



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# 2-4-vuotiaiden lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy

---

Jokinen, Helena

Kokinmäki, Karoliina

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

## 2-4-vuotiaiden lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy

Helena Jokinen  
Karoliina Kokinmäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2011

Jokinen Helena, Kokinmäki Karoliina

2-4-vuotiaiden lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy

Vuosi 2011 Sivumäärä 73

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tapaturmaesite 2-4-vuotiaiden lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisystä ja tapaturmien ensiavusta. Työn tilasi Hyvinkään kaupungin koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmä. Opinnäytetyön taustateorianä käytettiin Anderssonin & Menckelin tapaturmateoriaa. Ennen esitteen laadintaa tehtiin kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteitä lasten tyypillisimmistä tapaturmista, niiden syytekijöistä sekä esitteen tarpeellisuudesta, käyttötarkoituksesta ja sisällöstä.

Kyselytutkimuksen tuloksien mukaan yleisimmät 2- 4-vuotiaiden lasten tapaturmat olivat putoaminen, myrkytykset, kaatumiset, palovammat, hukuksiin joutuminen ja vierasesineet hengitysteissä. Tapaturmien syytekijöitä olivat lapsen kehityksen mukanaan tuomat vaarat sekä ympäristön aiheuttamat vaaratekijät. Kyselyn pohjalta laaditun esitteen toivottiin olevan selkeä, helppolukuinen ja kuvilla varustettu. Sisältötoivomuksina olivat lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy sekä ensiapuohjeet lasten yleisimmistä tapaturmista. Lisäksi toiveena oli liittää esitteeseen yhteydenottotietoja, joihin ottaa yhteyttä tapaturman sattuessa.

Tuottamastamme tapaturmaesitteestä 2-4-vuotiaiden lasten vanhemmat saavat tietoa lasten tapaturmista ja niiden ehkäisystä. Esite antaa käytännön vinkkejä kodin ja pihapiirin turvallisuuden parantamiseen. Tekemiemme ensiapuohjeiden avulla vanhemmat saavat tietoa tapaturmien ensiavusta. Tapaturmaesite ja ensiapuohjeet toimivat myös terveydenhoitajien perheille antaman ohjauksen tukena. Esitteen sisältö on laadittu vastaamaan terveydenhoitajien toivomuksia. Tällä tavoin esitteen hyödyllisyys ohjaus- ja neuvontatyössä on hyvä.

Avainsanat: lapsi, tapaturma, esite, ennaltaehkäisy, ensiapu

Jokinen Helena, Kokinmäki Karoliina

Preventing accidents of 2-4-year-old children at home and in free time

Year	2011	Pages	73
------	------	-------	----

---

The purpose of this practice-based thesis was to produce a brochure about how to prevent accidents of 2-4-year-old at home and in free time. The thesis was commissioned by the Home and free time accident taskforce of the city of Hyvinkää. The thesis is based on Andersson & Menckell accident theory. We made a inquiry before making the brochure, the purpose of which was to survey the opinions of the public health nurses working with children in Hyvinkää about the most common accidents of children, their causes and also the need of a brochure, its purpose of use and its contest. The respondents consisted of the public health nurses of Hyvinkää town. The inquiry consisted of open questions.

According to the results of the inquiry the most common accidents of 2-4-year-old children were falling down, intoxications, falling to the ground, burns, drowning and the foreign objects in the respiratory. The Causes of children's accidents were dangers, which comes when children grow and the dangers in their environment. Based on the results of the inquiry, the brochure was supposed to be clear, easy to read and include pictures. The brochure was supposed to include information about children's most common accidents and how to prevent them and also first aid instructions in children's most common accidents. Contact information in case of emergency should be included. We also made instructions for first aid of the typical accidents among 2-4-year-old children. The need of the instructions came from the inquiry. The instructions will be hand out together with the accident brochure to the parents at the child welfare clinics of Hyvinkää.

From the brochure, the parents of 2-4-year-olds get information about children's accidents and how to prevent them. The brochure is part of the health communication and it supports the oral information which is given to the parents at the child welfare clinic. The first aid instructions give the parents information about first aid in accidents. The brochure of children's accidents and first aid instructions are also part of the information to the parents, given by the public health nurses in the child welfare clinics of Hyvinkää. The brochure gives advice to improve safety at home and in the yard. This makes the brochure suitable to be used in guidance and counseling. With the first aid instructions of the brochure, parents get information about first aid of children accidents.

Keywords: child, accident, brochure, prevention of accidents, first aid

## Sisällys

1	TAUSTA, TARVE JA TARKOITUS.....	6
2	2-4 VUOTIAAN LAPSEN TAPATURMIEN EHKÄISEMINEN.....	6
2.1	Tapaturmateoria.....	6
2.2	Lasten tapaturmat.....	8
2.2.1	Turvallisuuden ja tapaturman määritelmä.....	8
2.2.2	Tapaturmien esiintyvyys eri-ikäkausina.....	9
2.3	Lasten tapaturmien syytekijät.....	11
2.3.1	Lapsen yksilölliset syytekijät tapaturmien aiheuttajana.....	11
2.3.2	Lapsi ja vanhemmat.....	13
2.3.3	Ympäristön ja lapsen vuorovaikutus tapaturmien syytekijöinä.....	14
2.3.4	Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde sekä kaltoinkohtelu.....	15
2.4	Tapaturmien ehkäisy.....	16
2.4.1	Yksilön turvallisuuden edistäminen ja turvataitokasvatus.....	16
2.4.2	Päiväkoti tapaturmien ehkäisijänä.....	17
2.4.3	Tapaturmien ennaltaehkäisy kodissa.....	19
2.4.4	Tapaturmien ennaltaehkäiseminen yhteiskunnallisella tasolla.....	20
2.4.5	Eri organisaatioiden roolit.....	21
2.5	Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet.....	24
2.5.1	Ensiapu myrkytyksissä.....	24
2.5.2	Ensiapu pään vammoissa.....	25
2.5.3	Ensiapu palovammoissa.....	26
2.5.4	Ensiapu hukuksiin joutuneelle.....	26
2.5.5	Ensiapu, kun hengitysteissä on vierasesine.....	28
2.6	Terveysviestintä tapaturmien ennaltaehkäisyn keinona.....	28
2.6.1	Terveysviestintä.....	28
2.6.2	Hyvän esitteen kriteerit.....	29
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	30
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TIEDONHANKINTA.....	30
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	30
4.2	Tiedonhankinta- ja aineistonanalyysimenetelmät.....	31
4.2.1	Aineistoanalyysi.....	32
4.2.2	Tutkimusetiikka.....	33
5	TULOKSET.....	34
5.1	Lasten tapaturmat ja niiden syytekijät.....	34
5.2	2-4 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisy esitteen avulla.....	34
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tulosten tarkastelu.....	35
6.2	Kyselyn luotettavuustarkastelu.....	36

6.3	Esitteen luotettavuus .....	37
6.4	Oma pohdinta .....	38
	LÄHTEET .....	41
	KUVIOT, TAULUKOT .....	45
	LIITTEET .....	46

## 1 TAUSTA, TARVE JA TARKOITUS

Hyvinkään kaupunki on kuulunut vuodesta 2003 lähtien WHO:n alaiseen Safe Community - yhteisöön, jonka tavoitteena on laaja-alaisen, suunnitelmallisen, yhteistyöhön perustuvan ja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen pyrkivän turvallisuustyön toteuttaminen. Hyvinkäällä Safe Communityn alainen hanke on nimetty 24 turvallista tuntia Hyvinkäällä. Hankkeen tavoitteena on positiivisen turvallisuusajattelun ja ennaltaehkäisevän turvallisuustyön edistäminen. (24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä 2010.) Hanke on jaettu neljään pääteemaan, joita ovat syrjäytymisen ja päihdehaittojen ehkäisy, ikääntyvien ihmisten turvallisuuden parantaminen, kodin ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy ja rakennettavan ympäristön turvallisuus (Turvallisuuksuunnitelma 2010). Opinnäytetyömme on tilannut Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy työryhmä, joka on yksi 24 turvallista tuntia Hyvinkäällä - hankkeen päälinjoista.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vähentäminen ja ennaltaehkäisytyön vahvistaminen on tärkeää, sillä Suomessa näitä tapaturmia sattuu enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Myös eurooppalaisessa vertailussa Suomen koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolleisuus on EU-maiden korkeimpia. (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy 2007.) Lasten tapaturmien ehkäisy on tärkeää, koska monelle lapselle tapahtuu tapaturmia, jotka olisivat olleet ehkäistävissä (Huttunen 2002, 320). Koti-, liikunta- ja muiden vapaa-ajan tapaturmien arvioidaan olevan 70- 75 % kaikista vamma aiheuttamista tapaturmista mukaan lukien väkivaltavammat. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat lisääntyneet koko ajan viime vuosina ja niiden merkitys lapselle sekä perheelle, että yhteiskunnalle on suuri. Silti näiden tapaturmien tilannetta kartoitetaan vain määrävuosin toistettavilla haastattelututkimuksilla. (Parkkari & Kannus 2009; Kantero, Levo & Österlund 2000, 72.)

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa 2-4-vuotiaiden lasten tapaturmaesite ja ensiapuohjeet yleisimmistä tapaturmista, joita jaetaan Hyvinkään neuvoloissa lasten vanhemmille. Esitteen on tarkoitus antaa vanhemmille tietoa lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmista, niiden syytekijöistä sekä kuinka ennaltaehkäistä tapaturmia.

## 2 2-4 VUOTIAAN LAPSEN TAPATURMIEN EHKÄISEMINEN

### 2.1 Tapaturmateoria

Anderssonin & Menckelin mukaan tapaturmalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka on seurausta ympäristön, ihmisen ja välineen välisestä vuorovaikutuksesta. Koska ihmisen toiminta ei ole koskaan täydellistä, ja jos tilanne vaatii ihmiseltä enemmän kuin mihin hän pystyy, tapaturma voi sattua. (Rimpilä-Vanninen 2007.) Tapaturmien ehkäisyä on kahdenlaista: absoluuttista ja relatiivista. Absoluuttisen ehkäisy menetelmässä ensisijaisesti parannetaan fyysistä ympäris-

töä sekä olosuhteita, näin ollen absoluuttinen ehkäisy on aina suhteessa ympäristöön. Relatiivisen ehkäisyn toiminnassa parannetaan ihmisen kykyä selviytyä ympäristössään. Näin ollen relatiivinen ehkäisy kohdistuu yksilöön ja ympäristöön. (Andersson & Menckel 1995, 765-766; Rimpilä-Vanninen 2007.)

Tapaturmaa ja sen ehkäisyä Andersson & Menckel (1995, 759) tarkastelevat kolmella tasolla, joita ovat tapaturman ja sen ehkäisyn aikaulottuvuus, tapaturman ehkäisyn toiminnan tasot ja tapaturmien syytekijät. Tapaturman syntyminen ja sen ehkäisy jakautuu neljään vaiheeseen: vaihe ennen tapaturmariskin olemassaoloa, tapaturmariskin olemassaolo, onnettomuus ja vammautuminen. Tapaturmien ehkäisyyn yhdistyy prevention vaiheet aikaulottuvuudella. Prevention vaihteita ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio sekä tertiääripreventio.

Aikaulottuvuudella tarkoitetaan tapaturmien ehkäisyn kohdistumista erilaisiin asioihin tapaturman eri vaiheissa. Primaaripreventio kohdistuu aikaan ennen tapaturmaa sekä tapaturmien syytekijöiden olemassaolo aikaan. Tässä vaiheessa tapaturmien ehkäisy on syytekijöiden muokkaamista tai poistamista sekä tapaturman vaikutuksen lieventämistä. Sekundääripreventiossa pyritään taas ehkäisemään tapaturmien seurauksena syntyviä vammoja sekä lievittämään tapaturman vaikutusta. Tämä vaihe toteutuu yleensä onnettomuustilanteessa. Tertiääripreventio tapahtuu tapaturmassa loukkaantuneen ihmisen hoidon vaiheessa. (Andersson & Menckel 1995, 762-764.)

Anderssonin & Menckelin (1995, 759-762) mukaan tapaturmien ehkäisy perustuu syytekijöiden tunnistamiseen ja johtaa sekä yksilö- että yhteisö- ja ympäristötason toimintaan. Tapaturmien ehkäisy perustuu myös syihin ja riskeihin, jotka ovat tapaturmien aiheuttajia. Tapaturmien syytekijöitä ovat ihminen, voima, energia, laite, väline ja ympäristö.

## 2.2 Lasten tapaturmat

### 2.2.1 Turvallisuuden ja tapaturman määritelmä

Niemelän (2000) mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus ja pyrkimys turvallisuuteen ja se on ihmisen perustarve. Turvallisuus on Mikko Aallon (2002) mukaan yksilön tai ryhmän tila, jossa ihminen ei koe minuutensa uhkaavia asioita eikä pelkoa, häpeää, syyllisyyttä tai arvottomuutta. Turvallisuus on tietoisuutta hyväksytyksi tulemisesta. Lapsen turvallisuuden rakentumiseen vaikuttavat sekä varhainen vuorovaikutus vanhempien ja läheisten aikuisten kanssa, että lapsen itsenäisesti saadut kokemukset onnistuneista tilanteiden hallinnasta. (Lajunen ym. 2005, 24.) Kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus turvalliseen ympäristöön (Markkula & Öörni 2009, 17-18).



Tapaturma on kehon vammautumiseen johtava, tahdosta riippumaton, ennalta odottamaton ja äkillinen tapahtumasarja. Tapaturma on usein jonkin voiman tai ulkoisen tekijän aiheuttama. Ulkoinen energia voi olla liike-, lämpö-, kemiallista-, sähkö- tai säteilyenergiaa, jonka hallitsematon purkaus aiheuttaa sellaisen määrän, nopeuden tai muun olomuodon, että se ylittää kohteen sietorajan aiheuttaen vamman kehoon. (Parkkari & Kannus 2009.)

Tapaturmia voidaan jaotella aiheuttajansa tai tapahtumaympäristönsä mukaan liikenne-, työ-, koti-, liikunta- ja muun vapaa-ajan tapaturmiin. Ne voidaan myös jakaa vammaperustein eli syntyneen vaurion tai kudoksen mukaisesti esimerkiksi: kallovammat, murtumat sekä nyrjähdykset. Omina tapaturmaryhminään luokitellaan hukkumiset, tukehtumiset, kaatumiset, myrkytykset, paleltumat ja palovammat. Tapaturmien jaottelussa käytetään joskus myös kohderyhmän ikää, koska eri-ikäisillä on tapahtumaprofiili hyvin erilainen. Usein tarvitaan myös eri luokkien yhdistelyä, esimerkiksi iäkkäiden kaatumistapaturmat tai työelämässä sattuvia palovammoja. Eri tapaturmaryhmien luotettavin valtakunnallinen tieto on tapaturmaisista kuolemista, koska laki (kuolemansyyn selvittäminen) vaatii tapaturmaisesti kuolleen henkilön kuolemansyyn perusteellisen selvittämisen. Mitä vakavampi tapaturma on kyseessä, sitä kattavampi ja luotettavampi on sen systemaattinen tilastointi. (Parkkari & Kannus 2009.)

### 2.2.2 Tapaturmien esiintyvyys eri-ikäisina

Lasten yleisin kuolinsyy on tapaturma, vaikkakin lasten tapaturmat ovat vähentyneet viime vuosikymmeninä (Paavola & Kumpula 2007). Yleisimmin lasten tapaturmat ovat kaatumisia, putoamisia, vierasesineen joutumista hengitysteihin, sähköiskuja tai terävien esineiden aiheuttamia pistohaavoja (Paavola & Kumpula 2007). Henkilövahinko-käsite (injury) sisältää väkivallan ja itsetuhoisen käyttäytymisen aiheuttamat vammat tapaturmien lisäksi. Henkilövahinkoihin kuoli 57 alle 15-vuotiasta lasta vuonna 2005, näistä kuusi oli väkivallan ja kaksi itsemurhan seurauksia. Kouluikäisten lasten tapaturmat sattuvat eniten vapaa-ajalla tai koulussa. Koulussa liikuntatunnit ja välitunnit ovat tapaturma-alteinta aikaa. Yleensä koulussa sattuvat vammat ovat lieviä. Noin joka kymmenes peruskouluikäinen on tapaturmassa kouluvuoden aikana, näistä 8 % johtaa sairaalahoitojaksoon. (Paavola & Kumpula 2007.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa tärkein ryhmä on kaatumiset ja putoamisvammat. Tapaturmat aiheuttavat noin 100 000 lääkarissäkäyntiä ja 10 000 sairaalahoitokertaa 0-14-vuotiaille suomalaisille lapsille vuosittain. 1970-luvun alkupuolella 300 lasta kuoli tapaturmaisesti joka vuosi. 1980-luvulla luku laski 100 tapaukseen ja vuonna 2006 kuolemantapauksia oli vain 23. Nykyään alle 15-vuotiaat lapset joutuvat sairaalahoitoon yhtä usein kuin 20 vuotta sitten. Syinä yleensä ovat murtumat, kallovammat, nivelvammat, haavat ja ruhjeet. Lasten murtumat ja nivelvammat ovat lisääntyneet viimeisten 35 vuoden aikana. Samanaikaisesti kallovammat ovat vähentyneet jopa yli puolella ja vakavat ruhjevammat ovat hieman vähenty-

neet. (Parkkari & Kannus 2009.) Joka kymmenes lapsi käy tapaturman vuoksi lääkärin vastaanotolla vuosittain. Vuoteen 2001 asti tapaturmakuolleisuus on vähentynyt voimakkaasti. (Sosiaali ja terveysministeriö 2004, 196.)

Taulukossa 1 on esitetty yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (2008). Tapaturmat ovat olleet vuonna 2008 neljänneksi yleisin kuolinsyy Suomessa ja toiseksi yleisin kuolemansyy 1-4-vuotiailla lapsilla. Tapaturmien seurauksena lapsia on kuollut yhteensä 10, joista yksi on kuollut muihin ulkoisiin syihin. (Tilastokeskus 2008a, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010 mukaan.)

Taulukko 1: Yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (Ikm) 2008 (Tilastokeskus 2008a, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010 mukaan.)

Sija	Yhteensä	Alle 1-v.	1-4-v.
1	Verenkiertoelinten sairaudet 20 281	Eräät peritanaalisen vaiheen tilat 74	Kasvaimet 13
2	Kasvaimet 11 214	Synnynnäiset epämuodostumat 47	Tapaturmat 9
3	Hermoston sairaudet 4081	Oireet/ epätäyd. määr. tilat 12	Hermoston sairaudet 7
4	Tapaturmat 3 041	Hermoston sairaudet 6	Synnynnäiset epämuodostumat 6
5	Ruoansulatuselinten sairaudet 2 460	Tartunta- ja loistauteja 5	Tartunta- ja loistauteja 3
6	Mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt 2 369	Verenkiertoelinten sairaudet 4	Verenkiertoelinten sairaudet 1
	Muut kuolemansyyt 5 671*	Muut kuolemansyyt 11	Muut kuolemansyyt 3**
YHT.	49 090	159	42

\*joista itsemurhiin kuoli 103  
ja muihin ulkoisiin syihin 230

\*\*joista muihin ulkoisiin syihin kuoli 1

Tilastokeskuksen vuonna 2008 tekemän tutkimuksen mukaan 1-4-vuotiaiden yleisin tapaturmakuoleman syy oli hukkuminen. Siihen oli kuollut neljä lasta. Seuraavaksi yleisin oli kaatumis- ja putoamistapaturmat, johon oli kuollut kaksi lasta. Kolmantena ovat kuljetustapaturmat, johon on kuollut vuonna 2008 kaksi lasta. Neljäntenä ovat tukehtumistapaturmat ja viimeisenä väkivalta, molemmissa on kuollut yksi lapsi. (Tilastokeskus 2008b, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010 mukaan.) Korostimme eri värillä opinnäytetyössämme käsiteltävän ikäkauden tapaturmakuolleisuutta.

Taulukko 2: Tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleiden yleisimmät kuolemasyyt ikäryhmittäin (Ikm) 2008. (Tilastokeskus

	Kaikki kuolleet	alle 1-v.	1-4-v.
1	Kaatusmis- ja putoamistapaturmat 1 154	Tukehtumistapaturmat 2	Hukkumistapaturmat 4
2	Itsemurhat 1 033		Kaatumis- ja putoamistapaturmat 2
3	Myrkytystapaturmat 873		Kuljetustapaturmat 2
4	Kuljetustapaturmat 356		Tukehtumistapaturmat 1
5	Hukkumistapaturmat 168		Väkivalta 1
6	Väkivalta 119		
7	Tukehtumistapaturmat 113		
	Muut tapaturmat 461		
YHT.	4 277	2	10

## 2.3 Lasten tapaturmien syytekijät

### 2.3.1 Lapsen yksilölliset syytekijät tapaturmien aiheuttajana

Lapset ovat pienen kokonsa, kokemattomuuden sekä kehittyvien valmiuksiensa takia erityisen haavoittuvaisia tapaturmille (Markkula & Råback 2009, 162; Paavola & Kumpula 2007). 2-4-vuotiaiden lasten tapaturmien syytekijät johtuvat normaalista kasvuun ja kehitykseen liitty-

vistä tekijöistä. Leikki-ikäinen lapsi oppii paljon fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. Lapsen kehitykseen vaikuttavat muun muassa persoonallisuus, perimä ja ympäristön virikkeellisyys. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.)

Tässä iässä lapsella on erityisen innokas tarve kehittää motorisia taitojaan. Lapsi juoksee mielellään ja on käsistään näppärä. Uusien taitojen myötä lapsen leikit muuttuvat ja monipuolistuvat ja leikkiessään lapsi matkii ympäristöään. (Paavola & Kumpula 2007; Jarasto & Sinervo 2000, 39-43.) Kotiympäristö luodaan sellaiseksi, että lapsella on turvallista liikkua siellä ja opetella motorisia taitojaan, sillä pihaleikit kasvattavat ja kehittävät lapsen motorisia taitoja (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 86-87). Ympäristöään lapset tutkivat koskettelemalla, ihmettelemällä ja maistelemalla (Tiirikainen 2009, 96). Lapsen varomattomuus ja haparoivat liikkeet voivat aiheuttaa vaaratilanteita tutussakin ympäristössä (Partanen 2006, 43). Yleensä alle 3- vuotiaiden lasten leikin keksijöitä ovat aikuiset, tällöin leikki on myös turvallista ja kontrolloitua (Ivanoff ym. 2001, 88- 89).

Pienen lapsen motorinen kehitys on yksilöllistä, mutta lapsuudesta voidaan kuitenkin osoittaa keskimääräiset ikävuodet, jolloin lapsi oppii kävelemään, hyppimään sekä tekemään tarkkuutta vaativia toimintoja. Kaksivuotias lapsi osaa jo juosta ketterästi sekä kiivetä portaita ylös ja alas tasajalkaa. (Koistinen ym. 2004, 66-67.) Pieni lapsi kiipeilee tuoleille, mikä aiheuttaa putoamisen tai kaatumisen vaaraa. 2-vuotias ei osaa vielä hyppiä, mutta yrittää sitä. (Einon 1999, 28-29.) 2,5-vuotiaana lapsi osaa jo hyppiä tasajalkaa, seisoo yhdellä jalalla hetken verran ja ottaa askeleita varpaillaan (Koistinen ym. 2004, 66-67). 2-3-vuotiaat lapset osaavat yleensä jo pukea ja riisua itse, mutta tarvitsevat hieman apua napeissa, vetoketjuissa ja kengännauhoissa. Lapsi syö jo siististi, mutta ei osaa käyttää veistä sekä leikkii pihalla ja kerää lelunsa leikin päätyttyä. (Einon 1999, 206-207.)

2-vuotiaana lapsi katselee, tutustuu ja tutkii ympäristöään. Hän osaa jo suunnitella tekemisiään etukäteen. Käytös on sujuvaa, hän osaa jo liittää ajatuksia selvästi toisiinsa. Lapsi osaa noudattaa helppoja ohjeita ja sanallisia kehotuksia. Kieli muodostuu tärkeämmäksi lapselle tällä ikäkaudella. Tämän vuoksi lapselle annettavat turvallisuusneuvot on pidettävä lyhyinä ja helpposanaisina. Lapsen muisti kattaa 4-5 asiaa. Tällöin muistin tukeminen on tärkeää esimerkiksi leikeillä ja muistipeleillä. Myös satujen ja lorujen lukeminen lapselle tukee hänen muistinsa ja tarkkaavaisuutensa kehittymistä. Lapsi muistaa helpommin erilaisia toimia, kuin sanoja. 2-vuotias osaa ilmaista, jos hän on häpeissään tai loukkaantunut. (Einon 1999, 114-124.)

3-4 -vuotias osaa jo juosta paremmin, mutta kääntyminen ja äkillinen pysähdys eivät onnistu. Portaiden nouseminen, hyppiminen ja tanssiminen ovat arkipäivää. (Einon 2003, 32-35.) Nämä voivatkin aiheuttaa lapselle kaatumis- ja putoamistapaturmia. Lapsi rakastaa juoksemista ja

takaa-ajoa ja hänellä on vaikeuksia pysyä paikoillaan. Lapsen täytyy saada päästää höyryjä ulos. (Einon 1999, 28-29, 138.) Tässä iässä lapsesta tulee yhä itsenäisempi, jolloin vanhempien on syytä laittaa rajoja lapselle. Lapsi ymmärtää puhetta ja perusteluja, mutta riidat ovat yleisiä. (Jarasto & Sinervo 2000, 46-52.) 3-vuotias osaa ilmaista ylpeyttä, rakkautta ja syyllisyyttä. Hän ymmärtää jo muiden tunteita ja osaa ilmaista surua nähdessään muiden läheisten olevan surullisia. Tällöin lapsen kanssa kannattaa käydä tunteita läpi ja keskustella niistä. Lapsi osaa jo keskimäärin 800 sanaa, mutta käyttää lauseissaan vain kahta tai kolmea kerrallaan. Lapset ymmärtävät yleensä useampia sanoja kuin pystyvät itse puhumaan. He pystyvät noudattamaan tarkkojakin ohjeita, mikä on hyvä, kun puhutaan lapsen kanssa minne saamennä ja minne ei. 3-4-vuotias lapsi osaa noudattaa sääntöjä. 3-vuotias lapsi pitää leikeistä, joissa hän voi olla joku muu ja pukeutua sen mukaan erilaisiin asuihin. Lapsi voi myös kuvitella olevansa joku muu. (Einon 1999, 96-97, 152-154, 158, 192.) Aikuisen tulee puuttua yli 3-vuotiaan omiin leikkeihin, mikäli se saa vaarallisia muotoja (Ivanoff ym. 2001, 88- 89).

Psyykkistä mielihyvää ja itsetunnon kasvua tukevat tässä iässä uusien taitojen harjoittelu. Lapsi alkaa 2-3-vuotiaana yhä enemmän leikkiä toisten lasten kanssa ja arvioimaan, milloin leikki muuttuu todeksi sekä missä kulkee kielletyn ja sallitun raja. (Tirkkonen 2002, 31; Einon 1999, 29.) Monet erilaiset leikit auttavat lasta hahmottamaan ympäristöönsä ja itseään. Leikin avulla lapsi voi käsitellä turvallisesti tunteitaan ja oppii purkamaan niitä sanojenkin avulla (Honkaranta 2007, 140; Jarasto & Sinervo 2000, 46-52.) Mielikuvitus on hyvin vilkasta, joka näkyy lapsen leikeissä ja peloissa. Mielikuvitusleikit ovat ajankohtaisia ja keino purkaa tunteita. Mielikuvituksen kehitys lisää myös pelkoja. (Muurinen & Surakka 2001, 49; Ivanoff ym. 2001, 86.) Tärkeää lapsen turvallisuuden ja turvattomuuden kokemuksessa on pelkojen hallinnan oppiminen ja lapsen tukeminen pelkojen käsittelyssä (Lajunen ym. 2005, 22). Leikkikäisen lapsen pelot ovat ikävaiheeseen liittyviä, jolloin lapsi alkaa hahmottaa ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä: 2-vuotias pelkää eniten äidin poislähtöä, 3-vuotias pelkää usein pimeää ja eläimiä. Lapsi oppii pelkäämään myös samaistumalla vanhempiin ja matkimalla. Mikäli lapsella on pelkoja, on niistä hyvä puhua lapsen kanssa luoden kokoajan turvallisuudentunnetta. (Ivanoff ym. 2001, 86- 87; Einon 2003, 32.)

### 2.3.2 Lapsi ja vanhemmat

Lapsen kasvatus on tietoista ja tavoitteellista toimintaa, vanhemmuuteen kasvetaan vuorovaikutuksessa yhdessä lapsen kanssa (Järvinen, Laine & Hellman-Suominen 2009, 18). Vanhemmuuden rooleiksi on määritelty huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja ja rajojen asettaja. Lapsi tarvitsee eri ikäkausina erilaista vanhemmuutta. Kaikissa vanhemmuuden rooleissa tarvitaan erityistä herkkyyttä ymmärtää lapsen tarpeita ja hänen kehitystasoaan. (Vanhemmuuden roolit 2009.)

Hyvää vanhemmuutta ja kasvatuksen onnistumista on vaikeaa mitata, mutta joitakin piirteitä voidaan kuitenkin mainita. Vanhempien tulee huolehtia lapsen perustarpeista, kuten lämmöstä, turvallisuudesta ja rakkauden osoittamisesta. Yksi tärkeimmistä piirteistä on myös lapsen sosiaalistaminen. Lapsella tulee olla kontakteja eri-ikäisiin ihmisiin, jotta hän oppii suhtautumaan ihmisiin pelottomasti, ennakkoluulottomasti ja luontevasti. Näin lapsi oppii solmi-  
maan myös vuorovaikutussuhteitaan. Vanhemmat vaikuttavat lapseen suorasti tai epäsuorasti. Tietoista vaikuttamista on ohjaaminen ja opettaminen. Suoraksi vaikuttamiseksi kutsutaan esimerkiksi jonkin taidon opettamista ja käytöksen ohjaamista. Epäsuoraa vaikuttamista on vanhempien vaikuttaminen lapseen antamansa mallin kautta. Lapsen myönteistä minäkuva-  
a sekä itsetuntoa rakentaa vanhempien tuki ja myönteinen palaute. Jokaisella lapsella tulisi olla tunne, että hän on arvokas ja erityinen. (Hyvärinen 2007, 355-356.)

Yksi lasten tapaturmien syytekijä on vanhemman valvonnan puute. Valvonnan tarvetta ei poista turvallinenkaan ympäristö, siksi aikuisen on aina valvottava lasten tekemisiä ja olemis-  
ta. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 13.) Pientä, ympäristöään tutkivaa lasta tulee valvoa erityisen tarkkaan kyläillessä kodissa, jossa ei ole lapsia (Tapaturmien ehkäisy 2008).  
Valvontatilanteessa aikuinen on näkö- tai vähintään kuuloetäisyyden päässä lapsesta tai pitää lapsesta kiinni vaaran uhatessa. Tapaturmariskin suuruuteen vaikuttaa se, kuinka tiiviisti lasta valvotaan ja kuinka suojeleva hoitaja on lasta kohtaan. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä tiiviimpää tulee valvonnan olla. Lapsensa tunteva vanhempi osaa yleensä hyvin arvioida, millaista kontrollia lapsi tarvitsee. Jos lapsen ympäristössä on vaaratekijöitä, on valvonta tapaturmien ehkäisykeinona erittäin tärkeää. Turvallinen elinympäristö saattaa taata lapsen turvallisuuden, jos valvonta pettää. Tutkimusten mukaan lapsen valvonta pettää herkimmin silloin, jos perheessä on vain yksi vanhempi tai useita sisaruksia. Myös päihdeongelmaisessa perheessä lapsen valvonta pettää herkästi. (Koskinen 2007, 265.)

### 2.3.3 Ympäristön ja lapsen vuorovaikutus tapaturmien syytekijöinä

Lasten tapaturmat tapahtuvat yleensä kotona tai kotipihalla (Paavola & Kumpula 2007). Ympäristö voi olla lapselle haasteellinen, koska se on suunniteltu usein aikuisen näkökulmasta (Markkula & Råback 2009, 162). Lapset elävät ympäristössä, jossa selviytyminen edellyttää kehittyneempää havainto- ja arviointikykyä, motorisia taitoja ja kehon koordinaatiota, joka aikuisella ihmisellä on (Parkkari & Kannus 2009). Kun lapsen elinpiiri laajenee, myös liikunta- ja urheiluharrastuksissa sattuu tapaturmia (Paavola & Kumpula 2007). Suurin osa kuolemaan johtavista tapaturmista tapahtuu liikenteessä. Lapsen huomion herpaantuminen mielenkiintoisempaan tapahtumaan kasvattaa onnettomuusrisiä. Lapset eivät hallitse ympäristöään tällaisissa tilanteissa. (Ivanoff ym. 2001, 87- 88.)

Vanhempien tulee olla lasta askeleen edellä ja varmistaa lapsen elinympäristön turvallisuus (Markkula & Råback 2009, 166). Piha-alueilla olevat kuopat sekä läpikulkuliikenne vaarantavat lapsen turvallisuuden (Ivanoff ym. 2001, 88). Piha-alueen muita vaaroja ovat myrkylliset kasvit ja sienet, puutarhatyökalut, vesialueet, sekä käärmeet ja hyönteiset. Alteimpia myrkytyksille ovat alle 3-vuotiaat lapset, jotka maistelevat kaikkea käsiinsä saamaa. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 25.) Vuodenaikojen edellyttämät erilaiset tarpeet pukeutumisessa sekä suojautumisessa on myös hyvä huomioida.

#### 2.3.4 Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde sekä kaltoinkohtelu

Lapsen ja häntä hoitavan ihmisen suhde on läheinen ja myönteinen. Lapsi on valmis vuorovaikutukseen jo syntymästään lähtien. Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja lapsen vastavuoroisuutta ja samantahtisuutta. Hyvä varhainen vuorovaikutus lisää turvallisuuden, ilon ja pystyvyyden tunteita ja tukee lapsen kehitystä monin tavoin. Toimivassa vuorovaikutussuhteessa vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan lapseen ja lapsi tuntee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. (Stakes 2008, 57.) Lapsen riittävän hyvä ja oikea-aikainen hoito ja vuorovaikutus sisäistyvät lapselle perusturvallisuudeksi ja luottamukseksi. Mikäli lapsi saa riittämätöntä hoitoa, voi hän ahdistua sekä olla epävarma, ja lapsella on turvaton olo. (Lajunen ym. 2005, 21- 22.)

Lasten kaltoinkohtelua on väkivalta, joka tapahtuu ihmissuhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. Söderholmin (2004) mukaan tästä seuraa lapselle todellista tai mahdollista vaaraa terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle. Kaltoinkohtelu määritelmänä sisältää lapsen fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin ja perheväkivallan. Laajan suomalaisen tutkimuksen mukaan läheisten ihmisten väkivaltaisuus on perusturvattomuuden ydin (Niemelä 2000). Väkivalta uhkaa lapsen minuuttia, herättää pelkoa, häpeää, syyllisyyttä, arvottomuuden tunnetta ja tuo turvattomuutta. (Söderholm 2004; Niemelä 2000, Lajunen ym. 2005, 22-23 mukaan.)

Väkivallalla on useita erilaisia muotoja, joita ovat fyysinen, henkinen, seksuaalinen ja taloudellinen väkivalta. Fyysinen väkivalta on ruumiillista koskemattomuutta rikkovat teot: muun muassa kuristaminen, potkiminen ja töniminen. Vaarallisimpia muotoja on kemiallinen väkivalta, jossa usein yritetään myrkyttää alkoholilla, lääkkeillä, tupakanmuruilla, liuottimilla tai liimalla. Yleensä väkivallantekijällä on tavoitteena lapsen hiljentäminen, rauhoittaminen tai muu tahallinen vahingoittaminen, joskus jopa lapsen tappaminen. Yleensä kaikkein tuhoisin muoto on seksuaalinen väkivalta. Kaikki tahdonvastainen seksuaalinen kohtelu on seksuaalista väkivaltaa. (Huhtalo, Kuhanen & Pyykkö 2005, 9-11.)

Lapsi voi olla väkivallan uhri, todistaja tai altistua sille perheen sisäisen vuorovaikutuksen kautta. Lapsi kokee olonsa avuttomaksi ja passiiviseksi. Lapsi voi myös alkaa sairastaa fyysisesti, kärsiä selittämättömistä oireista, kuten päänsärystä, suolisto- ja sydänvaivoista. Joissakin tutkimuksissa todetaan, että lapselle aiheutuisi muutoksia aivojen kehityksessä, kun hän kokee väkivaltatilanteita. Kokemukset vaikuttavat myös lapsen tulevaisuuteen, sillä ne vaikuttavat lapsen rikolliseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Tilannetta pahentaa perheväkivallassa se, että väkivallantekijä on läheinen, jonka tulisi huolehtia ja olla turvallinen. Oranen (2004) mukaan leikki-ikäisellä lapsella perheväkivallan vaikutus voi näkyä käyttäytymisen ja aggressioiden hallinnan puutteena, kehityksen taantumisena, pelkoina sekä ahdistuneisuutena. (Oranen 2004, Lajunen ym. 2005, 27 mukaan.) Normaali toipuminen tilanteesta hidastuu tai estyy kokonaan jos väkivaltaa esiintyy usein. Lapsen traumatisoituminen pahenee jokaisen kerran jälkeen. Lapsille valehtelevä väkivalta haittaa lapsen elämää. Väkivaltaan ei tule yrittää tottua eikä siihen voi sopeutua ilman seurauksia. (Huhtalo ym. 2005, 21-22.)

## 2.4 Tapaturmien ehkäisy

### 2.4.1 Yksilön turvallisuuden edistäminen ja turvataitokasvatus

Tapaturmien ehkäisyssä liikkeelle lähdetään lapsen iästä ja kehitysvaiheesta. Kukin ikävaihe vaatii omanlaisensa tapaturmien ehkäisystrategian, sillä iän karttuessa lapsen elinympäristö laajenee ja vaaratilanteet muuttuvat. Lapsi tulee opettaa varomaan vaarallisia paikkoja jo varhain. Pieni lapsi unohtaa nopeasti kiellot eikä vielä osaa arvioida kaikkia vaaratilanteita. Näistä tilanteista tulee tehdä kertausta, jotta ne jäisivät mieleen. Alle kouluikäisen lapsen vanhemmilta odotetaan aktiivista valvomista ja valppautta. (Markkula & Råback 2009, 166; Ivanoff ym. 2001, 88.) Kasvatus on yksi turvallisuuteen liittyvä asia. Lapsen tulee saada osakseen ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lapselle tulee laittaa rajoja ja antaa oikeita käyttäytymismalleja. Pieni lapsi tarvitsee perusteltuja ja näytettyjä ohjeita. (Ivanoff ym. 2001, 88.)

Lapsilla on oikeus osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti. Tapaturmien ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää huomioida lasten tarpeet, kun suunnitellaan heidän elinympäristöään ja varmistetaan turvallisuutta. Koti on tärkeä avain lasten turvallisen kasvun ja kehityksen turvaamisessa. Vanhempien selviytyminen useista toimeentuloon, jokapäiväiseen elämään, huolenpitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä tehtävistä sekä vanhempien kyky suojella lasta vahingollisilta vaikutteilta, ovat asioita, jotka vaikuttavat paljon lapsen turvallisuuteen. Lapselle tulee myös antaa taitoja, joilla huolehtia itsestään ja vahvistaa itseluottamustaan. (Lajunen ym. 2005, 32; Taskinen 2005, 8.)



Turvallisuuskasvatuksen tulisi auttaa sopeutumaan elämän ja ympäristön muutoksiin, auttaa selvittämään arvoja ja asenteita sekä auttaa tekemään turvallisia valintoja ja päätöksiä. Pitkäjänteisyys on avainsanana toiminnassa, sillä nopeita tuloksia ei yleensä pystytä saamaan. Vaikeudet tapaturmien ehkäisyssä ovat usein samoja kuin yleisessä terveystieteessä. (Parkkari & Kannus 2009.) Turvataitokasvatusta tehdään alueellisessa yhteistyössä sekä yhdessä kotien ja moniammatillisten tahojen kanssa. Tarkoituksena on lapsien voimavarojen ja selviytymiskeinojen monipuolinen vahvistaminen. Vastuu turvallisuudesta on kuitenkin aina aikuisella eikä lapsilla. Lapset saavat keinoja ja luvan oman yksityisyytensä suojelemiseen turvataitokasvatuksen avulla. Ihmissuhteiden turvallisuus on yksi turvataitokasvatuksen tavoite, joka on siis inhimillisen turvallisuuden edistämistä. Se koskettaa koko elämää ja liittyy ihmisen kaikkiin yhteisöihin. Turvataitokasvatuksella voidaan ohjata lasta kertomaan huolitetaan luotettavalle aikuiselle. Vanhemmille turvataitokasvatus antaa tietoa lapsen turvallisuutta uhkaavista tekijöistä ja lisää heidän herkkyyttä kuunnella lastaan. Turvataitokasvatus myös vahvistaa lapsen ja vanhemman suhdetta. (Niemelä 2000, Lajunen ym. 2005, 14, 19, 21, 201, 203 mukaan.)

#### 2.4.2 Päiväkoti tapaturmien ehkäisijänä

Päivähoidon tavoitteena on lasten päivähoitosta annetun lain mukaan tukea päivähoitossa olevien lasten koteja heidän kasvatustehtävässään ja edistää lasten persoonallisuuden tasapainoista kehitystä yhdessä kotien kanssa. Päivähoitossa tehtävä varhaiskasvatus ja sen turvallinen toteuttaminen on päivähoiton turvallisuutta. Turvallisuussuunnittelu perustuu lasten päivähoitoa, henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia, kulutustavaroita ja kuluttajapalveluita, terveydensuojelua, elintarviketurvallisuutta, työturvallisuutta, työsuojelua ja pelastustoimintaa koskeviin lakeihin ja asetuksiin. Päivähoidon toimintayksiköillä tulee olla turvallisuussuunnitelma, joka on pelastussuunnitelmaa laajempi ja kokonaisturvallisuuden parantamiseen sekä ylläpitoon tähtäävä suunnitelma-asiakirja. Tarkoituksena on arvioida toimintaa uhkaavia vaaroja, selvittää toiminnan riskejä ottamalla huomioon päivähoitoa säätelevien lakien keskeiset vaatimukset, toimintayksikön työsuojelun toimintaohjelmaa sekä työterveyshuollon työpaikkaselvitykset. Turvallisuussuunnitelmassa voidaan myös tarkastella pelastussuunnitelmassa esiin nousevia uhkia. Tärkeää turvallisuussuunnitelmaa laatiessa on yhteistyö kunnan, poliisin ja pelastustoimen kanssa. Kunnilla on myös omia turvallisuuden ylläpitoon ja kehittämiseen liittyviä ohjeita, joita päivähoiton tulee ottaa huomioon turvallisuussuunnitelmaa laatiessaan. Päivähoitossa riskienhallintaan osallistuu kaikki yksikössä työskentelevät työntekijät. Sekä kunnan että yksityisten päivähoitopalvelujen tuottajan riskinhallintasuunnitelman tulee sisältää toiminnan turvallisuutta koskevat tavoitteet, tehtävät ja vastuut sekä menettelytavat toteutuneiden riskien arvioimiseksi. Nämä toimivat pohjana toimintaa ohjaavalle, motivoivalle sekä yhtenäiselle turvallisuuskulttuurille. Riskit jaotellaan viiteen ryhmään: henkilöstöris-

kit, toimintariskit, omaisuusriskit, tietoriskit ja muut riskit. Riskeihin pitää varautua joka päivä, ympäristön muutoksien ja toimintojen teknistymisen takia. (Saarsalmi 2008, 13-29.)

Lapsia koskevat riskit luokitellaan henkilöstöriskeihin. Riskejä ovat lapsen hakeminen päivähoidosta, sairaudet ja tapaturmat, lääkintä, hygienia, lelut, ulkoilu, liikkuminen lasten kanssa toimintayksikön ulkopuolella, lasten katoaminen päivähoidosta ja lapsen koskemattomuuteen kohdistuvat uhat. Lapsen hakemiseen hoidosta liittyy hakijalle luovuttaminen sekä kotimatkan turvallisuuden arvioiminen. Lapselle tehdään varhaiskasvatussuunnitelma vanhempien kanssa, jossa selvitetään hakemiseen liittyviä yksityiskohtia, kuten lapsen hakeminen hoidosta ja haakuaikeihin liittyvät asiat. Lapsen luovuttaminen hakijalle on päiväkodin henkilökunnan vastuulla. Heidän tulee arvioida hakijan kyky ottaa vastuu lapsen hoidosta ja turvallisuudesta. Hakutilanteeseen liittyy kohonnut turvallisuusriski, koska henkilökunnan tulee keskustella lapsiaan hakemaan tulleiden kanssa ja samalla vahdittava vielä hoidossa olevia lapsia. Mikäli lapsi kulkee yksin tai alaikäisen sisaruksen kanssa kotiin, tulee henkilökunnan yhdessä vanhempien kanssa arvioida kotimatkan turvallisuus. Arviointiin liittyvät lapsen ikä ja kehitys, hakijan ikä, kotimatkan pituus, liikenteen aiheuttamat riskit sekä mahdolliset muut riskit, kuten sairaudet, vuorokauden aika, sää ja ympäristön uhat ja vaarat. Toimintayksikön esimies päättää matkan turvallisuudesta. (Saarsalmi 2008, 30-34.)

Valtaosa lapsille sattuvista hoitoa vaativista tapaturmista on kaatumisia, putoamisia ja törmäämisiä. Nämä asiat tulee huomioida päivähoidon kalusteissa ja tavaroissa. Lasten myrkytyksiä estetään myrkyttömillä askarteluvälineillä ja materiaaleilla. Hoitopaikan siivous- ja puhtaanapitoaineet on säilytettävä lukitussa kaapissa. Henkilökunnalla on kuitenkin oltava toimintaohjeet mahdollisiin myrkytystilanteisiin. Henkilökunnan tulee käyttää tuoksutonta kosmetiikkaa ja hoitopaikassa ei saa olla myrkyllisiä tai allergioita aiheuttavia kasveja. Mikäli kuitenkin sattuu tapaturma, sen jälkiä ei tule siivota pois ja onnettomuuspaikka on eristettävä, jos on odotettavissa, että tapahtumasta tehdään poliisitutkinta. Lääkkeiden antaminen lapsille on vanhempien vastuulla. Sen takia päivähoidossa ei niitä anneta kuin hätätapauksessa, hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti. Mikäli lapsella kuitenkin on sairaus, joka tarvitsee lääkitsemistä, tulee siitä ilmoittaa ja antaa lääkärin annostusohjeet päivähoitoon. (Saarsalmi 2008, 34-37.)

Lelujen tulee olla turvallisia ja terveellisiä. Ne tulisi tarkastaa säännöllisesti ja huomioitava niiden käyttöikä rajoitukset. Lapsiin liittyviä riskejä on myös ulkoilu hoitopaikassa tai sen ulkopuolella. Hoitopaikan olisi hyvä tehdä valvontasuunnitelma, jossa otetaan huomioon kiinteistön alueen karttapiirros, valvonnan vastualueet, henkilökunnan määrä valvonnassa, ulkoiluajat, lasten määrä, sisään ja ulos siirtymisen riskit, piha-alueen tarkistus ja ulkoiset olosuhteet. Liikuttaessa hoitopaikan ulkopuolella tulee huomioida kuljetus ja sen turvallisuus.

Retkelle mentäessä tulee tehdä erillinen suunnitelma turvallisuuden takaamiseksi. (Saarsalmi 2008, 37-47.)

Päivähoidon turvallisuudessa on myös kiinnitettävä erityistä huomiota päivähoidon pihapiiriin. Suunnittelussa tulee huomioida paikan sijainti, liikenteen määrä, melu, ilmansaasteet ja maaperän puhtaus. Leikkialuetta suunniteltaessa on katsottava, että se on käyttökelpoinen ympäri vuoden. Pihassa ei saa olla jyrkkiä korkeuseroja eikä vesialueita. Piha tulee olla hyvin valaistu, mutta pitää olla myös suojaa auringolta. Leikkivälineiden tulee olla kestäviä ja niitä tulee tarkastaa säännöllisesti. Leikkivälineet ja oleskeluvälineet tulee olla ei-myrkyllisistä materiaaleista tehtyjä. Pihassa oleva hiekkalaatikko kannattaa aina peittää käytön jälkeen, jotta eläimet eivät käy siellä jätöksillä. Pihan tulee olla myös siisti, joka helpottaa turvallisuuden ylläpitoa. Rakennuksiin kiipeäminen tulee ehkäistä ja piha-alueen kasvillisuus kannattaa myös huomioida. Kasvien tulisi olla myrkyttömiä ja pihasta tulee aidata ne kasvit, joista voi saada piikkejä. Liikenteen mahdollisuus pihassa pitää huomioida. (Saarsalmi 2008, 66-74.)

Päiväkodin ja perhepäiväkodin piha aidataan, jos lähiympäristössä on liikennettä, hukkumistai putoamisvaara tai jokin muu vaaraa aiheuttava ympäristötekijä. Päivähoidon toimintaympäristön tulisi olla esteetöntä, jolloin kaikki tilat suunnitellaan huomioiden lapsien pieni koko. Esteettömyyttä kannattaa tarkastella laaja-alaisesti huomioiden myös liikuntarajoitteiset, vanhukset ja näkö- ja kuulovammaiset. Ulkotilojen ja ympäristön tulee olla myös suunniteltu esteettömäksi. Ympäristön aiheuttamia turvallisuusriskejä ovat liikenne, kalliot, veden läheisyys ja teollisuus. Nämä seikat pitää aina selvittää ja mahdollisesti estää lapsien pääsy niihin. (Saarsalmi 2008, 66- 74.)

#### 2.4.3 Tapaturmien ennaltaehkäisy kodissa

Partasen (2006) mukaan turvallisuus on usein pieniä tekoja, joiden toteuttaminen ei välttämättä maksa mitään. Turvallisuutta kotona voi parantaa selvittämällä riskit ja varautumalla niihin. Vastuu turvallisuudesta on jokaisella itsellään. Kaikista tapaturmista kaksi kolmasosaa tapahtuu kotona tai vapaa-ajan asunnolla. Useimmat niistä voitaisiin välttää ennakoimalla ja muuttamalla riskialttiita tottumuksia. (Partanen 2006, 41-45.) Vaaratekijöistä kotona kannattaa tehdä lista, jonka jälkeen pohditaan kuinka tapaturmat voitaisiin estää. Kodissa kannattaa olla yleinen järjestys, sillä se ehkäisee tapaturmia. (Tuisku & Arvonon 2006, 35-36.)

Kulkuväylien ulkona tulisi olla puhtaita, hiekoitettuja ja valaistuja, näin voidaan välttää kaatumistapaturmia. Lattioilla olevat liukkaat matot ovat myös riski kaatumisille. Koti tulee suunnitella lapsen ehdoilla poistamalla vaaraa aiheuttavat esineet kurkotuskorkeudelta ja antaa lapselle vain ikään sopivia leluja. Koteihin on saatavilla erilaisia turvavälineitä, joilla voidaan estää useimmat tapaturmat. Lieteen ja uuniluukkuihin saa suojia niin ettei lapsi saa

niitä auki, kuin myös laatikoihin, jotka voivat sisältää lapselle vaarallisia tavaroita. Olohuoneessa monet elektroniikkavälineet houkuttelevat lasta vilkkuvilla valoilla, niihin voidaan asentaa suojia, jotka estävät lapsen yrityksen käyttää niitä. Kulmien ja pistorasioiden suojaus on myös tärkeää. On hyvä myös laittaa portti, mikäli talossa on portaat, jotta lapsi ei pääse kiipeämään tai putoamaan portaita. Pesuaineet ja huonekasvit on hyvä sijoittaa paikkaan johon lapsi ei pääse, näin välttämään myrkytyksiltä. Myös savukkeet on hyvä piilottaa, sillä noin puolet lasten myrkytystapauksista johtuu savukkeen purujen syömisestä. (Partanen 2006, 41-45.) Rautatabletit ovat erittäin vaarallisia lapsille ja ne ovat yksi yleisimmistä myrkytyksen aiheuttajista. Tablettien punainen väri houkuttelee lasta syömään niitä. Lääkekaappi tulisikin pitää lapsien ulottumattomissa ja lukittavissa olevassa kaapissa. Useimmat kodin kemikaalit ovat lapsiturvallisella korkilla varustettuja, joka estää lapsia avaamasta purkkeja. Vaarallisia kemikaaleja ovat tiskikoneen pesuaineet, putkenavausaineet, liuottimet, maalit, jäähdytysnesteet, alkoholi ja sytytysaineet. Alkoholia sisältävät pullot ja lasit tulee pitää poissa lasten ulottuvilta. (Tuisku & Arvonen 2006, 39-40.) Lasten oman huoneen suunnittelussa kannattaa huomioida lapsen ikävaihe. Sen tulee olla turvallinen niin sisustukseltaan kuin varustukseltaan. Huoneessa tulisi olla mahdollisimman vähän teräviä kulmia sekä valaisimia, joista koituu polttamisen vaaraa. Myös kiipeilymahdollisuudet on huomioitava sekä tarkistettava lelujen turvallisuus. Kaikista parhaiten vaarat huomaa, kun itse menee lapsen tasolla ja tutkii huoneen kontaten. (Tiirikainen 2009, 67.)

Yleisin lapsen ympäristö on kotipiha, jossa voi sattua kaikenlaisia tapaturmia. Eniten tapaturmia sattuu kesällä, jolloin pihan vaarat liittyvät yleensä grillaamiseen, remontti- ja korjaushommiin sekä pihan työvälineisiin. Heinäkuu on kaikista tapaturma-altein kuukausi koko vuodesta. Lasten leikkipaikan tulee olla turvallinen ja ehjä. Leikkipaikkaa pitää tarkastaa säännöllisesti, jotta huomaa mahdolliset vaaranpaikat ja tavaroiden uusimistarpeet. (Tiirikainen 2009, 95-98.) Eniten myrkytyksiä sattuu kesäaikaan, jolloin lapset maistelevat pihan ja metsän antimia. Yleisimpiä myrkytysten aiheuttajia ovat kasvit, lääkkeet ja kemikaalivalmisteet. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 25.) Talvisen pihan vaarat liittyvät lumeen ja jäähän. Lumen kerääntyminen katoille ja liukastumiset ovat vaaratilanteita kotipihassa. Lumi saattaa myös peittää tieopasteita, jolloin avun saaminen tapaturmatilanteessa hidastuu. (Tiirikainen 2009, 106-111.)

#### 2.4.4 Tapaturmien ennaltaehkäiseminen yhteiskunnallisella tasolla

Tapaturmien ehkäisy on monen tekijän summa. Väestöä tulisi tiedottaa tapaturmariskeistä ja keinoista niiden vähentämiseksi. Lasten ja nuorten tasapainoista kehitystä tulisi edistää ja näihin saadaankin apua koulutuksellisilla ja kasvatuksellisilla menetelmillä, joissa tähdätään käyttäytymisen muutokseen yksilöiden ja yhteisöjen tietoja sekä taitoja parantamalla. Tapaturmariskien vähentämiseen kuuluu myös ympäristön muutokset sekä lainsäädäntö ja tekniik-

ka. (Markkula & Öörni 2009, 17-18.) Keskeisimpiä lakeja ja linjauksia tapaturmien ehkäisyssä ovat asetus neuvolatoiminnasta, opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten terveydenhuollosta, kansanterveyslaki, laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuudesta, pelastuslaki, perusopetuslaki, terveydensuojelulaki, työterveyshuoltolaki sekä työturvallisuuslaki (Lait ja linjaukset 2010). Jotta Suomen korkeatasoinen turvallisuuskulttuuri olisi pysyvää, tulisi tehdä jatkuvaa tiedotusta, koulutusta, kampanjointia sekä turvavälineiden että liikenne- ja toimintaympäristöjen suunnittelua (Parkkari & Kannus 2009). Tehokkainta olisi tehdä samanaikaisesti myös rakenteellisia että kasvatuksellisia ehkäisykeinoja (Paavola & Kumpula 2007). Lastensuojelun keskusliiton alaisena toimiva lasten tapaturmakomitea koordinoi lasten tapaturmien ehkäisyä. Koti-, liikunta- ja muiden vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn haasteena ovat niiden monimuotoisuus ja yksityisyys. Näiden tapaturmien ehkäisy onkin ensisijaisesti kansalaisten valistamista ja asennekasvatusta. Lasten suojelua tapaturmilta tukee sekä yhteiskunta että tuoteturvallisuus monin tavoin. Vanhempia tulisi myös opastaa myrkytystietokeskuksen laadukkaista palveluista, jotka ovat kaikkien kansalaisten käytössä. (Parkkari & Kannus 2009.)

CE- merkintä leluissa ja niiden pakkauksissa on valmistajan vakuutus, että lelu on Euroopan Unionin lelusäännösten mukainen. Tämä merkintä tulee olla kaikissa leluissa niin, ettei sitä saa siitä irti. Myynnissä olevia leluja testaavat kuluttajaviranomaiset, jotka poistavat markkinoilta terveydelle vaaralliset lelut. Lelujen rakenteelle, kemialliselle koostumukselle, syttyvyydelle, sähköominaisuuksille ja merkinnöille on Suomessa annettu yksityiskohtaiset määräykset. Leluihin liittyvissä laissa kiinnitetään erityistä huomiota alle kolmivuotiaiden lasten lelujen turvallisuuteen. (Parkkari & Kannus 2009.)

Lapsille tarkoitettujen kiipeilytelineiden alle tarkoitettut, putoamista vaimentavat alustat ja kuntien/kaupunkien tietämys telineiden turvallisuusstandardeista sekä riskikartoitusmenetelmistä ovat lisänneet telineiden turvallisuutta. Lasten hupullisissa paidoissa ei säädösten mukaan saa olla enää nyörejä. Nyörttömyys säädös on tullut voimaan, kun tuli esiin tapauksia, joissa lapsi oli kuristunut ja kuollut takerrettuaan nyöreihin. (Parkkari & Kannus 2009.)

#### 2.4.5 Eri organisaatioiden roolit

Maailman terveysjärjestö WHO on toiminut pitkään tapaturmien vähentämiseksi ja luonut maailmanlaajuisen onnettomuuksien ja tapaturmien vähentämishjelman. Se on johtanut WHO:n tukeman Safe Community- mallin syntyyn. Paikallisella tasolla Safe Community on toimintamalli, jossa on tärkeintä, että kunnissa tavoitellaan turvallisuutta ja alhaisempia tapaturmalukuja. Se toteutetaan järjestelmällisesti ja systemaattisesti. 1980-luvulla aloitetun Safe Community- tunnusten myöntäminen on muodostanut kokemuksia, joista saaduille periaatteille ohjelma rakentuu. Niiltä kunnilta, jotka on hyväksytty maailmanlaajuisen turvallis-

ten yhteisöjen verkostoon, on monia yhteisiä piirteitä ja toimintatapoja. (Safe Community -malli 2010.)

Tapaturmien torjuntatyön vahvistaminen vaatii paikallisesti useita työntekijöitä eri tahoilta. Tärkeimpinä henkilöinä tässä työssä pidetään tapaturmien ehkäisyn moniammatillista työryhmää, toimintaohjeen suunniteltua toteuttamista kaikissa ikäryhmissä, ympäristöissä ja tilanteissa. Tärkeää on myös kuntalaisten aktiivinen osallistuminen sekä erilaisten toimenpiteiden tärkeysjärjestykseen laittoa asukkaiden tarpeen mukaan. Kunnalla tulisi myös olla kykyä arvioida erilaisten turvallisuuteen liittyvien ilmiöiden vaikutuksia ja seurauksia. Kunnan tulee huomioida erilaiset riskiryhmät ja tehdä pitkän aikavälin suunnittelua. Kunnan tulee myös hallita ja soveltaa väestöön, sen edustajiin ja päättäjiin monipuolisia menetelmiä toiminnan aktivoimiseksi. (Safe Community -malli 2010.)

Koti-, liikunta-, ja muun vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä hoitaa perinteisesti kansalaisjärjestöt ja viranomaistahot, vaikka siltä puuttuu lakisääteinen rahoitus ja organisointi. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinointi ja koko alan kehitys. Näiden tapaturmien ehkäisy-yksikkö on perustettu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokseen ja se toimii aktiivisesti alan ehkäisytyössä. (Parkkari & Kannus 2009.) Tällä hetkellä Kansaneläkelaitos (KELA) on mukana kahdessa eurooppalaisessa hankkeessa, joiden tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten tapaturmia. Toisessa näistä hankkeista, nimeltään Child Safety Action Plan- hanke, on tarkoitus ryhtyä tekemään töitä muiden Euroopan maiden ja erityisesti kansallisten toimijoiden kanssa. He haluavat kehittää toimintasuunnitelman lasten tapaturmien ehkäisemiseksi. Tavoitteena on myös vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon ja julkiseen keskusteluun keräämällä aiheeseen liittyvää tietoa. Hanke toimii 18 EU-maassa. Rahoitusta hanke saa Euroopan komission kansanterveysohjelmasta. (Eurooppalaista yhteistyötä tapaturmien vähentämiseksi 2007.)

Euroopan parlamentin järjestämässä neuvottelussa 17.3.2010, on teemana ollut tapaturmien ja väkivallan ehkäisy. Se on keskeinen kansanterveydellinen haaste koko Euroopassa. Maailman terveysjärjestö WHO ja Euroopan komissio tekevät yhteistyötä, ja tämä juuri on ollut keskusteluille lähtökohtana. Näiden yhteistyöstä on syntynyt esimerkiksi Preventing injuries in Europe. Tällä yhteistyöllä toivotaan saavutettavan poliittisen tason toimia tapaturmien ja väkivaltatilanteiden todentamisessa, kehittämällä rekisterijärjestelmiä sekä ehkäistä näitä tilanteita. Suomesta tähän neuvotteluun osallistui Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta Anne Lounamaa, joka on yksikön päällikkö. Lounamaa kertoi Suomen viime vuosina siirtyneen kohti pitkän tähtäimen poliittisia toimia. Hän halusi myös tuoda esille Suomen keskeiset haasteet tapaturmien ehkäisyssä, jotka ovat alkoholin käyttöön liittyvät tapaturmat, ikääntyneiden kaatumiset sekä lasten ja nuorten tapaturmat. (Kansainvälistä yhteistyötä ja paikallisia toimia tapaturmien ehkäisyssä. Euroopan alueen toimijat tapasivat Eu-parlamentissa 17.3.2010.)

Oma roolinsa on terveydenhuollolla, jolle tapaturmien ehkäisytyö myös kuuluu (Markkula & Öörni 2009, 17-18). 2-4-vuotiaiden lasten perheiden käyttämä tapaturmia ehkäisevä palvelu on lastenneuvola. Neuvolatyö on terveydenedistämistä, joka sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Tavoitteena neuvolatyöllä on parantaa ihmisen mahdollisuus vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen. Työmuotoina neuvoloissa käytetään terveystapaamisia, joihin sisältyy rokotus, seulontatutkimukset, ohjaus, tuki ja neuvonta. Lisäksi järjestetään erilaisia ryhmiä ja kotikäyntejä. Näin varmistetaan lasten perheiden voimavarat ja riittävän varhainen puuttuminen lasta vaarantaviin tekijöihin. Mikäli lapsi tarvitsee erityistä hoitoa, tutkimusta tai tukea, ohjataan perhe erityispalveluiden piiriin. Vanhemmat voivat myös käyttää yksityisen puolen palveluntarjoajia. Neuvoloiden tehtäviin kuuluvat myös määräaikaistarkastukset. Lapsen kehitystä seurataan, tuetaan ja mahdollisten poikkeamien toteaminen varhaisesti on mahdollista. (Lindholm 2007, 19-22, 113-116.)

Keskeiset työntekijät lastenneuvolassa ovat terveydenhoitaja ja lääkäri ja he toimivat työparina. Terveydenhoitaja on perheen ja lapsen asiantuntija ja vastaa heidän terveyden edistämistään, sen laadusta ja ajantasaisuudesta. Lääkäri tapaa myös perheitä määräaikaistarkastuksissa. Terveydenhoitajalla voi olla työparina myös perhetyöntekijä. Yhdessä he toteuttavat ennaltaehkäisevää perhetyötä. Neuvoloissa toimii moniammatillinen työryhmä, jonka olisi sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan hyvä kokoontua säännöllisesti. Työryhmässä on hyvä olla mukana erityistyöntekijöitä, esimerkiksi psykologi, fysioterapeutti, puheterapeutti, sosiaalitoimen edustaja tai lastensuojelun edustaja. (Lindholm 2007, 113-116.)

Tärkeää neuvolatyössä on ennaltaehkäistä ongelmia. Tämän vuoksi työntekijän tulisi tunnistaa ne perheet, jotka tarvitsevat apua kasvatasioissa. Ongelmakohtiin puuttuminen vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja erityistä hienotunteisuutta asian vaikeuden vuoksi. (Lehtimaja 2007, 235-236.) Vanhempien tukeminen lapsen kasvattamisessa auttaa myös lapsen kehityksessä. Vanhempien voimavarat ja vanhemmuuden taidot vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Ensisijaisena tavoitteena lastenneuvolatyössä on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen erityisesti perheissä, joissa tarvitaan erityistä tukea. Lastenneuvolatyön ensisijainen päämäärä on lapsen etu, se vaatii varhaista puuttumista kaikkeen lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Tapaturmien ehkäisyä terveydenhoitaja toteuttaa niin yksilö- tai perhetasolla kuin ryhmä- ja yhteisötasolla. Terveydenhoitajan tehtävänä on ohjata lapsen vanhempia ehkäisemään tapaturmia sekä hankkimaan ensiapuvalmiuksia. (Lindholm 2007, 113-116; Koskinen 2007, 261.) Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan heille tarpeellista apua riittävän varhaisessa vaiheessa. Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

## 2.5 Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet

### 2.5.1 Ensiapu myrkytyksissä

Yleisimmät pienten lasten myrkytykset johtuvat tilastojen mukaan lääkkeistä. Aikuisen kääntäessä hetkeksi selkensä myrkytyksiä tapahtuu, kun lääke, tupakka, alkoholi-juoma tai paristo katoaa hetkessä lapsen suuhun. (Tapaturmien ehkäisy 2008.) Seuraavaksi toimintaohjeet myrkytystapaturmissa:

#### Myrkkyä nieltäessä

- Huuhtelee lapsen suu ja poista mahdolliset lääkkeen muruset, kasvin palaset lapsen suusta
- ÄLÄ OKSETA LASTA!
- Selvitä mitä lapsi on niellyt ja soita myrkytystietokeskukseen saadaksesi toimintaohjeet, puh. (09) 471 977
- Syövyttävää ainetta (esim. konetiskiaineet, viemärinavausaine) tai petrolituotteita (benssiini) nielleelle annetaan vettä 1-2dl myrkyn laimentamiseksi, EI koskaan lääkehiiltä!
- Lääkehiiltä voi antaa tarvittaessa myrkytystietokeskuksen ohjeen mukaan
- toimita lapsi lääkärin hoitoon

#### Hengitetty myrkky

- vie lapsi välittömästi ulos raittiiseen ilmaan
- tue tajuissaan oleva puoli-istuvaan asentoon
- seuraa lapsen tilaa avuntuloon saakka
- käännä tajuton tai tokkurainen lapsi kylkiasentoon
- toimita lapsi lääkärin hoitoon

#### Silmävammoissa

- huuhtelee silmää/silmiä runsaalla juoksevalla vedellä 20-30 minuutin ajan
- toimita lapsi lääkärin hoitoon

#### Ihovammoissa

- riisu saastuneet vaatteet ja huuhtelee myrkkyä juoksevan veden alla vähintään 15 minuuttia



- toimita lapsi lääkäriin, jos iholle kehittyy palovamma, voimakasta kipua tai jos iho tulehtuu

#### Kyynpurema

- kyynpurema saattaa olla vaarallinen lapselle, raskaana olevalle tai huonokuntoiselle aikuiselle
- aseta purtu raaja vaaka-asentoon sekä ota yhteyttä lääkäriin
- Kyypakkauksen tabletteja voi antaa pakkauksessa olevan ohjeen mukaan

(Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 27; Myrkytykset 2007; Ensiapuohjeet myrkytystapaturmissa 2009.)

#### 2.5.2 Ensiapu pään vammoissa

Putoaminen esimerkiksi sängyltä tai tuoilta on pienen lapsen yleisin syy pään lyönteihin. Kaikki iskut eivät ole vaarallisia, mutta on tärkeää ottaa selvää, onko lapsi saanut aivotärähdyksen vai kallonsisäisen hyitymän. Alle 5-vuotias lapsi ei osaa suoraan kertoa sanatarkasti, mitä on tapahtunut. Tällöin voi olla vaikeaa arvioida, kuinka pahasti lapsi on päänsä lyönyt. Kallonsisäinen verihyytymä ilmenee voimakkaana päänsärkynä, heikotuksena sekä tasapainohäiriönä muutama tunti pään lyömisen jälkeen. Lapsi oksentaa ja muuttuu veltoksi. (Sairaslapsi 2006.)

Lapsi ei ole saanut aivotärähdystä, jos hän lyö päänsä vain kevyesti ja itkee vain hetken. Lapsi on pian oma itsensä, leikkii, juo, syö ja nauraa sekä reagoi valoihin ja ääniin normaalisti. Lievän aivotärähdyksen saanut lapsi menettää hetkeksi tajuntansa lyötyään päänsä, itkee paljon ja on levoton. Lapsi muuttuu hiljaiseksi, voimattomaksi ja kalpeaksi sekä oksentaa ja tulee uniseksi. Vakavan aivotärähdyksen saanut lapsi on iskun jälkeen tajuton pidemmän aikaa (ei itke lyötyään päänsä). Lapsi muuttuu veltoksi, hiljaiseksi ja oksentaa. (Sairaslapsi 2006.)

Kotihoito riittää lapselle silloin, kun lapsi ei ole osoittautunut minkäänlaisia aivotärähdyksen merkkejä. Lasta tulee tarkkailla kotona vuorokauden ajan. Yöllä lapsi herätetään kahden tunnin välein reagoitakyvyn arvioimiseksi. Jos kyse on aivan pienestä lapsesta, hyviä merkkejä ovat suora katsekontakti vanhempaan, hymyileminen ja nälkäisyys. Isomman lapsen kohdalla on hyvä seurata liikkuuko lapsi normaalisti, reagoiko hän ympärillään tapahtuviin asioihin sekä totteleeko hän sitä mitä hänelle sanotaan. Lääkäriin on otettava yhteyttä, jos epäilet lapsen saaneen aivotärähdyksen. Vakavaa aivotärähdystä epäiltäessä on lääkäriin mentävä heti (Sairaslapsi 2006.)

### 2.5.3 Ensiapu palovammoissa

Palovamma on lämmön tai kemiallisen aineen aiheuttama tapaturma, jossa kudosta tuhoutuu. Jos vammakohtaa ei heti jäähdytetä, vamma tunkeutuu syvemmälle ihokerrokseen ja voi näin ollen aiheuttaa laajempaa kudostuhoa. Pientä paikallista palovammaa voi hoitaa kotona apteekista saatavilla rasvoilla/suojasiteillä. Lapsen saama palovamma on kuitenkin ensisijaisesti lääkärin arvioitava. Lääkärin hoitoa vaativa palovamma on kyseessä, jos vamma on kämmettä suurempi, vamma on sähköpalovamma, kasvojen ja käsien syvät palovammat, hengitystiepalovamma, lasten palovammat. (Palovammat 2011a; Palovammat 2011b.)

Pienen palovamman ensiapu:

- jäähdytä vedellä 10-20 minuuttia, kunnes kipu häviää
- peitä pieni rakkulainen palovamma puhtaalla suojasiteellä
- jos palovamma on suuri, tai se tulehtuu, vie lapsi lääkäriin

(Palovammat 2011a.)

### 2.5.4 Ensiapu hukuksiin joutuneelle

Hukuksiin joutuminen on aina hengenvaarallinen tilanne. Tilastojen mukaan alle 4 -vuotiaat lapset ovat suuremmassa riskissä hukkaa. Veden alle joutuminen johtaa nopeasti hapenpuutteeseen sekä metaboliseen asidoosiin eli elimistössä muodostuu liikaa happoja ja veren pH-arvo laskee. Nämä yhdessä johtavat sydämen pumppausvoiman pettämiseen, tajuttomuuteen ja jatkuessaan hypoksiseen keskushermostovaurioon. Hoidon tarkoituksena on korjata hapenpuute ja palauttaa normaalit elintoiminnot mahdollisimman nopeasti. Peruselvytys tulee aloittaa heti tapahtumapaikalla. (Kiviluoma 2002, 318.)

Lapsen 1-8 vuotta peruselvytys

- tarkasta, että suu on tyhjä (mahdolliset vierasesineet otettava käsin pois)
- sulje lapsen sieraimet otsaa painavan käden peukalolla ja etusormella, vedä keuhkot täyteen ilmaa ja paina huulesi tiiviisti lapsen huulia vasten
- puhalla 5 kertaa ilmaa keuhkoihin
  - puhalla vain sen verran, että lapsen rintakehä kohoaa
  - puhallukset noin sekunnin mittaisia, ei liian voimakkaita
- jos normaali hengitys ei palaudu, aloita paineluelvytys
- paina 30 kertaa rintalastan alaosaa yhden kämmenen tyvellä

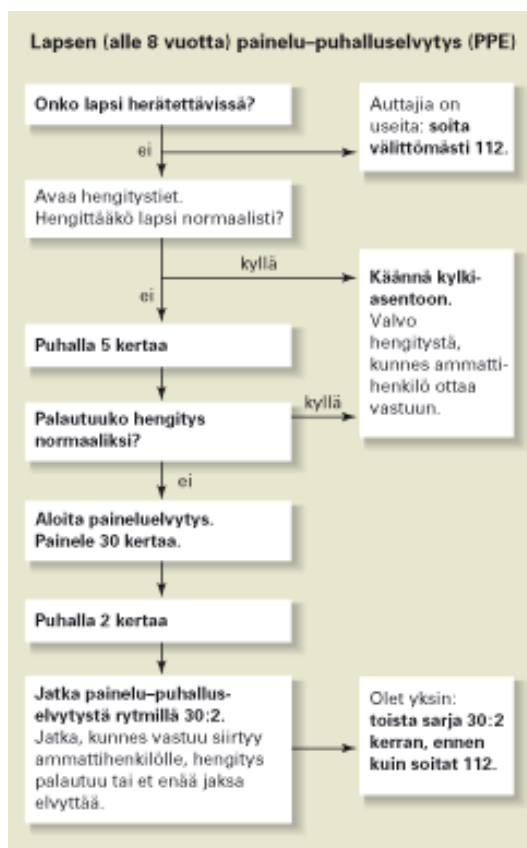
- o painelutaajuus 100 kertaa minuutissa
  - painelujen jälkeen avaa hengitystiet uudelleen ja puhalla 2 kertaa
  - jatka painelu-puhalluselvytystä, kunnes ammattihenkilökunta ottaa vastuun tai et enää jaksa elvyttää
- (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.)

#### Vauvan, alle 1 vuotta peruselvytys

- avaa hengitystiet varovasti, kohota leukaa yhdellä sormella. Peitä omalla suullasi vauvan suu ja nenä ja puhalla vain sen verran, että rintakehä lähtee kohoamaan
- puhalla 5 kertaa, jos vauvan hengitys ei palaudu normaaliksi, aloita paineluelvytys
  - o paineluelvytyksessä käytetään 2-3 sormea ja painelupaikka on rintalastan ala-osa
- 5 alkupuhalluksen jälkeen elvytysrytmi on 30 painelua ja 2 puhallusta

(Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.)

Kuvio 1: Painelu-puhalluselvytys ohje (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.)



### 2.5.5 Ensiapu, kun hengitysteissä on vierasesine

Leikki-ikäinen lapsi tutustuu ympäristöönsä käsi-suomenetelmällä, jolloin pienemmät esineet saattavat joutua lapsen hengitysteihin. Jos lapsi nielaisee suussa olleen vierasesineen, tulee se luonnollista tietä ulos. Nykyisen euron kolikon kokoinen esine ei kuitenkaan mahdu menemään alle 5-vuotiaan lapsen mahaportista läpi. On syytä viedä lapsi lääkäriin aina, jos ei tiedä mitä lapsi on niellyt. (Pyörälä 2002, 308-309.)

Saadessaan vierasesineen hengitysteihin, lapsi alkaa yleensä kakkoo. Kasvot saattavat mennä harmaaksi tai tummanpuhuvaksi. Vierasesineen poisto pikkulapsen hengitysteistä:

- pyri puhdistamaan suu ja nielu vierasesineistä sormin, jos lapsi pystyy puhumaan
- jos lapsi ei pysty puhumaan ja on tukehtumassa, nosta lapsi jaloista riippumaan pää alaspäin tai aseta lapsi vatsalleen polviesi päälle ja lyö kämmenellä reippaasti selkään lapaluiden väliin
- Heimlichin ote (käsien laittaminen rinnan ympärillä ja äkillinen puristaminen) soveltuu leikki- ja kouluikäiselle lapselle
- ylävatsaan kohdistuvaa Heimlichin otetta suositellaan vasta aikuisen kokoiselle murrosikäiselle (Jalanko 2010.)

## 2.6 Terveysviestintä tapaturmien ennaltaehkäisyn keinona

### 2.6.1 Terveysviestintä

Terveysviestinnän käsite näyttäisi usein olevan yksiselitteinen, mutta terveystieteen termistä ei kuitenkaan ole olemassa yhtä yhteneväistä määritelmää. Maailman terveysjärjestön WHO:n terveystieteen määritelmässä tarkoitetaan ensisijaisesti positiivista terveyteen vaikuttamista: "Terveystieteen on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystietoa sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen." (Torkkola 2002, 5.)

Yksi terveystieteen ikuisuusongelmista on vaikuttaminen. Ennen kuin vaikutusta tai vaikuttamattomuutta voi enempää pohtia, on otettava selvää mitä vaikuttamisella oikein tarkoitetaan; on pohdittava keneen, mihin ja millä tasolla vaikutus kohdistuu. Onko pyrkimyksenä vaikuttaa yksittäisen henkilön käyttäytymiseen, yhteisön käyttäytymiseen vai yhtä aikaa kaikkiin mahdollisiin tasoihin? (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 19.)

Torkkolan ym. mukaan terveystiedon viestinnässä ei ole kyse vain viestin perille menosta tai menettämyydestä, vaan siinä on erityinen paikkansa myös tiedon vastaanottajalla. Vuorovaikutuksen näkökulmasta terveystiedon käyttämisen muutos on prosessi, jossa mennään sekä eteen että taaksepäin. Terveyslukutaito, kuten yleensä lukutaito, voi olla vain mekaanista taitoa. Tällöin lukija ei kykene soveltamaan saamaansa tietoa omaan elämäänsä eikä suhtaudu tietoon riittävän kriittisesti. Vain vastaanottajan huomioivassa vuorovaikutuksessa terveyslukutaito voi syventyä kriittiseksi ja aidoksi terveyslukutaidoksi. Esite, joka kunnioittaa lukijansa itsemääräämisoikeutta, antaa mahdollisuuden kysyä ja siten kehittää terveyslukutaitoaan. Suurin osa ohjeista ja esitteistä on kohdeviestintää, jotka ovat kirjoitettu ennalta määritetyille ryhmälle. (Torkkola 2002, 21-22.)

### 2.6.2 Hyvän esitteen kriteerit

Ohjeen kirjoittamisen lähtökohtana ovat hoitotyön tarpeet ja pulmat. Lähtökohtia hyvään ohjeeseen on siis kaksi: ohjata toimimaan oikein sekä jakaa olennaista tietoa. Hyvän ohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, jossa kirjoitetaan kenelle ohje ensisijaisesti on. Ohjeen lukijan on ymmärrettävä heti ensi vilkaisulla, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Sen on puhuteltava lukijaansa. Hyvän ohjeen ensimmäinen virke jo ilmaisee, mistä oikein on kysymys. Ohje voi olla luonteeltaan käskävä, vaikka sitä ei olisikaan kirjoitettu käskymuotoon. Käskymuodoilla halutaan painottaa ohjeiden noudattamisen merkitystä ja tärkeyttä sekä varmistaa niiden perillemeno. Ohjeiden tärkeyttä ja perillemeno voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä. (Torkkola ym. 2002, 35-38.)

Varsinaisen tekstin kirjoittamisesta Torkkola ym. neuvovat kirjoittamaan havainnollista yleis-kieltä. Monimutkaisia virkkeitä ja slangikieltä voi välttää miettimällä, miten kertoisi saman asian asiakkaalle kasvojen kautta. "Tärkein ensin" -neuvoa voidaan soveltaa myös ohjeiden kirjoittamiseen. Tärkeimmistä kohti vähemmän tärkeää - kirjoitustapa on suositeltavaa siksi, että silloin myös kirjoituksen alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. Tärkeimmän asian kertominen ensiksi osoittaa myös tekstin tekijän arvostavan lukijaansa ja näin se herättää lukijassa kiinnostusta. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Torkkola ym. pitää tärkeänä luettavuuden kannalta otsikointia. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo aiheen. Se herättää lukijan mielenkiinnon ja on hyvä alku tekstille. Toiseksi tärkeimpänä ovat myös selkeät väliotsikot. Olennaisinta otsikoissa on se, että ne auttavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39-40.)

Ohjeen tekemisessä on huomioitava myös kuvien käyttö tärkeänä osa-alueena. Parhaimmillaan hyvä kuvitus auttaa lukijaa ymmärtämään ja antaa mielenkiintoa lukea tekstiä. Hyvin

valitut, selkeät ja tekstiä täydentävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvituskuvia on tyypillisesti käytetty tyhjän tilan täytteeksi, kuten lopun, mutta niin sanottu tyhjän tilan pelko on aiheeton, sillä tyhjä tila korostaa ohjeen selkeää ilmettä. (Torkkola ym. 2002, 40-42.)

Kirjaintyyppiä valittaessa ei ole samantekevää, millä fontilla teksti kirjoitetaan. Eri kirjaintyypeillä eli fonteilla, on oma luonteensa ja merkityksensä. Tärkeintä huomioonotettavia seikkoja kirjasintyyppiä valitessa ovat kirjainten käyttötarkoitus sekä fontin luettavuus. Kirjaintyyppin antamat mielikuvat vaikuttavat myös suuresti siihen, kiinnostuuko lukija tekstistä. Useimmiten paras ja tasapainoisin kokonaisuus syntyy, kun tekstissä käytetään vain yhtä fonttia. Monen fontin sekoittama kaaos saattaa jopa katkaista lukijan mielenkiinnon julkaisun lukemisessa. Typografia on lukijan apulainen, sillä sen tavoitteena on tekstin hyvä luettavuus. Jos julkaisussa on paljon tekstiä, on kiinnitettävä huomiota sen luettavuuteen ja selkeyteen. (Pesonen 2007, 13, 29.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Hyvinkään kaupungin lastenneuvoloille esite 2-4-vuotiaiden lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä sekä ensiapuohjeet lasten yleisimmistä tapaturmista. Esitteen tavoitteena on tukea terveydenhoitajia ohjaus- ja neuvontatilanteissa sekä vahvistaa vanhempien tukeamista neuvolassa. Tavoitteena on tuottaa erillinen ensiapuohje yleisimmistä lasten tapaturmista, jota voidaan jakaa esitteen välissä neuvoloissa asioivien lasten vanhemmille. Ensiapuohje on tukena ja muistutuksena kotona, jos lapselle sattuu tapaturma. Tavoitteena on myös kartoittaa lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden syytekijät sekä selvittää millainen on hyvä esite, jotta pystyimme tuottamaan tarpeita vastaavan esitteen.

### 4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TIEDONHANKINTA

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa teorian käytön apuvälineenä, jolloin voidaan esimerkiksi tehdä tulkintoja kerätyistä tutkimusaineistoista. Teorian asema tutkimuksessa on tutkijan päätettävissä, vaihtoehtoina tutkijalla on teorialähtöinen, teoriasidonnainen ja aineistolähtöinen tutkimus. Opinnäytetyössämme käytimme teorialähtöistä tutkimusta ja perustimme tutkimusaineiston analyysin Anderssonin & Menckelin (1995) tapaturmateoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Eskola 2001, 135- 140.) Toteutimme laadullisen kyselyn terveydenhoitajille Hyvinkään neuvoloissa, koska kyseinen tutkimusmenetelmä kuvaa todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152). Laadullinen tutki-

musmenetelmä tuottaa hoitotieteessä hyödyllisempää teoriaa kuin määrällinen. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä saadaan pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja ilmiötä aidosti kuvaavia tuloksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 8,21.)

#### 4.2 Tiedonhankinta- ja aineistonanalyysimenetelmät

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy - aihe jaettiin kolmelle eri ryhmälle ikäkausien 0-2-vuotiaat, 2-4-vuotiaat ja 4-6-vuotiaat, mukaan. Ensimmäisenä oman opinnäytetyönsä teki valmiiksi Krista Dachauer, joka myös toteutti kyselyn (Liite 5) Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajille yhteistyössä ohjaavan opettajamme Pirkko Rimpilä-Vannisen kanssa. Koska opinnäytetyömme on toiminnallinen, käytimme kyselyssä avoimia kysymyksiä, jolloin pystyimme ymmärtämään tutkittavia asioita kokonaisvaltaisesti. Avointen kysymysten avulla saimme monipuolisia vastauksia lasten tapaturmien syytekijöistä sekä tapaturmaesitteestä. Vastusten monipuolisuus on yksi laadun kriteereistä. Aineiston laatu on tärkeämpää kuin määrä, laatua mitataan aineiston monipuolisuudella ja vastaamalla opinnäytetyön sisällöllisten tavoitteiden sekä kohderyhmän tarpeisiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63-64.)

Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelulomaketta, jossa kaikille kyselyyn osallistuville terveydenhoitajille kysymykset olivat samat, mutta niihin tuli vastata omin sanoin. Haastattelu toteutettiin sähköpostilla, joka lähetettiin kaikille Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajille (n=15). Kysymykset olivat jaettu kahteen teemaan. Teema 1, lasten tapaturmat ja niiden syytekijät, taustalla on Anderssonin & Menckelin (1995, 759- 762) tapaturmateoriassa kuvatut syytekijöiden kartoitusmenetelmät. Teema 1 kysymyksillä halusimme kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä. Teemassa 1 oli kaksi kysymystä, joiden vastausosiot jaoteltiin kolmeen ikäryhmään, 0-2-vuotiaat, 2-4-vuotiaat ja 4-6-vuotiaat. Teema 2:n kysymykset ovat johdettu esitteen laatimista ohjaavien näkökulmien pohjalta. (Liite 5) Teemassa 2 oli kolme kysymystä, joiden perusteella pyrittiin selvittämään terveydenhoitajien näkemyksiä ja odotuksia esitteen sisällöstä sekä käyttötarkoituksesta. Tämäkin teema jaoteltiin edellä mainittuihin ikäryhmiin. Teemoittelun avulla tekstiaineistosta saa esille useita erilaisia vastauksia esitettyihin kysymyksiin (Eskola & Suoranta 2005, 86, 174,179 ). Tällä jaottelulla pyrittiin saamaan selville eri-ikäisten lasten yleisimpiä tapaturmia ja niiden syytekijöitä.

Kysely kohdistui terveydenhuollon ammattihenkilöihin, joten esitteen taustatutkimukselle ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa Laurea-ammattikorkeakoulun eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuslupa haettiin Hyvinkään kaupungin avoterveydenhuollon johtavalta ylihoitajalta Eeva Kauppiselta (Liite 3). Hän myönsi tutkimukselle tutkimusluvan 2.8.2010 (Liite 4). Krista Dachauer lähetti kyselylomakkeet ja saatekirjeet sähköpostitse Hyvinkään kaupungin neuvoloiden yhteyshenkilöille (n=3) elokuun 2010 puolivälissä. Yhteyshenkilöt lupasivat huolehtia

kyselyn toteuttamisesta työskentelemisissä neuvoloissa. (Yhteistyöpalaveri 2010.) Vastausaikaa terveydenhoitajilla oli 17.9.2010 asti, eli noin kuukausi. Kyselyyn vastasi 13 terveydenhoitajaa. Kahden neuvolan terveydenhoitajat vastasivat ryhmänä, joissa toisessa oli viisi vastaajaa ja toisessa kuusi. Kolmannesta neuvolasta kaksi terveydenhoitajaa vastasi yksilöinä omilla vastauslomakkeillaan.

#### 4.2.1 Aineistoanalyysi

Aloitimme aineiston analyysin tutustumalla kyselystä saatuun aineistoon. Sen analysoimme sisällönanalyysillä, joka tarkoittaa kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä kuvataan lyhyesti ja yleisesti tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysillä voidaan havainnoida dokumentteja ja analysoida niitä systemaattisesti. Olennaista on erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet tutkimusaineistosta. Aineistoa kuvataan luokilla, joiden tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Samaa tarkoittavat sanat, fraasit ja muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 8-39.) Sisällönanalyysi voidaan erottaa karkeasti erilaisiin vaiheisiin, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Weber 1990; Catanzaro 1988; Downe-Wamboldt 1992; Miles & Huberman 1994; Burnard 1996; Cavanagh 1997, Janhonen & Nikkonen 2003, 24, 39 mukaan).

Käytimme aineiston analyysissä myös deduktiivista aineiston analyysia, joka tarkoittaa mallia, jota voi ohjata aikaisempaan tietoon pohjautuva malli, käsitekartta tai teema. (Catanzaro 1988, Marshall & Rossman 1995, Polit & Hungler 1995, Sandelowski 1995, Kyngäs & Vanhanen 1999 mukaan.) Opinnäytetyössämme käyttämä malli on Anderssonin & Menckelin (1995) kehittämä tapaturmateoria. Aineiston analyysin pohjana käytimme teoriasta johdettua kyselylomaketta, johon etsimme sisällöllisesti sopivia asioita aineistosta. (Patton 1990, Sandelowski 1995, Kyngäs & Vanhanen 1999 mukaan.) Tämä mahdollisti sen, että voimme poimia aineistosta vain ne asiat, jotka sopivat luokitusrunkoon tai asiat, jotka eivät kuulu luokitusrunkoon (Miles & Huberman 1994, Sandelowski 1995, Kyngäs & Vanhanen 1999 mukaan). Analyysirunko jaoteltiin tyypillisiin tapaturmiin, niiden syytekijöihin, esitteen tarpeellisuuteen ja sen sisältöön sekä käyttötarkoitukseen.

Kyselystä saamamme aineisto sisälsi kolme vastauslomaketta ja yksi vastaus saatiin kyselyrunkoa hyödyntäen sähköpostivastauksena. Kyseissä sähköposti vastauksessa oli teeman 1 kysymykset jaoteltu virheellisesti, 0-2-vuotiaat, 2-4-vuotiaat sekä 5-6-vuotiaat. Tämä vastaus aiheutti tulkinnallisuutta 4-vuotiaiden yleisimpien tapaturmien ja niiden syytekijöiden tarkastelussa. Käytimme aineiston analysoinnissa myös aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jotta pystyimme muodostamaan 2-4-vuotiaiden lasten tapaturmien syytekijöiden yläluokkia. Kvanti-



fioimme aineistoa alkeellisesti, jotta pystyimme luokittelemaan aineiston erilaisiin luokkiin eri tekijöiden mukaan.

Sisällönanalyysissä jaottelimme 2-4-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat sen mukaan, kuinka moni vastaaja oli kyseisen tapaturman vastauksessaan tuonut esille. Tällä menetelmällä saimme tietää 2-4-vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat. Litteroimme tapaturmien syytekijöitä kyselyn vastauksista, (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132) jonka jälkeen aineisto pelkistettiin ilmaisuiksi, jotka kuvaavat tutkimusilmiöitä. Aineiston ilmauksia tarkasteltiin etsien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Seuraavaksi ryhmittelimme samansisältöiset ilmaisut alaluokiksi, jotka nimesimme kuvaamaan sisältöä. Tämän jälkeen yhdistimme samaa tarkoittavat alaluokat yläluokiksi. (Korkiakangas, Laitinen, Keinänen-Kiukaanniemi & Taanila 2009, 5-9.) Yläluokat nimesimme tapaturmateorian (Andersson & Menckel 1995) mukaan: yksilön kehitysvaiheeseen liittyvät syytekijät, ympäristöön liittyvät syytekijät sekä vanhempiin liittyvät syytekijät.

#### 4.2.2 Tutkimusetiikka

Tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Tärkeää on myös, ettei tutkimuksella vahingoiteta tiedonantajaa. (Nieswiadony 1987; Munhall 1988; Ramos 1989; Ford & Reutter 1990, Janhonen & Nikkonen 2003, 24,39 mukaan.)

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän lähtökohtana on, että tutkittavia kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti. Tutkittavien kunnioitukseen sisältyy se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostuminen vaatii tutkimuksen tekijöitä informoimaan tutkittavia etukäteen tutkimuksesta. Informointi on toteutettava mahdollisimman monipuolisesti sekä tutkittavien oikeudet ja velvollisuudet on kerrottava rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville suodaan myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus kesken kaiken niin halutessaan. Tässä vaiheessa tutkittavalle taataan myös anonymiteetti tutkimukseen osallistumisessa. (Leino-Kilpi 2003, 290.)

Tutkimukseen osallistuville terveydenhoitajille kerrattiin saatekirjeessä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä mahdollisuus nimettömään vastaamiseen. Vastaukset toimitettiin sähköpostivastauksena Krista Dachauerille, joka poisti kahdesta vastauksesta vastaajien henkilötiedot, ennen kuin hän toimitti vastaukset eteenpäin muille samaa kyselyä käyttäville opiskelijoille. Kyselyllä saatuja tietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille sekä kyselystä saatu materiaali on analysoinnin jälkeen poistettu opiskelijoiden tietokoneilta. Lastenneuvolan yhteyshenkilöillä on mahdollisuus vaikuttaa tekemämme tapaturmaesitteen sisältöön. Tällä pyrimme varmistamaan sen, että lastenneuvolan terveydenhoitajien tuottaman aineiston validi-

teetti säilyy. Olemme opinnäytetyössämme kuvanneet aineiston analysointia kirjallisesti sekä pyrkineet perustelemaan tekemämme valinnat ja ratkaisut. Opinnäytetyössä toteutettu kysely on julkinen sekä kyselyn pohjalta tuotetut opinnäytetyöt toimitetaan tutkimusluvan myöntäneelle Eeva Kauppiselle ja tutkimukseen osallistuneisiin Hyvinkään kaupungin lastenneuvoloihin.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Lasten tapaturmat ja niiden syytekijät

Aineistosta saadut tulokset kertovat, että 2-4-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat ovat putoamisia (n=13) ja myrkytyksiä (n=12). Myrkytyksien syytekijöinä terveydenhoitajat mainitsevat lääkkeitä ja pesuaineita lasten ulottuvilla. Putoamiset johtuvat yleensä kiipeilystä ja muista leikeistä sekä valvonnan puutteesta. Kaatumiset (n=7) ja palovammat (n=7) aiheutuvat lapsen omien kykyjen yliarvioinnista ja uteliaisuudesta. Hukkumiselle (n=6) terveydenhoitajista kukaan ei maininnut syytekijää. Liikennetapaturmat (n=6) ja vierasesineet (n=6) johtuvat yleisimmin lapsen varomattomuudesta sekä kokeilunhalusta. Eläinten aiheuttamat tapaturmat (n=5) ja roska silmässä (n=5) ovat usein uteliaisuuden aiheuttamia tapaturmia. Hammastapaturmat (n=2) sattuvat yleensä lasten leikeissä. Kolhut toisten lasten kanssa (n=1) ovat myös vauhdin ja leikkien aiheuttamia.

1. Putoaminen (n=13)
2. Myrkytykset (n=12)
3. Kaatumiset ja palovammat (n=7)
4. Liikennetapaturmat, hukkuminen ja vierasesineet (n=6)
5. Roska silmässä ja eläinten aiheuttamat tapaturmat (n=5)
6. Hammastapaturmat (n=2)
7. Kolhut toisten lasten kanssa (n=1)

### 5.2 2-4 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisy esitteen avulla

Terveydenhoitajat kokivat esitteen tarpeelliseksi, koska se toimii vanhemmille kotona "muistilistana". Informaatio tapaturmien ehkäisystä jää paremmin mieleen, kun asia on saatu kirjallisena suullisen tiedon lisäksi. Esite on osana terveystiedotusta. Esite on tarpeellinen vanhemmille kodin turvallisuuden ja omien toimintatapojen huomioimiseksi. Esitteen sisällön tulisi olla helppolukuista ja selkeää. Esitteessä tulisi olla muutamia kuvia tekstin lisäksi. Ikäkauteen liittyvät yleisimmät tapaturmat sekä niiden ehkäisy muodostavat esitteen pääsisällön. Tuloksista nousi esille tapaturmariskien lisäksi ensiapuohjeiden sekä yhteydenottotietojen tarpeellisuus. Yhteydenottotiedoilla tarkoitetaan hätänumeroa ja myrkytyskeskusta. Esit-

teen käyttötarkoitus tapaturmien ehkäisytyössä neuvolassa on olla keskustelun tukena, muistin virkistämisenä kotona sekä tietopakettina. Esitettä jaetaan ikäkausitarkastuksien yhteydessä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimusosuudessa tekemämme kyselyn tarkoitus oli saada tietoa 2-4-vuotiaiden lasten tyypillisistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä. Vastauksilla haimme tukea tapaturmateorioihin ja valtakunnallisiin tilastoihin tapaturmista. Näiden tietojen ja tapaturmiin liittyvän kirjallisuuden avulla pystyimme luomaan kattavan esitteen tapaturmista 2-4-vuotiaiden lasten vanhemmille. Saimme kyselystä myös tietoa esitteen tarpeellisuudesta, käyttötarkoituksesta ja sisällöstä. Kyselyssä nousi esiin toivomus ensiapuohjeista esitteen kanssa jaettavaksi. Ensiapuohjeet tehtiin kyselystä ja tilastoista saamiemme yleisimpien tapaturmien mukaan. Ohjeisiin tuli viiden tapaturman ensiapuohjeet. Tätä ohjetta tullaan jakamaan myös 4-6-vuotiaiden tapaturmaesitteen välissä.

Kyselystä saamiemme tuloksien perusteella lasten tyypillisimpiä tapaturmia ovat putoaminen, myrkytykset, kaatuminen ja palovammat, liikennetapaturmat, hukkuminen ja vierasesineet hengitysteissä. Muita vähemmän mainittuja tapaturmia olivat roska silmässä ja eläinten aiheuttamat tapaturmat, hammastapaturmat sekä kolhut toisten lasten kanssa. Ensiapuohjeista jätimme pois liikennetapaturmat, sillä siitä aiheutuvat vammat voivat olla moninaisia. Emme ottaneet ensiapuohjeisiin myöskään vähemmän mainittuja tapaturmia. Lähdeaineistossa mainitaan näiden tapaturmien lisäksi sähköiskut ja terävien esineiden aiheuttamat haavat (Paavola & Kumpula 2007.) Myös tilastollisesti nämä tapaturmat ovat lasten yleisimpiä kuolinsyitä.

Syytekijöinä lasten tapaturmiin olivat lapsen kehitys ja heidän leikkinsä. Niihin liittyvät omien kykyjen yliarviointi, uteliaisuus, kokeilunhalu ja varomattomuus. Lasten leikeissä myös sattuu usein tapaturmia, joko toisten lasten kanssa tai yksin leikkiessä. Vanhempiin liittyviä syytekijöitä oli ainoastaan putoamistapaturmiin liitetty valvonnan puute. Kirjallisuuslähteiden mukaan lapsen kehitys ja kokemattomuus ovat yleensä syytekijöitä tapaturmiin (Tiirikainen 2009, 162; Paavola & Kumpula 2007.) Vanhempiin liittyvä usein valvonnan puute ja riittämätön turvallisen ympäristön luominen. Ympäristön turvallisuudella voidaankin vaikuttaa lapsen tapaturmien ehkäisyyn. Ympäristö tulisi suunnitella lapsen kehityksen vaatimien asioiden mukaisesti, jolloin lapsella olisi siellä turvallista kasvaa ja leikkiä. Ympäristöä tulee jatkuvasti muokata lapsen kehityksen mukanaan tuomien vaarojen mukaan. Ympäristön muokkaaminen on myös tapaturmateorioissa (Andersson & Menckell 1995) osana tapaturmien ehkäisyä. Tapa-

turmia tulee ehkäistä myös ennakoimalla ja kartoittamalla mahdolliset vaaranpaikat jo ennen tapaturman sattumista.

2-4-vuotiaiden lasten vanhemmille tarjoamamme tapaturmien ennaltaehkäisyn väline on esite. Kyselystä selvisi esitteen tarpeellisuus ja sen käyttötarkoitus. Esite haluttiin muistutukseksi kotiin vanhemmille ja sen haluttiin olevan tukena suullisen tiedon lisäksi. Esitettä käytetään osana terveystietoa. Esitteen toivottiin tarjoavan vanhemmille tietoa kodin turvallisuuden parantamisesta sekä omien toimintatapojen muuttamisesta turvallisemmaksi. Kirjallisuuden mukaan vanhempien käyttäytymisellä on suuri vaikutus lapseen, joka ottaa mallia aikuisista omiin toimiinsa (Hyvärinen 2007, 355-356; Jarasto & Sinervo 2000, 39-43). Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhemmat huomioisivat käyttäytymistään erilaisissa tilanteissa ja antaisivat lapselle oikeita käyttäytymismalleja. Esitteen sisällön toivottiin olevan selkeää ja helpolukuinen. Sen tulisi sisältää tietoa 2-4-vuotiaiden lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden ehkäisystä. Nämä aiheet muodostavat esitteen pääsisällön. Esitteestä tulisi saada myös selvillä mihin ottaa yhteyttä tapaturman sattuessa ja yhteydenottotiedot niihin paikkoihin. Laitimme esitteen takakanteen yleisen hätänumeron, myrkytystietokeskuksen puhelinnumeron sekä tilaa oman terveydenhoitajan ja kaupungin päivystyksen numeroille. Näistä numeroista vanhempi saa nopeimmin ja helpoiten apua tapaturman sattuessa. Esitettä tullaan jakamaan Hyvinkään kaupungin neuvoloissa. Esite toimii keskustelun tukena, muistin virkistysenä kotona sekä tietopakettina tapaturmista.

Esitteen sisältö vastaa tekemästämme tutkimuskyselystä saatuja tuloksia. Esitteen sisältö pohjautuu Anderssonin & Menckelin tapaturmateorian mukaiseen primaaripreventioon, eli tapaturmia ehkäistään ennen niiden tapahtumista. Ennaltaehkäisyn tärkeys nousee niin tapaturmateoriasta (Andersson & Menckell 1995) kuin muustakin kirjallisuudesta (Partanen 2006, 41-45) ja tämän takia olemme esitteessä keskittyneet siihen. Esitteessä käsittelemme 2-4-vuotiaiden lasten yleisimpiä tapaturmia ja niiden syytekijöitä. Kerromme kuinka tapaturmia voidaan ehkäistä kotona, ympäristössä sekä kasvatuksella. Asioita on kerrottu listamaisesti esitteessä, jotta niitä olisi helpompi lukea ja löytää oikeita kohtia kun etsii jotakin tiettyä tietoa. Esitteestä löytyy myös hyödyllisiä nettilähteitä, joista vanhempi voi katsoa lisätietoa.

## 6.2 Kyselyn luotettavuustarkastelu

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu yleisesti tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215-216). Luotettavuutta arvioitaessa mainitaan usein, että aineisto tulee koota sieltä, missä kohteena oleva ilmiö esiintyy (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216). Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin kyselyllä Hyvinkään kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajille, sillä tutkimusilmiöt esiintyvät heidän jokapäiväisessä työssään.

Koimme terveydenhoitajilla olevan sekä teoreettista, että kokemukseräistä tietoa pienille lapsille sattuvista tapaturmista, joten saatoimme uskoa tuloksien olevan siltä kannalta luotettavia. Opinnäytetyömme tutkimusaineisto on hankittu laadulliselle tutkimukselle tyypillisenä vapaamuotoisena avoimena kyselynä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää haastattelussa, jos kysymykset ovat liian suppeita tai liian kapealle alalle suuntautuneita. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217). Kyselyssämme kahteen teemaan jaotellut kysymykset olivat väljiä ja helposti omin sanoin vastattavia. Luotettavuutta puolestaan heikensi se, että terveydenhoitajat eivät vastanneet kyselyyn yksilöinä kahta terveydenhoitajaa lukuun ottamatta. Aineisto olisi ollut mahdollisesti monipuolisempi, jos jokainen terveydenhoitaja (n=15) olisi vastannut yksilöinä omalle vastauslomakkeelleen.

Kvalitatiivista kyselyä tulee tulkita kehittämällä vastauksille yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Poimimme kyselystä saadut havainnot suorina ilmaisuina ja lähdimme etsimään niille luokitteluja. Luokitukset tulivat suoraan aineistosta. Kirjasimme luokitteluperusteet, pelkistetyt ilmaisut, alaluokat sekä yläluokat taulukkoon, jolloin poissuljimme samaa tarkoittavat luokat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219.) Tällä pyrimme saamaan aineistosta luotettavan kuvan. Käytimme analyysissä vastauksista suoria lainauksia, sillä analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta (Mackenzie 1994; Pyörälä 1994, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219 mukaan.) Luokittelun onnistuneisuutta voidaan arvioida selkeällä ja riittävällä dokumentoinnilla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219).

Raportoinnin luotettavuuden tarkasteluun ei ole voitu antaa yksiä selkeitä ohjeita. Laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu raportin toistettavuuteen ja arvioitavuuteen Mäkelän (1990) mukaan. Toistettavuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että toisen tutkijan olisi tultava samaan lopputulokseen aineistoa käsitellessään. Arvioitavuus puolestaan tarkoittaa, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Raportin kirjoittaminen tulee tehdä siten, että se saa lukijan vakuuttuneeksi tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220.) Olemme pyrkineet kirjoittamaan tutkimuksen analyysin sekä kyselyn tulokset auki loogisessa järjestyksessä ja selkeästi, jotta lukija voisi tulkita ne luotettavaksi aineistoksi. Vastauksien rehellisyyden ja totuudenmukaisuuden arviointi suhteessa teoriaan oli paikkansa pitävää.

### 6.3 Esitteen luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tapaturmaesite, johon lasten tapaturmien ennaltaehkäisyn lisäksi teemme yleisimmistä lapsille sattuvista tapaturmista ensiapuohjeet. Aineiston analyysin pohjalta pyrimme saamaan esitteen sisältöön oleelliset ja tarpeelliset asiat, jotta siitä on hyötyä vanhemmille myös neuvolassa käydyn ohjaustilanteen

jälkeen. Teoreettiseen osuuteen pyrimme saamaan mahdollisimman laajaa teoreettista näkökulmaa. Haimme aineistoa muun muassa Laurus - aineistotietokannasta, Piki- aineistotietokannasta, mikä sisältää useiden Pirkanmaan alueen kuntien kirjastot sekä myös Google- haku-koneen avulla. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös elektroniset tietokannat sekä niiden hakuohjelmat. Hakusanoina käytimme yleisesti "tapaturma", "lapsen kehitys" sekä "leikki-ikäinen". Löysimme työhömmme myös joitakin tutkimuksia, joita käytimme opinnäytetyömme teoriassa.

Aineistoa selaillessa pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita lähteitä luotettavuuden takaamiseksi. Vanhin lähde on vuodelta 1995 ja uusimmat kirjalliset lähteet vuodelta 2009. Useita sähköisiä lähteitä on vuodelta 2010 ja pääsääntöisesti lähdeaineistomme koostuu 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen lopusta. Arvioimme kaikkia lähteitä kriittisesti, erityisesti sähköisiä lähteitä. Pyrimme käyttämään kaikessa teoriassa luotettavaa, yhteiskunnallisesti tunnettua lähdetä. Käytössä olivat muun muassa Suomen Punaisen Ristin Internet-sivusto sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Internet lähteiden kohdalla pyrimme saamaan selville, milloin tietoa oli viimeksi päivitetty, mikä sekin kertoo tekstin luotettavuudesta. Käytimme opinnäytetyössämme myös englanninkielistä lähdetä. Koimme aineiston löytämisen joissakin aiheissa helpoksi, toisinaan haastavaksi.

#### 6.4 Oma pohdinta

Lähdeaineiston perusteella lasten tapaturmia on kaikkein paras ehkäistä ennakoidulla ja vaurautamalla vaaratilanteisiin. Vaaranpaikoista on hyvä tehdä kartoitus ja sen perusteella korjata vaaranpaikkoja kodissa sekä pihalla. Lasten tapaturmia voidaan ehkäistä myös kasvattamalla lapset turvallisuustietoisiksi, jolloin he oppivat itse arvioimaan turvallisuuttaan uhkaavia tilanteita. Tapaturmien ehkäisyyn tarvitaan useiden eri tahojen työpanosta. Yhteiskunta luo lakeja ja sääntöjä, joilla parannetaan ja ylläpidetään turvallisuutta koko maassa. Terveydenhuollolla on tehtävänä ehkäistä tapaturmia ja auttaa tilanteissa, joissa tapaturma on jo sattunut. Lasten päivähoitolla on myös velvollisuus huolehtia siellä olevien lasten turvallisuudesta päivähoitopaikassa ja sen ulkopuolellakin. Vanhemmat ovat lastensa ensisijaisia turvallisuuden luojia, sillä turvallisuuden luominen alkaa jo hyvin varhaisesta iästä, jolloin luodaan lapselle perusturvallisuuden tunne.

Mielestämme tapaturmista tulisi antaa enemmän tietoa vanhemmille ja muullekin väestölle. Näin voidaan ylläpitää ja parantaa suomalaisten tietoutta tapaturmavaaroista. Haluaisimme tehdä kaikki tietoisiksi siitä, että tapaturmia voidaan ehkäistä pienilläkin ja edullisilla menetelmillä. Neuvolasta käsin voitaisiin tehdä perheiden kotiin kotikäyntejä, jolloin tapaturmille altistavien tekijöiden kartoittaminen tapahtuisi terveydenhoitajan näkökulmasta. Tämä myös edistää varhaisen puuttumisen mahdollisuutta. Tapaturmista ja niiden ehkäisykeinoista voitaisiin jakaa Suomessa esitteitä esimerkiksi neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa sekä tervey-

denhuollon piirissä. Kouluissa voisi olla myös tapaturmista esimerkiksi säännöllinen teemapäivä, jolloin koululaiset saisivat tietoa ja käytännönoppia tapaturmista ja niiden ehkäisystä. Kyseisinä teemapäivinä kouluissa voisi olla eri alojen edustajia esimerkiksi terveydenhuollosta ja pelastuslaitoksista, jotka kertoisivat nuorille yleisimmistä tapaturmista, niiden syytekijöistä sekä vaaranpaikoista yleensä. Hyvinkäällä tällaisia ehdotuksia on jo toteutettu, mutta muissa kunnissa nämä olisivat tarpeen. Kunnallisella tasolla tulisi kiinnittää enemmän huomiota ympäristön turvallisuuteen huolehtimalla hajonneista paikoista sekä katujen ja puistojen siisteydestä. Erityisesti lasten leikkipaikat joissakin kaupungeissa/kunnissa ovat jääneet huomiotta, jolloin syntyy tapaturmavaaroja. Kunnissa, jotka ovat mukana Safe Community- hankkeessa, on mielestämme haasteena saada kunnan asukkaat aktivoitumaan kaupungin turvallisuutta koskeviin tapahtumiin.

Tapaturmien tutkimukselle haasteena on saada ajankohtaisia tilastoja lasten tapaturmista, jotka eivät ole johtaneet kuolemaan. Jotta tilastoa voitaisiin tehdä, tulisi siinä olla mukana eri sairaanhoitopiirit. Näin saataisiin tieto kulkemaan ensiapupisteistä valtakunnalliselle tasolle. Tilastojen kautta kunnat saisivat paremmin tarkkaa tietoa siitä, missä ja minkälaisia tapaturmia sattuu. Hyvinkäällä voitaisiin toteuttaa kaupungin, Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteistyössä tutkimus, jossa kaikki tapaturmiin liittyvät käynnit ensiavussa voitaisiin rekisteröidä. Aineisto saataisiin keräämällä tietokannasta tapaturmiin liittyvät käynnit tulosityn tai diagnoosin perusteella. Tällaisella tutkimuksella kunta saisi valtavasti enemmän tietoa siitä, missä tapaturmia sattuu ja miksi, esimerkiksi puutteet päiväkodin tai puistojen turvallisuudessa voivat ilmentyä tätä kautta.

Tehdessämme opinnäytetyötä olemme kehittyneet paljon. Pienen taaperon elämä on ainakin kirjallisuuden perusteella tullut tutuksi. Erilaiset menetelmät ja hankkeet tapaturmien ennaltaehkäisyssä ovat hypänneet pimennosta tietoisuuteen ja tuoneet uutta tietoa niin työhömme kuin omaan osaamiseemme. Haastavaa ja kehittävää on ollut myös tieteellisen tutkimuksen teko sekä osaamisen näyttäminen työssämme. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme ottaneet selvää monista meille vieraista asioista, esimerkiksi tapaturmateorioista, sekä tutustuneet erilaisiin kirjallisuuslähteisiin. Tiedonhakumenetelmiä on opeteltu uudestaan ja työn aikana löydetty oikeita kanavia hyödyllisen tiedon löytämiseksi. Olemme oppineet arvioimaan tiedon luotettavuutta sekä oikeellisuutta. Olemme muun muassa vertailleet löytämämme tiedon paikkansapitävyyttä eri kirjallisuuslähteistä, etenkin Internetistä poimimaamme tietoa olemme pyrkineet varmistamaan luotettavaksi vertailemalla sitä.

Laajasta teoreettisesta osuudesta oli suhteellisen helppoa koota hyödylliset asiat tapaturmasitteeseen. Oli kuitenkin haastavaa valita juuri ne oikeat, sillä tietoa olisi ollut valtavasti tarjolla. Oikeiden otsikoiden alle oli luontevaa koota tietoa, jota ohjauksen ja oman pohtimi-

sen jälkeen muokattiin sopivaksi. Tapaturmaesitteen tekoa ohjasi ennaltaehkäisyn näkökulma, joka ei heti auennut meille.

Työskentely opinnäytetyön parissa on kasvattanut yhteistyötaitojamme. Lisäksi olemme molemmat perehtyneet esitteen tekemiseen ja terveystiedon ohjeistuksiin. Yhteistyö ohjauksen opettajamme Pirkko Rimpilä-Vannisen kanssa on sujunut mallikkaasti ja sujuvasti. Teimme yhteistyötä myös Eila Harlen kanssa tapaturmaesitteen tiimoilta. Hän suunnitteli ja kokosi esitteen painoasun.



## Lähteet

- 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä. 2010. Viitattu 15.11.2010.  
<http://www.hyvinkaa.fi/en/24-turvallista-tuntia/>
- Andersson, R. & Menckel, E. 1995. On the prevention of accidents and injuries. A comparative analysis of conceptual frameworks. *Accident analysis and prevention*. Vol 27, 757-768.
- Einon D. 1999. Kehittyvä ja onnellinen lapsi: Tietoa käytännön neuvoja vanhemmille 0-6- vuotiaan lapsen kehityksen tukemiseksi. Suom. Kirsi Tanner. Espoo: Weilin-Göös.
- Einon, D. 2003. *Luova Lapsi*. Tampere: Karisto.
- Ensiapuohjeet myrkytystapaturmissa. 2009. Viitattu 21.3.2011.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260,3783>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Eurooppalaista yhteistyötä tapaturmien vähentämiseksi. 2007. *Kansanterveys-lehti*. Nro 1/2007. Viitattu 15.12.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/eurooppalaista\\_yhteistyota\\_tapaturmien\\_vahentamiseksi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/eurooppalaista_yhteistyota_tapaturmien_vahentamiseksi/)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus.
- Honkaranta, E. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Karisto.
- Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. *Kotona turvassa. Katkaise väkivallan kierre*. Vantaa: Dark.
- Huttunen, N-P. 2002 (toim.) *Lasten ja nuorten sairaudet*. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.
- Hyvärinen, S. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Karisto.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. *Hoidatko minua?: Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WS Bookwell.
- Jalanko, H. 2010. Vierasesinetapaturmat lapsilla. 29.9.2010. Viitattu 21.3.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423&p\\_haku=vierasesine](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423&p_haku=vierasesine)
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WS Bookwell.
- Jarasto, P., Sinervo, M. 2000. *Alle kouluikäisen lapsen maailma*. Jyväskylä: Gummerus.
- Järvinen, M., Laine, A. & Hellman-Suominen, K. 2009. *Varhaiskasvatusta ammattitaidolla*. Hämeenlinna: Karisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Kansainvälistä yhteistyötä ja paikallisia toimia tapaturmien ehkäisyssä. Euroopan alueen toimijat tapasivat Eu-parlamentissa 17.3.2010. 2010. Viitattu 10.5.2010.  
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/ajankohtaista?bid=3348>
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. *Lasten sairaanhoito*. Porvoo: WS Bookwell.

- Kiviluoma, K. 2002. Hukuksiin joutunut lapsi. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Korkiakangas, E., Laitinen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Taanila, A. 2009. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. *Hoitotiede* 1/2010. 22 (1), 5-9.
- Koskinen, M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto.
- Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2008. Kotiympäristö turvalliseksi: Opas koulutus- ja neuvontatyötä tekeville.
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy. 2007. Viitattu 12.3.2011.  
[http://www.mll.fi/ajankohtaista/kannanotot\\_ja\\_lausunnot/?x41070=1869384](http://www.mll.fi/ajankohtaista/kannanotot_ja_lausunnot/?x41070=1869384)
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-11. Tulostettu 29.10.2007.
- Lait ja linjaukset. 2010. Viitattu 1.3.2011.  
<http://www.ktl.fi/portal/9154>
- Lajunen K., Andell M., Jalava L., Kemppainen K., Pakkanen M. & Ylenius-Lehtonen M. 2005. Turvataitoja lapsille: Turvataitokasvatuksen oppimateriaali. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Erikoispaino.
- Lastensuojelulaki 417/2007. 13.4.2007.
- Lehtimaja, I. Lapsen kasvatusta. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Juva: WS Bookwell.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto.
- Markkula, J. & Råback, M. 2009. Lapset I. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.
- Markkula J. & Öörni E. (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 27/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Myrkytykset. 2007. Viitattu 21.3.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013)
- Paavola M. & Kumpula H. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 18.1.2011.  
<http://www.ktl.fi/portal/12071>
- Palovammat. 2011a. Viitattu 2.3.2011.  
[http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi\\_FI/palovammat/](http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/palovammat/)

Palovammat. 2011b. Viitattu 2.3.2011.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009)

Parkkari J. & Kannus P. 19.1.2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Viitattu 18.1.2011.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136)

Partanen M. 2006. Kodin turvaopas. Latvia.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.

Pyörälä, S. 2002. Vierasesineet. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.

Rimpilä-Vanninen, P. 2007. Turvallisen ympäristön kehittäminen. Virtuaali-AMK. Viitattu 23.1.2011.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1181754906319/1181757675645/1187572305165/1197426807660.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 16.3.2011.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saarsalmi, O. (toim.) 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Vaajakoski: Gummerus.

Safe Community - malli. 2010. Viitattu 15.12.2010.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkaisy/turvallinen\\_kunta/safe\\_community\\_-malli/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/turvallinen_kunta/safe_community_-malli/)

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 12.6.2007. Peruselvytys. Viitattu 12.3.2011.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00006&p\\_haku=peruselvytys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006&p_haku=peruselvytys)

Sairaslapsi. 21.12.2006. Viitattu 21.3.2011.

<http://www.sairaslapsi.com/frame.cfm/cms/id=640/sprog=4/grp=7/menu=1/>

Sosiaali ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. Helsinki: Edita.

Stakes. 2008. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoispaino.

Tapaturmien ehkäisy. 2008. Viitattu 2.3.2011.

<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmien-ehkaisy.html>

Taskinen S. 2005. Esipuhe. Teoksessa Lajunen K., Andell M., Jalava I., Kemppainen K., Pakkanen M. & Ylenius-Lehtonen M. 2005. Turvataitoja lapsille. Turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Helsinki: Erikoispaino.

Tiirikainen, K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Tiirikainen K. 2009. Turvallinen koti: Joka kodin opas. Helsinki: Multiprint.

Tilastokeskus. 2008a. Yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2008. Viitattu 16.11.2010.

[http://www.ktl.fi/attachments/taty/kuolemansyyt/yleisimmat\\_kuolemansyyt\\_2008\\_cdc\\_taulukko.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/taty/kuolemansyyt/yleisimmat_kuolemansyyt_2008_cdc_taulukko.pdf)

Tilastokeskus. 2008b. Tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleiden yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2008. Viitattu 16.11.2010.  
[http://www.ktl.fi/attachments/taty/kuolemansyyt/tapaturmakuolemat\\_ikaryhmittain\\_2008\\_cdc\\_taulukko.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/taty/kuolemansyyt/tapaturmakuolemat_ikaryhmittain_2008_cdc_taulukko.pdf)

Tirkkonen, T. 2002. Psyykinen kasvu. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino.

Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystietä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuisku, E. & Arvonen, S. 2006. Joka kodin turvavinkit. 1. painos. Helsinki: Multiprint.

Turvallisuussuunnitelma. 2010. Viitattu 9.2.2011.  
<http://www.hyvinkaa.fi/24-turvallista-tuntia/Turvallisuussuunnitelma/>

Vanhemmuuden roolit. 2009. Viitattu 9.3.2011.  
<http://www.helistin.fi/?page=5824387&id=0113506>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Yhteistyöpalaveri. 18.3.2010. Urakan neuvola. Hyvinkää.

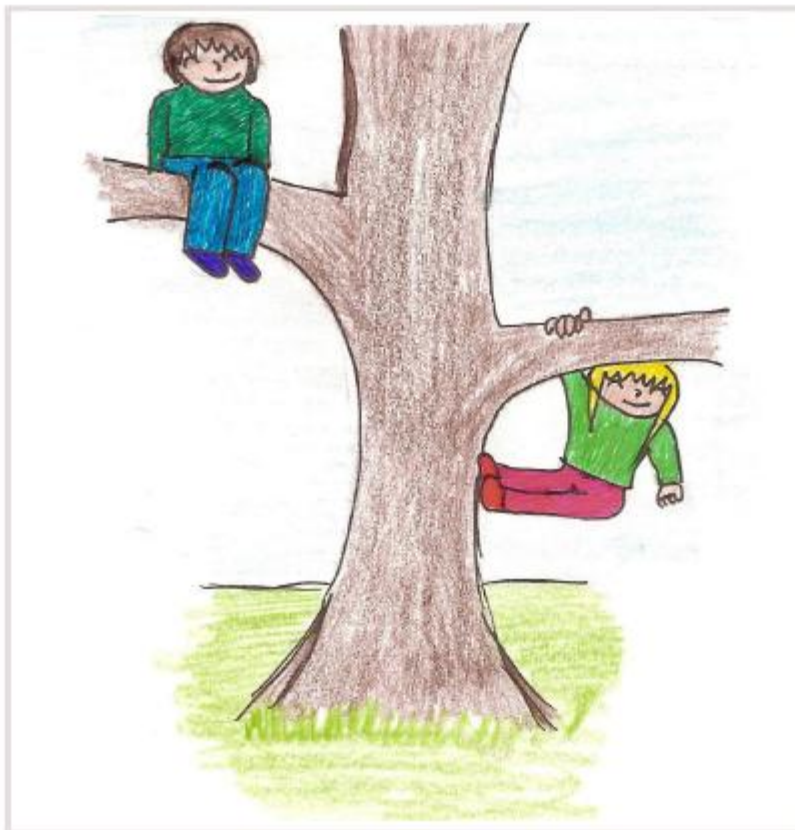
## Kuviot, taulukot

Taulukko 1: Yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2008 (Tilastokeskus 2008a, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010 mukaan.) .....	10
Taulukko 2: Tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleiden yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2008. (Tilastokeskus 2008b, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010 mukaan.).....	11
Kuvio 1: Painelu-puhalluselvytys ohje (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.).....	27

## Liitteet

Liite 1 Tapaturmaesite 2-4 - vuotiaiden lasten vanhemmille .....	47
Liite 2 Ensiapu esite .....	59
Liite 3 Tutkimuslupahakemus ja kyselylomake .....	67
Liite 4 Tutkimuslupa.....	70
Liite 5 Kyselylomake saatekirjeineen .....	71

## 2-4 -vuotiaiden lasten tapaturmien ennaltaehkäisy



## ***Sisällys***

Hyvät vanhemmat	3
Yleisimmät tapaturmat 2-4 -vuotiailla lapsilla	4
Kehityksen mukanaan tuomat vaaratekijät	5
Vanhempi tapaturmien ennaltaehkäisijänä	6
Turvallinen elinympäristö	7
Turvallinen koti	8
Hyödyllisiä lähteitä	9

Piirroskuvat Johannes Kokinmäki



## Hyvät vanhemmat

Tämän esitteen tarkoituksena on auttaa teitä huolehtimaan lapsenne turvallisuudesta. Esitteestä saatte tietoa 2-4 - vuotiaiden lasten yleisimmistä koti- ja vapaa-ajalla aiheutuvista tapaturmista sekä niiden ennaltaehkäisystä. Tämän ikäiselle lapselle yleisimmät tapaturmille altistavat tekijät ovat lapsen kehitysvaihe ja elinympäristö. Tapaturmien ennaltaehkäisyssä tärkeässä roolissa ovat vastuuntuntoiset aikuiset, riittävä valvonta, opastus, turvallisen elinympäristön luominen sekä turvataitokasvatus. Turvallisuuden luomiseen tarvitaan usein vain pieniä tekoja.

Jos esitteen sisältö herättää teissä kysymyksiä, voitte kääntyä terveydenhoitajan puoleen tai saada lisää tietoa esitteen lopussa olevien linkkien kautta.

## Yleisimmät tapaturmat 2-4 -vuotiailla lapsilla

Tapaturmat ovat lasten yleisin kuolinsyy, vaikka ne ovat vähentyneet viime vuosina. Usein lapsille sattuu paljon ”läheltä piti”- tilanteita, jotka voivat kuitenkin joskus muuttua oikeiksi tapaturmatilanteiksi.

2-4 -vuotiaiden lasten tapaturmien syytekijöitä ovat lapsen kehitys, ympäristön- ja kodin vaaratekijät sekä lapsen fyysinen kaltoinkohtelu.

Yleisimmät tapaturmat 2-4 -vuotiailla lapsilla ovat

- putoaminen/kaatuminen
- myrkytykset
- vierasesine hengitysteissä
- hukuksiin joutuminen
- palovammat



## Kehityksen mukanaan tuomat vaaratekijät

Lapsi on vielä kehittyvien valmiuksiensa ja pienen kokonsa vuoksi altis tapaturmille. 2-4 -vuotias lapsi oppii paljon uusia liikunnallisia taitoja, kuten kiipeily, juokseminen ja hyppiminen. Näiden taitojen harjoittelu tuo mukanaan uusia tapaturmavaaroja. Putoamisia ja kaatumisia 2 -vuotiaalle lapselle aiheuttaa portaiden ylös ja alas kiipeäminen tasajalkaa, tuoleille kiipeily sekä juuri opittu juoksemisen taito. Tämän ikäinen lapsi ei osaa vielä hyppiä, mutta yrittää sitä kovasti. 3-4 -vuotias lapsi haluaa juosta ja liikkua koko ajan. Äkkipysähdykset tai kääntyminen eivät kuitenkaan vielä onnistu, jolloin tapaturmariski kasvaa. Lapsi on hyvin innokas kehittämään uusia motorisia ja liikunnallisia taitojaan.

Tässä vaiheessa lapsen havainnointikyky on vielä rajoittunutta ja häilyvää. Kehitysvaiheen luontainen uteliaisuus sekä kokeilunhalu luovat tapaturmavaaran. 2-3 -vuotias lapsi tutkii ympäristöään koskettelemalla ja maistelemalla. 3-4 -vuotias lapsi kokeilee taitojaan ja voi yliarvioida niitä esimerkiksi kiipeilyssä. Leikki-ikäisen huomio herpaantuu herkästi, jolloin lapsi ei välttämättä huomaa ympärillään olevia tapaturmavaaroja.

Lapsen leikit muuttuvat mielikuvituksellisimmiksi ja monipuolistuvat kolmannen ikävuoden tienoilla jolloin lapsi ottaa mallia leikkeihinsä toisten lasten leikeistä. Riski tapaturmille kasvaa, kun omien taitojen raja herkästi unohdetaan. Erilaiset leikit auttavat lasta hahmottamaan itseään ja ympäristöään. Pihaleikit kehittävät lapsen motorisia taitoja. 3 -vuotiaan lapsen leikit saattavat muuttua rajuiksikin, jolloin aikuisen voi olla tarpeellista puuttua niihin.





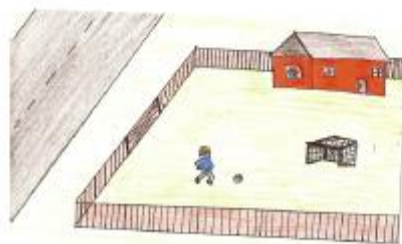
## Vanhempi tapaturmien ennaltaehkäisijänä

Aikuinen on vastuussa lapsen turvallisuudesta ja hänen tulee valvoa ja ohjata lapsen toimintoja sekä antaa hyvää käyttäytymismallia esimerkiksi liikenteessä, vesialueilla ja pihapiirissä. Vastuuntuntoinen aikuinen on tapaturmien ehkäisytyön lähtökohtana.

Lapsen kasvatuksessa tärkeää on neuvojen ja ohjeiden antaminen sekä rajojen asettaminen. 2 -vuotias lapsi ymmärtää helppoja ohjeita ja sanallisia kehotuksia. 3-4 -vuotias lapsi osaa noudattaa sääntöjä ja tarkkojakin ohjeita. Lapselle kannattaa näyttää, kuinka eri tilanteissa toimitaan, jotta hän oppii oikean toimintamallin.

Yhdessä tekeminen kasvattaa lasta turvallisuustietoiseksi, jolloin hän oppii myös itse arvioimaan turvallisuuttaan uhkaavia tekijöitä kasvettuaan vanhemmaksi. Turvallisuutta koskevia asioita voi käydä lapsen kanssa läpi satujen, lorujen ja leikin avulla. 2-3 -vuotias lapsi ymmärtää jo, mikä on turvallista ja vaarallista. Vaaranpaikkojen yhdessä läpi käyminen auttaa lasta muistamaan vaaratekijöitä elinympäristössään.

Varhainen vuorovaikutus lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja hyvä hoito sisäistyy lapselle perusturvallisuudeksi ja luottamukseksi. Nämä tunteet horjuvat, jos lasta kaltoinkohdellaan fyysisesti.



## Turvallinen elinympäristö

Tapaturmavaarat lisääntyvät, kun lapsen toimintaympäristö laajenee kodin ulkopuolelle. Syynä tähän ovat ympäristön lisääntyvä haasteellisuus sekä lapsen vielä vähäiset tiedot turvallisuutta vaarantavista tekijöistä. Lapsen elinympäristö on suunniteltu usein aikuisen näkökulmasta ja siksi se voi olla lapselle vaarallinen. Huomioon tulee ottaa kotipihaan, leikkiympäristöjen ja liikenteen vaarat.

Aikuisen tulee varmistaa lapsen elinympäristön turvallisuus. Seuraavassa on muutamia ohjeita turvallisen elinympäristön varmistamiseen.

- älä jätä lasta koskaan valvomatta pihaan!
- pidä kulkuväylät esteettöminä ja valaistuin
- huolehdi ulkoportaisiin kaiteet
- varmista näkyvyys pihasta tielle
- huomioi liikenne pihan ulkopuolella
- huolehdi kotipihaan järjestyksestä
- huolehdi puutarha- ja remonttityökalujen säilytyksestä
- tarkasta leikkipaikan turvallisuus säännöllisesti
- estä vesialueille pääsy
- estä kiipeämisen mahdollisuus korkeisiin paikkoihin
- poista pihalta piikikkäät ja myrkylliset kasvit sekä sienet
- huomioi lumen aiheuttamat vaarat
- huolehdi lapselle pyörällä ajaessa pyöräilykypärä
- laita lapselle pimeällä heijastin, paikka riippuu heijastintyypistä
- riippuheijastin polven korkeudelle
- stretch- tai jousiheijastin ranteeseen tai kyynärvarteeseen
- suojaa lapsi auringolta
- valvo, ettei lapsi pääse leikkimään tulella tai tulentekovälineillä
- huomioi käärmeiden ja hyönteisten pistoksien mahdollisuus
- huolehdi lapsen turvallisuudesta autossa (turvaistuimella, turvavyö, lapsi takapenkillä)

## Turvallinen koti

Suurin osa tapaturmista sattuu kotona tai vapaa-ajan asunnolla. Turvallisuutta voidaan parantaa selvittämällä kodin tapaturmariskit ja varautumalla niihin. Huolehtimalla kodin siisteydestä ja järjestyksestä tapaturmavaara vähenee. Kun esineet ja tavarat ovat paikoillaan, on kaatumisriski pienempi.

Seuraavilla menetelmillä voitte ennaltaehkäistä tapaturmia kotona

- huolehdi paloturvallisuudesta kotona
- tarkista, että leluissa on CE- merkintä
- huolehdi, ettei lapsen vaatteissa ole kuristumisvaaraa
- suojaa portaat porteilla ja kaiteilla
- ota liukkaat matot pois, ne ovat riski kaatumiselle
- siirrä lapsen ulottumattomiin terävät esineet, lääkkeet, myrkylliset kasvit ja kodin kemikaalit, alkoholi ja tupakka, työkalut sekä tulentekovälineet
- suojaa terävät kulmat ja pistorasiat
- kiinnitä kodinkoneet haalla seinään etteivät ne kaadu päälle
- suojaa liesi ja uunin luukut niin, ettei lapsi saa niitä auki
- asenna kaappeihin ja laatikoihin lapsilukot
- huolehdi, että parvekkeen ovesa on turvalukko
- suojaa termostaatit
- varmista, että WC:n ja kylpyhuoneen lukot pystytään avaamaan ulkopuolelta





**Hyödyllisiä linkkejä:**

**Terveysten ja hyvinvoinnin laitos:**

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat>

**Liikenneturvan tietolehti:**

<http://www.liikenneturva.fi>

**Suomen Punainen Risti:**

[http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi\\_FI/index](http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/index)

**Hätäkeskuslaitos:**

<http://www.112.fi>

**Turvallinen koti:**

<http://www.turvallinenkoti.net>

**Kotitapaturma:**

<http://www.kotitapaturma.fi>

**Sairaslapsi:**

<http://www.sairaslapsi.com/frame.cfm/cms/sprog=4/grp=1/menu=1>

Yleinen hätänumero 112

Myrkytystietokeskus 09 471 977

Oman terveydenhoitajan numero:

\_\_\_\_\_

Hyvinkään sairaalan päivystysnumero:

\_\_\_\_\_







Esitteen ovat laatineet v. 2011 Laurea Hyvinkään sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Kokinmäki ja Helena Jokinen yhteistyössä Hyvinkään kaupungin Koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmän ja Hyvinkään kaupungin neuvola-henkilöstön kanssa.

## Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet vanhemmille



### ***Sisällys***

Hyvät vanhemmat	3
Pään vammat	4
Myrkytykset	4
Palovamma	6
Lapsen 1-8 v peruselvytys	6
Lapsen alle 1 v peruselvytys	7
Vierasesineet hengitysteissä	7

## Hyvät vanhemmat

Tämä esite on tarkoitettu Teille muistutuksena ja ohjeena, kuinka toimia lapselle sattuneessa tapaturmatilanteessa. Esite sisältää viiden yleisimmän lapsille sattuvan tapaturman ensiapuohjeet. Ohjeet ovat tarpeelliset, koska pienet tapaturmat ja äkilliset sairastumiset ovat arkipäivää kotona. Ajantasalla olevaa tietoa kannattaa hankkia jatkuvasti, sillä ensihoitomenetelmät kehittyvät koko ajan. Hätätilanteessa tulee ottaa yhteyttä hätänumeroon 112.

## Pään vammat

Lapsi ei ole saanut aivotärähdystä: Hän lyö päänsä vain kevyesti ja itkee vain hetken. Lapsi on pian oma itsensä, leikkii, juo, syö ja nauraa sekä reagoi valoihin ja ääniin normaalisti.

Lapsi on saanut lievän aivotärähdyksen: Lapsi menettää hetkeksi tajuntansa lyötyään päänsä, itkee ja on levoton. Lapsi muuttuu hiljaiseksi, voimattomaksi ja kalpeaksi sekä oksentaa ja tulee uniseksi.

Lapsi on saanut vakavan aivotärähdyksen: Iskun jälkeen lapsi on tajuton pidemmän aikaa (ei itke lyötyään päänsä). Lapsi muuttuu veltoksi, hiljaiseksi ja oksentaa.

Kotihoito riittää lapselle silloin, kun lapsi ei ole osoittautunut minkäänlaisia aivotärähdyksen merkkejä. Lasta tulee tarkkailla kotona vuorokauden ajan. Yöllä lapsi herätetään kahden tunnin välein reagoitokyvyn arvioimiseksi. Jos kyse on aivan pienestä lapsesta, hyviä merkkejä ovat suora katsekontakti vanhempaan, hymyileminen ja nälkäisyys. Isomman lapsen kohdalla on hyvä seurata liikkuuko lapsi normaalisti, reagoiko hän ympärillään tapahtuviin asioihin sekä totteleeko hän sitä mitä hänelle sanotaan.

Lääkəriin on otettava yhteyttä, jos epäilet lapsen saaneen aivotärähdyksen. Vakavaa aivotärähdystä epäiltäessä on lääkeriin mentävä heti.

## Myrkytykset

### *Nielty myrkky*

- Huuhtelee lapsen suu ja poista mahdolliset lääkkeen muruset, kasvin palaset lapsen suusta
- ÄLÄ OKSETA LASTA!
- Selvitä mitä lapsi on niellyt ja soita myrkytystietokeskukseen saadaksesi toimintaohjeet, puh. (09) 471 977
- Syövyttävää ainetta (esim. konetiskiaineet, viemärinavausaine) tai petrolituotteita (benssiini) nielleelle annetaan vettä 1-2 dl myrkyllä laimentamiseksi, EI koskaan lääkehiiltä!
- Lääkehiiltä voi antaa tarvittaessa myrkytystietokeskuksen ohjeen mukaan
- Toimita lapsi lääkeriin hoitoon

#### *Hengitetty myrkky*

- Vie lapsi välittömästi ulos raittiiseen ilmaan
- Tue tajuissaan oleva puoli-istuvaan asentoon
- Seuraa lapsen tilaa avuntuloon saakka
- Käännä tajuton tai tokkurainen lapsi kylkiasentoon
- Toimita lapsi lääkärin hoitoon

#### *Silmävammoissa*

- Huuhtelee silmää/silmiä runsaalla juoksevalla vedellä 20-30 minuutin ajan
- Toimita lapsi lääkärin hoitoon

#### *Ihovammoissa*

- Riisu saastuneet vaatteet ja huuhtelee myrkkyä juoksevan veden alla vähintään 15 minuuttia
- Toimita lapsi lääkäriin, jos iholle kehittyy palovamma, voimakasta kipua tai jos iho tulehtuu

#### *Kyynpurema*

- Kyynpurema saattaa olla vaarallinen lapselle, raskaana olevalle tai huonokuntoiselle aikuiselle
- Aseta purtu raaja vaaka-asentoon sekä ota yhteyttä lääkäriin
- Kyypakkauksen tabletteja voi antaa pakkauksessa olevan ohjeen mukaan



## Palovamma

Pientä paikallista palovammaa voi hoitaa kotona apteekista saatavilla rasvoilla/suojasiteillä. Lapsen saama palovamma on kuitenkin ensisijaisesti lääkärin arvioitava. Lääkärin hoitoa vaativa palovamma on kyseessä, jos vamma on kämmentä suurempi, vamma on sähköpalovamma, kasvojen ja käsien syvät palovammat, hengitystiöpalovamma, lasten palovammat.

Pienen palovamman ensiapu:

- Jäähdytä vammakohtaa juoksevan, viileän veden alla 10-20 minuuttia, kunnes kipu häviää
- Peitä pieni rakkulainen palovamma puhtaalla suojasiteellä
- Jos palovamma on suuri tai se tulehtuu, toimita lapsi lääkärin hoitoon!

## Lapsen elvytys

*Lapsen 1-8 vuotta peruselvytys*

- Tarkasta, että suu on tyhjä (mahdolliset vierasesineet otettava käsin pois)
- Sulje lapsen sieraimet otsaa painavan käden peukalolla ja etusormella, vedä keuhkot täyteen ilmaa ja paina huulesi tiiviisti lapsen huulia vasten
- Puhalla 5 kertaa ilmaa keuhkoihin
- Puhalla vain sen verran, että lapsen rintakehä kohoaa
- Puhallukset noin sekunnin mittaisia, ei liian voimakkaita
- Jos normaali hengitys ei palaudu, aloita paineluelvytys
- Paina 30 kertaa rintalastan alaosaa yhden kämmenen tyvellä
- Painelutaajuus 100 kertaa minuutissa
- Painelujen jälkeen avaa hengitystiet uudelleen ja puhalla 2 kertaa
- Jatka painelu-puhalluselvytystä, kunnes ammattihenkilökunta ottaa vastuun tai et enää jaksa elvyttää



#### *Vauvan, alle 1 vuotta peruselvytys*

- Avaa hengitystiet varovasti, kohota leukaa yhdellä sormella. Peitä omalla suullasi vauvan suu ja nenä ja puhalla vain sen verran, että rintakehä lähtee kohoamaan
- Puhalla 5 kertaa, jos vauvan hengitys ei palaudu normaaliksi, aloita paineluelytys
- Paineluelytyksessä käytetään 2-3 sormeaa ja painelupaikka on rintalastan alaosa
- 5 alkupuhalluksen jälkeen elvytysrytmi on 30 painelua ja 2 puhallusta

#### *Vierasesineet hengitysteissä*

Saadessaan vierasesineen hengitysteihin, lapsi alkaa yleensä kakkoo. Kasvot saattavat mennä harmaaksi tai tummanpohjiseksi. Vierasesineen poisto pikkulapsen hengitysteistä:

- Pyri puhdistamaan suu ja nielu vierasesineistä sormin, jos lapsi pystyy puhumaan
- Jos lapsi ei pysty puhumaan ja on tukehtumassa, nosta lapsi jaloista riippumaan pää alaspäin tai aseta lapsi vatsalleen polviesi päälle ja lyö kämmenellä reippaasti selkään lapaluiden väliin
- Heimlichin ote (käsiä laittaminen rinnan ympärillä ja äkillinen puristaminen) soveltuu leikki- ja kouluikäiselle lapselle
- Ylävatsaan kohdistuvaa Heimlichin otetta suositellaan vasta aikuisen kokoiselle murrosikäiselle
- Jos lapsi on niellyt suuremman kuin 1 € kolikon kokoisen esineen, toimita lapsi lääkärin hoitoon



Esitteen ovat laatineet v. 2011 Laurea Hyvinkään sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Kokinmäki ja Helena Jokinen yhteistyössä Hyvinkään kaupungin Koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmän ja Hyvinkään kaupungin neuvola-henkilöstön kanssa.

Eeva Kauppinen  
Hyvinkään avoterveydenhuollon  
Johtava ylihoitaja  
Sandelininkatu 1  
05800 Hyvinkää

#### Tutkimuslupa-anomus

Olemme Krista Dachauer, Helena Jokinen, Karoliina Kokinmäki, Janika Lundberg ja Raisa Välimäki. Olemme eri vuosikurssien terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme kolme erillistä opinnäytetyötä aihepiiristä "Alle 6-vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat - ennalta ehkäisy ja ensiapu", vuosien 2010-2011 aikana. Opinnäytetyömme on tilannut Hyvinkään kaupungin koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmä sekä Hyvinkään neuvolat. Opinnäytetöidemme tarkoituksena on tuottaa Hyvinkään kaupungin neuvoloihin esitteet 0-2-vuotiaiden, 2-4-vuotiaiden ja 4-6-vuotiaiden lasten tyypillisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä ja ensiavusta.

Anomme teiltä tutkimuslupaa teemoittain jäsenllylle kyselytutkimukselle, jonka kohderyhmänä ovat Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat (14+1). Kyselyn tarkoituksena on selvittää heidän näkemyksiään eri kehitysvaiheissa olevien, alle kouluikäisten, lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä. Kyselyn tarkoituksena on myös selvittää esitteen laatimiseen johtaneita tarpeita, toiveita esitteen sisällöksi ja esitteen käyttötapoja.

Kyselyyn vastataan sähköpostitse joko Word-liitetiedostona tai sähköpostiviestinä. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä ja tulokset ilmaistaan opinnäytetöissämme siten, että vastaajia ei voi tunnistaa.

Suunnittelemamme kyselytutkimus Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille löytyy seuraavilta kahdelta sivulta.

Tutkimusluvan voi lähettää seuraavaan osoitteeseen: Krista Dachauer, Sajatie 544, 12630 Sajaniemi tai sähköpostitse, krista.lehtinen(at)laurea.fi.

Ystävällisin terveisin

Krista Dachauer  
Sairaanhoitajaopiskelija AMK  
Sajatie 544, 12630 Sajaniemi  
p. 045-6303275, krista.lehtinen(at)laurea.fi

Pirkko Rimpilä-Vanninen  
Lehtori, opinnäytetyön ohjaava opettaja  
Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää  
Laurea ammattikorkeakoulu  
p.09 8868 7722, pirkko.rimpila-vanninen(at)laurea.fi

## KYSELYLOMAKE

Teema 1. Lasten tapaturmat ja niiden syytekijät

1. Minkälaisia tapaturmia sattuu alle kouluikäisille lapsille? Vastaa kysymykseen jaotellen tapaturmat eri ikäryhmien mukaan.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmat
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmat
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmat

2. Mitkä ovat yleisimmät alle kouluikäisten lasten tapaturmien syytekijät? Vastaa kysymykseen jaotellen tapaturmien syytekijät eri ikäryhmien mukaan.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät

Teema 2. Lasten tapaturmien ehkäiseminen esitteiden avulla

3. Minkä vuoksi tapaturmaesite on tarpeellinen lasten tapaturmien ehkäisemiseksi?

4. Mitä asioita tapaturmaesitteiden tulee sisältää? Vastaa kysymykseen jaotellen sisältötoiveet ikäkausittain.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmien ehkäiseminen
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmien ehkäiseminen
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmat ehkäiseminen

5. Miten esitettä tullaan käyttämään lasten tapaturmien ehkäisytyössä neuvolassa?

**HYVINKÄÄN KAUPUNKI****Perusturva****Johtavan ylihoitajan päätös § 14 02.08.2010**

---

**Tutkimuslupa**

Laurean hoitotyön opiskelijat hakevat lupaa kyselytutkimukseen aihepiiristä ”Alle 6-vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat – ennalta ehkäisy ja ensiapu”. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä ovat Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat.

**Päätös**      **Myönnän tutkimusluvan.**

**Tutkimuksen valmistuttua yksi kappale toimitetaan terveyskeskukseen johtavalle ylihoitajalle.**

**Kauppinen Eeva, johtava ylihoitaja**

**Liitteet**      **Tutkimuslupa-anomus****Tiedoksi**      **Opiskelija Krista Dachauer**  
**Perusturvalautakunta**  
**Laurea/ lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen**  
**Osastonhoitaja Hannele Pirhonen**

Tiina Mutanen Urakan neuvola  
Taina Haukka Hakalan neuvola  
Johanna Viuhko Kenttäkadun neuvola

Hyvä terveydenhoitaja

Olemme Krista Dachauer, Helena Jokinen, Karoliina Kokinmäki, Janika Lundberg ja Raisa Välimäki. Olemme eri vuosikurssien terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme kolme erillistä opinnäytetyötä aihepiiristä ”Alle 6 -vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat - ennaltaehkäisy ja ensiapu”, vuosien 2010-2011 aikana. Opinnäytetyömme on tilannut Hyvinkään kaupungin Koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmä sekä Hyvinkään neuvolat. Opinnäytetöidemme tarkoituksena on tuottaa Hyvinkään kaupungin neuvoloihin esitteet 0-2 vuotiaiden, 2-4 vuotiaiden ja 4-6 vuotiaiden lasten tyypillisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä ja ensiavusta.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan teemoittain jäsenneltyyn kyselytutkimukseemme jonka lähetämme, neuvoloidenne yhteyshenkilöiden kautta, kaikille teille Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille (14+1). Kyselyn tarkoituksena on selvittää teidän näkemyksiänne eri kehitysvaiheissa olevien, alle kouluikäisten, lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä. Kyselyn tarkoituksena on myös selvittää esitteen laatimiseen johtaneita tarpeita, toiveita esitteen sisällöksi ja esitteen käyttötapoja.

Kyselyyn vastataan sähköpostitse, joko Word-liitetiedostona tai sähköpostiviestinä. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä ja tulokset ilmaistaan opinnäytetöissämme siten, että vastaajia ei voi tunnistaa.

Kyselytutkimuksemme löytyy seuraavilta kahdelta sivulta.

Pyydämme teitä lähettämään sähköpostivastauksenne 17.9.2010 mennessä, seuraavaan osoitteeseen: [krista.lehtinen@laurea.fi](mailto:krista.lehtinen@laurea.fi)

Ystävällisin terveisin

Krista Dachauer  
Sairaanhoitajaopiskelija AMK  
Sajatie 544, 12630 Sajaniemi  
p. 045-6303275, [krista.lehtinen@laurea.fi](mailto:krista.lehtinen@laurea.fi)

Pirkko Rimpilä-Vanninen  
Lehtori, opinnäytetyön ohjaava opettaja  
Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää  
Laurea ammattikorkeakoulu  
p.09 8868 7722, [pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi](mailto:pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi)

## KYSELYLOMAKE

Teema 1. Lasten tapaturmat ja niiden syytekijät

1. Minkälaisia tapaturmia sattuu alle kouluikäisille lapsille? Vastaa kysymykseen jaotellen tapaturmat eri ikäryhmien mukaan.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmat
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmat
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmat

2. Mitkä ovat yleisimmät alle kouluikäisten lasten tapaturmien syytekijät? Vastaa kysymykseen jaotellen tapaturmien syytekijät eri ikäryhmien mukaan.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät



Teema 2. Lasten tapaturmien ehkäiseminen esitteiden avulla

3. Minkä vuoksi tapaturmaesite on tarpeellinen lasten tapaturmien ehkäisemiseksi?

4. Mitä asioita tapaturmaesitteiden tulee sisältää? Vastaa kysymykseen jaotellen sisältötoiveet ikäkausittain.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmien ehkäiseminen
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmien ehkäiseminen
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmat ehkäiseminen

5. Miten esitettä tullaan käyttämään lasten tapaturmien ehkäisytyössä neuvolassa?