



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NETTA LAURÉN

Alle kouluikäisten lasten tapaturmat ja ennaltaehkäisy

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Laurén, Netta: Alle kouluikäisten lasten tapaturmat ja ennaltaehkäisy
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Huhtikuu 2025
Sivumäärä: 48

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää luento alle kouluikäisten lasten yleisimmistä tapaturmista, niiden yleisyydestä ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Tarkoituksena oli laatia diaesitys -materiaali paperisena luennon tueksi, joka jaettiin luennolle osallistuneille vanhemmille. Materiaali tuotettiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirille omaan käyttöön. Tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille ja Uudenkaupungin Avoin kohtaamispaikka Ipana-Messin henkilökunnalle, sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirille alle kouluikäisten lasten tapaturmista ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Lisäksi tavoitteena oli antaa keinoja tapaturmien ennaltaehkäisyyn, jotta vanhemmat ja henkilökunta voisivat entistä paremmin omalla toiminnallaan ehkäistä tapaturmien syntyä ja ymmärtäisivät paremmin ennaltaehkäisyksen merkityksen tapaturmien synnyssä.

Tilaja on Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry ja luennon toteutuspaikkana Uudenkaupungin Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksen ylläpitämät tilat Uudenkaupungin Avoin kohtaamispaikka Ipana-Messissä.

Opinnäytetyö toteutettiin toteutusprojektina. Opinnäytetyön suunnittelu lähti aiheen rajaamisesta ja rajausta tehtiin enemmän ennaltaehkäisevään näkökulmaan perustuen. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön teoriapohja rakentui suurimmilta osin, koska opinnäytetyön menetelminä käytetyt luento ja luennon tueksi tehty diaesitys pohjautuivat opinnäytetyön teoreettiseen pohjaan. Luentoa varten tehtiin tarkka tuntisuunnitelma, jonka mukaan luento eteni. Tilajalta ja luentoon osallistujilta pyydettiin suullista palautetta luennon sisällöstä ja ulkoasusta. Sisältö koettiin kattavaksi ja diat selkeiksi. Luentoa edeltävästi dioihin tehtiin muutoksia tilaajan toiveiden mukaisesti.

Avainsanat: ennaltaehkäisy, lapset, tapaturma

ABSTRACT

Laurén, Netta: Accidents and prevention in children under school age
Bachelor's thesis
Nursing programme
April 2025
Number of pages: 48

The purpose of the thesis was to organize a lecture on the most common accidents among children under school age, their prevalence and accident prevention. The purpose was to prepare a slide presentation material in paper form to support the lecture, which was distributed to the parents who attended the lecture. The material was produced for the own use of the Mannerheim League for Child Welfare, Southwest Finland District Association (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri). The aim is to provide information to parents and the staff of the Open Meeting Place Ipana-Messi in Uusikaupunki, as well as to the Mannerheim League for Child Welfare, Southwest Finland District Association, about accidents involving children under school age and accident prevention. In addition, the aim was to provide methods for preventing accidents, so that parents and staff could better prevent accidents through their own actions and better understand the importance of prevention in the occurrence of accidents.

The client is the Mannerheim Child Welfare League Southwest Finland District Association (Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry) and the lecture will be held at the premises maintained by the Uusikaupunki local association of the Mannerheim Child Welfare League (Uudenkaupungin Mannerheimin lastensuojeliiton paikallisyhdistys), Open Meeting Place Ipana-Messi in Uusikaupunki.

The thesis was carried out as an implementation project. The planning of the thesis started with the delimitation of the topic and the delimitation was based more on a preventive perspective. The theoretical basis of the thesis was largely built during the planning phase, because the lecture used as the methods of the thesis and the slide presentation made to support the lecture were based on the theoretical basis of the thesis. A precise lesson plan was made for the lecture, according to which the lecture progressed. The client and the lecture participants were asked for verbal feedback on the content and layout of the lecture. The content was considered comprehensive and the slides were clear. Changes were made to the slides prior to the lecture in accordance with the client's wishes.

Keywords: prevention, children, accident

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA	6
2.1 Tapaturmat Suomessa	6
2.1.1 Alle kouluikäisten lasten tapaturmat.....	8
2.1.2 Alle kouluikäisten lasten kuolemaan johtaneet tapaturmat	8
2.2 Tapaturmien ennaltaehkäisy	9
2.2.1 Liikennetapaturmat	10
2.2.2 Hukkuminen ja vesiliikenne.....	12
2.2.3 Kaatumiset ja putoamiset.....	13
2.2.4 Myrkytykset.....	14
2.3 Menetelmät	14
2.4 Aikaisemmat tutkimukset.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
4 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	20
4.1 Kohdeorganisaation ja kohderyhmän kuvaus	20
4.2 Etenemissuunnitelma	21
4.3 Resurssit	22
4.4 Riskit	23
4.5 Arviointisuunnitelma	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	26
6.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	26
6.2 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi.....	26
6.3 Opinnäytetyön etenemisen arviointi.....	27
6.4 Riskien ja resurssien arviointi	27
7 POHDINTA	28
7.1 Opinnäytetyön eettisyys	28
7.2 Ammatillinen kasvu	31
7.3 Jatkotutkimus ja kehittämissuhteet	32
LÄHTEET	33
LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU	36
LIITE 2: KESKEISET KÄSITTEET JA HAKUSANAT	37
LIITE 3: VALITUT TUTKIMUKSET	38
LIITE 4: LUENNON TUNTISUUNNITELMA	40
LIITE 5: POWERPOINT -DIAesitys Diat 1-13.....	42

1 JOHDANTO

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen tuli omien lasten saamisen myötä. Olen saanut lapset opiskelujeni aikana ja idea aiheesta tuli käydessäni kuopukseni kanssa Avoin kohtaamispaikka Ipana-Messin järjestämässä vauvakahvilassa. Sairaanhoidajaopintojen myötä olen pohtinut ennaltaehkäisevän työn merkitystä työssäni. On tärkeää huomioida kuinka ennaltaehkäistä erityyppisiä tapaturmia, jotta voidaan välttyä tapaturmien aiheuttamilta terveyshaitoilta. Opinnäytetyön aihe rajautuu alle kouluikäisten lasten tapaturmiin. Vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien aikuisten tietoisuus tapaturmariskeistä ja ennaltaehkäisyn merkityksen ymmärtäminen tapaturmien synnyssä on erityisen tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää luento alle kouluikäisten lasten yleisimmistä tapaturmista, niiden yleisyydestä, sekä ennaltaehkäisyn tärkeydestä Avoin Kohtaamispaikka Ipana-Messissä, jonka toimintaa ylläpitää Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry, sekä MLL Uudenkaupungin paikallisyhdistys. Luento on suunnattu perhekahvilassa käyville vanhemmille ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenkaupungin paikallisyhdistyksen työntekijöille ja vapaaehtoisille, jotka ylläpitävät Ipana-Messin toimintaa. Luennon lisäksi laaditaan diaesitys MLL Varsinais-Suomen piirin käyttöön ja jaettavaksi vanhemmille. Tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille, MLL Varsinais-Suomen piirin työntekijöille ja vapaaehtoisille alle kouluikäisten lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä ja antaa keinoja tapaturmien ennaltaehkäisyyn, jotta vanhemmat ja henkilökunta voisivat omalla toiminnallaan ehkäistä tapaturmien syntyä tehokkaammin ja ymmärtäisivät paremmin ennaltaehkäisyn merkityksen tapaturmien synnyssä. Opinnäytetyön tiivistelmän englanninkielisessä käännöksessä on käytetty Google Kääntäjää apuna.

Tapaturma on neljänneksi yleisin kuolinsyy suomalaisilla. Tapaturmien vuoksi sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain 80 000 potilasta. Yleisimmin kuolemaan johtavat tapaturmat (90 %) ja vammaan johtavat tapaturmat (80 %) tapahtuvat vapaa-ajalla ja kotona. (Kettunen ym., 2022, s. 7.) Tapaturman takia sairaalan vuodeosastohoidossa hoidettiin vuosina 2022–2023 yli 7100 alle 25-vuotiaasta potilasta (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2024). Suomessa kaatumiset, putoamiset, liikenneonnettomuudet, myrkytykset ja hukkumiset aiheuttavat suurimman osan alle 25-vuotiaiden kuolemaan tai vammaan johtavista tapaturmista (Korpilahti ym., 2019, s. 848).

Suurin osa lasten tapaturmista on todettu olevan ennaltaehkäistävissä. On tärkeää tunnistaa riskit erilaisille tapaturmille ja vaaranpaikoille. Riskien tunnistamisen myötä tuleva ennakoiminen ja käytöksen muuttaminen on keskeisessä osassa ehkäistä tapaturmia. Lisäksi ensiaputaitojen hankintaa ja tilanteiden hallintaa on hyvä korostaa tapaturmien seurausten minimoimisessa. (Mäki ym., 2017, s. 189.)

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

2.1 Tapaturmat Suomessa

Tapaturma on neljänneksi yleisin kuolinsyy suomalaisilla. Tapaturmien vuoksi sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain 80 000 potilasta. Yleisimmin kuolemaan johtavat tapaturmat (90 %) ja vammaan johtavat tapaturmat (80 %) tapahtuvat vapaa-ajalla ja kotona. (Kettunen ym., 2022, s. 7.) Tapaturma voidaan määritellä tapahtumaksi, joka voi johtaa kuolemaan tai henkilö loukkaantuu ja saa vakavan tai lievemmän vamman. Tapaturmat jaetaan yleisesti kotija vapaa-ajan tapaturmiin, työtapaturmiin ja liikenneonnettomuuksiin. (Korpilahti ym., 2019, s. 847.)

Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on merkittävästi vähentynyt 1970-luvulta lähtien, mutta se on edelleen suurempi kuin Euroopassa keskimäärin. Suomi sijoittui sijalle 22 poikien ja sijalle 17 tyttöjen Lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivalta kuolleisuuden vertailussa vuonna 2012, jossa oli yhteensä 31 Euroopan maata. (Korpilahti ym., 2019, s. 847.)

Suomessa kaatumiset, putoamiset, liikenneonnettomuudet, myrkytykset ja hukkumiset aiheuttavat suurimman osan alle 25-vuotiaiden kuolemaan tai vammaan johtavista tapaturmista. Lapsuusaikana tapahtuneet tapaturmat johtavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi lyhyt ja pitkäkestoisiin tai jopa pysyviin terveyden menetyksiin ja niistä aiheutuu merkittäviä kustannuksia. Vuosina 2013–2014 tapaturmista ja itsensä vahingoittamisesta johtuvat suorat vuodeosastohoidosta aiheutuneet vuosikustannukset olivat Suomessa noin 41 miljoonaa euroa. Kustannuksiin sisältyi hoitokulut tapaturmaisista syistä, itsensä vahingoittamisesta ja tapaturmien ulkoisten syiden myöhäisvaikutuksista. Lasten ja nuorten suurentuneen riskin joutua tapaturmaan on tutkimuksissa huomattu liittyvän köyhyyteen, työllisyystasoon, koulutukseen ja terveyspalveluiden lisääntyneeseen käyttöön. (Korpilahti ym., 2019, s. 847–848.)

Tapaturmien ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa riskitekijöiden, kuten mielenterveys tai päihdeongelmat varhaisessa vaiheessa ja antaa tarvittavaa tukea nopeasti. Tapaturmien seurannan, riskitekijöihin ennalta vaikuttamalla muun muassa niitä poistamalla, on todettu vaikuttavan tapaturmien syntyyn vähentävästi. (Korpilahti ym., 2019, s. 847.)

Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on vähentynyt merkittävästi viimeisinä vuosikymmeninä ja edelleen 2010-luvulla suunta on laskemassa, mutta vieläkin tapaturmat ja itsemurhat aiheuttavat Suomessa eniten kuolemia alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. (Korpilahti, 2018, s. 16.)

2.1.1 Alle kouluikäisten lasten tapaturmat

Tapaturman takia sairaalan vuodeosastohoidossa hoidettiin vuosina 2022–2023 reilu 7100 alle 25-vuotiasta potilasta, tähän lukuun ei ole erikseen voitu poimia päiväkirurgisia käyntejä, lisäksi lähdeaineistoista tehdyt muutokset ovat vaikuttaneet tilastoihin ja tapaturman takia osastohoidossa olleiden määrä voivat olla todellisuudessa tätä lukua suurempi. Alle 25-vuotiailla lapsilla ja nuorilla suurin osa vuodeosastohoitoon johtavista tapaturmista liittyivät vuosina 2021–2023 kaatumisiin ja putoamisiin (3189 potilasta), liikenteeseen (1303 potilasta), sekä myrkytyksiin (3189 potilasta). Pienemmissä määrin vuodeosastoilla hoidettiin potilaita tukehtumisten (87), tulipalojen (26), hukkumisten (9), saunan kuumuuden (6) ja paleltumisten (7) vuoksi. Näiden lisäksi vuodeosastohoitoa vaativia vammoja aiheuttavat muun muassa törmäämiset ja muut epämääräiset syyt, jotka jäävät tilastoinnissa määrittämättömiksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Myrkytykset eivät ole aiheuttaneet alle 15-vuotiaille tapaturmaisia kuolemia yli 10 vuoteen, mutta myrkytyksistä aiheutuu vuosittain sairaalahoidon tarvetta kaikissa ikäryhmissä (Korpilahti ym., 2020, s. 42). Myrkytyksen takia sairaalan vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain keskimäärin 150 alle kouluikäistä lasta (Korpilahti ym., 2020, s. 129). Lasten ja nuorten myrkytyskuolemien väheneeseen on vaikuttanut merkittävästi, että ehkäisytoimet ovat olleet tehokkaita (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024). Pienten lasten myrkytykset huomataan usein nopeasti, jolloin myrkyllisen aineen imeytymistä estävät toimenpiteet voidaan tehdä riittävän tehokkaasti (Korpilahti ym., 2019, s. 851).

2.1.2 Alle kouluikäisten lasten kuolemaan johtaneet tapaturmat

Tieliikenteessä tapahtuvista onnettomuuksista aiheutuu vuosittain eniten tapaturmaisia kuolemia alle 25-vuotiaille. Alle 7-vuotiaiden lasten ikäryhmässä toiseksi eniten tapaturmaisia kuolemia aiheuttavat hukkuminen tai tukehtuminen. (Korpilahti, 2018, s. 17.) Lasten ja nuorten hukkumisesta johtuvat kuolemat ovat vähentyneet lähivuosikymmeninä, mutta edelleen ne ovat yksi

yleisimmistä syistä tapaturmaisille kuolemille alle kouluikäisillä. Veteen vajominen aiheuttaa vuosittain kuolemien lisäksi terveyden menetyksiä ja sairaalahoidon tarvetta alle kouluikäisille lapsille. (Korpilahti ym., 2020, s. 67).

Vuosina 2020–2022 raportoitiin tapaturmakuolemia keskimäärin 116 kappaletta vuosittain 0–24-vuotiailla. Näistä tapaturmakuolemista 42 henkilöä kuoli liikenteessä. 9 kuolemaa tapahtui hukkumisen takia. Kaatumisen ja putoamisen takia kuoli 2 henkilöä. Tukehtumisen takia kuoli 1 henkilö. Tulipalon takia kuoli 1 henkilö. Paleltumisen takia kuoli 2 henkilöä ja myrkytyksistä johtui 59 henkilön kuolema. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024.)

2.2 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Suurin osa lasten tapaturmista on todettu olevan ennaltaehkäistävissä. Riskit erilaisille tapaturmille, sekä vaaranpaikkojen tunnistaminen ja niiden myötä tuleva ennakoiminen lapsen kasvuympäristön muokkaamisella ja käytöksen muuttamisella ovat keskeisessä osassa ehkäistä tapaturmia. Lisäksi ensiaputaitojen hankintaa ja tilanteiden hallintaa on hyvä korostaa tapaturmien seurausten minimoimisessa. (Mäki ym., 2017, s. 189.)

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä on huomioitava lapsen ikä ja kehitysvaihe. Eri tapaturmat ovat yleisiä eri kehitysvaiheissa ja eri ikävaiheet vaativat erilaisia strategioita ehkäistä tapaturmia. Suurin osa alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmista sattuu kotona, tämän jälkeen lasten elinpiiri laajenee ja sen myötä kodin ulkopuolella tapahtuvien tapaturmien osuus suurenee. Alle kouluikäinen lapsi ei osaa arvioida mikä on vaarallista ja unohtaa helposti kiellot, joten pienen lapsen vanhemmilta vaaditaan erityistä valppautta ja aktiivista valvontaa tapaturmien ehkäisyssä. Ympäristöä muokkaamalla turvallisemmaksi ja oikeanlaisilla turvalaitteilla voidaan vähentää huomattavasti tapaturmien syntyä. (Tiirikainen, 2009, s. 166.)

Suomessa tapaturmakuolleisuuden laskevaan suuntaan on vaikuttanut erityisesti liikenne- ja tuoteturvallisuuden parantuminen, sekä hukkumisten ja

myrkytysten ennaltaehkäisevä työ. Lainsäädäntöä on muutettu, turvalaitteet ovat kehittyneet ja käyttö yleistynyt, tietoisuus on lisääntynyt riskeistä ja ennaltaehkäisykeinoista ja tapaturmapotilaiden hoito on kehittynyt, sekä neuvolat ovat tehneet työtä tietoisuuden lisäämisessä ennaltaehkäisyssä ja myrkytystietokeskuksen toiminta on laajentunut. Muun muassa nämä kaikki keinot ovat olleet tapaturmaisten kuolemien vähenemisen taustalla. (Korpilahti, 2018, s. 16.) Tapaturmien ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa riskitekijöiden, kuten mielenterveys tai päihdeongelmat varhaisessa vaiheessa ja antaa tarvittavaa tukea nopeasti (Korpilahti ym., 2019, s. 847).

2.2.1 Liikennetapaturmat

Alle kouluikäisten (0–6-vuotiaiden) lasten henkilövahinkojen määrä on laskeutunut 70 % viimeisen 10 vuoden aikana. Vuosina 2021–2023 liikenteessä loukaantui keskimäärin 35 alle kouluikäistä lasta vuosittain ja kuolemaan kohtavia liikennetapaturmia oli vuosittain yksi. (Liikenneturva, 2024). Henkilövahingot liikenteessä tienkäyttäjryhmittäin tapahtuivat auton kyydissä matkustaville, jalankulkijoille ja pyöräilijöille. Autolla matkustettaessa tapaturmien syinä olivat useimmiten nokkakolarit ja saman ajosuunnan onnettomuudet, kuten peräänajot. Jalankulkijoiden tapaturmista suurin osa tapahtui tietä ylittäessä. Tapahtumapaikkoina oli usein risteys ja yli puolet tapaturmista tapahtuivat muualla kuin suojatiellä tietä ylittäessä. Pyöräilytapaturmat tapahtuivat risteyksissä. Tarkastelu perustuu Tilastokeskuksen tilastoihin ja poliisin tietoihin tie-liikenneonnettomuuksista vuosina 2021–2024. Vuoden 2024 tiedot ovat ennakkotietoja. (Liikenneturva, n.d.)

Kaukovaloja käyttävä autoilija näkee pimeällä kulkevan jalankulkijan noin 150 metrin etäisyydeltä auton valoista ja jalankulkijan vaatetuksesta riippuen. Heijastinta tai heijastinliiviä käyttävän jalankulkijan autoilija voi havaita jo 600 metrin päästä kaukovaloja käyttäessään. Lähivaloilla ajava autoilija havaitsee ilman heijastimia kulkevan jalankulkijan vasta noin 50 metrin päästä, kun taas heijastamia käyttävän jalankulkijan autoilija voi havaita lähivaloilla jo 350

metrin päästä. Nykyisten suositusten mukaan olisi suositeltavaa käyttää kahta tai useampaa heijastinta, jotta ne näkyisivät joka suuntaan. (Liikenneturva, n.d.)

Kuolemaan johtaneista onnettomuuksista, jotka tapahtuivat jalankulkijoille kaikissa ikäryhmissä vuosina 2017–2021 selvitettiin heijastimenkäyttöä kyseisissä onnettomuuksissa. Lähes puolet (47 %) onnettomuuksista tapahtui pimeän tai hämärän aikaan. Onnettomuuksista kuolleista 31 jalankulkijasta suurin osa (77 %) ei käyttänyt heijastinta. Onnettomuuksissa kuolleilla seitsemällä jalankulkijalla oli käytössä heijastin tai valo. Tutkijalautakunnat arvioivat, että heijastimen käyttö olisi voinut pelastaa näistä 31 kuolleesta onnettomuuksien jalankulkijoista eri todennäköisyyksillä yhdeksän heijastinta käyttämätöntä jalankulkijaa. (Sihvola, 2023, s. 11.) Raportissa turvallisuutta parantavana parannusehdotuksena heijastimen ja heijastavien materiaalien vaatteissa käytön lisäksi mainitaan ympäristöstä erottuvan vaatetuksen käyttäminen. (Sihvola, 2023, s. 21).

Pyöräilijän tulisi käyttää kypärää, koska se on pyöräilijän paras vakuutus. Pyöräilykypärän on arvioitu vähentävän 63–88 % päähän ja aivoihin kohdistuvien vakavien vammojen määrää, sekä 65 % ylä- ja keskikasvovammojen määrää. (Virtanen, 2016, s. 1356.) Liikenneonnettomuuksien tutkijalautakunnan tekemän selvityksen mukaan vuosina 2007–2012 aikana pyöräilytapaturmissa kuolleista kypärä olisi voinut pelastaa 41 % pään vammaan kuolleista pyöräilijöistä, mikäli he olisivat käyttäneet kypärää (Virtanen, 2016, 1354).

Vanhemmilla on tärkeä rooli, kun lapsi opettelee liikkumista liikenteessä. Lapsi oppii parhaiten, kun hän liikkuu yhdessä vanhemman kanssa ja näkee esimerkkiä turvallisesta liikennekäyttäytymisestä. Pieni lapsi oppii parhaiten mallista. Toisia huomioivaa turvallista käyttäytymistä, liikennesääntöjen noudattamista, turvavyön, heijastimen ja kypärän käyttöä voi opettaa näyttämällä lapselle hyvää esimerkkiä. Alle kouluikäinen lapsi tarvitsee aikuisen tukea liikenteessä liikkumisessa, koska pieni lapsi ei osaa vielä havainnoida, arvioida etäisyyksiä tai autojen nopeuksia. Pieni lapsi ei osaa tarkkailla liikennettä vielä

tarpeeksi ja lapsille on tyypillistä toimia impulsiivisesti. Kyky riskienarviointiin kehittyä lapsen kasvaessa ja kokemuksen myötä. (Liikenneturva, n.d.)

Tieliikennelaki velvoittaa, että alle 135 senttimetriä pitkän lapsen kuljettamiseen henkilö-, paketti- ja kuorma-autossa tulee käyttää lasten turvalaitetta. Poikkeuksena, että taksiliikenteessä olevassa ajoneuvossa voidaan kuljettaa alle 135 senttimetriä pitkää lasta turvavöissä muualla kuin etuistuimella. Alle 3-vuotiasta lasta ei saa koskaan kuljettaa ajoneuvossa ilman turvalaitetta. (Tie- liikenne laki 729/2018 5 luku 94 § Lasten turvalaitteet.)

Liikenneturva on julkaissut turvaistuinsuosituksen, jonka mukaan lasta tulisi kuljettaa turvalaitteen (turvakaukalo, turvaistuin, turvavyöistuin) paino ja pituusrajojen mukaisesti. Lapsen tulisi siirtyä seuraavaan turvalaitteeseen, kun paino- ja pituusraja tulee täyteen. Lasta tulisi kuljettaa selkä menosuuntaan mahdollisimman pitkään, kuitenkin vähintään 4-vuotiaaksi saakka. Turvavyöistuimessa lasta tulisi kuljettaa siihen asti, kunnes lapsi on 150 cm pitkä. Lapsi matkustaa autossa aina turvallisimmin takaistuimella. (Liikenneturva, n.d.)

Lasten turvalaitteiden tulee olla E-hyväksytyjä. E-hyväksyntä tarkoittaa, että kyseinen turvalaite täyttää Euroopan yhteisön asettamat minimivaatimukset. Keskimäärin turvalaitetta voi käyttää seitsemän vuotta, kunnes se tulee vaihtaa uuteen. Turvalaitteen käytön maksimi-ikä vaihtelee jonkin verran valmistajan mukaan, joten aika tulee tarkistaa oman turvalaitteen myyjältä tai maahantuojalta. Turvalaite tulisi vaihtaa aina uuteen kolarin tai jonkun muun voimakasta rasisusta aiheuttavan vaurion tai rikkoutumisen jälkeen. Turvalaite tulisi olla autossa kiinnitettynä myös tyhjänä, koska kolaritilanteessa irrallisena oleva kaukalo tai istuin aiheuttaa turvallisuusriskin. (Liikenneturva, n.d.)

2.2.2 Hukkuminen ja vesiliikenne

Lapsen varhainen uimataidon oppiminen ja vanhempien valistamisen on keskeistä hukkumisten ennaltaehkäisyssä (Korpilahti ym., 2019, s. 852).

Uimataidon oppimisen ajankohtana parhaimpana aloitusikänä pidetään 5–7 vuotta. (Tiirikainen, 2009, s. 166).

Aikuisen taukoamaton valvonta ja vesialueiden eristäminen toimivat tehokkaasti hukkumisen ehkäisykeinoina. Lapsen hukkuminen voi tapahtua sekunneissa ja äänettä. Mahdollisuuksien mukaan piholla tulisi tyhjentää vesialtaat ja lammikot. Veden läheisyydessä lapselle on puettava pelastusliivit. (Tiirikainen, 2009, s. 166.)

2.2.3 Kaatumiset ja putoamiset

Kaatumiset ja putoamiset kuuluvat elämään lapsen opetellessa liikkumaan, mutta näitäkin tapaturmia voi vähentää ennakoimalla riskejä ja poistamalla niitä ympäristöön tehtävillä muutoksilla. Ympäristöä voidaan muokata esimerkiksi asentamalla turvaportteja, liukuesteitä, sekä ikkunoihin ja oviin turvahakasia. Ympäristön muutoksista huolimatta aikuisen valvonta on tärkeää tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Liikkumista opetteleva lapsi voi herkästi pudota esimerkiksi syöttötuolista, hoitopöydältä ja sängyltä. Putoamisia voi sattua myös ulkoillessa esimerkiksi leikkikentällä keinusta tai kiipeilytelineestä. Leikkikenttien alustojen tulisikin olla huomioitu mahdollisten kaatumisten ja putoamisten varalta tapaturmien vaikutuksia vaimentavilla materiaaleilla. (Tiirikainen, 2009, s. 166.)

Tehokkain ja ensisijainen kaatumisilta suojaava yksittäinen tekijä on liikunta. Liikunta parantaa lihasvoimaa, koordinaatiota ja tasapainokykyä. Kaatumisia ja putoamisia voidaan ehkäistä edistämällä turvallista liikuntaa. Liikunnan turvallisuuden ja liikuntavammojen ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää myös huomiota, ettei liikunnan hyötyjä menetetä. (Korpilahti ym., 2020, s. 27.) Lapsen motoriset taidot pääsevät kehittymään, kun kasvu- ja kehitysvaiheessa tarjotaan monipuolisia liikunnallisia ärsykeitä (Korpilahti ym., 2020, s. 29).

2.2.4 Myrkytykset

Myrkytyksen takia sairaalahoitoon päätyemisellä suurin riski on alle 5-vuotiailla lapsilla ja nuoruusikäisillä (Korpilahti ym., 2020, s. 130). Pienen lapsen perheessä tulisi huomioida, ettei lapsen ulottuvilla ole saatavilla vaarallisia ainesosia sisältäviä tuotteita. Lapselle vaarallisia tuotteita ovat esimerkiksi puhdistuskemikaalit, lääkkeet, alkoholi, tupakka ja nikotiinituotteet. Lapsen ulottuvilla olevien kasvien myrkyllisyyteen olisi myös hyvä kiinnittää huomiota. (Tiirikainen, 2009, s. 166.) Myrkytysten ennaltaehkäisy vaatii pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä osana tapaturmien ehkäisyä. (Korpilahti ym., 2020, s. 130). Myrkytystietokeskukseen tulleissa kyselyissä myrkytystä epäiltäessä tavallisimmin epäilty myrkytyksen aiheuttaja oli lääke, lääkkeenomainen tuote tai luontaistuote alle 6-vuotiailla. Useimmiten lääkkeet olivat vitamiineja ja käsikauppalääkkeitä. Muita kyselyissä epäiltyjä aiheuttaja-aineryhmiä olivat pesuaineet ja kasvit. (Hoppu, 2012, s. 36.)

Lasten myrkytyskuolemien selkeään vähenemiseen on huomattu merkittävästi vaikuttaneen turvallisuutta lisäävät toimenpiteet. Monet vaaralliset kemikaalit ovat poistuneet kuluttajien saatavilta ja pesuaine- ja kemikaalituotteisiin tulleet turvakorkit ovat vähentäneet myrkytysriskiä kotona. Myrkytystapaturmat ovat suurimmilta osin estettävissä, jos vaaralliset aineet pidetään lasten ulottumattomissa. Lukolliset säilytystilat muun muassa lääkkeille ja pesuaineille toimivat paremmin kuin korkeat säilytyspaikat, koska lapsi pystyy halutessaan kiipeämään yllättävän korkealle. Vierailijoita, kuten isovanhempia olisi hyvä ohjeistaa, ettei laukut jäisi lasten ulottuville, varsinkin mikäli laukuissa säilytetään aikuisten lääkkeitä. (Hoppu, 2012, s. 36-38.)

2.3 Menetelmät

Toteutusprojektin tavoitteena on tehdä ennalta määrätty toteutus, joka voi olla esimerkiksi koulutus, seminaari tai tapahtuma. Usein nämä voivat olla toistuvia tapahtumia, jotka järjestetään joka kerta omana projektinaan, mutta noudattaen tiettyjä toimintatapoja. Toteutusprojektien haasteena on usein aikataulu,

koska toteutus tähtää tiettyyn aikatauluun, jonka puitteissa tulisi olla kaikki tehtynä. (Kettunen, 2009, s. 24–25.)

Luento sopii menetelmänä hyvin, kun tavoitteena on lisätä luennolle osallistujien tietopohjaa. Perinteisillä yksisuuntaisilla luennoilla on melko helppo suunnata kuulijan ajattelua aktivoivaan suuntaan. Perusajatuksena on, että kouluttaja rohkaisee ja tukee osallistujia pohtimaan opittuja asioita antamalla tilaa niille. Luennossa voidaan käyttää vuorotellen yhdensuuntaista luennointia ja aktiivista pohdintaa. Luennon pituutta kannattaa aina pohtia, koska kuulijoiden aktiivisuus laskee jo 15–25 minuutin aktiivisen luennoinnin jälkeen. Tämän vuoksi luentoa olisi hyvä jaksottaa niin, että osallistujilla on mahdollisuuksia pohtia opittuja asioita. Osallistujien aktivoinnissa olisi hyvä miettiä muun muassa luennon tavoitteita, loogista etenemistä, ilmapiiriä ja vuorovaikutusta, sekä palautetta. Luennon aikana kouluttaja voi aktivoida osallistujia peilamaan luennon asioita omiin kokemuksiinsa, rohkaista kysymään tarkentavia kysymyksiä tai pyytää tarkentamaan asioita, mikäli jokin asia jää kuulijalle epäselväksi. (Mykrä & Hätönen, 2010, s. 25–29.)

Tavallisinta koulutuksessa käytettävää havainnollistamismateriaalia on diaesitys muun muassa Powerpoint. Diaesityksen tarkoituksena on jäsentää ja tiivistää kouluttajan puhetta ja niiden avulla voidaan myös hyvin konkretisoida asioita näyttämällä kuvia erilaisista tilanteista ja esineistä. Dian avulla pystytään nostamaan esille tärkeitä sanoja ja kohtia kouluttajan puheesta. Hyvä diaesitys tukee luentoa, mutta ei ole pääosassa, tämän takia niihin ei ole tarkoituksen mukaista kirjoittaa pitkiä suoria tekstejä. Toimiva esitys on selkeä, lyhyt ja jäsenneilty hyvin. (Kupias & Koski, 2012, s. 76.)

Hyvä yksittäinen dia on lyhyt ja selkeä, niin kuin hyvä diaesityskin. Jokaisen yksittäisen dian tulisi olla luennon kannalta tarpeellinen ja tarkoituksenmukainen sisällöltään, sekä ulkoasulta. Liian täyteen tekstiä ahdattu dia ei houkuttele lukemaan ja liian monimutkaiset kuvat ja kaaviot jättävät usein tärkeän asian avaamatta. Yksittäisen dian tehtävänä voi olla jäsentää luennon runkoa, auttaa hahmottamaan jonkin vaikean kokonaisuuden hahmottamista (esim. kuvin ja kaavioiden), auttaa muistiin painamista, todistaa kouluttajan sanomaa (esim.

taulukko, kuva), pysäyttää ja haastaa pohdinnalle ja tuoda esitykseen vaihtelua. Yhdelle dialle mahtuu yleensä 1–3 asiakokonaisuutta, avain sanoja mahtuu korkeintaan 8–10 ja kuvia 1–2. (Kupias & Koski, 2012, s. 77.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Opinnäytetyön pohjaksi valikoitui kaksi tutkimusta ja yksi katsaus. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia haettiin Samk-Finnasta, Medicistä ja PubMedistä. Englannin kielellä julkaistu katsaus päättyi opinnäytetyöhöni erityisesti vanhempien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden näkökulman vuoksi, koska englannin kielellä oli löydettävissä paremmin tutkimuksia ennaltaehkäisyn tärkeyden näkökulmasta. (Liite 3.)

Ensimmäiseksi valikoitui Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin -katsausartikkeli. Katsaus käsittelee tietoa WHO:n koululaistutkimuksen (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) pohjalta, jossa oli mukana 41 Euroopan maata ja Kanada vuonna 2014. Kouluterveyskyselyyn sisältyi kysymyksiä tapaturmista vuodesta 2013 lähtien. Katsauksessa käytetty myös muun muassa THL:n julkaisemia tilastoja ja muita tutkimuksia. Katsauksessa ydinasioina mainitaan, että lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on merkittävästi vähentynyt 1970-luvulta lähtien, mutta se on edelleen suurempi kuin Euroopassa keskimäärin. Suomi sijoittui sijalle 22 poikien ja sijalle 17 tyttöjen lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivalta kuolleisuuden vertailussa yhteensä 31 Euroopan maan välisessä vertailussa. Alle 25-vuotiaille tapahtuu eniten tapaturmaisista kuolemista ja terveyden menetyksiä tieliikenneonnettomuuksista, hukkumisista, myrkytyksistä, kaatumisista ja putoamisista. Alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten aikuisten sairaalan vuodeosastohoitoa tarvitsevien tapaturmapotilaiden määrä on vuosittain noin 13 800, ja määrä ei ole muuttunut juurikaan viimeisen 10 vuoden aikana. (Korpilahti ym., 2019, s. 847–54).

Katsauksessa todetaan, että vähemmän koulutettujen, pienituloisten ja yksinhuoltajaperheiden lasten kuolleisuus on Suomessa selvästi suurempaa kuin

parempiosaisten lasten. Kuolleisuuserot olivat 1–29-vuotiailla lapsilla suurimmat vuosina 1990–2007 1–4-vuotiaiden ryhmässä ja ero kärjistyi uudelleen myös myöhästeini-iässä ja varhaisaikuisuudessa. Kansainvälisesti alle 18-vuotiaiden lasten suuremman tapaturmariskin on havaittu liittyvän perheen koulutustasoon, köyhyyteen, työllisyystilanteeseen ja terveystalouden lisääntyneeseen käyttöön. Kahdeksantoista kohorttitutkimuksen tarkastelussa suurentuneen tapaturmariskin 5–18-vuotiaiden lasten ikäryhmässä havaittiin liittyvän miessukupuoleen, suureen sisarusmäärään, riskikäyttäytymiseen ja äidin nuoreen ikään. Kansallisella tasolla tapaturmia voidaan ehkäistä tunnistamalla niitä paremmin, poistamalla ja vähentämällä riskitekijöitä. Turvallisuustietoihin, -taitoihin ja -asenteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi koulutuksella ja terveystaloudella neuvoloiden ja oppilaitoksien avulla. Poliitikassa turvallisuutta edistäviä tekijöitä on lainsäädäntö ja erilaiset strategiset keinot. Lasten kansallisia tapaturmien ehkäisyn ohjelmia on laadittu Suomen lisäksi esimerkiksi Unkarissa. (Korpilahti ym, 2019, s. 847–54).

Iso-Britanniassa ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa (UK) vuonna 2013 julkaistussa Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood -katsauksessa tarkasteltiin kuinka vanhemmille järjestetyt koulutusohjelmat ja toimenpiteet vaikuttavat lasten loukkaantumisten vähenemiseen, sekä auttavat vanhempia tarjoamaan turvallisempaa kotiympäristöä lapsille. Katsauksessa arvioitiin vanhempien toimenpiteiden vaikutuksia alle 18-vuotiaiden ja sitä nuorempien lasten tahattomien vammojen ehkäisyyn. Arviointia tehtiin myös, kuinka vanhemmat käyttivät ja omistivat turvalaitteita, sekä kuinka turvakäytäntöjä omaksuttiin. (Kendrick ym., 2013.)

Hakujen avulla tietokannoista ja verkkosivuilta löytyi 22 satunnaistettua ja ei-satunnaistettua tutkimusta, joissa arvioitiin vanhemmuuden ohjelmien vaikutuksia lapsuuden vammoihin ja kodin turvallisuuteen. Näistä 15 oli kotikäyntiohjelmia, jotka tarjosivat vanhempien koulutusta ja erilaisia tukipalveluja. Katsauksessa yhdistettiin tulokset kymmenestä satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta, joihin osallistui yhteensä 5074 lasta. Tutkimuksessa havaittiin, että vanhemmuusohjelman suorittaneiden perheiden lapsilla oli vähemmän tapaturmaisia vammoja kuin niillä perheillä, jotka eivät olleet osallistuneet

ohjelmiin. Tuloksia yhdisteltiin myös kolmesta satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta, joissa mitattiin kodin turvallisuutta käyttämällä Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)-työkalua. Tulokset näistä kolmesta tutkimuksesta (osallistui 368 lasta), eivät osoittaneet eroa HOME-pisteissä vanhemmuusohjemaan osallistuvien perheiden ja ei osallistuvien perheiden välillä. (Kendrick ym., 2013.)

Katsauksessa todettiin, että vanhempien valmiuksien ja kodin turvallisuutta lisäävillä toimilla ja vanhempien ohjauksella oli tapaturmia vähentävä vaikutus. Lisäksi todettiin, että vanhemmuusohjelmat voivat parantaa kodin turvallisuutta erityisesti perheissä, joita voidaan pitää "riskiryhminä", kuten jotkut teini-ikäiset ja yksinhuoltajaäidit. Katsauksessa painotettiin, että terveyden- ja sosiaalihuollon tarjoajien kannattaisi tarjota vanhemmuusohjelmia perheille. Erityisesti toimenpiteiden nähtiin tehokkaasti vähentävän alle 2-vuotiaiden lasten ilmoitettuja tapaturmia ja lääketieteellisesti hoidettuja vammoja. (Kendrick ym., 2013.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot -raportti eli LATE-tutkimus päättyi myös tarkempaan tarkasteluun. Tutkimus on julkaistu vuonna 2012. LATE-tutkimukseen osallistui yhteensä 6509 lasta. Tietoa kerättiin kattavasti lasten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvin teemoin, jona yhtenä teemana oli tapaturmat. Tutkimusaineistoa kerättiin 10 terveyskeskuksesta eri puolilta Suomea lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräraikaisista terveystarkastuksista puoli-, yksi-, kolme-, ja viisivuotiailta lapsilta, sekä 1.-, 5.- ja 8.-luokan oppilailta. Tietoa kerättiin terveydenhoitajan suorittamista lapsen terveystarkastuksista, kyselylomakkeilla lasten huoltajilta ja nuoren omalla kyselylomakkeella. Lisäksi rokotuksia seurattiin ja selvitettiin rokote -seurannasta. (Kaikkonen ym., 2012, s. 29.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada lisää tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista ja terveydestä, sekä näihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhemman sosioekonomisen aseman mukaan ja pohtia keinoja, joilla voitaisiin yhteiskunnassa korjata näitä rakenteellisia ongelmia. Tässä tutkimuksessa huomattiin tapaturmaan joutumisessa

merkittävä ero (5 prosenttiyksikköä suurimmillaan) kouluikäisillä lapsilla äidin koulutustaustan mukaan. Tapaturmat olivat yleisimpiä korkeamman koulutustaustan omaavien äitien kouluikäisillä lapsilla. Alle kouluikäisillä lapsilla eroa tapaturmiin joutumisella ei ollut koulutustaustan mukaan. Eron taustalla vaikuttavista syistä ei saatu tarkempaa tietoa tutkimuksessa. Kuitenkaan ei voida aineiston perusteella pois sulkea sitä, että ero ei johtuisi äitien erilaisesta herkkyydestä raportoida tapaturmia tai saada tietoonsa lapsille tapahtuneet tapaturmat, etenkin lievissä tapaturmatapauksissa. Hoitoon hakeutumisessa voi olla eroja myös äidin koulutustaustan mukaan. Lisäksi äidin koulutustaustan mukaan lasten harrastukset saattavat olla tapaturma-alttiimpia ja mahdollisuudet lapsen harrastamiseen voivat poiketa sosioekonomisen taustan mukaan. (Kaikkonen ym., 2012, s. 101–105.)

Turvalaitteiden oikeanlainen käyttö ja uimataito nousivat erityisesti esille tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Keskeisiä toimenpiteitä olisi lisätä vanhempien ja nuorten tietoa turvalaitteiden suojaavasta vaikutuksesta ja näin lisätä motivaatiota turvalaitteiden oikeanlaiseen käyttöön. Vanhempien esimerkillä on iso merkitys turvallisuuteen, jotta lapsi omaksuisi oikeanlaiset asenteet turvalaitteiden käyttöä kohtaan. Lasten uimataidon oppimisen keskeisessä osassa on peruskoulujen uimaopetus. Uimataidossa nähdyt alueelliset erot näyttivät tasoituvan tutkimuksen mukaan peruskouluikäisillä. (Kaikkonen ym., 2012, s. 184–185.) Yleisesti ottaen pojille sattui hieman enemmän tapaturmia. Neuvolaikäisillä pojilla raportoitiin tapaturmia 11 % ja tytöillä 8 %, sekä kouluikäisillä pojilla 20 % ja tytöillä 15 % (Kaikkonen ym., 2012, s. 102).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää luento liittyen alle koulu -ikäisten lasten yleisimmistä tapaturmista, niiden yleisyydestä ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Tarkoituksena on laatia diaesitys -materiaali paperisena luennon

tueksi, joka jaetaan osallistuneille vanhemmille ja materiaali annetaan Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry:n omaan käyttöön.

Tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille ja Uudenkaupungin Avoin kohtauspaikka Ipana-Messin henkilökunnalle, sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirille alle kouluikäisten lasten tapaturmista, tapaturmien ennaltaehkäisystä ja antaa keinoja tapaturmien ennaltaehkäisyyn, jotta vanhemmat ja henkilökunta voisivat entistä paremmin omalla toiminnallaan ehkäistä tapaturmien syntyä ja ymmärtäisivät paremmin ennaltaehkäisymerkityksen tapaturmien synnyssä. Lisäksi oppimistavoitteenani oli saada kokemusta kouluttamisesta järjestämällä luento ja lisätä vanhempien, Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirin vapaaehtoisten ja työntekijöiden tietopohjaa tapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyen.

4 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

4.1 Kohdeorganisaation ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön tilaajana on Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenkaupungin paikallisyhdistys. Opinnäytetyön esitys on kohdennettu perhekahvilan kävijöille, vapaaehtoisille ja työntekijöille. Materiaali annetaan jaettavaksi MLL Uudenkaupungin paikallisyhdistyksen, sekä MLL Varsinais-Suomen piirin omaan käyttöön. Materiaalia voidaan käyttää MLL Varsinais-Suomen piirin kohtaamispaikoissa, jotka ovat Ipana-Messi (Uusikaupunki), Mukulamesta (Laitila), Marakatti (Turku), Satelliitti (Raisio) ja liikkuva kohtaamispaikka Karuselli (alueella Salo-Somero). (MLL Varsinais-Suomen piiri, 2024.)

Ipana-Messin perhekahvila on avoin kohtaamispaikka alle kouluikäisten lasten vanhemmille ja heidän lapsilleen. Kohtaamispaikkatoimintaa ylläpidetään vapaaehtoisvoimin ja ammatillisesti ohjattuna. Perhekahviloissa käynti on

maksutonta ja sinne ei tarvitse ilmoittautua etukäteen. Perhekahviloissa järjestetään usein monenlaista perheille ja lapsille sopivaa tekemistä. Perhekahviloita järjestetään Ipana-Messissä 3–4 kertaa viikossa. Vuonna 2024 lokakuun loppuun mennessä perhekahviloissa tilastoitiin kävijöitä (vanhemmat ja lapset) olleen yhteensä noin 818. Luentoa mainostetaan MLL Uudenkaupungin Ipana-Messin sähköisessä kuukausikalenterissa, joka löytyy yhdistyksen www-sivuilta ja linkit yhdistyksen Facebook- ja Instagram-sivuilta. (MLL Varsinais-Suomen piiri, 2024. & Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenkaupungin paikallisyhdistys, 2024.)

4.2 Etenemissuunnitelma

Opinnäytetyön aihe valikoitui alustavasti vuosi sitten 2023 syksyllä, mutta omasta lapsesta vanhempainvapaalla olo viivästytti opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyöopinnot alkoivat syksyllä 2024, jolloin myös aihe varmistui. Opinnäytetyön aikataulu määräytyi melko tiukaksi opintojeni etenemisen kannalta. Opinnäytetyön suunnitelman tuli olla valmis ennen joulukuussa pidettävää luentoa ja luennon teoriaosuuden oltava valmis luennolle, joka oli kirjallisen Powerpoint-esityksen pohjana. Toteutusvaihe on suurimmilta osin marras-joulukuussa 2024.

Luennon ajankohdaksi valikoitui 11.12.2024 ja paikaksi Ipana-Messin tilat Uudessa kaupungissa. Luennon kestoksi sovittiin 45–60 minuuttia. Opinnäytetyön luennon tavoitteena on lisätä kuulijoiden tietoa alle kouluikäisten lasten tapaturmista, herättää ajatuksia ennaltaehkäisyn tärkeydestä ja keinoista. Luennolla pyritään aktivoimaan osallistujia rohkaisemalla kysymään ja antamalla tilaa pohdinnalle ja omien kokemusten tuomiselle. Luennon alussa tullaan käsittelemään yleisimpiä tapaturmia lapsilla ja tilastoja niiden yleisyydestä. Alun jälkeen keskitytään tapaturmien ennaltaehkäisyn tärkeyteen ja pohditaan keinoja, kuinka ennaltaehkäistä erilaisia tapaturmia. Painopiste on tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja niiden pohdinnassa. (Liite 4.)

Projektin oli alkuun tarkoitus tulla valmiiksi joulukuussa 2024, mutta jo suunnitteluvaiheessa tuli ilmi, että projektin lopetus tulisi menemään alkuvuoteen 2025. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin 10.12.2024.

Tiedonhaku	Suunnittelu	Toteutus	Projektin päättäminen
Syys-lokakuu 2024	Loka-marraskuu 2024	Marras-joulukuu 2024	Joulukuu 2024-tammikuu 2025

4.3 Resurssit

Projektin aikataulu ja sen tekeminen, sekä resurssisuunnittelu on vuorovaikutteinen suunnitteluprosessi. On olemassa projekteja, joissa aikataulu sovitaan tarkasti ja sen jälkeen hankitaan riittävät resurssit. Toisaalta joskus on projekteja, joissa käytettävissä olevat resurssit määräävät reunaehdot projektille, jolloin aikataulu on määriteltävä olemassa olevan kapasiteetin pohjalta. (Pelin, 2011, s. 143.) Resurssit voidaan jaotella seuraaviin luokkiin; raha, koneet ja laitteet, henkilöt ja materiaalit (Pelin, 2011, s. 146).

Tämän opinnäytetyön resurssit ovat suurimmilta osin ajallisia mitaten omalla työlläni ja käytetyllä ajalla. Rahallinen resurssi on vähäinen. Materiaaleista tulee olemaan pieniä kuluja tulostamisen ja paperin maksun muodossa. Lisäksi opinnäytetyön tekemisestä tulee rahallista menetystä ansionmenetyksenä, koska opinnäytetyön ajallisia resursseja lisätäkseni tein pienempää työaikaa ansiotyössäni.

4.4 Riskit

Jokaisessa projektissa on riskinsä, jotka voivat johtaa projektin epäonnistumiseen. Usein riskit ovat tiedossa ennalta ja niihin voidaan varautua, jos riskejä hallitaan projektin aikana. (Kettunen, 2009, s. 75.)

Toteutusprojektien suurimpana haasteena on aikataulu, koska usein aikataulu on joustamaton tekijä, jonka mukaan muun projektin on elettävä. Toteutusprojekteissa on useita ulkoisia tekijöitä, jotka ovat riskejä projektin onnistumisen kannalta. Ulkoisina tekijöinä voidaan mainita tilaisuuden kiinnostavuus ja yleisömäärä. Toteutusprojekteissa projektiryhmän joustaminen on tärkeää, koska toteutuksen aikana tulee usein yllätyksiä, joihin tarvitsee reagoida nopeallakin aikataululla. Yllättäviin riskeihin pystyy varautumaan osittain varautumissuunnitelmalla, jolloin etukäteen on mietitty, miten haastavissa tilanteissa toimitaan. (Kettunen, 2009, s. 24.)

Tämän opinnäytetyön haasteena on aikataulu. Aikataulu on tiukka. Aikatauluun varattiin löysyyttä tekemällä pienempää työaikaa ansiotyössäni joulukuun loppuun saakka. Toinen haaste on infotilaisuuden tavoitavuus, miten paljon tulee kävijöitä olemaan perhekahvilassa kyseisenä aikana. Tilaisuuden osallistujamäärää ei tiedä ennalta, tämän takia tärkeänä osana opinnäytetyötä tulee olemaan kirjallinen tuotos, jotta tieto tavoitaisi paremmin vanhempia ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirin henkilökuntaa.

4.5 Arviointisuunnitelma

Projektissa on määritelty selkeä ajallisesti alkanut alku ja loppu. Projekti päättyy, kun kaikki projektisuunnitelmaan liittyvät tehtävät on saatu tehtyä ja projektin tilaaja hyväksyy projektin tuotoksen ja lopputuloksen. Projektin päättämisaikaa voidaan ennustaa jo varsin aikaisin projektiaikataulun avulla. On tyyppistä, että projektin päätösvaiheessa tulee kiire, ja tähän kannattaakin varautua ennalta suunnitellun aikataulun avulla. Projektin lähestyessä loppuaan ja projektipäällikkö on sitä mieltä, että projektin tuotos on saatu valmiiksi, hän

laatii projektin loppuraportin. Projektin tuotos palautetaan sen tilaajalle ja tilaaja tarkastaa vastaako tuotos sovittua ja mikäli tilaaja hyväksyy tulokset sellaisenaan, niin projekti päättyy. (Mäntyneva, 2016, 143.)

Tämän työn arvioinnissa on tärkeää tilaajan tarve ja mielipide. Luennon materiaalina käytettävä diaesitys annetaan opinnäytetyön yhteyshenkilölle tarkistusluettavaksi ennen luentoa ja tehdään tarvittavat muutokset toiveiden mukaan. Diaesitykseen saadaan näin menettelemällä tehtyä tarvittavat muutokset tilaajan toiveiden mukaan. Luennoista palautteelle ei tehdä erillistä kyselyä, mutta toivottavaa olisi saada suullista palautetta luennon aikana, sekä jälkeen luennon. Opinnäytetyön sisällön kannalta on hyvä saada tietoa siitä, että saisivatko vanhemmat ja henkilökunta mielestään hyödyllistä tietoa tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja mitä mieltä he olivat luennoista. Opinnäytetyön raportti palautetaan yhteyshenkilölle sen valmistuttua sähköisesti ja tehdään tarvittaessa muutoksia tilaajan toiveiden mukaisesti.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla ja tilaajaan ottamalla yhteyttä. Olin yhteydessä aluksi Mannerheimin lastensuojeluliiton Uudenkaupungin paikallisyhdistykseen, josta minut ohjattiin olemaan yhteydessä Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiriin ja sain yhteyden sovittuun opinnäytetyön yhteyshenkilöön. Viestittely tapahtui yhteyshenkilön kanssa sähköpostitse. Yhteyshenkilö ja aihe varmistui minulle syksyllä 2024. Aihe on itselleni mielenkiintoinen ja alkuun aiheen rajausta oli selkeytettävä. Riskinä oli aiheen paisuminen, koska pohdin myös tapaturmien hoitoon ja ensiapuun liittyviä asioita. Päädyin rajaamaan aiheen ennaltaehkäisevään näkökulmaan tapaturmien ehkäisyssä. Ikäryhmäksi valitsin alle kouluikäiset, koska ikäryhmä edusti tilaajan kävijäkuntaa perhekahviloissa. Tiedonhakua tapahtui pitkälle suunnitteluvaiheeseen saakka.

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valikoitui alle kouluikäisten tapaturmat ja tapaturmien ennaltaehkäisy. Opinnäytetyön hakusanoina käytettiin: ennaltaehkäisy, lapset ja tapaturma. Englannin kielellä hakusanoina oli child, children, accident, prevention ja parenting. (Liite 2.) Hakuja tehtiin laajasti eri vuosiväleille, kuitenkin painottuen 2010 jälkeen tehtyihin julkaisuihin. Hakupalveluiksi valikoitui mm. Samk Finna, Vaski-kirjasto, Medic ja PubMed. Vaski-kirjastoa käytettiin lähinnä kirjojen saatavuuden vuoksi. Lisäksi THL:n julkaisuja otettu mukaan opinnäytetyöhön mm. tapaturmatilastoista. Poissulkukriteereinä oli tieto, joka poikkesi selkeästi ikäryhmästä (lapset), vanhentunut tieto ja väärä näkökulma, muun muassa monesti tapaturmia käsiteltiin ensiavun näkökulmasta. (Liite 1.)

Opinnäytetyösuunnitelmaa tein aktiivisesti loka-joulukuun 2024 aikana. Suunnitelmaan tuli sisältyä luentoa varten ohjaustilanteen tuntisuunnitelma. Tuntisuunnitelman laatiminen vaati taas sen, että opinnäytetyön teoriaosuuden oli oltava pitkällä. (Liite 4.) Luentoa varten tehdyn Powerpoint-materiaalin teoriaosuus valmistui kokonaisuudessaan joulukuun alkupuolella ja sain diat valmiiksi. (Liite 5.) Diat suunnittelin itse ja pyrin ne pitämään selkeälukuisina ja välttämään turhan pitkiä asiakokonaisuuksia yhdellä dialla. Diaesitykseen valikoitui yksi itse ottamani kuva. Powerpoint-dioihin tehtiin muutoksia tilaajan toiveesta. Lähteet lisättiin jokaiselle dialle, jotta lukijan oli helpompi löytää käsiteltävästä asiasta lisää tietoa nopeammin. Suunnitelmaa korjasin useamman kerran ja tein lisäyksiä. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kokonaisuudessaan joulukuussa 2024 ja opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin juuri sovittua luentoa ennen 10.12.2024.

Luentoa mainostettiin Mannerheimin lastensuojeluliiton Uudenkaupungin Ipana-Messin sähköisessä kuukausikalenterissa, joka löytyy yhdistyksen www-sivuilta ja linkit yhdistyksen Facebook- ja Instagram-sivuilta. Luento pidettiin 11.12.2024 Uudessakaupungissa Ipana-Messin tiloissa. Paikalla oli henkilökunnasta yhteyshenkilöni lisäksi yksi henkilö. Paikalle saapui kaksi vanhempaa lastensa kanssa ja luennon aikana yksi vanhempi lapsensa kanssa, sekä juuri luennon loputtua yksi vanhempi lapsensa kanssa. Luennon aikana kuuntelijoita oli viisi henkilöä.

6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

6.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Tavoitteenani oli antaa tietoa alle kouluikäisten lasten tapaturmista, niiden ennaltaehkäisystä ja keinoja tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Olen tyytyväinen opinnäytetyön teoriapohjaan ja siihen, että onnistuin säilyttämään ennaltaehkäisevän näkökulman työssä. Tukehtumisista johtuvat tapaturmat herättivät keskustelua luennolla, ja olen jälkeen päin miettinyt, että tukehtumistapaturmien käsittely olisi voinut sisältyä myös opinnäytetyöhön.

Omana oppimistavoitteenani halusin saada kokemusta kouluttamisesta ja luennon järjestämisestä. Luento oli tarkkaan suunniteltu ja kaikki luentoon liittyvät sisällöt kävimme läpi. Aikataulu piti, vaikka luento aloitettiin hieman myöhässä kuulijakunnan saavuttua. Olimme lounasaikaan mennessä käyneet luennon aiheet läpi. Olisin kuitenkin voinut antaa enemmän aikaa vapaalle keskustelulle luennon aikana. Alkuluennon aikana keskustelu oli niukempaa ja lähinnä tarkentavia kysymyksiä tehtiin liittyen tilastotuihin lukuihin. Luennon loppupuolella vanhemmat innostuivat tuomaan enemmän esille omia kokemuksiaan, ja keskustelu oli vapaampaa aiheiden välissä. Keskustelua tuli muun muassa liikkuamisen tärkeydestä kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Omien piha-alueiden turvallisuudesta keskusteltiin, ja kuinka niitä voi parantaa omalla toiminnalla. Luennon sisältö koettiin kattavaksi, mikä on omien tavoitteideni kannalta hyvä palaute.

6.2 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Luennon tueksi ja tilaajan omaan käyttöön tein Powerpoint-materiaalin eli diaesityksen. Diat koettiin helppolukuisiksi ja selkeiksi. Palautetta kysyttäessä tilaajalta tuli toive ennen luentoa, että lähteet lisätään jokaiselle dialle. Muutoin dioihin ei tullut parannusehdotuksia. Valmiiseen diaesitykseen tuli kaksitoista diaa, näistä aloitusdian lisäksi oli kahdeksan diaa, joissa käsiteltiin aihetta ja kaksi viimeistä diaa sisälsivät lähteet. Diat pyrittiin pitämään yksinkertaisina ja

välttämään liian suuria asiakokonaisuuksia. Opinnäytetyön tekijän mielestä diaesityksen rakenne pysyi selkeänä ja helppolukuisena. Diaesityksessä käytettiin yhtä opinnäytetyöntekijän itse ottamaa kuvaa. Itse ottamalla kuvalla vällettiin erillisten lupien hakeminen käytettyjä kuvia varten.

6.3 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Opinnäytetyön aikataulu on ollut tiukka ja aikataulun kanssa on ollut jonkin verran haasteita. Suunnitteluvaiheessa tuli jo pientä viivästymistä, kun opinnäytetyön perusteellisempi tekeminen vei alkuperäistä suunnitelmaa odotettua enemmän aikaa. Suunnitteluvaihe venyi melko pitkäksi, mutta toisaalta suurin osa opinnäytetyön teoriaosuudesta tuli tehtyä tuona aikana. Opinnäytetyön raportin valmistuminen tuli siirtymään maaliskuulle alkuperäisestä joulukuun suunnitelmasta ja huhtikuun aikana tehtiin korjaukset raporttiin. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen vei odotettua enemmän aikaa. Opinnäytetyön tekeminen yksin on aikaa vievä prosessi, joka veikin odotettua enemmän aikaa.

6.4 Riskien ja resurssien arviointi

Opinnäytetyön riskeinä oli aikataulu ja työn tavoitavuus. Aikatauluun varauduttiin loppuvuodesta tekemällä pienempää työaikaa opinnäytetyöntekijän ansiotyössä. Aikataulu on siitä huolimatta venynyt jonkin verran, koska opinnäytetyön työmäärä kokonaisuudessaan yllätti. Aikataulussa on kuitenkin pysytty alkuun melko hyvin, mutta raportin valmistuminen vei odotettua enemmän aikaa.

Toinen haaste opinnäytetyön kanssa oli työn tavoitavuus. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä työ Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenkaupungin paikallisyhdistyksen käyttöön, mutta tilaajan puolesta tuli toive, että materiaalia voisi käyttää koko Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirillä. Tämä vastasi taas työn tavoitavuuden haasteeseen, joten työn tekijänä suostuin tähän. Luennon kuulija määrä oli vähäinen, joten työn materiaalin

käyttö tilaajan puolesta tulee parantamaan työn tavoitavuutta. Se kuinka aktiivisesti tilaaja tulee käyttämään materiaalia ei ole vielä tiedossa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan peruskysymykset liittyvät mikä on hyvää ja pahaa, sekä mikä on oikeaa ja mikä väärää. Tutkimuksen tekemisessä tutkijan tulee ottaa huomioon monet eettiset kysymykset. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ja niiden tunteminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Eettisesti hyvän tutkimuksen tulee noudattaa tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym., 2007, s. 23.)

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Tutkijan tulee muun muassa kunnioittaa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkijan tulee kunnioittaa kulttuuriperintöä (aineellista ja aineeton) työssään, sekä luonnon monimuotoisuutta. Tutkijan tulee toteuttaa tutkimuksensa, niin ettei siitä aiheudu merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteena oleville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7.)

Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvilla tutkimuksilla on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkittavan ja tutkijan välillä ja luottamus tieteeseen. Luottamus pystytään säilyttämään vain ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittamalla. On erityisen tärkeää, että tutkija perehtyy tutkimusta edeltävästi tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin ja historiaan. Tutkittavalla henkilöllä tutkimukseen osallistuessaan on oikeus osallistua vapaaehtoisesti ja mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta siihen. Tutkija dokumentoi tutkittavan antaman osallistumissuostumisen. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen ilman kielteisiä seurauksia hänelle itselleen. Tämä koskee erityisesti tutkimuksia, joissa

tutkittava on vuorovaikutuksessa tutkijaan muun muassa olemalla haastateltavana tai antamalla muutoin tietoja tutkimukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.8.) Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomenpiirin yhteyshenkilöltä, joka edustaa työnantajaansa on varmistettu, että erillistä tutkimuslupaa ei tarvita opinnäytetyön toteuttamiselle (MLL Varsinais-Suomen piiri, 2024).

Henkilötietojen käsittelyssä tutkimusta tehdessä tulee huomioida, että henkilötietojen käsittelylle tulee olla laillinen käsittelyperuste. Tutkimusta suunniteltaessa on määriteltävä riittävän yksityiskohtaisesti henkilötietojen käyttötarkoitus. Yleisesti tutkimukseen osallistuneita ja julkaisussa mainittuja henkilöitä yksityisyyttä tulee suojella. Tutkimukseen kannalta ei ole yleensä tarkoituksen mukaista julkaista tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja niin, että ne voisi julkaisusta tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 12–13.) Opinnäytetyö on tehty projektina, mutta opinnäytetyön toteuttamisessa on huomioitu tilaajan ja luennon osallistujien yksityisyys. Tässä työssä ei ole ollut tarvetta tarkemmin tuoda esille yhteyshenkilöiden tai luennon osallistujien nimiä tai muita yksilöiviä tunnistettavia tietoja.

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Avoimuutta tulee noudattaa suunnittelussa, toteutuksessa ja dokumentoinnissa ja otetaan huomioon aiempi tutkimustieto. Annetaan oikea arvo työssä käytettyihin tutkimuksiin ja tutkimusten tekijöiden työlle, sekä viitataan muiden julkaisemaan tietoon aina asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 12–14.)

Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen teossa tulisi huomioida seuraavia periaatteita. Toisen tekemää tekstiä ei tule plagioida. Toisen käsikirjoitusta, artikkelia tai tekstiä, jota lainataan luvattomasti ja esitetään omana tekstinä, on plagioimista. Toisen tekstiä lainatessa tulee aina osoittaa lainaus asianmukaisin lähdemerkinnöin. Itseplagiointia ei tulisi myöskään tehdä, jolloin tutkija tuottaa näennäisesti uutta tutkimusta muuttamalla vain pieniä osia tutkimuksestaan. Näin toimimalla johdetaan tiedeyhteisöä harhaan. (Hirsjärvi ym., 2007, s. 25–26.)

Tutkimuksen tuloksia julkistettaessa tulee huomioida, ettei tuloksia yleistetä kritiikittömästi. Tuloksia ei tule sepitellä, eikä niiden kertomaa kaunistella. Tällöin voidaan syyllistyä vilppiin. Raportoinnissa tulee erityisesti huomioida, ettei se ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. Käytettyjä menetelmiä tulee selostaa huolellisesti ja alkuperäisiä havaintoja ei tule muokata niin, että tulos vääristyisi. Tutkimuksen puutteet tulee myös julkaista. Muiden tutkijoiden osuutta tutkimukseen ei tule vähätellä, vaan tutkimusryhmän kaikki jäsenet tulee mainita julkaisussa. (Hirsjärvi ym, 2007, s. 26–27.) Tutkimusta edeltävästi tulee huolehtia tieteelliseen toimintaan mahdollisesti tarvittavista luvista ja suostumuksista ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista. Yhteistyökumppaneita on tiedotettava aina, kun toiminnasta on tarkoitus tehdä julkista materiaalia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14.)

Opinnäytetyön tilaajaa on tiedotettu opinnäytetyön julkisuudesta, että työ tullaan julkaisemaan Theseukseen sen valmistuttua tammi-helmikuussa. Lisäksi luennon osallistujille on kerrottu, että työ tulee olemaan julkisena Theseuksessa sen valmistuttua. (Laurén, 2024.) Opinnäytetyön yhteyshenkilöä ei tulla julkaisemaan valmiissa työssä nimellä. Tilaajaorganisaation nimi saa näkyä työssä. (MLL Varsinais-Suomen piiri, 2024.)

Opinnäytetyösopimus on yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan välillä, missä sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä keskeisistä asioista, kuten aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista, vastuusta ja vastuunrajoituksista, sekä muista pelisäännöistä opinnäytetyöhön liittyen. Tällä pyritään vähentämään toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjen ristiriitaa. Opinnäytetyöt tullaan tarkistamaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille arvioimiseksi viemistä. Opinnäytetyön tekemisessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), mikäli kuitenkin opinnäytetyössä herää epäily epäeettisestä tai epärehellisestä toiminnasta, voidaan aloittaa HTK-prosessin esiselvitys. Loukkaus-epäily tullaan käsittelemään ammattikorkeakoulun alempien tutkintojen ammattikorkeakoulun omassa prosessissa. (Arene, 2020, s.6–8.) Opinnäytetyötä

edeltävästi on huolehdittu opinnäytetyösopimuksesta Satakunnan Ammatti-korkeakoulun ohjeistusten mukaisesti.

Opinnäytetyön toteuttamista tulevat ohjaamaan tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Opinnäytetyössä tulee kiinnittää erityisesti huomiota opinnäytetyön lähteiden luotettavuuteen ja plagiointin välttelyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa luennon ja diaesityksen keinoin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry:lle. Diaesitys tulee MLL Varsinais-Suomen piirille omaan käyttöön jaettavaksi vanhemmille ja henkilökunnalle (työntekijöille ja vapaaehtoisille). Jaetusta tiedosta tulee löytyä selkeästi viittaukset alkuperäisiin lähteisiin. Opinnäytetyö tarkastetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä plagiointin varalta.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon projektiluontoisesta työskentelestä ja olen saanut taitoja jakaa tietoa tutkittuun tietoon perustuen luennon ja kirjallisen materiaalin menetelmin. Koen osaavani paremmin tehdä projektimuotoisia töitä ja olen oppinut itsestäni opinnäytetyöntekijänä paljon. Ensinnäkin suunnittelulle ja tiedon hankinnalle tulee antaa riittävästi aikaa projektissa. Hyvin suunniteltu työ tulee helpottamaan opinnäytetyön kirjoittamista, kun aihe on selkeästi rajattu ja työstetty.

Yksin opinnäytetyön tekeminen on tuonut vapautta, mutta myös vastuuta tekemisessä. Yksin tekemisessä on aina riski oman tekstin sokeutumiselle, ja se onkin tuonut haastetta kirjoittamisessa. Tällöin ohjaavan opettajan ja tilaajan palaute on ollut tärkeää ja auttanut minua opinnäytetyöprosessissa eteenpäin. Tulevassa työssä sairaanhoitajana projektitoiminnan hallinta ja kirjoittamisen taito tulee hyödyksi esimerkiksi työn kehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyö ja sairaanhoitajaopinnot ovat tuoneet itselleni taitoa erottaa luotettavat lähteet ja käyttämään tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa tulevassa työssäni. Lähdekriittisyydestä on hyötyä kaikessa toiminnassa.

Opinnäytetyön tekeminen tilaajalle on opettanut kolmannen sektorin tärkeyttä yhtenä toimijana ennaltaehkäisevässä työssä. Tulevana sairaanhoitajana tunnistan matalan kynnyksen palveluiden ja ennaltaehkäisevän työn tärkeyden ja eri toimijoiden yhteistyön tärkeyden. Mannerheimin lastensuojeluliiton tekemä työ yhteistyössä kuntien kanssa on tärkeää ja tarpeellista. Kolmannen sektorin toimijoiden ja kuntien, sekä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen yhteistyössä on paljon mahdollisuuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä opinnäytetyö on vain yksi esimerkki siitä, kuinka voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevään työhön ja edistää terveyttä.

7.3 Jatkotutkimus ja kehittämissuhteet

Tapaturmia ennaltaehkäisevää työtä voidaan jatkaa tilaajan Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry:n avoimilla kohtaamispaikoilla ja kamalla opinnäytetyön tuotoksena tullutta materiaalia. Kohtaamispaikoilla on mahdollista herättää keskustelua alle kouluikäisten lasten tapaturmista ja ennaltaehkäisystä tämän opinnäytetyön tiedon pohjalta. Vanhemmat, työntekijät ja vapaaehtoiset työntekijät voivat muuttaa omaa toimintaansa ja huomioidaan tapaturmia ehkäisevät toimenpiteet paremmin, kun tietoisuutta lisätään tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tämän opinnäytetyön aiheesta on mahdollista toteuttaa esimerkiksi kehitysehdotuksena teemapäivä opinnäytetyönä. Tapaturmien ennaltaehkäisevää työtä on tarpeellista tehdä myös muissa ikäryhmissä.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. (2020). Haettu 12.12.2024 osoitteesta
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. (13., osin uu-
distettu painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoppu, K. (2012). Lasten lääkemyrkytykset – vaarallisia ja vähemmän vaaral-
lisia. Sic! Lääketietoa Fimeasta 4/2012, 35–38. <https://www.julkari.fi/handle/10024/120470>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K.,
Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.). Lasten ja lapsiperhei-
den terveys- ja hyvinvointierot. (2012). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-
ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kendrick, D., Mulvaney C. A., Ye, L., Stevens, T., Mytton, J. A. & Stewart-
Brown, S. (2013.) Parenting interventions for the prevention of unintentional
injuries in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews.
[https://www.cochraneli-
brary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006020.pub3/full#CD006020-sec-
0058](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006020.pub3/full#CD006020-sec-0058)

Kettunen, H., Koivula, R., Korpilahti, U. & Lillsunde, P. (2022). Turvallisesti
kaiken ikää -ohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2021-2025. Sosiaali-
ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8683-1>

Kettunen, S. (2009.) Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. WSOYpro.

Korpilahti, U. (toim.). (2018). Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edis-
tämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025, Osa
1. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 3.12.2024 osoitteesta
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136205/URN_ISBN_978-952-
343-082-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136205/URN_ISBN_978-952-343-082-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki,
R., Heinonen, K, Ojanperä, I., Serlo, W., & Lillsunde, P. (2019). Lasten tapa-
turmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin.
Duodecim, 135:9. 847–854. Haettu 19.10.2024 osoitteesta [https://www.duo-
decimlehti.fi/lehti/2019//duo149099](https://www.duo-decimlehti.fi/lehti/2019//duo149099)

Korpilahti, U., Koivula, R., Doupi, P., Jakoaho, V. & Lillsunde, P. (toim.).
(2020). Turvallisesti kaiken ikää. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn oh-
jelma 2021-2030, sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162537>

Kupias, P. & Koski, M. (2012). Hyvä kouluttaja. Alma Talent.

Laurén, N. (11.12.2024). Henkilökohtainen tiedoksianto luennolle osallistujille suullisesti opinnäytetyön julkisuudesta.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. (8., uudistettu painos). Sanoma Pro.

Liikenneturva. (n.d.). Alle kouluikäisten lasten henkilövahingot tieliikenteessä. Haettu 3.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/tutkimukset/alle-kouluikaisten-lasten-henkilovahingot-tieliikenteessa/#a093f5d8>

Liikenneturva. (n.d.). Alle kouluikäiset liikenteessä. Haettu 6.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/liikenteessa/alle-kouluikaiset-liikenteessa/#a093f5d8>

Liikenneturva. (n.d.). Heijastin. Haettu 6.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/liikenteessa/heijastin/>

Liikenneturva. (20.11.2024). Lapsella on oikeus matkustaa turvallisesti – turvaistuin seuranta osoitti vakaviakin puutteita. Haettu 9.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/ajankohtaista/lapsella-on-oikeus-matkustaa-turvallisesti/#ce66de19>

Liikenneturva. (n.d.). Turvaistuin. Haettu 9.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/liikenteessa/turvaistuin/#a093f5d8>

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenkaupungin paikallisyhdistys. (2024.) Ipana-Messi. Haettu 29.11.2024 osoitteesta <https://uusikaupunki.mll.fi/ipana-messi/>

MLL Varsinais-Suomen piiri. (5.-9.12.2024). Henkilökohtainen keskustelu sähköpostitse Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry:n työntekijän kanssa.

Mykrä, T. & Hätönen, H. (2010). Opas opetusmenetelmistä. 2., painos. Edita.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. Laatikainen, T. (2017.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja (4. uudistettu painos). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos.

Mäntyneva, M. (2016.) Hallittu projekti. Kauppakamari.

Pelin, R. (2011). Projektihallinnan käsikirja. 7. uud. p. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Sihvola, N. (2023). OTI-jalankulkuraportti 2023. Onnettomuustietoinstituutti OTI.

<https://www.lvk.fi/document/497640/BC867FC1EBC2FCF0419458FBC916C40898848461EF763B8F7A3742FA9DC0832C>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.6.2024). Myrkytykset. Haettu 29.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/myrkytykset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.6.2024). Tapaturmien vuodeosastohoito. Haettu 5.12.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/tapaturmien-vuodeosastohoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.6.2024). Yleisimmät tapaturmakuolemien syyt. Haettu 10.12.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/yleisimmat-tapaturmakuolemien-syyt>

Tieliikenne laki 729/2018. Haettu 9.12.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180729#L5P94>

Tiirikainen, K. (toim.); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2009). Tapaturmat Suomessa. Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019.) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Haettu 12.12.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023.) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Haettu 12.12.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Virtanen, K. (2016). Pyöräilijän vammat. Duodecim 2016;132. 1352-1356. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/xmedia/duo/duo13237.pdf>

LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tu- lokset	Hy- väk- sytyt
SAMK- FINNA	Tapaturmat AND Ennaltaehkäisy (2010 jälkeen, kirjat)	22	1
	Tapaturmat AND Ennaltaehkäisy (ei aikarajaa, kirjat)	37	3
	Lapset AND Tapaturmat (2010 jälkeen, kirjat)	23	6
Medic	Lapset AND Tapaturmat (2010 jälkeen)	9	2
Vaski-Kir- jasto	Lapset AND Tapaturmat	59	3
PubMed	Child AND accident AND prevention AND parenting (2010 jälkeen)	970	1
Käsinhaku			9

LIITE 2: KESKEISET KÄSITTEET JA HAKUSANAT

Keskeiset käsitteet	Alle kouikäisten tapaturmat	Tapaturmien ennaltaehkäisy		
 muita hakusanoja suomeksi	Ennaltaehkäisy	Tapaturmat	Lapset	
hakusanoja englanniksi	Prevention	Accident	Children/Child	Parenting
MeSH-sanoja				

LIITE 3: VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), otikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovasainen, M-L., Virtanen, S., ja Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot, 2012, Suomi	Lisätä ja tuottaa tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä.	Tutkimuksen aikana lastenneuvoloihin tai kouluterveydenhuoltoon määräaikaan terveys-tarkastukseen tulleet puoli-, yksi-, kaksi-, kolme ja viisivuotiaat lapset, Sekä 1.-, 5.- ja 8.-luokan oppilaat eripuolelta Suomea (mukaan 10 terveyskeskusta). LATE-tutkimukseen osallistu yhteensä 6509 lasta.	Terveystarkastajan suorittama terveys-tarkastus. Kyselylomakkeet lasten huoltajille ja nuoren oma kyselylomake. Rokotusten seuranta.	Sosioekonomisten erojen vaikutus hyvinvointi- ja terveyseroihin. Turvalaitteiden käytön ja uimataidon merkitys tapaturmiin. Turvalaitteiden käytön todettiin olevan liian vähäistä ja uimataidossa oli alueellisia eroja Suomessa.
Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heino, K., Ojanperä, I., Serlo, W., & Lillsunde, P. Lasten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin, 2019, Suomi	Tuottaa tietoa Suomen tilanteesta. Katsaus käsittelee tietoa WHO:n koululaistutkimuksen (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) pohjalta.	Alle 25-vuotiaat.	Tutkimusten tulokset (mm. WHO:n koululaistutkimus), tilastotiedot (THL).	Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on merkittävästi vähentynyt 1970-luvulta lähtien, mutta se on edelleen suurempi kuin Euroopassa keskimäärin. Suomi sijoittui sijalle 22 poikien ja sijalle 17 tyttöjen lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivalta kuolleisuuden vertailussa yhteensä 31 Euroopan maan välisessä vertailussa. Tapaturmia voidaan ehkäistä tunnistamalla niitä paremmin, poistamalla ja vähentämällä riskitekijöitä.

				Turvallisuustietoihin, -taitoihin ja -asenteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi koulutuksella ja terveyskasvatuksella neuvoloiden ja oppilaitoksien avulla.
Kendrick, D., Mulvaney C. A., Ye, L., Stevens, T., Mytton, J. A. & Stewart-Brown, S. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013. Iso-Britannia ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta (UK)	Katsauksessa oli tarkoitus selvittää, kuinka vanhemmille järjestetyt koulutusohjelmat ja toimenpiteet vaikuttavat lasten loukkaantumisen vähentämiseen, sekä auttavat vanhempia tarjoamaan turvallisempaa kotiympäristöä lapsille. Katsauksessa arvioitiin vanhempien toimenpiteiden vaikutuksia alle 18-vuotiaiden ja sitä nuorempien lasten tahattomien vammojen ehkäisyyn. Arviointia tehtiin myös, kuinka vanhemmat käyttivät ja omistivat turvalaitteita, sekä kuinka turvakäytäntöjä omaksuttiin.	18-vuotiaiden ja alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmat.	Tietoa kerättiin yhteensä 22 satunnaistetusta ja ei satunnaistetusta tutkimuksesta. Katsaukseen yhdistettiin tiedot kymmenestä satunnaistetusta tutkimuksesta, joihin osallistui yhteensä 5074 lasta. Tutkimuksissa oli mukana vanhempia, jotka osallistuivat vanhemmuusohjelmaan ja vanhempia, jotka eivät osallistuneet vanhemmuusohjelmaan. Näiden välisiä eroja tarkasteltiin ja kuinka ne vaikuttivat lasten tapaturmien syntyyn ja ennaltaehkäisyyn.	Vanhempien valmiuksien ja kodin turvallisuutta lisäävillä toimilla ja vanhempien ohjauksella oli tapaturmia vähentävä vaikutus. Lisäksi todettiin, että vanhemmuusohjelmat voivat parantaa kodin turvallisuutta erityisesti perheissä, joita voidaan pitää "riskiryhminä", kuten jotkut teini-ikäiset ja yksinhuoltajaäidit.

LIITE 4: LUENNON TUNTISUUNNITELMA

Ohjaustilanteen tuntisuunnitelma –lomake OHJAUSTILANTEEN TUNTISUUNNITELMA Tekijöiden nimet: - Netta Laurén				
OHJAUSTILANTEEN NIMI -Alle kouluikäisten lasten tapaturmat ja ennaltaehkäisy				
OHJAUSTILANNE (rasti vaihtoehdon perään) 1. Yksilöohjaus <input type="checkbox"/> 2. Ryhmäohjaus <input checked="" type="checkbox"/>				
YKSILÖN TAI RYHMÄN ANALYSOINTI Ipana-Messissä järjestettävään perhekahvilaan osallistuvat alle kouluikäisten lasten vanhemmat lapsineen ja MLL Uudenkaupungin paikallisyhdistyksen henkilökunta (vapaaehtoiset ja työntekijät). Tilaa- jan toive oli pitää luento ennen lounasta klo 10.00.				
TAVOITTEET	SISÄLTÖ	OHJAUKSEN AJANKÄYTTÖ JA MENETELMÄT	OHJAUSVÄLI- NEET JA -MATE- RIAALI	ARVIOINTIMENE- TELMÄ
1.Luennon alussa on tavoitteena saada vanhemmat ja henkilökunta motivoitumaan kuuntelemaan luentoa.	1.Esittely. Kuka, mistä ja miksi olen luennoimassa. Käydään läpi ohjaustilanteen tarkoitus, tavoitteet ja keskeinen sisältö.	1.Lyhyt kuvaus suullisesti, muutama minuutti aikaa varattu. Luennon aloitus käydään suullisesti ja luodaan hyvää keskusteluilmapiriä. Diaesitys jaetaan paperisena osallistujille.	1.Suullinen ohjaus. Luennoijalla diaesitys tukena tietokoneella ja osallistujilla omat paperiset materiaalit diaesityksestä.	1. Osallistujien motivoitumista luennon kuunteluun, jota arvioidaan ilmeitä ja eleitä havainnoimalla ja kuinka aktiivisesti osallistuvat keskusteluun.
2.Tavoitteena on, että ryhmän osallistujat pystyivät hahmottamaan yleisesti Suomen tapaturmatilannetta ja ymmärtämään mitkä ovat yleisimmät tapaturmat alle kouluikäisillä lapsilla.	2.Tapaturmista yleisesti Suomessa, alle kouluikäisten lasten yleisimmät tapaturmat ja kuolemaan johtavat tapaturmat. Tietoa tapaturmien määrästä.	2.Aikaa varattu noin 5 minuuttia. Tarkoitus käydä suullisesti ripeästi läpi nykyistä tilannetta tapaturmista.	2.Suullinen ohjaus ja paperisena jaettu diaesitys.	2.Osallistujien aktiivisuus keskusteluun, elekieli ja suullinen palaute.
3.Hahmottaa erilaiset riskit liikenteessä ja siellä liikkuesssa, sekä ymmärtää kuinka ennaltaehkäistä liikennetapaturmia.	3.Alle kouluikäisen liikkumisessa huomioitavia asioita (auton kyydissä matkustettaessa, pyöräillen, jalankulkien).	3.Aikaa varattu noin 10 minuuttia. Käydään suullisesti asioita läpi, annetaan mahdollisuus kysyä ennen seuraavaan aiheeseen siirtymistä.	3.Suullinen ohjaus/keskustelu ja paperisena jaettu diaesitys.	3.Osallistujien aktiivisuus keskusteluun, elekieli ja suullinen palaute.

4.Hahmottaa riskit hukkumiselle ja ymmärtää kuinka ennaltaehkäistä niitä. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tärkeyden ymmärtäminen.	4. Veden ääressä huomioitavia asioita, mm. riskitilanteet, valvonnan tärkeys, ennaltaehkäisy. Tärkeitä asioita mm. uimataito, pelastusliivien käyttö.	4.Aikaa varattu noin 10 minuuttia. Käydään suullisesti asioita läpi, annetaan mahdollisuus kysyä ennen seuraavaan aiheeseen siirtymistä.	4.Suullinen ohjaus/keskustelu ja paperisena jaettu diaesitys.	4.Osallistujien aktiivisuus keskusteluun, elekieli ja suullinen palaute.
5.Hahmottaa erilaisia vaaranpaikkoja ja riskejä kaatumiselle ja putoamiselle. Ymmärtää kuinka ennaltaehkäistä omalla toiminnalla niitä.	5.Fyysisen ympäristön riskitekijät ja niihin vaikuttaminen, liikkumisen opettelu.	5.Aikaa varattu noin 10 minuuttia. Käydään suullisesti asioita läpi, annetaan mahdollisuus kysyä ennen seuraavaan aiheeseen siirtymistä.	5.Suullinen ohjaus/keskustelu ja paperisena jaettu diaesitys.	5.Osallistujien aktiivisuus keskusteluun, elekieli ja suullinen palaute.
6.Hahmottaa mahdolliset vaaranpaikat myrkytyksille ja ennaltaehkäisyn tärkeys myrkytystapaturmissa.	6.Riskinä mm. kemikaalit, alkoholi, päihteet. Keinot ennaltaehkäistä, mm. säilytys, turvakorkit.	6.Aikaa varattu noin 10 minuuttia. Käydään suullisesti asioita läpi, annetaan mahdollisuus kysyä ja pyydetään palautetta suullisesti luennosta. Kiitetään osallistumisesta!	6.Suullinen ohjaus/keskustelu ja paperisena jaettu diaesitys.	6.Osallistujien aktiivisuus keskusteluun, elekieli ja suullinen palaute.

LIITE 5: POWERPOINT -DIAesitys DIAT 1-13

Alle kouluikäisten lasten tapaturmat ja ennaltaehkäisy

Sairaanhoitajaopiskelija Netta Laurén



Tapaturma

- Neljänneksi yleisin kuolinsyy suomalaisilla
- Vuosittain sairaalan vuodeosastoilla hoidetaan 80 000 potilasta
- Yleisimmin tapaturmat tapahtuvat vapaa-ajalla tai kotona

(Kettunen ym., 2022, s. 7.)

- Tapaturma voidaan määritellä tapahtumaksi, joka voi johtaa kuolemaan tai henkilö loukkaantuu ja saa vakavan tai lievemmän vamman

(Korpilahti ym., 2019, s. 847).



Yleisimmät tapaturmat

Vuosina 2022-2023 sairaalan vuodeosastohoidossa hoidettiin reilu 7100 alle 25-vuotiasta potilasta. Lukuun ei ole erikseen voitu poimia päiväkirurgisia käyntejä.

Alle 25-vuotiaiden vuodeosastohoitoon johtavien tapaturmien syyt liittyivät vuosina 2021-2023:

- kaatumisiin ja putoamisiin
- liikenteeseen
- myrkytyksiin

- Pienemmissä määrin vuodeosastoilla hoidettiin potilaita tukehtumisien, tulipalojen, hukkumisien, saunan kuumuuden, palettumisien ja törmäämisien vuoksi. Lisäksi syinä oli muut tilastoinnissa määrittämättömät syyt.

(Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Kuolemaan johtaneiden tapaturmien syynä yleisimmin alle 7-vuotiailla

Tieliikenteessä tapahtuvat onnettomuudet

Hukkuminen

Tukehtuminen

(Korpilahti, 2018, s. 17; Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Myrkytykset eivät ole aiheuttaneet tapaturmaisia kuolemia alle 15-vuotiaille yli 10 vuoteen
(Korpilahti ym., 2020, s. 42).

Ennaltaehkäisyssä huomioitavia asioita

- Riskit ja vaaranpaikat
- Ennakoiminen
- Käytöksen muuttaminen
- Lapsen ikä ja kehitys
- Valvonta
- Ympäristö
- Turvalliset
- Tuoteturvallisuus

Suurin osa lasten tapaturmista on todettu olevan ennaltaehkäistävissä!

(Mäki ym., 2017, s. 189; Korpilahti, 2018, s. 17; Tiirikainen, 2009, s. 166)

Liikennetapaturmat alle kouluikäisillä

- Alle kouluikäisten lasten henkilövahinkojen määrä on laskenut 70% viimeisen 10 vuoden aikana
- Keskimäärin 35 liikenteessä loukkaantunutta vuosittain
- Henkilövahingot tapahtuivat auton kyydissä matkustaneille, pyöräilijöille ja jalankulkijoille

(Liikenneturva, 2024.)

Auton kydissä matkustaminen

Tieliikennelaki velvoittaa, että alle 135 senttimetriä pitkän lapsen kuljettamiseen henkilö-, paketti- ja kuorma-autossa tulee käyttää lasten turvalaitetta.

(Tieliikenne laki 729/2018 5 luku 94 § Lasten turvalaitteet.)

Liikenneturvan turvaistuinsuosituksessa suositellaan

- Kuljettamaan lasta turvalaitteissa paino- ja pituusrajojen mukaisesti
- Kuljettamaan lasta selkä menosuuntaan mahdollisimman pitkään, vähintään 4-vuotiaaksi saakka
- Huomioimaan turvalaitteen turvallisuus (E-hyväksyntä, maksimi käyttöikä, kiinnitys, istuimen kunto ja vahingoittuminen)

(Liikenneturva, n.d.)

Huomioitavia asioita

• Liikennekasvatus

Vanhemmalla on tärkeä rooli antaa esimerkkiä turvallisesta liikennekäyttäytymisestä.

Pienellä lapsella tarve aikuisen tuelle, koska lapsi ei osaa havainnoida liikennettä, arvioida etäisyyksiä tai nopeuksia. Lapsille on tyypillistä toimia impulsiivisesti

- Heijastimen käyttö
- Kypärän käyttö



Kuva: Netta Lauren

(Liikenneturva, n.d., Sihvola, 2023, s. 21; Virtanen, 2016, s.1354)



Hukkuminen ja vesiliikenne

Ennaltaehkäisyssä huomioitavia asioita

- Valvonta
- Uimataito
- Vesialueiden eristäminen
- Pelastusliivit

(Korpilahti ym., 2019, s. 852; Tiirikainen, 2009, s. 166.)

Kaatumiset ja putoamiset

- Riskien ennakointi
- Ympäristöön tehtävät muutokset, mm. turvaporitit, liukuesteet, turvahakaset
 - Valvonta

(Tiirikainen, 2009, s. 166.)

Tehokkain ja ensisijainen kaatumisilta suojaava yksittäinen tekijä on liikunta. Liikunta parantaa lihasvoimaa, koordinaatiota ja tasapainokykyä. Kaatumisia ja putoamisia voidaan ehkäistä edistämällä turvallista liikuntaa. (Korpilahti ym., 2020, s. 27.)



Myrkytykset

- Suurin riski alle 5-vuotiailla
- Lapselle vaarallisia ovat esimerkiksi puhdistuskemikaalit, lääkkeet, alkoholi, tupakka, nikotiinituotteet ja myrkylliset kasvit
- Alle 6-vuotiailla tavallisien epäilty myrkytyksen aiheuttaja on lääke (vitamiinit, käsikaappalääkkeet), lääkkeenomainen tuote tai luontaistuote. Muita myrkytyksen aiheuttaja-aineryhmiä olivat pesuaineet ja kasvit
- Ennaltaehkäisyssä tärkeää turvallisuutta lisäävät toimenpiteet, kuten korkeat ja lukolliset säilytystilat, turvakorkit, vierailijoiden ohjeistus mm. laukkujen säilytyksessä

(Hoppu, 2012, s. 36-38; Korpilahti ym., 2020, s. 130; Tiirikainen, 2009, s. 166.)

Lähteet

Hoppu, K. (2012). Lasten lääkemyrkytykset – vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 4/2012, 35–38. <https://www.julkari.fi/handle/10024/120470>

Kettunen, H., Koivula, R., Korpilahti, U. & Lillsunde, P. (2022). Turvallisesti kaiken ikää -ohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2021-2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8083-1>

Korpilahti, U. (toim.). (2018). Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025, Osa 1. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 3.12.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136205/URN_ISBN_978-952-343-082-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heinonen, K., Ojanperä, I., Serlo, W., & Lillsunde, P. (2019). Lasten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. *Duodecim*, 135(9), 847–854. Haettu 19.10.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/duo149099>

Korpilahti, U., Koivula, R., Doupi, P., Jakoaho, V. & Lillsunde, P. (toim.). (2020). Turvallisesti kaiken ikää. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelma 2021-2030, sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162537>

Liikenneturva. (n.d.). Alle kouluikäisten lasten henkilövahingot tieliikenteessä. Haettu 3.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/tutkimukset/alle-kouluikäisten-lasten-henkilovahingot-tieliikenteessa/#a093f5d8>

Liikenneturva. (n.d.). Alle kouluikäiset liikenteessä. Haettu 6.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/liikenteessa/alle-kouluikäiset-liikenteessa/#a093f5d8>

Liikenneturva. (n.d.). Heijastin. Haettu 6.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/liikenteessa/heijastin/>

Liikenneturva. (20.11.2024). Lapsella on oikeus matkustaa turvallisesti – turvaistuin seuranta osoitti vakaviakin puutteita. Haettu 9.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/ajankohtaista/lapsella-on-oikeus-matkustaa-turvallisesti/#ce08de19>

Liikenneturva. (n.d.). Turvaistuin. Haettu 9.12.2024 osoitteesta <https://www.liikenneturva.fi/liikenteessa/turvaistuin/#a093f5d8>

Lähteet

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T., Laatikainen, T. (2017.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: menetelmäkirja (4. uudistettu painos). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Sihvola, N. (2023). OTI-jalankukuraportti 2023. Onnettomuustietoinstituutti OTI. <https://www.lvk.fi/document/497640/BC867FC1EBC2FCF0419458FBC916C40898848461EF763B8F7A3742FA9DC0832C>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.6.2024). Myrkytykset. Haettu 29.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/myrkytykset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.6.2024). Tapaturmien vuodeosastohoito. Haettu 5.12.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/tapaturmien-vuodeosastohoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.6.2024). Yleisimmät tapaturmakuolemien syyt. Haettu 10.12.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/yleisimmat-tapaturmakuolemien-syyt>

Tieliikenne laki 729/2018. Haettu 9.12.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180729#L5P94>

Tiirikainen, K. (toim.); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2009). Tapaturmat Suomessa. Edita.

Virtanen, K. (2016). Pyöräilijän vammat. Duodecim 2016;132. 1352-1356. <https://www.terveysportti.fi/iilikukka.smk.fi/xmedia/duo/duo13237.pdf>