



Imeväisikäisen turvallisuus kotiympäristössä

Kari Koskinen

Anniina Lackman

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KOSKINEN KARI & LACKMAN ANNIINA:
Imeväisikäisen turvallisuus kotiympäristössä

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 0 sivua
Huhtikuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa maahanmuuttajille opas imeväisikäisen turvallisuuden edistämiseen liittyen. Opinnäytetyön tuotos tehtiin yhteistyössä Niitty, vertaisohjattu perhevalmennushankkeen kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitkä ovat suurimmat turvallisuusriskit imeväisikäisen näkökulmasta. Työn tavoitteena oli lisätä maahanmuuttajavanhempien tietoa esiin nousevissa turvallisuushaasteissa ja mahdollisissa riskeissä, jotka liittyvät arkeen imeväisikäisen kanssa kotiympäristössä.

Lapsen turvallisuuden edistämisessä keskeistä on tunnistaa turvallisuuteen liittyvät riskit ja ennaltaehkäistä mahdollisia vaaratilanteita. Turvallisuusriskejä ovat esimerkiksi erilaiset tapaturmat kotona ja liikenteessä. Vaaratilanteita ehkäistään erilaisilla kodinmuutostöillä, turvallisuutta edistävillä hoitovälineillä sekä imeväisikäisen vahtimisella ja turvallisuusriskien tunnistamisen edistämisellä.

Oppaat antavat kohderyhmälle tekstin ja kuvien avulla tietoa tapaturmista ja tapaturmariskeistä, niiden ehkäisystä sekä tietoa siitä, miten tulee toimia, mikäli aiheutuu jokin tapaturma. Valmiit oppaat lisättiin Niitty-hankkeen verkkosivuille.

Asiasanat: imeväisikäinen, turvallisuus, opas

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KOSKINEN KARI & LACKMAN ANNIINA:
Infant's safety in a home environment

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 0 pages
April 2020

The purpose of this study was to create a children's safety guide for immigrant families from a Finnish perspective. This study and guides were done in co-operation with Niitty, which is a peer-guided parent training project. The aim of this study was to figure out the biggest safety risks from an infant's perspective in Finland. The goal of this study was to teach and instruct immigrant parents regarding challenges and risks about child safety when it comes to day-to-day life with a newborn baby.

When it comes to enhancing child safety, it is pivotal to recognize risks regarding child safety and prevent possible safety hazards. For example, those risks can be different accidents in home environment and in traffic environment. You can prevent those accidents by little renovations, safety enhancing treatment equipments, and guarding your infant and by enhancing the ability to recognize safety risks.

The Guides will give the target information about safety risks, accidents, their prevention, and what to do in case of an accident occurring, via pictures and literal instructions. The guides will be added to the website of the Niitty project.

Key words: infant, safety, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Imeväisikäinen	7
3.2	Imeväisikäisen kehitys turvallisuuden näkökulmasta	8
3.3	Imeväisikäisen turvallisuus kotiympäristössä ja liikenteessä.....	11
3.4	Imeväiskäisen yleisiä tapaturmia ja niiden ensiapu.....	19
3.5	Maahanmuuttajien kohtaamia ongelmia imeväisikäisen turvallisuuteen liittyen.....	24
3.6	Millainen on hyvä opas?.....	27
4	TOTEUTUS	28
4.1	Opinnäytetyön menetelmä	28
4.2	Aineiston keruu	28
4.3	Aikataulu	30
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Vuonna 2012, oli Suomessa yli 90 000 perhettä, jonka puolisoista joko toinen tai kumpikin olivat vieraskielisiä. Tällaisia lapsiperheitä, joissa oli vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, oli yli 50 000. Näistä noin 30 000 perhettä, oli sellaisia, joissa kumpikin tai perheen ainoa huoltaja oli vieraskielinen. (Väestöliitto, N.d.) Vieraaseen maahan muutto on suuri muutos perheelle ja uuteen kulttuuriin sopeutuminen vie monesti paljon aikaa. Maahanmuuttajaperheet voivat kohdata erilaisia haasteita esimerkiksi arjen sujumisessa, terveydessä, koulutuksessa ja kulttuurillisissa eroissa. Perheen integroituminen uuteen maahan ja kulttuuriin on tärkeää itse perheelle, mutta myös uuden kotimaan yhteiskunnalle. Perheen tulee noudattaa asetettuja lakeja ja säädöksiä, sekä heidän tulee omaksua uuden maan kulttuuri ja toimintamallit, jotta arjessa toimiminen olisi mahdollisimman vaivatonta ja yhteiselo kantaväestön kanssa sujuvaa. (Ansala, L., Hämäläinen, U. & Sarvimäki, M. 2014.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ”Imeväisikäisen turvallisuus kotiympäristössä”. Halusimme opinnäytetyön aiheen liittyvän lapsiin tai nuoriin, sillä me molemmat suuntaudumme lasten ja nuorten hoitotyöhön, ja koimme, että tämän tainen työ olisi sellainen, jolle olisi kysyntää ja tarvetta.

Opinnäytetyömme pohjalta luodut oppaat ovat suunnattu ensisijaisesti Suomeen muualta tulleille maahanmuuttajaperheille. Opas toteutettiin yhteistyössä Niittyhankkeen kanssa, ja kyseinen hanke on myös tilaava taho tälle opinnäytetyölle. Tämä opas auttaa maahanmuuttajaperheitä integroitumaan osaltaan suomalaisen yhteiskuntaan ja kasvattamaan lapsensa turvallisesti erilaisessa kulttuurissa.

Maahanmuuttajien integroituminen ja imeväisikäisen turvallisuus ovat jo itsessään todella laajoja aiheita, joten olemme rajanneet aiheen siten, että oppaassa (ja opinnäytetyössä) käsittelemme kodin turvallisuusriskejä imeväisikäisen lapsen näkökulmasta. Aihetta taustoitetaan kertomalla imeväisikäisen kehityksestä, mitkä asiat kehityksessä vaikuttavat potentiaalisesti negatiivisesti tämän turvallisuuteen ja miten turvallisuutta voidaan kohentaa. Lisäksi taustoitamme myös maahanmuuttajaperhettä ja maahanmuuttajana olemiseen liittyviä haasteita.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda maahanmuuttajaperheille selkeä opas imeväisikäisen turvallisuuteen liittyen.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä ovat suurimmat turvallisuusriskit kotiympäristössä imeväisikäisen näkökulmasta?
2. Mitkä ovat yleisimmät maahanmuuttajaperheiden ongelmat imeväisikäisen turvallisuuteen liittyen?
3. Minkälainen on hyvä opas maahanmuuttajaperheille?

Tavoitteena opinnäytetyöllämme on lisätä maahanmuuttajavanhempien tietoa esiin nousevissa turvallisuushaasteissa ja mahdollisissa riskeissä, jotka liittyvät imeväisikäisen hoitoon kotiympäristössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisiksi lähtökohdiksi (Kuvio 1.) olemme valinneet imeväisikäisen turvallisuuden. Turvallisuusaspekteja ovat turvallisuus kotona, turvallisuus liikenteessä, yleisiä tapaturmia ja niiden ensiapu. Lisäksi teoreettisena lähtökohtana on imeväisikäisen kehitys turvallisuuden näkökulmasta ja maahanmuuttajien kokemuksia ongelmia imeväisikäisten turvallisuuteen liittyen. Selvitimme myös, millainen on hyvä opas.



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat.

3.1 Imeväisikäinen

Opinnäytetyössämme keskitymme imeväisikäisen, eli 0-12 kuukauden ikäisen lapsen, turvallisuuteen ja tämän elämänvaiheen kehitykseen turvallisuutta ajatellen. Lapsuudessa kehitys jaetaan iän mukaisesti eri vaiheisiin alla olevan taulukon (Taulukko 1.) mukaisesti:

Taulukko 1. Lapsuuden kehitys (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019).

Neonataalikausi	0-28 vuorokautta
Imeväisikä	0-12 kuukautta
Varhainen leikki-ikä	1-3 vuotta
Myöhäinen leikki-ikä	3-6 vuotta
Kouluikä	7-12 vuotta
Nuoruus	12-18 vuotta

3.2 Imeväisikäisen kehitys turvallisuuden näkökulmasta

Fyysinen kehitys

Fyysinen kehitys on lapsuudessa hurjan nopeaa. Lapsen kasvua ja kehitystä säätelevät sekä perintötekijät että elinympäristö. Kasvu ja kehitys on yksilöllistä, mutta yleisesti ottaen lapsen paino melkein kaksinkertaistuu puolen vuoden aikana ja pituutta tulee lisää noin 20-30 cm ensimmäisen vuoden aikana. Syntyesään vastasyntynyt on keskimääräisesti noin 48-53 senttimetriä pitkä ja painaa 2500-4500 grammaa. Syntymän jälkeen vauvan paino putoaa noin 4-8 prosenttia syntymäpainosta, mikä on täysin luonnollista: painonlaskua aiheuttavat niukat ensiateriat, nesteiden menetys sekä ulostaminen. Vastasyntyneen paino ei kuitenkaan saisi pudota yli 10 prosenttia syntymäpainosta. Jos kaikki sujuu normaalisti, vastasyntynyt tavoittaa syntymäpainonsa jo reilussa viikossa. (Hammar ym. 2019.)

Vastasyntyneen pää on keskimäärin 35 senttimetriä ympäröimältään ja päänympärysmittaa seurataan neuvolakäynneillä. Vastasyntyneen kallon saumat ovat avoimet, ja ne muodostavat päälle kaksi pehmeää fontanellia, eli aukilettä: etuaukileen ja kolmionmuotoisen taka-aukileen. Fontanellit mahdollistavat aivojen nopean kasvun kallon sisällä aiheuttamatta vahinkoa lapsen kehitykselle. Aukileet sulkeutuvat itsestään ajan kuluessa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013.)

Motorinen kehitys

Imeväisikäisen motoriikka ja motoriset taidot ovat vasta kehittymässä, ja liikkuminen ei ole vielä hallittua. Vastasyntyneen liikkeitä ohjaavat erilaiset varhaisheijasteet, jotka häviävät normaalin kehityksen mukaisesti hiljalleen iän karttuessa (Kauranen 2011, 350–352.). Suojeluheijasteet, eli sekundaariset heijasteet, alkavat kehittymään noin puolen vuoden iässä. Suojeluheijasteet ovat edellytys motoriselle kehitykselle ja turvallisuudelle. Ensimmäisenä vauva oppii varaamaan painoan jaloilleen, jonka jälkeen kehittyy päänsuojeluheijaste: laskettaessa lasta pää edelle kohti alustaa, tämä ojentaa kätensä suojellakseen päätänsä. Viimeisimpinä suojeluheijasteina kehittyvät etu-, sivu ja takasuojeluheijasteet, jotka

auttavat lasta istumaan ilman tukea. (Hermanson, E. 2012.) Heijasteita on käsitelty seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Imeväisikäisen lapsen heijasteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2013).

Moron heijaste = säpsähdysheijaste	Lasta kohotettaessa alustalta tuettuna tämä ojentaa molemmat ylä- ja alaraajansa symmetrisesti, kun pään annetaan yhtäkkiä pudota vähän matkaa. Heijaste häviää noin kolmen kuukauden iässä.
Etsimis-, imemis- ja nielemisheijaste	Etsimis- ja imemisheijaste saadaan esiin kutittaessa vauvan suun ympäristöä, jolloin lapsi alkaa avaamaan suutaan ja etsimään äidin rintaa. Rinnan löydyttyä, imeväisikäinen kääntää päätään, hamuilee ja alkaa imemään rintaa ja nielemään. Imemis- ja nielemisheijasteet tulevat esiin ensimmäisten elinkuukausien aikana.
Kävelyheijaste	Imeväisikäistä kannatettaessa kainaloista pystyasennossa ja varpaiden osuessa alustaan, lapsi alkaa ”kävellä”, eli nostaa jalkojaan ja ottaa askeleita. Heijaste saattaa esiintyä myöhemmin vielä vedessä, vaikka heijaste olisikin kadonnut jo ”kuivalla maalla käveltäessä”. Kävelyheijaste on havaittavissa ensimmäisten viikkojen ajan.
Asymmetrinen tooninen niskaheijaste	Selinmakuulla vastasyntyneen pää kääntyy sivulle, jolloin saman puolen

	käsivarsi ja jalka ojentuvat ja vastakaisen puolen raajat koukistuvat.
Käsien ja jalkojen tarttumisheijasteet	Asettamalla etusormi tai peukalo lapsen kämmeneen/jalkapohjaan, lapsi tarttuu sormeen omilla sormillaan tai varpaillaan. Heijasteet häviävät noin kolmen kuukauden iässä.
Babinskinheijaste	Kosketettaessa vauvan jalkapohjaa, hänen isovarpaansa kipristyy ylöspäin. Myöhemmin heijaste kääntyy päinvastaiseksi: isovarvas kipristyy alaspäin.
Suojeluheijaste	Imeväisikäinen turvautuu käsiinsä, jos hän on kaatumaisillaan: suojeluheijasteet kohdistuvat eteen, sivulle ja taakse. Heijasteet tulevat esiin vasta noin puolen vuoden iässä.

Imeväisikäisen motorinen kehitys jaetaan karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka käsittää vartalon ja raajojen liikkeet, ja hienomotoriikka liittyy käsien käyttämiseen, niiden tarkkuuteen ja hallittavuuteen. Motorista kehitystä voidaan arvioida keskiarvojen avulla: noin yhden-kahten kuukauden iässä vauva aloittaa kohottamaan päätään vatsallaan ollessaan, kohdistamaan katseensa ja hänen käsissään on tarttumisheijaste. Kolmen kuukauden iässä karkeamotoriikka on kehittynyt niin, että vauva pystyy laittamaan käden suuhun ja oleskelemaan pää kohotettuna vatsallaan maataessaan ja esineiden kurkottelu onnistuu. (Hammar ym. 2019 s.22-25)

Noin viiden kuukauden iässä imeväisikäinen kääntyy vatsalta selälleen ja pystyy istumaan tuettuna. Noin kahdeksan kuukauden iässä alkaa ryömiminen ja konttaaminen sekä istuminen onnistuu ilman tukea. Tässä iässä myös pinsettiote on

kehittynyt ja molempien käsien käyttö on hallittua yhtä aikaa. Kymmenestä ikäkuukaudesta eteenpäin imeväisikäinen oppii seisomaan sekä kävelemään tuetuna, hän opettelee syömään ja pukeutumaan. Myös sormien hienomotorinen hallinta kehittyy kymmenen kuukauden iässä. Noin yhden vuoden ikäisenä lapsi oppii pikkuhiljaa kävelemään ilman tukea. (Hammar ym. 2019 s.22-25.)

Motoriikan kehittyessä täytyy ottaa huomioon lapsen turvallisuuteen liittyviä uusia aspekteja. Yksi suurimmista muutoksista tapahtuu noin kolmen-viiden kuukauden iässä, kun imeväisikäinen oppii kääntyilemään ympäri vatsalta selälleen ja toisinpäin. Tällöin vauvaa ei voi enää jättää yksin esimerkiksi keskelle sänkyä putoamisvaaran vuoksi. Hienomotoriikan kehittyessä lapsi tutkii maailmaa suunsa ja käsiensä avulla, jolloin hän vie kaikki käsiinsä saamat esineet ja asiat suuhunsa. Motorisesti tämä vaatii taidon tarttua esineisiin ja käsien hallitsemisen. Tällöin vaarana on tukehtuminen ja vierasesineen joutuminen hengitysteihin, joka saattaa aiheuttaa lapselle hengenvaarallisen tilanteen. Täytyy myös varmistaa, ettei lapsen saatavilla ole vaarallisia esineitä/aineita, kuten paristoja, lääkkeitä, syövyttäviä kemikaaleja tai huumaavia aineita. (Hakulinen, Kuronen, Pelkonen & Salo 2019.)

3.3 Imeväisikäisen turvallisuus kotiympäristössä ja liikenteessä

Suomessa lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmenien ajan (Korpilahti ym. 2019). Kuolemien lisäksi Suomessa hoidetaan vuosittain myös noin 13 800 eri ikäistä lasta sairaalan vuodeosastoilla (ei-kuolemaan johtavien) tapaturmien seurauksena. Vuonna 2016 kuoli 103 imeväisikäistä lasta. Lähes 70 prosenttia näistä kuolemista tapahtui neonataalikaudella. Yleisimpiä kuolemaan johtavia syitä imeväisikäisellä ovat perinataalisyyt, sekä synnynnäiset epämuodostumat, kun taas harvinaisia syitä ovat erilaiset tapaturmat, väkivalta sekä tartuntataudit. (Tilastokeskus, 2017.) Suomessa ja Ruotsissa ovat tutkimusten mukaan tilastollisesti maailman alhaisimmat luvut lasten kuolleisuudessa. Syitä alhaiseen tapaturmakuolleisuuteen ovat muun muassa terveydenhuolto- sekä sosiaalihuoltojärjestelmämme toimivuus ja tapaturmiin liittyvät ehkäisymenetelmät ja -toimet. (Lantto 2015. 71-72, 81-82, 87.)

Imeväisikäisen turvallisuuteen liittyy psyykkisen turvallisuudentunteen korostaminen, vanhempien tukeminen vanhemmuudessa sekä tapaturmien riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen. Turvallisuutta edistetään kodeissa, päivähoitopaikoissa, neuvoloissa, ja terveyden huollon piirissä olevissa yksiköissä. Tapaturmia ehkäistään lisäämällä vanhempien tietoisuutta tapaturmiin liittyvistä riskeistä ja keinoista niiden välttämiseen, sekä turvaamalla lasten ja nuorten tasapainoista kehitystä. Lapset kasvavat ja kehittyvät nopeasti, joten vaaratilanteetkin muuttavat muotoaan jatkuvasti. Imeväisikäisen turvallisuus tarkoittaa lähinnä hyvää perushoitoa ja oikeanlaisia, turvalliseksi luokiteltuja hoitovälineitä. Vanhempien läsnäolo ja lapsen valvominen on avainasemassa imeväisikäisen hoidossa ja turvallisuuden edistämisessä. (Markkula & Öörni 2009, s 58-64.)

Turvallisuus kotiympäristössä

Noin puolet lasten tapaturmista sattuu kotona tai kodin lähiympäristössä ja monet niistä ovat helposti estettävissä. Eri tilanteisiin sopivat lastenhoitotarvikkeet (kuten EU-direktiivien mukaiset lastenvaunut, turvakaukalo, turvallinen hoitopöytä) ja niiden oikeaoppinen käyttö yhdistettynä lapsen valvontaan ja vanhempien riskientunnistamiseen pienentävät lasten tapaturmariskiä. Myös kotiin tehtävät pienet muutostyöt edistävät lapsen turvallisuutta. (Barnett & Turner 2013.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan 50% kotona tapahtuneista lasten tapaturmista oli palovammoja, jotka ovat peräisin kiehuva vedestä. Lapsen putoaminen jonkun huonekalun päältä kiipeämisen seurauksena aiheutti 30% tapaturmista. Loput 20% johtuivat myrkytyksistä, tai silmään/päähän kohdistuneesta iskusta. Saman tutkimuksen mukaan kolmekymmentä prosenttia lasten tapaturmista olisi ehkäistävissä kodin turvallisuuteen liittyvällä informaatiolla, interventioilla ja ammattilaisten tekemillä turvallisuuteen liittyvillä kotikäynneillä, niin sanotuilla ”workshopeilla”. (Carlsson, Dykes, Jansson & Bramhagen 2016, 4-6.)

Kotitapaturmia aiheuttavia riskitekijöitä ovat muun muassa perheen rahallinen tilanne, äidin ikä ja koulutuksen taso, lapsen sukupuoli sekä ikä. Erään tutkimuksen mukaan kotitapaturmien yleisyys oli korkeampi perheissä, joiden äiti oli iältään alle 29-vuotias, verrattuna vanhempiin äiteihin. Perheen koettu huono tulotaso heikensi kodissa vallitsevaa turvallisuutta melkein 2,5 kertaisesti hyvään

ekonomiseen asemaan verrattuna ja lasten nuori ikä (0-3 vuotiaat) nosti turvallisuusriskiä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että aikaisemmat kotitapaturmat lisäsivät äitien ennaltaehkäisevää otetta uusien tapaturmien syntymiseksi. (Cevik, Selcuk, Kaya & Bayirli 2017. s. 90-95.)

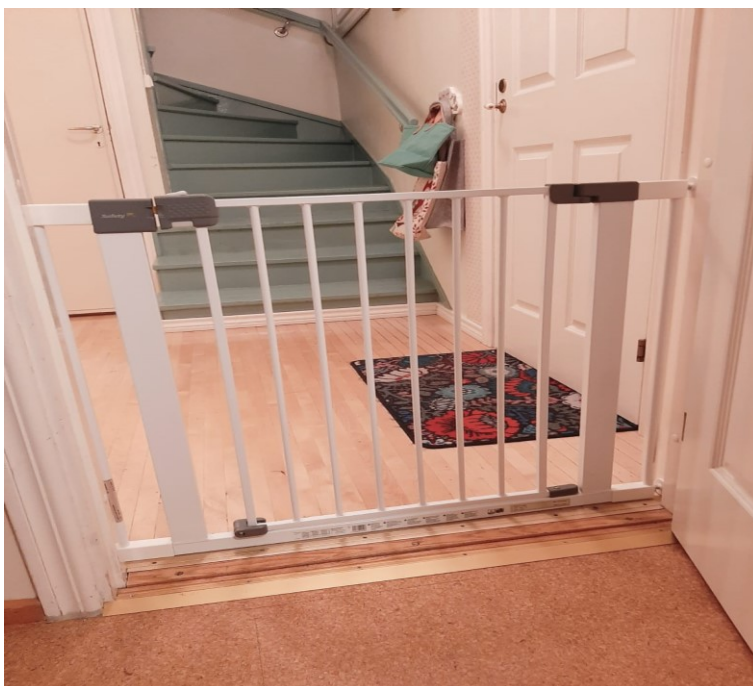
Kodin turvallisuus

Yksi tärkeimmistä kodin turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä on paloturvallisuus: kulkuväylillä ja käytävillä ei tule säilyttää mitään ylimääräistä, joka toimii kulkuesteenä hätätilanteessa ja jotka vaikeuttavat ulospääsyä: avoimet kulkuväylät lisäävät turvallisuutta. Esimerkiksi kerrostalon porraskäytävillä ei saa säilyttää lastenrattaita, tai muitakaan esineitä, sillä tulipalon sattuessa ihmisten tulee päästä ulos palavasta talosta mahdollisimman nopeasti ja esteettömästi. Myöskään kellarin, ullakon tai varastojen kulkureiteillä ei saa säilyttää tavaroita. Tavarat uloskäynnin yhteydessä saattavat myös aiheuttaa kompastumisriskin. Esteettömien kulkureittien lisäksi palohälyttimet ovat paloturvallisuuden perusta. Palohälyttimiä on suotavaa pitää joka huoneessa lähellä poistumisreittejä ja niiden toimivuus on tarkistettava säännöllisesti. Kotona tulee myös olla mahdollisia tulipaloja varten alkusammutukseen käytettäviä välineitä. (Majamaa N.d.)

Sähköturvallisuus olisi hyvä varmistaa jo ennen vauvan syntymää. Lapsen opastaminen, sähkölaitteiden oikeaoppinen sijoittelu ja lisäsuojat tekevät kodista sähköturvallisen. Pistorasioiden tulee olla lapsisuojujattuja ja sähköjohtojen ehjiä. Rikkinäisiä sähkölaitteita/sähköjohtoja ei saa koskaan jättää lapsen ulottuville. Lastenhuoneeseen ei kannata sijoittaa ylimääräisiä sähköjohtoja, tai ne tulee piilottaa/suojata hyvin lapselta. Valaisimienkin kanssa tulee olla tarkka: valaisimet eivät saa olla helposti kuumenevia vanhoja hehkulamppuja, vaan nykyaikaiset led-valaisimet ovat lapsiystävällinen valinta. Myöskään vioittunutta valaisinta ei sovi käyttää, vaan valaisimen kunto on tarkastettava ja korjattava tai vaihdettava kokonaan uuteen. (Turvallinen sisustus lapsiperheissä 2018.)

Kun kodissa asuu lapsia, tulee ikkunat pitää lukittuina, tai vaihtoehtoisesti niihin tulee hankkia lukkolaitteet, joiden avulla voidaan säätää, miten paljon ikkunaa saa raotettua. Näin estetään lapsen mahdollinen putoaminen. Ikkunoissa ei myöskään saa olla rullaverhojen naruja tai lenkkejä, jotka voivat aiheuttaa lapsen

kuristumisen. Myös portaat ovat turvallisuusriski: Jos kodissa on portaita, on hyvä asentaa sekä portaiden yläpäähän, että portaiden alapäähän turvaportit (Kuva 1.), joita lapsi ei osaa avata. On tärkeää, että turvaportti on asennettu oikein ja että se on tukevaa materiaalia, sillä vääränlainen ja/tai väärin asennettu turvaportti voi vastaavasti olla myös turvallisuusriski lapselle. Kodin erilaiset kaapit ja lipastot olisi hyvä kiinnittää tukevasti seinään, jotta ne eivät kaadu kiipeilevän lapsen päälle. (Sengölge & Vincenten 2013, 29, 64-65; Turvallinen koti lapselle 2014.)



Kuva 1. Turvaportti oikein asennettuna.

Keittiössä tulee ottaa huomioon palovammojen syntymisen riski: Liian kuuman ruoan tai maidon tarjoaminen saattaa aiheuttaa palovammoja kasvoille ja suuhun. Imeväisikäinen lapsi saattaa kurottaa kuumalle liedelle ja vetää itsensä päälle kuuman kattilan tai kahvikupin. Lieteen tulee asentaa liesisuoja ja uuniin kannattaa aktivoida lapsilukko. Kaikki kuumat, painavat ja terävät esineet, sekä myrkylliset pesuaineet, lääkkeet ja paristot tulee säilyttää lapsen ulottumattomissa. Keittiön kaapit ja laatikot voidaan lukita turvasulkimilla, jolloin lapsen pääsy kaappeihin on evätty. Kotona olisi hyvä olla esillä myrkytystietokeskuksen numero hätätilanteita varten. (Korpilahti & Kolehmainen 2015.)

Suihkutiloissa turvallisuusriskin aiheuttaa liukkaat pinnat ja mahdollinen kaatuminen. Jo talon rakennusvaiheessa olisi hyvä kiinnittää huomiota lattian materiaaliin

ja liukastumisriskiin. Karheat muovimatot tai laatat ovat hyviä materiaaleja kylpyhuoneeseen. Mikäli lattian materiaali on liukkaampaa, voidaan kaatumisriskiä pienentää esimerkiksi liukuestematoilla tai liukkaudenpoistoaineella. Kylpyhuoneessa tulee myös ottaa huomioon palovammariski (kiuas, liian kuuma vesi). Lapsen kylpyvesi on hyvä mitata jokaisen kylvyn yhteydessä: sopiva lämpötila on noin 37 celsius astetta. Liian kuuma vesi aiheuttaakin vuosittain monia palovammoja, etenkin lasten iholle. Lapsen ihon pinta-ala on pieni, jolloin vakavan palovamman riski on korkeampi pienillä lapsilla verrattuna aikuisiin. Palovammoja voidaan ehkäistä termostaattihanoilla (Kuva 2.), joissa on turvanuppi, joka estää veden lämmön säätämisen liian kuumaksi. Termostaattihana ei myöskään kuumene ulkopinnaltaan, jolloin se on turvallisin vaihtoehto lapsiperheiden kotiin. Saunassa on hyvä olla riittävä valaistus, tukikaiteita liikkumista varten sekä riittävän pitkä turvaetäisyys kiukaaseen, sillä kiukaasta nouseva vesihöyrykin voi aiheuttaa palovammoja (Kotitapaturma N.d.). Lasta ei tule ikinä jättää kylpyyn/saunaan yksin, vaan lapsen seurassa tulee aina olla joku aikuinen, joka huolehtii lapsen turvallisuudesta. Alle 1-vuotiaan lapsen kanssa ei tulisi mennä saunaan, sillä lapsen lämmönsäätelyjärjestelmä ei ole vielä tottunut saunan kuumuuteen. (Hakulinen, Kuronen, Pelkonen & Salo 2019.)



Kuva 2. Termostaattihana.

Vuonna 2009 Yhdysvalloissa sattui 4500 tapaturmaa liittyen vauvan putoamiseen hoitopöydältä. Kun imeväisikäistä ei vahdita hänen ollessa hoitopöydällä tai häntä ei ole asianmukaisesti ja turvallisesti ”sidottu” vyön avulla hoitopöytänsä,

lapsi saattaa äkillisesti kierähtää ympäri ja sen seurauksena on mahdollinen puutoaminen ja loukkaantuminen. Hyvä hoitopöytä täyttää EU:n asettamat turvallisuuskriteerit ja se on muotoiltu turvallisesti korkeiden reunojen ja tukevuuden avulla. Hoitopöytä kannattaa sijoittaa huoneeseen siten, että kaikki mahdollinen hoitoon liittyvä materiaali on helposti käden ulottuvilla, jotta lasta ei tarvitse jättää hetkeksikään yksin vartioimatta. (Sengölge & Vincenten 2013. s. 23.)

Lelutkin saattavat aiheuttaa pienelle lapselle turvallisuusriskin. Leluihin on merkitty lakisääteiset turvaikärajat sekä CE-merkinnät, jotka kertovat tuotteen läpäisseen Euroopan Unionin asettamat vaatimukset. Lelun pakkauksessa olevia merkintöjä tulee turvallisuuden näkökulmasta ehdottomasti noudattaa. Vaikka lelujen turvallisuusvaatimukset ovat tiukkoja, on loppujen lopuksi vanhemman vastuulla vahtia lapsen leikkiä lelujen kanssa. Pienten lasten leluissa ei saa olla pieniä, irtoavia osia, esimerkiksi kuulia tai magneetteja. Nämä saattavat aiheuttaa tukehtumisen, mikäli vauva laittaa lelun suuhunsa. Myöskään rikkiäiset tai voimakkaasti kemikaaleilta haisevat lelut eivät kuulu lasten leikkeihin. Lelut kannattaa puhdistaa säännöllisesti ja tarkistaa niiden toimivuus. (Sengölge & Vincenten 2013, s. 59-61; Turvallisuus ja kemikaalivirasto 2018.)

Ulkoilu ja pukeutuminen

Suomen ilmasto saattaa erota paljonkin maahanmuuttajien kotimaassa vallitsevasta ilmastosta ja sen takia maahanmuuttajat tarvitsevatkin erityisen paljon opastusta kylmyyden aiheuttamista terveyshaitoista sekä siihen, miten pukeudutaan erilaisiin sääolosuhteisiin (Alen ym. 2011). Esimerkiksi eteläisistä valtioista saapuvat maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat ovat tottuneet ympärivuotiseen kesään, kun taas Suomessa on neljä, toisistaan hyvinkin eroavaa vuodenaikaa.

Imeväisikäiset ja lapset ylipäätään ovat kaikkein herkin ihmisryhmä lämpötilojen vaihtelulle johtuen heidän fysiologisista ominaisuuksistaan. Imeväisikäiset menettävät herkästi lämpöään kylmässä ilmassa, sillä heidän lämmönsäätelykeskuksensa on edelleen kehittymätön ja heillä ei ole riittävästi eristävää rasvakerrosta. (Alen ym. 2011.)

Imeväisikäisen vaatetuksen tuleekin vaihdella vuodenaajan mukaan, ottaen huomioon vuodenaikojen eri ominaisuudet. Tarkoituksena on pukea vaatteita riittävän lämpimästi. Vaatetuksen riittävyttä voidaan arvioida imeväisikäisen voinnin ja jaksamisen mukaan, tai esimerkiksi kokeilemalla tämän niskaa tai kaulaa: Vaatetuksen onnistumisesta kertoo, jos iho on lämmin ja kuiva. (Ilmarinen 2018.)

Kerrospukeutuminen sopii talveen, sillä monta ohutta vaatekerrosta (ja niiden väliset ilmakerrokset) pitävät paremmin lämpöä verrattuna yhteen paksuun vaatekertaan. Kerrospukeutuminen aloitetaan alusvaatekerrastosta, jonka tulee olla joustava ja vartalonmyötäinen, jotta se siirtää hikeä iholta, mutta ei päästä lämpöä karkaamaan. Sopivia alusvaatekerrastomateriaaleja ovat esimerkiksi villa tai kosteutta hylkivät tekokuidut. Seuraavaksi kerrokseksi on hyvä valita lämpöä ja kosteutta pitävää materiaalia, kuten fleece- tai collegevaatteet. Väliasun tulee myös suojata kaulaa, niskaa, nilkkoja ja ranteita kylmyydeltä. Myös ristiselkä on kylmyydelle herkkä alue, joka tulee peittää hyvin kylmällä ilmalla. Viimeisenä lapselle laitetaan vielä ulkoasu, jonka tehtävä on suojata sateelta, viimalta ja tuisulta. Hyviä materiaaleja päällysvaatteisiin ovat hengittävät mikrokuitukankaat, vesitiiviit kankaat tai toppakankaat. Lisäksi imeväisikäinen tarvitsee vielä säänmukaisen päähineen, hanskat, sukat ja kengät. (Ilmarinen 2018; Alen ym. 2011.)

Turvallisuus liikenteessä

Imeväisikäisen valmiudet liikkua itsenäisesti liikenteessä kehittyvät vähitellen iän karttuessa. Olisi imeväisikäisen kehitykselle eduksi, että imeväisikäinen pystyy tutkimaan omaa lähiympäristöään ja laajentamaan elinpiiriään vähitellen. Imeväisikäiselle tulisi varata riittävästi turvallista leikkiä kotiympäristöön ja mahdollistaa hänen siellä liikkuminen mahdollisimman turvallisesti. Vastuu imeväisikäisen liikenneturvallisuudesta on aina aikuisella. (Liikenneturva N.d.)

Kaikki tiellä liikkujat pystyvät omalla panoksellaan vaikuttamaan edistävasti imeväisikäisen turvalliseen liikkumiseen liikenteessä. Tilannenopeuksien pitäminen alhaisena liikkussa asuinalueilla edesauttaa lasten huomaamista ja näin ollen vaaratilanteiden välttämistä. Vaarantaju, ja tilannearviointi kehittyvät lapsille iän ja kokemuksen myötä, joten imeväisikäisellä ei ole vielä edellytyksiä olla itsenäi-

sesti liikenteessä. Erityisesti imeväiskäisillä sekä pienillä lapsilla liikenteessä vaaratilanteita aiheutuu helposti lapsen kapean näkökentän, pienen koon ja nopeuksien ja etäisyyksien arviointivaikeuksien takia. Lisäksi kokemattomuus liikenteessä liikkumisesta ja lapselle ominainen impulsiivinen käytös aiheuttavat helposti vaaratilanteita. (Liikenneturva N.d.)

Imeväisikäistä autossa kuljettaessa tulisi tämän olla turvakaukalossa. Vaikka turvaistuimet ovat vähentäneet lasten kuolemia autossa kuljetettaessa, on silti istuinten vääränlainen käyttö tai istuimen väärä koko ongelma suomalaisten perheiden keskuudessa. Englantilaisen tutkimuksen (2013) mukaan oikein asennettuna ja käytettynä lapsen turvaistuin pienentää lapsen loukkaantumisen riskiä 71-82 prosentilla. Imeväisikäisellä turvakaukalo kiinnitetään mukana tulevaan telakkaan, joka asennetaan autoon, tai jos kyseistä telakkaa ei ole, kiinnitetään turvaistuin turvavyöllä paikalleen. Näistä jälkimmäinen on luonnollisesti vähemmän turvallinen vaihtoehto. (Sengölge & Vincenten 2013, s. 24-25.)

Ulkona liikkussa imeväisikäisen kanssa on hänen paikkansa lastenvaunuissa. Lastenvaunut ovat turvalliset imeväisikäiselle, kunhan vaunut täyttävät tietyt turvallisuusvaatimukset. Ennen vaunujen hankkimista, ja ostopäätöksen tekoa, tulee vaunuista varmistaa, että ne ovat oikean painoiselle, sekä ikäiselle lapselle suunnatut. Vaunuista pitää löytyä valmistajan nimi, sekä tuotemerkki, ja turvallisuusstandardin numero EN 1888. Mikäli vaunut hankitaan EU:n ulkopuolisesta verkkokaupasta, tulee pitää mielessä, että EU:n turvallisuusstandardit saattavat poiketa tilausmaan standardeista. Onnettomuuden sattuessa, tai tuotteen ollessa viallinen, ei Euroopan unionista löydy tahoa, joka kantaisi vastuun tai maksaisi mahdollisia korvauksia. Vaunuissa ei myöskään saa olla mahdollista tukehtumista aiheuttavia pieniä irtoavia osia, tai nauhoja, joihin lapsi saattaa kuristua. Vaunujen tulee olla tukevat, ja sen voi kokeilla heijaaamalla vaunuja sivuttaissuunnassa ja aisasta alaspäin painamalla, ilman lasta kyydissä. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2019.)

Heijastimien käytön on arvioitu vähentävän liikenteessä tapahtuvia kuolemia jopa kolmanneksella (Liikenneturva N.d.). Asianmukainen heijastin on EU-direktiivien mukainen ja niiden tulee täyttää turvallisuusstandardit. Heijastimia on erilaisia, ja

niiden kiinnittämiseen tulee kiinnittää tarkasti huomiota: riippuva heijastin asetetaan siten, että se roikkuu noin polven korkeudella ja että se pääsee heilumaan vapaasti lisäten jalankulkijan näkyvyyttä autoilijoiden silmissä. Stretch-heijastin taas kiinnitetään liikenteen puoleiseen käsivarteeseen. Imeväisikäisten vaatteissa usein on jo valmiina heijastimet ja pimeällä ulkoillessa myös vaunut kannattaa varustaa laadukkailla heijastimilla.

3.4 Imeväiskäisen yleisiä tapaturmia ja niiden ensiapu



Kuvio 2. Imeväiskäisen yleisiä tapaturmia.

Palovammat

Alle vuoden ikäiset lapset ovat hyvin riippuvaisia vanhemmistaan. Erityisesti ensimmäisten elinkuukausien aikana, kun imeväisikäinen ei itse osaa liikkua, ei hän pysty myöskään aiheuttamaan vammoja itselleen. Tässä iässä palovammat syntyvätkin heidän ollessa vanhempien sylissä tai kantoliinassa, kun vanhemmat laittavat ruokaa, syövät tai juovat. Kolmen kuukauden ikään päästyään imeväisikäinen alkaa tavoitella käsillään esineitä, mutta liikeradat ovat vielä epävakaita. Imeväisikäisen seuraavien elinkuukausien aikana, kun yläraajojen koordinaatio alkaa kehittyä, imeväisikäiset tarttuvat käsillään esineisiin, ja vievät niitä kohti suutaan.

Tässä iässä palovammat ovat ”kahvipöytävammoja”, kun pöydän ääressä oleva imeväisikäinen saattaa tönäistä tai kaataa kuumaa nestettä sisältävää kuppia niin, että sitä kaatuu hänen päälleen. Palovamma saattaa syntyä myös siten, että imeväisikäinen on vanhemman sylissä ja vanhemman yrittäessä juoda, tämä saattaa potkaista tai heilua, jolloin vanhemman kupista roiskuu kuumaa nestettä päälle (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017.)

Noin puolen vuoden ikäisenä imeväisikäinen oppii pikkuhiljaa istumaan ja ryömiämään ja alkaa tutkimaan aktiivisesti ympäristöään. Tällöin lattialla tai lattian rajassa sijaitsevat lämpöpatterit, kuumat uuninluukut tai muut vastaavat, jotka kiinnostavat seisomaan opettelevaa imeväisikäistä, ovat yleisin palovammojen aiheuttaja tässä ikäryhmässä. Lähempänä vuoden ikää, kun imeväisikäinen alkaa oppia enemmän seisomaan, ja pikkuhiljaa kävelemään, kykenee hän ylettymään erinäisille tasoille, joilla voi olla kuumia asioita, kuten keittiössä liesi, veden- ja kahvinkeitin ja muualla esimerkiksi kynttilät. Tässä iässä imeväinen onkin erityisen altis keittiössä sattuville palovammoille. (Child Safety Alliance 2012.)

Jos palovammasta aiheutuu iholle rakkuloita, ei niitä ole tarpeen kotona ollessa puhkaista. Kiehuvan veden aiheuttaessa palovamman on tärkein ensiapu vamma-alueen upottaminen veteen, jonka tulisi olla noin huoneenlämpöistä. Vamma-alueita tulisi pitää vedessä noin 20 minuuttia. Vettä voi tällaisessa tapauksessa myös valuttaa vamma-alueelle. Näin toimiminen vähentää kipua ja kudoksen vaurioitumista. Palovamman ollessa lievä nämä toimenpiteet usein riittävät hoidoksi. Tarvittaessa imeväisikäiselle voi antaa tulehduskipulääkettä. (Jalanko 2019a.)

Mikäli vamma-alue on isompi kuin imeväisikäisen oma kämmen tai on syytä epäillä, että kyseessä on syvä palovamma, tulee ottaa yhteys päivystävään hoitoyksikköön. Laajat ja/tai syvät palovammat vaativat aina sairaalahoitoa (Jalanko 2019a).

Palovammat jaotellaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin, palovamman syvyyden mukaan. Pinnallisessa palovammassa esiintyy punoitusta, ja ihoa voi myös kirvellä tai siinä voi esiintyä turvotusta. Esimerkki tällaisesta palovammasta on auringon polttama vamma iholla. Pinnallisessa palovammassa saattaa olla myös palovamma-alueella punoituksen lisäksi rakkuloita. Lisäksi iho voi tulla kipeäksi.

Tällaisten palovammojen yleinen aiheuttaja on esimerkiksi kuuma vesi. Syvässä palovammassa kaikki ihmisen ihokerrokset kärsivät vauriota, iho vaalenee, tai muuttuu joko harmaaksi tai mustaksi. Lisäksi vamma-alue voi muuttua tunnottomaksi. Mahdollisia syvien palovammojen aiheuttajia ovat esimerkiksi liedet tai kuumat metalliset esineet. Palovamman syvyyteen ja vakavuuteen vaikuttavat esineen lämpötila, ja kudoksen kontaktin kesto esineen kanssa. (Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a.)

Vierasesine hengitysteissä

Jos imeväisikäinen on nieleissut jonkinlaisen vierasesineen, esimerkiksi lelun, napin tai vaikka hedelmän siemenen, ja epäillään, että se on joutunut hengitysteihin, tulisi aina hakeutua mahdollisimman pikaisesti hoitoon. Oireita voivat olla esimerkiksi hengitysvaikeudet tai voimakkaat yskänpuuskat. Kun ensiärsytys on loppunut, oireet saattavat helpottua. Heikentyneiden hengitysäänien, vinkunan ja yskän oireyhdistelmä todetaan joka kolmannella lapsella. Mikäli vierasesine juuttuu keuhkoputkiin pitkäksi aikaa, voi siitä aiheutua imeväisikäiselle pneumonia eli keuhkokuume. Mikäli epäillään, että imeväisikäinen on nieleissut vierasesineen, tulee hänet kuljettaa rauhallisesti pystyasennossa sairaalaan, missä vierasesine poistetaan hengitysteistä tähystimen avulla. (Jalanko 2019b.)

Jos imeväisikäinen meinaa tukehtua, on vierasesine todennäköisesti ylhäällä hengitysteissä jumissa ja tukkii ne kokonaan. Tässä tilanteessa napakka selkään lyöminen voi saada vierasesineen siirtymään hengitysteissä, mikä voi pelastaa imeväisikäisen hengen. Mikäli imeväisikäinen kykenee äänteleämään, on kyseessä vain osittainen tukos. Selkään lyöminen soveltuu hätäensiavuksi imeväisikäiselle ja aivan pienille lapsille. Selkään lyömisessä vauvat asetetaan kämmenen päälle mahalleen makaamaan, pienet lapset polvien päälle mahalleen makaamaan, ja avokämmenellä lyödään reilusti lapsen lapaluiden väliin. (Jalanko 2019b.)

Hukkuminen

Imeväisikäisten hukkumisen välttämiseksi tulisi kotona suojata esimerkiksi pihan koristealtaat ja kylpyammeet niin, ettei imeväisikäinen pääse näihin käsiksi. Tulee

pitää mielessä, että pieni imeväisikäinen lapsi voi hukkua jo muutaman sentin syvyyseen veteen, näin ollen imeväisikäistä ei saa jättää veden äärelle hetkeksiäkään valvomatta. (Turvallisesti vesillä, Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry.)

Hukuksiin joutuneen ensiavussa on tärkeintä hypoksemian korjaaminen. Hypoksia tarkoittaa sitä, että veressä on niukasti happea (Duodecim, Lääketieteen sanasto). Hukkuneen imeväisikäisen elvytys aloitetaan samalla lailla, kun imeväisikäisen elvytys yleensäkin, eli 5 puhalluksella. Jos puhallukset eivät onnistu, tulee elvytettävä kääntää kyljelleen ja tämän suu ja nielu täytyy puhdistaa. Sen jälkeen painelu-puhalluselvytystä jatketaan normaalisti suhteella 30 painallusta ja 2 puhallusta. Jos elvyttäjinä toimivat terveydenhuoltoalan ammattilaiset eikä maallikot, on painelu-puhalluselvytyksen suhde 15:2. (Suominen & Vähätalo 2012.)

Myrkytykset

Myrkytyksen riski kasvaa imeväisikäisen päästyä niin sanottuun "oraaliseen kehitysvaiheeseen", mikä tarkoittaa sitä, että noin 0,5-1,5-vuotias laittaa kaiken käsiin saamansa suuhunsa. Imeväisikäinen ei laita erinäisiä asioita suuhunsa syödäkseen vaan tutustuakseen. Monesti imeväisikäinen pureskelee esinettä suusaan hetken, ja poistaa sen sitten suustaan. Imeväisikäisen myrkytystapaturmissa ennaltaehkäisy on keskeisessä roolissa. Myrkyllisten aineiden asianmukainen säilyttäminen lukollisessa kaapissa käsien ulottumattomissa ehkäisee myrkytyksiä merkittävästi. (Hoppu 2012.)

Myrkytystietokeskuksen tietojen mukaan eniten kyselyjä lasten myrkytyksistä tulee lääkkeisiin liittyen. Onneksi myrkytysmekanismista johtuen pienten imeväisikäisten kotona nielemä lääkeannos jää usein vähäiseksi. Suurin osa lääke-myrkytyksissä johtuu kipu- tai kuumeläkkeistä. Vaikka lasten saamat annokset jäävät monesti vaarattomiksi, tulisi kaikki lääkkeet pitää huolella lasten ulottumattomissa, mieluiten lukitussa kaapissa. Aikuisille tarkoitettut lääkkeet ovat monesti sellaisia, joista pienikin annos voi aiheuttaa vaarallisen ja jopa mahdollisesti kuolemaan johtavan myrkytyksen, sillä imeväisikäisen (tai ylipäättään lasten) elimistö

ei kykene käsittelemään lääkkeitä, samalla lailla kuten aikuisen ihmisen elimistö. (Fimea N.d.) Lääkkeiden lisäksi kodin kemikaalit, kuten astian- ja pyykinpesuaineet, aiheuttavat myrkytystietokeskukseen paljon tiedusteluja mahdollisesta myrkytyksestä. Kodin kemikaalit ovat muuttuneet vaarattomampaan suuntaan, mutta siitä huolimatta nekin tulisi pitää imeväisikäisen ulottumattomissa.

Imeväisikäisten myrkytysten hoito alkaa sillä, että selvitetään mitä hän on laittanut suuhunsa, onko hän niellyt sen, miten paljon sitä on nielty ja miten haitallista se on. Myrkytystietokeskuksen antamissa lasten myrkytyksen ensiapuohjeissa on, että ensimmäisenä tulee lapsi poistaa vaarasta. Jos kehittyä voimakkaita oireita, tulee soittaa hätänumeroon 112. Sen jälkeen imeväisikäisen hengityksen ja verenkierron riittävyys tulee turvata, ja tarvittaessa tulee ryhtyä elvytystoimenpiteisiin. Sitten tulee selvittää mitä on nielty, ja minkä verran, jonka jälkeen tulisi soittaa myrkytystietokeskukseen riskin arviointia varten. Myrkytystietokeskus palvelee ympäri vuorokauden numerossa 09 471 977. Myrkyllisen aineen imeytymisen tulisi estää. Jos ainetta menee silmiin tai iholle, tulee ne huuhdella runsaalla vedellä. Jos taas altistuminen on hengitettävälle myrkylle, tulee imeväisikäinen siirtää raittiiseen ilmaan. Myrkytystilanteessa imeväisikäistä ei saa oksettaa, ja lääkehiiltä tulisi antaa tarpeen vaatiessa. Lääkehiili sitoo myrkyllisiä aineita, mutta kaikkia myrkkyjä sekään ei pysty itseensä sitomaan. Esimerkkejä tällaisista aineista ovat alkoholit, rauta, litium, fluori, syanidit, eikä sitä tulisi myöskään antaa, mikäli imeväisikäinen on niellyt syövyttävää ainetta. Lääkehiili-annos syötetään lapselle sekoitettuna johonkin hyvänmakuiseen ruokaan. Lääkehiili on tehokkaimmillaan, kun se annetaan nopeasti, noin 5-30 minuutin kuluessa altistuksesta. Lapsiperheiden kotona tulisi aina olla varalla lääkehiilirakeita nopeaa hoidon aloitusta varten, mikä säästää ainakin puoli tuntia kallista aikaa tosi tilanteissa. (Hoppu, Rahiala & Tynjälä 2015.)

Imeväisikäisen maallikkoelvytys

Kun imeväisikäinen löydetään elottomana, ensimmäisenä tarkistetaan tajunnantaso: selvitetään, onko tämä heräteltävissä. Imeväisikäiseen voi yrittää saada kontaktia puhuttelemalla häntä tai kevyesti ravistamalla. Seuraavaksi tarkistetaan hengitys. Hengitys turvataan avaamalla ilmatiet, jolloin imeväinen laitetaan selinmakuulle ja hänen päätään kohotetaan varovaisesti nostamalla leukaa yhdellä

sormella. Pään taivutuksessa tulee olla varovainen, sillä imeväisikäisellä kieli painuu herkästi nieluun estäen hengityksen. Suuhun tulee aina katsoa, jotta voidaan poissulkea vierasesineen mahdollisuus. Ilmateiden avaamisen jälkeen tarkistetaan hengitys: nouseeko rintakehä? Virtaako suusta/nenästä ilmaa? Lisäavun hälytys on paikallaan ilmateiden avaamisen jälkeen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.)

Jos imeväisikäinen ei hengitä, tarkistetaan kaulavaltimosta pulssi, jotta saadaan selvyys verenkierron tilanteesta (tähän ei kuitenkaan tule käyttää yli 10 sekuntia). Elvytys aloitetaan viidellä (5) puhalluksella elvyttäjän suusta imeväisikäisen hengitysteihin (suu ja sieraimet). Viiden ensimmäisen puhalluksen jälkeen aloitetaan painelu-puhalluselvytys suhteessa 30:2. Painelu-puhalluselvytyksessä tärkeää on muistaa painallusten ja puhallusten rytmi, sekä riittävä voimakkuus. Puhallukset ovat riittävän voimakkaita, jos imeväisikäisen rintakehä nousee puhallusten avulla. Myös elvytyksen keskeytymättömyys on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimusten mukaan aikuinen ihminen jaksaa suorittaa tehokasta painelu-puhalluselvytystä kahden minuutin ajan, kunnes elvytyksen teho alkaa kärsiä. Varsinkin painelijan roolia tulee vaihtaa tehokkuuden säilyttämiseksi, mutta vaihdotkin on suoritettava siten, että elvytykseen ei tule keskeytyksiä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

3.5 Maahanmuuttajien kohtaamia ongelmia imeväisikäisen turvallisuuden liittyen

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaan kansalaista, joka on muuttanut Suomeen tarkoituksenaan asua maassa pidempään. Vuonna 2012 9,1% kaikista Suomessa asuvista lapsiperheistä olivat sellaisia, joissa toinen vanhemmista tai molemmat vanhemmat ovat vieraskielisiä. Kokonaan vieraskielisten lapsiperheiden osuus oli 5,3% (Väestöliitto, 2012). Käytännössä tämä tarkoittaa, että vuonna 2012 Suomessa oli 50 000 lapsiperhettä, joissa joko toinen tai molemmat vanhemmista ovat vieraskielisiä.

Lasten kasvatusta Suomessa

Väestöliitto: ”Suomalainen yhteiskunta haluaa mahdollisimman pitkälle helpottaa Suomessa asuvien maahanmuuttajien ja ulkomaalaisten kanssakäymistä ja toimintaa yhteiskunnassa, sekä estää äitien, isien ja lasten joutumista kulttuuriperäisiin tai muihin ristiriitoihin, sillä siitä voisi olla haittaa lapsen henkiselle kasvulle ja kehitykselle”. Maahanmuuttajan rooli kasvattajana uudessa yhteiskunnassa saattaa olla haastava. Yhteiskunta edellyttää uuden kasvatustavan opettelemista ja uusien asioiden sisäistämistä. Suomessa lasten kasvatuksessa painotetaan aikuisen lapselle antamaa vakauden, turvallisuuden ja keskinäisen luottamussuhteen vahvistamista, sillä suomalainen yhteiskunta panostaa yksilöön ja yksilöllisyyteen. Lasten kasvatukseen osallistuvat sekä miehet että naiset. Suomalaisen kasvatuksen perusperiaatteet ovat: kannustus, kattava selitys, perustelu sekä vakuuttaminen. (Miten kasvatat lapseni Suomessa? s. 4-5.)

Imeväisikäinen kaipaa ohjausta ja tukea, leikkiä, rajoja ja rakkautta. Kun hän käyttäytyy hyvin, kannustaminen opettaa häntä toimimaan vastaisuudessakin toivottavalla tavalla. Kun käytös on huonoa, lapselle tulee selvittää syy, miksi käytöstä pidetään epäsovelijana pelkän rankaisemisen sijaan. Kaikkien imeväisikäisen perustarpeiden lisäksi hän tarvitsee ympärilleen läheisiä ihmisiä, jotta hänestä kasvaa yhteisönsä jäsen. Luottamus omiin vanhempiinsa on hänen kasvulle ja kehitykselle. Imeväisikäisen tulee saada ilmaista omia tunteitaan ja pelkojaan ilman tuomitsemista. Imeväisikäisen kehityksen kannalta leikkiminen on tärkeää, sillä leikin avulla hän käsittelee tunteitaan sekä kokemuksiaan. (Miten kasvatat lapseni Suomessa? N.d. 5-7.)

Imeväisikäiselle tulee opettaa eri asioita jo pienestä pitäen. Moni hänelle opetettu asia jää muistiin latentiksi moneksi vuodeksi. Myös erilaisten virikkeiden säännöllinen järjestäminen imeväisikäiselle antaa imeväisikäiselle valmiuksia kehittyä. Imeväisikäinen oppii kokeilemalla hyödyllisiä asioita ja se myös kehittää hänen ajattelukykyään. (Miten kasvatat lapseni Suomessa? N.d.)

Imeväisikäisen fyysinen kurittaminen on ehdottomasti kielletty Suomessa lailla: minkäänlainen lapsen fyysinen kurittaminen on rangaistava teko. Monien tutkimuksien mukaan fyysinen kuritus aiheuttaa lapselle muun muassa henkisiä ongelmia, väkivaltaisuuksia ja itsetuhoisuutta. Maguire-Jack ym. (2012) tutkimuksen

mukaan fyysinen kurittaminen 1-vuotiaana aiheuttaa vaikeita, sisäisiä lapsen itseensä vaikuttavia käytöshäiriöitä myöhemmin leikki-iässä. 1-vuotiaana koettu kuritus heikentää myös lapsen kognitiivisia taitoja tulevaisuudessa. Kuritusväkivalalla on yhteys lapsen ja vanhemman väliseen heikkoon kiintymyssuhteeseen. Erityisesti äidin ja lapsen välinen kiintymyssuhde häiriintyy väkivallan seurauksena. Heikko kiintymyssuhde aiheuttaa tulevaisuudessa enemmän ihmissuhdeongelmia verrattuna lapsiin, joilla on turvallinen kiintymyssuhde. Mackenbach ym. (2014) selvittivät fyysisen kurittamisen aiheuttavan negatiivisia vaikutuksia lapseen: kuritusväkivalta aiheutti lapsille sekä tunne-elämän häiriöitä että käytökseen liittyviä häiriöitä.

Kulttuuritaustalla on suuri merkitys lasten kasvatukseen, ja monet maahanmuuttajataustaiset ihmiset ovatkin kotoisin maista, joissa fyysinen kuritus ei ole kiellettyä. Maahanmuuttajavanhempia on tiedotettava suomalaisista käytännöistä ja laeista, jotka liittyvät olennaisesti Suomen kasvatukseen. (Korpilahti 2018.)

Lastenkasvatus on myös herättänyt huolta maahanmuuttajaäideissä, sillä uudessa kotimaassa lasten kasvattaminen on niin sanotusti ”yksityisempää” (verrattuna esimerkiksi Somaliaan, jossa koko suvun naisverkosto on auttamassa lastenkasvatuksessa). Erityisesti huolta aiheuttavat uskonto ja turvallisuus. Monet vanhemmat myös pelkäävät liiallista ”suomalaistumista”, jolloin lapset omaksumisivat huonoja elintapoja ja että he unohtaisivat oman kulttuurinsa ja juurensa. (Väänänen ym. 2009.)

Terveys

Maahanmuuttajien terveydentilaan ja -hoitoon liittyviä haasteita aiheuttavat muun muassa tarvittavan tiedon puuttuminen, terveyshistoria, rokotukset (tai niiden puute), uskontojen/kulttuurin aiheuttamat rajoitukset hoitoon liittyen sekä maahanmuuttajien elintavat. Myös terveydenhuoltopalvelujen käyttämättömyys on yleistä maahanmuuttajien keskuudessa. Ei myöskään ole tutkittua tietoa siitä, vastaako tarjotut terveydenhuoltopalvelut tarpeisiin. (Väänänen ym. 2009.)

Suomessa lastenneuvola huolehtii myös maahanmuuttajalasten rokotuksista, ja näin ollen lapset saavat kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset vanhempien niin halutessa. Aluksi kuitenkin tulee selvittää jo mahdolliset saadut rokotteet ja sairastetut taudit. Jos lapsi ei ole saanut lainkaan rokotteita kotimaassaan, tulee lapselle aloittaa nopeutetulla tahdilla annettava rokotusohjelma. Myös epäselvissä tilanteissa mieluummin annetaan iänmukaiset rokotteet, kuin jätetään antamatta. (Maahanmuuttajien rokottaminen 2020.)

3.6 Millainen on hyvä opas?

Hyvä opas edistää kohdeyleisön turvallisuutta ja ennaltaehkäisee ongelmia. Oppaan ohjeistus luodaan tukemaan asiakasta ja auttamaan häntä selviämään ongelmistaan. Oppaasta tulisi ilmetä, mitä opas koskee ja kenelle se on suunnattu. Hyvä opas on sisällöltään monipuolinen, ulkoasultaan ja tekstiltään selkeä ja helposti ymmärrettävä. Oppaassa tulisi olla kuvia havainnollistamassa tekstin sisältöä. Oppaan teossa tulisi myös miettiä opetuksellista suunnittelua: ohjeistuksen jäsentelyvaiheessa tulisi miettiä, miten lukija omaksuisi esitetyn asian parhaiten. Tulee myös ottaa huomioon oppaan tuleva kohderyhmä, sillä kohderyhmän ominaisuudet vaikuttavat siihen, millainen opas tehdään. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7.)

Oppaassa käytetyn kielen tulisi olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää riippumatta henkilön murteesta, sosiaalisesta asemasta tai iästä. Vaikeat termit ja esimerkiksi mahdollisen lääketieteellisen sanaston merkitystä pitäisi avata, jotta lukija ymmärtää lukemaansa. Oppaaseen olisi hyvä lisätä myös oppaan tuottaneen yrityksen/organisaation yhteystiedot, joista lukija saa tarvittaessa asiantuntevaa lisätietoa aiheeseen liittyen. Luotettavuutta lisää myös käytettyjen lähteiden merkitseminen. Kuvia käyttäessä tulee huomioida, lisäävätkö ne jotain oppaaseen, vai ovatko ne täysin tarpeettomia. Käytettävien kuvien tulee olla tekijöiden tekijänoikeuksien piirissä, eli itse ottamia tai piirtämiä, ja jos niissä näkyy henkilöitä, tulee henkilöiden lupa olla kysytty. Jos käytetään taustalla olevaa kuvaa, ei sen päälle saa kirjoittaa tekstiä, jotta se olisi lukijalle mahdollisimman selkeä. (Patient information style guidelines 2011.)

4 TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Käytämme opinnäytetyössämme toiminnallista menetelmää, joka on vaihtoehtoinen menetelmä tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen menetelmän tuotoksena voi syntyä esimerkiksi opas, video, portfolio, tapahtuma tai vaikka ohjeistus aiheeseen liittyen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkein painoarvo on työn tuotoksessa tai tuotoksissa, jotka opinnäytetyössämme on maahanmuuttajaperheille tuotetut oppaat. Oleellisena osana toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu työelämäyhteys, joka toimii opinnäytetyön tuotoksen tilaajana. Opinnäytetyön aikana opiskelijat tekevät yhteistyötä työelämäyhteyden kanssa, tutustuvat työelämäyhteyden toimintaan ja toimintaympäristöön, kuuntelee tämän toiveita tuotokseen liittyen ja pyrkivät luomaan tuotoksen sellaiseksi, että se palvelee sekä työelämäyhteyttä että itse opinnäytetyötä (Vilkkä & Airaksinen 2003, s. 9-19).

Kun yhteistyötaho määrittää opinnäytetyön aiheen, saattaa aihe olla liian laaja. Tämän vuoksi on tärkeää, että tulevien opinnäytetöiden aiheet rajataan heti työn alkaessa, ja tämä tehdään yhdessä työn tilanneen tahon kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat harkittuja, tiedostettuja sekä perusteltuja. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyössämme kirjallisen osuuden lisäksi tuotoksena syntyy kolme eri opasta työelämäyhteytemme käyttöön, jonka tavoitteena on ohjata maahanmuuttajavanhempia lapsensa turvallisuuskasvatuksessa ja turvallisen kasvuympäristön luomisessa. Opinnäytetyön kirjallinen osuus koostetaan teoreettisen viitekehysten avulla ja siinä käsitellään lapsen kehitystä turvallisuuden näkökulmasta, lapsen turvallisuutta ja maahanmuuttajien kokemia haasteita integroitumisessa suomalaiseen kulttuuriin. Luodut oppaat kuvineen ja teksteineen pohjautuvat tässä työssä etsimäämme tietoon.

4.2 Aineiston keruu

Olemme keränneet aineistoa erilaisista tieteellisistä tietokannoista, kuten PubMedistä, CINAHL:sta ja Medicistä. Käytimme myös jonkun verran Google Scholaria. Olemme hakeneet tietoa myös mahdollisimman ajantasaisesta hoitotieteen kirjallisuudesta, esimerkiksi oppikirjoista. Aineistonkeruussa haasteita on luonut lapsen turvallisuuteen liittyvien tieteellisten, tutkittujen artikkelien vähyys (suuri osa löytämistämme lähteistä rajautui pois, sillä ne eivät sopineet meidän aikarajaukseen), ja se, että olemme joutuneet paljon pohtimaan, voiko jotakin lähdeä käyttää sen vuoksi, etteivät ne vaikuta kovin tieteellisiltä. Työelämäyhteys on kehoittanut myös käyttämään suomalaisten instituutioiden ja organisaatioiden turvallisuusohjeita, vaikka ne eivät lähteinä olekaan kovin tieteellisiä.

Haimme lähteitä, jotka ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja ja joiden kieli on joko suomi, englanti tai ruotsi. Valitsimme suureksi osaksi vain suomen- tai englanninkielisiä lähteitä. Hakusanoja lähteiden etsimiseen viilasimme paremiksi käyttämällä asiasanojen synonyymejä ja kokeilemalla erilaisia yhdistelmiä hauissa. Esimerkiksi Cinahl:ssa käytimme hakusanoina muun muassa "infant", "home", "injury prevention", ja edellä mainittujen rajausten jälkeen saimme 32 hakutulosta, joista valitsimme parhaat lähteet työtämme varten.

Lähdemateriaalina olemme käyttäneet löytämiämme tutkimusartikkeleita, ja lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle suunnattuja julkaisuja, jotka ovat ajanmukaista ja nykyään sovellettaviin hoitosuositukseen pohjautuvaa tietoa. Lisäksi olemme käyttäneet lähteinä erilaisten suomalaisten turvallisuusjärjestöjen ja organisaatioiden virallisia materiaaleja ja nettisivuja. Sanojen merkityksiä avatessa olemme käyttäneet terveyskirjaston lääketieteen sanastoa.

Oppaassamme käyttämämme kuvat ovat itse otettuja järjestelmäkameralla ja puhelimen kameralla esimerkiksi koulumme tiloissa, ja apuna käytimme koulumme välineitä, kuten lapsinukkea, pillereitä, hoitopöytää ja muuta lasten hoitoon liittyvää rekvisiittaa. Kuvatessamme opettaja oli meidän kanssamme kertomassa mitä olisi hyvä kuvata, ja miten kuvaaminen tulisi tehdä. Kuvatessamme kiinnitimme huomiota erityisesti mahdollisten tuotemerkkien piilottamiseen, ja kuvien yleiseen laatuun. Kuvia muokkasimme kännyköidemme kuvanmuokkaussovelluksella.

Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa olevat kuviot ovat meidän itsemme tekemiä, ja niiden luomiseen olemme käyttäneet Microsoft Wordia, sekä miellekarttojen luomiseen tarkoitettua puhelin applikaatiota (Mindly).

4.3 Aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin varsinaisesti marraskuussa 2018, jolloin pidettiin suunnitelmaseminaari aiheeseen liittyen. Edeltävästi olimme saaneet jo tietää työn aiheen/laadun ja aihe esiteltiin muille ryhmässä oleville opiskelijoille ideaseminaarissa. Suunnitelmaseminaarin jälkeen opettajan hyväksymä suunnitelma lähetettiin lupahakemuksessa liitteenä työelämäyhteyshenkilöllemme. Suoritimme kohdennetut metodiopinnot toiminnalliseen menetelmään liittyen marras-joulukuun aikana. Marraskuun lopulla osallistuimme myös ”TAMK tutkii ja kehittää” -päivään, jossa pääsimme tutustumaan muiden opiskelijoiden opinnäytetöihin.

Aineiston keruun ja kirjallisen osuuden kirjoittamisen aloitimme tammikuussa 2019 loppuvuoden tiukan aikataulun vuoksi. Käsikirjoitusseminaari pidettiin 7.5.2019, jolloin esittelimme opponoijille sekä ohjaavalle opettajalle mahdollisimman pitkälle työstetyn opinnäytetyömme. Tuotoksen aloitimme, kun saimme kirjallisen osion tehtyä suurin piirtein valmiiksi. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö valmistui kesäkuussa 2020 viimeistelyjen jälkeen.

Opinnäytetyön virallinen palautuspäivä on 9.9.2019, mutta emme saaneet opinnäytetyötä valmiiksi viralliseen palautuspäivään mennessä johtuen muutamista eri syistä. Opinnäytetyön tekemisen aikatauluttaminen oli epäonnistunut, sillä emme suunnitelmasta huolimatta pystyneet sovittamaan omia aikataulumme yhteen kesällä kesätöidemme takia. Meillä oli myös ongelmia saada yhteys meidän työelämäyhteysme koko projektin aikana, ja alkusyksystä meille selvisikin, että kyseinen henkilö oli kokonaan vaihdettu uuteen. Saatuaamme yhteyden uuteen työelämäyhteyshenkilöön, alkoi opinnäytetyökin edistymään paremmalla tahdilla. Esitysseminaarissa esittelimme valmiin opinnäytetyömme ohjaavalle opettajalle sekä samassa pienryhmässä oleville opiskelijoille, mukaan lukien

meidän opponenteille. Valmiin version opinnäytetyöstä jätämme kirjastoon. Marraskuun 2019 lopulla järjestettiin "TAMK tutkii ja kehittää" -päivä, jolloin esitimme muille opiskelijoille aikaansaannoksemme tekemämme posterin avulla.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa ja lähteitä etsiessä huomasimme, että valitsemamme aihe oli yllättävän haastava toteuttaa. Aiheen rajauksesta huolimatta aihe oli edelleen melko laaja, ja teoriaosuutta olisi voinut jatkaa sivukaupalla. Pelkästään maahanmuuttajaperheestä löytyy tutkittua tietoa useiden kymmenien opinnäytetöiden verran. Valitsimme kuitenkin opinnäytetyön pääaiheeksi lapsen turvallisuuden edistämisen, sillä siihen meidän oppaat keskittyvät. Ollisimme myös halunneet valita oppaiden aiheisiin lisäksi mielestämme oleellisia asioita, kuten rokotukset, mutta työelämäyhteyshenkilömme sanoi, että nämä jätetään pois, sillä kyseisestä aiheesta on tekeillä jo toinen opinnäytetyö. Lapsen turvallisuudestakin löytyi paljon tietoa, mutta suuri osa löytämistämme tutkimuksista oli tehty yli 10 vuotta sitten, jolloin jouduimme aikarajauksen takia jättämään kyseiset lähteet pois työstämme.

Keskusteltuamme uuden työelämäyhteyshenkilön kanssa, tulimme yhteisymmärrykseen siitä, että teemme yhden ison oppaan sijaan muutaman pienemmän oppaan, jotka keskittyvät eri turvallisuusteemoihin. Turvallisuusteemat jaetaan kodinturvallisuusoppaaseen, liikenneturvallisuusoppaaseen ja lapsen yleisiin tapaturmiin ja niihin liittyvään ensiapu-oppaaseen.

Koimme, että kolmen oppaan tekeminen oli paras ratkaisu, sillä näin saimme fiksimusti koottua hieman lyhyempiä, tietoiskumaisia oppaita yhden pitkän oppaan sijaan. Oppaiden sivumäärät vaihtelevat 8-12 väliltä.

Opaslehtiset koostuvat kirjallisista ohjeista sekä valokuvista, jotka olemme itse ottaneet. Halusimme tehdä oppaista mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia ulkoasultaan, jotta oppaita olisi miellyttävä lukea. Saimme työelämäyhteydeltä valmiin pohjan, jota saimme työstää oman maun mukaan. Halusimme noudattaa valmiin pohjan värimaailmaa ja tehdä oppaistamme selkeästi ”samaan sarjaan kuuluvia”, joten oppaat noudattavat tietynlaista, yhtenäistä teemaa.

Valitsemamme aihe on lisännyt meidän omaa turvallisuusosaamistamme kodin ympäristössä, ja sairaanhoidollisesta näkökulmasta tämä opinnäytetyö on kehittänyt meidän ohjausosaamistamme sekä erilaisten ihmisten opastamista, kun

kommunikaatio eroaa tavanomaisesta kommunikaatiosta. Kuitenkin jos nyt saisimme valita toisin, olisi aihevalintamme mitä todennäköisemmin eri. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin opettanut meille kärsivällisyyttä, kritiikin avulla kehittymistä ja täsmällisyyttä, mitkä varmasti ovat positiivisia asioita työelämään vieväiksi. Olemme myös kehittyneet ajattelemaan asioita esimerkiksi lapsen ja maahanmuuttajaperheen näkökannalta.

Luotettavuus ja eettisyys

Ammattikorkeakoulutasoisen tutkinnon tavoitteena on muun muassa opettaa opiskelijaa perehtymään tutkimusetiikkaan ja hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyön kirjoittaminen vaatii sitoutumista eettiseen pohdintaan, mikä valmentaa opiskelijaa työelämässä tapahtuvaan eettiseen toimintaan. Ammattikorkeakoulututkinto kehittää tulevien ammattilaisten luotettavaa tiedonhankintaa ja tiedon käyttämistä oman ammattitaitonsa kehittämiseen (Kettunen, Kärki, ym. 2018.). Lähdekriittisyyttä arvioimme tarkasti jokaisen valitsemamme lähteen kohdalla, ja erityisesti kiinnitimme huomiota lähteen julkaisuaikaan, -paikkaan ja -alkuperään. Pyysimme myös työelämäyhteydeltä sekä ohjaavalta opettajaltamme mielipiteitä lähteistä ja heidän mielestään erilaisten organisaatioiden ja järjestöjen materiaalit sopivat hyvin aiheeseemme, mutta niiden lisäksi meidän tulee löytää myös enemmän tutkimustyyppisiä lähteitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään käyttämällä mahdollisimman tuoreita ja tutkittuja tiedonlähteitä. Lähteitä valittaessa olemme pyrkineet valitsemaan korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Suuri osa löytämisestämme lapsen turvallisuuteen liittyvistä lähteistä oli liian vanhoja lähteitä, joita emme luonnollisestikaan voineet hyödyntää opinnäytetyön teossa.

Olemme myös joutuneet pohtimaan tuotoksemme eettisyyttä, sillä oppaan tarkoituksena on opastaa ja ohjeistaa maahanmuuttajavanhempia suomalaisista turvallisuusasenteista- ja käytänteistä, sekä lapsen kasvatuksesta suomalaisesta näkökulmasta. Eettisyyttä jouduimme erityisesti pohtimaan maahanmuuttajien kannalta, ettei luodusta oppaasta tule vahingossakaan heidän kulttuuriaan ja arvojaan loukkaavaa, vaan pyrimme käyttämään mahdollisimman neutraaleja ilmaisuja.

Opinnäytetyöhön liittyvät lupakäytännöt olemme toteuttaneet asianmukaisesti työelämäyhteyshenkilön kanssa. Lupahakemukseen liitimme meidän opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman. Olemme myös allekirjoittaneet tekijänoikeuslakiin perustuvan tietosuojalomakkeen, joka antaa työelämäyhteydellemme luvan muokata valmista tuotosta mielensä mukaan, jotta se palvelee heidän hankettaan mahdollisimman hyvin.

Kehittämishaasteet ja tulosten hyödynnettävyys

Meidän tehtävämme oli vastata meidän omiin tutkimuskysymyksiimme, joiden avulla lähdimme avaamaan lopputyön teoreettista lähtökohtaa. Mielestämme onnistuimme suhteellisen hyvin vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Ehkä joku kysymys jäi hieman niukaksi teorian osalta, mutta pyrimme kyllä vastaamaan jokaiseen tehtävään parhaamme mukaan.

Tavoitteemme oli ohjeistaa vanhempia mahdollisissa esiin nousevissa turvallisuusriskeissä, joita imeväisikäinen lapsi saattaa tahtomattaan kohdata kotona.

Mielestämme tulevaisuudessa oppaan aiheita voisi kehittää vieläkin visuaalisempaan muotoon, eli videolla annettuun ohjaukseen, johon katsoja voisi valita oman kielensä kätevästi valikosta. Myös oppaita tulee muokata ajan saatossa ajankohtaisemmiksi tarpeen mukaan.

LÄHTEET

Alen, M., Harju, T., Hassi, J., Hirvonen, J., Holmér, I., Ikäheimo, T., Isola, A., Jaakkola, J., Kujala, V., Majamaa, K., Martikainen, M., Pienimäki, T., Strandberg, T. & Tourula, M. 2011. S. 20, 22-24, 30-31. Terveydenhuollon kylmä- ja kuumaopas. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Luettu 14.05.2020. <https://docplayer.fi/3987-Terveysthuollon-kylma-ja-kuuma-opas.html>

Ansala, L., Hämäläinen, U. & Sarvimäki, M. 2014. Integroitumista vai eriytymistä? Maahanmuuttajalapsen ja -nuoren Suomessa. Kela. Luettu 14.05.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45401/Tyopapereita56.pdf>

Barnett, M. & Turner, P. Childproofing Your Home A Room-by-Room Safety Checklist. The University of Georgia. 7/2013. Luettu 6.10.2019. <https://athenaeum.libs.uga.edu/bitstream/handle/10724/32580/HACE-E-92.pdf?sequence=1>

Carlsson, A., Dykes, A-K., Jansson, A. & Bramhagen A-C. Mothers' awareness towards child injuries and injury prevention at home: an intervention study. Katsausartikkeli. Artikkelin numero 223. 18.3.2016. s 4-6. Luettu 4.10.2019. https://www.researchgate.net/publication/301479769_Mothers%27_awareness_towards_child_injuries_and_injury_prevention_at_home_An_intervention_study

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Palovammat. Ensiapuopas. Luettu 14.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Lapsen painelu-puhalluselytys (PPE). Ensiapuopas. Luettu 3.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025

Cevik, C., Selcuk, K., Kaya, C. & Bayirli, R. 2017. Prevalence of Home Accidents among 0-6-Year Old Children Mothers' Levels of Displaying Precaution-Taking Behaviors. Katsausartikkeli. S. 90-95. Luettu 13.11.2019. https://www.researchgate.net/profile/Celalettin_Cevik/publication/322056557_Prevalence_of_home_accidents_among_0-6-Year_old_children_mothers%27_levels_of_displaying_precaution-taking_behaviors_0-6_yas_cocuklarda_ev_kazasi_sikligi_ve_annelerin_onlem_alma_davranislari/links/5a414d3ba6fdcce19712b3d4/Prevalence-of-home-accidents-among-0-6-Year-old-children-mothers-levels-of-displaying-precaution-taking-behaviors-0-6-yas-cocuklarda-ev-kazasi-sikligi-ve-annelerin-onlem-alma-davranislari.pdf

European Child Safety Alliance 2012. Contact Burns and Scalds. Luettu 14.05.2020 <https://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/contact-burns-and-scalds.pdf>

Fimea. N.d. Lasten lääkehoito. Luettu 25.5.2019. https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito

Hakulinen T., Pelkonen M., Salo, J. & Kuronen, M. 2019. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. s 75-78, 80-82. Luettu 2.4.2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138367/URN_ISBN_978-952-343-367-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Luettu 14.05.2020.

Ilmarinen, R. Erikoistutkija, Työterveyslaitos. Leikki-ikäisen hoito-opas. 2018. S 18-21. Opas vanhemmille. MLL Hämeen piirin kotineuvola oy.
<https://www.lukusali.fi/index.html?p=MLL:n%20H%C3%A4meen%20piirin%20Kotineuvola%20Oy&i=0de63292-c09c-11e8-bc46-00155d64030a>

Jalanko, H. 2019a. Palovamma lapsella. Duodecim. Luettu 20.11.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464&p_hakusana=palovamma%20lapsella

Jalanko, H. 2019b. Vierasesinetapaturmat lapsella. Duodecim. Luettu. 20.11.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423&p_hakusana=vierasesinetapaturmat%20lapsilla

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. ja Päällysaho, S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. AMK-lehti / UAS Journal. Päivitetty 17.5.2018. Luettu 26.9.2019.
<https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>

Korpilahti, U. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025: Osa I. s 21. THL. 2018. Luettu 6.10.2019.
http://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. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Kat-sausartikkeli. Duodecim. Luettu 22.5.2019.
<https://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo14909.pdf>

Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2015. Kotitapaturma. Turvallisuutta vauvallesi - Tarkistuslista alle 1-vuotiaat. Luettu 20.3.2019.
https://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapa-turma/2016/03/18090306/alle_1v_tarkistuslista_tulostettava.pdf

Kotitapaturma. N.d. Turvallinen koti. Kylpyhuone. Luettu 20.3.2019
<http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/kylpyhuone/>

Laitakari, E. Koljonen, V & Pyörälä, S. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Lääkärilehti. Luettu 20.11.2019

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/14/32/141/sll202017-1290.pdf>

Lantto, M. 2015. Childhood mortality in Finland. s 71-72, 81-82, 87. Pro gradu-tutkielma. University of Oulu. Luettu 13.11.2019.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210247.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti 2/2009, 6-7.

http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Liikenneturva. N.d. Heijastin. Luettu 4.3.2020.

<https://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/heijastin#1316dd33>

Liikenneturva. N.d. Lapset (0-14) liikenteessä. Luettu 21.11.2019.

<https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14-liikenteessa#1316dd33>

Liikenneturva. N.d. Turvaistuimet. Luettu 21.11.2019.

<https://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/turvaistuimet#1316dd33>

Maahanmuuttovirasto. Kielitaito. N.d. Luettu 14.8.2019.

<https://migri.fi/kielitaito>

Mackenbach, J.D., Ringoot, A.P., van der Ende, J., Verhulst, F.C., Jaddoe, V.W.V., Hofman, A., Jansen, P.W. & Tiemeier, H.W. 2014. Exploring the Relation of Harsh Parental Discipline with Child Emotional and Behavioral Problems by Using Multiple Informants. The Generation R Study. PLoS ONE. Aug2014, Vol. 9 Issue 8, 1-9.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0104793>

Maguire-Jack, K., Gromoske, A.N. & Berger, L.M. 2012. Spanking and Child Development During the First 5 Years of Life. Child Development. Nov/Dec2012, Vol. 83 Issue 6, 1960-1977.

<https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1111/j.1467-8624.2012.01820.x>

Majamaa, J. Kerrostalon paloturvallisuus. N.d. Suomen pelastusalan keskusjärjestö. Luettu 4.10.2019.

<https://edu.spek.fi/koulutus/zine/443/cover>

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. s 58-64, 88-95.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80390/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Patient information style guidelines. Marraskuu 2017. Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust.

<https://www.cuh.nhs.uk/patient-information-style-guidelines>

Rokottaminen. Maahanmuuttajien rokotukset. 2020. Verkkodokumentti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 3.3.2020.

<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>

Sengölge, M. & Vincenten, J. 2013. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, EuroSafe. S. 23, 24-25, 29, 59-61, 64-65 Luettu 13.11.2019.

<https://childsafetysaurope.org/publications/info/product-safety-guide.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. Lapsen ja nuoren hoitotyö. S. 10-46. 2013. Sanoma Pro Oy.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2017. Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 20.3.2020.

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_007_fi.html

Suominen, P. & Vähätalo, R. 2012. Hukuksiin joutuneen lapsen elvytys. Finnanest. Luettu 20.11.2019.

http://www.finnanest.fi/files/vahatalo_hukkuneen.pdf

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2019. Puutteellisia lastenvaunuja ja -rattaita markkinoilla. Luettu 09.03.2020

https://tukes.fi/artikkeli/-/asset_publisher/puutteellisia-lastenvaunuja-ja-rattaita-markkinoilla

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2018. Turvallinen sisustus lapsiperheissä. Luettu 19.3.2019.

<https://tukes.fi/turvallinen-sisustus-lapsiperheissa>

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2014. Turvallinen koti lapselle. Opas. Luettu 7.10.2019.

https://tukes.fi/documents/5470659/8647605/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf/e6fb6f3a-7ffa-4f72-825c-edb9d2b8a68b/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2018. Turvalliset lelut. Luettu 19.3.2019.

<https://tukes.fi/turvalliset-lelut>

Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto: kotipuu, Miten kasvatat lapseni Suomessa? N.d. s. 1-37. Luettu 10.10.2019.

<https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1716995/ARABIA-suomennos.pdf>

Väestöliitto. N.d. Maahanmuuttajaperheet. Luettu 3.4.2019.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/

Väänänen, A., Toivanen, M., Aalto, A-M., ... Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan. Työterveyslaitos. Esiselvitysraportti. 9/2009. s 85-89. Luettu 13.8.2019.

https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/686f292b-aeae-4e81-9f1b-ad-fed3fb26e1/261747fc-9145-4ccc-a9ab-b449e68dbb1a/JUL-KAISU_20110617115707.pdf