

# Henkilöstön työliikenteen vaarojen kartoituslomake

Tällä lomakkeella kerätään tietoa sekä **työpäivän aikana** että **kodin ja työpaikan välillä** tapahtuvasta liikkumisesta sekä vaaratilanteista ja sattuneista liikennetapaturmista. Tavoitteena on saada yleiskuva henkilöstön työliikenteeseen liittyvistä tapaturmariskeistä. Kartoituksen perusteella tehdään riskien arviointi, toimenpide-ehdotuksineen. On tärkeää, että kaikki vastaavat kyselyyn. Palautathan lomakkeen \_\_\_\_\_. mennessä. Käytä palautuskuorta. Tiedot käsitellään **luottamuksellisesti nimettöminä**.

Vastausohje: Laita rasti (X) valitsemasi vaihtoehdon kohdalle

## 1. Miten pääasiassa liikut kodin ja työpaikan väliset matkat kesällä?

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1 Henkilöautolla             | <input type="checkbox"/> |
| 2 Julkisilla kulkuvälineillä | <input type="checkbox"/> |
| 3 Moottoripyörällä           | <input type="checkbox"/> |
| 4 Mopolla                    | <input type="checkbox"/> |
| 5 Polkupyörällä              | <input type="checkbox"/> |
| 6 Kävelen                    | <input type="checkbox"/> |

## 2. Miten pääasiassa liikut kodin ja työpaikan väliset matkat talvella?

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1 Henkilöautolla             | <input type="checkbox"/> |
| 2 Julkisilla kulkuvälineillä | <input type="checkbox"/> |
| 3 Moottoripyörällä           | <input type="checkbox"/> |
| 4 Mopolla                    | <input type="checkbox"/> |
| 5 Polkupyörällä              | <input type="checkbox"/> |
| 6 Kävelen                    | <input type="checkbox"/> |

## 3. Paljonko Sinulta kuluu aikaa kodin ja työpaikan väliseen matkaan päivässä ja miten pitkä matka on?

Meno ja paluu yhteen laskien aikaa kuluu päivässä \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia

Matkan pituus yhteen suuntaan on \_\_\_\_\_ km

## 4. Miten usein viimeisen vuoden aikana olet joutunut liikkumaan työaikana työasioissa (työasiamatkalla) liikenteessä (kotimaassa)? Kuinka monta tuntia keskimäärin?

- |                           |                          |                      |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1 Päivittäin              | <input type="checkbox"/> | _____ h              |
| 2 Viikoittain             | <input type="checkbox"/> | _____ h              |
| 3 Joka toinen viikko      | <input type="checkbox"/> | _____ h              |
| 4 Noin kerran kuukaudessa | <input type="checkbox"/> | _____ h              |
| 5 Harvemmin               | <input type="checkbox"/> | _____ h              |
| 6 En lainkaan             | <input type="checkbox"/> | siirry kysymykseen 8 |

## 5. Mikä on pääasiallinen kulkuvälineesi työasiamatkalla?

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1 Henkilöauto (kuljettajana)          | <input type="checkbox"/> |
| 2 Henkilöauto (matkustajana)          | <input type="checkbox"/> |
| 2 Julkiset kulkuvälineet, mikä: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3 Muu, mikä? _____                    | <input type="checkbox"/> |

## 6. Miten paljon ajokilometrejä sinulle kertyi viime vuoden aikana työasiamatkoista?

\_\_\_\_\_ km

## 7. Millainen oli tyypillinen päivittäinen työasiamatkasi viime vuonna?

Meno ja paluu yhteenlaskien keskimäärin \_\_\_\_\_ km ja \_\_\_\_\_ tuntia/päivä

Yleensä aamulla-päivällä \_\_\_\_\_ vai illalla-yöllä \_\_\_\_\_  
Piditkö taukoja? Kyllä \_\_\_\_\_, En \_\_\_\_\_

## 8. Onko Sinulle sattunut viimeisen kolmen vuoden aikana vaaratilanteita?

1 Kyllä    2 Ei    3 En ole käyttänyt matkustus-tapaa

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Kävellessä                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Polkupyöräillessä                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Moottoripyöräillessä                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Mopoilla                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Linja - autossa, raitiovaunussa, junassa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Kulkuvälineiden vaihtojen yhteydessä      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Muulla tavalla liikkuessasi, miten? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 9. Ovatko seuraavat tekijät olleet vaikuttamassa Sinulle kuljettajana sattuneisiin mahdollisiin vaaratilanteisiin viimeisen vuoden aikana?

1 Kyllä    2 Ei

- |                                     |                          |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Väsyneenä ajaminen                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Työasioiden vaivaaminen mielessä  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Alkoholin/lääkkeiden käyttö       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Matkapuhelimen käyttö             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Kireä aikataulu tai muu kiire     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ajoreitti tai ajoajankohta        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Pimeässä tai hämärässä ajaminen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Huonot sää- tai keliolosuhteet    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Auton kunto tai kuormaus          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Muiden liikkujien käyttäytyminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Oma virheellinen toiminta        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Muu syy. Mikä? _____             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**10. Onko työajossa käyttämässäsi autossa?**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | 1 Kyllä                  | 2 Ei                     |
| 1 Kuljettajan turvatyyny                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ensiapulaukku                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Jauhesammutin                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Puhelimen hands-free -laite asennettu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**11. Ajaessani autoa:**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | 1 Kyllä                  | 2 Ei                     |
| 1 Varaan tarpeeksi aikaa matkaani.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Otan huomioon kulkureittini vaaralliset paikat                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Otan huomioon keliolosuhteet valitessani kulkutapaa (oma auto, julkinen liikenne) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Otan huomioon ruuhkat   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Kuuntelen radiosta liikennetiedoteet  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Turvavyö on aina päällä autossa   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Noudataan nopeusrajoituksia   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Pidän riittävää turvallisuusväliä.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**12. Käytätkö pyöräillessä kypärää ?**

- 1 Aina , 2 Silloin tällöin , 3 En , 4 En pyöräile

**13. Onko polkupyörässäsi valolaitteet ?**

- 1 Kyllä , 2 Ei , 3 Ei polkupyörää

**14. Onko polkupyörässäsi heijastimia?**

- 1 Kyllä , 2 Ei , 3 Ei polkupyörää

**15. Käytätkö jalankulkijana heijastinta pimeään tai hämärään aikaan?**

- 1 Aina , 2 Silloin tällöin , 3 En

**16. Käytätkö jalankulkijana liukkaalla kelillä kenkiin kiinnitettäviä liukuesteitä?**

1. Aina , 2 Silloin tällöin , 3 En

**17. Onko Sinulle sattunut viimeisen kolmen vuoden aikana sellaisia tapaturmia matkalla töihin tai töistä, joiden vuoksi olet joutunut olemaan sairauslomalla?**

- 1 Kyllä \_\_\_\_\_ kpl pituus: \_\_\_\_\_pv 2 Ei

**18. Onko Sinulle sattunut viimeisen kolmen vuoden aikana sellaisia tapaturmia työaikana liikenteessä, joiden vuoksi olet joutunut olemaan sairauslomalla?**

- 1 Kyllä \_\_\_\_\_ kpl 2 Ei

Sairasloman pituus: \_\_\_\_\_pv

**19. Mikä on pahin onnettomuus tai vaaratilanne, johon olet joutunut työliikenteessä nykyisessä työssäsi viimeisen 3 vuoden aikana ja milloin?**


---



---



---

**Oliko olosuhteilla vaikutusta?**

- 1 Kyllä  2 Ehkä  3 Ei

**Millä olosuhteilla ja miten?**

1 Vaikuttivatko mielentila, väsymys tai muut keskittymistä häiritsevät tekijät?

- 1 Kyllä  2 Ehkä  3 Ei

Kerro tarkemmin:

---



---

2 Vaikuttiko oma toiminta?

- 1 Kyllä  2 Ehkä  3 Ei

Kerro tarkemmin:

---



---

3 Vaikuttiko muiden toiminta?

- 1 Kyllä  2 Ehkä  3 Ei

Kerro tarkemmin:

---



---

4 Olisiko vaara ollut ennakoitavissa ja siten vältettävissä?

- 1 Kyllä  2 Ehkä  3 Ei

Mitä olisit voineet tehdä vaaran välttämiseksi?

---



---

**20. Tehtävänimike:** \_\_\_\_\_

- 21. Sukupuoli:** 1 Mies  2 Nainen

- 22. Ikä:** 1 Alle 20 v  4 41–50 v

- 2 20–30 v  5 51–60 v

- 3 31–40 v  6 yli 60 v

**Kiitos vastauksesta!**

