

0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisy ja niiden puheeksiottaminen neuvolassa

Helena Ovaskainen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Helena Ovaskainen	
Työn nimi 0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisy ja niiden puheeksi ottaminen neuvolassa	
Päiväys 8.10.2014	Sivumäärä/Liitteet 48/2
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten tapaturmia ja niiden puheeksi ottamista sekä ehkäisyä neuvolassa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko ”Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa” -kortti terveydenhoitajien mielestä heidän jokapäiväisen työnsä tueksi. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ja saada tietoa millaisia tapaturmia lapsille sattuu ja miten niihin puututaan neuvolassa. Saadun tiedon pohjalta neuvoloiden toimintaa tapaturmien puheeksi ottamisessa voidaan kehittää.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastattelulla Kuopion lasten neuvoloiden terveydenhoitajilta (n=7) ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan lasten tavallisimpia tapaturmia ovat putoamiset ja kaatumiset. Näiden lisäksi terveydenhoitajat nostivat esille törmäämiset, palovammat sekä sopimattomien asioiden suuhun viennin. Vanhemmat ovat halukkaita juttelemaan neuvolassa tapaturmista, mutta eivät välttämättä ota niitä itse puheeksi, vaan terveydenhoitajan on yleensä tehtävä aloite tapaturmien puheeksiotosta. Terveydenhoitajat juttelevat vanhempien kanssa valvonnasta sekä ympäristön turvallisuudesta. He ottavat huomioon lapsen iän ja kehityksen keskustellessaan vanhempien kanssa lasten tapaturmista. Tapaturmia ei kuitenkaan aina oteta puheeksi kiireen vuoksi. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että lasten tapaturmien puheeksi otto ei ole riittävän systemaattista. Terveydenhoitajien mielestä selkeän työmenetelmän käyttö apuvälineenä helpottaisi tapaturmien puheeksi ottoa ja samoin saman mallin käyttö koko Suomessa. Näin lapsiperheet saisivat tapaturmista samanlaista tietoa. Neuvoloissa ei ole käytössä mitään yhteistä tapaa tapaturmien puheeksi ottamiseksi, mutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima ”Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa” -kortti koettiin tehokkaaksi ja toimivaksi apuvälineeksi. Kortin avulla tapaturmien puheeksi ottaminen olisi valtakunnallisesti yhdenmukaista.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tapaturmien puheeksi oton kehittämisessä neuvolassa. Jatkossa voitaisiin tutkia pilotointitutkimuksena muun muassa sitä, miten ”Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa” -malli toimii terveydenhoitajien jokapäiväisessä työssä käytännössä.</p>	
Avainsanat lapsi, tapaturma, neuvola, ehkäisy, puheeksiotto	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Helena Ovaskainen			
Title of Thesis Public health nurses experiments of 0-6 years old children's injuries prevention and bringing up the subject with parents			
Date	8.10.2014	Pages/Appendices	48/2
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Health and Welfare			
<p>Abstract</p> <p>The subject of this study is public health nurses' experiments of children's injuries and bringing up the subject with parents. The purpose was to describe children's injuries and how the public health nurses bring them up with parents and also to clarify if <i>Know and Act approach – How to bring up the issue of children's accidents at post-natal clinics</i> could be a feasible tool for public health nurses' every day job. The aim was to produce knowledge and increase the understanding of what kind of injuries happen to children and how the public health nurses deal with these at post-natal clinics. The results can be used in developing the approach as to how to bring up the injuries with parents.</p> <p>This study was qualitative. The research objects were seven public health nurses from the post-natal clinics of the city of Kuopio. The research material was gathered from the public health nurses through an individual interview. The material was analyzed using the inductive content analysis.</p> <p>According to the results children's most common injuries are falls and drops. The public health nurses also mentioned collisions, burns and putting unsuitable things into mouth. Parents are willing to talk about injuries in the post-natal clinics but public health nurses need to take the initiative. Public health nurses talk with parents about supervision and the safety of environments. They also consider the children's age and development when they start by discussing about injuries with parents. Public health nurses still don't always talk about injuries with parents because they claim of being in a rush. They don't have any approach to help bringing up the injuries but public health nurses thought that the model produced by the National institute for Health and Welfare (mentioned above) was an effective and a feasible tool and it would bring all post-natal clinics to the same level all around Finland.</p> <p>This study found that bringing up the injuries with parents is not systematic enough. The public health nurses think that using the approach would make bringing up the injuries easier and the same approach would be used all around Finland. The results of this study can be used in developing bringing up the injuries in post-natal clinics all around Finland. A further study could be a pilot study about how the approach could function in public health nurses' every day job.</p>			
<p>Keywords</p> <p>injury, prevention, accident, child, bring up</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	0-6 -VUOTIAIDEN LASTEN TAPATURMIEN YLEISYYS	8
3	0-6 -VUOTIAIDEN LASTEN TAPATURMIEN PUHEEKSI OTTAMINEN JA EHKÄISY NEUVOLASSA.....	9
3.1	Pienten lasten vanhempien herkkyys ja halu keskustella lapsen hoitoon liittyvistä asioista neuvolassa.....	9
3.2	Neuvola vanhempien tukena tapaturmien ehkäisyssä.....	10
3.2.1	0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmariskit ja niiden ehkäisy eri ikäkausina	11
4	TERVEYDENHOITAJAN TYÖKALUT TAPATURMIEN EHKÄISEMISEN TUEKSI NEUVOLAKÄYNNIN AIKANA	18
4.1	<i>"Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa"</i> -puheeksioton työväline .	18
4.2	<i>"Turvallisuutta lapsellesi"</i> -tarkistuslistat vanhemmille	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
6.1	Tiedonhakuprosessi	21
6.2	Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät	21
6.3	Sisällönanalyysi	23
7	TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1	Osallistujien taustatiedot	26
7.2	Tavallisimmat 0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmat	26
7.3	0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisy ja puheeksiottaminen neuvolassa	27
7.4	Tapaturmien puheeksi ottaminen tapaturma-aiheisen Tiedä ja toimi -kortin avulla.....	32
8	POHDINTA	35
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
8.2	Tutkimustulosten pohdinta	37
8.3	Tutkimuksen johtopäätökset ja hyödynnettävyys.....	42
8.4	Tutkimusprosessin analysointi ja oma oppiminen.....	43

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Tiedä ja toimi -kortti

1 JOHDANTO

Tapaturma määritellään tapahtumana, joka tulee odottamatta ja äkillisesti. Se aiheuttaa henkilölle kipua ja vammoja sekä turvattomuuden tunnetta sekä vakavimmillaan kuoleman. Lapset altistuvat usein tapaturmille, koska he ovat uteliaita ja halukkaita oppimaan uutta, mutta eivät vielä ymmärrä vaaroja. Lapsen tapaturmariskiä lisäävät lapselle sopimattomat tuotteet, ympäristön isot mittasuhteet kokoon nähden ja aikuisen valvonnan sekä ohjauksen puute. Pienten lasten tapaturmat sattuvat tavallisesti kotona. Niitä ovat kaatumiset ja putoamiset, vierasesineiden joutuminen hengitysteihin, myrkytykset, sähköiskut, palovammat sekä terävien esineiden aiheuttamat haavat. (Koskinen 2007.) Tapaturmat aiheuttavat 0-6 -vuotiaille lapsille vuodessa noin 2700 vuodeosastojaksoa ja ovat neuvolaikäisten lasten yleisin kuolinsyy (THL 2014). Suurin osa tapaturmista olisi vältettävissä oikeanlaisella toiminnalla. Vanhemmilla ei ole välttämättä tietoa ja taitoa siitä, miten tapaturmia tulisi ehkäistä.

Suomi on allekirjoittanut Yhdistyneiden kansakuntien laatiman Yleissopimuksen lapsen oikeuksista, joka velvoittaa, että vanhempien on saatava riittävästi tietoa onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisystä. Sopimus myös velvoittaa, että valtion on kehitettävä ehkäisevää terveydenhuoltoa, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta. (Unicef 2014.)

Neuvolan tehtävä on ohjata ja tukea perhettä tapaturmien ehkäisyssä (VNA 338/2011 § 14). Neuvola on pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä ja turvallisuuden edistämistä tärkeä tuki vanhemmille. Terveystoimijat voivat tukea vanhempia turvallisuuden edistämistä esimerkiksi kotikäyntien aikana, jolloin voidaan pohtia kodin turvallisuusratkaisuja. Perhevalmennuksissa ja muissa tapaamisissa on mahdollista käydä läpi ikäkauteen liittyviä tapaturmariskejä sekä keskustella lapselle sattuneista tapaturmista (THL 2014). Siitä, miten terveydenhoitajat ottavat tapaturmat vanhempien kanssa puheeksi, ei ole saatavilla juurikaan tutkimustietoa.

Kivun ja menetyksien lisäksi yhteiskunnalle syntyy tapaturmista mittavat kustannukset. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmista seuraa vuosittain noin 1,2–1,4 miljardin menot. (STM 2013, 59.) Suomessa tehdään työtä tapaturmien ehkäisemiseksi usealla eri toimialalla, mutta toiminnan koordinoinnista vastaavaa tahoa ei ole kunnissa nimettynä (Korpilahti 2014). Suomi on kuitenkin onnistunut Euroopan maista parhaiten sitomaan lasten tapaturmien ehkäisyn osaksi kansallista politiikkaa. (ECSA 2012.)

Lasten tapaturmien ehkäisy ei ole ollut riittävän systemaattista. Sen kehittämiseksi olisi tärkeää saada yhtenäisiä toimintamalleja ja tavoiteohjelmia. (Folkhälsan 2005, 3.) Esimerkiksi vuonna 2009 julkaistu Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma antaa suuntaviivoja pitkällä tähtäimellä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi (Markkula 2009). Neuvoloiden toimintamalleja tulisi myös yhtenäistää. THL on tehnyt ”Tiedä ja toimi – Tapaturmat puheeksi neuvolassa” -kortin terveydenhoitajien työn tueksi. Sen avulla terveydenhoitajat voivat ottaa tapaturmat puheeksi vanhempien kanssa jokapäiväisessä työssään. (THL 2012.) Kortti on tarkoitettu saadaan käyttöön kaikissa Suomen neuvoloissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata lasten tapaturmia ja niiden puheeksiottamista sekä ehkäisyä neuvolassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, olisiko terveydenhoitajien mielestä ”Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa” -kortti käytökelpoinen ja toimiva työkalu heidän jokapäiväisen työnsä tukena. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja saada tietoa millaisia tapaturmia lapsille sattuu ja miten niihin puututaan neuvolassa. Saadun tiedon pohjalta neuvoloiden toimintaa tapaturmien puheeksiottamisessa voidaan kehittää. Tutkimuksen tilaaja on Kuopion kaupunki ja yhteistyössä mukana on ollut myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tapaturmien ehkäisyn yksikkö.

2 0-6 -VUOTIAIDEN LASTEN TAPATURMIEN YLEISYYS

Suomalaisten lasten tapaturmien yleisyydestä saadaan tietoa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ylläpitämästä hoitoilmoitusrekisteristä, Hilmosta, johon kirjataan kaikki vuodeosastohoitoa vaatineet tapaturmat. Lisäksi tietoa saadaan Tilastokeskuksen ylläpitämästä kuolemansyytilastosta. (Tiirikainen 2009, 20–21.)

Noin 2700 iältään 0-6 -vuotiasta lasta joutuu vuodeosastolle tapaturman seurauksena vuosittain (THL 2014). Pojat ovat tapaturmille alttiimpia kuin tytöt ja jo alle kouluikäisillä pojilla sairaalajaksoja on 1,5 kertaa enemmän kuin tytöillä (Koskinen 2007, 261–262). Kuolemansyytilastoista selviää, että tapaturma on 0-6 -vuotiaiden yleisin yksittäinen kuolinsyy. Vuosina 2010–2012 tapaturmien seurauksena menehtyi vuosittain 14 iältään 0-6 -vuotiasta lasta. (THL 2014.)

European Child Safety Alliancen (ECSA) raportista tulee ilmi, että Suomi on onnistunut Euroopan maista parhaiten saamaan lasten tapaturmien ehkäisyn osaksi kansallispolitiikkaa. Suomalaiset lapset käyttävät turvavälineitä useammin kuin muut eurooppalaiset. Suomi sijoittui 31 Euroopan maan tapaturmakuolleisuusvertailussa sijalle 17 tyttöjen osalta ja sijalla 22 poikien osalta. (ECSA 2012.)

Kuolemansyytilastot ja hoitoilmoitusrekisteri antavat tietoa hyvin suppeasti (Tiirikainen 2009, 20–21). Lounamaan (2012) väitöskirjassa selvitettiin, miten paikallisella tasolla tapaturmien seuranta voitaisiin parantaa. Tulosten perusteella paikallisia pysyviä tapaturmien seurantajärjestelmiä ei ole, vaan niiden sijaan on paljon kapealaista tiedonkeruuta yksittäisistä ilmiöistä. Väitöskirjassa todetaan, että esimerkiksi päivystyspoliklinikka voisi pitää tapaturmaseurantaa, mutta henkilökunnan olisi ensin hyväksyttävä uusi työtehtävä. Myös tiedonjakelu paikallisille toimijoille on heikkoa ja sitä tulisi parantaa. Lisäksi kansallisia suosituksia tarvittaisiin enemmän. (Lounamaa 2012, 8–10.)

3 0-6 -VUOTIAIDEN LASTEN TAPATURMIEN PUHEEKSI OTTAMINEN JA EHKÄISY NEUVOLASSA

3.1 Pienten lasten vanhempien herkkyyks ja halu keskustella lapsen hoitoon liittyvistä asioista neuvolassa

Deaven ym.(2008) tutkimus osoittaa, että lapsen syntyminen herkistää vanhemmat voimakkaalle tunteille. Tuoreet äidit ja isät kokevat, että vauvan synnyttyä elämä on haasteellista, ihmeellistä, jännittävää, väsyttävää ja samaan aikaan onnellista. He myös usein tuntevat pelkoa uuden elämänmuutoksen vuoksi ja kokevat, etteivät ole valmiita vanhemmiksi. Tästä syystä vanhemmat ovat herkkiä ja halukkaita ottamaan vastaan lapsen hoitoon ja turvallisuuteen liittyvää ohjausta. Tällä perusteella terveydenhoidosta saatu tuki koetaan pääosin positiivisena. (Deave, Johnson & Ingram 2008, 1–11.)

Hautalan, Liuksilan ja Alinin (2004) tekemän tutkimuksen mukaan etenkin yksilapsisten perheiden vanhemmat haluavat enemmän tietoa lapsen hoitoon liittyen ja tiedon jano vähenee, kun perheeseen syntyy lisää lapsia. Perheet toivovat mahdollisuutta keskustella neuvolassa vanhemmuuteen liittyvistä asioista, kuten lapsen kehityksestä ja hoidosta sekä perheen terveydestä ja turvallisuudesta. Myös kasvatus koetaan tärkeänä ja osa vanhemmista kokee, ettei sitä käsitellä neuvolassa tarpeeksi. (Hautala, Liuksila & Alin 2004, 4–9.) Vanhempien herkkyyttä ja halua pohtia lapsen hoitoon ja turvallisuuteen liittyviä asioita voidaan neuvolassa ottaa huomioon pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä. On huomattu, että lasten tapaturmariski vähenee, kun tapaturmista puhutaan vanhempien kanssa. (THL 2013.)

Pienten lasten vanhemmat ovat tuoneet esille halun tietää tapaturmista. Järvinen ja Rinne (2009) tutkivat vanhempien kokemuksia neuvolasta saadusta tiedosta liittyen tapaturmiin ja niiden ehkäisyyn. Tulosten mukaan 72 % vanhemmista olisi halunnut saada enemmän tietoa tapaturmista ja lisäksi 43 % vanhemmista ei ollut saanut tietoa tapaturmista ollenkaan. Tutkittavat vanhemmat kokivat, että terveydenhoitaja on pääasiassa henkilö, jolta tietoa voi saada. Tietoa kaivattiin muun muassa myrkytyksistä, vierasesineistä hengitysteissä sekä tukehtumisesta. (Järvinen & Rinne 2009, 23–26.)

3.2 Neuvola vanhempien tukena tapaturmien ehkäisyssä

Terveysneuvonnassa tulee tukea perhettä tapaturmien ehkäisyssä. Neuvolatarkastuksien tulee olla suunnitelmallisia ehkäisyssä. (VNA 338/2011 § 14) Neuvola on tapaturmien ehkäisyn ja turvallisuuden edistämisen kannalta 0-6 -vuotiaiden lasten vanhemmille tärkeä tuki. Keskustelusta saa sujuvan suunnittelemalla etukäteen, miten ja missä vaiheessa terveystarkastusta tapaturmat otetaan puheeksi. (Koskinen 2007, 263.)

Tehokkaita ohjaustilanteita terveystarkastuksien lisäksi ovat perhevalmennukset, sillä ne kattavat usein lähes kaikki vanhemmat isät mukaan lukien. Kotikäynneillä ammattihenkilö voi tarkkailla vanhempien toimintatapoja sekä ympäristön turvallisuutta. (THL 2013.) Kendrick ym. (2009) toteavat tutkimuksessaan, että pienten lasten koteihin tehdyillä käynneillä voidaan tehokkaasti ehkäistä lasten tapaturmaisten vammojen syntymistä. Kotikäynneillä terveydenhuollon ammattilaiset kiinnittivät huomiota esimerkiksi kodin turvalaitteisiin ja vanhempien luomiin turvallisuuskäytäntöihin. Jos ammattilaiset huomasivat puutteita turvallisuudessa, he puuttuivat asiaan neuvomalla ja tukemalla vanhempia toimimaan turvallisemmin. (Kendrick ym. 2009.)

Neuvoloiden on toteutettava ehkäisevää lastensuojelua minkä tarkoituksena on tarjota perheelle tukea, jotta lapsi saisi muun muassa turvallisen ja kehitystason mukaisen ympäristön. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 3-4.) Turvallisella ympäristöllä voidaan tukea lasten kokonaisvaltaista turvallisuutta ja myös samalla tapaturmien ehkäisyä. Koska pieni lapsi viettää suurimman osan ajastaan kotona ja kotipihalla, ympäristöjen turvallisuusratkaisut ovat keskeisessä osassa tapaturmien ehkäisyssä. Lapsen pääsyn turvattomiin paikkoihin, kuten portaikkoon, voidaan estää hankkimalla niiden eteen portteja. Erilaisia lapsilukkoja voidaan asentaa vaarallisia aineita sisältävien kaappien oviin. Liesisuojat sekä ikkunoihin asennettavat, aukeamista rajoittavat salvat lisäävät myös turvallisuutta. Myös siisti ja järjestyksessä oleva koti pienentää tapaturman riskiä. (Paavola 2004, 364–365.)

Ympäristön turvallisuuteen kuuluu myös tuotteiden turvallisuus. Moniin tuotteisiin sisältyy riskejä lapsille, sillä pääsääntöisesti tuotteet suunnitellaan aikuisten käyttöä varten. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää lapsille tarkoitettuihin tuotteisiin ja niiden valmistukseen. Tuoteturvallisuuteen kuuluu myös esimerkiksi turvakorkit vaarallisiin tuotteisiin, auton turvaistuimet ja liukastumista estävät jarrusukat. (Koskinen 2007, 264.) Näistä terveydenhoitaja voi neuvolakäynnin aikana vanhemmille kertoa.

Terveystenhoitajan tehtävä on neuvoa ja tukea vanhempia löytämään kotiinsa ja sen pihaympäristöön sopivat turvallisuusratkaisut sekä tunnistamaan mahdolliset vaaranpaikat. Esimerkiksi maatilalla asuvilla lapsilla on ympärillään monia tapaturman riskiä lisääviä tekijöitä, kuten työkoneet, työkalut, kotieläimet ja vesistöt. Terveystenhoitaja voi käyttää keskustelun apuna esimerkiksi olemassa olevia oppaita ja tarkistuslistoja. (Koskinen 2007, 264.)

Vanhemmat ovat vastuussa lapsen turvallisuudesta ja siksi neuvolatyöntekijän kannattaa keskustella perheiden kanssa myös turvallisuuskasvatuksesta ja siitä, millaisia keinoja vanhemmilla itsellään on turvallisuuden parantamiseksi. (THL 2013.) Vanhempien asenteilla ja käyttäytymisellä on merkitystä. Haitallisia ja välinpitämättömiä asenteita ovat esimerkiksi ajatukset, että ”ei meidän lapselle voi sattua mitään”, tai ”kaikille sattuu vahinkoja”. Vanhemmilla voi olla myös mielikuva, että ”kun kerran kunnolla sattuu vahinko”, niin lapsi oppii varomaan. (Paavola 2004, 364–365.)

Todellisuudessa suurin osa tapaturmista on ehkäistävissä. Niitä voidaan ehkäistä tiedostamalla tapaturmien riskitekijät ja puuttamalla niihin. (Koskinen 2007, 263.) Lapsen varttuessa riskitekijät muuttuvat, sillä kehityksen myötä lapsi oppii esimerkiksi kävelemään, kiipeilemään ja juoksemaan. Elintila laajenee kodin sisätiloista pihalle, jolloin on varauduttava uusiin riskitekijöihin. Vanhemman tehtävä on tarjota lapselle virikkeitä, joiden avulla lapsi voi turvallisesti opetella kehitysvaiheeseen liittyviä asioita. Aikuisen suorittama jatkuva valvonta on myös tärkeää tapaturmien ehkäisyn kannalta. Valvonta onnistuu helpommin, kun koti on valmiiksi suunniteltu lapsen kannalta turvallisesti. (Koskinen 2007, 264.) Neuvolassa voidaan käsitellä vanhemman kanssa turvallisuuskäyttäytymisen ja asenteiden merkitystä tapaturmien ehkäisyssä.

3.2.1 0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmariskit ja niiden ehkäisy eri ikäkausina

Eri-ikäisten lasten tapaturmien ehkäisyssä korostuvat eri asiat. Siksi on tärkeää ottaa huomioon lapsen kehitysvaihe ja kasvu pohdittaessa miten tapaturmia voitaisiin kotoon ehkäistä. Vauvaikäisen lapsen turvallisuuden lisäämisessä korostuvat jatkuva valvonta ja ympäristön turvallisuus. Kun ikää tulee lisää, on tärkeää, että lapselle opetetaan myönteistä turvallisuuskulttuuria. Sitä ovat ikätasoon sopiva ymmärryksen kartuttaminen ja turvallinen taitojen opettelu. Vaaroilla pelottelun sijaan lapsen kanssa kannattaa keskustella turvallisuudesta ja miettiä, miten tapaturmia voitaisiin välttää. (Koskinen 2007, 266.)

Alle yksivuotiaat – Liikkuminen ei ole vielä hallittua

Vastasyntyneen liikkeitä ohjailevat primitiiviset heijasteet kuten kävely- ja tarttumis-heijaste sekä ojennustyöntö. Vastasyntynyt potkii alaraajoillaan ja vie käsiään kohti kasvoja. Yhden-kahden kuukauden iässä vauva pystyy jo kannattelemaan päätään, mutta liikkeet ovat huojuvia. Noin kahden kuukauden iässä koukistunut asento alkaa hävitä ja sormet avautuvat hetkittäisesti nyrkkiasennosta. Lapsi seuraa esineitä ja kuuntelee ääniä. Kolmen kuukauden ikäisenä vauva jaksaa kannatella päätään jo yli minuutin ajan. heijasteet alkavat pikkuhiljaa hävitä. Lapsi osaa ottaa esineen käteensä ja pyrkii viemään sitä suuhunsa. Neljän kuukauden ikäinen lapsi nojailee kyynärpäihinsä ja leikkii jo käsillään. Pää pysyy hyvin pystyssä niin makuuasennossa kuin istualtaankin. Viiden-kuuden kuukauden iässä lapsi leikkii esineillä ja vie omia varpaitaan suuhun. (Kauranen 2011, 350–352.)

Viedessään esineitä ja asioita suuhunsa, lapsella on tukehtumis- tai myrkytysvaara. Myöskään kylpeminen ei ole riskitöntä, sillä vartaloon hallitsematon vauva voi kaataa ja hukkaa. Yleisimpiin turvallisuusuuhkiin kuuluvat myös palovammat, sillä lapsi voi kaataa esimerkiksi kuuman kahvin päälleen, jos se sattuu olemaan käsien ulottuvilla. Turvallisuutta voidaan edistää ennen kaikkea jatkuvalla valvonnalla, jottei vauva pääse laittamaan suuhunsa liian pieniä esineitä tai myrkyllisiä aineita. Myös kylvyssä lapsi tarvitsee jatkuvaa valvontaa. Alle kolmevuotiaalle soveltumattomat lelut tai liian pienet esineet tulee sijoittaa lapsen ulottumattomiin. Syödessä tai juodessa jotain kuumaa tai vastaavasti ruokaa valmistaessa ei lasta saa ottaa syliin, jottei onnettomuuksia pääse syntymään. (Koskinen 2007, 268.)

Lapsi alkaa kääntyillä selin makuulta vatsalleen ja toisin päin viimeistään 8 kuukauden iässä. Hän pystyy jo istumaan joko tuettuna tai itsenäisesti. Vauva alkaa liikkua paikasta toiseen ryömien tai pyörien vatsallaan. (Kauranen 2011, 350.) Lapsen opettellessa kääntymistä ja liikkumista voi hän pudota esimerkiksi hoitopöydältä. Tällaisten tilanteiden ehkäisemiseksi vauva tarvitsee jatkuvaa valvontaa ollessaan korkealla tasolla kuten hoitopöydällä tai sohvan päällä. (Koskinen 2007, 268.)

Lapsi oppii ryömimään ja konttaamaan sekä istumaan omatoimisesti viimeistään 12 kuukauden iässä. Hän tiputtelee tahallaan esineitä seuratakseen niiden liikettä. Hän myös heittelee tavaroita ilmaan ja hakkaa niitä yhteen käsillään. Tarttuessaan esineisiin hän alkaa jo käyttää pinsettioitetta. Pikkuhiljaa hän alkaa myös nousta seisomaan huonekaluja vasten ja lopulta lapsi oppii kävelemään pieniä matkoja tuettuna tai itsenäisesti. Hän alkaa myös ymmärtää lyhyitä sanoja kuten ”ei”. (Kauranen 2011, 350–352.) Turvallisuutta voidaan parantaa erilaisilla turvaporteilla ja turvalukoilla, joilla

voidaan estää vauvan pääsy turvattomiin paikkoihin. Lisäksi Lapselle tarjottavan ruuan lämpötila tulee tarkastaa ennen sen tarjoamista lapselle, jottei lapsi polta suutaan. (Koskinen 2007, 268.)

Myös liikenneonnettomuudet uhkaavat lasta ensimmäisenä elinvuotena. Autossa vauvan turvaistuin tulee säätää selkä ajosuuntaan ja se tulee olla ohjeiden mukaan kiinnitetty. (Liikenneturva 2013.) Näiden lisäksi turvallisuutta lisäävät hyvä ja varmaotteen perushoito sekä hellyys ja läheisyys. Myös vanhempien jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää, jotta he pystyvät tähän kaikkeen kokematta sitä suureksi rasitteeksi. (Koskinen 2007, 268.) Seuraava taulukko kuvaa alle yksivuotiaan lapsen tapaturmien ehkäisyä neuvolassa.

Taulukko 1. Alle yksivuotiaan lapsen tapaturmien ehkäisy. (Koskinen 2007, 268; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2013; Liikenneturva 2013.)

Alle yksivuotiaan lapsen tapaturmien ehkäisy	
Yleisimmät tapaturmariskit	Turvallisuudessa huomioitavaa
Putoaminen/kaatuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen jatkuva valvonta • Turvaportit ja -lukot
Polttaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Lasta ei oteta syliin syödessä tai juodessa jotain kuumaa • Lapselle tarjottavan ruuan lämpötilan tarkistaminen
Tukehtuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Liian pienet/alle kolmevuotiaalle soveltumattomat esineet lapsen ulottumattomiin
Hukkuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Kylvyssä jatkuva valvonta
Tieliikenneonnettomuus	<ul style="list-style-type: none"> • Turvaistuin säädettynä selkä ajosuuntaan ja ohjeidenmukainen kiinnitys
Myrkytys	<ul style="list-style-type: none"> • Jatkuva valvonta • Kemikaalit/vaaralliset aineet lapsen ulottumattomiin

1-3 -vuotiaat – Lapsi on vielä hidas ja koordinaatio heikko

Yksivuotiaana lapsi opettelee kävelemistä ja kaatumisia tapahtuu usein. Yksivuotias haluaa jo osallistua pukeutumiseen ja ilmaista itseään sanallisesti. Kun lapsi täyttää kaksi vuotta, hänen kävelynsä on jo varmentunut ja hän osaa jopa kävellä sivulle tai taaksepäin. Hän osaa jo nousta portaita ylös tuettuna. Lapsi harjoittelee jo juoksemista, mutta se on vielä epävarmaa. Lapsi osaa hypätä tasajalkaa sekä heittää ja potkaista palloa. (Kauranen 2011, 352–353.) Lapsen opetellessa kävelyä, juoksua, tasapainoilua ja kiipeilyä, putoamisen ja kaatumisen vaara on olemassa. Myös toisten ihmisten liikkeiden hahmottamisen aiheuttama törmäily uhkaa turvallisuutta. Turvaporteilla ja -lukoilla voidaan ehkäistä lasta pääsemästä turvattomiin paikkoihin. Tavaroitten käytön jälkeen lasta on opetettava laittamaan tavarat omille paikoilleen, sillä siisti ja organisoitu ympäristö luo turvallisuutta. Aikuisen vastuulla on päättää, milloin lapsi saa toimia ja harjoitella taitoja itsenäisesti. Lasta myös kiinnostaa oppia uusia asioita ja taitoja, joten vanhempien järjestettävä lapselle turvallinen ympäristö ja välineet uusien taitojen harjoitteluun. (Koskinen 2007, 268–269.)

Yhden vuoden iässä lapsi tutustuu edelleen maailmaan suunsa avulla, joten tukehtumisen ja myrkytyksen uhka on edelleen ajankohtaista. Lelujen tulee olla alle kolmevuotiaalle soveltuvia ja turvattomat esineet ja lelut tulee sijoittaa lapsen ulottumattomiin. (Koskinen 2007, 268.)

Kolme vuotta täytettyään lapsi osaa jo seistä yhdellä jalalla ja kävellä joka suuntaan. Lapsi on kuitenkin vielä hidas ja hänen koordinaationsa on heikko. Hypätessä sattuu kaatumisia, sillä alastulo on joustamaton. Lapsi osaa jo heittää palloa hyvin, muttei osaa tähdätä sitä maaliin eikä ottaa sitä kiinni. Hän myös kokeilee tangon varassa roikkumista. Toisten liikkeiden hahmottaminen on vielä vaikeaa, minkä seurauksena törmäilyjä sattuu. (Kauranen 2011, 352–353.) Lapsi alkaa myös keksiä ratkaisuja miten päästä korkeammalle sekä on utelias ympäristöään kohtaan. Hän on myös puuhakas ja liikkuva. Hän ei vielä kuitenkaan ymmärrä, että olemassa on vaaroja. Edelleen vanhemman jatkuva valvonta on ehdottoman tärkeää turvallisuuden edistämässä. Näin voidaan välttää tapaturmien syntymistä. (Koskinen 2007, 268.)

Lapselle alkaa kehittyä kolmen vuoden ikäisenä vilkas mielikuvitus, sekä kyky erottaa todellisuus kuvittelusta. Lapsi opettelee myös kielellisiä taitoja. Moraaliset tunteet alkavat kehittyä ja niistä ensimmäisenä ilmenevät myötätunto, noloistuminen ja kateus. Kahden ikävuoden jälkeen lapsi pystyy kokemaan syyllisyyttä ja häpeää. Lapsi ymmärtää, että hänen tarpeensa ja vanhempien toiminta eivät välttämättä aina kohtaa, jolloin syntyy ristiriitoja. (Puura 2013.) Lapsi alkaa kuitenkin jo paremmin ymmär-

tää kieltoja ja perusteluja, mutta ne unohtuvat nopeasti, sillä uteliaisuus on niin voimakasta. Lapsi alkaa myös hakea aikuisen huomiota myönteisellä ja kielteisellä käytöksellä. Lisäksi lapsen oma harkintakyky on edelleen puutteellinen, mikä aiheuttaa turvallisuushetkiä. Aikuisen tulee muistuttaa lasta vaaroista ja perustella hyvin kiellot. Arjen rutiinit tuovat turvallisuutta perheen arkeen. (Koskinen 2007, 268.)

Hukkuminen kuuluu yleisimpiin turvallisuushetkiin 1-3 -vuotiailla lapsilla, sillä uimataito ei ole vielä kehittynyt (Koskinen 2007, 268). Pienten lasten hukkumiset ovat useimmiten tahattomia ja sattuvat muualla kuin veneillessä. Veden äärellä lapsen tulee edelleen olla jatkuvassa aikuisen valvonnassa, jotta hukkumisia voidaan ehkäistä. Uimaltaita ja vesistöjä voidaan myös aidata, niin, että lapsen pääsy niiden äärelle vaikeutuu. (Brenner 2010.)

Jalan kuljettaessa lapsen tulee kävellä aikuisen lähellä, jotta vanhempi pystyy estämään lasta vaaran uhatessa. Heijastin tulee olla aina kiinni vaatteissa. Myös muiden turvallisuutta lisäävien varusteiden, kuten pyöräilykypärän ja pelastusliivin käyttö olisi hyvä ottaa rutiiniksi. Autolla kuljettaessa istuimen olisi edelleen hyvä olla selkä menosuuntaan ja oikein kiinnitetty. (Koskinen 2007, 268–269.) Seuraava taulukko kuvaa 1-3 -vuotiaan lapsen tapaturmien ehkäisyä neuvolassa.

Taulukko 2. 1-3 -vuotiaan lapsen tapaturmien ehkäisy. (Brenner 2010; Koskinen 2007, 268–269; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

1-3 -vuotiaan lapsen tapaturmien ehkäisy	
Yleisimmät tapaturmariskit	Turvallisuudessa huomioitavaa
Kaatuminen/putoaminen/törmääminen	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen jatkuva valvonta • Siisti ympäristö • Turvaportit ja -lukot
Polttaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ruuan/juomien lämpötilan tarkistaminen
Myrkytys	<ul style="list-style-type: none"> • Vaaralliset aineet lapsen ulottumattomiin • Lapsen jatkuva valvonta
Hukkuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen valvonta veden äärellä ja kylvyssä • Pääsyn estäminen yksin uimaltaitaiin/vesistöihin
Tieliikenneonnettomuus	<ul style="list-style-type: none"> • Jalan kuljettaessa lapsi aikuisen lähellä • Turvavarusteiden käyttö • Turvaistuin selkä menosuuntaan ja oikea kiinnitys

4-6 -vuotiaat – Vauhti lisääntyy ja ympäristö laajenee

Neljävuotiaana juokseminen alkaa onnistua sulavasti ja lapsi osaa vaihtaa suuntaa nopeasti. Hyppääminen on tehokkaampaa ja alastulo kontrolloidumpaa polvia koukistamalla. Lapsi kiipeilee kovasti erilaisissa telineissä ja toimii ryhmässä yksinkertaisia sääntöjä noudattaen. Viiteen ikävuoteen mennessä liikkeiden yhdistely on entistä kehittyneempi. 5 -vuotias lapsi osaa hypätä ja ylittää esteitä juoksuvauhdista sekä heittämään palloa noin viisi metriä. Myös tähtääminen on kehittynyt niin, että lapsi pystyy heittämään pallon kolmen metrin päästä toivottuun kohteeseen. Myös kuperkeikan tekeminen onnistuu. Kuusivuotiaan lapsen liikkeiden yhdistely muuttuu entistä paremmaksi. Lapsi pystyy esimerkiksi hyppimään yhdellä jalalla ja kuljettamaan ja potkaisemaan palloa vauhdissa. Lapsi hallitsee painonsiirtoja ja liikkeiden ohjaus on kehittyntä. Lapsi pystyy leikkimään yksinkertaisia pelejä tai leikkejä sekä osallistuu mielellään ryhmäkilpailuihin. (Kauranen 2011, 353–354.)

Kun vauhtia tulee lisää ja ympäristö kasvaa, myös turvallisuusuhat lisääntyvät ja muuttuvat. Vauhdikas liikkuminen ja rajut leikit voivat aiheuttaa uhkia. Myös liikunnallisten harrastusten, kuten pyöräilyn ja hiihdon harjoittelu voivat tuoda uudenlaisia riskejä lapsiperheen arkeen. (Koskinen 2007, 269.) Myös hukkuminen kuuluu edelleen turvallisuusuhkiin, koska lapsi vielä harjoittelee uimataitoja (Brenner 2010).

Lapsi on niin menevä ja utelias, että kiellot saattavat nopeasti unohtua. Hän voi myös sekoittaa leikin ja todellisuuden keskenään ja kiellettyjä tavaroita eksyy lapsen leikkeihin mukaan. Hän myös nauttii rakentelemisesta ja askartelusta. Lapselta puuttuu kuitenkin pitkäjänteisyyttä ja aktiviteetit saattavat jäädä kesken. Lapsi ymmärtää kieltoja ja kehotuksia, mutta haluaa tehdä asioita myös itsenäisesti ja saattaa jopa kapioida vanhempien asettamia sääntöjä vastaan. (Koskinen 2007,269.) Vanhemmat voivat tukea lapsen kehitystä näissä tilanteissa edellyttämällä lasta sietämään odotamista ja turhautumista. (Puura 2013.) Lapsi alkaa pikkuhiljaa ymmärtää, että teoilla voi olla seurauksia ja tapaturmia voi sattua. Tämä voi aiheuttaa hänessä pelontunteita. Tässä kehitysvaiheessa lapsi kasvaa nopeasti, mikä voi aiheuttaa kömpelyyttä. Ikävaiheeseen kuuluu myös omien kykyjen ja voimien kokeilu. (Koskinen 2007,269.)

Tämän ikävaiheen turvallisuuden edistämässä on tärkeää kertoa lapselle, mitä asioita turvallisuuden eteen tehdään ja miksi. Näin lapsi alkaa pikkuhiljaa ymmärtää syyseuraus – suhteita. Hänelle tulee antaa tilaa toimia myös itsenäisesti, mutta aikuisen

tulee olla varma, että ympäristö on siihen turvallinen. Lapsen omaa tahtoa liittyvistä asioista voidaan neuvotella, mutta aikuinen tekee kuitenkin loppujen lopuksi ratkaisut. Joistain asioista ei lapsen kanssa tarvitse edes neuvotella. Vanhemmat voivat yhdessä lapsen kanssa miettiä, millaisia keinoja kotoa löytyy tapaturmien ehkäisemiseksi. Lapsi voi olla jo pieniä hetkiä ulkona ilman valvontaa, jos ympäristö vain on tarpeeksi turvallinen. Veden äärellä jatkuvaa valvontaa tarvitaan edelleen. (Koskinen 2007, 269.)

Turvallisuusvarusteita tulee edelleen käyttää liikunnan ja muun toiminnan yhteydessä vahinkojen ehkäisemiseksi (Koskinen 2007, 269). Yhdysvalloissa tehdystä tutkimuksesta (2013) käy ilmi, että sairaalahoitoa vaativissa 12 -vuotiaiden lasten pyöräilytapaturmissa 89 prosentilla ei ole tapaturman sattua ollut päässään pyöräilykypärää. (Kaji ym. 2013.) Pyöräilykypärän käyttö on ehdottoman tärkeää pyöräillessä. Lapselle tulee antaa mahdollisuus kokea liikunnan iloa turvallisesti. Liikennesääntöjä, kuten tien ylittämistä opetellaan yhdessä vanhempien kanssa. Autolla liikkua turvavyön käyttö on ehdottoman tärkeää. (Koskinen 2007, 269.) Seuraava taulukko kuvaa 4-6 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisyä neuvolassa.

Taulukko 3. 4-6 -vuotiaan tapaturmien ehkäisy. (Brenner 2010; Koskinen 2007, 268–269; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

4-6 -vuotiaan tapaturmien ehkäisy	
Yleisimmät tapaturmariskit	Turvallisuudessa huomioitavaa
Kaatuminen/ putoaminen/törmääminen	<ul style="list-style-type: none"> • Taitojen kehittäminen turvallisessa ympäristössä • Aikuinen tekee ratkaisut • Turvallisuuskasvatus • Liikuntaa turvallisessa ympäristössä ja lajinmukaiset suojavarusteet
Hukkuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Edelleen aikuisen jatkuva valvonta veden äärellä
Tieliikenneonnettomuus	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisen liikkumisen harjoittelu liikenteessä • Turvavälineiden käyttö • Turvavyön käyttö

4 TERVEYDENHOITAJAN TYÖKALUT TAPATURMIEN EHKÄISEMISEN TUEKSI NEUVOLAKÄYNNIN AIKANA

Neuvolatarkastuksien tulee lain mukaan olla suunnitelmallisia, samantasoisia kaikilla, sekä yksilöt ja väestön huomioonottavia (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta...338/2011 § 14). Esimerkiksi erilaisilla työkaluilla ja toimintamalleilla voidaan tuoda työn laatuun suunnitelmallisuutta ja samantasoisuutta (Autio 2008).

Seuraavassa on kuvattu THL:n terveydenhoitajille työn tueksi tekemää työvälinettä tapaturmien puheeksi ottamista varten. Lisäksi seuraavassa kuvataan Kotitapaturmien kampanjan tiimoilta tuotettuja tarkistuslistoja vanhemmille, joiden avulla vanhemmat voivat tarkistaa kotinsa turvallisuutta lapsen kannalta.

4.1 ”Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa”-puheeksioton työväline

Tällä hetkellä kaikissa neuvoloissa ei ole selkeää toimintapaa lasten tapaturmien puheeksi ottamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut ”*Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa*” -kortin lasten tapaturmien puheeksi ottamista varten neuvoloissa. (THL 2013.)

Kortissa annetaan konkreettisia ohjeita siitä, miten keskustelun voisi vanhempien kanssa aloittaa sujuvasti. Tämän jälkeen kortti johdattelee kysymään, onko lapselle sattunut tapaturmia. Jos tapaturmia on sattunut, antaa kortti ohjeistusta siihen, miten sattuneesta tapaturmasta voidaan lähteä keskustelemaan vanhemman kanssa. Kortissa korostetaan, että tapaturma kirjataan asiakastietoihin. Näin voidaan tarkkailla, kuinka tiheästi lapselle sattuu tapaturmia. Jos tapaturmia on sattunut ennenkin, malli neuvoo terveydenhoitajaa selvittämään, mistä toistuvat tapaturmat johtuvat. Lisäksi kortin oikeasta reunasta löytyy kaavio, jonka avulla keskustelua vanhemman kanssa on helppo käydä läpi. Kortissa on myös eritelty taulukkoon lapsen ikävaihe ja siihen liittyvät tapaturmariskit sekä mikä on erityisesti huomioitavaa tapaturmien ehkäisyssä kussakin ikävaiheessa. (THL 2013.) ”*Tiedä ja toimi*” -kortti on liitteenä 2.

4.2 ”Turvallisuutta lapsellesi”-tarkistuslistat vanhemmille

”*Turvallisuutta lapsellesi*” -tarkistuslistat ovat Kotitapaturmien ehkäisykampanjan tiimoilta yhteistyössä THL:n Tapaturmien ehkäisyn yksikön kanssa tuotettua materiaa-

lia, joiden avulla vanhemmat voivat tarkistaa kotinsa turvallisuutta. Kotitapaturmien ehkäisykampanjassa on laaja-alaisesti mukana eri organisaatioita, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Punainen Risti ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Tarkistuslistojen lisäksi kampanja tarjoaa runsaasti tapaturmien ehkäisyyn liittyvää materiaalia vanhemmille monessa eri muodossa, kuten videoita ja artikkeleita. *"Turvallisuutta lapsellesi"* -tarkistuslistat löytyvät Kotitapaturmien ehkäisykampanjan verkkosivuilta ja niitä pystyy tilaamaan myös painetussa muodossa. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2014.)

Kotitapaturmien ehkäisykampanjan tarjoamat tarkistuslistat on jaoteltu lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan ja joka ikäkaudelle on oma tarkistuslistansa (0-1 -vuotiaat, 1-3 -vuotiaat sekä 4-6 -vuotiaat). Jokaiseen eri tarkistuslistaan on koottu lyhyitä ja ytimekkäitä ohjeita, joita vanhempien olisi hyvä huomioida tapaturmien ehkäisemiseksi. Ohjeet on otsikoitu teemoittain helpottamaan niiden seuraamista, esimerkiksi "Kotona" tai "Liikenteessä". Kun vanhempi on huomionut ohjeen, voi hän laittaa sen kohdalle rastin, mikä selkeyttää listan läpikäymistä. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2014.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata lasten tapaturmia ja niiden puheeksiottamista sekä ehkäisyä neuvolassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää soveltuuko ”*Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa*” -kortti terveydenhoitajien mielestä heidän jokapäiväisen työnsä tueksi. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja saada tietoa millaisia tapaturmia lapsille sattuu ja miten niihin puututaan neuvolassa. Saadun tiedon pohjalta neuvoloiden toimintaa tapaturmien puheeksiottamisessa voidaan kehittää. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset 0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmat ovat tavallisia?
2. Miten terveydenhoitajat kokivat lasten tapaturmien ehkäisyn ja puheeksiottamisen neuvolassa vanhempien kanssa?
3. Millaista toimintatapaa tapaturmien puheeksiotossa käytetään neuvolassa?
4. Voisiko terveydenhoitajien mielestä ”*Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa*” -kortti toimia yhteisenä toimintatapana tapaturmien puheeksiottoon neuvolassa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhakuprosessi

Tietoa haettiin hakusanoilla ”lapsi”, ”tapaturma”, ”neuvola” ja ”ehkäisy”. Tiedonhakuun käytettiin lisäksi englanninkielisiä asiasanoja ”injury”, ”prevention”, ”accident” ja ”child”. Tietoa teoriaosaan etsittiin aluksi Internetistä yliopistokirjastojen yhteistietokannasta Lindasta, jonka avulla saatiin 15 hakutulosta. Lähteenä teoriaosioon näistä käytettiin neljää. Kansainvälisiä tutkimuksia ja lähteitä etsittiin CINAHL -tietokannasta with full text:n rajauksen avulla. Hakutuloksia tuli CINAHL:n avulla yhteensä 56. Rajaamalla lähteet enintään viisi vuotta vanhoiksi saatiin hakutuloksia 16. Näistä rajattiin lopulta 14 lähdetä pois, sillä ne eivät vastanneet tutkimuksen aihetta. Myös Savonia ammattikorkeakoulun informaattikko oli apuna tiedonhaussa antamalla esimerkkejä toimivista hakusanoista. Savonia ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannasta, Aapelista, haettiin tietoa suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla joiden avulla on löydetty aiheeseen sopivaa kirjallisuutta 9 viitettä, joista kolmea käytettiin teoriaosion tekemiseen. Lisäksi Kuopion kaupunginkirjaston oman hakupalvelimen avulla löydettiin vielä lisää lähteitä teoriaosuutta varten. Näiden lisäksi apua tiedonhakuun on saatu ohjaavalta opettajalta sekä THL:lta.

Koska hakusanoilla löytyi paljon tietoa, jouduttiin hakutuloksista rajaamaan pois sellaista tietoa, mikä ei sovellu tämän tutkimuksen lähteeksi. Ensimmäisenä hakutuloksista karsittiin pois lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevat artikkelit ja tutkimukset, sillä ne eivät liity tutkittavaan aiheeseen. Koska tutkittavana ovat neuvolaikäisten lasten tapaturmat, jätettiin käytettävästä materiaalista pois lähteet, joissa kuvataan jonkin muun ikäryhmän tapaturmia. Kun hakutulosten aihe oli saatu rajattua sopivaksi, mukaan valittiin vain luotettavia lähteitä, kuten tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleja. Kaupallisten yritysten ja tahojen tuottamaan tietoon suhtauduttiin erityisen kriittisesti. Tämän jälkeen lähteiden joukosta pyrittiin löytämään uusinta mahdollista tietoa. Tavoitteena oli löytää korkeintaan viisi vuotta vanhoja lähteitä, mutta lopulta hyväksyttiin vanhempiaakin lähteitä, jos uudempaa tietoa ei ollut saatavilla. Sopivia lähteitä teoriaosaa varten löytyi yhteensä 40.

6.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät

Tämä tutkimus on menetelmältään kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on todellisten tilanteiden kuvaamista ja tutkittavaa kohdetta kuvataan hyvin

kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustieto kerätään suoraan tutkittavalta henkilöltä ja aineisto kerätään usein luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tarvittaessa suunnitelmia voidaan muuttaa tilanteen mukaisesti, joten laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvin joustava tapa kerätä aineistoa. Se, mikä on tärkeää, määräytyy tutkittavien vastauksissa. Tämä on mahdollista, sillä laadullinen tutkimus toteutetaan tarkastelemalla asioita monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullinen tutkimus on hypoteesiton, eli tutkijalla ei saa olla ennako-oletuksia ja tunteet pitää pystyä pitämään tutkimuksen ulkopuolella. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160.)

Tällä tutkimuksella on tarkoitus saada monipuolisia, syvällisiä sekä ilmiötä aidosti kuvaavia tutkimustuloksia joten tutkimusmenetelmäksi soveltuu laadullinen menetelmä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 8.) Laadullisella menetelmällä tutkitaan aiheita, joita on tutkittu vähän ja joissa on tarkoitus tutkia ihmisten kokemuksia. Tutkittavat henkilöt kertovat tutkittavaan ilmiöön liittyviä kokemuksiaan esimerkiksi haastattelun avulla. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152,156.)Tässä tutkimuksessa on tutkittu terveydenhoitajien kokemuksia tapaturmien ehkäisytyöstä heidän neuvolassaan. Siitä, miten tapaturmat otetaan neuvolassa puheeksi, ei ollut aiempaa tietoa ja sen vuoksi menetelmäksi valittiin laadullinen haastattelututkimus.

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä joustava tapa erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelu suoritetaan olemalla suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan henkilön kanssa ja se on keskustelua tavallisimmin kahden henkilön välillä. Sen avulla on mahdollista saada selville tutkittavan motiiveja, jotka ovat vastausten taustalla. (Hirsijärvi & Hurme 2007, 34.) Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on käytetty yksilöhaastattelua. Siinä kysymysten muoto on kaikille samanlainen, mutta haastattelijalla voi tilanteen vaatiessa muuttaa kysymysten järjestystä. Haastattelu pohjautuu tiettyihin, ennalta suunniteltuihin kysymyksiin. Haastattelijalla on mahdollisuus tarvittaessa syventää ja selventää kysymyksiä haastateltavalle. Haastattelussa korostetaan haastateltavan elämysmaailmaa ja näkemyksiä tutkittavista asioista. Keskeistä ovat haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset. (Hirsijärvi & Hurme 2007, 47–48.)

Esihaastattelulla voidaan testata haastattelun runkoa, kysymysten muotoilua sekä aihepiirien järjestystä. (Hirsijärvi & Hurme 2007, 72.) Tämän tutkimuksen haastattelun kysymyksiä testattiin esihaastattelun avulla. Esihaastattelu toteutettiin tekemällä haastattelu muutamalle lastenneuvolassa harjoittelussa olleelle terveydenhoitajaopiskelijalle. Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää terveydenhoitajaa kolmessa eri

lastenneuvolassa Kuopiossa. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitettiin. Haastattelun päätyttyä saatu aineisto on litteroitu, eli se on kirjoitettu sanasta sanaan ylös. Tämän jälkeen saatu aineisto on käsitelty suorittamalla sisällönanalyysi. Aineistosta tuli litteroitua tekstiä yhteensä 10 sivua A4 -kokoiselle arkille, kun fonttina käytettiin Calibria. Fontin koko oli 11 ja rivinväli 1,5.

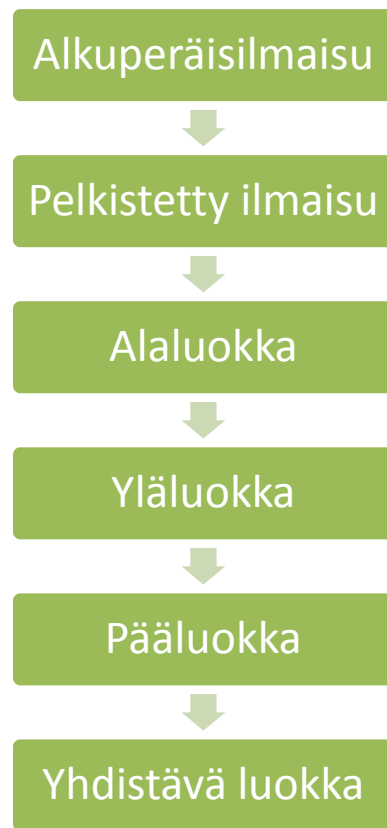
6.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yleisin aineiston analysointiin käytettävä menetelmä laadullista tutkimusta tehtäessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–132). Sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston keruun avulla saadun tiedon tiivistämistä. Olennaista on erotella samanlaisuuksia ja erilaisuuksia kerätystä aineistosta. Sisällönanalyysin avulla yksinkertaistetaan aineiston tuloksia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23.)

Sisällönanalyysi toteutetaan joko induktiivisen eli aineistolähtöisen tai deduktiivisen eli teorialähtöisen analyysin avulla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto luokitellaan siten, ettei aikaisempi tutkimustieto aiheesta vaikuta sisällönanalyysin tuloksiin. Se perustuu toisin sanoen päättelyyn, jota tutkimuskysymykset ohjaavat. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistot luokitellaan eri kategorioihin ja siitä edelleen niiden alaluokkiin. Deduktiivista sisällönanalyysia käytetään induktiivista menetelmää harvemmin. Siinä työkaluna käytetään analyysikehikkoa, johon teoreettinen lähtökohhta on määritelty aikaisemman teorian tiedon ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136.)

Tämän tutkimuksen aineiston sisällönanalyysi on toteutettu induktiivisen eli aineistolähtöisen lähestymistavan avulla. Sisällönanalyysi aloitetaan suorittamalla saadun aineiston litterointi tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Sen jälkeen valitaan tarvetta vastaava analyysiyksikkö. Se voi olla jokin yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, jonka määrittämistä tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tämän sisällönanalyysin analyysiyksiköksi on valittu ajatuskokonaisuus joka vastaa kuhunkin tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikkö on muodostettu esitettyihin tutkimuskysymyksiin perustuen, jotta analyysin avulla saadut tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja ovat linjassa työn teoriaosion ja otsikon kanssa. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineistoa käydään läpi etsimällä siitä samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Alkuperäiset ilmaisut yksinkertaistetaan pelkistämällä ne helpommin ymmärrettävään ja yksinkertaisempaan muotoon. Aineistosta poimitaan analyysiyksikköön vastaavia alkupe-

räisilmauksia, jotka ryhmitellään aihepiireittäin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Seuraava kuvio kuvaa aineistolähtöistä lähestymistapaa sisällönanalyysissä.



Kuvio 1. Aineistolähtöinen lähestymistapa sisällönanalyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.)

Kun ilmaisut on pelkistetty, niistä muodostetaan alakategorioita ja niistä edelleen yläkategorioita. Yläkategoriat jaotellaan yhden tai useamman pääluokan alle. Tätä menetelmää kutsutaan klusterisoinniksi. Klusterionnin tarkoituksena on yksinkertaistaa aineisto muotoon, josta tuloksia on helppo lukea. (Kylmä ym. 2003, 612.) Seuraavassa kuviossa on esitetty otos tämän tutkimuksen aineistosta tehdystä analyysistä.

Taulukko 4. Esimerkki tavallisimpiin tapaturmiin liittyvän aineiston analyysistä.

Lainaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>"Sitten leikki-ikäisten kohdalla kun opetellaan vaikka esimerkiksi pyöräilyä ja ollaan paljon ulkona niin kaatumisia sattuu."</i>	Leikki-ikäisten kaatumiset ulkoleikeissä ja pyöräillessä	Kaatuminen uusia taitoja harjoitellessa	Kaatumiset ja putoamiset	0-6 -vuotiaiden lasten tavallisimmat tapaturmat
<i>"...tai sitten tämmöiset ett yksivuotias nousee pysyyn ja kolauttaa päänsä pöytälevyyn."</i>	Yksivuotiaan pään kolauttaminen pysyyn noustessa	Pään kolauttaminen	Törmäämiset	
<i>"...kun aatel- laan tämmösiä alta vuosikkaita nii jostaki sohvalta tippuminen tai sängyltä tippuminen, ett se on varmaan ihan yleisin."</i>	Alle vuoden ikäisen putoaminen korkealta	Putoaminen korkealta	Kaatumiset ja putoamiset	

7 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa kuvataan tutkimuksen tuloksia terveydenhoitajien kokemuksista lasten tapaturmista ja niiden puheeksi ottamisesta neuvolassa sekä soveltuuko terveydenhoitajien mielestä *”Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa”* –kortti työkaluksi heidän jokapäiväiseen työhönsä.

7.1 Osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän terveydenhoitajaa Kuopion kaupungin kolmesta eri lastenneuvolasta. Haastateltavien henkilöiden kokemus lastenneuvolan terveydenhoitajana vaihteli suuresti. Osa oli työskennellyt lastenneuvolassa jo vuosikymmeniä ja jotkut vasta aloittelivat työuraansa. Joillakin terveydenhoitajilla oli työkokemusta muistakin hoitoalan työtehtävistä ja osa taas oli työllistynyt lastenneuvolaan suoraan koulusta valmistuttuaan. Terveydenhoitajista osa työskenteli myös äitiysneuvolan puolella ja osa pelkästään lastenneuvolassa.

7.2 Tavallisimmat 0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmat

Terveydenhoitajat kertoivat, että lasten tavallisimpia tapaturmia ovat putoamiset ja kaatumiset. terveydenhoitajat toivat esille, että putoamisia sattuu eniten vauvaiässä, kun vauva tippuu esimerkiksi sohvalta tai hoitopöydältä. Vauvan kasvaessa vanhemmaksi, putoamisia sattuu lapsen kiipeillessä. Kaatuilut koettiin merkittäväksi tapaturmien aiheuttajaksi. Lisäksi terveydenhoitajien vastauksista nousivat pyöräilyn yhteydessä sattuneet kaatumiset ja myös trampoliinionnettomuudet.

”...kun aatellaan tämmösiä alta vuosikkaita nii jostaki sohvalta tippuminen tai sängyltä tippuminen, ett se on varmaan ihan yleisin.”

”Sitten leikki-ikäisten kohdalla kun opetellaan vaikka esimerkiksi pyöräilyä ja ollaan paljon ulkona niin kaatumisia sattuu.”

Terveydenhoitajat nostivat esille palovammat, joita heidän mukaansa sattuu, kun lapsi alkaa syödä kiinteitä ruokia ja polttaa suunsa ruokaan tai juomaan tai kaataa niitä päälleen. Terveydenhoitajat kertoivat, että lapsille sattuu myös sormen poltta-

mista kuumaan. Tavallisia tapaturmia ovat terveydenhoitajien mukaan myös pään kolauttamisen tai törmäämisen.

”...tai sitten tämmöiset ett yksivuotias nousee pystyyn ja kolauttaa päänsä pöytälevyyn.”

Tutkimustulosten mukaan myös sopimattomien asioiden suuhun vienti kuuluu tavallisiin neuvolassa vastaan tuleviin tapaturmiin. Etenkin konttausikäiset ovat vaarassa viedä suuhunsa esimerkiksi kukkaruukusta multaa.

7.3 0-6 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisy ja puheeksiottaminen neuvolassa

Seuraavassa on esitetty terveydenhoitajien vastauksia lasten tapaturmien ehkäisystä ja niiden puheeksiottamisesta neuvolassa. Vastauksissa ilmeni selkeitä teemoja, jotka on jaettu eri alaotsikoiden alle. Otsikoiksi muodostui ”Vanhempien halukkuus keskustella tapaturmista”, ”Tapaturmien puheeksiottaminen”, ”Kotikäynnit” ja ”Tapaturmien puheeksioton haasteet”.

Vanhempien halukkuus keskustella tapaturmista

Terveydenhoitajat toivat esille, että vanhemmat ovat halukkaita keskustelemaan tapaturmiin liittyvistä asioista neuvolassa. Vastauksista selvisi, että vanhemmat haluavat tietää tapaturmien ehkäisystä ennakoivasti ja lisäksi he ovat kiinnostuneita keskustelemaan, miten kodista voisi tehdä turvallisemman. Vanhemmilta tulee ajoittain huolestuneita puheluita, kun lapselle on sattunut jokin onnettomuus.

”Semmosia puheluita tulee ett se lapsi on just sieltä (esimerkiksi hoito pöydältä) pudonnut, ett kyllä he haluavat sillon siitä jutella ett ”hei mitä mä teen” ja he haluavat tietää ett miten toimitaan ja että mitä lapselle on käyny.”

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat eivät itse lähde tapaturmista keskustelemaan ja kyselemään, vaan keskustelun avauksen on ensin lähde terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä keskustelun avaamiseen apunaan ”*Turvallisuutta lapsellesi*” -tarkistuslistoja. Kun keskustelu on saatu avattua, vanhemmat ovat hyvin halukkaita tapaturmista juttelemaan.

”Harva tuo varmaan niinku tässä esille ett puhutaanpas nyt siitä. Ett kyllä se varmaan tältä puolen pöytää, oman työn kokemuksen kautta, lähtee enemmän.”

”...että jos se vaan niinku puheeksi otetaan niin kyllä ne niistä mielellään keskustelevat.”

Vastauksista selvisi myös, että joskus vanhemmat eivät itse lähde kertomaan sattuneesta tapaturmasta, vaan terveydenhoitajan on esimerkiksi mustelmia havaittuaan lähde kyselyyn niiden alkuperästä. Terveydenhoitajat ovat törmänneet työsääntöihin myös vanhempiin, jotka ovat lapsistaan jopa liian huolissaan.

”Sitten tietenkä on niinkin päin että on perheitä jotka on ihan ylivarovaisia, ettei vanhemmat anna lasten kunnolla liikkua tuolla ulkona. Niinku ett ”älä mene, älä mene”. Pitää lapsella kuitenkin olla reviiriä ja täytyy saada liikkua, tietysti tapaturmat huomioon ottaen.”

Tapaturmien puheeksiottaminen

Aineistosta käy ilmi, että vanhempia tuetaan neuvolassa tapaturmien ehkäisyssä hyvin monella eri tavalla. Terveydenhoitajat tukevat vanhempia muun muassa havainnoimalla, kyselyllä ja juttelemalla eri ikävaiheista. Terveydenhoitajien mukaan tapaturmat otetaan puheeksi luonnollisesti keskustelun lomassa, kun puhutaan esimerkiksi motoriikan kehityksestä. He kertoivat, että silloin on helppoa lähteä kyselyyn, että onko uusien taitojen opettelu yhteydessä sattunut vahinkoja.

”Ett ei niitä varsinaisesti nosteta tapaturmina esille ett ne ovat siinä yleisessä keskustelussa semmoisina osioina siellä sujuvasti mukana.”

Vastauksissa mainittiin myös, että tapaturmista keskustellaan silloin, kun jotain on sattunut tai silloin kun lapsen iholla näkyy ruhjeita, kuten mustelmia. Myös erityisen vilkkaan lapsen kohdalla otettaisiin tapaturmat puheeksi.

Tärkeänä keskustelun aiheena terveydenhoitajat pitivät muun muassa kodin turvallisuutta. Siitä keskustellaan eri ikä- ja kehitysvaiheissa ja mietitään vanhemman kans-

sa yhdessä, miten sitä voitaisiin parantaa. Vanhempien kanssa keskustellaan myös valvonnan tärkeydestä. Vastauksissa korostettiin sitä, että lapsilla voi olla taitoja, muttei vielä ymmärrystä vaarasta, jolloin heidän täytyy olla jatkuvan valvonnan alla. Esimerkiksi liikenteen lähelle ei tulisi lasta jättää ilman valvontaa. Vilkkaiden lasten valvonta on terveydenhoitajien mukaan erityisen tärkeää.

”On lapsia jotka on enemmän tapaturmaherkkiä tai sitten ihan diagnosoista puhutaan että voi olla takana jotain levottomuutta tai keskittymisvaikeutta jolloin riskit on paljon korkeammat silloin vielä.”

Vastauksista selvisi myös, että usein vanhemmilla voi olla käsitys, että isommat sisarusukset huolehtivat ja valvovat esimerkiksi ulkona pienempiä sisarusiaan. Terveydenhoitajat korostivat sitä, että toinen lapsi ei ole täysin kykenevä suojelemaan pienempää sisarusta esimerkiksi liikenteen tai vesistön aiheuttamilta vaaroilta, vaan vastuun ja valvonnan kuuluisi olla vanhempien tehtävä.

Terveydenhoitajat kertoivat ottavansa tapaturmat puheeksi edes jollain tavalla eri ikäkäynneillä. Aineistosta käy ilmi, että lapsen eri ikäkaudet otetaan huomioon neuvolakäynnin aikana vanhempien kanssa, kun puhutaan tapaturmariskeistä ja niiden ehkäisystä. Terveydenhoitajat kertoivat, että lapsen kehitys ja ikävaihe tulee huomioida tapaturmista puhuttaessa, sillä tapaturmariskit ovat hyvin erilaisia eri ikäkautena. Vanhemmille tulisi jakaa ”Turvallisuutta lapsellesi” -tarkistuslistoja, joissa tapaturmien ehkäisy huomioidaan eri ikäkausina. Niitä käytetään myös keskustelun apuvälineenä eri ikäkäynneillä. Terveydenhoitajat kertoivat pitävänsä näitä tarkistuslistoja erittäin hyvänä apuvälineenä heidän työssään.

”Ja meillähän on tällöisiä lehtisiä mitä ainakin Kuopion kaupungissa käytetään. Nämä on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemiä ”Turvallisuutta lapsellesi” -tarkistuslistoja. Nämä on semmoisia että mini muotoon on tuotu paljon asiaa. Niin niitä jaetaan myös säännöllisesti.”

Vastauksista kävi ilmi, että tapaturmat tulisi huomioida myös ennakkoiden tulevaa kehitysvaihetta. Ennakoimalla kotia voidaan suunnitella turvallisemmaksi jo ennen kuin lapsi opettelee seuraavaan kehitysvaiheeseen liittyviä taitoja, jolloin koti olisi valmiiksi turvallinen, kun lapsi harjoittelee esimerkiksi kävelyä ensimmäistä kertaa.

”...eli vanhemman pitäisi olla askel edellä sitä lapsen kehitystä jotta pystyy sitä kotia miettimään siltä kantiltakin.”

Alle vuoden ikäisen lapsen vanhemman kanssa terveydenhoitajat kertovat keskustelunsa kodin turvallisuuteen liittyvistä asioista. Vanhempia muistutetaan siitä, ettei lattioilla saa olla pieniä esineitä joita vauva voisi viedä suuhunsa. Terveydenhoitajat keskustelivat vanhempien kanssa myös pistorasioiden turvallisuudesta, huonekasvien myrkyllisyydestä, keittiön alalokeroiden sisällöstä ja terävien esineiden säilytyksestä.

”Minä ite ohjeistan vanhempia menemään lattialle makuulleen ja sieltä kättelemään että miltä näyttää pöydän alapinta. Onko siellä teräviä metallikiskoja joista lapsi saattaa saada viiltohaavaa. Kun se onkin se lapsen taso liikkuu, mutta ne asioita jotka aikuiselta jää huomaamatta.”

”...että kun lapsi lähtee liikkumaan niin otetaan puheeksi vaikka että olisi hyvä käydä kattomassa se talo konttausperspektiivistä, että mitä kaikkia vaaranpaikkoja siellä on.”

1-3 -vuotiaan lapsen vanhempien kanssa otetaan puheeksi kävelyn opettelu, kiipeily ja juokseminen. Kun lapsi alkaa nousta lattian tasolta ylös kävelemään ja kiipeilemään, on terveydenhoitajien mukaan tärkeää huomioida, mitä pöydiltä löytyy. Kiipeilyn yhteydessä taas kuristumisvaara tulisi huomioida. Esimerkiksi vaatteissa tai ympäristössä ei saisi olla sellaisia naruja, joihin lapsi voisi kiipeilytilanteissa kuristua. Terveydenhoitajat kertoivat myös havainnoivansa neuvolakäynnin aikana, miten aikuinen puuttuu esimerkiksi lapsen vaaralliseen kiipeilyyn tai uhmakohtaukseen.

”Mutta paljon sitä ollaan sanottamassa vanhemmille esimerkiksi kun semmoinen kaksivuotias kiipeää tutkimuspöydälle että ”nyt oot kyllä vaarallisen korkealla, tulehan alas”. Mitä vanhemmat ei välttämättä ite huomaa nii joutuu täällä vastaanottokäynnillä sanottamaan sitä lapsen tekemistä niin että vanhemmatkin oppisi huomaamaan että fyysinen aktiivisuus on hyvästä, mut se että pojat on poikia ja pojat saa tehdä kaikkea niin se ei ihan aina pidä paikkaansa.”

Terveystenhoitajat kertoivat ottavansa tapaturmat puheeksi myös lapsen siirtyessä 4-6 -vuoden ikään, jolloin elinpiiri laajenee pihalle ja liikenteeseen lähdetään polkupyörän kanssa. Leikki-ikäisen lapsen vanhempien kanssa keskustellaan lähiympäristön turvallisuudesta, liikenneturvallisuudesta ja esimerkiksi pyöräilykypärän käytöstä. Lapsille jaetaan myös ”Pienen liikkujan liikennekirjasia”, joiden avulla lapset voivat itse opetella tehtävien kautta liikenneturvallisuutta.

”Mut sitten jo tämmöisten liikkuvaisten, leikki-ikäisten kanssa kun aletaan pyöräillä niin liikennesääntöjä tulee opetella sekä turvavarusteiden käyttöä.”

”Sit tosiaan se leikki-ikä kun ruvetaan olemaan ulkona itsekseen kun se on tavallaan kotipiha tai taloyhtiön pihan missä pystyy olemaan, eli silloin kun lapsi saa reviiä enemmän.”

”...tai jos on tosi vilkas lapsi että täälläkin jo kiipeilee paljon.”

Tutkimustuloksista selvisi myös, ettei tapaturmista kuitenkaan tule puhuttua kovin usein.

”...enkä ite niistä hirveesti oo keskustellut. Toki nostan esille aina sen että mitä pitää ottaa huomioon eri-ikäisten kanssa

Kotikäynnit

Hyviä havainnointitilanteita ovat terveydenhoitajien mukaan kotikäynnit, joissa voi huomioida kodin turvallisuutta sekä sitä, miten vanhempi valvoo lastaan. Kun näissä tilanteissa ja asioissa huomataan puutteita, on helppo lähteä keskustelemaan miten tilanne voitaisiin hoitaa turvallisemmin.

”No tietysti kotikäynnillä jo aina vähän tulee juteltua ja kateltua mitä vois olla tulossa ja mitä vois ottaa huomioon.”

Tapaturmien puheeksioton haasteet

Terveystenhoitajilla ilmeni vaikeuksia eritellä mistä kaikesta vanhempien kanssa puhutaan ja miten heitä tuetaan, sillä tapaturmista keskustelu on niin kokonaisvaltaista

ja perheet ovat niin erilaisia, että keskustelun ja tuen tarve on myös hyvin yksilöllistä. Myös aika koettiin haasteena tapaturmista keskustelulle, sillä sitä voi olla vain puoli tuntia käydä läpi kaikki tarvittavat asiat, mitä neuvolakäynnin aikana tulee käydä.

”Usein on ihan puolituntia, kolme varttia vastaanottoaika ja asia on tai-vaan ja maan väli. Varmaan sitä pitää vähän miettiä, ett miltä tasolta, ett varmaan pitää toki mainita, mutta miten syvälle niitä asioita lähetään menemään niin siinä tulee harkintaa, että totta kai jos perhe ottaa ite asiaa esille niin siihen pitää tarkasti paneutua sillon.”

Terveystenhoitajat kokivat haasteena nykypäivän erilaiset perhemallit, joihin voi usein kuulua lapsen omat vanhempien lisäksi runsas määrä muitakin aikuisia ihmisiä, jotka lapsesta huolehtivat. Neuvolassa yleisimmin terveydenhoitaja tapaa vain äidin ja lapsen, jolloin kaikkien muiden lapsen hoidossa mukana olevien aikuisten tukeminen ja heidän kanssaan keskustelu jää kokonaan väliin.

”Tässä mulla käy ehkä äiti-lapsi -pari neuvolassa, mutta lasta hoitaa myös isä, ehkä isän uusi puoliso, siellä on mummoloissa. Me nähdään tässä yks osa jonka kanssa lapsi elää elämänsä ja miten tapaturmia ehkäistään tässä tilanteessa, mutta mitä ne muut siellä, ne meille jää katveeseen. Siellä voi aikamoista haarukointia olla.”

7.4 Tapaturmien puheeksi ottaminen tapaturma-aiheisen Tiedä ja toimi -kortin avulla

Terveystenhoitajilta saadun tiedon perusteella neuvoloissa ei ole käytössä mitään tiettyä työmenetelmää, jonka avulla tapaturmat otettaisiin puheeksi. Vastauksissa todettiin, että jokainen toimii omalla tavallaan. Terveystenhoitajat toivat myös esille, ettei perehdytyskansiassakaan ole yleistä ohjeistusta tapaturmien puheeksiottoa varten.

”En tiä sen kummemmin että onko meillä mitään toimeksiannettua mal-lia. Jokainen tekee vähän omalla tavallaan.”

”No ei meillä oo ollut mitään semmoista selkeätä, ett tietysti nämä (Turvallisuutta lapsellesi -tarkistuslistat) voi olla tukena siinä, mutta varmaan

jokainen toimii omalla tavallaan, että varmaan selkeyttäisi jos ois joku tietty toimintakaavio minkä mukaan sitten edetään. Siinä ne asiat tulisi sitten ainakin käsitellyksi.”

”Turvallisuuatta lapsellesi” -tarkistuslistoja terveydenhoitajat pitivätkin toimintatapana, jota heidän neuvolassaan käytetään. Tapaturmat joko otetaan samalla puheeksi vanhempien kanssa tai sitten tarkistuslista vain jaetaan vanhemmille, jotta vanhemmat voivat itse siitä ottaa selville tiettyyn ikäkauteen liittyvistä tapaturmariskeistä ja niiden ehkäisystä.

”Sit me annetaan, tai ainakin meidän pitäis antaa, meillä niitä ainakin jaellaan tuolta aika tehokkaasti, eri ikäkausiin liittyen niitä turvallisuuslehtisiä. Ihan A4 molemmin puolin nii niis on tosi selkeästi kaikki. Ei oo liikaa asiaa ja on oikeastaan aika yksinkertaistettu lanketti mistä vanhemman on helppo tsekkailla asioita.”

”Onhan se tavallaan puheeksioton väline mikä meillä on se repäisylehtiö, niin se on lähinnä se minkä avulla niitä sitten käydään läpi. Toki sitä ei ole joka ikiseen ikävaiheeseen antaa mukaan, mutta tulee siinä sillä käynnillä kuitenkin jollain tavalla tapaturma-asiat aina juteltua.”

”Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa” – kortin toimivuus terveydenhoitajan työn tukena

Terveydenhoitajien mielestä *”Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa”* -kortti olisi toimiva ja hyvä työkalu heidän jokapäiväisen työnsä tukena. Erityisesti kortin lyhyt ja ytimekäs ilme keräsi terveydenhoitajilta kehuja. He kokivat, että tällaisen työmenetelmän avulla tapaturmiin liittyvät asiat saataisiin sujuvasti ja tehokkaasti käytyä läpi vanhempien kanssa.

”Ihan tämä näyttää tämmöiseltä hyvältä, järkevältä pohjalta mikä ois niinku helppo pikaisellakin vilkaisulla kattoa ett mikä se oli ja mihinkä kysymykseen seuraavaksi hyppään.”

”Ajattelin ett oikeesti tämmöinen lyhyt yhteenveto ois äärimmäisen hyvä ett tulisi kaikki huomioitua.”

Vastauksista kävi myös ilmi, että yhteisen työmenetelmän avulla olisi helppo käydä läpi kaikki tarvittavat asiat, etteivät ne olisi vain oman muistin varassa. Tällä hetkellä jokaisella on omat tapansa toimia ja tärkeitä asioita saattaa jäädä käsittelemättä. Jos kaikilla olisi yhtenäinen toimintatapa, se selkeyttäisi terveydenhoitajan työkuvaan tapaturmien ehkäisyn kannalta. Vastauksista kävi myös ilmi, että jos ympäri Suomen olisi käytössä yhtenäinen työmenetelmä, tulisi tapaturmien puheeksiottamisesta yhtenäinen toimintatapa ympäri maata.

”...koska sitä itsekkin oppii tietyt tavat toimia ja sitten voi olla että sieltä jotakin aina unohtuu, nii tällainen ihan varmasti helpottaisi asiaa.”

”No kyllä, erityisesti mietin tuota kysymystä että ”onko lapselle sattunut tapaturma?” nii ei kyllä tule kysytyä, että se ois niinku varmasti tosi hyvä kysyä että onko sattunut ja sitten just sillon jo herätellä että voi sattua jos ei oo jo sattunut tai jos on sattunut niin pääsis vähän jo keskustelemaan siitäkin.”

”...mutta tässä on kyllä varmasti semmoinen hyvä idea että tulisi se otettua tosissaan puheeksi ja tosiaan tulisi Hankoniemi- Utsjoki välillä semmoinen tapa ympäri valtakuntaa.”

Terveydenhoitajien vastauksissa todettiin, että koko ajan tulee uusia asioita, mitä pitäisi käydä läpi vanhempien kanssa neuvolakäynnin aikana ja terveydenhoitajista tuntuu, ettei aika riitä kaikkeen tarvittavaan. Sen vuoksi jo nyt heidän on käytettävä harkintaa siinä, mikä on tarpeellista millekin perheelle. Se, miten syvästi esimerkiksi tapaturmia voidaan käsitellä, on mietittävä yksilöllisesti jokaisen perheen kohdalla.

”...mutta tuntuu että alkaa tulla jo niin paljon kaikkea mitä pitäisi käydä, niin sitten tietysti että mikä on tarpeellista.”

Vaikka ”Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa” -kortti vaikuttaakin hyvältä ja toimivalta työkalulta, ovat terveydenhoitajat tyytyväisiä myös käytössä oleviin ”Turvallisuutta lapsellesi” -tarkistuslistoihin ja niiden toimivuuteen.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden pohdinta

Tutkimuseetiikka perustuu arvoihin ja hyvään tieteelliseen käytäntöön. Jotta tutkimus voitaisiin eettisesti hyväksyä, on sen noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Sitä noudattamalla tutkimuksesta saadaan luotettava ja uskottava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimus, joka on tehty opinnäytetyönä, on tiedemaailmassa vasta reuna-alueella, mutta hyvän tieteellisen käytännön huomioiminen on aivan yhtä tärkeää kuin muissakin tutkimuksissa. Vastuun hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kantaa tutkija itse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130.) Eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä ottaa huomioon laadullisessa tutkimuksessa, sillä laadullinen tutkimus on niin kokonaisvaltaista ja muistuttaa arkielämän normaalia kanssakäymistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Tutkimuksen eettiset näkökulmat ovat tärkeitä pohdittavia tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 144).

Tutkimuksen tekoa aloittaessa tulee tarkkaan harkita, onko tutkimusaihe tarpeellinen ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Myös tutkimusmenetelmää valittaessa tulee huomioida eettinen näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144, 146.) Opinnäytetyötä tehdessä on myös tärkeää, että aihe liittyy omaan alaan ja oman tulevan työn kehittämiseen. Tämän tutkimusprosessin aloitusvaiheessa kysyttiin THL:n Tapaturmien ehkäisyn yksiköstä mahdollisista lasten tapaturmiin liittyvistä tarpeellisista tutkimusaiheista. Sopivaksi aiheeksi muodostuivat lasten tapaturmat ja niiden puheeksi ottaminen neuvolassa. Tutkimuslupaa haettiin Kuopion kaupungilta (liite 1).

Tämän aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä lapsia menehtyy vuosittain tapaturmien seurauksena. Tapaturmia voitaisiin kuitenkin välttää oikeanlaisella toiminnalla (Paa-vola 2004, 364–365). Kivun ja menetyksien lisäksi yhteiskunnalle syntyy tapaturmista mittavat kustannukset (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2010). Neuvolan tehtävä on lain mukaan tukea perhettä tapaturmien ehkäisyssä (VNA 338/2011 § 14) ja sen vuoksi tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja tarpeellinen.

Tutkittaville tulee esimerkiksi informoida tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta. Tutkittavan tulee myös ymmärtää, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta saatuja tietoja saa käyttää vain tutkittavan kanssa sovittuun

tarkoitukseen ja niitä on pidettävä luottamuksellisina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tämän tutkimuksen aineistonkeruuta aloittaessa jokaiseen neuvolaan soitettiin ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Osallistumisen kerrottiin olevan vapaaehtoista. Samalla annettiin tietoa tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta. Ennen haastattelun alkua tutkittavien kanssa käytiin uudelleen läpi tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja toteutus.

Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on usein vähäinen, on nimettömyyden säilyttäminen erityisen haasteellista. Tutkimusraportista onkin rajattava kaikki tunnistetiedot pois. (Kylmä & Juvakka 2007, 151, 153–154.) Tässä tutkimuksessa jokaiselle tutkittavalle painotettiin, että tutkimus suoritetaan niin, että tutkittavan nimettömyys säilyy. Vastaajien nimiä ei ole laitettu esille aineistoa analysoitaessa eikä litteroitaessa, jotta anonymiteetti säilyisi. Myöskään tulosten raportoinnista vastaajien henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan.

Tätä tutkimusta tehdessä on toimittu rehellisesti ja huolellisesti. Raportissa on käytetty luotettavia lähteitä ja kunnioitettu myös muita tutkijoita kirjaamalla lähteet ja lähdeviitteet asianmukaisesti. Tutkimusraportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisua varten tarkoitetulla Theseus -Internetsivustolla. Lisäksi tutkimus esitellään opinnäytetyöseminaarissa.

Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden keskeisiä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan selkeää ja tarkkaa tulosten ja analyysiprosessin kuvausta. Tarkalla kuvauksella tutkija voi varmistaa, että lukija ymmärtää tutkittavan ilmiön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tähän opinnäytetyöhön uskottavuutta on tuonut selkeä analyysiprosessin ja tuloksien kuvaaminen, joiden avulla lukijan on helppo ymmärtää tutkittava ilmiö. Raporttia työstäessä ohjaava opettaja on aika ajoin lukenut sen läpi ja tehnyt korjausehdotuksia, jotta lopputulos olisi ymmärrettävä ja johdonmukainen. Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa opponoi terveydenhoitajaryhmä. He antoivat paljon ideoita, joiden avulla teoriaosiosta on saatu helppolukuisempi ja ymmärrettävämpi. Valmis opinnäytetyö on myös opponoitu ja sen pohjalta on saatu vielä lisää parannusehdotuksia. Näin on varmistettu, että lukija ymmärtää analyysiprosessin ja tuloksien kuvaamisen.

Tämän tutkimuksen vahvistettavuudessa ongelmana olla se, että tutkijoita on vain yksi, jolloin johtopäätökset ovat vain yhden ihmisen tulkintoja. Vahvistettavuutta opin-

näytetyöhön on kuitenkin tuonut tulosten ja johtopäätösten selkeää ja tarkkaa kuvaamista. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tarkkoja muistiinpanoja, joiden avulla lukija saa selville miten tutkija on päätenyt johtopäätöksiinsä ja tuloksiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin vahvistettavuuden kannalta ongelmallista, että toinen tutkija voi päätyä erilaisiin johtopäätöksiin ja tulkintaan kuin toinen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tähän tutkimukseen refleksiivisyyttä on tuonut tutkimuskohteen puolueeton tarkastelu. Tutkijan omat asenteet on pyritty mahdollisimman hyvin tunnistamaan ja sulkemaan pois niiden vaikutus, kun tutkimustuloksia on lähdetty pohtimaan. Tutkijan omat lähtökohdat ovat voineet vaikuttaa aineiston syntyyn, sillä kokemattomana tutkijana mahdollisuus virheisiin voi olla suurempi kuin kokeneemmalla tutkijalla. Kokemattomuus on voinut vaikuttaa myös haastattelutilanteiden luontevuuteen ainakin ensimmäisissä haastatteluissa. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökodistaan ja siitä, millainen vaikutus hänellä itsellään on tutkittavan aineiston syntyyn (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on myös pohdittu, millä tavalla tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on vaikuttanut vastauksiin. Onko yksilöhaastattelu ollut paras keino selvittää tapaturmien puheeksi ottamista neuvolassa vai olisivatko tulokset olleet luotettavampia, jos haastattelut olisi toteutettu ryhmähaastatteluina, jolloin ryhmän paine ja tuki olisi kenties vaikuttanut vastauksiin? Voi myös olla, että muiden henkilöiden läsnäolo haastattelutilanteessa olisi voinut vääristää tutkittavien vastauksia, jos vastaaja ei rehellisesti olisi uskaltanut tuoda esille omia toimintatapojaan ja käytäntöjään ryhmän paineen edessä.

8.2 Tutkimustulosten pohdinta

Terveystenhoitajat kertoivat, että lasten tavallisimpia tapaturmia ovat putoamiset ja kaatumiset. Terveystenhoitajilta saama tieto vastaa jo olemassa olevaa tietoa lasten tavallisimmista tapaturmista. Kaatumiset ja putoamiset kuuluvat lasten yleisimpiin tapaturmiin (THL 2014). Tilastokeskuksen ylläpitämästä kuolemansyytilastostakin selviää, että kaatumiset ja putoamiset kuuluvat yhteen merkittävimmistä tapaturmaisen kuoleman aiheuttajista 0-6 -vuotiaiden lasten kohdalla (Tilastokeskus 2013). Terveystenhoitajat nostivat esille myös palovammat. Palovammat ovat yksiä yleisimmistä lapsille sattuvista tapaturmista (THL 2014). Tutkimustulosten mukaan myös sopimat-

tomien asioiden suuhun vienti kuuluu tavallisimpiin neuvolassa vastaan tuleviin tapaturmiin. Myrkytykset ja vierasesineet hengitysteissä kuuluvatkin lasten yleisimpiin tapaturmiin. (THL 2014).

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että neuvolassa esille tulevat lasten tapaturmat kuuluvat myös yleisimpiin lasten tapaturmiin tilastojen ja lähteiden valossa. Myös eroavaisuuksia löytyy. Liikenneonnettomuuksia, tulipaloja tai hukkumisia eivät terveydenhoitajat kokeneet tavallisimpina lasten tapaturmina, vaikka kuolemansyytilastossa ne esiintyvät hyvin merkittävänä tapaturmaisen kuoleman aiheuttajana (Tilastokeskus 2013). Kaatumiset ja putoamiset olivat terveydenhoitajien mielestä selkeästi yleisimmät tapaturmien aiheuttajat pienillä lapsilla, mutta kuolemansyytilastoinnissa ne jäivät yllämainittujen kuolemansyyden varjoon. (Tilastokeskus 2013). Tämän tutkimuksen otos on kuitenkin hyvin pieni, joten tuloksiin on suhtauduttava kriittisesti. Niistä voidaan silti päätellä, että vuodeosastojaksoja ja kuolemia aiheuttavat tapaturmat ovat luonteeltaan hieman erilaisia kuin kotona tai terveyskeskuksen vastaanotolla hoituvat tapaturmat. Tutkimustuloksia verrattaessa lähdetietoihin ja tilastoihin voidaan todeta, että tilastointia tulisi kehittää, jotta todelliset tapaturmien aiheuttamat kustannukset sekä lasten kokema inhimillinen kärsimys tulisi tietoon.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat jo olemassa olevaa käsitystä siitä, että vanhemmat haluavat keskustella tapaturmista neuvolassa. Etenkin tuoreet vanhemmat ovat herkkiä ja halukkaita ottamaan vastaan lapsen hoitoon ja turvallisuuteen liittyvää ohjausta ja niinpä terveydenhoidosta saama tuki koetaan pääosin positiiviseksi asiaksi. (Deave, Johnson & Ingram 2008, 1–11.)

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat eivät itse välttämättä lähde tapaturmista keskustelemaan ja kyselemään, vaan keskustelun avauksen on ensin lähde terveydenhoitajalta. Se, että terveydenhoitajat tiedostavat vanhempien halukkuuden puhua tapaturmista on tärkeää ja terveydenhoitajien tulisikin työssään huomioida tämä halukkuus. Esimerkiksi THL:n mukaan on huomattu, että lasten tapaturmariski vähenee, kun tapaturmista puhutaan vanhempien kanssa (THL 2013). Vaikka vanhemmat eivät tapaturmia itse otakaan puheeksi, on tärkeää, että terveydenhoitaja avaa keskustelun, sillä aihe kuitenkin kiinnostaa vanhempia ja he haluavat saada siitä lisää tietoa.

Terveydenhoitajien mukaan tapaturmat otetaan puheeksi luonnollisesti keskustelun lomassa, kun puhutaan esimerkiksi motoriikan kehityksestä. Sujuvuutta keskusteluun kuitenkin toisi, jos etukäteen suunnittelisi, miten ja missä vaiheessa terveystarkastus-

ta tapaturmat otetaan puheeksi. (Koskinen 2007, 263). Näin voitaisiin varmistaa, että tapaturmista muistetaan keskustella ja ettei mitään tärkeää unohtuisi. Terveystarkastajien olisikin hyvä etukäteen miettiä, missä vaiheessa terveystarkastusta tapaturmista puhutaan. Tällä tavoin keskustelusta saadaan mahdollisimman sujuva (Koskinen 2007, 263). Motoriikan kehityksestä keskusteltaessa voikin olla helppoa lähteä kyselemään onko uusien taitojen opettelussa sattunut tapaturmia.

Haastattelussa mainittiin myös, että tapaturmista keskustellaan silloin, kun jotain on jo sattunut tai silloin kun lapsen iholla näkyy ruhjeita, kuten mustelmia. Myös THL:n (2013) mukaan tapaturman satuttua on tärkeää selvittää tapaturmahetkellä olleet olosuhteet, olisiko tapaturma ollut vältettävissä ja aiheuttiko se kotona muutoksia lapsen kasvuympäristössä. Lisäksi tapaturman kirjaaminen asiakastietoihin olisi tärkeää, jotta voidaan seurata sattuuiko lapselle tapaturmia useamminkin. (THL 2013.) Vanhempien kanssa tulisi kuitenkin ottaa tapaturmat ja niiden ehkäisy puheeksi jo ennen kuin tapaturmia sattuu. Suurin osa tapaturmista olisi ehkäistävissä oikeanlaisella toiminnalla (Koskinen 2007, 263).

Aika koettiin haasteena tapaturmista keskustelulle, sillä sitä voi olla vain puoli tuntia käydä läpi kaikki tarvittavat asiat, mitä neuvolakäynnin aikana tulee käydä. Keskustelua varten voisikin miettiä jonkin lyhyemmän kaavan, jonka mukaan keskustelu käytäisiin tehokkaasti ja sujuvasti läpi. Esimerkiksi THL:n ”Tiedä ja toimi -tapaturmat puheeksi neuvolassa” -kortissa on esitetty hyvin yksinkertainen ja ytimekäs toimintatapa, jonka avulla tapaturmat tulisi käsiteltyä neuvolakäynnin aikana tehokkaasti (THL 2013). Yksityiskohtaisemman keskustelutuokion vanhemman kanssa voisi pitää laajan terveystarkastuksen yhteydessä.

Tutkimustuloksista selvisi myös, ettei tapaturmista kuitenkaan tule puhuttua kovin usein. Aiemman tiedon perusteella tapaturma voi kuitenkin sattua odottamatta ja äkillisesti kenelle vaan. Lapsia menehtyy tapaturmien seurauksena, vaikka tapaturmat voitaisiin välttää oikeanlaisella toiminnalla (Paavola 2004, 364–365). Neuvola on pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä ja turvallisuuden edistämässä tärkeä tuki vanhemmille (THL 2012) ja myös lain mukaan terveysneuvonnassa tulee tukea perhettä tapaturmien ehkäisyssä. (VNA 338/2011 § 14). Vaikka aikaa olisikin rajoitetusti, olisi tapaturmiin syytä paneutua vanhemman kanssa edes lyhyeksi hetkeksi. Olisi tärkeää ainakin muistaa kysyä, onko tapaturmia sattunut. Jos tapaturmia on sattunut, silloin terveydenhoitaja voisi käyttää enemmän aikaa vanhemman kanssa tapaturmista keskusteluun.

Tärkeänä keskustelun aiheena terveydenhoitajat pitivät muun muassa kodin turvallisuutta. Siitä keskustellaan eri ikä- ja kehitysvaiheissa ja mietitään vanhemman kanssa yhdessä, miten sitä voitaisiin parantaa. Kodin turvallisuus on keskeinen osa tapaturmien ehkäisyä, sillä pieni lapsi viettää suurimman osan ajastaan kotona ja kotipihaalla. Lapsien tapaturma-alttius johtuu usein ympäristön isoista mittasuhteista lapsen kokoon nähden. Sen takia ympäristön turvalliseksi tekemällä voidaan tapaturmia ehkäistä tehokkaammin. (Koskinen 2007, 264.) Vanhempien kanssa keskustellaan myös valvonnan tärkeydestä. Myös Koskisen (2007) mukaan aikuisen suorittama jatkuva valvonta on keskeistä tapaturmien ehkäisyn kannalta (Koskinen 2007, 264). Terveydenhoitajat olivat hyvin tietoisia siitä, miten tapaturmia voitaisiin ehkäistä. Heidän tietonsa vastasi lähes täysin teoriaosiossa esitettyyn tutkittuun tietoon. Tätä asiantuntijuutta tulisikin vielä entistä tehokkaammin hyödyntää tapaturmien ehkäisyssä, jotta tapaturmakuolleisuutta saataisiin laskettua ja terveyden menetyksien määrää pienennettyä.

Terveydenhoitajat kertoivat ottavansa tapaturmat puheeksi eri ikäkäynneillä. Aineistosta käy ilmi, että lapsen eri ikäkaudet otetaan huomioon neuvolakäynnin aikana vanhempien kanssa, kun puhutaan tapaturmariskeistä ja niiden ehkäisystä. Vanhemmille jaetaan ”Turvallisuutta lapsellesi” -tarkistuslistoja, joissa tapaturmien ehkäisy huomioidaan eri ikäkausina. Niitä käytetään myös keskustelun apuvälineenä eri ikäkäynneillä. Tällaiset tarkistuslistat voivatkin olla hyvä apuväline vanhemmalle, kun hän kotona lähtee pohtimaan kotinsa turvallisuutta. Jokaiseen eri tarkistuslistaan on koottu lyhyitä ja ytimekkäitä ohjeita, joita vanhempien olisi hyvä huomioida tapaturmien ehkäisemiseksi (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2014). Tarkistuslistat ja Tiedä ja toimi -kortti voisivat toimia hyvin yhdessä, sillä tarkistuslistat täydentävät hyvin konkreettisella tavalla kortissa esiin nostettuja ikäkaudelle tyypillisiä tapaturmatietoja.

Tutkimuksen tulosten perusteella neuvolassa huomioidaan hyvin lapsen eri ikävaiheet ja kehitys tapaturmista puhuttaessa. Vanhempien kanssa keskustellaan valvonnasta ja kodin turvallisuudesta, mitkä ovat aiemman tiedon valossa tärkeä osa tapaturmien ehkäisyä. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää, saavatko kaikki vanhemmat tapaturmista tietoa tarpeeksi, vai joudutaanko toisinaan esimerkiksi kiireen takia jättämään tapaturmista keskustelua vähemmälle.

Vastauksista kävi ilmi, että tapaturmat tulisi huomioida myös ennakoiden tulevaa kehitysvaihetta. Ennakointi on ensiarvoisen tärkeää, jotta tapaturmia ei pääsisi tapahtumaan, kun lapsi opettelee uusia taitoja ensimmäisiä kertoja, kuten nousee lattiata-solta seisomaan. Aikuisen suorittama valvonta onnistuu helpommin, kun koti on val-

miiksi suunniteltu lapsen kannalta turvallisesti (Koskinen 2007, 264). Näin vanhempi pysyy jatkuvasti tilanteen tasalla, eikä yllätystilanteita pääse syntymään niin herkästi.

Hyviä havainnointitilanteita ovat terveydenhoitajien mukaan kotikäynnit. Tämä tukee aiempaa tietoa siitä, että kotikäyntejä tulisi hyödyntää kodin turvallisuuden ja vanhempien käytöksen tarkkailuun (Kendrick ym. 2009; THL 2013). Terveydenhoitajat eivät tuoneet esille, juttelivatko he tapaturmista perhevalmennuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ne ovat tehokkaita valistustilanteita terveystarkastuksien lisäksi (THL 2013). Tapaturmien puheeksiottoa voitaisiin tehostaa entisestään lisäämällä keskustelua perhevalmennuksiin ja kotikäynteihin.

Terveydenhoitajilta saadun tiedon perusteella neuvoloissa ei ole käytössä mitään yhtenäistä toimintatapaa, jonka avulla tapaturmat otettaisiin puheeksi. Haastattelussa todettiin, että jokainen toimii omalla tavallaan. Terveydenhoitajat toivat myös esille, ettei perehdytyskansiossakaan ole yleistä ohjeistusta tapaturmien puheeksi ottoa varten. Lain mukaan neuvolatarkastuksien tulee kuitenkin olla suunnitelmallisia sekä samantasoisia kaikkialla. (VNA 338/2011 § 14). Tällä hetkellä jokaisessa neuvolassa on siis yhtä monta toimintatapaa kuin on terveydenhoitajaakin. Yhtenäisen työmenetelmän avulla toimintaa voidaan tehdä suunnitelmallisesti. Sitä voidaan hyödyntää monissa eri ympäristöissä ja näin toiminnasta tulee samantasoisia. (Autio 2008.) Jotta toiminta voisi olla yhtä laadukasta kaikkialla, toimintatavan tai yhteisen suunnitelman laatiminen tapaturmien puheeksiottoa varten olisi tärkeää. Tämä hahmottaisi myös terveydenhoitajalle hänen toimenkuvaansa tapaturmien ehkäisyssä.

”Turvallisuutta lapsellesi” -tarkistuslistoja terveydenhoitajat pitivätkin toimintatapana, mitä heidän neuvolassaan käytetään. Ongelmana kuitenkin tällä hetkellä on, että osa käyttää tarkistuslistaa puheeksi oton välineenä ja osa vain jakaa sen vanhemmille. Siitä, lukevatko vanhemmat listaa kotona ja käyttävätkö he sitä tukena kodin turvallisiksi suunnittelussa, ei ole tietoa. Listan toimivuuden varmistamiseksi neuvolan henkilökunnan olisi yhdessä sovittava, että tarkistuslistaa käytetään puheeksioton apuvälineenä konkretisoimaan Tiedä ja toimi -kortissa esitettyjä teemoja ja sen pohjalta vanhemman kanssa keskustellaan tapaturmista myös neuvolassa. Näin toimintaan saataisiin samantasoisuutta ja suunnitelmallisuutta ja tapaturmat tulisi otettua puheeksi samalla kun tarkistuslista jaetaan vanhemmalle. Tarkistuslista voisi toimia siis puheeksioton välineenä ja osana neuvolan yhteistä toimintatapaa.

Olisi myös hyvä pohtia, miten jo sattuneet tapaturmat otetaan puheeksi ja miten ne kirjataan asiakastietoihin. Lisäksi toimintatapa pitäisi kuvata perehdytyskansiossa,

jotta uudetkin työntekijät osaisivat toimia sovitulla tavalla. Näin saataisiin varmistettua samantasoinen ja laadukas tapaturmien puheeksiotto yhden neuvolan sisällä, mutta edelleenkin se ei takaisi yhtä laadukasta ja suunnitelmallista neuvontaa kaikkialla Suomessa, niin kuin edellytetään. (VNA 338/2011 § 14).

Terveystieteiden miehestä ”*Tiedä ja toimi. Tapaturmat puheeksi neuvolassa*” -kortti olisi toimiva ja hyvä työkalu heidän jokapäiväisen työnsä tukena. Vastauksista kävi myös ilmi, että jos ympäri Suomen olisi käytössä yhtenäinen toimintatapa, tulisi tapaturmien puheeksi ottamisesta yhdenvertainen työtapana valtakunnallisesti. Myös Autio (2008) toteaa, että yhtenäisten toimintatapojen tai jonkin toimintamallin avulla toimintaa voidaan tehdä suunnitelmallisesti ja sitä voidaan hyödyntää monissa eri ympäristöissä ja näin toiminnasta tulee samantasoinen kaikkialla. (Autio 2008.) Se, että terveydenhoitajat kokevat toimintatavan toimivaksi ja mielekkääksi, on tärkeää, sillä silloin sitä tulee käytettyä useammin ja tehokkaammin jokapäiväisessä työssä.

Terveystieteilijät toivat esille, ettei neuvola-aika tunnu riittävän kaikkeen tarvittavaan, kuten lasten tapaturmien käsittelyyn. Tiedä ja toimi -kortissa on kuitenkin esitetty yksinkertainen ja ytimekäs toimintatapa, jonka avulla tapaturmat tulisi käsitellä neuvolakäynnin aikana tehokkaasti ja nopeasti (THL 2013). Yksityiskohtaisemman keskustelutuokion vanhemman kanssa voisi pitää laajan terveystarkastuksen yhteydessä.

Neuvoloiden toiminnan kehittämisen lisäksi olisi hyvä myös pohtia painotetaanko terveydenhoitajien koulutusohjelmassa tarpeeksi neuvolaikäisten lasten tapaturmien ehkäisyn tarpeellisuutta. Kun tapaturmien puheeksiotto ja ehkäisy muodostuisivat tavaksi jo tutkintoa suorittaessa, olisi luontevaa työelämään siirryttäessäkin hyödyntää koulussa opittuja taitoja.

8.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Tässä tutkimuksessa saatiin tietoa lasten tavallisimmista tapaturmista sekä siitä, miten niihin neuvolassa puututaan. Lisäksi tietoa saatiin siitä, miten ”Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa” -malli soveltuu terveydenhoitajien mielestä heidän työnsä tueksi. Tutkimustuloksista kävi ilmi, ettei lasten tapaturmia oteta aina puheeksi eikä niiden puheeksiottamiseen ole yhteistä toimintatapaa. Terveydenhoitajat kertoivat keskustelewansa vanhempien kanssa eri ikävaiheiden tuomista riskeistä sekä ympäristön turvallisuudesta, mitkä ovat teoretiedon mukaan keskeisiä aiheita tapa-

turmien ehkäisemiseksi. Saadun tiedon pohjalta Kuopion kaupunki voi kehittää neuvoloidensa toimintaa, jotta tapaturmia voitaisiin jatkossa ehkäistä vielä entistä tehokkaammin. Lisäksi THL voi hyödyntää tuloksia pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä ja työmenetelmien edelleen kehittämässä.

Jatkossa voitaisiin tutkia, miten terveydenhoitajat tukevat vanhempia tapaturmien ehkäisyssä havainnoimalla heitä työssään. Voisi olla myös tarpeellista tutkia, miten ”Tiedä ja toimi” -kortti toimii käytännön työssä terveydenhoitajan apuvälineenä. Työmenetelmä voitaisiin ottaa joksikin aikaa koekäyttöön ja sen jälkeen kerätä terveydenhoitajilta palautetta. Näin kortin sisältöä voitaisiin mahdollisesti kehittää vielä entisestään.

8.4 Tutkimusprosessin analysointi ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja vaiheikas. Se on kehittänyt minua tutkijana monella eri tutkimuksen tekemisen osa-alueella. Sen myötä minulle on kertynyt kokemusta tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta.

Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteena on, että valmistunut sairaanhoitaja toimii moniammatillisesti yhteistyössä muiden eri ammattihenkilöiden kanssa (Savonia AMK 2013). Terveysalalla vuorovaikutustaidot ovatkin tärkeä osa hyvää ammattitaitoa (Opetusministeriö 2006, 13–14). Tutkimuksen tekeminen on antanut minulle valmiuksia toimia yhteistyössä eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja on opettanut ottamaan huomioon myös heidän toiveensa.

Myös aikataulujen suunnittelussa ja organisoinnissa on tapahtunut kehitystä sekä ymmärrystä ja pitkäjänteisyyttä on tullut lisää tilanteissa, joissa tutkimuksen edistyminen on viivästynyt esimerkiksi tutkimuslupaa odottaessa. Tutkimusta on täytynyt välillä toteuttaa hyvin tiiviillä aikataululla ja välillä prosessi on viivästynyt monista eri syistä johtuen. Tämän tilanteen hyväksyminen ja paineen kanssa työskentely on kehittynyt.

Terveysalalla toiminnan terveystieteillä on perustuttava tutkittuun tietoon ja näyttöön. Tärkeää on myös tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä kriittinen tiedon tarkastelu. (Opetusministeriö 2006, 13–14.) Lähteiden kriittisessä arvioinnissa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Tutkimusprosessin alussa vaikeuksia tuotti etenkin kansainvälisten lähteiden löytäminen, mutta prosessin edetessä uusia keinoja ja tapoja lähteiden

den etsimiseen on löytynyt. Eri tiedonhakumenetelmät ja -palvelut tulivat opinnäytetyöprosessin aikana hyvin tutuksi ja niiden käytössä ja ymmärtämisessä on tapahtunut kehitystä.

Opinnäytetyöprosessin onnistumisen kannalta tärkeässä asemassa on ollut myös opinnäytetyön ohjaaja. Häneltä olen saanut ohjausta ja tukea läpi tutkimuksen tekemisen. Tuki on ollut tärkeää työn onnistumisen ja valmistumisen kannalta ja lisäksi ohjaavalta opettajalta on saatu uusia näkökulmia asioihin. Lopulliset päätökset olen kuitenkin tehnyt itse. Myös yhteistyökumppani Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tarjonnut tukeaan ja apuaan suunnittelussa ja siitä on ollut hyötyä.

Opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut se, että minulla on omakohtainen kiinnostus lasten tapaturmia kohtaan ja lapset ovat lähellä sydäntäni. Aikaisempaa tutkimustietoa lasten tapaturmien puheeksi ottamisesta neuvolassa on hyvin vähän ja tästä syystä tutkimus on päätetty toteuttaa. Aihe on myös hyvin tärkeä yhteiskunnallisesti, sillä tapaturmat ovat edelleen yleisin kuolemansyy lapsilla. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ja saada tietoa millaisia tapaturmia lapsille sattuu ja miten niihin puututaan neuvolassa. Saadun tiedon pohjalta neuvoloiden toimintaa tapaturmien puheeksi ottamisessa voidaan kehittää. Tutkimuksesta saatiin tietoa, minkä avulla tätä kehitystyötä voidaan tehdä niin Kuopiossa yksittäisten neuvoloiden sisällä kuin kansallisestikin ympäri Suomea.

Ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien tärkeitä osaamisalueita ovat asiantuntijuus ja kehittämistaidot (Opetusministeriö 2006, 13). Opinnäytetyöprosessin aikana olen perehtynyt lasten tapaturmiin ja niiden ehkäisyyn neuvolassa teoriatietojen kautta ja näin asiantuntijuus ja ymmärrys aiheesta ovat lisääntyneet. Minulle on muodostunut selkeä käsitys siitä, millaisia tapaturmia lapsille sattuu Suomessa ja miten niitä pyritään ehkäisemään. Ymmärrystä on tullut myös lisää siitä, mitä puutteita toiminnassa on ja miten sitä voitaisiin kehittää. Erityisesti opinnäytetyön tekeminen on opettanut, kuinka tärkeää vanhempien tukeminen tapaturmien ehkäisyssä on ja millaisia haasteita toiminnan tehostamisessa vielä tänä päivänä on.

LÄHTEET

- Autio, S. 2008. *Näönhuollon toimintamallin kehittäminen lyhytaikaishoittoon*. [Viitattu 3.4.2014.] Saatavissa: <https://www.doria.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/38269/stadia-1210592547-0.pdf?sequence=1>.
- Brenner, R. 2010. *Prevention of Drowning in Infants, Children, and Adolescents*. American Academy of Pediatrics. [Viitattu 3.4.2014.] Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/1/e253.full.pdf+html>.
- Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. 2008. *Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood*. BMC Pregnancy and childbirth 8 (30). 1-11.
- Folkhälsan. 2005. *Henkilövahinkojen ehkäisy. Käsikirja terveydenhuollon työntekijöille*. [Internet -aineisto]. [Viitattu 25.4.2013]. Saatavilla: http://www.folkhalsan.fi/Documents/Material_WWW/Ma_bra/F%C3%B6rebygg_olyckor/Finska_-_Barnolycksfall.pdf.
- European Child Safety Alliance & Eurosafe. 2011. *Child Safety Report Cards*. [Viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>.
- Hautala, L., Liuksila, P-R. & Alin, J. 2004. *Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysterveystietä*. Tutkiva Hoitotyö 2, 4-9.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Järvinen, M. & Rinne, E. 2009. *Esikoinen turvaan. Alle 1,5 -vuotiaiden esikoisten vanhempien kokemuksia neuvolassa annetusta tapaturmien ehkäisy tiedosta*. Opin-

näytetyö. [Viitattu 20.12.2013]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5122/Helsinki_Jarvinen_Rinne_2009.pdf?sequence=1.

Kaji, A., Lee, S., Nguyen, J., Sullins, V. & Yaghoubian, A. 2013. *Racial/ethnic and socioeconomic disparities in the use of helmets in children involved in bicycle accidents*. Tiivistelmä. Journal of Pediatric Surgery. [Viitattu 3.4.2014.] Saatavissa:

<http://www.jpedsurg.org/article/S0022-3468%2814%2900047-5/abstract>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kauranen, K. 2011. *Motoriikan säätely*. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura ry.

Kendrick D., Barlow J., Hampshire A., Polnay L & Stewart-Brown S. 2009. *Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood (Review)*. The Cochrane collaboration: The Cochrane Library, issue 1.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2010. *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Tilastokatsaus 2010*. [Internet -aineisto]. [Viitattu 3.4.2014]. Saatavissa:

<http://www.kotitapaturma.fi/tilastokatsaus-2010-koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat/>.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2014. *Lasten kotitapaturmat*. [Viitattu 3.4.2014].

Saatavissa: <http://www.kotitapaturma.fi/lasten-tapaturmat/>.

Korpilahti, U. 2014. *Lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan ehkäisy Etelä-Kymenlaaksossa. Kuntapäätäjien arviointi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 16/2014. [Viitattu 6.10.2014]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/116677>.

Koskinen, M. 2007. *Pikkulasten tapaturmien ehkäisy*. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (Toim.). *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 260–271.

Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* (119). 609-615.

Lastensuojelulaki L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 10.11.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lounamaa, A. 2012. *Improving Information Systems for Injury Monitoring to Support Prevention at the Local Level. Opportunities and Obstacles*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.1.2013]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66967/978-951-44-8972-3.pdf?sequence=1>.

Markkula, J & Öömi, E. 2009. *Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyohjelma*. [Viitattu 9.10.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistiinpanoja ja selvityksiä 2006:24*. [Viitattu 2.8.2014]. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.

Paavola, A. Tapaturmat. 2004. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 364–366

Puura, K. 2013. *Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys*. Terapia Fennica. [Viitattu 3.4.2014.] Saatavissa:

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psykinen_kasvu_ja_kehitys.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelma vuosille 2014–2020*. [Viitattu 6.10.2014]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1867344>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. *Tapaturmat eri ikävaiheissa. Piste tapaturmil-le!* [Viitattu: 6.10.2014]. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/etusivu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. *Neuvola tapaturmien ehkäisijänä. Oppaita ja ohjeita neuvoloille*. [Viitattu 3.4.2014]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/neuvola.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Tapaturmat*. Lastenneuvolakäsikirja. [Viitattu: 23.2.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/tapaturmat.

Tiirikainen, K. 2009. *Tapaturmatietojen saatavuus ja aineistot*. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) *Tapaturmat Suomessa*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tilastokeskus. 2013. *Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat*. [Viitattu 1.4.2014]. Saatavissa: http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/ter/ksyyt/ksyyt_fi.asp.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Unicef. 2014. *Yleissopimus lapsen oikeuksista*. [Viitattu 5.6.2014]. Saatavilla: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta L 2011/338. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 11.1.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.



Kuopion kaupunki

 Terveystieteiden tutkimuskeskus
 Terveystieteiden palvelujen päällikkö

Päätöspöytäkirja

10.1.2014

 1 (2)
 Tehtävä 13.00.00
 Asianro 7519/2013

Muut asiat 1 § / 2014

Tutkimuslupa - Lasten tapaturmat ja niiden puheeksi ottaminen neuvolassa - kyselyyn

Selostus ja perustelu

Sairaanhoidajaopiskelija Helena Ovaskainen on hakenut opinnäytetyöhönsä liittyen tutkimuslupaa kvalitatiivisen kyselytutkimuksen suorittamiseksi Kuopion kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lasten tapaturmia ja niiden puheeksi ottamista lastenneuvolassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, olisiko terveydenhoitajien mielestä ”Tiedä ja toimi – tapaturmat puheeksi neuvolassa” –malli käyttökelpoinen ja toimiva työkalu heidän jokapäiväisen työnsä tukena. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja saada tietoa, millaisia tapaturmia lapsille sattuu ja miten niihin puututaan neuvolassa. Saadun tiedon pohjalta neuvoloiden toimintaa tapaturmien puheeksi ottamisessa voidaan kehittää. Tutkimus tehdään yhteistyössä THL:n kanssa ja siellä hyödynnetään tuloksia neuvolatyön toiminnan kehittämiseksi.

Päätös

Myönnän anotun tutkimusluvan ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden noudatetaan salassapitosäännöksiä ja yksi kappale tutkimuksesta luovutetaan Kuopion kaupungin Terveystieteiden palvelujen käyttöön korvauksetta.

Toimivallan peruste

Perusturvan ja terveydenhuollon toimintasääntö 3§, 3 mom. Terveystieteiden johtaja Matti Pietikäisen delegointipäätös 5.9.2011 / § 74.

Kristiina Mäki
terveydenhoidon palvelujen päällikkö

Valmistelija

Ulla Haring, puh.
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

Tiedoksi

Pirjo Kinnunen, lehtori, Savonia –AMK
 Mirka Råback, erityissuunnittelija, THL
 Helena Ovaskainen, sairaanhoidajaopiskelija, Savonia –AMK
 Riitta Turunen, palveluesimies / äitiys- ja lastenneuvola

Postiosoite PL 227 | 70101 KUOPIO
 Käyntiosoite Tulliportinkatu 17 B
 Laskutusosoite |

Puhelin 017 18 6111
 Faksi
 Laskutustunnus

www.kuopio.fi
 etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi



Kuopion kaupunki

Johdon tukipalvelut ptp
Ulla Haring

Ote

10.1.2014

1 (1)
Tehtävä 13.00.00
Asianro 7519/2013

Helena Ovaskainen
Pyöräkatu 7 A 2
70100 Kuopio

**Ote: Tutkimuslupa - Lasten tapaturmat ja niiden puheeksi ottaminen
neuvolassa - kyselyyn**

Teksti

Otteen oikeaksi todistaa, Kuopiossa 10.1.2014


Ulla Haring
hallintopalvelusihteeri

Liitteet

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päätös 10.1.2013 § 1

Tiedoksianto

Päätös on lähetetty tiedoksi postitse Sairaanhoidajaopiskelija Helena Ovaskai-
selle, Pyöräkatu 7 A 2, 70100 Kuopio

Tiedoksi

Pirjo Kinnunen, lehtori, Savonia –AMK
Mirka Råback, erityissuunnittelija, THL
Helena Ovaskainen, sairaanhoidajaopiskelija, Savonia –AMK
Riitta Turunen, palveluesimies / äitiys- ja lastenneuvola

Postiosoite PL 227 | 70101 KUOPIO
Käyntiosoite Tulliportinkatu 17 B
Laskutusosoite |

Puhelin 017 18 6111
Faksi
Laskutustunnus

www.kuopio.fi
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

TIEDÄ JA TOIMI

Tapaturmat puheeksi neuvolassa

Pienten lasten tapaturmat tapahtuvat yleisimmin kotona. Neuvonnalla kodin turvallisuudesta, kotikäynneillä ja vanhemmuutta tukemalla voidaan lisätä lasten turvallisuutta ja ehkäistä tapaturmia.

Tapaturmariskit muuttuvat lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan

Keskustelun tapaturmista ja niiden ehkäisystä voi aloittaa pohtimalla yhdessä vanhemman kanssa missä kehityksen vaiheessa lapsi on tällä hetkellä ja mitkä ovat hänen kehityshaasteensa lähitulevaisuudessa. Tukimateriaalina toimivat ikäkausilehtiset ja turvallisuuden tarkistuslistat.

Kysy, onko lapselle sattunut tapaturma

Onko lapsi joutunut ammattilaisen hoitoa tai neuvontaa vaatineeseen tapaturmaan viimeisen 12 kuukauden aikana? (Alle 1,5-vuotiaan vanhemmilta voidaan kysyä onko joutunut tapaturmaan viimeisen 6 kk:n aikana.)

Jos vastaus: **Kyllä**

- Mitä tapahtui, milloin ja missä tilanteessa?
- Onko tapahtunut johtanut muutoksiin lapsen kasvuympäristössä tai perheen toiminnassa?
- Miten jatkossa voisi välttää vastaavan tapahtuman?
- Tuleeko esiin varomattomuutta, huolenpidon puutetta tai kaltoinkohtelua?

Tieto tapaturmasta/tapaturmista kirjataan asiakastietoihin.

Jos lapsi on joutunut tapaturmaan useita kertoja, voi olla tarpeen selvittää, onko kyseessä huolenpidon puutetta tai kaltoinkohtelua, ja onko lapsella ja hänen perheellään tutkimusten ja erityisen tuen tarvetta.

Kannusta fyysiseen aktiivisuuteen ja turvallisuuteen

Puheeksi otettavat asiat voivat olla esimerkiksi:

- Onko lapsen kasvuympäristössä (esim. koti, kodin lähialueet, päivähoito, harrastuspaikat, muiden hoitajien tai isovanhempien luona) paikkoja tai tekijöitä, jotka aiheuttavat huolta turvallisuuden kannalta?
- Onko tarvetta tehdä muutoksia kotiympäristössä (kotona sisällä tai kotipihassa) turvallisuuden lisäämiseksi?
- Onko perheellä/lapsella säännöllisessä käytössä tarvittavat ja iänmukaiset turvavälineet? (esim. turvaistuimien, palovaroitin, suojaportti, pyöräilykypärä, suojavarusteet urheillessa)
- Tarvitaanko uusia turvavälineitä?
- Asuinympäristön virikkeellisyys: kannustaako piha-alue leikkiin ja liikkumiseen?
- Millaisia esteitä tai hankaluuksia on kodin turvallisuuskasvatuksessa? (esim. erilaiset arvot ja käytännöt lapsen eri hoitajilla tai vanhemmilla keskenään, tiedon puute, vanhempien jaksaminen, taloudelliset vaikeudet, lapsen kanssa vaikeuksia turvavälineiden käytössä)
- Ovatko vanhempien ensiaputaidot ajan tasalla ja kodin ensiaputarvikkeet riittävät?

Turvavälineiden käytön opastus ja muu tapaturmien ehkäisyyn liittyvä neuvonta ja opastus voidaan kirjata asiakastietoihin toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen koodia SPAT1313.

Keskustelu tapaturmista

Kehitysvaihe

- Mitä lapsi on oppinut?
- Mitä hän harjoittelee?
- Millaisia turvallisuushaasteita tähän kehitysvaiheeseen liittyy?

Onko lapselle sattunut tapaturma?

Ei Kyllä

Kuinka monta? Mitä tapahtui, milloin, missä tilanteessa?

- KIRJAA
- Tarkista aiemmat tapaturmat

1 Useita (tai herää huoli)

Tarve erityiselle tuelle? Lisäselvitykset?

Tapaturmien ehkäisyyn liittyvä neuvonta ja opastus

- Turvalaitteet
- Kodin turvallisuuskasvatus
- Tarpeet ympäristön muutoksille
- KIRJAA toimenpiteeksi



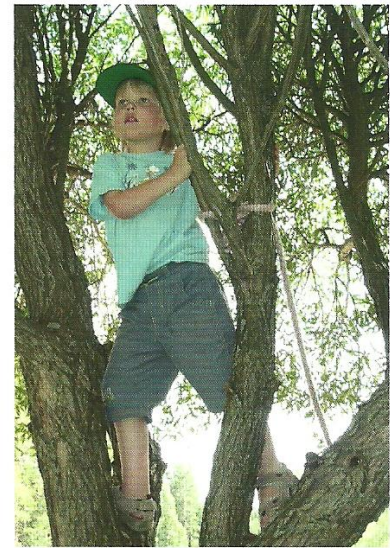
Tapaturmat ja niiden ehkäisy eri ikävaiheissa

Ikävaihe	Keskeisimmät tapaturmariskit	Tapaturmien ehkäisyssä erityisesti huomioitavaa
Alle 1-vuotiaat	<ul style="list-style-type: none"> • putoaminen • kaatuminen • polttaminen kuumassa • tukehtuminen • hukkuminen • tieliikenne: autossa matkustaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen jatkuva valvonta • Vauvaa ei jätetä yksin paikkaan jossa putoamisvaara • Turvaportit, turvalukot (mm. portaat, ikkuna, laatikot, kaapit) • Pienten tavaroiden sijoittaminen lapsen ulottumattomiin • Kemikaalit ym. vaaralliset aineet lapsen ulottumattomiin • Valvonta aina kylvyssä ja muutoin veden äärellä • Ei lasta syliin ruoka- tai kahvipöytään • Lelut ikätason mukaisia • Lastenhoitotarvikkeet ehjiä ja toimivia
Laaja terveystarkastus 4 kk: Tapaturmavaarat		
1-3 -vuotiaat	<ul style="list-style-type: none"> • kaatuminen • putoaminen • polttaminen kuumassa • törmääminen • myrkytys • hukkuminen • tieliikenne: autossa sekä jalan ja pyörällä 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen jatkuva valvonta • Turvaportit, turvalukot (mm. portaat, ikkuna, laatikot, kaapit) • Pienten terävien esineiden, lääkkeiden ja kemikaalien sijoittaminen lapsen ulottumattomiin • Lelut alle 3-vuotiaille soveltuvia • Liikunnallisten taitojen harjoittelu turvallisessa ympäristössä ja turvallisilla välineillä • Auton turvaistuin: selkä ajosuuntaan, oikein sijoitettu ja kiinnitetty • Jalankulkijana lapsi niin lähellä, että on pysäytettävissä vaaratilanteessa • Valvonta veden äärellä ja kylvyssä
Laaja terveystarkastus 18 kk: Koti- ja lähiympäristön turvallisuus		
4-6 -vuotiaat	<ul style="list-style-type: none"> • kaatuminen • putoaminen • tieliikenne: pyörällä, jalan ja edelleen autossa • törmääminen vierasesineet, esim. silmässä • hukkuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisuuskasvatus; harjoittelu ja perustelut miksi jotain saa / ei saa tehdä • Harjoitellaan turvallista liikkumista liikenteessä (ml. turvavälineet) • Liikunnallisten taitojen harjoittelu turvallisessa ympäristössä ja turvallisilla välineillä • Liikuntaharrastuksissa lajin mukaiset varusteet (ml. suojavaarusteet) ja pelisäännöt • Ikään sopivan itsenäisyyden tukeminen ja taitojen kehittäminen turvallisessa ympäristössä • Valvonta veden äärellä vaikka lapsi osaisi uida
Laaja terveystarkastus 4 v: lähiympäristön turvallisuus ja turvallisuuskasvatus		

Kotikäynti on vaikuttava työmenetelmä

Kotikäynneillä voidaan kiinnittää huomiota myös lapsen turvallisuuteen kotiympäristössä: vanhempien tapoihin hoitaa lasta ja toimia hänen kanssaan sekä fyysiseen ympäristöön. Useampi kotikäynti erityistä tukea tarvitsevien perheiden luo on perustelua myös lapsen turvallisuutta silmällä pitäen.

Turvallisuus on jokaisen lapsen perusoikeus.



Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuuskasvatus kodeissa:

- Kartoita säännöllisesti vaaranpaikat ja riskit.
- Korjaa puutteet ja huomioi riskitekijät fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä.
- Kasvata lasta turvallisuuteen ja toimi myönteisenä esimerkkinä.
- Rohkaise kokeilemaan, liikkumaan ja toimimaan: taidot kehittyvät tekemällä. Luo turvalliset olosuhteet harjoittelulle.
- Arvosta lapsen kokemuksia ja näkemyksiä.
- Valvo lapsen puuhailuja ja sovi rajoista lapsen kanssa.
- Aikuinen kantaa vastuun lapsen turvallisuudesta.

Lisätietoa:

Piste tapaturmille! -verkkopalvelu:

www.thl.fi/tapaturmat

Turvallisuuden tarkastuslistat ja muuta aineistoa:

Kotitapaturmien ehkäisykampanja:

www.kotitapaturma.fi



