



Liik
enne
vira
sto

LVV LIIKENNE- JA
VIESTINTÄMINISTERIÖ

 Välitä, muista – ennakoi.
LIKENNETURVA

Tie- ja raideliikenteen itsemurhat Esiselvitys

Noora Airaksinen, Anna Korpinen,
Inkeri Parkkari

Trafifin tutkimuksia
Trafifis undersökningsrapporter
Trafif Research Reports
7/2016

Tie- ja raideliikenteen itsemurhat Esiselvitys

Noora Airaksinen, Sito Oy
Anna Korpinen, Sito Oy
Inkeri Parkkari, Trafi

Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi
Trafiksäkerhetsverket Trafi
Helsinki Helsingfors 2016

ISBN 978-952-311-152-3
ISSN 2342-0294 (verkkojulkaisu)

ALKUSANAT

Aiemmin toimineen liikenneturvallisuusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston käynnistämässä esiselvityksessä tarkasteltiin tie- ja raideliikenteen itsemurhiin ja niiden ehkäisyyn liittyviä aihekokonaisuuksia, haasteita ja ilmiötä. Tutkijalautakunta-aineiston avulla selvitettiin tieliikenteen itsemurhaonnettomuuksien taustoja ja uhrien profiilia. Kustakin kokonaisuudesta raportoitiin keskeiset havainnot ja kirjattiin jatkotutkimus- tai toimenpidetarpeet.

Työtä ohjasi laaja poikkitieteellinen ohjausryhmä, jonka kokoonpano oli seuraava:

Inkeri Parkkari, Trafi
Kirsi Pajunen, Trafi
Marko Sillanpää, Trafi
Merja Vahva, liikenne- ja viestintäministeriö
Juha Valtonen, Liikenneturva
Arja Toola, Liikennevirasto
Kalle Parkkari, Liikennevakuutuskeskus
Tapio Koisaari, Liikennevakuutuskeskus
Timo Jaakkola, Itä-Uudenmaan poliisilaitos
Jarmo Ylimäki, Keski-Uudenmaan poliisilaitos
Kari Onninen, Poliisihallitus
Timo Partonen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Timo Tervo, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Erkki Isometsä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Hannu Koponen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Markus Henriksson, Valvira
Heini Polamo, SKAL ry
Hanna Seppä, Rahtarit ry

Helsingissä, 16. syyskuuta 2016

Inkeri Parkkari
johtava asiantuntija
Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi

Merja Vahva
neuvotteleva virkamies
liikenne- ja viestintäministeriö

Juha Valtonen
tutkimuspäällikkö
Liikenneturva

Arja Toola
ylitarkastaja
Liikennevirasto

FÖRORD

I en förundersökning som inleddes av forskningsavdelningen vid trafiksäkerhetsdelegationen granskades temaområden, utmaningar och fenomen kopplade till självmord inom väg- och spårtrafiken samt förebyggande av sådana självmord. Med hjälp av det material som forskarnämnden tagit fram utreddes bakgrunden till självmordsolyckor i vägtrafiken samt offrens profiler. De viktigaste observationerna om dessa temaområden avrapporterades och dessutom noterades behoven av fortsatt forskning eller åtgärder.

Arbetet handledes av en bred tvärvetenskaplig styrgrupp med följande sammansättning:

Inkeri Parkkari, Trafi

Kirsi Pajunen, Trafi

Marko Sillanpää, Trafi

Merja Vahva, kommunikationsministeriet

Juha Valtonen, Trafikskyddet

Arja Toola, Trafikverket

Kalle Parkkari, Trafikförsäkringscentralen

Tapio Koisaari, Trafikförsäkringscentralen

Timo Jaakkola, Polisnrättningen i Östra Nyland

Jarmo Ylimäki, Polisnrättningen i Mellersta Nyland

Kari Onninen, Polisstyrelsen

Timo Partonen, Institutet för hälsa och välfärd

Timo Tervo, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Erkki Isometsä, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Hannu Koponen, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Markus Henriksson, Valvira

Heini Polamo, SKAL rf

Hanna Seppä, Rahtarit ry

Helsingfors den 16 september 2016

Inkeri Parkkari

ledande sakkunnig

Trafiksäkerhetsverket Trafi

Merja Vahva

konsultativ tjänsteman

Kommunikationsministeriet

Juha Valtonen

forskningschef

Trafikskyddet

Arja Toola

överinspektör

Trafikverket

FOREWORD

A feasibility study launched by the research division of the former Advisory Board on Traffic Safety examined the prevalence of suicides in road and rail transport, the prevention of the same, and the associated challenges and phenomena. Accident investigation statistics were used to study the backgrounds of suicide accidents on the roads and to profile the victims. The most important findings relating to each topic were reported, and further research needs and recommendations for corrective action were formulated.

The work was coordinated by an extensive cross-scientific steering group, the composition of which was as follows:

Inkeri Parkkari, Finnish Transport Safety Agency
Kirsi Pajunen, Finnish Transport Safety Agency
Marko Sillanpää, Finnish Transport Safety Agency
Merja Vahva, Ministry of Transport and Communications
Juha Valtonen, Finnish Road Safety Council
Arja Toola, Finnish Transport Agency
Kalle Parkkari, Finnish Motor Insurers' Centre
Tapio Koisaari, Finnish Motor Insurers' Centre
Timo Jaakkola, Eastern Uusimaa Police Department
Jarmo Ylimäki, Central Uusimaa Police Department
Kari Onninen, National Police Board
Timo Partonen, National Institute for Health and Welfare
Timo Tervo, Hospital District of Helsinki and Uusimaa
Erkki Isometsä, Hospital District of Helsinki and Uusimaa
Hannu Koponen, Hospital District of Helsinki and Uusimaa
Markus Henriksson, National Supervisory Authority for Welfare and Health
Heini Polamo, Finnish Central Organisation for Motor Trades and Repairs
Hanna Seppä, Rahtarit

Helsinki, 16 September 2016

Inkeri Parkkari
Chief Adviser
Finnish Transport Safety Agency

Merja Vahva
Ministerial Adviser
Ministry of Transport and Communications

Juha Valtonen
Research Manager
Finnish Road Safety Council

Arja Toola
Senior Officer
Finnish Transport Agency

Sisällysluettelo

Index

Tiivistelmä

Sammanfattning

Abstract

1 Tie- ja raideliikenteessä tapahtuvien itsemurhien määrät ja tilastointikäytännöt	1
1.1 Liikenneitsemurhat kuolemansyytilastossa	1
1.2 Tieliikenne	4
1.2.1 Suomen tieliikenneonnettomuustilasto ja tutkijalautakuntatyö	4
1.2.2 Ruotsi	4
1.2.3 Norja	7
1.3 Raideliikenne	8
1.3.1 Allejäätien raportointi EU-maissa	8
1.3.2 Ruotsi	11
1.4 Yhteenveto	12
2 Tieliikenneonnettomuuksien tutkijalautakunta-aineisto	14
2.1 Aineistot	14
2.2 Yhteenveto itsemurhaonnettomuuksista	14
3 Aihepiirin näkyminen mediassa ja yhteys myöhemmin tehtyihin itsemurhiin	18
3.1 Tutkimukset median vaikutuksesta itsemurhiin	18
3.1.1 Itsemurhien jäljittelykäyttäytyminen	18
3.1.2 Liikenteen itsemurhat	20
3.2 Aihepiirin käsittelysuositukset medialle	21
4 Itsemurhatapauksissa vastapuolena olleen varautuminen ja selviytyminen	24
5 Liikenneympäristön ratkaisut tahallisten onnettomuuksien ehkäisyssä	27
5.1 Tieliikenne	27
5.2 Raideliikenne	27
6 Ajoterveyden arviointiin ja ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät seikat	31
6.1 Ajoterveysohjeet	31
6.2 Ilmoitusvelvollisuus ja ajokielto itsemurhan ehkäisykeinona	32
6.3 Yhteenveto ja pohdintaa	35
7 Poliisin ja lääkäreiden tiedonvälitys liittyen ajo-oikeuden hallintaan	37
7.1 Lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille	37
7.2 Tiedonvälitykseen liittyvät käytännön ongelmat ja kehittämisehdotukset	37

TIIVISTELMÄ

Esiselvityksen tavoitteena oli muodostaa yleiskuva tie- ja raideliikenteen itsemurhiin liittyvistä tekijöistä ja jatkotutkimustarpeista. Selvitys sisältää seitsemän osakokonaisuutta liittyen tie- ja raideliikenteen itsemurhaonnettomuuksien tilastointiin, itsemurhien uutisoinnin ja määrän väliseen yhteyteen, vastapuolen selviytymiseen, liikenneympäristön ehkäisykeinoihin sekä ajoterveyteen ja ajo-oikeuteen liittyviin seikkoihin. Lisäksi omana kokonaisuutenaan laadittiin yhteenveto tieliikenteen itsemurhaonnettomuuksista vuosilta 2008–2013 tutkijalautakunta-aineistoon perustuen.

Tie- ja raideliikenteen itsemurhaonnettomuuksien tilastointikäytännöissä on eroja Suomen ja muiden pohjoismaiden välillä. Suomessa tieliikenteen itsemurhaonnettomuudet sisältyvät viralliseen onnettomuustilastoon, kun taas Ruotsissa ja useissa muissa maissa ne poistetaan tilastoista. Myös Suomessa itsemurhaonnettomuuksien määrä tulisi kertoa tilastojulkaisussa, jotta se olisi liikenneturvallisuustyötä tekevien tahojen käytössä ja vertailu muihin pohjoismaihin olisi mahdollista. Raideliikenteen allejäätien tilastointi ja tutkinta ei ole Suomessa yhtä kattavaa kuin tieliikenteen, mutta tieto on varsin luotettavaa verrattuna useisiin muihin EU-maihin. Kokonaisuudessaan liikenteen itsemurhat tulisi luokitella ja tilastoida yhdenmukaisesti ja myös ehkäisytyötä tulisi tehdä kokonaisvaltaisesti.

Tutkijalautakunta-aineiston perusteella tieliikenneitsemurhia tapahtui Suomessa 2008–2013 yhteensä 169, joista 84 % oli ajoneuvon kuljettajia ja 16 % jalankulkijoita. Valtaosa itsemurhan tehneistä oli miehiä. Suuri osa kärsi mielenterveysongelmista, runsas kolmannes oli alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtumahetkellä ja myös lääkkeiden käyttö oli yleistä. Ajo-oikeudetta ajoi 11 % kuljettajista ja käytössä olevien tietojen mukaan henkilöiden ajo-oikeuteen oli puututtu mielenterveyssyistä hyvin harvoin.

Selvityksessä tehtiin kirjallisuuskatsaus aiheen medianäkyvyyden yhteydestä myöhemmin tehtyihin itsemurhiin. Aihetta on tutkittu kansainvälisesti paljon ja tulokset ovat osin ristiriitaisia. Medianäkyvyys on toisaalta nähty osana itsemurhien ehkäisyä edistävää mielenterveyssyötä, mutta itsemurhien uutisoinnilla on todettu olevan myös itsemurhia lisäävä vaikutus. Etenkin raideliikenteen itsemurhien on todettu olevan otollisia jäljittelyvaikutuksille. Itsemurha-aiheen käsittelystä ja tapausten uutisoinnista on tehty ohjeistuksia ja suosituksia medialle.

Vastapuolen selviytymistä ja yritysten varautumista itsemurhaonnettomuuteen selvitettiin haastattelemalla yksittäisiä itsemurhaonnettomuuden kokeneita tie- ja raideliikenteen toimijoita. Raideliikenteessä itsemurhaonnettomuuksiin varautuminen ja onnettomuustilanteen sekä kuljettajan hoitaminen ja jälkiseuranta oli selvästi järjestelmällisempää kuin tieliikenteessä. Suurimmat syyt eroon lienevät raideliikenteen toimijoiden vähäisempi määrä ja allejäätien suurempi määrä. Kuljettajat olivat selviytyneet onnettomuuksista pääosin hyvin; pitkäaikaiset sairauslomata ja raportoidut terveysongelmat olivat harvinaisia. Itsemurhaonnettomuutta pidettiin kuitenkin asiana, joka kulkee sen kokeneen henkilön mukana koko loppuelämän.

Selvityksessä pohdittiin myös ajoterveyden arviointia sekä lääkärin ja poliisin välistä tiedonkulkua tieliikenneitsemurhien ehkäisyn näkökulmasta. Lääkäreiden uudet ajoterveysohjeet annettiin Trafín toimesta vuoden 2016 alussa ja niillä tarkennettiin mm. itsemurhavaaran arviointia. Jo aiemmin ajo-oikeuteen on ollut mahdollista puuttua välittömän itsemurhavaaran perusteella, mutta niin ei ole juurikaan tehty. Ajoterveyden arviointi ja ajo-oikeuteen puuttuminen erityisesti psykkisten sairauksien mutta myös päihdehäiriöiden ja muistisairauksien kohdalla on lääkäreille varsin haasteellinen tehtävä ja edellyttää koko-

naisvaltaista vakavan sairastumisen seuranta. Myös poliisin ja lääkärin välinen yhteistyö ja tiedonkulku tulisi olla nykyistä aktiivisempaa ja vähimmäisvaatimus ajoterveyden edistämiseksi. Sekä poliisi että lääkäri tarvitsisivat selvästi nykyistä enemmän taustatietoa ajoterveyden arvioinnin taustaksi esimerkiksi yhteisen tiedonvaihtojärjestelmän kautta. Rakenneelliset ja lainsäädännölliset tiedonkulun esteet tulisi purkaa.

SAMMANFATTNING

Syftet med förundersökningen var att få en allmän uppfattning om faktorer som är kopplade till självmord i väg- och spårtrafiken, samt behoven av fortsatt forskning. Utredningen innehåller sju olika delar som rör statistikföring av självmordsolyckor inom väg- och spårtrafiken, kopplingen mellan nyhetsförmedling och mängden självmord, beskrivningar av hur motparten klarar av situationen, förebyggande metoder i trafikmiljön, samt faktorer relaterade till körhälsa och körrätt. Dessutom utarbetades en sammanfattning över självmordsolyckor inom vägtrafiken under åren 2008–2013 på grundval av materialet som utarbetats av undersökningskommissionen. Denna sammanfattning utgjorde en separat helhet i utredningen.

Det finns skillnader mellan Finland och de övriga nordiska länderna i fråga om praxis för statistikföring av självmordsolyckor inom väg- och spårtrafiken. Självmordsolyckorna inom vägtrafiken ingår i den officiella olycksstatistiken i Finland, medan man i Sverige och flera andra länder stryker dessa fall från statistiken. Även i Finland borde man rapportera om självmordsolyckor i en publikation med statistik. På detta sätt skulle publikationen kunna göras tillgänglig för olika instanser som arbetar med trafikskydd, och samtidigt vore det möjligt att göra jämförelser med andra nordiska länder. I Finland är statistikföringen och undersökningen av olyckor med påkörda personer i spårtrafiken inte lika omfattande som för vägtrafiken, men våra uppgifter är relativt tillförlitliga jämfört med flera andra EU-länders. Som helhet sett borde självmorden i trafiken klassificeras och statistikföras enhetligt. Även det förebyggande arbetet borde utföras med betoning på helheterna.

Enligt undersökningskommissionens material begick sammanlagt 169 personer självmord i vägtrafiken i Finland under perioden 2008–2013. Av dessa körde 84 % ett fordon och 16 % var fotgängare. Största delen av alla dem som begick självmord var män. Många av dem led av psykiska problem, en dryg tredjedel var påverkade av alkohol då olyckan inträffade, och ofta förekom även bruk av läkemedel. Av förarna körde 11 % utan körrätt och enligt de tillgängliga uppgifterna hade medicinsk personal mycket sällan inskränkt de berörda personernas körrätt på grund av psykiska orsaker.

I utredningen ingick en litteraturöversikt om kopplingen mellan ämnesområdets synlighet i massmedierna och de självmord som begicks i ett senare skede. Det har utförts mycket internationell forskning kring detta tema och resultaten är delvis motsägelsefulla. Synligheten i massmedierna har å ena sidan ansetts utgöra en del av den psykiska hälsovård som främjar förebyggande av självmord, men nyheterna om självmord har å andra sidan konstaterats leda till en ökning av antalet självmord. I synnerhet självmord i spårtrafiken tenderar enligt undersökningarna att upprepas lätt. Det har utarbetats anvisningar och rekommendationer till massmedierna om hur man behandlar temat självmord och hur man ska skriva ihop nyheter om dessa fall.

Genom att intervjua enskilda aktörer som varit med om en självmordsolycka i väg- och spårtrafiken utreddes hur motparten klarar sig och hur företag bereder sig på självmordsolyckor. I spårtrafiken var man helt klart mer organiserad än i vägtrafiken då det gällde att bereda sig på självmordsolyckor och att hantera och göra uppföljningar av olyckssituationen och föraren. De viktigaste skälen till denna skillnad torde vara att det finns färre aktörer inom spårtrafiken och att fler personer blir påkörda där. Förarna har mestadels klarat sig bra efter olyckorna. Långvariga sjukskrivningar och rapporterade hälsoproblem var sällsynta. Självmordsolyckor ansågs emellertid vara någonting som de berörda personerna bär med sig hela livet.

I utredningen dryftades även bedömningar av körhälsan samt informationsflödet mellan läkare och polis, i synnerhet med tanke på förebyggande av självmord i vägtrafiken. Läkarnas nya anvisningar om körhälsa utfärdades av Trafi i början av år 2016 och med dessa anvisningar preciserades bl.a. bedömningen av självmordsrisken. Det har redan tidigare varit möjligt att inskränka körrätten på grundval av en omedelbar risk för självmord, men detta har sällan gjorts. Det är en ganska utmanande uppgift för läkarna att bedöma körhälsan och inskränka körrätten i synnerhet då det gäller psykiska sjukdomar, men även då det gäller missbruksstörningar och minnessjukdomar. Det krävs heltäckande uppföljning för att kunna fastställa om sjukdomen är allvarlig. Samarbetet och informationsflödet mellan polis och läkare borde också vara mer aktivt än för närvarande. Detta borde vara ett minimikrav för att främja körhälsan. Både polisen och läkarna skulle helt klart behöva mer bakgrundsinformation än för närvarande för att kunna bedöma en persons körhälsa. Detta kunde åtgärdas exempelvis via ett gemensamt system för informationsutbyte. De strukturella och lagstiftningsmässiga hindren för informationsflödet borde avvecklas.

ABSTRACT

The objective of the feasibility study was to form an overview of the factors related to suicides in road and rail transport and of further research needs. The study consists of seven parts relating to suicide accident statistics in road and rail transport, links between news reports of suicides and their number, effects on the other party, infrastructural prevention methods, and factors relating to fitness to drive and driving rights. A separate summary was also compiled of suicide accidents in road transport between 2008 and 2013 on the basis of accident investigation data.

Finnish practices in compiling statistics on suicide accidents in road and rail transport differ from those of other Nordic countries. In Finland, suicide accidents in road transport are included in official accident statistics, while in Sweden and in many other countries they are excluded from statistics. The number of suicide accidents should also be reported in statistical publications in Finland, in order to make the information available to traffic safety planners and to enable comparisons with other Nordic countries. Statistics on train-pedestrian collisions are not compiled and analysed as comprehensively in Finland as suicides on the roads, but the information is relatively reliable compared to several other EU countries. All in all, transport suicides should be classified and reported consistently, and a holistic approach should also be taken to preventive work.

Based on accident investigation data, suicides on Finnish roads between 2008 and 2013 numbered 169 in total, of which 84% were drivers and 16% were pedestrians. The majority of the victims were men. A considerable proportion suffered from mental health issues, just over one in three were under the influence of alcohol at the time, and the use of drugs was also common. A total of 11% of the drivers did not have a valid licence, and, according to the information available, driving rights had been revoked on the grounds of mental health issues in very few cases.

The feasibility study included a literature review of links between the media visibility of the topic and subsequent suicides. The topic has been studied extensively around the world, and the findings are partially conflicting. On the one hand, media visibility has been seen as contributing to the mental health work to promote the prevention of suicides, but, on the other, the reporting of suicides has also been found to increase the number of suicides. Suicides on the railway, in particular, have been found to encourage copycats. Instructions and recommendations have been issued to the media concerning the reporting of suicides.

Effects on the other party and the preparedness of businesses for suicide accidents were studied by interviewing road and rail transport operators who had been involved in such accidents. Preparedness for suicide accidents, the management of such accidents, and the treatment and post-traumatic monitoring of the drivers involved were considerably more systematic in rail transport than in road transport. The main reasons for the difference are likely to be the smaller number of rail transport operators and the higher frequency of train-pedestrian collisions. Drivers had mostly survived the accidents with few ill-effects; long-term sick leaves and reported health problems were rare. However, suicide accidents were seen as something that stays with anyone who has experienced one for the rest of their life.

The study also examined the assessment of fitness to drive and the exchange of information between medical professionals and the police from the perspective of preventing suicides on the roads. The Finnish Transport Safety Agency issued new fitness to drive instructions for medical professionals at the beginning of 2016, and they now include more detailed instructions for assessing suicide risk. The revocation of a person's driving rights on the basis of immediate suicide risk has been possible previously as well, but this has rarely been done. Assessments of fitness to drive and the revocation of driving rights on the grounds of

psychological disorders in particular but also in the event of substance abuse and memory disorders are challenging for medical professionals and require comprehensive monitoring of serious illnesses. More active cooperation and exchange of information between the police and medical professionals are also needed, and should be made a minimum requirement for promoting fitness to drive. Both the police and medical professionals require considerably more background information for assessing fitness to drive, via a shared information system, for example. Structural and legislative barriers to the exchange of information should be eliminated.

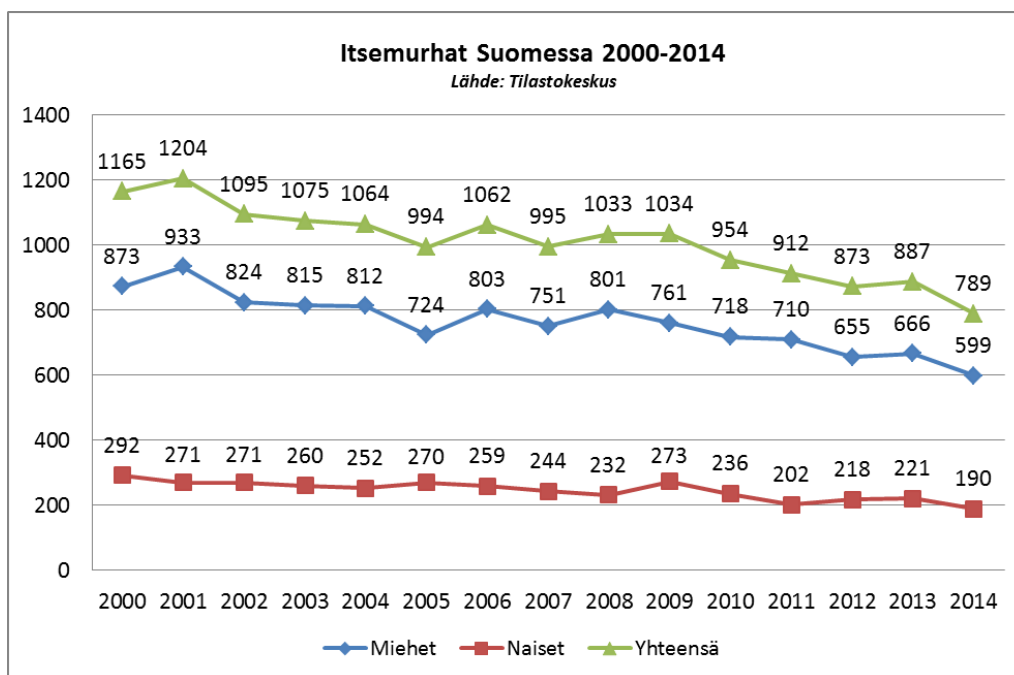
1 Tie- ja raideliikenteessä tapahtuvien itsemurhien määrät ja tilastointikäytännöt

1.1 Liikenneitsemurhat kuolemansyytilastossa

Tilastokeskuksen kuolemansyytilastosta saadaan koko maan kattavaa tietoa henkilöiden kuolemansyistä. Kuolemien syyt, myös itsemurhat, on luokiteltu tilastossa kansainvälisen tautiluokituksen 10. uudistuksen (ICD-10) mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Liikenteen itsemurhatapauksissa oikeuslääkäri kirjaa kuolemansyyntä kuolintodistukseen ruumiinavauksen yhteydessä. Oikeuslääkärillä on käytössään poliisin esitutkimusmateriaalia onnettomuudesta. Tieto toimitetaan Tilastokeskukselle, jossa tapaukset luokitellaan kuolemansyytilastoa varten tarkempaan kuolemansyyiluokkiin, kuten ajamalla tehdyt itsemurhat ja itsemurhat, joissa henkilö on jättäytynyt tai hypännyt liikkuvan ajoneuvon eteen. Luokittelu perustuu kuolintodistuksen kuolemanluokkatieloihin sekä tapahtumasta kuolintodistukseen kirjattuihin tietoihin. Tilastokeskuksessa tietoja täydennetään myös väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän tiedoilla.

Kuolemansyytilaston mukaan itsemurhia tehtiin Suomessa vuonna 2014 yhteensä 789. Itsemurhan tehneistä noin 75 % oli miehiä. Itsemurhien määrä on laskenut vuodesta 2000 vuoteen 2014 lähes kolmanneksen ja vähenemistä on tapahtunut lähes yhtä paljon sekä miesten että naisten keskuudessa. (Kuva 1) Itsemurhakuolleisuus 100 000 henkeä kohden on laskenut samassa ajassa arvosta 22,5 arvoon 14,4 (36 %).



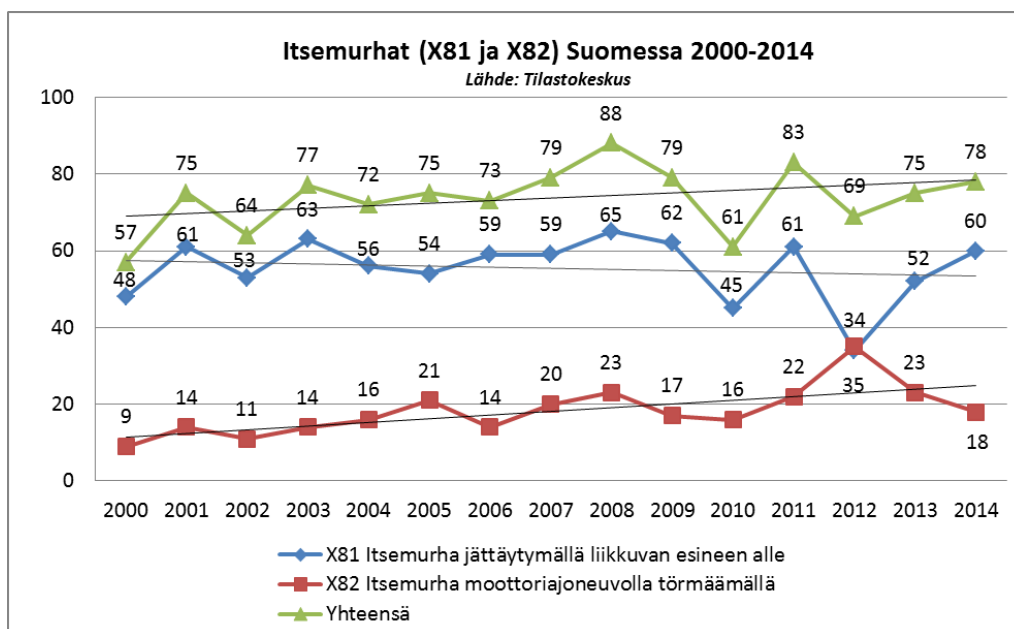
Kuva 1. Itsemurhat kuolemansyytilastossa vuosina 2000–2014 (Tilastokeskus 2016).

Tie- ja raideliikenteen itsemurhat on luokiteltu kuolemansyiksi X81 (itsemurha jättäytymällä liikkuvan esineen alle) ja X82 (itsemurha moottoriajoneuvolla törmäämällä). Niiden yhteenlaskettu vuotuinen määrä on viimeisen viiden vuoden aikana ollut keskimäärin hieman yli 70 (Kuva 2). Näistä kuolemansyyt X81 ovat pääsääntöisesti raideliikenteessä ja X82 tieliikenteessä sattuneita itsemurhia. Joitakin raideliikenteen itsemurhia

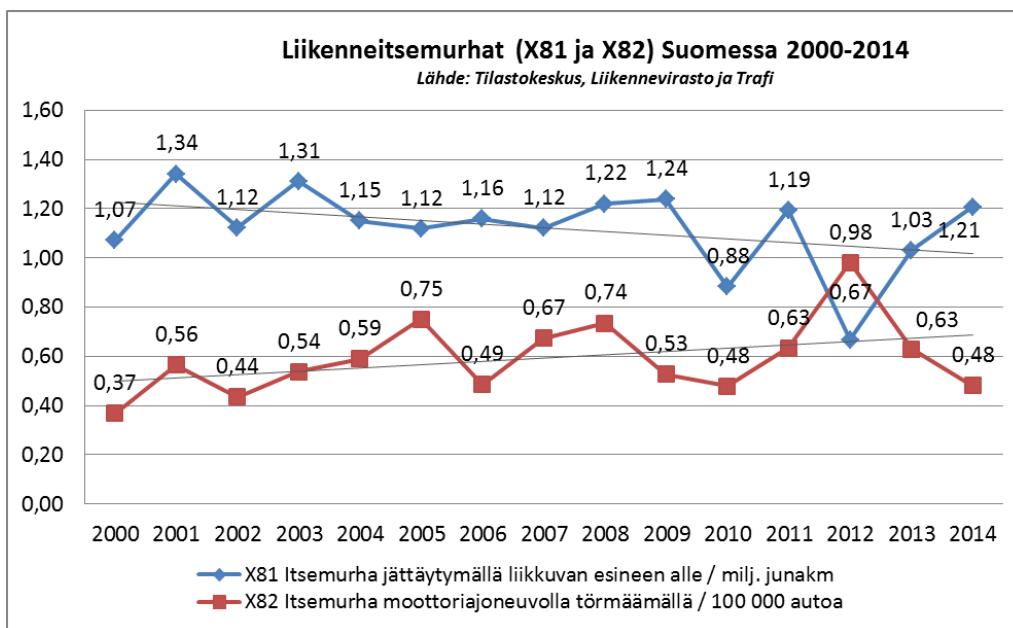
jää kuitenkin kuolemansyyn X81 ulkopuolelle ja toisaalta kyseinen luokka sisältää myös jalankulkijoiden heittäytymisiä moottoriajoneuvon alle tieliikenteessä.

Kuolemansyytilaston mukaan raideliikenteen itsemurhien määrä on pysynyt vuoden 2000 jälkeen melko tasaisena ja niiden määrä on noin 50–60 tapausta vuosittain. Viime vuosina vuotuinen vaihtelu on kuitenkin ollut aiempaa suurempaa. Kokonaisuudessaan raideliikenteen itsemurhien trendi on ollut lievästi laskeva, vaikka vuoden 2014 luku oli korkea. Tieliikenteen itsemurhien määrää sen sijaan on kasvanut tasaisesti huolimatta viimeisen kolmen vuoden laskusuunnasta. Tieliikenteen itsemurhien määrä oli vuonna 2014 kaksinkertainen vuoteen 2000 verrattuna. Tästä johtuen liikenneitsemurhien kokonaismäärän suunta on ollut nouseva. (Kuva 2, Kuva 3)

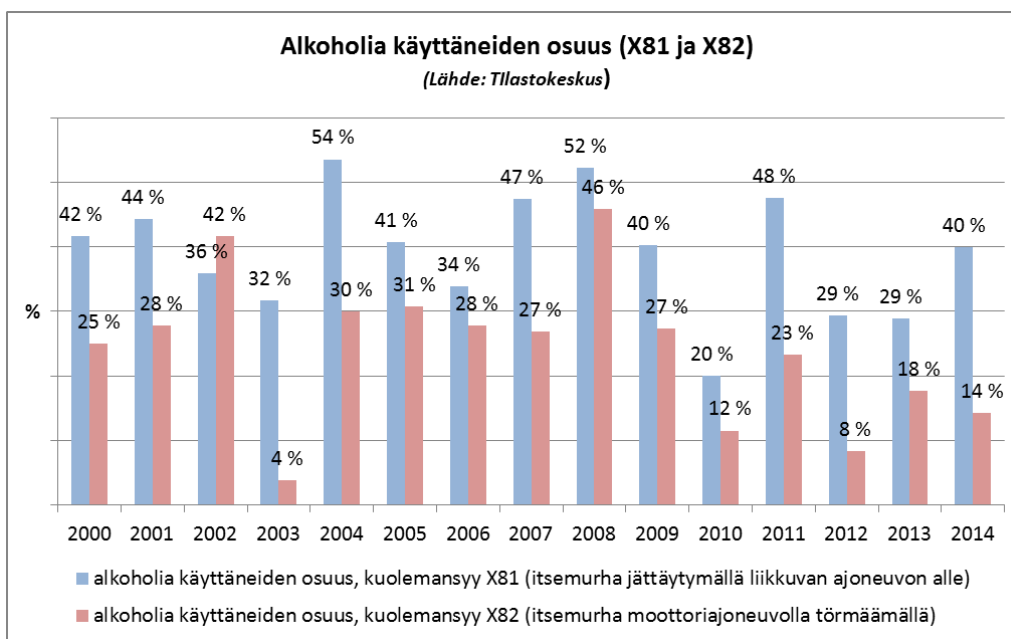
Alkoholia käyttäneiden osuus liikenneitsemurhissa on Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan laskenut tarkasteluajanjaksolla (2000–2014). Vuotuinen vaihtelu on kuitenkin suurta. Alkoholin osuus on selvästi suurempi raideliikenteen (X81) kuin tieliikenteen (X82) itsemurhissa. (Kuva 4). Koko tarkastelujaksolla alkoholia käyttäneiden osuus raideliikenteen itsemurhissa (X81) oli 40 % ja tieliikenteen itsemurhissa (X82) 30 %. Vastaavat osuudet viimeisen viiden vuoden aikana olivat 35 % ja 22 %.



Kuva 2. Tie- ja raideliikenteen itsemurhat vuosina 2000–2014 (Tilastokeskus 2016).



Kuva 3. Tie- ja raideliikenteen itsemurhat kuolemansyytilastossa vuosina 2000–2014 miljoonaa junakilometriä ja 100 000 autoa kohden (Tilastokeskus 2016).



Kuva 4. Alkoholia käyttäneiden osuus kuolemansyytilastossa kuolemansyyissä X81 ja X82 vuosina 2000–2014 (Tilastokeskus 2016).

1.2 Tieliikenne

1.2.1 Suomen tieliikenneonnettomuustilasto ja tutkijalautakuntatyö

Kaikki kuolemaan johtaneet tieliikenneonnettomuudet ja myös muita onnettomuuksia tutkitaan Suomessa alueellisten tutkijalautakuntien toimesta. Tutkijalautakunnissa on edustettuna asiantuntijoita poliisista sekä lääketieteen, ajoneuvotekniikan, tienpidon ja käyttäytymistieteen aloilta. Tarpeen mukaan mukana on myös muita erityisasiantuntijoita. Tutkinnan tarkoituksena on selvittää ja kuvata mahdollisimman tarkasti mitä onnettomuudessa tapahtui ja miksi. Lautakunnat eivät ota kantaa syyllisyys- tai korvauskysymyksiin ja heillä on vaihtoehtoisuus.

Tutkijalautakunnat arvioivat itsemurhatapaukset tapahtumien kulun ja erilaisten taustatietojen perusteella. Lautakuntien arvioiden mukaan tieliikenteessä tapahtuu keskimäärin noin 30 itsemurhaa vuodessa (Luku 2). Luvut ovat hieman suurempia verrattuna kuolemansyytilaston lukuihin. Oikeuslääkärin ja tutkijalautakuntien tulkintojen erot johtuvat mm. siitä, että oikeuslääkärillä ei ole yhtä paljon tietoa käytössä kuin tutkijalautakunnilla. Oikeuslääkärin kirjaaman kuolemansyyn perusteella maksetaan kuitenkin mm. henkivakuutuskorvaukset omaisille.

Suomessa tieliikenteen itsemurhat tilastoidaan tieliikenneonnettomuustilastossa osaksi liikennekuolemia, kun esimerkiksi varmat ns. tautikuolemat (mm. sairauskohtauksen aiheuttamat) poistetaan tilastosta. Näissä tapauksissa kuolemansyynä ei ole ollut liikenneonnettomuudessa syntynyt vamma. Myös itsemurhatapausten poistaminen tai ainakin niiden tunnistaminen tieliikenneonnettomuustilastosta olisi perusteltua. Liikenneturvallisuuksien tavoitteena on suunnitella liikennejärjestelmä siten, että inhimillinen virhe ei johda vakavaan loukkaantumiseen tai kuolemaan. Tahallisten kuolemien ehkäisytoimenpiteet sen sijaan ovat hyvin erityyppisiä. Sen vuoksi itsetuhoisia ja suurta riskinottoa sisältäviä onnettomuuksia tulisi tarkastella omana ryhmänään. Useissa pohjoismaissa vahvistetut itsemurhatapaukset poistetaan tilastosta. Samanlainen käytäntö Suomessa helpottaisi myös eri maiden tilastojen vertailua.

Itsemurhaonnettomuuksien käsittelystä tai tunnistamisesta tieliikenneonnettomuustilastoissa ei ole myöskään EU:n ohjeistusta. Sen sijaan esimerkiksi Eurostat-UNECE-ITF:n julkaisu (Eurostat-UNECE-ITF 2009) ottaa yksiselitteisesti kantaa tieliikenneonnettomuustilaston määritelmiin. Raportin kohdassa B.VII-05 (Road Transport-Accidents-Person killed) on esitetty selkeästi, että itsemurhat eivät ole tieliikennekuolemia. Raportilla ei ole kuitenkaan velvoittavuutta.

1.2.2 Ruotsi

Liikenneitsemurhien luokitteluprosessi

Ruotsissa tieliikenteen itsemurhat tunnistetaan ja poistetaan tieliikenneonnettomuustilastosta. Käytäntö alkoi vuonna 2010, jolloin tehtiin taustaselvitys tieliikenneitsemurhien luokittelujärjestelmästä (Trafikverket 2011). Selvityksessä laadittiin luokitus sekä todettiin tarve aiempaa laajemmalle tiedonkeruulle onnettomuuden ja itsemurhan erottelun helpottamiseksi. Aiempaa laajempi psykososiaalisten taustatietojen kokoaminen saatiin käyntiin vuonna 2012 ja se on siitä saakka ollut osa prosessia. Jo vuonna 2013 havaittiin tutkintamateriaalin laadun paraneminen.

Itsemurhien luokitteluprosessin vaiheet (Trafikverket 2014):

- 1) Poliisi ja Trafikverketin onnettomuustutkijat keräävät ensitiedot onnettomuuspaikalla.
- 2) Onnettomuustutkijat kokoavat keskeiset asiakirjat, kuten ruumiinavauspöytäkirjan, kuvat, poliisin materiaalin, lehtileikkeet sekä ajoneuvojen ja tieympäristön tiedot. Asiakirjoista saatavat tiedot kirjataan tietokantaan (djupstudieklienten), kuten myös erillisten määritettyjen kriteerien perusteella tunnistetut itsemurhaepäilyt.
- 3) Itsemurhaepäilyt siirretään psykososiaaliselle tutkijalle, joka tarpeen mukaan haastattelee mm. poliisia, uhrin läheisiä, mahdollisia hoitolaitoksia ja muita keskeisiä tahoja ja kokoaa laajemmat taustatiedot arviointia varten.
- 4) Asiantuntijaryhmä tekee tietojen perusteella luokituksen itsemurhasta. Asiantuntijaryhmään kuuluu oikeuslääkäri, liikenneturvallisuusasiantuntijoita sekä terveydenhuollon asiantuntija (sosionomi). Epävarmat tapaukset käsitellään erillisessä referenssiryhmässä. Asiantuntija- ja referenssiryhmien käyttäminen edesauttaa myös arviointien vertailukelpoisuutta.
- 5) Kun tapaus on arvioitu ja luokiteltu, ilmoitetaan tieto viranomaiselle, joka tekee luokituksen tarkistuksen viralliseen tilastoon.

Ruotsissa ruumiinavauspöytäkirja toimii tärkeänä asiakirjana itsemurhien luokittelussa ja se on käytössä jo edellä esitetyn luokitteluprosessin vaiheessa 2 jolloin onnettomuustutkijat tunnistavat ja kirjaavat alustavat itsemurhaepäilyt. Ruumiinavausraportissa kuolintapaa arvioidessa on vuodesta 2013 alkaen käytetty mm. 9-portaista asteikkoa, jolla kuvataan tapauksen epävarmuuden aste. Asteikon tulkinnasta ja soveltamisesta on ohjeet ruumiinavauspöytäkirjan liitteenä. Kuvaus perustuu aina arvioon ja sen käyttö ei ole pakollista mikäli tietoa ei ole riittävästi. Tällöin lisätietoa selvitetään psykososiaalisessa tutkimuksessa ja asiantuntijaryhmä saattaa lopullisessa luokituksessa päätyä eri lopputulokseen kuin ruumiinavauksen tehnyt lääkäri.

Psykososiaalinen tutkimus

Erityisen kokemuksen omaava tutkija kerää tiedot onnettomuustutkijoilta ja poliisilta. Erillisillä haastatteluilla selvitetään uhrin sosioekonominen tausta, ajokorttiin liittyvät asiat, matkan syy, tie- ja ajoneuvotiedot, olosuhteet, riskikäyttäytyminen, alkoholi, huumet ja lääkkeet, elämäntilanne ja stressi, aiemmat psykologiset ongelmat/sairaudet sekä itsemurha-aiheet tai itsemurhakeskustelut. Tutkija määrittelee aina tapauskohtaisesti haastateltavat tahot, mutta useimmiten mm. omaiset haastatellaan. Tapauksissa, joissa uhri on saanut psykiatrasta hoitoa, tutkija on yhteydessä hoitolaitoksiin. Mikäli havaitaan, että terveydentila saattoi vaikuttaa tapahtumaan, voidaan myös potilaskertomukset tutkia. Siihen tarvitaan kuitenkin aina lupa asianomaiselta eettiseltä toimikunnalta, joka käsittelee kaikki tapaukset erikseen. Tiedot analysoidaan ja kootaan yhteen muiden asiakirjojen kanssa. (Trafikverket 2014)

Itsemurhaepäily

Itsemurhaepäily tunnistetaan alustavasti onnettomuustutkinnassa ja tahallisuutta arvioidaan tarkemmin psykososiaalisessa tutkimuksessa.

ERA (Euroopan rautatievirasto) on kehittänyt listan tekijöistä, jotka voivat osoittaa, että kuolema on tahallisesti itse aiheutettu. Sen pohjalta Ruotsissa on laadittu seuraava luokitus tieliikenteen itsemurhaepäilyille (Trafikverket 2014):

1. Jäähyväisviesti (suullinen tai kirjallinen), jossa aikomus on selvästi ilmoitettu. Myös tapahtumien kulku tukee itsemurhaa.
2. Tapahtumiin perustuva epäily yhdessä jonkin seuraavan tekijän kanssa
 - a) aiempia itsemurhayrityksiä lähiaikoina (aikajänne noin 12 kk)
 - b) epäsuoraa itsemurhaviestintää lähiaikoina
 - c) ilmaistuja itsemurha-ajatuksia ja ikävystymistä/tylsistymistä lähiaikoina
 - d) jatkuva pitkäaikainen masennus
 - e) kuolemaa edeltävä vakava tunnepitoinen tapahtuma
3. Vahva tapahtumiin perustuva epäily

Luokituksen soveltamisen tueksi on laadittu tarkempi ohjeistus siitä kuinka seuraavat eri tekijät ja ilmiöt huomioidaan ja tulkitaan: jäähyväiset, onnettomuustapahtuma, turvavyön käyttö ja alkoholi, uhrin aikomus kuolla, läheisten tai muun tahon lausunnot, itsemurhasta viestiminen, edeltävät tapahtumat, psyykkinen kuormitus ja ruumiinavauspöytäkirja. (Trafikverket 2014)

Lopullinen luokitus (asiantuntijaryhmä ja viiteryhmä)

Itsemurhat luokitellaan käyttäen itsemurhan mahdollisuuden arviointia varten kehitettyä viisiportaista tasoluokitusta, joka kuvaa itsemurhan mahdollisuuden ”astetta”.

Taso 1: *Kuolema oli itsemurha – tason 1 luokitus edellyttää, että jäähyväiset on jätetty kirjeellä tai vastaavalla*

Taso 2: *Viittaa vahvasti siihen, että kuolema oli itsemurha – lähes varmasti itsemurha, mutta tahallisuus arvioitu pääasiassa elinpiirin ulkopuolisten todisteiden perusteella*

Taso 3: *Ei pystytä määrittämään, oliko kuolema itsemurha vai onnettomuus – tiedot eivät riitä*

Taso 4: *Viittaa vahvasti siihen, että kuolema oli onnettomuus – lähes varmasti onnettomuus*

Taso 5: *Osoittaa, että kuolema oli vahinko – varmasti onnettomuus*

Edellisessä esitetyn psykososiaalisen tutkimuksen tuloksena laadittavan itsemurhaepäilyn luokituksen (1–3) yhteys itsemurhan mahdollisuuden ”asteen” tasoluokitukseen on seuraava (Trafikverket 2012):

- 1) Jäähyväisviesti (suullisesti tai kirjallisesti), jossa aikomus on selvästi ilmoitettu. Itsetuhoa epäillään myös tapahtumankulun perusteella → taso 1
- 2) Tapahtumiin perustuva epäily ja jokin muu tekijä (edellisellä sivulla esitetyt a-e) → voi tilanteesta riippuen päätyä tasoille 2–5
- 3) Vahva epäily tapahtumasta → voi tilanteesta riippuen päätyä tasoille 2–5

Tasoille 1 ja 2 määritetyt tapaukset kirjataan tieliikenneonnettomuustilastossa itsemurhiksi. Tieliikenneonnettomuuksien tutkinta- ja luokitusmallia esitetään käytettäväksi Ruotsissa myös raideliikenteen puolella. Toistaiseksi se ei vielä ole käytössä.

Tieliikennekuolemien määrät ja luokitus Ruotsissa vuosina 2010–2013

Taulukossa 1 on esitetty Ruotsin tieliikennekuolemien määrät ja niiden luokitus eri tasoille vuosina 2010–2013. Itsemurhien osuus on vuodesta riippuen 6–11 % ja epäselväksi (taso 3) jääneitä on ollut vuosittain 8–13 (2,5–4,5 % kaikista kuolemista).

Taulukko 1. Ruotsissa vuosina 2010–2013 tieliikenteessä kuolleet ja itsemurhien osuus. Sairauskohtauksista aiheutuneet kuolleet eivät ole onnettomuusluvuissa mukana (Trafikverket 2012).

	2010	2011	2012	2013
1. Itsemurha	9	7	14	9
2. Viittaa vahvasti itsemurhaan	7	16	22	19
3. Ei pystytä määrittelemään	10	11	8	13
4. Viittaa vahvasti onnettomuuteen	13	9	5	7
5. Onnettomuus	243	299	273	240
Yhteensä	282	342	322	288
<i>Itsemurhien osuus (tasot 1+2)</i>	6 %	7 %	11 %	10 %

1.2.3 Norja

Norwegian Public Roads Administration (NPRA) aloitti kuolemaan johtavien onnettomuuksien tutkimuksen vuonna 2005. Tutkimuksen tavoitteena on saada perusteellista tietoa onnettomuustapahtumasta ja syistä onnettomuuksien ehkäisyyn. Tutkimuksen avulla tunnistetaan onnettomuuksia aiheuttavia tekijöitä ja voidaan kohdistaa onnettomuuksien ehkäisytyö tehokkaammin. Tutkimuksen suorittaa asiantuntijajaneeli, joka koostuu tietekniikan, ajoneuvotekniikan ja lääketieteen asiantuntijoista. Tutkimuksessa kartoitetaan kuolemaan johtanut tapahtumaketju pyrkimällä muodostamaan mahdollisimman täydellinen kuva siitä, mitä on tapahtunut ennen onnettomuutta, onnettomuuden aikana ja sen jälkeen. On tärkeää, että saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää liikenneturvallisuustyössä paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tiedot onnettomuusanalyysistä kirjataan erilliseen tietokantaan. Tutkimustyö on organisoitu alueellisesti. (Statens vegvesen 2015)

Norjassa varmasti itsemurhaksi tunnistettuja tapauksia ei luokitella tieliikenneonnettomuuksiksi ja ne poistetaan virallisesta liikenneonnettomuustilastosta. Päätöksen itsemurhatapauksista tekee poliisi ja niiden määrä on noin 10 % kaikista liikennekuolemista. Viralliseen tilastoon jää kuitenkin edelleen itsemurhaonnettomuusepäilyjä, joiden määrä esitetään vuosittain julkaistavassa virallisessa onnettomuustilastossa (Taulukko 2). Nämä tilastoon jäävät epäilyt tutkitaan, mutta niitä ei tutkimuksen jälkeen poisteta tilastosta vaikka niistä saataisiin tarkentavaa lisätietoa. Itsemurhaonnettomuuksien kriteerien ja luokittelun kehittäminen on Norjassa työn alla ja liikenneitsemurhien tunnistamisen kehittäminen on kirjattu yhdeksi toimenpiteeksi Norjan kansalliseen liikenneturvallisuussuunnitelmaan 2014–2017 (Statens vegvesen 2015).

Taulukko 2. Norjan virallisessa onnettomuustilastossa olevien itsemurhaepäilyjen määrä vuosina 2005–2013 (Statens vegvesen 2014). Varmat itsemurhat on poistettu tilastosta.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liikennekuolemat	224	244	232	255	212	208	168	145	187
Itsemurhaepäilyt	7	19	9	10	13	11	14	9	6
Itsemurha-onnettomuuksien (epäily) osuus*	4 %	8 %	4 %	4 %	7 %	6 %	9 %	6 %	4 %

* kaikista kuolemaan johtaneista onnettomuuksista

1.3 Raideliikenne

1.3.1 Allejääntien raportointi EU-maissa

Raideliikenteen itsemurhien määrä on kasvussa koko EU:n tasolla. Kaikista itsemurhista noin 8 % on raideliikenteen tahallisia allejääntejä. Joka vuosi EU:n raideliikenteessä tapahtuu noin 3 000 itsemurhaa ja noin 800 luvattoman raiteenylittäjän kuolemaa. Se tarkoittaa itsemurhaonnettomuutta jokaista 1,4 miljoonaa junakilometriä kohden. (ERA 2014)

EU on säätänyt raideliikenteen allejääntien raportoinnista rautatieliikenteen turvallisuusdirektiivin liitteessä 1 (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/49/EY), jossa on kuvattu raportoitavat turvallisuusindikaattorit. Kaikki jäsenmaat noudattavat yhteistä raportointitapaa. Itsemurhat erotellaan muista allejäänteistä ja itsemurhalla tarkoitetaan ”tarkoituksellisesti itsensä vahingoittamiseksi tehtävää tekoa, josta seuraa kuolema ja jonka toimivaltainen kansallinen viranomaisen rekisteröi ja luokittelee itsemurhaksi”. Raideliikenteen toimijat eivät itse pääätä itsemurhatapausten luokittelusta vaan määrätyksen tekee viranomaisen, joka on useimmiten oikeuslääkäri (kuolinsyytutkinta) tai poliisi. Itsemurhan määrittämiseen on olemassa lakiin perustuvat ohjeet, mutta käytännössä niiden soveltamisessa on eroja.

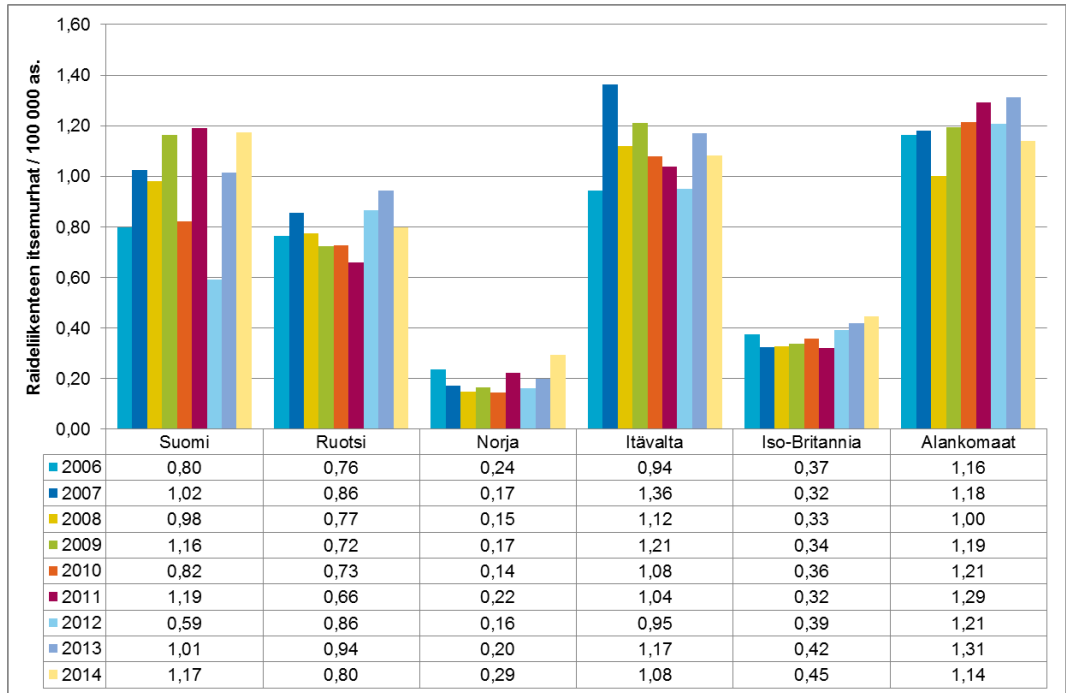
Tyypillisesti allejääntien havaitsee ensimmäisenä junan henkilökunta, joka tekee ilmoituksen pelastus- ja tutkintaorganisaatioille. Osallistuvat organisaatiot ja niiden roolit vaihtelevat maasta riippuen. Useimmissa maissa poliisi vastaa ainakin osittain tutkinnasta. Joissakin Euroopan maissa on myös erityisen koulutuksen saaneita ”rautatiepoliiseja”, jotka hoitavat raideliikenteen onnettomuustutkinnan (Silla 2015). Lisäksi raideliikenteen toimijat tai muut osapuolet voivat tehdä omat tutkimuksensa. Kerätty tieto sisältää yleensä tapahtuman kuvauksen, sijainnin, ajankohdan ja joskus myös esimerkiksi tietoa uhrista, vammoista ja muista seurauksista. Tiedot ovat usein vain ne keränneen organisaation käytössä. (Silla ym. 2012)

Raideliikenteen itsemurhien määrään Euroopan eri maissa vaikuttavat mm. rautatieverkon laajuus, kaupungistuminen ja asutuksen sijainti rataverkkoon nähden. Lisäksi itsemurhaluvut eivät ole täysin vertailukelpoisia eri maiden välillä johtuen mm. erilaisista tutkintaprosesseista, kulttuureista sekä mm. vakuutusksymyksistä. Joissakin maissa raportoitaviin itsemurhalukuihin saattaa sisältyä myös muita allejääntejä. (ERA 2014, Silla ym. 2012)

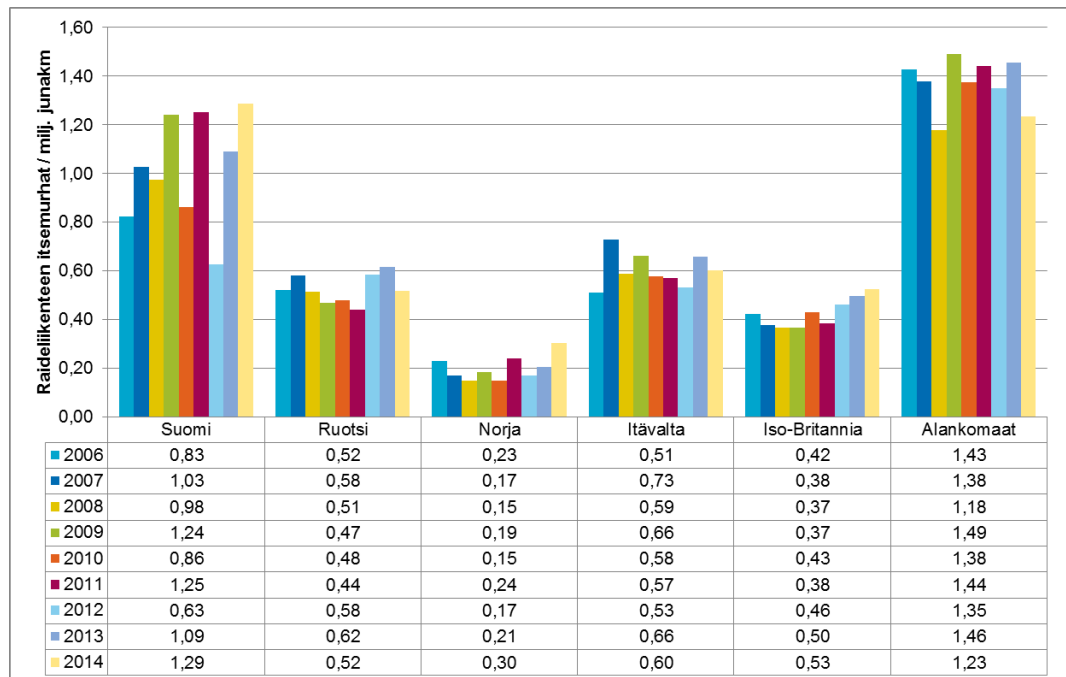
Euroopassa on kaksi keskeistä tietokantaa, joihin raideliikenteen allejääntejä tilastoidaan: ERA:n (European Railway Agency) ylläpitämä ERADIS (European Railway Agency Database of Interoperability and Safety) ja UIC:n (International Union of Railways) tietokanta. Molemmat keskittyvät kuolemien ja vakavien loukkaantumisten tilastointiin, mutta niissä on joitakin keskeisiä eroja. ERADIS on kaikille avoin tietokanta, johon raportointi on jäsenmaille pakollista, ja jonka sisältö on melko säänneltyä. UIC on puolestaan vapaaehtoinen ja sen sisältö voi vaihdella maasta riippuen. Tässä esiselvityksessä esitetään tietoja avoimesta ERADIS-tietokannasta. (Silla ym. 2012)

Eräiden EU:n jäsenmaiden raportoidut rautatieliikenteen turvallisuusindikaattorien mukaiset itsemurhatapaukset suhteutettuna asukaslukuun sekä suoritteeseen vuosina 2006–2014 on esitetty kuvissa 6 ja 7. Näissä maissa itsemurhatapausten tunnistamisen on arvioitu olevan melko luotettavaa (Pajunen 2015). Liitekuvassa 1 on esitetty itsemurhien absoluuttiset kokonaismäärät samoissa maissa. Suomesta tiedot EU:lle toimittaa Trafi.

Kuvista nähdään, että Alankomaat on tässä tarkastelussa raideliikenteen itsemurhien määrässä kärkijoukossa mittarista riippumatta. Suomessa absoluuttinen määrä ei ole suuri, mutta asukasmäärään ja junakilometreihin suhteutettuna Suomi nousee kärkijoukkoon. Itävalta korostuu asukasmäärään suhteutetussa tarkastelussa. Norjan luvut puolestaan ovat pieniä mittarista riippumatta. Rataverkon tiheys ja sijainti suhteessa asutukseen vaikuttavat raideliikenteen itsemurhien määrään, minkä voi havaita mm. Alankomaiden ja Norjan luvuista. (Kuva 5, Kuva 6, Liitekuva 1)

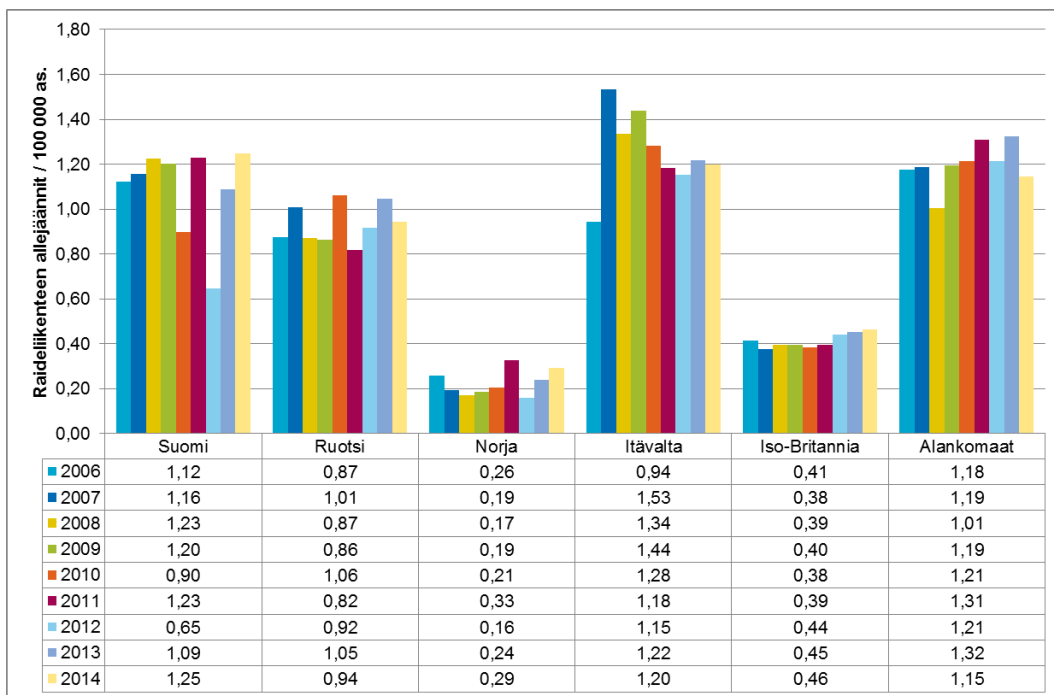


Kuva 5. Raideliikenteen Itsemurhat 100 000 asukasta kohden vuosina 2006–2014 eräissä EU-maissa (ERA 2015).

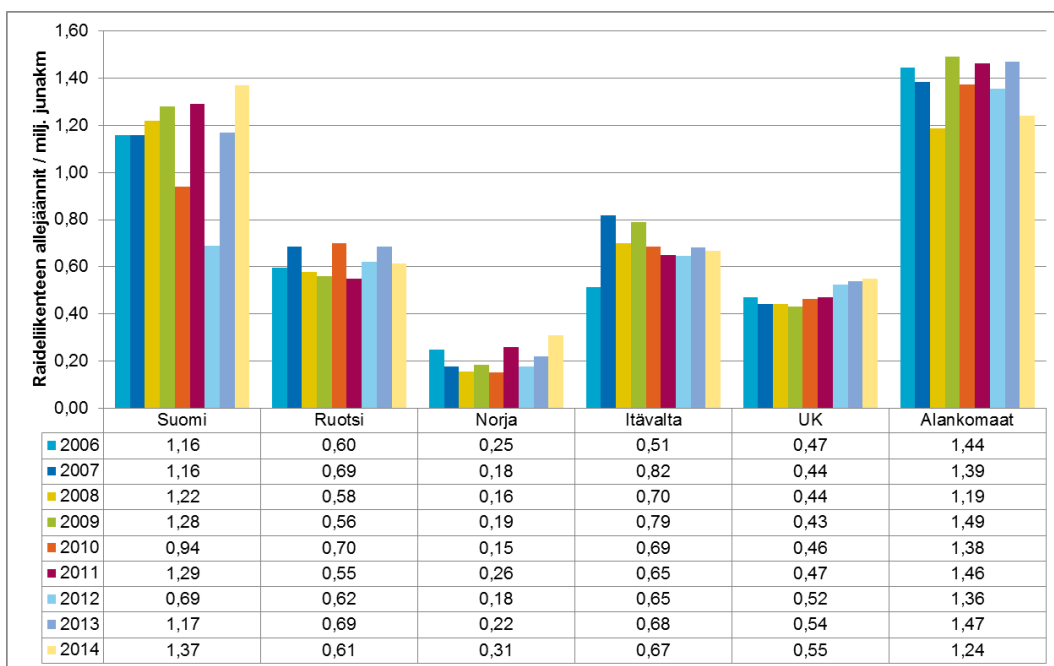


Kuva 6. Raideliikenteen itsemurhat miljoonaa junakilometriä kohden vuosina 2006–2014 eräissä EU-maissa (ERAIL – N17 - Number of suicide events relative to train km) (ERA 2015).

Itsemurhien tunnistamisen puutteista johtuen EU:ssa on keskusteltu yhteisen tavoitteen asettamisesta kaikille allejäänneille. Sen myötä eri maiden tiedot olisivat paremmin vertailukelpoisia. Kuvissa 7 ja 8 on esitetty tarkastelussa olevien EU-maiden kaikkien allejääntien (sekä itsemurhat että muut luvatta radalla liikkuvien kuolemat) kokonaismäärät suhteutettuna asukaslukuun ja suoritteeseen vuosina 2006–2014. Allejääntien absoluuttiset määrät on esitetty liitekuvassa 2. Ne eivät suuresti poikkea itsemurhaluvuista, koska itsemurhien osuus kaikista allejäänneistä on suuri, keskimäärin noin 90 % maasta ja vuodesta riippuen.



Kuva 7. Raideliikenteen allejäännit* 100 000 asukasta kohden vuosina 2006–2014 eräissä EU-maissa (ERA 2015).
* itsemurhat ja muut radalla luvatta liikkuneiden kuolemat



Kuva 8. Raideliikenteen allejäännit* miljoonaa junakilometriä kohden vuosina 2006–2014 eräissä EU-maissa (ERA 2015). * itsemurhat ja muut radalla luvatta liikkuneiden kuolemat.

Raideliikenteen allejäntien tutkinta on Suomessa nuorta verrattuna tieliikenneonnettomuuksiin. Aihepiirin tutkiminen aloitettiin 90-luvun puolivälin jälkeen ja aivan viime vuosina tutkimus on laajentunut ja edistynyt merkittävästi. Vuonna 2011 (Silla 2011) selvitettiin allejäntien tilastointikäytäntöjä ja todettiin, että VR-Yhtymä Oy:n (kokonaismäärä) ja Tilastokeskuksen (tahallisuus) tiedot olivat kattavimpia. Myös poliisin tilastoista voi saada lisätietoa tahallisuuden arviointiin, mutta tiedon hyödyntäminen on työlästä. Lisäksi tilastoinnin ongelmana oli ja on edelleen tilastoitujen tapausten tahallisuuden ja vakavuuden määritelmien epävirallisuus. Kyseisessä Sillan ym. (2011) työssä analysointiin vuosina 2005–2009 tapahtuneet allejännit eri tilastojen tietoja yhdistämällä. Viiden vuoden aikana junan alle jäi yhteensä 311 jalankulkijaa. Se sisältää 264 itsemurhaa (85 % kaikista allejäänneistä), 35 onnettomuutta ja 12 epäselväksi luokiteltua tapausta.

Tällä hetkellä paras tieto raideliikenteen allejäänneistä sekä itsemurhatapauksista Suomessa on Trafilla, joka kokoaa ja toimittaa tiedot vuosittain EU:lle ja edellä esitettyyn ERAILin tietokantaan. Trafi kokoaa ja yhdistää VR:n sekä pelastuslaitoksen Pronto-tilaston tiedot ja arvioi itsemurhatapaukset (Pajunen 2015). Tilastoa ei julkaista Suomessa virallisesti, mutta tietoja on vapaasti saatavissa ERAILin tietokannasta (Common Safety Indicators): <http://erail.era.europa.eu/safety-indicators.aspx>.

Täsmällisen kokonaiskuvan saaminen raideliikenteen allejäntien ja itsemurhien kokonaismäärästä on nykytilanteessa vaikeaa, koska ERAILin tietokanta ei ole kaikille tuttu eikä sitä ole Suomessa markkinoitu viranomaisten toimesta. Myöskään seurantatietoa määrän kehittymisestä ei ole helposti saatavissa. Lisäksi viranomaisten käyttöön olisi tarpeellista saada EU:lle toimitettavia indikaattoreita tarkempaa ja laajempaa taustatietoa allejäntien tapahtumapaikoista, syistä ja muista tekijöistä.

1.3.2 Ruotsi

Myös Ruotsissa itsemurhat ovat pääasiallinen syy raideliikenteen kuolemiin. Noin 70 % Ruotsin raideliikenteessä kuolleista todetaan itsemurhatapauksiksi. Vuosittain raideliikenteen itsemurhia tapahtuu 60–80 eli noin 5 % kaikista Ruotsissa tapahtuvista itsemurhista tapahtuu raideliikenteessä. Myös metroliikenteessä itsemurhien osuus kaikista allejäänneistä on suuri (70 %), mutta niiden kokonaismäärä on selvästi muuta raideliikennettä pienempi (vuosittain noin viisi tapausta). Lisäksi raitioliikenteessä esiintyy itsemurhia, mutta ne ovat harvinaisia. (Trafikverket 2012).

Raideliikenteessä onnettomuuksien tutkinta etenkin itsemurhan näkökulmasta (vrt. psykososiaalinen tutkimus) ei ole Ruotsissa yhtä perusteellista kuin tieliikenteen puolella. Trafikverketin turvallisuusohjeistuksessa edellytetään, että kaikki onnettomuudet tutkitaan, dokumentoidaan ja analysoidaan sekä toteutetaan tarvittavat ehkäisytoimenpiteet. Itsemurhaonnettomuuksien luokittelun tekevät yksittäiset poliisit, joiden tulkinnat ja käytännöt vaihtelevat. Ruotsin liikennevirasto on sitä mieltä, että raideliikenteen onnettomuuksissa tulisi käyttää samaa onnettomuuksien tutkintaprosessia ja luokitusmenetelyä kuin tieliikenteessä (Trafikverket 2014).

Liikenneitsemurhien ehkäisyn toimintastrategian taustalla on Ruotsissa seuraavia näkökulmia:

- Nollavision tulee olla tavoitteena myös itsemurhaonnettomuuksissa.
- Tarvitaan määrälliset tavoitteet myös raideliikenteen onnettomuuksien vähentämiseksi.

- Raideliikenteen onnettomuuksien tutkintaprosessin tulee olla samanlainen tieliikenteen prosessin kanssa.
- Jotta itsemurhien ehkäisytyö olisi mahdollisimman tehokasta, tulisi liikennejärjestelmän itsemurhia estävien toimenpiteiden suunnittelu ja priorisointi tehdä kokonaisvaltaisesti ja kaikki liikennemuodot kattavasti.

1.4 Yhteenveto

Katsauksen perusteella voidaan todeta seuraavat keskeiset seikat ja jatkotoimenpiteet liikenneitsemurhien tilastointiin ja luokitteluun:

- Itsemurhien määrätiedot perustuvat Suomessa Tilastokeskuksen kuolemansyytilastoon, jossa liikenneitsemurhat (tie- ja raideliikenne) on kirjattu kuolemansyihin X81 ja X82. Kuolemansyyn määrittää oikeuslääkäri ruumiinavauksen yhteydessä käytössä olevien tietojen perusteella.
- Tutkijalautakunnat tekevät standardoidun menetelmän mukaisen analyysin tutkittujen tieliikenneonnettomuuksien riskitekijöistä. Itsemurhaa ei ole yksiselitteisesti luokiteltu analyysissä. Tiedoista julkaistaan yhteenveto vuosittain Liikennevakuutuskeskuksen julkaisemassa raportissa.
- Suomessa tieliikenteen itsemurhat sisältyvät tieliikenneonnettomuustilastoon. Ruotsissa ja Norjassa sekä useissa muissa maissa tieliikenneitsemurhat poistetaan onnettomuustilastosta.
- Ruotsissa on erityisen tarkka tieliikenteen itsemurhien tutkinta- ja luokitteluprosessi, jossa on tietyiltä osin yhtäläisyyksiä Suomen tutkijalautakuntatoiminnan kanssa. Ruotsissa luokitteluprosessin perusteella itsemurhat poistetaan onnettomuustilastosta ja tulkinta saattaa poiketa kuolintodistukseen kirjatusta oikeuslääkärin tulkinnasta. Ruotsin mallia pidetään hyvänä esimerkkinä itsemurhien luokittelusta ja tilastoinnista.
- Jatkotoimenpiteenä suositellaan, että myös Suomessa tunnistetaan tieliikenneonnettomuustilastosta itsemurhatapaukset kuolemansyytilaston perusteella ja esitetään tapauksen kokonaismäärä vuosittaisessa tieliikenneonnettomuuksien tilastojulkaisussa poistamatta niitä kuitenkaan onnettomuustilastosta. Näin siksi, että tilastoitavaa tietopohjaa ei tule heikentää. Myös sairaustapausten kokonaismäärän esittämistä Liikennevakuutuskeskuksen tietoihin perustuen tulisi harkita. Jatkotoimenpiteenä suositellaan kuitenkin keskustelua siitä, esitetäänkö virallisena tieliikennekuolemien määränä nykykäytännön mukaan itsemurhat sisältävä luku vai kuolemien määrä ilman itsemurhia. Perusteena jälkimmäiselle olisi erityisesti vertailukelpoisuus ja yhdenmukaisuus muiden Pohjoismaiden kanssa. Tilastointiin liittyen esiselvityksen aikana järjestettiin yhteistyöpalaveri Tilastokeskuksessa 12.8.2015.
- Raideliikenteen allejääntilastot kootaan Suomessa vuosittain Trafin toimesta VR:n ja Pelastuslaitoksen (Pronto) tietoihin perustuen. Samassa yhteydessä erotetaan tahattomat ja tahalliset allejäännit. Tiedot raportoidaan EU:lle.
- Raideliikenteen allejääntien tutkintaa ei tehdä Suomessa ja muissa EU-maissa niin laaja-alaisesta näkökulmasta kuin tieliikennekuolemissa tehdään. Raideliikenteen itsemurhien tunnistamiskäytännöissä ja luokittelussa on eroja eri maiden välillä huolimatta EU:n yhteisestä ohjeistuksesta. Itsemurhien osuus kaikista allejäännistä on suuri, mutta kaikkien allejääntien tilastotieto on itsemurhia luotettavampaa.
- Raideliikenteen allejääntien kansallisen tilastoinnin kehittäminen olisi tärkeää tutkimuksen ja ehkäisytyön näkökulmasta. Allejääntien kokonaismäärän lisäksi tarvitaan

laajempaa tilastoitua taustatietoa mm. uhreista, tapahtumapaikoista ja allejäännin syistä.

- Koko liikennejärjestelmän itsemurhat tulisi luokitella yhdenmukaisesti ja myös ehkäisytyötä tulisi tehdä kokonaisvaltaisesti.

Lähteet:

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/49/EY. Rautatieliikenteen turvallisuusdirektiivin konsolidoitu versio: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004L0049-20140730&qid=1426080378965&from=FI>.

European Railway Agency (ERA): <http://erail.era.europa.eu/safety-indicators.aspx>. Tiedot koottu 2015.

European Railway Agency (ERA): Railway safety performance in the European Union 2014.

Eurostat-UNECE-ITF: Illustrated Glossary for Transport Statistics, 4 th edition. Final version 14/07/2009.

Gauthier S., Reisch T., Ajdacic-Gross V., Bartsch C. (2015): Traffic Injury Prevention 03/2015; DOI:10.1080/15389588.2015.1021419

Liikennevakuutuskeskus / VALT (2016). Liikenneonnettomuuksien tutkijalautakuntien tutkimien tie- ja maastoliikenneonnettomuuksien onnettomuustietorekisteri. Liikennevakuutuskeskus, Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta VALT.

Pajunen Kirsi, erityisasiantuntija, Trafi. Rautatieliikenteen riskienhallinta. Puhelinkeskustelu 12.3.2015,

Pajunen Kirsi, erityisasiantuntija, Trafi, Rautatieliikenteen riskienhallinta. Puhelinkeskustelu 12.5.2015,

RESTRAIL. REDuction of Suicides and Trespasses on RAILway property. Collaborative project. Data concerning railway suicides and trespassing accidents (D1.1). Summary and conclusion

Silla Anne 10.6.2015. Haastattelu.

Silla A. (2011). Rautatieliikenteen allejäännit, Trafin julkaisuja 9/2011.

Silla A., Kallberg V-P., Rådbo H., Whalley S., Ryan B. (2012). RESTRAIL - REDuction of Suicides and Trespasses on RAILway property Collaborative project. Data concerning railway suicides and trespassing accidents (D1.1). Summary and conclusion. 21.12.2012

Statens vegvesen. National Plan of Action for Road Traffic Safety 2014–2017.

Statens vegvesen. Dybdeanalyser av dødsulykker – UAG.

<http://www.vegvesen.no/Fag/Fokusomrader/Trafikksikkerhet/Ulykkesdata/Analyse+av+dodsulykker+UAG>. Tiedot poimittu kesäkuussa 2015.

Statens vegvesen (2014) . [Dybdeanalyser av dødsulykkeri vegtrafikken 2013](#). Statens vegvesens rapporter.

Trafikverket (2014). Vilka dödsfall i vägtrafiken är suicid? Metodbeskrivning samt analys av åren 2010–2013.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet (2011). [Tautiluokitus ICD-10](#). 5/2011. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10.

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt StatFin-tilastopalvelu. Tilastokeskus [viitattu: 12.4.2015].

Trafikverket (2011). Metod för suicidklassning av dödsfall i transportsystemet. Suicidklassning av 2008 och 2009 års dödsfall i vägtrafiken

Trafikverket (2012). Prevention av suicid i transportsystemet. Del av planeringsunderlag trafiksäkerhet. Version 2.1 (EL 2012-02-03)

2 Tieliikenneonnettomuuksien tutkijalautakunta-aineisto

2.1 Aineistot

Tieliikenneonnettomuuksien tutkijalautakunta-aineistosta koottiin tapaukset, jotka oli luokiteltu itsemurhiksi tai epäselviksi. Kaikkien onnettomuuksien tutkintakansiot käytiin läpi (Inkeri Parkkari) ja niistä poimittiin uusia muuttujia sähköiseen aineistoon. Uusien muuttujien avulla pyrittiin saamaan lisätietoa erityisesti henkilön taustasta, tapahtumasta ja sitä edeltäneistä tapahtumista sekä ajoterveydestä. Kansioden läpikäynnin yhteydessä tarkistettiin myös tulkinta siitä, oliko onnettomuus itsemurha vai ei. Vain itsemurhiksi tulkitut jätettiin lopulliseen aineistoon. Tarvittaessa siis poikettiin tutkijalautakunta-aineistossa olevasta luokituksesta. (Taulukko 3) Tarkistus tehtiin seuraavien seikkojen perusteella:

1. Onnettomuustapahtuma: ei jarrutusjälkiä, luistojälkiä, ajoneuvo tietojen perusteella kuljettajan hallinnassa törmäykseen saakka.
2. Henkilön taustassa oli itsemurhaa tukevaa tietoa, kuten itsemurhaviesti, aikaisempia itsemurhayrityksiä, itsemurha-ajatuksia tai itsemurhalla uhkailua ja psyykkisiä ongelmia.
3. Edellisten lisäksi mahdolliset muut mahdolliset onnettomuutta selittävät tekijät oli suljettu pois; ei merkkejä väsymyksestä, tarkkaamattomuudesta tai muuta ulkopuolisesta selittävästä tekijästä (esim. eläimen väistäminen, ajoneuvon rengasrikko tms.).

Taulukko 3. Alkuperäisen ja lopullisen tutkimusaineiston tapausmäärät.

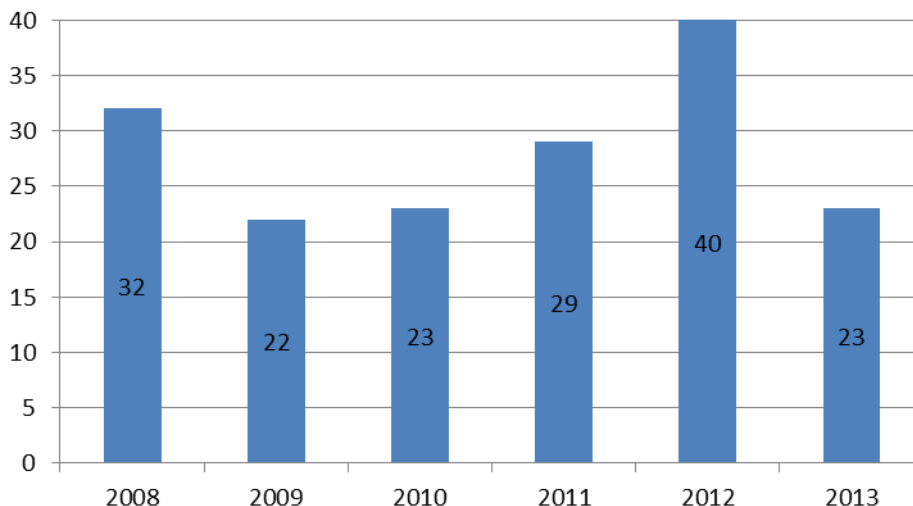
	Alkuperäisen aineiston tapausmäärät		Lopullinen tarkistettu aineisto, itsemurhat
	Itsemurha	Epäselvä	
Ajoneuvon kuljettajat	156	27	142
Jalankulkijat	30	5	27
Yhteensä	186	32	169

Tässä raportissa tuloksista esitetään yhteenveto. Tiedot yksittäisistä onnettomuuksista jäävät vain tutkijoiden käyttöön.

2.2 Yhteenveto itsemurhaonnettomuuksista

Tieliikenneitsemurhia tapahtui vuosina 2008–2013 yhteensä 169, joista 142 (84 %) oli ajoneuvon kuljettajia ja 27 (16 %) jalankulkijoita. Keskimääräinen vuosittainen itsemurhien määrä oli 28 (ajoneuvon kuljettajat 24 ja jalankulkijat 4,5). Vuosien välinen vaihtelu oli suurta. (Kuva 9)

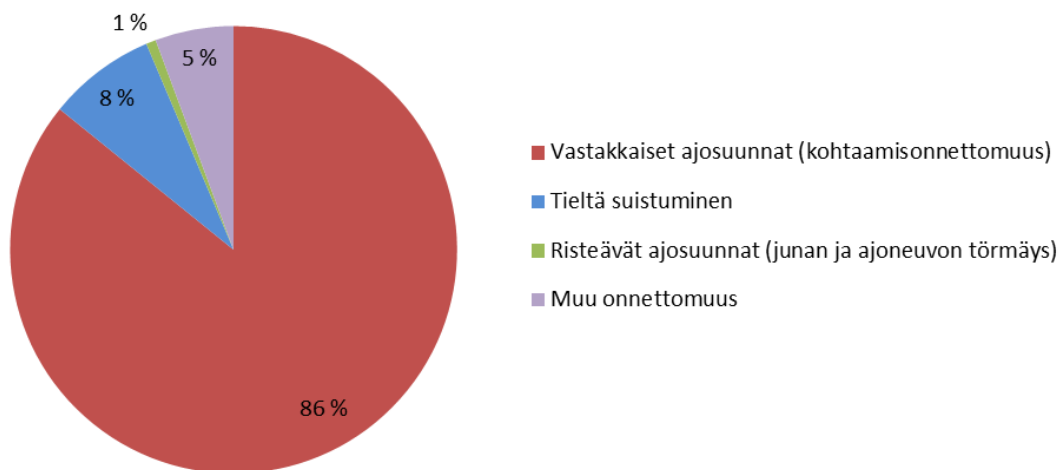
Valtaosa tieliikenneitsemurhan tehneistä (86 %, n=146) oli miehiä. Itsemurhia tehtiin useimmiten keväällä ja syksyllä sekä arkipäivinä. Kuukausi- ja viikonpäiväjakaumassa ei ollut suuria eroja verrattaessa itsemurhiin yleisesti. Jalankulkijat olivat iältään keskimäärin ajoneuvon kuljettajia vanhempia; jalankulkijoiden keski-ikä oli 42 vuotta ja ajoneuvon kuljettajien 38 vuotta. Suurin yksittäinen jalankulkijoiden ikäryhmä oli 25–29-vuotiaat ja ajoneuvon kuljettajien 20–24-vuotiaat.



Kuva 9. Ajoneuvon kuljettajien ja jalankulkijoiden itsemurhat vuosina 2008–2013.

Tutkijalautakuntien tulkinta onnettomuuden syystä ja kuolintodistukseen kirjattu kuolemansyy poikkesivat molemmissa ryhmissä joissakin tapauksissa toisistaan. Poikkeamat johtuvat eroista tutkintaprosesseissa ja niiden tarkoituksissa.

Ajoneuvon kuljettajat olivat lähes aina (93 %, n=134) liikkeellä henkilöautolla. Onnettomuudet olivat useimmiten (86 %, n=121) kohtaamisonnettomuuksia eli törmäyksiä toiseen, useimmiten raskaaseen, ajoneuvoon. Suistumisten osuus oli 8 % (n=11). (Kuva 10) Kahdessa ajoneuvon kuljettajan itsemurhaonnettomuudessa kuoli myös kyydissä ollut matkustaja ja kolmessa onnettomuudessa myös vastapuoli menehtyi. Jalankulkijoiden itsemurhatapauksissa vastapuoli oli myös useimmiten (74 %, n=20) raskas ajoneuvo.



Kuva 10. Ajoneuvon kuljettajien itsemurhaonnettomuuksien onnettomuustyyppi.

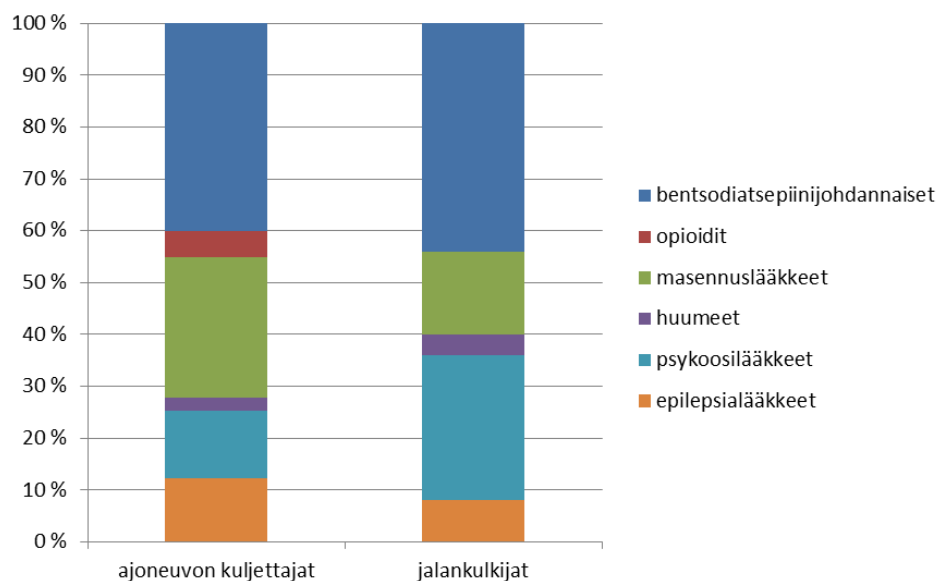
Yksi uusista tutkijalautakuntien kansiodien tietojen perusteella luoduista muuttujista oli itsemurhan impulsiivisuus. Mikäli itsemurhaa edelsi tapahtuma, kuten riita tms., joka selkeästi toimi laukaisevana tekijänä, kirjattiin itsemurha impulsiivisesti tehdyksi. Harkituksi kirjatuissa tapauksissa vastaavaa tapahtumaa ei ollut. Impulsiivisesti tehdyt itsemurhat olivat yleisempiä ajoneuvon kuljettajien kuin jalankulkijoiden keskuudessa (28 % vs. 15 %). Itsemurhan impulsiivisuus riippui henkilön iästä; impulsiiviset itsemurhat

olivat selvästi yleisempiä nuorilla ja niiden osuus laski iän myötä. Harkittujen itsemurhi-
en osuus puolestaan kasvoi iän myötä.

Sekä ajoneuvojen kuljettajista että jalankulkijoista runsas kolmannes oli alkoholin vaiku-
tuksen alaisena itsemurhan tehdessään. Molemmissa ryhmissä alkoholin käyttö oli sel-
västi yleisempää impulsiivisissa kuin harkituissa itsemurhissa. Mielenterveysongelmat
olivat erittäin yleisiä; 75 % itsemurhan tehneistä ajoneuvon kuljettajista ja 70 % jalan-
kulkijoista kärsi mielenterveysongelmista. Ihmissuhdeongelmista kärsi noin puolet ja
terveysongelmista vajaa kolmannes kaikista uhreista.

Ajoneuvon kuljettajista 8%:lla ei ollut ajo-oikeutta onnettomuushetkellä ja hieman use-
ampi oli syylistynyt rattijuopumusrikkomukseen viimeisen viiden vuoden aikana. Ai-
neiston perusteella näyttää siltä, että ajo-oikeuteen oli puututtu pääasiassa rattijuopumus-
rikkomusten ja päihdeongelmien vuoksi. Mielenterveysongelmien vuoksi puuttuminen
oli kirjattujen tietojen perusteella erittäin harvinaista.

Lääkkeiden, erityisesti bentsodiatsepiini johdannaisten, masennuslääkkeiden ja psy-
koosilääkkeiden, käyttö oli yleistä itsemurhan tehneiden keskuudessa. Lääkkeiden käyt-
tö jalankulkijoilla (56 %) hieman yleisempää kuin ajoneuvon kuljettajilla (51 %). Lääke-
aineita ja alkoholia samanaikaisesti käyttäneiden osuus kaikista tapauksista oli molem-
missa ryhmissä lähes yhtä suuri (noin 18 %). Eri lääkeaineryhmien esiintyvyydessä oli
suhteellisia eroja; masennuslääkkeet olivat selvästi yleisempiä ajoneuvojen kuljettajilla
ja psykoosilääkkeet puolestaan jalankulkijoilla. (Kuva 11)



Kuva 11. Eri lääkeaineryhmien osuus kaikista löydetystä lääkkeitä ajoneuvon kuljettajilla ja jalankulkijoilla.

Tulosten perusteella tehtiin seuraavat jatkotoimenpide-ehdotukset:

- Poliisin suorittamaa esitutkintaa sekä tutkivan poliisin ja oikeuslääkärin välistä tiedonkulkua tulisi kehittää kuolinsyytulkintojen yhdenmukaistamiseksi.
- Tutkijalautakuntien toiminnan kehittämissuhteet liittyvät erityisesti kirjattaviin tietoihin ja kirjaustapojen yhdenmukaisuuteen.
- Tutkijalautakuntien koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota itsemurhaepäilyjen tutkinnan erityispiirteisiin, niiden kirjaamiseen ja taustatekijöiden perusteella tehtävään arvioon.

- Lääkärijäsenen toimesta tehtävien mielenterveysongelmiin liittyvien muuttujien nykyistä kirjausta tulisi selkiyttää ja määritellä niiden suhde toisiinsa. Mahdollisten pidempiaikaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen olisi hyödyllistä.
- Vastapuolen selviytymisestä oli harvoin mainintaa tutkintakansioissa. Jatkossa myös vastapuolen tilanteen selvittäminen ja kirjaaminen tulisi sisällyttää onnettomuustutkintaan ja kirjata omana muuttujanaan.
- Muut yksityiskohtaisemmat suositukset kirjattavista asioista, käytettävistä kriteereistä sekä menettelytavoista on toimitettu Liikennevakuutuskeskukseen.

3 Aihepiirin näkyminen mediassa ja yhteys myöhemmin tehtyihin itsemurhiin

3.1 Tutkimukset median vaikutuksesta itsemurhiin

Median käsittelemiä itsemurhatapauksia, aihepiirin näkyvyyttä uutisoinnissa sekä niiden vaikutusta väestön tekemiin itsemurhiin on tutkittu laajalti kansainvälisesti. Tutkimustulokset ovat kuitenkin osin ristiriitaisia. Itsemurhien medianäkyvyys on toisaalta nähty osana valistusnäkökulmasta tukevan itsemurhien estämiseksi tehtävää mielenterveystyötä, mutta itsemurhien uutisoinnilla on todettu olevan myös itsemurhia lisääviä vaikutuksia. Niedenkrothalerin ym. (2009) mukaan median itsemurhien lukumäärää lisäävä vaikutus ja perusteet jäljittelyvaikutuksille täyttyvät noin kolmanneksessa selvityistä tutkimuksista. Käytettyjen tutkimusmenetelmien laaja kirjo kuitenkin vaikeuttaa tutkimusten vertailua. Lisäksi tutkimustulosten hyödyntäminen suomalaisessa itsemurhien ehkäisytyössä on haastavaa erilaisten tilanteiden ja kulttuurien vuoksi. (Niedenkrothaler ym. 2009; Niedenkrothaler ym. 2012)

3.1.1 Itsemurhien jäljittelykäyttäytyminen

Itsemurhauutisoinnin myötä seuraavan kuukauden aikana syntyviä uusia itsemurhatapauksia, jotka on tehty jäljittelymielessä, on useissa tutkimuksissa selitetty sosiaalisen oppimisen teorialla (social learning theory). Teorian mukaan julkisuudessa käsiteltyjen itsemurhien vaikutuksesta itsemurhalle alttiit henkilöt voivat kokea teon yleisesti hyväksyttävänä ja sen seurauksena päätyä itse toteuttamaan itsemurhan. Itsemurhan laaja, toistuva ja sensaatiohakuinen medianäkyvyys lisäävät sosiaalisen oppimisen riskiä. Taustalla vaikuttavat kuitenkin yksilön ominaisuudet ja henkinen hyvinvointi. Tapahtuman paikalla (tutkimusalue) on myös havaittu olevan vaikutusta myöhemmin tapahtuneiden itsemurhien lukumäärään. Itsemurhien jäljittelyä on perusteltu sosiaalisen oppimisen lisäksi väestön ja yhteiskunnan ominaisuuksilla. Esimerkiksi korkea työttömyysaste ja avioeroprosentti tai matala kirkkoon kuulu van väestön osuus saattaa Stackin (2003) mukaan selittää itsemurhien määrää ja mediassa uutisoitujen itsemurhien jäljittelytaipumusta. (Niedenkrothaler ym. 2009; Niedenkrothaler ym. 2012; Stack 2003)

Mediassa esillä olleiden itsemurhatapausten vaikutuksen tapahtuman jälkeen tehtyihin itsemurhiin ja niiden määrään on lisäksi havaittu riippuvan voimakkaasti uutisoidun itsemurhan tekijän ominaisuuksista ja sosiaalisesta statuksesta. Sosiaalisen oppimisen teorian rinnalla on laajalti esitetty, että kaikkein voimakkain vaikutus jäljittelymielessä tehtyjen itsemurhien syntyyn on nähtävissä silloin kun itsemurhan tekijä on ollut julkisuuden henkilö. Tällöin tapahtumasta on tyypillisesti uutisoitu laajasti ja mahdollisesti hyvin sensaatiomaisesti mediassa. Seurausvaikutuksia on perusteltu teorialla (differential identification theory), jonka mukaan ihminen samaistuu helpommin henkilöön, jonka sosiaalinen status on itseä korkeampi ja jota henkilö ihailee. Julkisuuden henkilöiden, kuten esimerkiksi viihdemaailmassa tai politiikassa työskentelevien, itsemurhat saavuttavat yleisesti muita itsemurhia laajemman medianäkyvyyden, jonka vuoksi ne myös tavoittavat laajemman yleisön. Julkisuuden henkilöiden itsemurhauutisoinnin jäljittelyvaikutuksen on todettu olevan välitöntä, ja vaikutuksia on havaittavissa jo saman päivän aikana uutisoinnin alkamisesta. On arvioitu, että julkisuuden henkilöiden itsemurhien vaikutus uutisoinnin jälkeen seuraavan kuukauden aikana tapahtuneiden tahallisten kuolemantapausten määrään on 0,26 itsemurhaa / 100 000 hlö (Niedenkrothaler ym. 2012). Erityisesti hyvin tunnettujen henkilöiden itsemurhatapauksilla on todettu muiden julkisuuden henkilöiden itsemurhia suurempia jälkivaikutuksia niin itsemurhien määrässä

kuin myös tekotavaltaan samankaltaisten itsemurhien todennäköisyydessä. (Niedenkroenthaler ym. 2009; Niedenkroenthaler ym. 2012)

Toinen tutkimustulos (Stack 2003) kertoo julkisuuden henkilöiden itsemurhien uutisoinnin vaikutuksen olevan jopa 14,3-kertainen julkisuudessa tuntemattomien itsemurhiin. Uedan ym. (2014) mukaan Japanissa kansallisesti tunnettujen poliitikkojen itsemurhilla on noin kolme kertaa suurempi jäljittelyvaikutus viihdemaailman edustajien itsemurhiin verrattuna. Tutkimuksessa poliitikkojen itsemurhauutisoinnin on arvioitu lisäävän uusien itsemurhien syntyä 14,8 % uutisoinnista seuraavan 10 päivän aikana. (Kim ym. 2013; Stack 2003; Ueda ym. 2014) Itsemurhien jäljittelykäyttäytymistä kutsutaan tutkimustermein Werther-efektiksi¹ (Phillips 1974). Kim ym. (2013) ovat havainneet tutkimuksessaan, että viihdehenkilöiden itsemurhan Werther-efekti on noin kuusi viikkoa kun taas poliitikoilla sen on todettu olevan neljä viikkoa. Muissa tutkimuksissa itsemurhauutisoinnin Werther-efektin on todettu kestävän enimmillään neljä viikkoa. (Kim ym. 2013; Stack 2003; Ueda ym. 2014; Yang ym. 2013)

Mediahuomiota saaneen itsemurhan jälkeen tapahtuneilla tahallisilla kuolemantapauksilla on nähtävissä yhtäläisiä ominaisuuksia. Yhtäläisyyttä kuvaavia kriteerejä ovat muun muassa itsemurhan tekijöiden sosiaalinen asema ja sosiodemografiset ominaisuudet, henkilön ikä ja sukupuoli, mediassa kuolemantapauksen kuvaus itsemurhana, tapahtumapaikka sekä itsemurhien tekotavat. Jäljittelykäyttäytyminen on todennäköisempää silloin kun henkilö kokee samaistuvansa itsemurhan uhriin, ja hänellä on samoja ominaispiirteitä tämän kanssa. Kun mediassa tapahtuma leimataan itsemurhaksi, itsemurhat lisääntyvät yleisesti ja etenkin samanikäisten, samaa sukupuolta olevien ja samalla tekotavalla tehtyjen itsemurhien todennäköisyys kasvaa. (Niedenkroenthaler ym. 2009; Niedenkroenthaler ym. 2012) Yang ym. (2013) ovat lisäksi havainneet, että kaupunkirakenteen sisällä ja sen ulkopuolella tapahtuneilla itsemurhilla on erilainen vaikutus jäljittelykäyttäytymiseen siten, että kaupungeissa efektin todennäköisyys on suurempi. Werther-efektin taustalla on itsetuhoisen tai masentuneen henkilön samaistumismahdollisuus mediassa esitetyn itsemurhan tekijään ja mahdollisuus saada tietoa tapahtuneesta itsemurhasta. Median kanavilla on vaikutusta siihen, millaiset kohderyhmät saavat tietoa kustakin uutisesta ja millaiset samaistumismahdollisuudet heillä on itsemurhan tekijään. Tyyppillisesti päivittäistä uutis seurantaa tekevät 30–64-vuotiaat, joilla on näin ollen myös muita ikäryhmiä korkeampi samaistumisriski. Lapsiin, nuoriin ja ikäihmisiin kohdistuneen mediauutisoinnin vaikutuksista on sen sijaan vähemmän tietoa käytettävissä, mutta niiden on arvioitu olevan erityisen alttiita ryhmiä jäljittelykäyttäytymiselle. (Niedenkroenthaler ym. 2009; Niedenkroenthaler ym. 2012)

Kaikki itsemurhien medianäkyvyys ei lisää jäljittelykäyttäytymisen riskiä ja sillä voi toisinaan olla jopa itsetuholta suojaava, itsetuhoista käyttäytymistä ehkäisevä vaikutus. Niederkroenthalerin ym. (2010) tutkimus on osoittanut, että itsemurhakriisistä selviytyneiden tarinat, erityisesti myönteisiä selviytymistaitoja kuvaavat, vähentävät jäljittelymielessä tehtyjen itsemurhien lukumäärää. Tutkijat kutsuvat ilmiötä Papageno-efektiksi². Kun julkisuudessa käsitellyt itsemurhat ja niitä seuranneet itsemurhat ovat olleet ominaisuuksiltaan erilaisia, ei jäljittely-yhteyttä ole voitu todistaa. Tekotavaltaan ja tekijän ominaisuuksien suhteen erilaisten itsemurhien välillä ei minkään tekijän ole osoitettu vaikuttavan myöhemmin tapahtuneiden itsemurhien määrää lisäävästi. Lisäksi kun itsemurhan taustalla on ollut rikos (tekijää epäilty rikoksesta), teko ei ole useiden tutki-

¹ Werther-efekti on saanut nimensä Goethen kirjeromaanista ”Nuoren Wertherin kärsimykset”, jossa sankari teki itsemurhan ja ihmiset useissa maissa kopioivat Wertherin kuolintavan.

² Ilmiö on saanut nimensä Mozartin Taikahuilu-oopperan henkilöstä Papagenosta, joka tarinassa pääsee itsetuhoisen kriisin yli ystäviensä avulla.

musten mukaan saanut aikaan samankaltaisten itsemurhien määrän kasvua tai ylipäättään itsemurhamäärän kasvua jälkikäteen. Tätä on perusteltu muun muassa käsityksellä siitä, että rikolliset nähdään usein yhteiskunnan paheksumina ja sosiaaliselta statukseltaan itseä alemmina (differential identification theory). Tästä syystä itsetuhoiset henkilöt eivät useinkaan koe voivansa samaistua rikollisiin. (Niedenkrotenthaler ym. 2009; Niedenkrotenthaler ym. 2010; Niedenkrotenthaler ym. 2012)

3.1.2 Liikenteen itsemurhat

Liikenteen itsemurhatapauksia ja niiden vaikutuksia on tutkittu kansainvälisesti erityisesti raideliikenteessä. Raideliikenteen onnettomuudet johtavat hyvin usein kuolemaan koska junan pysäyttäminen on hidasta eikä väistäminen ole mahdollista. Tämä on hyvin usein syy sille, että raideliikenne valitaan itsemurhan teon välineeksi. Too ym. (2014) arvioivat, että jopa 94 % kaikista raideliikenteen itsemurhayrityksistä päättyy kuolemaan. Lisäksi on arvioitu, että kansainvälisesti suuri osa raideliikenteen onnettomuuksista on juuri itsemurhia tai niiden yrityksiä. Raideliikenteen itsemurhien on todettu olevan myös hyvin otollisia voimakkaalle jäljittelykäyttäytymiselle. (Too ym. 2014)

Raideliikenteen itsemurhia on tarkasteltu eri tutkimuksissa muun muassa maantieteellisten, psyykkisten, taloudellisten ja sosiaalisten vaikutusten näkökulmasta. Raideliikenteen itsemurhalla voi olla huomattavat vaikutukset itsemurhan tehneen omaisten lisäksi sivulisten kuten junan kuljettajan, matkustajien ja rautatiehenkilöstön henkiseen hyvinvointiin. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten lisäksi onnettomuuksilla on rautatieverkon ylläpitäjälle ja raideliikenteen toimijalle kohdistuvia taloudellisia vaikutuksia. (Too ym. 2014)

Joidenkin liikenneympäristön ominaisuuksien on havaittu lisäävän raideliikenteen itsemurhien riskiä. Näitä ovat muun muassa tapahtumapaikan tiheä junien vuoroväli ja pika-junien asemien läheisyys. Merkittävin vaikutus raideliikenteen itsemurhien esiintyvyyteen on kuitenkin medialla, erityisesti silloin kun itsemurhauutisointi on ollut vastuutonta ja sensaatiohakuista saaden aikaan jäljittelykäyttäytymistä. Raideliikenteen itsemurhiin pätee muiden itsemurhien yhteydessä esitetyt teoriat, joiden mukaan itsemurhariskiä lisäävät julkisuuden henkilöiden itsemurhat sekä laaja uutisointi mediassa. Esimerkiksi Saksassa kuuluisan jalkapalloilijan raideliikenteessä tapahtuneen itsemurhan jälkeen maan raideliikenteen itsemurhien lukumäärän todettiin yli kaksinkertaistuneen tapahtumaa seuranneiden kahden viikon aikana ja kasvaneen viidenneksellä seuraavien kahden vuoden aikana. Erittäin laajan medianäkyvyyden vuoksi seuraukset olivat merkittäviä, vaikka media suhtautuikin tapaukseen varovaisesti ja uutisointi oli maltillista. Urheilijan ja myöhemmin tapahtuneiden itsemurhien tekijöiden sukupuolen ja sosiaalisten ominaispiirteiden välillä on havaittavissa voimakas yhtäläisyys. Tapauksen tulkinnessa on kuitenkin huomioitava myös muut mahdolliset vaikuttavat tekijät. (Hegerl ym. 2013; Ladwig ym. 2012; Too ym. 2014)

Aina laajalti uutisoidun liikenteen itsemurhan ei kuitenkaan tarvitse olla julkisuuden henkilön tekemä aiheuttaakseen voimakasta mallioppimista. Kuolemaan johtaneet ja kansallisen median hyvin laajalti uutisoimat rautatieliikenteen allejäännit lisäävät Kunrathin ym. (2011) mukaan uusia itsemurhia jopa 44 % seuraavan kahden kuukauden aikana. Jäljittelymielessä tehtyjen uusien itsemurhien piikki tapahtuu tyypillisesti pian uutisoinnin jälkeen. (Kunrath ym. 2011)

Raideliikenteen itsemurhien estämisessä tehokkaimmaksi keinoksi on osoitettu fyysisten esteiden toteuttaminen, jolloin itsetuhoisen henkilön pääsy raidealueelle estetään lähes kokonaan. Tämä toimenpide palvelee erityisesti metroliikennettä ja muuta maanalaista raideliikennettä. Rakenteellisten liikenteen itsemurhia estävien ratkaisujen rinnalla useat

tutkimukset painottavat mediauutisoinnin merkitystä ja sen käsittelytapaan vaikuttamista tehokkaimpana liikenteen itsemurhien estämisen keinona jatkossa. (Deisenhammer ym. 1197; Hegerl ym. 2013; Ladwig ym. 2012; Too ym. 2014)

Liikenteen itsemurhista ja niiden uutisoinnista on tehty opinnäytetyö vuonna 2013 Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Suomessa tapahtuneita liikenteen itsemurhia ja niiden uutisointia käsittelevä opinnäytetyö tukee kansainvälisiä havaintoja liikenteen itsemurhista ja niiden uutisoinnista. Työssä korostetaan aiheen käsittelyn arkaluonteisuutta mediassa ja kirjoitustavan merkitystä itsemurhien mallioppimisessa ja jäljittelykäyttämisen synnyssä. (Eiskonen 2013)

3.2 Aihepiirin käsittelysuositukset medialle

Viranomaiset ovat olleet perinteisesti pidättyväisiä sekä liikenteessä että myös muualla tapahtuvien itsemurhien uutisoinnissa, koska uutisoinnin on osoitettu lisäävän itsemurhia. Yksityiskohtaisia ja realistisia kuvauksia ei anneta median käyttöön. Viime vuosina Suomessa muun muassa raskaan liikenteen edustajien puolelta on nostettu julkisuuteen huoli tapahtumien vaikutuksista onnettomuuden kokeneiden kuljettajien elämään. Hyvä tarkoitus voi kuitenkin kääntyä itseään vastaan, jos asia esitetään vastakkainasetteluna ja syyllistämällä itsemurhaan kuolleita tai heidän läheisiään. Mediassa myös kuljettajien kärsimyksistä esitetyt dokumentit, lehtijutut tai muut mediahuomiota herättävät keinot voivat johtaa päinvastaiseen ilmiöön hyvästä tarkoituksesta **huolimatta**.

Itsemurhista tulisi raportoida mediassa vastuullisesti ja välttämättä sensaatiomaista uutisointia. Useiden tutkimusten mukaan itsemurhien vastuuton mediauutisointi voi johtaa itsemurhien jäljittelyvaikutuksiin. Tästä syystä useissa maissa on laadittu suosituksia itsemurhauutisoinnista median ammattilaisille. Suositustyyppisiä ohjeita ovat kansallisella tasolla laatineet terveysviranomaiset yli 30 maassa sekä kansainvälisellä tasolla mm. WHO:n ja Euroopan Unioni. Ohjeissa on kuvattu maltillisia uutisointikäytäntöjä, jotka minimoivat uutisoinnin seurannaisvaikutukset uusien itsemurhien syntyyn. Ne pitävät sisällään myös eettisen journalistiikan periaatteita ja nostavat esiin näkökulman itsemurhan tehneen muiston kunnioittamisesta. Ohjeita ei pidä sekoittaa sensuuriin, vaan ne ovat ohjeita itsemurhatapausten uutisointiin siten, että itsemurhien jäljittely ja mallioppiminen uutisten jälkeen olisi mahdollisimman vähäistä. (Niedenkroenthaler ym. 2012; Pirkis & Machlin 2013)

Suomi on ollut mukana laatimassa eurooppalaista ohjeistusta osana EU-rahoitteisessa EUREGENAS-hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on ehkäistä itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä Euroopassa kehittämällä ja toimeenpanemalla itsemurhien ehkäisyyn tähtääviä strategioita paikallisella tasolla. Itsemurhien ehkäisy työkalupaketti media-alan ammattilaisille on suomennettu ja se pitää sisällään taustatietoa ja faktoja itsetuhoisesta käyttäytymisestä, kuten epidemiologista tietoa, yleisiä myyttejä sekä itsetuhoista käyttäytymistä selittävän mallin. Lisäksi se sisältää viimeaikaisiin tutkimuksiin perustuvan katsauksen raportointiin liittyvistä mahdollisuuksista ja riskeistä ja esittelee lopuksi käytännöllisen muistilistan itsemurhan uutisointityön tueksi. (Dumon & Portzky 2013) Muistilista on esitetty kuvassa 12.

TEE NÄIN	VÄLTÄ
<ul style="list-style-type: none"> • Sijoita uutinen huomaamattomaan paikkaan • Tarkista luvut ja pitäydy tosiasioissa • Painota, että itsemurhalla on monia taustatekijöitä • Kunnioita läheisten tunteita • Painota, että itsemurha on ehkäistävissä • Vältä myyttejä • Viittaa erilaisiin tukipalveluihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Vältä uutisointia itsemurhan (tai sen yrityksen) tekotavasta ja paikasta • Erityistä hienovaraisuutta tarvitaan julkisuudenhenkilön itsemurhan uutisoinnissa • Vältä itsemurhaan liittyvien kuvien käyttämistä • Vältä itsemurhan normalisointia ja dramatisointia • Erityistä varovaisuutta tarvitaan, kun uutisoidaan epätavallisesta itsemurhasta

Kuva 12. Muistilista media-ammattilaisille itsemurhien uutisoinnista (Dumon & Portzky 2013).

Laajalla medianäkyvydellä ja yksityiskohtaisella itsemurhan tekotavan kuvauksella on todettu olevan kauaskantoisia vaikutuksia myöhemmin tapahtuneiden itsemurhien lukumäärään ja tekotapoihin. Eri maiden suosituksissa on otettu kantaa muun muassa itsemurha-aiheen medianäkyvyyden hillitsemiseen siten, että itsemurha-sanaa ei tulisi käyttää otsikoinnissa. Suosituksissa annetaan ohje myös itsemurhan tekotavan ja sen kuvauksen laajuuteen artikkeleita laadittaessa. Toinen tärkeä näkökulma suosituksissa on omaisten surutyön huomioiminen. Tutkimusten mukaan itsemurhan tehneiden omaiset arvostavat uutisoinnissa tarkkaa ja totuudenmukaista esitystapaa, joka osoittaa myös myötätuntoa ja kunnioitusta niin uhria kuin surevia omaisia kohtaan. Itsemurhan tehneen henkilön kuvaamista erityisen positiivisessa valossa tai tapahtuman normalisoinnin välttämistä tulisi kuitenkin ohjeiden mukaan välttää. Aina omaiset eivät halua nostaa omaa näkökulmaansa julkisuuteen ja median tulisi kunnioittaa sitä. Toisaalta omaisten näkökulmia voidaan myös hyödyntää itsemurhia ehkäisevässä työssä, kun tapahtuman estämiseksi käytössä olleita keinoja voidaan tuoda esiin julkisesti. Myös itsemurhat, jotka vaativat sivullisia uhreja, ovat usein mediassa esillä sillä niiden uutisarvo on yksittäisen uhrin vaatineita itsemurhia korkeampi. Sivullisia uhreja vaatineet itsemurhat ovat kuitenkin huomattavasti harvinaisempia. Werther-efektin riskin kannalta median tulisi kiinnittää erityistä huomiota näiden itsemurhatapausten uutisointiin. (Machlin et al. 2012; Pirkis & Machlin 2013; Stack 2003)

Esimerkiksi Itävallasta ja Sveitsistä on viimeaikaisia kokemuksia siitä, kuinka itsemurhia ehkäisevät järjestöt voivat onnistuneesti vaikuttaa median uutisointitapaan itsemurhista. Paikoin suositusten laadinnan yhteydessä on myös perustettu palkintoraateja, jotka palkitsevat vuosittain poikkeuksellisen hyvin itsemurhauutisoinnissa onnistuneita toimittajia. (Pirkis & Machlin 2013; Stack 2003)

Suomen lääkäriliitto ja Suomen journalistiliitto ovat myös julkaisseet yhteisen tiedotus-suosituksen (2013) lääkäreille ja toimittajille. Suosituksessa käsitellään myös onnettomuuksista tiedottamista.

Lähteet:

- Deisenhammer E. A., Kemmler G., De Col C., Fleischhacker W.W. & Hinterhuber H., (1997). Eisenbahnsuizide und -suizidversuche in Österreich von 1990–1994. *Nervenarzt* (1997) 68:67–73.
- Dumon E. & Portzky G. (2013). [Itsemurhien ehkäisy työkalupaketti media-alan ammattilaisille](#). EU-REGENAS-hanke, itsemurhien tutkimusyksikkö, Gentin Yliopisto.
- Eiskonen T. (2013). Itsemurhat liikenteessä – Millaisen kuvan media antaa liikenteen itsemurhasta ja miten niistä uutisoidaan? *Opinnäytetyö*, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Hegerl U., Koburger N., Rummel-Kluge C., Gravert C., Walden M., Mergl R. (2013) One followed by many?—Long-term effects of a celebrity suicide on the number of suicidal acts on the German railway net. *Journal of Affective Disorders* 146 (2013) 39–44.
- Kim J., Park E., Nam J., Park S., Cho J., Kim S., Choi J., Cho E. (2013). The Werther Effect of Two Celebrity Suicides: an Entertainer and a Politician. [WWW]. PLOS, www.plosonline.org
- Kunrath S., Baumetr J., Ladwig K-H. (2011). Increasing railway suicide acts after media coverage of a fatal railway accident? An ecological study of 747 suicidal acts. *J Epidemiol Community Health* 2011;65:825–828.
- Ladwig K., Kunrath S., Lukaschek K., Baumert J. (2012). The railway suicide death of a famous German football player: Impact on the subsequent frequency of railway suicide acts in Germany. *Journal of Affective Disorders* 146 (2013) 39–44.
- Machlin A., Pirkis J., Spittal M. J. (2012). Which Suicides Are Reported in the Media – and What Makes Them “Newsworthy”? *Hogrefe Publishing Crisis* 2013; Vol 34(5):305–313.
- Niederkröenthaler T., Till B., Kapusta N.D., Voracek M., Devic K., Sonnek G. (2009). Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Social Science & Medicine* 69 (2009) 1085–1090.
- Niederkröenthaler T., Voracek M., Herberth A., Till B., Strauss M., Etzersdorfer E., Eisenwort B., Sonneck G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry, BJP* 2010, 197:234–243.
- Niederkröenthaler T., King-wa Fu, Yip P., Fong D., Stack S., Chen Q., Pirkis J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2012;66:1037–1042.
- Phillips DP (1974). The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev* 39: 340-354. [10.2307/2094294](https://doi.org/10.2307/2094294) PubMed: 4844994 [PubMed]
- Pirkis J. & Machlin A. (2013). Differing perspectives on what is important in media re-ported of suicide. *The British Journal of Psychiatry, BJP* 2013, 203:168–169.
- Stack S. (2003). Media coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:238–240.
- Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Journalistiliitto (2013). Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotus-suositus.
- Too L. S., Milner A., Bugeja L, McClure R. (2014). The socio-environmental determinants of railway suicide: a systematic review. *BMC Public Health* 2014, 14:20.
- Ueda M., Mori K., Matsubayashi T. (2014). The effects of media reports of suicides by well-known figures between 1989 and 2010 in Japan. *International Journal of Epidemiology* 2014, 623–629.
- Yang A. C., Tsai S., Yang c., Shia B., Fuh J., Wang S., Pang C., Huang N. E. (2013). Suicide and media reporting: a longitudinal and spatial analysis. *Soc Psychiatr Epidemiol* (2013) 48:427–435.

4 Itsemurhatapauksissa vastapuolena olleen varautuminen ja selviytyminen

Vastapuolen varautumista ja selviytymistä selvitettiin yrityshaastatteluin. Tavoitteena oli saada alustava käsitys siitä, kuinka tie- ja raideliikenteen toimijat valmistavat kuljettajia kohtaamaan itsemurhaonnettomuuden ja kuinka kyseisen onnettomuuden kokeneet kuljettajat ovat selvinneet kokemuksestaan. Haastateltavia raideliikenteen toimijoita oli kaksi ja tieliikenteen kuljetusyrityksiä neljä. SKAL teki haastateltavien kuljetusyritysten valinnan ja rekrytoinnin.

Haastateltaviksi valittiin yrityksiä, joilla oli kokemusta itsemurhaonnettomuuksista. Osa kokemuksista oli useiden vuosien takaa, osa oli tuoreita. Haastateltavat kertoivat usein esimerkkitapauksia. Kaiken kaikkiaan onnettomuuksia kerrottiin sattuvan tieliikenteessä harvoin. Raideliikenteessä toimijoiden kohtaamat tahalliset allejäännit sen sijaan ovat yleisimpiä. Raideliikenteen allejäännistä valtaosa tapahtuu kauko- ja lähijunaliikenteessä. Metroliikenteessä allejääntejä on selvästi vähemmän mm. sen vuoksi, että rata on paremmin suojattu. Kaikista raideliikenteen allejäännistä suurin osa on itsemurhia.

Kuljettajien varautuminen ja ohjeistus onnettomuustilanteessa

Haastatelluissa tieliikenteen kuljetusyrityksissä oli varauduttu onnettomuustilanteeseen yleisesti, mutta erityisesti itsemurhaonnettomuuden kohtaamiseen oli harvoin erillistä koulutusta tai ohjeistusta. Aihe tuntui olevan kuitenkin olevan usein keskusteluissa sekä kuljettajien keskuudessa että alalla yleisesti. Kuljettajasta riippuen kokemuksia kerrottiin jaettavan aiempaa useammin muiden kuljettajien ja myös esimiehen kanssa. Kahdessa suuremmissa yrityksissä nimenomaan itsemurhaonnettomuuksiin liittyvän koulutuksen tarve oli tiedostettu tai siihen oli myös tavalla tai toisella panostettu. Pienemmissä yrityksissä sen sijaan siihen ei nähty olevan juurikaan resursseja. Vaikka aiheesta puhutaan paljon, onnettomuuden ei kuitenkaan uskota sattuvan omalle kohdalle. Koulutuksen tai nykyistä paremman valmistautumisen tarpeellisuutta ei kuitenkaan kyseenalaistettu.

Lähi- ja kaukojunaliikenteessä lähes jokainen kuljettaja joutuu kohtaamana allejääntitilanteen ja aihe on osa soveltuvuustestejä, koulutusta ja työhönopastusta. Kuljettajilla on olemassa myös hyvin selkeä ohjeistus siitä, kuinka onnettomuustilanteessa toimitaan ja mitkä ovat kuljettajan tehtävät. Ohjeistus on aina mukana myös liikennöitäessä siltä varalta, ettei kuljettaja muista sitä onnettomuustilanteessa. Metroliikenteessä allejäännit eivät ole yhtä suuressa roolissa kuljettajan työssä ja varautumiseen panostaminen ei ole aivan yhtä mittavaa.

Onnettomuudesta käynnistyvä prosessi ja työterveyshuollon rooli

Tieliikenteen kuljetusyrityksillä ei yleensä ollut ennakoon suunniteltua hoitoprosessia joka käynnistyisi aina (itsemurha)onnettomuustilanteesta samankaltaisena kaikille kuljettajille. Käytännön asioiden hoitamiseen yleisesti onnettomuustilanteessa yrityksillä oli useimmiten jonkinlaisia ohjeistuksia ja käytännössä tukea ja myös keskusteluapua sai yrityksen johdolta. Yhden hengen yrityksessä kuljettaja-omistaja oli sen sijaan asian kanssa melko lailla yksin. Yhdessä esimerkkitapauksissa onnettomuuspaikalle hälytettävillä viranomaisilla ja pelastushenkilökunnalla oli ollut onnettomuustilanteessa tärkeä rooli myös kuljettajan tukemisen kannalta. Kaikissa haastatelluissa yrityksissä oli mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluja ja useimmiten kuljettajia myös kannustettiin siihen johdon toimesta.

Onnettomuustilanteesta selviytyminen riippui haastateltavien näkemysten mukaan paljon kuljettajasta, hänen luonteestaan sekä tavasta reagoida ja toimia kriisitilanteessa. Tarvittava tuki oli hyvin tapauskohtaista. Vakavia onnettomuuksia (kuten itsemurhaonnettomuudet) tuntui tapahtuvan yrityksissä niin harvoin, ettei niihin juurikaan varauduta etukäteen etenkin keskusteluavun ja henkisen selviytymisen näkökulmasta. Jokainen onnettomuustilanne hoidettiin sen tapahtuessa parhaan kyvyn mukaan. Asioihin vaikuttivat kuitenkin paljon mm. onnettomuuspaikan sijainti, johdon tavoitettavuus onnettomuushetkellä ja muut erilaiset satunnaiset tekijät. Toisaalta useamman hengen yrityksissä kuljettajia ei esimerkkitapauksissa myöskään jätetty täysin yksin ja yrityksen johto kiinnitti huomiota heidän vointiinsa onnettomuuden jälkeen.

Raideliikenteen toimijoilla oli selkeä toimintamalli allejäättilanteen hoitamiseen. Kuljettajan työvuoro päättyi heti tai seuraavalle miehistönvaihtopaikalle ja työhön paluu oli kuljettajan itsensä päätettävissä. Toisella toimijalla oli käytäntö, jossa kuljettajan tulee joka tapauksessa käydä työterveyshuollossa keskustelemassa tapahtuneesta kolmen päivän kuluessa onnettomuudesta. Samalla arvioitiin jatkohoidon tarve.

Kuljettajien selviytyminen

Tieliikenteen kuljetusyritysten kuljettajat olivat haastateltavien mukaan selvinneet kohtaamistaan itsemurhaonnettomuuksista hyvin. Yleisimmin sairauslomaa ei pidetty lainkaan ja joissakin tapauksissa yhdestä muutamaaan päivään. Työterveyshuollossa käytiin yksittäisiä kertoja tai ei lainkaan. Yhdessä tapauksessa kuljettaja oli kuitenkin siirtynyt toisiin tehtäviin ja kaikki haastatellut muistivat tai tiesivät myös tapauksia, joissa kuljettajan työura oli päättynyt onnettomuuteen. Kokemuksen traumaattisuus ymmärrettiin hyvin, ja työterveyshuollon palveluja kannustettiin käyttämään. Kuljettajille annettiin kuitenkin vapaus päättää itse tarvitsemastaan hoidosta ja heidän sallittiin palata välittömästi töihin, mikäli he kokivat siihen pystyvänsä. Yhden hengen yrityksessä kuljettajan oli pakko ajaa onnettomuuden jälkeen koska sijaisia ei ollut. Kuljettajien tilaa seurattiin usein epävirallisesti kysymällä vointia normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Työterveyshuolloissa ei ollut säännöllistä pakottavaa seurantaa. Johdossa ymmärrettiin hyvin, että itsemurhaonnettomuuskokemus jää kuljettajan mieleen loppuelämän ajaksi.

Lähi- ja kaukojunaliikenteessä kuljettajat olivat selviytyneet myös pääosin hyvin ja usein ilman sairauslomaa. Mikäli sairauslomaa pidettiin, se oli usein 2–3 päivää. Jokainen kävi työterveyshuollossa ainakin kerran hoitajan tai lääkärin vastaanotolla, jossa arvioitiin mahdollisen erikoislääkärin hoidon tarve. Jälkiseuranta oli työterveyshuollon vastuulla ja sen koettiin toimivan hyvin. Kuljettajat eivät ole kokeneet allejäättilänsä vaikuttavan merkittävästi heidän yleiseen hyvinvointiinsa. 2000-luvulla allejäättilänsä ei ole aiheuttanut pitkää tai pysyvää työkyvyttömyyttä.

Taloudelliset menetykset

Haastatelluilla tieliikenteen kuljetusyrityksillä ei ollut haastattelutilanteessa tarkkaa tietoa onnettomuuksista aiheutuneista kustannuksista. Karkeiden arvioiden mukaan yksittäisen vakavan onnettomuuden aiheuttaneet kustannukset olivat kymmeniä tuhansia euroja. Suurimmat kustannukset syntyivät kaluston ja lastin vaurioitumisesta. Vakuutus korvasi paljon, mutta usein jotain jäi myös yrityksen maksettavaksi. Lisäksi syntyi välillisiä kustannuksia. Asioiden järjestely vaati resursseja ja työaikaa, toimitukset asiakkaille viivästyivät, ajoon tarvittiin mahdollisesti vara-auto ja vahingoittunut auto tuli toimittaa korjaamolle jne. Johtopäätöksenä voi todeta, että pienelle yritykselle vakava onnettomuus voi olla hyvinkin kohtalokas. Ajoneuvon vaurioituessa vara-autoa ei usein ole olemassa, eikä taloudellinen tilanne välttämättä kestä ajon keskeytymistä useaksi päi-

väksi. Tilanne voi johtaa jopa konkurssiin. Tällaisessa tilanteessa myös kuljettajan jälkihoito voi jäädä heikoksi.

Raideliikenteessä allejäänistä aiheutui myös liikennehäiriöitä ja viivästyksiä. Kalusto ei useinkaan juuri vaurioidu onnettomuudessa, mutta liikenteeseen paluu edellyttää huolto- toimenpiteitä. Kuljettajien työkyvyttömyysajasta ja työterveyshuollosta aiheutuu kustannuksia, jotka eivät kuitenkaan olleet suuruusluokaltaan merkittäviä.

Vertaistukitoiminta

SKALin ja Rahtareiden vertaistukitoiminta tunnettiin haastatelluissa tieliikenteen kuljetusyrityksissä hyvin ja sitä oli joissakin yrityksissä myös hyödynnetty. Toimintaa pidettiin kaiken kaikkiaan hyvänä ja tarpeellisena, mutta joidenkin vastaajien mielestä sitä voisi markkinoida vielä nykyistä enemmän.

Raidepuolella ei ole virallista vertaistukitoimintaa, mutta työntekijävetoisesti sen kaltaista toimintaa oli järjestetty. Kaiken kaikkiaan psykiatrian asiantuntijat ovat todenneet raideliikenteen toimijoiden allejääntien kokonaisvaltaisen toimintamallin ja hoitoprosessin hyväksi, eikä erillistä vertaistukitoimintaa ole katsottu tarpeelliseksi järjestää.

Yhteenveto

Haastattelujen perusteella tehtiin seuraavat keskeiset havainnot:

- Raideliikenteessä itsemurhaonnettomuuksiin varautuminen ja onnettomuustilanteen sekä kuljettajan hoitaminen ja jälkiseuranta oli selvästi järjestelmällisempää kuin tieliikenteessä. Suurimmat syyt eroon lienevät raideliikenteen toimijoiden vähäisempi määrä ja allejääntien suurempi määrä.
- Tieliikenteen kuljetusyrityksissä varautumisen ja hoitoprosessin suunnittelun esteenä olivat mm. taloudelliset rajoitteet ja resurssien puute. Vakavat onnettomuudet ovat harvinaisia, mikä näyttää johtavan tilanteeseen, jossa onnettomuuden mahdollisuutta ei ajatella jokapäiväisessä toiminnassa eikä varautumista koeta välttämättömäksi. Laaditut ohjeet eivät myöskään aina jalkaudu käytäntöön.
- Etenkin pienissä kuljetusyrityksissä varautuminen onnettomuuksiin on vähäistä. Yrityksissä ei useinkaan ole osoitettua resurssia/henkilöä, joka voisi auttaa kuljettajaa onnettomuuden sattuessa. Onnettomuuden taloudelliset seuraukset voivat olla yrityksen kannalta kohtalokkaita. Vakuutuksesta huolimatta yritykselle koituu kustannuksia.
- Tie- ja raideliikenteen kuljettajat olivat selviytyneet onnettomuuksista pääosin hyvin. Pitkäaikaiset sairauslomat ja terveysongelmat olivat harvinaisia. Haastatteluista jäi kuitenkin käsitys, että tieliikenteen kuljettajilla mm. uran päätyminen itsemurhaonnettomuuteen saattoi olla hieman yleisempää kuin veturinkuljettajilla.
- Raideliikenteen toimijoilla käytössä oleva varautumismalli toimisi hyvänä esimerkkinä ja soveltaen myös tieliikenteen kuljetusyrityksille. Erityisesti aiheen sisällyttäminen kuljettajien koulutukseen olisi tarpeellista.
- SKALin ja Rahtareiden vertaistukea pidettiin tieliikenteen kuljetusyritysten keskuudessa hyvänä ja tarpeellisena palveluna.

5 Liikenneympäristön ratkaisut tahallisten onnettomuuksien ehkäisyssä

5.1 Tieliikenne

Itsemurha tieliikenteessä tehdään pääasiassa joko ajamalla päin toista ajoneuvoa tai ajamalla ulos tieltä. Tehokkain vastakkaiselle kaistalle ajamisen estävä liikenneympäristön toimenpide on keskikaide. Luvussa 2 analysoidussa aineistossa onnettomuuksista 85 % oli kohtaamisonnettomuuksia, 8 % suistumisia ja loput 8 % muihin eri onnettomuustyyppisiin kirjattuja. Tutkijalautakunnat olivat esittäneet parannusehdotuksena keskikaiteen rakentamista 62 %:ssa (n=88) itsemurhaonnettomuustapauksista. Keskikaiteiden rakentaminen on kuitenkin kallista eikä sitä voida toteuttaa kattavasti. Sen vuoksi tieliikenneitsemurhien ehkäisymahdollisuudet keskikaiteen avulla ovat rajalliset.

Sveitsiläisessä tuoreessa tutkimuksessa (Gauthier ym. 2015) on viitteitä siitä, että keskeisen päätieverkon varustaminen kattavasti keskikaiteella voi olla yksi itsemurhaonnettomuuksien sijaintiin ja sen myötä myös vastapuoleen vaikuttava tekijä. Sveitsissä tieliikenneitsemurhan vastapuolena oli raskas ajoneuvo hieman harvemmin kuin useissa muissa maissa. Sveitsissä raskaat ajoneuvot liikkuvat pääasiassa keskeisellä moottoritieverkolla, jossa ajosuunnat on rakenteellisesti erotettu, mikä vähentää törmäysmahdollisuuksia. Sen vuoksi itsemurhan tekevät valitsevat paikan muualta kuin moottoritieltä, jossa raskaita ajoneuvoja liikkuu vähemmän. Mahdollisesti tästä johtuen törmäyskohteena oli usein myös muita ajoneuvoja. Itsemurhaonnettomuus törmäämällä kevyeen ajoneuvoon aiheuttaa selvästi todennäköisemmin myös vastapuolen vammautumisen tai kuoleman kuin törmäys raskaaseen ajoneuvoon. Voidaan olettaa, että sivullisten uhrien määrä on suurempi, mikäli törmäyskohteena on kevyt ajoneuvo. Sveitsissä 4 %:ssa onnettomuuksista menehtyi myös sivullisia. Syynä oli useimmiten kuitenkin vastapuolena olleen raskaan ajoneuvon kuljettajan ajon hallinnan menetys ja törmäys muihin ajoneuvoihin.

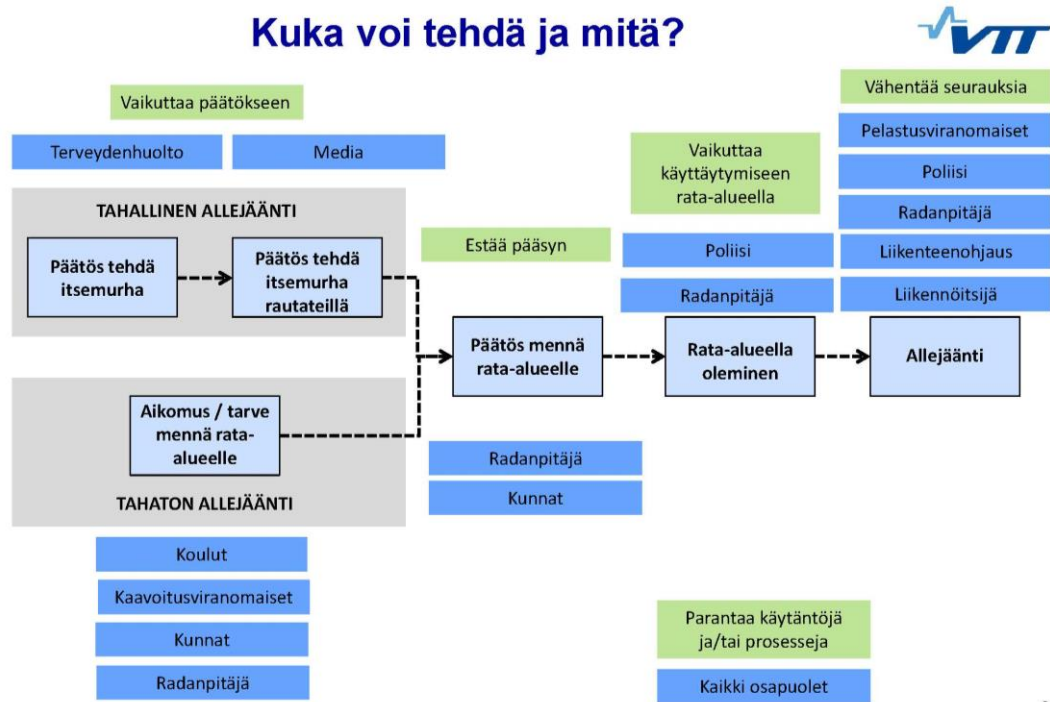
Itsemurhia tehdään myös ajamalla päin kiinteitä esteitä, vaikka niiden määrä on selvästi kohtaamisonnettomuuksia vähäisempi. Hyvällä tieympäristön suunnittelulla ja reunaympäristöä pehmentämällä voidaan tehokkaasti lieventää tahallisten ulosajojen seurauksia. Moottoriteillä ja myös muulla keskeisellä valtatieverkolla reunaympäristön turvallisuuden on Suomessa kiinnitetty paljon huomiota mm. käyttämällä myötääviä valaisinpylväitä sekä kaiteiden päitä, suojaamalla kallioleikkauksia ja muokkaamalla pientareita. Kaikkia mahdollisia törmäyskohteita ei kuitenkaan kokonaan pystytä poistamaan.

5.2 Raideliikenne

Raideliikenteen allejäätien ehkäisyyn ei selvitysten mukaan ole olemassa yhtä ainoaa kustannustehokasta liikenneympäristön parantamistoimenpidettä. Toimenpiteiden valinnan tulisi perustua tietoon toimenpiteiden estovaikutuksista sekä kyseessä olevan paikan ja siellä tapahtuvien radanylitysten ominaisuuksiin. Rakenteellisia ratkaisuja tulisi tukea mm. tiedotuksella. Tahallisia ja tahattomia allejäättejä voidaan ehkäistä osittain samoilla toimenpiteillä. (Silla 2011, Silla 2012)

Vaikuttamismahdollisuuksia on allejäätien johtavan tapahtumaketjun eri vaiheissa ja tahtoja, jotka voivat vaikuttaa allejäätien, on monia (Kuva 13). Ehkäisytyötä tulisikin tehdä järjestelmälähtöisesti ja poikkihallinnollisena yhteistyönä. Toimenpiteiden suunnitte-

lussa tulisi olla mukana päättäjät, raideliikenteen toimijat ja rataverkon ylläpitäjät, viranomaistahot ja järjestöt.



Kuva 13. Raideliikenteen allejääntiin johtavan tapahtumaketjun vaiheet ja vaikutusmahdollisuudet (Silla 2014)

Vuosina 2005–2009 tapahtuneista allejäännistä noin neljännes tapahtui käytössä olevan tai entisen aseman tai seisakkeen läheisyydessä. Kaiken kaikkiaan allejäännit keskittyivät vilkkaille rataosuuksille ja suurten kaupunkien läheisyyteen. Jalankulkijoiden radanylitystarpeen minimointi on keskeistä, joten asia tulisi huomioida jo maankäytön suunnittelussa. Luvattomat ylitykset tulisi estää pääsääntöisesti rakenteellisesti, mikä ei aina kuitenkaan ole käytännön syistä mahdollista. Tiedotuskampanjat puolestaan ovat tärkeitä tietoisuuden lisäämiseksi, koska suuri osa radan läheisyydessä asuvista ajattelevat ylityksen olevan turvallista ja laillista. Lisäksi tiedotus tulisi aina yhdistää myös rakenteellisiin tai pakottaviin toimenpiteisiin. Toimenpiteet tulisi suunnitella yhteistyössä asukkaiden kanssa, jolloin suunnitteluprosessi toimisi myös valistustoimenpiteenä. (Silla 2011, Silla 2012)

Allejääntien ehkäisytoimenpiteet voidaan jakaa karkeasti kahteen luokkaan; (a) estää pääsy rata-alueelle sekä (b) luoda järjestelmät, joilla alueelle tulleet henkilöt voidaan havaita ja reagoida tilanteeseen (Trafikverket 2012).

- Rata-alueelle pääsy voidaan estää tai sitä voidaan hankaloittaa esimerkiksi aidoin, meluvallein ja istutuksin. Esteet altistuvat kuitenkin usein ilkeille ja niiden säännöllinen huolto on tärkeää. Myös erilaiset kieltomerkit ja maalaukset tulee pitää kunnossa, jotta ne viestivät kiellon olevan ajantasainen. Vaikka kieltomerkit ja muu ohjaustoimenpide ei välttämättä ole rakenteellista estämistä tehokkaampi, se kuitenkin viestii ympäristölle radalla kulkemisen olevan kiellettyä ja auttaa tunnistamaan luvattomat rata-alueella liikkujat ja antaa mahdollisuuden reagoida tilanteeseen. Rata-alueen läheisyyteen voidaan myös laittaa tiedotustauluja, joissa on esimerkiksi puhelinnumero, johon voi soittaa havaitessaan luvattoman liikkujan. (Trafikverket 2012)
- Rata-alueelle pääsyä ei voida koskaan täydellisesti estää. Esimerkiksi tasoristeyksissä ja asemalaitureilla rata-alueelle on aina pääsy. Tällaisissa paikoissa kameravalvonta yhdistettynä vartiointiin voi olla kustannustehokas ratkaisu. Ruotsissa on hyviä

kokemuksia (Lund ja Malmö – Lockarp) kameravalvonnan yhdistämisestä liiketunnistimiin, minkä lisäksi tehtiin sopimus vartiointiliikkeen kanssa. Alun perin järjestelmä asennettiin ehkäisemään ilkivaltaa. Investointi maksoi noin 6 milj. euroa ja vuotuiset käyttökustannukset olivat noin 10 % investointikustannuksista. Jatkuvassa valvonnassa on noin 4 kilometriä rautatietä. Se lisäksi, että järjestelmän avulla estetään ilkivalta, jonka kustannukset olivat aiemmin noin miljoona euroa vuodessa, estettiin vähintään 12 itsemurhaa. Koska vain noin yksi kymmenestä estetystä itsemurhayrityksestä tekee itsemurhan myöhemmin, voidaan järjestelmän arvioida säästäneen noin 11 ihmishenkeä. Viime vuosina valvontakameroita asennettiin laiturialueille (osana hanketta "Kraftsamling Mälardalen"). Nämä kamerat asennettiin avustamaan tiedotusta, mutta ne ovat myös osoittautuneet hyödyllisiksi itsemurhien estämisessä. Tämentyyppisessä valvonnassa tulisi pystyä hyödyntämään myös kaiutinjärjestelmää jonka avulla pysäytetään tai keskeytetään luvaton radan käyttö. Sen lisäksi matkailijoille ja yleisölle voisi tiedottaa kuinka tulee reagoida, mikäli havaitsee luvattomia liikkujia rata-alueella. (Trafikvärket 2012)

Useissa maissa rautatietojimijoiden henkilöstöä koulutetaan havainnoimaan ja ilmoittamaan kaikista rata-alueella liikkuvista henkilöistä. Ilmoituksen saapuessa liikenteenohjauskeskukseen junaliikenne pysäytetään ja luvaton liikkujia haetaan viranomaisen toimesta pois alueelta ja hänelle tarjotaan tarpeen mukaista apua.

EU:n RESTRAIL (REduction of Suicides and Trespasses on RAILway property) -projektin (<http://www.restrail.eu/>) tavoitteena on ehkäistä allejäätettä mm. tutkimalla olemassa olevaan tietoon perustuen tahallisten ja tahattomien syitä ja seurauksia, laatimalla selvityksiä ja tutkimuksia erilaisista ehkäisytoimenpiteistä ja niiden vaikutuksista sekä jakamalla tietoa hyvistä käytännöistä. Projektissa on luotu myös työkalu (RESTRAIL Toolbox, <http://www.restrail.eu/toolbox/>), jota raideliikenteen toimijat ja raideinfrastruktura vastaavat ym. asianosaiset voivat hyödyntää erilaisten toimenpiteiden valinnassa, arvioinnissa, vertailussa ja toteuttamisessa.

RESTRAIL-projektissa selvitettyjen Euroopan eri maiden kokemusten perusteella suositeltavia ja lupaavia toimenpiteitä tahallisten ja tahattomien allejäätien ehkäisemiseksi on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Suositeltavia ja lupaavia toimenpiteitä allejäätien ehkäisemiseksi (Silla 2014)

Toimenpide	Tahattomat allejäännit	Tahalliset allejäännit
Aitaaminen asemilla	X	X
Aitaaminen asemien ulkopuolella	X	X
Valvonta ja luvattomasta oleskelusta sakottaminen	X	X
Liiketunnistimia hyödyntävä kameravalvonta ja äänivaroitus	X	X
Tilastojen ja ilmoitettujen havaintojen seuraaminen (sijainti, lukumäärät)	X	X
Tutkimustiedon ja parhaiden käytäntöjen hyödyntäminen	X	X
Tiedon jakaminen asemilla (avun saaminen, vaaratilanteista ilmoittaminen)	X	X
Luvattomasta radalla liikkumisesta varoittavat ja kieltävät merkit sekä siitä varoittavat julisteet	X	
Liikennekasvatus rautateiden vaaroista kouluissa ja muualla	X	
Tahallisten allejäätien uutisointia koskevien suositusten laatiminen (media + kuulutukset)		X
Rautatiehenkilöstön kouluttaminen tunnistamaan riskille alttiita ihmisiä		X
Organisaatioiden yhteistyö, jolla mahdollistetaan aikainen puuttuminen		X

Vaikka oleellista olisi vaikuttaa itsemurhaa suunnittelevien taustaongelmiin, perimmäisiin syihin ja aikaiseen puuttumiseen, myös toiminnan estämiseen tekohetkellä kannattaa asiantuntijoiden mukaan panostaa. Tärkeää on, että henkilölle tarjotaan teon keskeyttämisen jälkeen asianmukaista tukea ja hoitoa.

Suomen rataverkko on haasteellinen ja poikkeaa muista Euroopan maista sen vuoksi, että siitä suurin osa kulkee asumattomilla alueilla. Mahdollisia radanylityspaikkoja on lukemattomia eikä kulkureittejä voida ohjata ja hallita kaikkialla. Luvattomia ylityksiä sekä itsemurhia tapahtuu asutuksen ja kaupunkien läheisyydessä, mutta myös asumattomilla alueilla. Sen vuoksi Suomessa tuskin saavutetaan yhtä suuria vaikutuksia asemien läheisyydessä toteutettavilla toimenpiteillä kuin muualla Euroopassa. Potentiaalia raideliikenteen allejäätien ehkäisyssä erilaisin toimenpitein on kuitenkin asiantuntijoiden mukaan olemassa. Tärkeää olisi suunnitella eri toimijoiden yhteistyönä Suomeen soveltuva toimenpiteiden yhdistelmä ja lähteä rohkeasti kokeilemaan. Raideliikenteen allejäätien laaditut selvitykset (Silla 2011, Silla 2012) antavat hyvän pohjan ja perustiedon ehkäisyydelle.

Jatkotoimenpiteenä suositellaan kansallisen yhteistyöryhmän perustamista. Ryhmään tulisi kutsua keskeiset sitoutuneet ja motivoituneet tahot, joilla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Ryhmän keskeinen tehtävä olisi allejäätien määrän seuranta, toimenpiteiden suunnittelu ja pilotointi sekä ehkäisytöiden koordinointi. Ryhmän toiminnan tulisi olla jatkuvaa.

Lähteet:

Gauthier S., Reisch T., Ajdacic-Gross V., Bartsch C. (2015): Traffic Injury Prevention 03/2015; DOI:10.1080/15389588.2015.1021419

RESTRAIL-projektin internet-sivut: <http://www.restrail.eu/>

Silla A. (2014). [Allejäätien estäminen ja vähentäminen Suomessa Restrail-projektin näkökulmasta](#). Medialle järjestetyn taustainfon materiaali rautateillä tapahtuvista allejäätien ja ilkivallasta 10.9.2014.

Silla A. (2012). Improving safety on Finnish railways by prevention of trespassing. VTT SCIENCE 27.

Silla A. (2011). Rautatieliikenteen allejäätien, Trafin julkaisu 9/2011.

Trafikverket (2012). Prevention av suicid i transportsystemet. Del av planeringsunderlag trafiksäkerhet. Version 2.1 (EL 2012-02-03)

6 Ajoterveyden arviointiin ja ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät seikat

6.1 Ajoterveysohjeet

Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi julkaisi uudet ajoterveysohjeet vuoden 2016 alussa. Uudet ohjeet korvaavat aiemmat sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet (STM 2013) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ajoterveydestä (1181/2011). **Uusissa ohjeissa on tarkennettu erityisesti mm. itsemurhavaaran arviointia ja sitä tullaan päivittämään tämän raportin julkaisun jälkeen uudelleen.** (Trafi 2016)

Ohjeissa painotetaan ajoterveyden arviointia kaikkien lääkärikäyntien, ei ainoastaan ajokorttilausuntoa varten tehtävien, yhteydessä ja potilaan aiemman terveystietojen tuntemusta. Toisinaan ajoterveyden selvittäminen käynnistyy poliisin aloitteesta. Ohjeeseen on koottu kaikki eri tilanteissa käytettävät ajoterveyslomakkeet. (Trafi 2016)

Ajoterveysohjeissa (Trafi 2016) kuvataan ajoterveysvaatimukset erilaisten sairauksien kohdalla. Psykiatrian kohdalla todetaan mm. seuraavaa:

”Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on:

- Vakava psyykinen häiriö tai
- Vaikea psyykkisen kehityksen häiriö”

”Lääkärin tulee sekä R1- että R2-luokissa (sitä että R2-kuljettajien kiellot ovat pitempiä) antaa tilapäinen ajokielto, jos:

- Henkilöllä on psykoosioireita tai hänellä on mania tai vaikea masennus; ajokielto ulottuu tällöin sairauden akuutti- ja aktiivivaiheeseen.
- Henkilö on merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa.
- Henkilölle on aloitettu vahvasti sedatiivinen lääkehoito; ajokiellon kesto on vähintään lääkehoidon kesto tai niin pitkä kunnes on varmistettu, että merkittävä sedatiivaikutus on poistunut.”

”Ilmoitusvelvollisuus poliisille syntyy, jos

- henkilön todellisuudentaju ja/tai arvostelukyky ja/tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä. Pitkäkestoisena pidetään yleensä vähintään 6 kuukautta jatkunutta ajokyvyttömyyttä (sekä R1 että R2).
- henkilöllä on epäsosiaalinen persoonallisuus ja hän on merkittävän impulsiivinen, josta yhtenä diagnostisena merkinä ovat toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahumat, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen (sekä R1 että R2).”

Lisäksi ohjeissa on tarkempia kuvauksia edellä esitettyjen kriteerien arviointiin. *Itsemurhavaaraa koskevaa kuvausta tullaan päivittämään ajoterveysohjeisiin tämän raportin julkaisuaikakohdan jälkeen todennäköisesti seuraavaan muotoon: Ohjenuorana esitetään, että psykiatriseen tai muuhun sairauteen liittyvä itsemurhavaara arvioidaan aina yksilöllisesti. Merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa olevan potilaan itsemurhasuunnitelmat antavat yleensä aiheen harkita lääkärin antamaa enintään 6 kuukauden ajokieltoa, jota ei ilmoiteta poliisille. Potilaille, jotka ovat suunnitelleet*

tekevänsä itsemurhan ajoneuvolla liikenteessä tai jotka ovat tehneet itsemurhayrityksen ajoneuvolla liikenteessä, ajokielto on 6–12 kuukautta. Yleisesti voi todeta, että ajolupa voidaan palauttaa, kun ko. sairaus on olennaisesti lievittynyt, potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet ja hän on luopunut itsemurhasuunnitelmistaan. Vähintään 6 kuukauden kestoinen ajokielto ilmoitetaan poliisille. Ohjeiden mukaan ajolupa voidaan palauttaa, kun kyseinen psykiatrinen häiriö on olennaisesti lievittynyt, väkavat itsetuhoajatukset ovat väistyneet ja henkilö on luopunut itsemurhasuunnitelmista. (Trafi 2016)

Ajokorttilain 21 §:n mukaan lääkäri on velvollinen ilmoittamaan salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille, mikäli ajo-oikeuden haltijan terveydentila on muuten kuin tilapäisesti heikentynyt siten etteivät ajoterveysvaatimukset enää täyty. Aiemmissa ohjeissa pysyväisluonteiseksi katsottiin yli kaksi vuotta kestävä ajokyvyyttömyys. Uusien ohjeiden mukaan lääkärin on ilmoitettava ajoterveyden heikentymisestä poliisille, mikäli ajokyvyyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään 6 kuukautta. (Trafi 2016)

Mikäli potilaan ajokyky on heikentynyt tilapäisesti, tulee lääkärin kertoa, että potilaan on syytä lopettaa ajaminen määräajaksi. Potilaan kanssa tulee keskustella ajokiellosta sekä sen perusteista. Kielto kirjataan sairauskertomukseen tai lausuntoon ja tuloste annetaan myös potilaalle. Tilapäistä ajokieltoa ei ilmoiteta poliisille. (Trafi 2016)

Tässä yhteydessä on syytä painottaa, että lääkäri antaa ajokyvystä lausunnon tai ilmoittaa ajoterveydentilan muutoksesta poliisille. Poliisi määrää ajokiellon. Lääkärille ei ole annettu valtaa määrätä ihmisiä ajokieltoon vaikka termiä käytetäänkin ajoterveysohjeissa.

6.2 Ilmoitusvelvollisuus ja ajokielto itsemurhan ehkäisykeinona

Useissa tutkimuksissa (Murray ja de Leo 2007, Ohlberg ym. 2007, Antikainen 2013, Duodecim 2015) on todettu, että mielenterveyden ongelmat ja päihteet ovat usein itsemurhien, myös liikenteessä tapahtuvien, taustalla. Tässä luvussa pohditaan ajoterveyden arviointiin ja lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuteen liittyviä ongelmia erityisesti psykiatristen sairauksien näkökulmasta sekä tieliikenneitsemurhien ennustettavuutta taustasairauksien, mahdollisten aikaisempien itsemurhayritysten ja/tai lääkitysten perusteella. Edelleen pohditaan, voitaisiinko em. tekijöiden perusteella tehdyillä ilmoituksilla tai ajokielto määräyksillä ehkäistä tieliikenteen itsemurhia nykyistä tehokkaammin. Trafin uudet ajoterveysohjeet tulivat voimaan vuoden 2016 alussa.

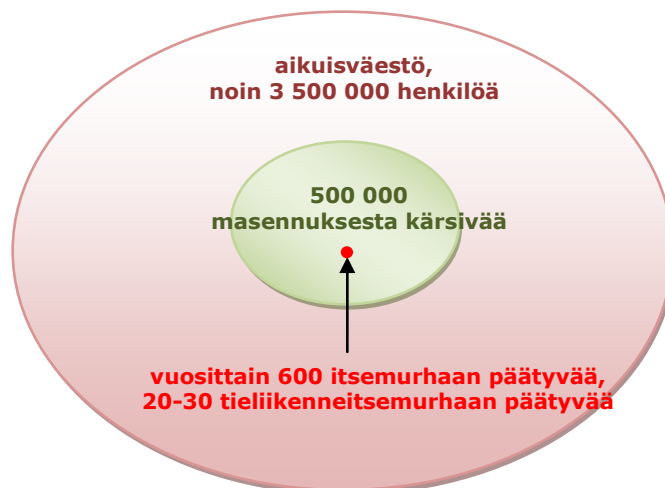
Ajo-oikeuteen puuttuminen psyykkisistä syistä ja välittömän itsemurhavaaran vuoksi oli myös aikaisempien ohjeiden mukaan mahdollista, mutta lääkäri saattoi kokea sen haittaavan hoitosuhdetta. Runsaan sairaushistorian tapauksissakaan ei usein ole viittausta siitä, että olisi pohdittu ajo-oikeutta. Ajaminen kielletäänkin harvoin psyykkisten tekijöiden tai itsemurhavaaran vuoksi. Vuonna 2012 valmistuneessa tutkimuksessa (Peräaho ym. 2012) ilmoitusvelvollisuuteen liittyvään kyselyyn vastanneista lääkäreistä 90 % ilmoitti psyykkisten häiriöiden olleen synnä ilmoituksen tekemiseen vain harvoin tai hyvin harvoin. Päihteet ja lääkkeet olivat synnä sen sijaan etenkin 18–65-vuotiaiden keskuudessa selvästi useammin; lähes 20 % lääkäreistä ilmoitti sen olevan aikuisväestön osalta synnä usein ja yli 6 % erittäin usein. Kokonaisuudessaan ajokiellon yleisimpinä syinä olivat kuitenkin kognitiivinen suorituskyky, näkökyky tai silmäsairaudet, ja kaiken kaikkiaan ilmoituksia tehtiin vähän. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että järjestelmässä näyttää olevan pysyväisluonteisia ongelmakohtia liittyen ilmoitusvelvollisuuden noudattamiseen sekä tiedonkulkuun lääkäreiden, poliisi ja tutkinnon vastaanottajien välillä.

Suomen Lääkärilehden tuoreessa ajoterveyden teemanumerossa julkaistuissa katsauksissa (Tervo ym. 2015, Ojala 2015) pohdittiin mm. ajoterveyden arvioinnin ja ilmoitusvelvollisuuden onnistumista. Tervo ym. (2015) toteavat, että tutkijalautakuntatyön yhteydessä on noussut esiin puutteita erityisesti psykiatriin sairauksiin ja päihderiippuvuuteen liittyvien itsemurhaonnettomuustapausten ajokielto- ja ilmoitusvelvollisuusmenettelyssä. Itsetuhoariskia ja ajokykyä olisi pitänyt arvioida jo aikaisemmin. Psykiatrisista sairauksista ja päihderiippuvuudesta tehdään ilmoituksia harvoin suhteessa niiden osuuteen onnettomuuksien taustavaikuttajana. Ojala (2015) puolestaan toteaa, että tilapäinen ajokielto on ongelmallinen siksi, että sen noudattaminen jää potilaan vastuulle, eikä potilas aina ota sitä vakavasti. Toisaalta poliisille ilmoittaminen saattaisi vähentää sairaan henkilön halukkuutta mennä tutkimuksiin ajokortin menettämisen pelon vuoksi.

On epäselvää, kuinka hyvin ajo-oikeuteen puuttamalla voidaan ehkäistä tieliikenteessä tapahtuva itsemurha. Oleellista on potilaan asianmukainen hoitaminen. Ajamisen kieltäminen on kuitenkin hoitoa tukeva toimenpide jota tulisi käyttää silloin kun se ohjeiden mukaan on tarpeen. Useilla itsemurhan tehneillä on taustalla hoitamaton mielenterveysongelma ja monet psykiatriset häiriöt näyttävät lisäävän itsemurhariskiä. Itsemurhat tapahtuvat harvoin täysin yllättäen ilman mitään ennakoivia merkkejä ja itsemurhaa edeltää yleensä pitkään kestänyt depressio. Mielenterveysongelmien, kuten masennuksen, ja itsemurha-alttiiden henkilöiden tunnistaminen on itsemurhan ehkäisyssä keskeistä. (Duodecim 2015, THL 2014)

Itsemurhaa aikovan tunnistamista hankaloittaa se, että masennus ja mielenterveysongelmat ovat varsin yleisiä ja vain pieni osa johtaa itsemurhaan. Itsemurhan tehneistä 93%:lla oli jokin mielenterveyden häiriö ja toisaalta 7%:lla ei ollut mitään mielenterveyden häiriötä. Suomessa on noin 500 000 masennuksesta kärsivää. Lievistä masennustiloista kärsii noin 10–15 %, vakavista masennustiloista noin 5 % ja psykoottisista depressioista vajaa 1 % aikuisväestöstä (Duodecim 2015). Koponen ym. (2015) ovat todenneet, että depressiohoitajille ohjautuneista masennuspotilaista 49 %:lla oli itsemurha-ajatuksia ja 16 %:lla itsemurhayrityksiä, minkä vuoksi on perusteltua kiinnittää huomio depressioon, mutta myös päihdeongelmiin. Arvioiden (Duodecim 2015) mukaan eriasteisista masennustiloista kärsivistä noin 5 % päätyy itsemurhaan. Vakava-asteisissa masennustiloissa itsemurhariski on jopa 15–20 %.

Luvut kertovat, että noin 600 masentunutta potilasta päätyy vuosittain itsemurhaan (Duodecim 2015), mikä tarkoittaa, että noin yksi 800:sta depressiopotilaasta päätyy itsemurhaan. Heistä tieliikenneitsemurhaan päätyviä on noin 20, eli kaikista masentuneista tieliikenneitsemurhaan päätyy karkeasti yksi 25 000:stä vuosittain. Kyseessä on siis harvinainen ilmiö, jonka tunnistaminen tulisi kuitenkin olla koko ajan mielessä. (Kuva 14)



Kuva 14. Karkea havainnekuva masennusta sairastavien määrästä ja itsemurhaan päätyvien osuuksista aikuisväestöstä.

Luvussa 2 todettiin, että vuosina 2008–2013 moottoriajoneuvolla tieliikenneitsemurhan tehneistä 74 % kärsi mielenterveysongelmista. Aiempia itsemurhayrityksiä oli lähes neljänneksellä (23 %) ja 63 % uhkaili itsemurhalla tai ilmaisi itsemurha-ajatuksia. Omaisten mielestä itsemurha oli mahdollinen 63 %:ssa tapauksista. Lääkkeiden käyttö oli yleistä (51 %) ja 11 %:lla kuljettajilla ei ollut voimassa olevaa ajo-oikeutta, mikä johtui rattijuopumusrikkomuksista. Ajo-oikeutta oli kokonaisuudessaan pohdittu harvoin ja mielenterveyssyistä erittäin harvoin. Taustalla oli usein monenlaisia päihteisiin, mielenterveyteen, ihmissuhteisiin ja yleisesti elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Aineistosta nousi esiin tapauksia, joiden kohdalla heräsi kysymys, miksi ajo-oikeuteen ei oltu puututtu?

Myös useissa viimeaikaisissa kirjoituksissa (Lillsunde 2015, Tervo ym. 2015) on nostettu esiin huoli päihteiden käytöstä liikenteessä ja kuolonkolarien taustatekijänä. Lisäksi on todettu, että lääkkeiden päihdekäyttö on lisääntymässä erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten joukossa (Joukainen 2015). Lääkkeiden käyttö oli huomattavan yleistä myös tämän selvityksen itsemurhaonnettomuusaineistossa (luku 2). Lääkitys tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon potilaan ajokykyä arvioitaessa. Lääkkeen aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä tulisi verrata esimerkiksi alkoholin aiheuttamaan tilaan. Lillsunde (2015) toteaa katsauksessaan, että Norjassa tietyille lääkeaineille (mm. betsodiatsepiinit, opiaatit ym.) ja tavallisimmille huumausaineille on asetettu rattijuopumusrangaistavuuden rajat, jotka vastaavat 0,2, 0,5 ja 1,2 promillen alkoholipitoisuusrajoja. Suomessa ei ole toistaiseksi asetettu vastaavia rangaistusrajoja, vaan lääkäri arvioi yksilöllisesti verestä todettujen lääkeainepitoisuuksien ja muiden taustatietojen perusteella lääkeaineiden vaikutuksen kuljettajan suorituskykyyn. Myöskään eri sairauksien hoitosuosituksiin ei järjestelmällisesti sisälly ohjeistusta siitä, kuinka sairauden hoitoon käytettävät lääkkeet vaikuttavat ajoneuvon kuljettamiseen eri ajo-oikeusluokissa.

Tervo ym. ovat vuonna 2013 laatimassa katsauksessaan todenneet, että ajoterveyden arviointi on lääkäreille haasteellista ja ilmoitusvelvollisuuden noudattaminen ei ole ohjeista huolimatta ongelmatonta. Esimerkiksi potilas-lääkärisuhteen heikkeneminen, ylimääräinen työ ja potilaan mielen pahoittaminen on usein koettu ongelmiksi. Katsauksessa todetaankin, että ilmoitusvelvollisuuden väistäminen saattaa olla lääkäreiden keskuudessa yleistä. Hoitotapahtumaan liittyy niin monia muita ongelmia, ettei ilmoitusvelvollisuus aina tule mieleen. Onnettomuustutkijan näkökulmasta näyttäisi siltä, että vaikka potilaalla todettaisiin ilmoitusvelvollisuuden noudattamista edellyttävä tila, ei ilmoitusta aina ole tehty. (Tervo ym. 2013)

Katsauksessa (Tervo ym. 2013) todetaan myös, että Suomessa tulisi lisätä lääkäreiden tietämystä terveydentilan ja liikenneonnettomuuksien riskin välisestä yhteydestä lisäämällä koulutusta. Koulutuksella voidaan vaikuttaa myös asenteisiin. Lisäksi ilmoitusmenettelyä ja -lomaketta tulisi kehittää ja harkita ns. ajokyvynarviointikeskusten perustamista. Myös tämän selvityksen ohjausryhmässä todettiin, että Suomessa tulisi olla liikennelääketieteen yksikkö, jossa erityisasiantuntijat hoitavat ajo-oikeuteen liittyvät arvioinnit. Vaikeat tapaukset ja erityisryhmät ohjattaisiin asiantuntijoille. Hyvä esimerkki ajokyvyn arviointikeskuksesta on Turussa (TYKS) toimiva Ajopoli. Vastaavia keskuksia tulisi perustaa myös muihin sairaanhoitopiireihin suurimpiin kaupunkeihin (Helsinki, Tampere, Kuopio ja Oulu).

6.3 Yhteenveto ja pohdintaa

Pohdintaa ja jatkotoimenpide-esityksiä keskeisistä ajoterveyden arviointiin ja ilmoitusvelvollisuuteen liittyvistä seikoista:

- Psykkisistä syistä johtuvia ajokyvyn heikkenemiseen liittyviä ilmoituksia on tehty varsin vaihtelevasti ja ajaminen kielletään harvoin. Käytännöt ovat vaihdelleet lääkäristä riippuen.
- Uusien ajoterveysohjeiden mukaisesti itsemurhan vakava harkinta ja aiemmat yritykset antavat aiheen ajokieltoon. Ohjetta tullaan tarkentamaan tämän raportin julkaisun jälkeen edelleen. Päivityksessä tullaan korostamaan itsemurhan suunnittelun tai yrityksen liittymistä tieliikenteeseen. Jo aiempien ohjeiden voimassa ollessa ajo-oikeuteen puuttumiseen on ollut mahdollisuus, mutta asia koetaan käytännössä ongelmalliseksi. Aiheesta liikutaan yleisten vapausodotusten ja järkevien rajoitteiden välimaastossa, mikä on haasteellista. Ajo-oikeuteen puuttuminen on herkkä asia, joka edellyttää moniammatillista yhteistyötä.
- Lääkärin on erittäin vaikeaa tunnistaa nimenomaan liikenteen itsemurhakandidaatti. Ylipäätään itsemurhaa harkitsevan tunnistaminen kaikkien mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista kärsivien joukosta on haastavaa. Itsemurha-ajatuksia on ihmisillä paitsi psyykkisten sairauksien myös elimellisten sairauksien aikana ja psyykkisistä syistä ihmisiä hoitavat psykiatrian erikoislääkärien lisäksi myös muiden alojen lääkärit sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset. Sen vuoksi kaikkien terveydenhuollon ja muiden hallinnon sektoreiden ammattilaisten välinen keskinäistä yhteistyö on tarpeellista.
- Mielenterveysongelmista kärsivien arviointi tulisi suunnata henkilöihin, jotka ilmaisevat ajoneuvolla suoritettavan itsemurhan suunnitelman tai jotka ovat yrittäneet itsemurhaa ajoneuvolla. Näin arviointi kohdistuisi kohdennetummin todennäköisesti korkeassa riskissä oleviin henkilöihin eikä haittaisi tai leimaisi depressiopotilaiden hoitoa. Aiheesta tulisi keskustella lääkäreiden keskuudessa sekä osana koulutusta.
- Kaiken kaikkiaan ajoterveyttä sekä lääkehoitoihin liittyviä liikennesriskejä tulisi pyrkiä arvioimaan selvästi nykyistä järjestelmällisemmin osana vakavaa sairastumista. Lisäksi ajoneuvon kuljettaminen eri ajo-oikeusryhmissä tulisi olla aina osa kaikkien sairauksien hoitosuosituksia.
- Erillisten liikennelääketieteen ajoterveyden arviointiyksikköjen perustaminen Turun Ajopolin lisäksi myös muihin suuriin kaupunkeihin olisi erittäin tärkeää. Siten potilaiden ajoterveyttä voitaisiin arvioida yhteismitallisesti koulutettujen asiantuntijoiden toimesta.

Lähteet:

Antikainen I. (2013). Tutkimus liikenneitsemurhista Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueella vuosina 1990 – 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Rakennustekniikka, Ympäristö- ja yhdyskunta-tekniikka.

Joukainen S. (2015). Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen. SIC! Lääketietoa fimeasta 1/2015.

Koponen H., Kautiainen H., Leppänen E., Mäntyselkä P., Vanhala M. (2015). Association between suicidal behaviour and impaired glucose metabolism in depressive disorders. BMC Psychiatry (2015) 15:163 DOI 10.1186/s12888-015-0567-x

Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi (2016). Ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille.

Lillsunde P. (2015). Päätteet ja liikenneturvallisuus. Suomen Lääkärilehti 40/2015 vsk 70

Duodecim (2015). Terveyskirjasto, [Masennus](#). Käytetyt lähteet:

Heiskanen T., Tuulari J., Huttunen MO. (toim.) (2010): Masennus. Kustannus Oy Duodecim, 2010.

Isometsä E. (2014). Masennushäiriöt. Kirjassa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) *Psykiatria*. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim 2014.

Valtakunnallinen Käypä hoito -suositus "Depressio", ks. <http://www.kaypahoito>.

Ohberg A., Penttilä A., Lönnqvist J. (1997). Driver Suicides. *Br J Psychiatry*. 1997 Nov;171:468-72

Ojala M. (2015). Ajokelpoisuuden arviointi- Suomen Lääkärilehti 20/2015. VSK 70.

Peräaho M., Laapotti S., Katila A., Hernetkoski K. (2012). [Lääkärinilmoitusvelvollisuus ajoterveysasioissa. Kolme näkökulmaa prosessin toimivuuteen](#). LINTU-julkaisuja 2/2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). [Ajoterveysohjeet lääkäreille](#). 10.6.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). [Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset](#).

Murray D., de Leo D. (2007). Suicidal behavior by motor vehicle collision. *Traffic Inj Prev*. 2007 Sep;8(3):244-7.

Tervo T., Koisaari T., Parkkari K. (2015). Kuljettajan tila kuolemaan johtaneissa onnettomuuksissa. Suomen lääkäri-lehti 40/2015. VSK 70.

Tervo T., Pajunen J., Neira W. (2013). [Ajoterveyden valvontajärjestelmää voitaisiin vielä parantaa](#). *Katsaus*.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Varoittavien merkkien tunnistaminen auttaa ehkäisemään itsemurhan, Työkaluja itsemurhien ehkäisyyn, työpaketti 6: [Itsemurhan ehkäisyyn yleiset ohjeet](#), Eva Dumon & Prof. Gwendolyn Portzky, Itsemurhan tutkimusyksikkö – Ghent'in Yliopisto.

Trafi (2016). [Ajoterveysohjeet lääkäreille](#). Liikenteen turvallisuusvirasto 3.2.2016.

7 Poliisin ja lääkäreiden tiedonvälitys liittyen ajo-oikeuden hallintaan

7.1 Lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille

Kuten edellisessä luvussa todettiin, uusien ohjeiden mukaan lääkärin on ilmoitettava ajoterveyden heikentymisestä poliisille, mikäli ajokyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään 6 kuukautta. Tällöin lääkäri täyttää Lääkärin ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomakkeen, jonka lääkäri lähettää suoraan asuinpaikan poliisilaitokselle, tarvittaessa ilman tutkittavan suostumusta. Mikäli ajoterveysvaatimukset taas uudelleen täyttyvät, täytetään Lääkärin lausunto ajokyvystä -lomake, jonka joko henkilö itse tai lääkäri toimittaa poliisille. Lääkärin arvioidessa ajokyvyn heikentymisen olevan tilapäinen (alle 6 kuukautta), kirjataan ajokielto sairauskertomukseen tai lausuntoon ja sen noudattaminen jää potilaan vastuulle. Lääkärin ilmoitusvelvollisuus liittyy kaikkiin hoitotilanteisiin, ei pelkästään ajo-oikeuden uusimista koskeviin tarkastuksiin. Kaikki ajoterveyslomakkeet on koottu ajoterveysohjeisiin. (Trafi 2016)

Ajoterveysvaatimusten selvittäminen voi käynnistyä myös poliisin aloitteesta poliisin epäillessä kuljettajan ajoterveyttä työn yhteydessä tehtyjen havaintojen perusteella. Näissä tapauksissa lääkärin tulee toimittaa poliisille ajokykytutkimusten perusteella laadittu lausunto tarvittaessa ilman potilaan antamaa lupaa. (Trafi 2016)

7.2 Tiedonvälitykseen liittyvät käytännön ongelmat ja kehittämisehdotukset

Esiselvityksen aikana käydyt keskustelut osoittivat, että poliisin ja lääkäreiden keskuudessa vallitsee selkeä yksimielisyys siitä, että lääkärin ja poliisin välinen kuljettajien ajoterveyteen liittyvä tiedonkulku ei nykytilanteessa toimi. Ongelmia on ilmoitusvelvollisuuden noudattamisessa, tiedonvälitysprosessissa sekä tiedon hallinnassa. Uudet ohjeet tuskin muuttavat nopeasti olemassa olevia käytäntöjä vaikka ajoterveyden arviointi selkiytyisikin.

Kuten edellisessä luvussa (6) todettiin, lähtökohtaisena ongelmana on, että kaikki lääkärit eivät noudata ajokyvyn heikentymiseen liittyvää ilmoitusvelvollisuutta ja tilapäisestä ajokiellosta (lääkärin kehotus) ei tule lainkaan tietoa poliisille, vaan sen noudattaminen jää potilaan itsensä vastuulle. Tämän vuoksi ilmoituksia jää tekemättä tai kieltoa ei noudateta ja poliisi törmää riskikuljettajiin liikenteessä ja onnettomuustutkinnassa, jolloin vaaratilanteita on jo syntynyt tai pahimmassa tapauksessa ihmisiä menehtynyt. Poliisilla ei ole mahdollisuutta saada tietoa liikenteessä tunnistetulle riskikuljettajalle mahdollisesti annetusta kehotuksesta olla ajamatta, hänen ajoterveydellisestä tilanteestaan tai hoitohistoriastaan. Poliisilla ei ole myöskään tehdyistä ilmoituksista ja annetuista lausunnoista yhteistä rekisteriä, josta tietoa saisi nopeasti ja riittävästi. Lääkäri toimittaa tekemänsä ilmoitukset paperisena poliisille.

Myös tietosuojakysymykset koetaan ajoterveyden edistämisen esteeksi. Lääkäri ei ilmoitusta tehdessään saa toimittaa poliisille potilaan esitietoja tai tutkimustuloksia ilman potilaan suostumusta. Ilmoitukseen kirjataan vain lääkärin johtopäätökset ja ehdotetut jatkotoimet. Tietosuoja haittaa myös ajoterveyden seurantaa; lääkärillä ei ole oikeutta saada tietoa mm. potilaan ajo-oikeudesta eikä hän näin ollen voi tunnistaa esimerkiksi ammattikuljettajia, joiden ajoterveyden arviointi olisi erityisen tärkeää. Myös tilanteessa, jossa poliisi määrää kuljettajan lääkäriin ajoterveyden arviointiin, ei poliisin saate lääkärille aina tavoita lääkäriä, koska sen toimittaminen jää kuljettajan vastuulle.

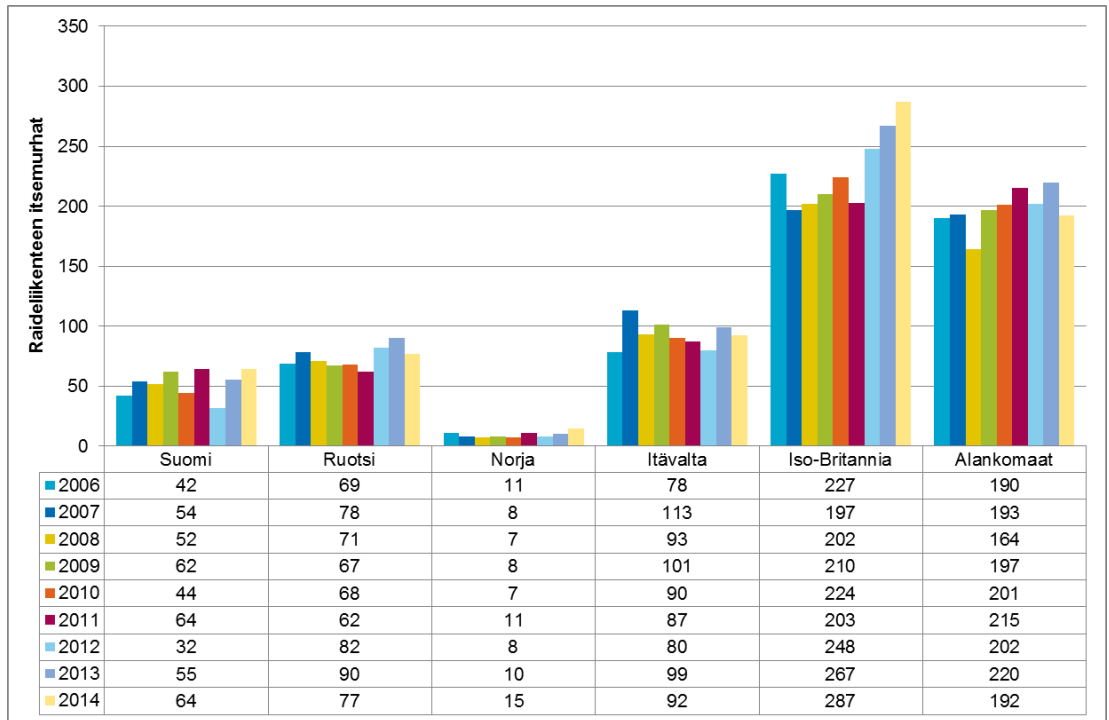
Kokonaisuuden hallinnan puutetta kuvastaa myös se, että potilas voi halutessaan kumota lääkärin ilmoituksen heikentyneestä ajokyvystä hakemalla todistuksen toiselta lääkäriltä. Käytännössä potilas voi käydä niin monella lääkärillä kuin haluaa, kunnes hän saa todennäköisesti joltain haluamansa todistuksen. Lääkärikäyntien määrää ei voida valvoa tai rajoittaa. On kuitenkin olemassa käytäntöjä, joissa poliisi ottaa yhteyden kaikkiin lausuneisiin lääkäreihin ja pyytää heitä yhdessä määrittelemään oikean todistuksen. Tämän jälkeen muita todistuksia ei hyväksytä. Mikäli potilas haluaa myöhemmin hakea ajo-oikeuttaan takaisin, tulee hänen hankkia todistus samalta tai saman yksikön lääkäriltä.

Mikäli lääkärillä ja poliisilla olisi yhteinen järjestelmä, jonne kirjattaisiin tiedot sekä pysyväisluonteisista että tilapäisistä ajokielloista ja niiden syistä, poliisilla olisi mahdollisuus saada kokonaiskuva henkilön tilanteesta ja puuttua ajokieltorikkomuksiin liikennevalvonnan yhteydessä selvästi nykyistä tehokkaammin. Liikennevalvontaa helpottaisi, jos lääkärin antama väliaikainen ajokielto tai terveystaustatietojen pysyväisluonteinen heikentyminen (ennen poliisin lupapäätöstä) olisi merkittynä esimerkiksi Trafín ajokorttitekstiin samaan tapaan kuin muutkin ajo-oikeuteen liittyvät rajoitteet. Tällöin poliisilla olisi mahdollista saada tieto ajoterveyden riittämättömyydestä valvontatilanteessa. Tiedonkulku tulisi mahdollistaa myös toisin päin. Lääkärin tulisi saada järjestelmän kautta tieto henkilön liikenne rikkomuksista (kuten esimerkiksi ylinopeudet, rattijuopumukset, vaaran aiheuttamiset ym.). Näistä tiedoista olisi apua lääkärin arvioidessa potilaan ajokykyä tai ajoterveydentilan muutosta. Yhtenä hyödynnettävänä tiedonvaihtokanavana ehdotettiin myös Kanta-arkistoa.

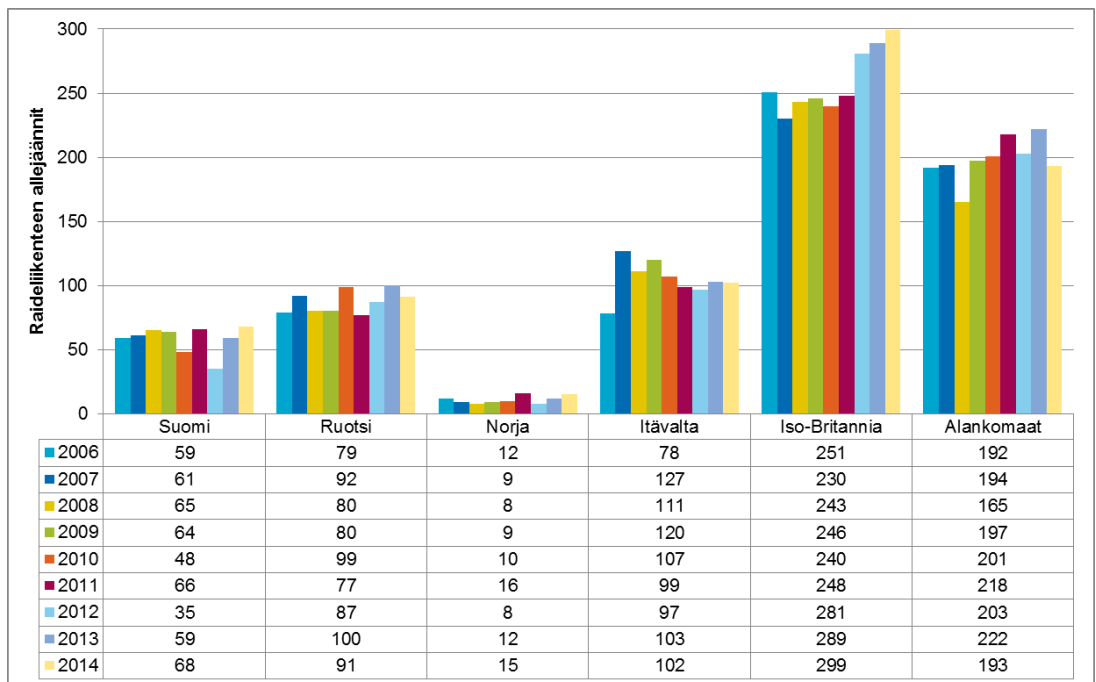
Poliisin ja lääkärin välisen kommunikaation tulisi kokonaisuudessaan olla nykyistä aktiivisempaa ja luonteva osa ajoterveytyötä. Tiedonvälityksen toimivuus tulisi olla vähimmäisvaatimus ajoterveyden edistämiseksi ja mahdolliset rakenteelliset sekä lainsäädännölliset tiedonkulun esteet tulisi purkaa. Olemassa olevia hyviä käytäntöjä tulisi jakaa. Tilannetta parantaisi myös se, että ajoterveyden arviointi hoidettaisiin erillisessä yksikössä julkisessa terveydenhuollossa, jolloin poliisin ja julkisen terveydenhuollon välisen tiedonvälityksen parantaminen olisi helpompaa.

Lähteet: Trafi (2016). [Ajoterveysohjeet lääkäreille](#). Liikenteen turvallisuusvirasto 3.2.2016.

Liitekuvat



Liitekuva 1. Raideliikenteen itsemurhatapaukset vuosina 2006–2014 eräissä EU-maissa (ERAIL - N07 - Number of suicide events).



Liitekuva 2. Raideliikenteen kaikki allejäännit * vuosina 2006–2014 eräissä EU-maissa (ERAIL - N07 - Number of suicide events) (8). * itsemurhat ja muut radalla luvatta liikkuneiden kuolemat