



Alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmien ennaltaehkäisy

Lehikoinen, Teija

Pylkkä, Maiju

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmien ennaltaehkäisy

Lehikoinen Teija
Pylkkä Maiju
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Lehikoinen Teija & Pylkkä Maiju

Alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmien ennaltaehkäisy

Vuosi	2012	Sivumäärä	47
-------	------	-----------	----

Suomessa lapsille sattuu vuosittain arviolta 100 000 lääkärikäyntiä vaativaa tapaturmaa, joista noin 10 % vaatii sairaalahoitoa. Tapaturmatilastojen ja teorian tiedon mukaan alle 3-vuotiaiden lasten yleisimpiä kotitapaturman aiheuttajia lapsesta ja hänen kehitystasostaan riippuen ovat putoamiset ja kaatumiset, tukehtumiset ja myrkytykset, hukkumiset ja palotapaturmat sekä sähköiskut. Kotitapaturmia voidaan parhaiten ehkäistä riittävällä valvonnalla ja turvallisen kasvuympäristön luomisella.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa valokuvadiasarja Hyvinkään kaupungin verkkopalvelu Nettineuvola Nelliin koskien alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmien ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyön aihe saatiin Hakalan asuinalueen neuvolasta. Opinnäytetyön viitekehityksessä käsitellään neuvolatoimintaa ja nettineuvolaa, perheen ja vanhemmuuden merkitystä, lapsen fyysisistä ja neurologista kehitystä, tyypillisiä kotitapaturmia ja niiden preventiomalleja sekä audiovisuaalisen materiaalin työstämistä. Valokuvadiasarjan käsikirjoitus ja sisältö perustuvat viitekehityksessä olevaan tietoon.

Valokuvadiasarjan tavoitteena on havahduttaa pienten lasten vanhemmat sekä terveydenhuoltoalalla työskentelevät huomaamaan tapaturmien ennaltaehkäisyn merkitys lapsen turvallisuuden ja normaalin kehityksen takaamiseksi ja antaa konkreettisia esimerkkejä tapaturmien syytekijöistä kotona. Tavoitteenamme on lisäksi, että materiaalia voitaisiin käyttää yhtenä ohjausmenetelmänä neuvolassa.

Asiasanat lapsi, kotitapaturmat, ennaltaehkäisy, valokuvadiasarja

Laurea University of Applied Sciences
Hyvinkää
Degree programme of nursing

Abstract

Lehikoinen Teija & Pylkkä Maiju

Preventing accidents of under 3-year-old children at home

Year	2012	Pages	47
------	------	-------	----

Annually an estimated 100.000 doctor consultancy needing accidents happen to children, an amount out of which approximately 10 % require a stay in hospital in Finland. The accidents at home depend heavily on the level of development of the child, but according to theoretical knowledge and statistics on the issue, the major causes of accidents happened to children under three years of age are falling, suffocation, poisoning, drowning, burns and electric shocks. The potential accidents can best be prevented by sufficient supervising and by creating a safe environment for a child.

The purpose of this functional thesis was to create a slideshow of photographs to demonstrate the possible means to prevent accidents conventional to under three-year-old children. The theme was given by the maternity clinic of the neighborhood Hakala and the photos can be found on the web server on-line maternity clinic Nelli. The theoretical framework of the thesis consists of the institution of both traditional maternity clinics and the on-line service, the importance of family and parenthood, the physical and neurological development of a child, typical accidents happening at home, the potential means to prevent them as well as working on the audio-visual assignment being examined. Both the script and the content of the slideshow are based on examination of theoretical background material.

The objective of the slideshow is to make healthcare professionals and, more importantly, the parents with small children realize the importance of prevention of accidents in order to ensure the safety of the child and provide a solid basis for normative development. Tangible examples play an important part in communicating the message. In addition, the material could be used as guidance material in maternity clinics.

Keywords child, home accidents, prevention, slideshow of photographs

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Neuvolatyö	8
	2.1 Verkkotieto ja nettineuvola	8
	2.2 Nettineuvola Nelli	9
3	Perhe ja vanhemmuus	10
	3.1 Perhe tilastoina	11
	3.2 Vanhemmuuden roolikartta ja kiintymyssuhde	11
4	Fyysinen kehitys varhaislapsuudessa	13
	4.1 Kasvu	13
	4.2 Neurologinen kehitys	14
	4.2.1 Refleksit ja kehitysheijasteet	15
	4.2.2 Karkeamotoriikka	16
	4.2.3 Hienomotoriikka	16
5	Turvallisuus ja kotitapaturmat	17
6	Tapaturmien ennaltaehkäisy	18
	6.1 Preventiomallit	19
	6.1.1 Rakenteelliset ratkaisut	20
	6.1.2 Turvallisuusasenteet ja käyttäytyminen	20
	6.2 Putoamiset ja kaatumiset	20
	6.3 Tukehtumiset ja myrkytykset	21
	6.4 Hukkumiset	22
	6.5 Palotapaturmat ja sähköiskut	23
7	Terveysviestintä ja audiovisuaalinen ohjaus	24
8	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
	8.1 Suunnittelu	25
	8.2 Toteutus	26
9	Pohdinta	27
	9.1 Työn luotettavuus ja oma oppiminen	27
	9.2 Valokuvadiasarjan koonti Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
	Lähteet	32
	Liitteet	36

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aihe on alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmien ennaltaehkäisy. Aiheen saimme Hyvinkään kaupungin Hakalan asuinalueen neuvolasta. Kaupungin toiveena oli saada uutta videomateriaalia internetissä toimivaan Nettineuvola Nelliin, joka on suunnattu hyvinvointivälineeksi äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan asiakkaille. Nelli toimii yhtenä ohjauksen ja neuvonnan välineenä neuvolan terveydenhoitajilla. Meidän kehitystehtäväksemme muodostui valokuvadiasarjan työstäminen koskien alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmien ennaltaehkäisyä, jota terveydenhoitajat voivat käyttää osana turvallisuuskasvatusta neuvolassa. Lisäksi tavoitteenamme on muistuttaa sekä havahduttaa pikkulasten vanhempia kuin myös neuvolan terveydenhoitajia kodin turvallisuuden merkityksestä lapsen kasvuun ja kehitykseen nähden sekä kuvittaa konkreettisia esimerkkejä tilanteista, jotka voivat aiheuttaa tapaturman.

Aihe on tärkeä, koska lapsiin kohdistuvia tapaturmia ja niiden aiheuttamia lääkärikäyntejä kertyy vuosittain jopa 100 000. Kehitys lasten kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrässä on ollut positiivista verrattuna 1970-lukuun, mutta yli 1-vuotiaiden lasten yleisin kuolinsyy on edelleen tapaturmat. Kotitapaturmien osuutta tapaturmissa ei ole tiedossa, mutta tiedetään, että alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmia sattuu eniten kotiloissa. (Koskinen 2007, 261; Markkula ym. 2009, 61; Parkkari & Kannus 2009; Tiirikainen 2009, 163-166.) Kotitapaturmien muoto ja määrä ovat riippuvaisia lapsen iästä, kasvusta ja kehityksestä, mutta tilastojen mukaan putoamiset, kaatumiset ja törmäämiset, myrkytykset ja tukehtumiset, hukkumiset sekä palotapaturmat ja sähköiskut ovat tavallisimpia tapaturmien aiheuttajia alle 3-vuotiailla lapsilla. (Tiirikainen 2009, 166-167).

Lastenneurolat ovat suuressa roolissa turvallisuuskasvatuksessa, koska sen palveluita käyttävät 97-99% lapsiperheistä. Tutkimusten mukaan pikkulapsiperheille kohdistettu turvallisuuskasvatus on ollut tehokasta, koska vanhemmat ovat olleet hyvin motivoituneita ja kiinnostuneita oman lapsensa turvallisuudesta. (Lindholm 2007c, 113; Koskinen 2007, 265.) Lapsen turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn eräänä välineenä on kolmen E:n malli: engineering eli ympäristön ja tuotteiden turvallisuus, enforcement eli säädökset ja niiden toimeenpano sekä education eli turvallisuusasenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen sekä Haddonin matriisi (Tiirikainen 2009, 13-15). Tapaturmia voidaan ehkäistä tunnistamalla niiden riskitekijät ja puuttamalla niihin. Neuvoloissa ehkäisytyön kohderyhmänä ovat erityisesti lasten vanhemmat, jotka ohjaavat lasta kotiympäristössä toimimiseen. Vahinkoja ehkäistään parhaiten ottamalla huomioon lapsen näkökulma ja kehitystaso. (Koskinen 2007, 263, 265-266.)

Yllä mainittujen tilaston ja tutkimuksen perusteella tuotoksemme saaminen Hyvinkään neuvoloihin on tarpeellinen ja haluttu, koska se antaa neuvolan terveydenhoitajille uudenlaista,

kuvitettua ohjausmateriaalia ollen täten myös suullista neuvontaa tukeva vanhempien turvallisuuskasvatuksen ja kotitapaturmien ennaltaehkäisyn keinojen lisäämisessä. Ehkäisymenetelmistä työstämämme valokuvadiasarja painottuu kolmen E:n mallista jälkimmäisimpään, jossa pyrkimyksenä on vanhempien kodin turvallisuuteen suhtautumisen muuttaminen positiivisempaan suuntaan.

2 Neuvolatyö

Neuvolatyö on osa perusterveydenhuoltoa, joka sisältää muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan. Kansanterveyslain (1972 ja 2006) mukaan jokaisen kunnan on itse vastattava niiden järjestämisestä kuntalaisilleen. Neuvolan palvelut ovat suunnatut odottaville äideille, lapsille ja lapsiperheille huomioiden näiden elinolosuhteet ja asuinympäristö. Terveiden edistäminen on neuvolatyön perustana, jonka tarkoituksena on edistää perheiden hyvinvointia ehkäisemällä sairauksia ja parantamalla terveyttä. (Lindholm 2007a, 19-20.)

Neurolakäynnit ovat kaikille kuntalaisille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Niiden palveluita käyttävät jopa 97-99% raskaana olevista ja lapsiperheistä. Lastenneurolakäyntien keskipisteenä ja ensisijaisena tavoitteena on lapsi ja hänen etunsa. Tavoitteen saavuttamiseksi terveydenhoitajalta vaaditaan varhaista puuttumista lapsen hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, kuten tässä työssämme esiteltäviin tapaturmien aiheuttajiin. Terveidenhoitajan tehtävänä neuvolassa on erinäisten muiden tehtävien lisäksi ohjata ja neuvoa lapsen vanhempia turvallisuukskasvatuksessa ja mielellään jo ennen lapsen syntymää. (Lindholm 2007b, 33; Lindholm 2007c, 113-116.) Yhdeksi terveydenhoitajien ohjausmenetelmäksi on kehitetty nettineuvola, josta kerromme alla.

2.1 Verkkotieto ja nettineuvola

Nykyään terveystietoa hankitaan hyvin paljon internetin välityksellä. Internetin merkitys on merkittävää ja kasvaa jatkuvasti ihmisten arjessa. Sähköisten verkkopalvelujen tieto tulee olla luotettavaa ja ajantasaista. Health on the Net Foundation (HON) on laatinut periaatteita, jotka ovat yleisiä terveyteen ja sairauteen liittyvien internetpalvelujen käyttäytymissääntöjä. Nämä HON-periaatteet ovat ohjeena tiedontuottajille. Periaatteet ovat laadittu yhdessä useiden eri maiden tiedon tuottajien, potilasyhdistysten sekä lääketieteen ammattilaisten kanssa. (Kouri 2007, 508-509.)

Vuosina 1996-2001 tehtiin Elämisen alkuun -projekti, joka kehitettiin terveydenhuoltoa varten. Projektin tavoitteena oli neuvolan tietosisällön tuottaminen, ajantasaistaminen ja varmistaminen. Projektin tavoitteisiin kuului myös muun muassa antaa riittävää tietoa lapsiperheille, tukea perheen oppimista, yksilöllistää palvelut juuri perheiden tarpeiden ja toiveiden mukaisiksi sekä kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutusta ja huomioida ja ottaa käyttöön uusia opetus- ja oppimismetodeja. Kokemukset perheiden puolelta olivat Kourin (2007) mukaan positiivisia. Vanhemmat kokivat, että esimerkiksi lapsen odotusaika oli turvallista aikaa. Myös se oli koettu hyväksi, että palvelua sai käyttää silloin kun perhe halusi jostakin asiasta tietoa, juuri silloin kun tämä oli tarpeellista ja ajankohtaista. Nettineuvolan välityksellä per-

heet olivat ystävystyneet muiden perheiden kanssa ja palvelusta sai vertaistukea ja nettineuvolassa sai vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Nettineuvolan myötä ohjaus ja neuvonta yhdenmukaistuivat ja näin ollen työntekijöiden mielestä laatu koheni. Hyvänä asiana pidettiin myös palautteen saamista ja antamista. Pilotoinnin jälkeen voitiin todeta, että nettineuvola on täydentävä palvelu tavallisten neuvolapalveluiden lisäksi. Se myös aktivoi perheitä omatoimisuuteen ja vuorovaikutus perheiden sekä äitiyshuollon henkilöstön välillä parani. (Kouri 2007, 510-511.) Tämän perusteella voidaan todeta, että nettineuvola on hyvä ja ajankohtainen uusi palvelu, jota perheet osaavat hyvin hyödyntää.

2.2 Nettineuvola Nelli

Hyvinkään kaupunki on muiden kuntien tapaan panostanut internetin välityksellä toimivaan ohjaukseen. Hyvinkään Nettineuvola Nelli on vuonna 2010 avattu verkkopalvelu, joka on suunnattu hyvinkääläisille äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan asiakkaille. Palvelun on kehittänyt terveydenhoitaja Tuovi Ylenius yhdessä kaupungin viestintäsihteerin Anu-Kaarina Suonpään kanssa. Nettineuvolan sivuilta löytyy tietoa muun muassa ehkäisystä ja perhesuunnittelusta, raskaudesta ja äitiydestä sekä vauva- ja leikki- iästä. Näihin liittyen sivuilla on kattavat tiedot erilaisista neuvolapalveluista. Nellin kautta voi varata myös ajan äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaistarkistuksiin sähköisesti eTerveyspalvelun kautta. Sähköisen palvelun käyttö edellyttää sopimusta Hyvinkään kaupungin terveystieteiden kanssa ja henkilökohtaisia verkkopankkitunnuksia. Tämä palvelu vähentää tunnin mittaisen puhelinajan ajanvarausasiakkaita ja aikaa jää enemmän muulle ohjaukselle. (Nettineuvola Nelli 2011.)

Nettineuvola tarjoaa lisäksi tietonurkkapalvelun, jossa on valtava määrä erilaisia linkkejä höydyllisiin sivustoihin, joista palvelun käyttäjän on helppo hakea lisätietoa haluamastaan asiasta. Perhevalmennus osio kertoo kenelle palvelu on tarkoitettu, kuinka valmennukseen pääsee mukaan, mitä valmennus sisältää sekä sen aikataulutuksen. Nettineuvolaan ollaan avaamassa piakkoin myös keskustelupalstaa, jossa vanhemmat saavat keskustella ajankohtaisista ja mieltä askarruttavista asioista esimerkiksi vanhemmuuteen ja lapsiin liittyen. Sivustolla on oma kansio ruusuille ja risuille ja näin ollen jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa Nettineuvola Nellin sisältöön jakamalla omia toiveita ja kehitysideoita. (Nettineuvola Nelli 2011.)

Nettineuvola Nellin sivusto sisältää edeltävien lisäksi videoklipit - osion, johon on lisätty tällä hetkellä lyhyitä videoita lasten hoitoon liittyen. Osa videoista on lastentarvikesarja Ainun ja osa Helsingin kaupungin laatimia. Opinnäytetyönä kehittämämme valokuvadiasarja alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmien ehkäisystä sijoitettiin niin ikään Hyvinkään kaupungin Nettineuvola Nellin sivustolle osioon ”Nellin videoklipit”. (Nettineuvola Nelli 2011.)

3 Perhe ja vanhemmuus

Perheen perustaminen ja lapsen odotus sekä kasvatusta ovat yksi varhaisaikuisuuden tärkeimmistä ja merkittävimmistä kehitysvaiheista. Käsitteenä perhe on monialainen ja kiistelty. Perhe muodostuu yhdessä asuvista avio- tai avoliitossa olevista tai parisuhteensa rekisteröityneistä henkilöistä ja heidän lapsistaan. Perheeksi lasketaan myös toinen vanhemmista lapsineen kuten avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet lapsettomat henkilöt. (Perhe 2011.) Perheen merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa on kasvanut teollistumisen ja kaupungistumisen takaiseen aikaan verrattuna vuoden 2007 perhebarometrin mukaan. Rakkaus, läheisyys, läsnäolo, rikas vuorovaikutus ja henkinen tuki, toisen näkemyksen huomiointi sekä vastuunottaminen toisesta ovat tekijöitä, jotka tekevät perheen sisäisistä suhteista arvokkaita. Perhe on intiimi omankokoinen yhteisö, joka on niin kutsuttu vapaan olemisen paikka ja paikka, jossa ihminen on ja hänet hyväksytään omana itsenään perheen ideologiasta, uskonnosta ja normeista sekä arvoista riippumatta. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 35-36.)

Perheen sisällä tapahtuva prosessi, aikuisesta vanhemmaksi kasvaminen, on paljon voimavaroja koetteleva mutta ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus. Vanhemmuus on suhteen muodostamista ja luomista lapsen odotuksesta syntymään saakka ja kestää läpi elämän. Lapsen normaalin kehittymisen kannalta pysyvyys ja jatkuvuus ovat tärkeitä arvoja turvallisuuden, hoidon ja huolen sekä läheisyyden lisäksi. Vanhemmuudesta on eroteltavissa laajan kokonaiskäsitteen lisäksi myös äitiys ja isyys, joiden merkitys ja mielikuva pohjautuvat vanhemman omasta lapsuudesta ja yhteiskunnan muutoksista käsin. Äidit ja isät kokevat vanhemmuuden usein eri tavalla ja eri aikaan, äiti yleensä jo raskauden alkumetreillä ja isä vasta lapsen syntyttyä. Kehityopsykologisen mallin mukaan äitiyteen ja isyyteen siirtyminen edellyttää tiettyjen kehitystehtävien läpikäymistä. Vanhemmuuden, odotuksen ja lapsen syntymän myötä myös parisuhteen ja seksuaalisuuden merkitys muuttuu, joten on tärkeää huomioida sen vaikutus ja siihen vaikuttavat tekijät jo varhaisessa vaiheessa perhesuunnittelua. (Haapio ym. 2009, 78-90, 92-94, 149).

Vanhemmuuden roolikartta ja kiintymyssuhdeteoria ovat merkittäviä tekijöitä lapsen turvallisuuden tunteen kehittymiselle. Koska tapaturmattomuus on osa vanhempien luomaa turvallisuutta lapselle, on roolikartan ja kiintymyssuhdeteorian tunteminen tärkeää opinnäytetyötä tehdessämme. Turvallinen kiintymyssuhde ja vastaavasti kaikkien vanhemmuuden roolikartan osuuksien vaaliminen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja tapaturmattomuutta. (Haapio ym. 2009, 54, 149-152; Koskinen 2007, 260.)

3.1 Perhe tilastoina

Perhemuodot ovat yhä moninaisempia ja muuttuvat jatkuvasti. Perhettä, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, kutsutaan lapsiperheeksi. Lapsiperheistä valtaosa on niin sanottuja ydinperheitä -äidin, isän ja lasten muodostamia. Ydinperheiden lisäksi on myös uusperheitä ja sateenkaariperheitä. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2009 oli perheitä yhteensä 1 450 488, mikä on 0,4 % enemmän kuin vuonna 2008. Vuonna 2009 perheitä, joissa oli 0-6-vuotiaita lapsia, oli 283 259. Tämä on jopa 1 % enemmän vuoteen 2008 verrattuna. Näistä 176 706 eli avioliitossa ja 66 526 avioliitossa. Loput alle 7-vuotiaista lapsiperheistä muodostui äidistä ja lapsista, joita oli 37 344, isästä ja lapsista, joita oli 2517, rekisteröityneistä lapsellisista naispareista, joita oli 165 ja rekisteröityneistä lapsellisista miespareista, joita oli yksi. Osa perheistä, esimerkiksi avioeroperheet ja viikonloppuperheet, jäävät tilastojen ulkopuolelle, koska samaa lasta ei voida tilastoida useaan perheeseen. (Perheet 2009 2010.)

3.2 Vanhemmuuden roolikartta ja kiintymyssuhde

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä on vuonna 1999 kehittänyt vanhemmuuden roolikartan vanhemmuuden hahmottamiseksi ja arvioimiseksi. Roolikartan avulla pariskunta voi punnita toistensa hyviä puolia kasvattajina ja vanhempina. Roolikartta koostuu viidestä osa-alueesta, joita ovat elämän opettaja, rakkauden antaja, huoltaja, rajojen asettaja ja ihmissuhdeosaaaja. Elämän opettajan roolissa vanhempi opettaa arkielämän taitoja, oikeaa ja väärää, tapoja ja sosiaalisia taitoja sekä antaa mallia, välittää arvoja, vaalii perinteitä ja arvostaa kauneutta. Itsensä rakastaminen, hellyyden antaminen, lohduttaminen, myönteäeläminen, suojeleminen, hyväksyminen ja hyvän huomaaminen toisessa ovat vanhemman tehtäviä rakkauden antajan roolissa. Huoltajana vanhemman tulee antaa ruokaa, vaatetta, antaa virikkeitä, turvata riittävän levon määrä, käyttää rahaa järkevästi, huolehtia puhtaudesta ja ympäristöstä, hoitaa sairasta ja ulkoiluttaa kun taas rajojen asettajan tehtävänä on turvata fyysinen koskemattomuus, luoda turvallisuutta, noudattaa ja valvoa sääntöjä ja sopimuksia, osata sanoa ei, huolehtia vuorokausirytmistä ja asettaa omat rajansa. Ihmissuhdeosaaajan on oleellista osata keskustella, kuunnella ja kannustaa, auttaa ristiriidoissa, hyväksyä toisen tunteet sekä antaa ja pyytää anteeksi. Tärkeää siinä roolissa on myös toisen itsenäisyyden tukeminen, tasapuolisuuden toteuttaminen sekä perheen ja lapsen ihmissuhteiden vaaliminen. Roolikartan eri osa-alueiden merkitys ja laajuus on lähtöisin lapsen tarpeista eri kehitysvaiheissa. Esimerkiksi vastasyntynyt kaipa vanhemmaltaan rakkauden antajan ja huoltajan roolia. Sen sijaan esimerkiksi rajojen asettaminen ei ole sen ikäiselle ajankohtaista. (Haapio ym. 2009, 54, 149; Vanhemmuuden roolikartta 1999.)

Psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlby on laatinut kiintymyssuhdeteorian 1960- ja 1970-luvun tutkimustensa ja ajattelunsa pohjalta. Bowlbyn mukaan lapsella on automaattisesti synnyttyään turvallisuuden tarve ja valmius olla vuorovaikutuksessa. Varhaislapsuuden tärkeimpänä kehitystehtävänä on perusturvallisuuden muodostaminen, kuten kotiympäristön turvallisuus. Kiintymyssuhde on vuorovaikutuksesta lähtöisin oleva tiedostamatta tapahtuva yhteys, josta muodostuu lapsen ja hänen huoltajansa, yleensä äidin, välinen tunneside. Tunneside alkaa muodostua lapselle jo muutaman kuukauden ikäisenä, aikuiselle se on mahdollinen jo raskausaikana. Normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi lapsi tarvitsee vähintään yhden riittävän kiintymyssuhteen aikuiseen. Lapsen toimintamallit ja ajattelu erilaisissa tilanteissa ja tilanteista pohjautuu vanhempien ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja tunnekokemusten perusteella. Opittujen kokemusten kautta lapsi alkaa tietoisesti käyttää menetelmiä, joiden avulla tietää saavansa huoltajansa huomion ja päinvastoin välttää niitä keinoja, jotka karkottavat hoivaajan. Lapsen muodostuneet kiintymyssuhteet voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia, jotka ovat havaittavissa lapsessa noin 1-vuotiaasta lähtien. (Haapio ym. 2009, 150-152; Mäntymaa & Tamminen 1999; Sinkkonen 2004.)

Erilaisia kiintymyssuhdemalleja ovat turvallinen, turvaton-välttelevä, turvaton-ambivalentti ja kaoottinen. Lapsen ja hoivaajan väliseen kiintymyssuhteeseen vaikuttavat lapsen temperamentti ja hoivaajan herkkyys sekä jaksaminen. Uusimpien tutkimusten mukaan aikuisella on lapsen kiintymyssuhdetta vastaava oma kiintymyssuhde. Normaali hoivaaja vastaa yleensä luonnollisesti ja viipymättä lapsen voimakkaisiin tunnereaktioihin, kuten itkuun, ja yrittää selvittää reaktion syyn ja mahdollisesti poistaa sen, kun lapsi esimerkiksi loukkaa itseään kaatumisen yhteydessä. Tällöin lapselle muodostuu turvallinen kiintymyssuhde vanhempaansa ja luotto siihen, että kielteisten tunteiden ilmaiseminen on sallittua eikä siitä rangaistavaa. Lapsen turvaton kiintymyssuhde hoivaajaan taas saattaa muodostua, jos lapsi kokee, ettei hänen tarpeisiinsa vastata. Tämä johtaa siihen, että lapsi vetäytyy vanhemmastaan ja lakkaa hake-
masta turvaa ja lohdutusta tapaturman sattuessa. Muodostuneet kiintymyssuhteet ovat yleensä melko pysyviä, mutta voivat muuttua, jos vuorovaikutus vanhemman kanssa muuttuu äkisti. Esimerkkinä vanhemman kyvyttömyys vastata lapsen kehityksen mukaisia tarpeita, vähäinen tuki tai lisääntyneet stressitekijät saattavat vaurioittaa muodostunutta turvallista kiintymyssuhdetta, jolloin kiintymyssuhde muuttuu turvallisesta turvattomaksi. (Haapio ym. 2009, 150-152; Mäntymaa & Tamminen 1999; Sinkkonen 2004.)

Edellisen kappaleen teorian perusteella voidaan päätellä, että mikäli lapsen turvallisuus kotona huomioidaan ja vanhemmat puuttuvat kodin vaaratekijöihin ja niiden aiheuttamiin vahinkoihin, voidaan valokuvadiasarjallamme edesauttaa ja vahvistaa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja vanhemman välillä. Turvallisen kiintymyssuhteen lisäksi tuotokselamme voidaan havahduttaa turvattoman kiintymyssuhteen omaavaa vanhempaa kodin turvallisuuden merkityksestä lapsen normaalissa kehityksessä ja kasvussa ja näin tukea ja lisätä tur-

vattoman kiintymyssuhteen muuttumista turvallisiksi tapaturmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

4 Fyysinen kehitys varhaislapsuudessa

Varhaislapsuus (0-6v.) on aikaa, jolloin lapsen kehityksen perusta muotoutuu myöhemmin opittaville tiedoille ja taidoille. Suomalaisilla lapsilla siirtymävaihe varhaislapsuudesta keskilapsuuteen (6-12v.) on keskimäärin yksilöstä riippuen kuuden ikävuoden jälkeen. Varhaislapsuudessa lapsi oppii valtavasti. Lapsi kehittyy fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja kielellisesti. Se on aktiivista aikaa, jolloin lapsi tutustuu ympäristöönsä ja läheisiin ihmisiin opetellen vuorovaikutustaitojaan. (Nurmi, Ahonen & Lyytinen 2006, 18-19, 26, 29, 35, 54, 70.) Jokaisen lapsen kehitys on yksilöllistä ja omassa tahdissa tapahtuvaa, mutta on luotu suuntaa antavia keskiarvolukuja ja säännönmukaisuuksia, jolloin tiettyjen toimintojen osa-alueet tulisi viimeistään saavuttaa. (Ivanoff, Kitinoja & Rahko 2001, 66.) Tässä työssä keskitymme lapsen kehitysvaiheisiin vastasyntyneestä kolmeen ikävuoteen saakka etenkin fyysisen kehityksen näkökulmasta.

Fyysinen kasvu ja kehitys ovat nopeaa lapsuudessa. Suurimmillaan se on ensimmäisen ikävuoden aikana ja hidastuu leikki-ikään tullessa. Kasvua ja kehitystä tapahtuu pääsääntöisesti samanaikaisesti, joten niitä ei voida kokonaan erottaa toisistaan. Fyysinen edistyminen pitää sisällään kasvun lisäksi hieno- ja karkeamotoriikan sekä neurologisen kehittymisen. (Honkaranta 2007a, 122; Ivanoff ym. 2001, 66; Paananen ym. 2006, 316.)

4.1 Kasvu

Lapsuusajan kasvu voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; sikiökauden-, lapsuuden- ja murrosiän kasvuun. Perintötekijät, ravitsemus, terveydentila, hormonitoiminta, vuodenaika ja psyykinen hyvinvointi ovat merkittäviä tekijöitä lapsen kasvussa. Lapsen kasvua seurataan mittamalla pituus, paino ja pään ympärys. (Honkaranta 2007a, 122.) Täysiaikaisena syntyneen lapsen pituus vaihtelee 47-55cm välillä, mutta keskimäärin vastasyntynyt on noin 50cm pitkä. Kasvun kehitys on suurimmillaan ensimmäisen ikävuoden aikana, jolloin lapsi kasvaa noin 30cm pituutta. Toisen ikävuoden aikana pituutta tulee yhteensä lisää keskimäärin 12cm. Leikki-iässä kasvun kehitys hidastuu 5-10 cm vuodessa. (Honkaranta 2007a, 123; Ivanoff ym. 2001, 56, 74-75, 84.)

Vastasyntyneen keskipaino on noin 3500g, mutta vaihtelee 2700-4000g välillä. Ensimmäisten elinpäivien aikana nesteiden menetyksestä johtuen paino laskee enimmillään 10 %, mutta

keskimääräinen luku on 5-7 %. Syntymäpaino saavutetaan kuitenkin jo noin 1-2 viikon kuluessa. Syntymästä 3-4 viikon ikään mennessä painoa kertyy keskimäärin 140-245g viikossa, 3-6 viikon iässä 113-142g viikossa ja 6-12 viikon iässä 57-113g viikossa. Nyrkkisääntönä voidaan sanoa, että lapsen paino kolminkertaistuu ensimmäisen ikävuoden aikana syntymäpainoonsa verrattuna. 1-3 vuoden iässä lapselle kertyy painoa noin 3kg vuodessa. (Honkaranta 2007a, 124; Ivanoff ym. 2001, 56, 74-75, 84.) Lapsen päänympäryys on syntyessään keskimäärin 35cm, jonka jälkeen kasvu on noin 1cm kuukaudessa ja tästä edelleen toisen ikävuoden aikana yhteensä noin 3cm. Tämän jälkeen vuosittainen pään kasvuvauhti laskee noin 1cm. 1-vuotiaan päänympärysmitta on jo 47cm. (Honkaranta 2007a, 126; Ivanoff ym. 2001, 56, 75.)

4.2 Neurologinen kehitys

Lapsen neurologista kehitystä ohjaa hermoston kypsyminen. Motorinen kehitys on liikkeiden oppimista ja se jaetaan reflekseistä hieno- ja karkeamotoriikkaan, joiden toiminnasta määräävät keskushermoston, luuston ja lihaksiston lisäksi perimä, ympäristön virikkeet, lapsen persoona ja motivaatio taitojen oppimiseen. Karkeamotoriikka on liikkumiseen tarvittavien isojen lihasten toimintaa ja hienomotoriikka on pienten lihasten toimintaa, kuten sorminäppäryyttä. Varhaisten motoristen kehitysvaiheiden läpikäyminen on tärkeää myöhempää kehitystä ajatellen. Lapsi vaatii kuitenkin tietyn aivojen kypsyystason saavuttamisen, ennen kuin motoriikan kehittyminen voi jatkua. Aivotoimintojen kypsyminen ja motoriikan kehittyminen ovat täten toisistaan riippuvaisia eikä niiden kehittymisen arviointia suoda erotettavan liian jyrkästi toisistaan. (Honkaranta 2007b, 164; Ivanoff ym. 2001, 76-77.)

Lapsen motoristen toimintojen ja lihaksiston säätely on jaettu kolmeen pääpiirteeseen: kefalokaudaaliseen, proksimodistaaliseen ja kokonaisvaltaisiin liikkeistä eriytyneisiin liikkeisiin. Kefalokaudaalaisella tarkoitetaan päästä raajoihin suuntautuvaa kehitystä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lapsi oppii kannattelemaan ensin päätään, käsiään, keskivartaloaan ja lopuksi jalkojaan. Proksimodistaalisesta suunnasta puhutaan, kun lapsi oppii käsien liikuttamisessa ensin hallitsemaan olkavarsia ja vasta tämän jälkeen sormiaan. (Honkaranta 2007b, 164)

Usein motoriset kehitysvaiheet jaetaan myös neljään jaksoon, joita ovat sensomotoriikan ja refleksien vaihe, opittujen ja tahdonalaisten liikkeiden vaihe, perusliikkumisen vaihe ja motoriikan harjaannuttamisen vaihe, joka toteutuu vasta kouluiässä. Lapsen sensomotorisilla eli aistien kautta tapahtuvilla taidoilla tarkoitetaan omasta havainnoista lähtevää liikehdintää jo vauvaikäisenä, kun lapsi reagoi ympäristöönsä. Liikkeet eivät kuitenkaan ole tahdonalaisia eivätkä hallittuja vaan spontaaneita, jotka kehittyvät muutaman kuukauden kuluttua syntymästä. Opitut ja tahdonalaiset liikkeet ovat karkea- ja hienomotorisia, kun lapsi opettelee kannattelemaan vartaloaan ja käyttämään niitä kehitysheijasteiden jälkeen. Perusmotoriikan

vaiheeseen siirrytään leikki-iässä eli noin kahden vuoden iästä eteenpäin, jonka aikana lapsi opettelee käyttämään lihaksistoaan monipuolisesti eri askareisiin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 81-85.)

4.2.1 Refleksit ja kehitysheijasteet

Lapsen ensimmäiset liikkeet ovat aivorungon ja selkäytimen säätlemiä automatisoituneita ja synnynnäisiä refleksejä ja kehitysheijasteita, joita ovat primitiivi- ja suojeluheijasteet. Primitiiviheijasteiksi luetaan Moron heijaste, hakemisheijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste (ATM), käsien ja jalkojen tarttumisheijasteet sekä kävelyheijaste. Henkiin jäämisen kannalta primitiiviheijasteista imemis- kakistelu-, aivastus- ja nielemisheijasteet ovat oleellisia. Myöhemmin vaikeampien motoristen taitojen kehittymisen edellytyksenä on kaikkien heijasteiden väistyminen. Suurin osa primitiiviheijasteista häviääkin jo ensimmäisten elinkuukausien aikana ja viimeisimmät ensimmäiseen ikävuoteen mennessä. Neurologisen kehityksen häiriötä voidaan epäillä silloin, jos heijasteet eivät ole lakanneet. Suojeluheijasteet ovat primitiiviheijasteita kehittyneempiä, joten niitä alkaa esiintyä lapsen kehityksessä vasta kuuden kuukauden iän paikkeilla. (Honkaranta 2007b, 164; Ivanoff ym. 2001. 76-77.)

Moron heijaste on vastasyntyneen tärkein heijaste, joka häviää 3-4 kuukauden iässä. Heijaste saadaan aikaan kohottamalla lasta alustalta ja antaa pään laskeutua yhtäkkisesti hieman alaspäin vartaloon nähden, jolloin lapsen kädet ja jalat avautuvat heittäytyen symmetrisesti sivuille ja takaisin. Refleksi johtuu siitä, että lapsi menettää päänsä hallinnan ja kokee puutoavansa. Tämän heijasteen puuttumien saattaa olla merkki vakavasta aivovauriosta. Kun lapsen suunpieltä tai poskea silittäessä lapsi kääntää kasvonsa sivelyn suuntaan ja aukaisee suutaan hamuillen, kutsutaan hakemisheijasteeksi. Sitä esiintyy ensimmäisten elinkuukausien aikana. Samaten tutin tai rinnan laittaminen lapsen suuhun laukaisee imemisheijasteen, joka puolestaan häviää 1-2 kuukauden iässä ja muuttuu tahdonalaiseksi. Imemisrefleksiä seuraa nielemisrefleksi. (Honkaranta 2007b, 164; Ivanoff ym. 2001. 76-77.)

ATN-heijaste saadaan näkyviin silloin, kun lapsen pää käännetään makuuasennosta sivulle. Tällöin kasvojen puoleiset käsi ja jalka suoristuvat sekä niskan puoleiset koukistuvat. ATN häviää noin 4-6 kuukauden iässä. Kävelyrefleksiä voidaan kokeilla lapsen ensimmäisten elinviikkojen aikana kainaloista kantaen siten, että varpaat osuvat maahan, jolloin jalat rupeavat liikkumaan kävelyaskelia refleksinomaisesti. Asettaessa sormen lapsen kämmenen päälle puristaa lapsi kätensä kiinni tarttumisrefleksin saattelemana. Sama ilmiö voidaan nähdä myös varpaissa, jolloin niitä koskettaessa lapsi vetää varpaansa kippuraan. Käden tarttumisrefleksi häviää jo kolmen kuukauden iässä kun taas varpaiden vasta 10 kuukauden iässä. (Honkaranta

2007b, 164; Ivanoff ym. 2001. 76-77.)

Viimeisimpiä lapsen kehityksessä tapahtuvia refleksejä ovat suojeluheijasteet. Suojeluheijasteessa lapsi ottaa käsillään vastaan eteen, sivuun tai taakse häntä kallistaessaan. Ensimmäinen suojeluheijaste kehittyy eteenpäin lapsen ollessa 6 kuukauden iässä. Kun lapsi asetetaan ilmasta makaamaan mahalleen, ottaa lapsi käsillään vastaan alustasta. 9 kuukauden ikäisenä lapsi oppii suojeluheijasteen sivulle ottamalla lattialla istuessaan tukea kädellään pysyäkseen istuma-asennossa. Suojeluheijasteen taakse lapsi oppii yhden vuoden iässä, kun on kaatumas-
sa istuma-asennostaan ja lieventää kaatumistansa ottamalla kädellä vastaan. (Honkaranta 2007b, 164; Ivanoff ym. 2001. 76-77.)

4.2.2 Karkeamotoriikka

Vatsalla ollessaan kuukauden ikäinen lapsi kääntää päätään sivulta toiselle ja kannattelee sitä kehittyneiden niskalihastensa avulla. Ylävartaloaan lapsi oppii kannattelemaan käsivarsillaan 3 kuukauden iässä. 4-5 kuukauden ikäinen opettelee kääntymään vatsalta selälleen ja päinvastoin. Samoihin aikoihin lapsi varaa osittain jaloilleen pystyasennossa pidettäessä. Noin kuukauden kuluttua tästä lasta voidaan istuttaa tuettuna pieniä hetkiä ja myöhemmin, viimeistään 10 kuukauden iässä ilman tukea, yleensä jo 6-8 kuukauden iässä. Keskimäärin 8 kuukauden ikäinen lapsi ryömii, konttaa ja pyrkii nousemaan tukea vasten ja ottaa ensiaskeleet tuesta kiinni pitäen noin 10 kuukauden ikäisenä, jolloin myös seisoma-asennosta istuma-asentoon laskeutuminen onnistuu. Vuoden ikäisestä eteenpäin lapsi alkaa harjoittaa tasapainoaan ja viimeistään 16-17 kuukauden iässä seisomisen ja kävelyn tulisi olla hallittua. 1,5 vuoden iässä osa lapsista osaa kävellä sivuittain ja takaperin. Keskimäärin 2-vuotias osaa juosta, potkaista ja heittää palloa, kävellä portaita tasa-askelin sekä poimia esineen lattialta kaatumatta. 3-vuotias pystyy hyppimään molemmilla jaloilla, kävelemään varpaillaan, ajamaan kolmipyöräisellä ja pitämään tasapainoa yhden jalan varassa hetken aikaa. (Honkaranta 2007b, 166-167; Ivanoff ym. 2001. 78-79, 85.)

4.2.3 Hienomotoriikka

Kahden kuukauden ikään saakka lapsi pitää käsiään enimmäkseen avoinna. Lapsi alkaa tavoitella esineitä käsillään ja tarttumaan niihin keskimäärin kolmen kuukauden ikäisenä. Tällöin tulee huomioida myös liikkeiden symmetrisyys. Viiden kuukauden vanhana silmän ja käden koordinaatio toimii, joten lapsi kiinnostuu esineistä enemmän ja vie niitä suuhun. Kuuden kuukauden iässä lapsi takertuu tavaroihin kaksin käsin, siirtää niitä kädestä toiseen käyttämällä pihtimäistä tarttumisotetta, jolloin peukalo ja muut sormet ovat vastakkain. Kun lapsi

on 9 kuukauden ikäinen, kykenee hän poimimaan esineitä pinsettiotteella, eli peukaloa ja etusormea käyttämällä, sekä mahdollisesti matkimaan taputtamista. Lapsen ollessa 1½ - vuoden ikäinen osaa hän viedä lusikan suuhun, juoda mukista ja rakentaa kahden palikan tornin. Kaksivuotiaana sujuu jo kuuden palikan tornin rakentaminen ja kirjan sivun kääntäminen yksitellen. Tällöin myös käteisyys on kehittynyt. Kolmevuotiaana lapsi osaa piirtää kynällä viivan ja ympyrän mallista sekä pukee ja riisuu vaatteita omatoimisesti. (Honkaranta 2007b, 166-167; Ivanoff ym. 2001. 78-79, 85.)

5 Turvallisuus ja kotitapaturmat

Turvallisuus on yksi osa ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin perustasta, joka voidaan jakaa ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvään turvallisuuteen ja subjektiivisen turvallisuuden tunteeseen. Turvallisuus voidaan käsittää myös tapaturmattomuutena. Tapaturma on tapahtuma tai tapahtumien sarja, joka saattaa tuottaa kipua tai turvattomuutta. Se on yleensä odottamaton, äkillinen ja tahaton fyysisen vamman tuottaja. Yhteiskunnallisiin rakenteisiin, ympäristön tekijöihin, yksilöiden asenteisiin ja turvallisuuteen vaikuttavaan käyttäytymiseen puuttumisella eri toimien kautta tavoitellaan turvallisuuden edistämistä ja tapaturmien ennaltaehkäisyä. (Koskinen 2007, 260.)

Kotona tapahtuvaa tapaturmaa kutsutaan kotitapaturmaksi. Kotitapaturmalle ovat alttiina kaiken ikäiset, niin nais- kuin miespuoliset henkilöt. Kotiympäristössä ihminen voi vaikuttaa ratkaisevasti omaan sekä läheistensä, kuten lasten, turvallisuuteen vähentämällä ja poistamalla konkreettisia turvallisuuden ja normaalin kehityksen riskitekijöitä. Asenteet ja toimintatavat siirtyvät vanhemmilta lapselle ja ovat näin ollen myös iso osa turvallisuuskulttuuria ja tapaturmien ehkäisyä. Lasten kotitapaturmia sattuu useimmiten alle 10-vuotiaille lapsille ja tätä vanhemmat loukkaavat itseään pääsääntöisesti liikuntaharrastuksissa. Vauvaikäisen turvallisuus merkitsee pääosin hyvää perushoitoa, turvallisten lastenhoitotarvikkeiden käyttöä ja lapsen valvontaa. Pieni lapsi tarvitsee erilaisia virikkeitä normaalin kehityksen turvaamiseksi, joten turvallisuuden ja virikkeellisuuden tulisi täydentää toisiaan eikä niiden tulisi sulkea toisiaan pois. Aikuiset ovat vastuussa lapsen ympäristön ja virikkeiden turvallisuudesta, sillä lapsi ei ole tarpeeksi vanha hallitsemaan tai tunnistamaan vaaroja. Turvallisuus on jokaisen lapsen perusoikeus, joka toteutuu jos lapsi voi turvallisesti harjoittaa taitojaan ja kokemuksiaan. (Haapio ym. 2009, 54; Koskinen 2007, 260-261; Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2007, 4,13; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 196; Markkula & Öörni 2009, 58.)

Lapsiin kohdistuvia tapaturmia ja niistä aiheutuvia lääkärikäyntejä tapahtuu vuodessa noin 100 000 ja sairaalahoitokertoja noin 8000-10 000 kappaletta. Parkkari ja Kannus (2009) kertovat artikkelissaan, että vielä 1970-luvun alkupuolella 300 lasta kuoli tapaturmaisesti vuosittain.

tain, 1980-luvun alkuun mennessä luku oli laskenut noin 100 tapaukseen vuodessa ja vuonna 2006 kuolemantapauksia oli enää 23. Kehitys lasten kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrässä on siis ollut positiivista, mutta valitettavasti niin ei ole käynyt sairaalan vuodeosastohoittoa vaativissa tapaturmissa. Kotona tapahtuvien tapaturmien kokonaismäärää Suomessa ei ole tiedossa, mutta on arvioitu, että 10-15% niistä johtaa vakavampiin seurauksiin. Pojilla on tyttöihin verrattuna 1.5-kertainen riski joutua tapaturmasta johtuvaan sairaalahoitoon ja tapaturmakuolemia heillä on 2.5 kertaa enemmän kuin tytöillä. Yli 1-vuotiailla lapsilla tapaturmat ovat yleisin kuolinsyy ja alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmia sattuu eniten kotioloissa. Lapsen alttius joutua tapaturman kohteeksi lisääntyy sitä mukaan kun lapsi oppii liikkumaan ja kiinnostuu ympäristöstään. (Koskinen 2007, 261; Markkula ym. 2009, 61; Parkkari & Kannus 2009; Tiirikainen 2009, 163-166).

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan vuonna 2005 Suomessa ei kuollut yhtään alle 1-vuotiaista lasta kotitapaturmiin mutta sen sijaan 1-4-vuotiaista lapsista 7 hukkui, 3 tukehtui ja 1 kaatui tai putosi (Paavola & Kumpula 2007). Vuonna 2009 tilastokeskus osoitti, että vuonna 2007 tapaturmat olivat alle 1-vuotiaiden lasten 5. yleisin kuoleman syy ja 1-4-vuotiailla 3. yleisin (Impinen 2009). Sinä vuonna alle 1-vuotiaita tukehtui kaksi henkilöä ja 1-4-vuotiaita hukkui viisi. Kahden vuoden kuluttua tapaturmiin kuoli vain kaksi 1-4-vuotiaista (Yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2009).

Lapsille sattuvat kotitapaturmat riippuvat iästä, kasvusta ja kehityksestä, mutta on osoitettu, että putoamiset, kaatumiset ja törmäämiset, myrkytykset ja tukehtumiset, hukkumiset sekä palotapaturmat ovat tavallisimpia tapaturmien aiheuttajia. (Tiirikainen 2009, 166-167). Sairaanhoidon vaativat useimmiten pään ja kaulan alueen vammat, yläraajan vammat, palo- ja paleltumisvammat ja syöpymät, myrkytykset sekä alaraajan vammat. (Koskinen 2007, 262).

6 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Tapaturmien ehkäisytyössä käytetään kolmea eri tasoa: primaari-, sekundaari- ja tertiäaritasoa. Primaaripreventiossa tavoitteena on ehkäistä tapaturmien syntyä ja sen kohteena ovat terveet ihmiset. Sekundaaripreventiossa tavoitteena on ehkäistä jo syntyneen vamman paheneminen sekä lyhentää sairausaikaa. Tertiäaripreventiossa tarkoituksena on potilaiden sekä heistä huolehtivien auttaminen sekä ohjaaminen ja sen tavoitteena on seurausten pahenemisen, uusiutumisen sekä komplikaatioiden ehkäisy. Tarkoituksena on myös edistää ihmisen kuntoutumista ja antaa valmiuksia sopeutua olemassa olevaan tilaan. Promootio on myös yleinen käsite tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Sillä tarkoitetaan turvallisuuden edistämistä ja toimintatapoja, joilla varmistetaan turvallisuus. (Koskinen 2007, 266; Tiirikainen 2009, 13.) Nettineuvola Nelliin sijoitettava valokuvadiasarja toimii tästä näkökulmasta katsottuna pri-

maari preventiona. Yksi tärkeä tapaturmien ehkäisyn vaikuttaja on amerikkalainen lääkäri William Haddon Jr, joka on kehittänyt muun muassa Haddonin matriisin (Tiirikainen 2009, 13-14).

Lasten turvallisuutta edistetään ja tapaturmia ennaltaehkäistään tunnistamalla niiden riskitekijät ja puuttamalla niihin. Ehkäisytöön kohderyhmänä ovat erityisesti lasten vanhemmat, jotka ohjaavat lasta kotiympäristössä toimimiseen. Vahinkoja ehkäistään parhaiten ottamalla huomioon lapsen näkökulma ja kehitystaso. Esimerkiksi vanhemman istuessa lattialla tai konttaamalla nähdään maailma lapsen silmin ja osataan puuttua oikeisiin asioihin. Vanhemman tulisi olla jatkuvasti tietoinen siitä, mitä lapsi tekee ja missä. Lapsi opettelee omaa turvallisuustietoisuuttaan ikätasonsa mukaisesti, joten tapaturmia aiheuttavien kauhukuvien luominen ei ole suotavaa turvallisuuskasvatuksena. Vaikka pelko on myös myönteinen tunnetila, ei se saisi kuitenkaan hallita lasta. Ensisijaisesti turvallisuutta edistäessä tulisi lapsen kanssa keskustella asiallisesti mahdollisista vaaratekijöistä ja miten toimia niiden sattuessa. Jokaisesta kodista tulisi löytyä riittävä ensiapuvälineistö. Vanhempien tulee olla aina yksi askel edellä lasta varmistaakseen turvallisen elinympäristön (Koskinen 2007, 263, 265-266; Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2007, 13; Tiirikainen 2009, 166.) Koska neuvolan yhtenä tehtävänä on ohjata ja neuvoa lapsen vanhempia turvallisuuskasvatuksessa, ovat tapaturmien ennaltaehkäisyn keinot huomioitava neuvontaa antaessa. (Koskinen 2007, 261, 263-264).

6.1 Preventiomallit

William Haddon Jr on kehittänyt tapaturmatutkimusta ja ehkäisevää työtä jäsentävien käsitteiden sekä viitekehysten kehittymistä. Tunnetuin viitekehyksistä on Haddonin matriisi, jonka tarkoituksena on auttaa ehkäisevän työn jäsentämisessä sekä kohdentamisessa. Malli jakaa tapaturmien ehkäisytöön kolmeen eri osioon; aikaan ennen onnettomuustapahtumaa, onnettomuushetkeen ja onnettomuuden jälkeiseen aikaan. Näissä osioissa ennaltaehkäiseviä toimintoja voidaan kohdentaa joko ihmiseen, ulkoiseen tekijään tai ympäristöön. Yksilöstä johtuvia tekijöitä ovat esimerkiksi riskikäyttäytyminen, vanhempien valvonnan puute ja lapsen kykenemättömyys ymmärtää tilanteen vaarallisuus, kun ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi kiehuva vesi ja pesuainepakkaukset. Ympäristötekijöitä voivat olla fyysinen ympäristö, kuten keittiö, tai sosiokulttuurinen ympäristö, kuten kodin tavat toimia. (Koskinen 2007, 267; Tiirikainen 2009, 13-14.)

Tapaturmien ennaltaehkäisy jaetaan myös erikseen rakenteellisiin ratkaisuihin sekä turvallisuusasenteisiin ja käyttäytymisen vaikuttamiseen (Koskinen 2007, 263). Tällöin puhutaan kolmen E:n mallista: engineering eli ympäristön ja tuotteiden turvallisuus, enforcement eli säädökset ja niiden toimeenpano sekä education eli turvallisuusasenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen (Tiirikainen 2009, 15).

6.1.1 Rakenteelliset ratkaisut

Ennaltaehkäisyn rakenteellisia ratkaisuja ovat ympäristön turvallisuus, turvallisuutta lisäävät tuotteet ja lainsäädäntö. Ratkaisuihin puututaan suunnittelemalla ja muuttamalla ympäristöä ja tuotteita käyttäjälleen sopivammaksi. Lasten kohdalla tällä on suuri merkitys, koska he kasvavat pääosin aikuisille suunnitelluissa tiloissa ilman ympäristön hallintaa. On useita tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa vahinkoja muuntelemattomassa ympäristössä. Tuoteturvallisuudesta huolehtiminen on myös keskeistä lasten parissa, koska niissä on mahdollisesti turvallisuusriskejä lapsen normaalin kehityksen kannalta. Niitä ohjaa lainsäädäntö, jonka mukaan tuotteiden turvallisuusnormit tulee täyttyä. Laki asettaa standardeja, jotka edistävät ja varmistavat lasten käyttämien tuotteiden turvallisuutta. Esimerkkeinä toimivat leikkikalut ja välineet, huonekalut, vaatteet sekä niissä käytetyt materiaalit. Olemassa oleva lelulaki asettaa lelupakkauksiin suositeltavan iän, joka kertoo sen soveltumattomuudesta tietylle ikäryhmälle lelun koon, siitä irtoavien osien ja tukehtumisvaaran vuoksi. (Koskinen 2007, 264-265; Tiirikainen 2009, 15.)

6.1.2 Turvallisuusasenteet ja käyttäytyminen

Valvonta on lasten turvallisuuden perusta. Kodin turvallisuuteen ja sen huomioimiseen vaikuttavat vanhemman oma käyttäytyminen, motivaatio, uskomukset, arvot ja asenteet. Turvallisuuden huomioiminen siirtyy suoraan vanhemmalta lapselle ja näin ollen lapset omaksuvat kodin turvallisuuskulttuurin eivätkä kyseenalaista sen merkitystä tai toimivuutta. Vanhemman omat asenteet vaikuttavat turvallisuuskäyttäytymiseen siten, miten hän valvoo ja ohjaa lasta. Tutkimukset kertovat valvonnan pettävän useimmiten silloin, kun perheessä esiintyy päihdeongelma, siellä on vain yksi vanhempi tai monta sisarusta. Vanhemman turvallisuuskäyttäytymiseen ja asenteisiin voidaan vaikuttaa turvallisuuskasvatuksella. Turvallisuuskasvatus on osa terveystasvatusta, jota saadaan esimerkiksi neuvolakäynneillä. Sen tarkoituksena on puuttua ja muuttaa vanhemman omaa käsitystä turvallisuuden näkökulmasta sekä tuoda tietoa, kuinka tapaturmat ovat ennaltaehkäistävissä muuttamalla omia toimintatapoja, jos tarvetta esiintyy. (Koskinen 2007, 265-266; Tiirikainen 2009, 15.)

6.2 Putoamiset ja kaatumiset

Kaatumisessa henkilö päätyy tarkoituksettomasti lattialle, maahan tai muulle alemmalle tasolle ja näin ollen loukkaa itseään (Tiirikainen 2009, 126). Putoaminen on yleinen kotitapa-

turma neljään ikävuoteen saakka ja on alle kuuden kuukauden ikäisillä keskeisin turvallisuutta haittaava tekijä. Vauvan putoamista voidaan ehkäistä jatkuvalla valvonnalla. Vauvaa ei esimerkiksi saa jättää yksin paikkaan, josta on vaara pudota. Tässä iässä vauva opettelee kään-
tymistä ja liikkumista, joten hoitopöydät ja sängyt voivat olla ilman aikuisen valvontaa vaa-
rallisia paikkoja. Puolen vuoden ikäisestä 1-vuotiaaksi lapsi opettelee hallitsemaan kehoaan
paremmin ja nousemaan ylös sekä 1-2-vuotiaana lapsi harjoittelee jo kävelemään, juokse-
maan ja kiipeilemään, joten putoamiset ja kaatumiset ovat ehkäistävissä valvonnan lisäksi
turvapor-teilla ja - lukoilla, joita voidaan asentaa portaisiin, ikkunoihin, laatikoihin ja kaap-
peihin. Lähestyessään kahden vuoden ikää lapsi ei vielä ymmärrä vaaraa ja on utelias kaikes-
ta, joten hän yrittää keksiä erilaisia ratkaisuja saadakseen haluamansa, esimerkiksi miten
ylettyä korkeammalle. Karkeamotoristen taitojen harjoittelukselle olisi tärkeä luoda turval-
linen ympäristö ja varusteet. 2-3-vuotiaana kiipeily alkaa kiinnostaa yhä enemmän ja tasapai-
no alkaa olla kehittyneempää. Tässä iässä lapsi alkaa olla jo uhmakas ja omatahtoinen, joten
kiellot ja puheet eivät välttämättä aina tehoa. Vanhemman on kuitenkin muistettava, että
aikuinen on aina se, joka päättää koska lapsi saa toimia itsenäisesti. Yllä mainittujen lisäksi
kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisyn keinoja ovat liukuestesukat tai -tossut, mattojen
alle laitettavat liukuesteet, portaiden kaiteet ja turvaportit sekä erityisesti seisomaan nousua
opetteleville pinnasängyn pohjan asennus alimmalle tasolle. (Koskinen 2007, 268; Ivanoff ym.
2001, 87; Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2007, 14; Estä lapsen putoamiset 2010; Childhood
Falls 2011.)

6.3 Tukehtumiset ja myrkytykset

Tukehtuminen on hapenpuutteesta johtuva tila, jossa esine, kuten lelu tai asia, tai kuristumi-
nen, esimerkiksi nauhaan tai vyöhön, estää hengitysteiden normaalin toiminnan (Tiirikainen
2009 144). Puolen vuoden iässä lapsi on kiinnostunut tarttumaan käsillä tavaroihin ja viemään
niitä suuhun maisteltavaksi. Tavallisimpia vierasesineiden aiheuttamia tukehtumisia lapsilla
ovat esimerkiksi makeiset, luumut tai pähkinät ja erilaiset pienet esineet, kuten leikkikalujen
osat ja kolikot. Tavaroihin ja ympäristöön tutustuminen makuaistia käyttämällä on yleistä
vielä 3 vuotta täyttävälläkin. Taaperoikäisten yleisin tukehtumismuoto on kuristuminen kun
taas sitä pienemmillä muut tapaturmaiset tukehtumiset ovat tavallisempia. Vauvaikäisten
tukehtumisia tapahtuu pääasiassa heidän nukkuessaan. Syynä voivat olla vuodevaatteisiin,
tyynyyn tai patjaan painautuminen tai vanhemman kierähtäminen unissaan huomaamattaan
lapsen päälle, jonka vuoksi lapsen olisi turvallisinta nukkua omassa sängyssään. Muuta tukeh-
tumista voidaan ehkäistä noudattamalla lelujen ikäsuosituksia sekä viemällä pienet ja vaaral-
liset esineet lapsen ulottumattomiin, kuten myös terävät esineet aiheuttamasta ylimääräistä
vaaraa. Alle 3-vuotiaiden lasten vanhempien tulee myös huomioda ruoan koostumus verrat-
tuna lapsen kykyyn pureskella ja hampaiden lukumäärään, jotta välttytään ruoan tukkeutumi-

selta hengitysteihin. Tukehtumiselle altistavia tekijöitä ovat myös muovipussit ja rullaverhojen roikkuvat nauhat, joihin lapsi voi tietämättään kietoa itsensä leikkimisen yhteydessä. (Koskinen 2007, 268; Estä lapsen putoamiset 2010; Tiirikainen 2009, 147-148; Childhood Shocking, Strangulation and Suffocation 2011).

Myrkytys on haitallisten aineiden joutumista elimistöön. Ne ovat lievimmillään oireettomia ja pahimmillaan johtavat kuolemaan. Suomessa myrkytykseen kuolleita alle 6-vuotiaita lapsia ei ole ollut pariinkymmeneen vuoteen, mutta myrkytystapaturmat ja -epäilyt ovat sitäkin tavalisempia. Valtakunnalliseen Myrkytystietokeskukseen tulevista puheluista vuosittain yli puolet liittyy alle 3-vuotiaiden lasten myrkytyksiin. Myrkytykset voivat olla lääkkeitä, kemikaaleista, kasveista, sienistä, eläimistä tai ruoasta johtuvia, jolloin myrkkyä on joutunut elimistöön joko suun, ihon tai silmien kautta tai hengittämällä. Tilastojen mukaan yli 90 % myrkytyksistä sattuu kotona. Tuoteturvallisuuden kehittymisen ansiosta lasten myrkytyskuolemat ovat yhä pysyneet nollalukemissa, koska useat pakkaukset ovat varustettu lapsilukoilla, kuten korkeilla, joita lasten on hankala saada auki ilman aikuisten apua. Myös vanhempien kasvanut tietoisuus myrkytyksistä vaikuttaa kuolemien vähyyteen. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 6, 38; Myrkytystapaturmien ehkäisy 2010; Tiirikainen 2009, 156-158; Childhood Poisoning 2011.)

Pienet lapset ovat kiinnostuneita mielenkiintoisista pakkauksista ja varsinkin tuoksullaan kutsuvista tuotteista. Lasten myrkytyksiä voidaan ennaltaehkäistä parhaiten säilyttämällä vaaralliset aineosat, kuten pesu- ja puhdistusaineet, alkoholi, lääkkeet ja tupakat, lasten ulottumattomissa mielellään lukitussa kaapissa. Jotta tuotteet säilyisivät turvallisina, tulisi ne lisäksi säilyttää alkuperäispakkauksissaan. Mikäli lapsi ei suostu ottamaan hänelle määrättyä lääkettä, tulisi vanhempien välttää ilmaisemasta lääkettä karamelliksi tai sen makuiseksi, koska se voi jatkossa aiheuttaa lapselle mielikuvan, että kaikki lääkkeet olisivat karamelleja. Lapsiperheissä kasvien suositellaan olevan nimettyjä ja myrkyttömiä. Vähimmillään vanhempien pitäisi tuntea kotona olevat kasvit nimeltään, jotta vaaran sattuessa osaa kertoa mitä kasvia lapsi on maistanut. (Hoppu ym. 2002, 37; Tiirikainen 2009, 167.)

6.4 Hukkumiset

Hukkuminen on nesteen hengittämistä keuhkoihin, joka aiheuttaa tukehtumisen ja kuoleman. Hukkumiseen riittää nenän ja/tai suun joutuminen vedenpinnan alapuolelle. Se on yksi yleisimmistä lasten tapaturmaisten kuolemien syistä. Riski on suurimmillaan 1-4-vuotiailla pojilla. Hukkuminen tapahtuu lasten kohdalla yleensä tutuissa ympäristöissä, kuten kotona kylpyammeessa, kotipihan lammikossa, ojassa tai rannassa. Aikuisen huomion kiinnittyessä hetkeksi muuhun kohteeseen, voi lapsen turvallisuus olla jo vaarantunut. Hukkuminen voi sattua vain kaksi senttiä syvään veteen muutamassa sekunnissa ja äänettä. Ennaltaehkäistäkseen

hukkumisen ei lapsia tulisi jättää ilman valvojaa hetkeksikään veden äärelle, oli kyseessä kylpyamme tai kotiranta. Uimataito, pelastusliivit ja kellukkeiden käyttö ehkäisee valvonnan lisäksi hukkumisia. (Koskinen 2007, 268; Hukkumistapaturmien ehkäisy 2010; Tiirikainen 2009, 132, 167; Childhood Drowning 2011.)

6.5 Palotapaturmat ja sähköiskut

Palovamma syntyy, kun lämpö tai syövyttävä kemikaali aiheuttaa kudostuhoa elimistössä. Tällöin iho ja myös mahdollisesti sen alaiset kudokset vaurioituvat. Palovammojen aiheuttamista sairaalahoidon asiakkaista lähes puolet on lapsia. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.) Suurin osa lasten palotapaturmista tapahtuu kotiympäristössä. Tilastojen mukaan tällaiset tapaturmat olisi helposti vältettävissä kun vanhemmat kiinnittäisivät riittävästi huomiota kodin turvallisuuteen ja tekisivät yksinkertaisia muutostöitä suojellakseen lasta. Palovammojen aiheuttajia voivat olla esimerkiksi kuumat nesteet, kuten juomat ja liian kuuma kylpyvesi sekä keittiössä kuuman lieden aiheuttamat palovammat. Vanhemman ei tulisi koskaan esimerkiksi nauttia kuumaa juomaa tai ruokaa samalla, kun hän pitää lasta sylissään. Myös kuumat esineet olisi pidettävä lapsen ulottumattomissa. Kylpyveden lämpötila on tarkistettava aina ennen lapsen kylvetystä kädellä tai mielellään lämpömittarilla. Kylpyhuoneessa olevat termostaatti- ja turvahanat on suositeltavia palovammojen välttämiseksi. Ruokaa laittaessa tulisi kattiloiden ja muiden ruoanvalmistusvälineiden sijainti niin, ettei lapsi pääse niihin koskemaan ja vahingoittamaan itseään. Keittiöön olisi hyvä asettaa myös liesisuoja, ettei lapsi pääse polttamaan itseään. (Tiirikainen 2009, 167; Suojaa lapsi palotapaturmilta 2010; Childhood Burns and Scalds 2011.)

Sähköiskujen välttämiseksi pistorasiat tulisi suojata tulpilla ja kaikkien sähkölaitteiden tulisi sijaita kodissa sellaisessa paikassa, ettei lapsi pääse niihin koskemaan. Tuli on yksi suuri vaaratekijä pienille lapsille. Tulen on havaittu kiehtovan lasta ja jo muutaman vuoden ikäisellä lapsella on mielenkiintoa leikkiä tulitikuilla. Lapsen ei tulisi koskaan saada käsiinsä tulentekovälineitä ja häntä ei saisi koskaan jättää yksin avotulen, kuten kynttilöiden tai takkatulen äärelle. Saunaoloissa kiuas on vaarallinen paikka, joten kiukaan ympärillä tulisi aina olla suoja-kaide sekä lapsen tulisi olla riittävällä etäisyydellä kiukaasta. (Tiirikainen 2009, 167-168; Suojaa lapsi palotapaturmilta 2010.)

Yleistä paloturvallisuutta noudattaen jokaisessa kodissa tulisi olla toimiva palohälytin ja niitä tulisi testata kerran kuukaudessa. Jos palotapaturma pääsee kuitenkin sattumaan, tulisi vanhemmalla olla tiedot kuinka tilanteessa toimitaan. Mikäli lapsi esimerkiksi kaataa päällensä kuumaa vettä ja saa huomattavan palovamman, on palanutta aluetta jäähdytettävä viileällä

vedellä ja lapsi tulisi viedä heti päivystykseen. Erittäin pieniä palovammoja voi kuitenkin seurata kotioiloissa. (Suojaa lapsi palotapaturmilta 2010; Childhood Burns and Scalds 2011.)

7 Terveysviestintä ja audiovisuaalinen ohjaus

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveysviestinnän positiiviseksi terveyden vaikuttajaksi. Sen mukaan terveysviestintä on keino, jonka avulla yleisölle välitetään tietoa terveydestä ja ylläpidetään keskustelua erilaisista kysymyksistä terveyteen liittyen. Terveysviestintä terminä on kuitenkin kiistelty eri alojen tutkijoiden keskuudessa, mutta tavoitteena kaikilla on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kuntoutuminen. (Torkkola 2002, 5-6). Terveysviestintään liittyy vahvasti neuvonta, mikä on keskeinen osa potilaan hyvää hoitoa ja edesauttaa potilaan itsehoitoa ja tukee tilanteiden ennakointia (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24-25).

Nykyaikana myös terveyspalveluiden saatavuus verkossa on lisääntynyt. Sitä käyttää noin 80 % internetkäyttäjistä. Internetin välityksellä voidaan muun muassa keskustella asiantuntijoiden ja maallikoiden kanssa, hakea tietoa lääkkeistä ja niiden vaikutuksista, tutustua hoitomenetelmiin ja -suosituksiin sekä arvioida omaa terveydentilaansa. Tämän kautta tavalliset ihmiset ovat saaneet käyttöönsä valtavan terveystiedonlähteen tutkimalla eri portaalien, kuten esimerkiksi poliklinikka.net ja tohtori.fi, informaatiota. (Mustonen 2002, 150-151).

Audiovisuaalinen media eli valokuvat, videot, äänikasetit ja tietokoneohjelmat ovat tehokas ratkaisu, kun tehtävänä on opettaa tai tiedottaa. Elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan ajatteluun ja mieleen tekstin ja puheen lisäksi. Viime aikoina on lisätty huomiota erilaisiin oppimistyyliihin. Digikuva-ohjausta pidetään hyödyllisenä heille, joilla on hankalaa suullisen ja kirjallisen materiaalin tulkitsemisessa, mutta hahmottavat hyvin visuaalisin keinoin. Audiovisuaalisavusteinen ohjaus koetaan etuna myös, kun halutaan näyttää esimerkiksi ohjeita ja tilanteita ajasta ja paikasta riippumatta. Ohjauksen heikkous on herättää asiakkaassa väärinkäsityksiä ja vahvoja tunteita. Näin ollen yksinään audiovisuaalista ohjausta pidetään vähemmän vaikuttavana menetelmänä muihin nähden, vaikka se on edullinen informaationlähde. Sen sijaan yhdessä muiden tiedotusvälineiden kanssa pidetään sitä toimivana. (Aaltonen 2003, 16; Laine ym. 2005, 139-141; Kyngäs ym. 2007, 116-117, 122.)

Opinnäytetyössämme käytämme kehittämästämme tuotoksesta nimitystä valokuvadiasarja, joka voidaan nähdä yhtenä audiovisuaalisen ohjauksen menetelmänä.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Yleisesti toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järkeistää käytännön toimintaa ammatillisesta näkökulmasta, kuten esimerkiksi turvallisuusohjeistuksen laatiminen videoinnin avustuksella tai perehdyttämisopas kansion muodossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyöstä muotoutui aiheen perusteella toiminnallinen opinnäytetyö, jonka kohteena on tuottaa valokuvadiasarja Hyvinkään kaupungin Nettineuvola Nelliin. Valokuvadiasarja painottaa alle 3-vuotiaiden lasten kotiolojen luomista turvallisemmiksi. Sarja sisältävää vinkkejä vaaratekijöistä, jotka pitäisi kotona ottaa huomioon ja poistaa lapsen normaalin kehityksen takaamiseksi. Tuotos, joka sisältää aiheet putoamiset ja kaatumiset, tukehtumiset ja myrkytykset, hukkumiset sekä sähköiskut ja palovammat, sijoitetaan Hyvinkään Nettineuvola Nelliin, jota hallinnoi Hyvinkään kaupungin viestintäsihteeri Anu-Kaarina Suonpää ja Nettineuvola Nellin pääkäyttäjä terveydenhoitaja Tuovi Ylenius.

Opinnäytetyö on kohdistettu lasta odottavalle perheelle sekä pienten lasten vanhemmille. Valokuvadiasarja on tarkoitettu Hyvinkään kaupungin neuvoloiden työntekijöille alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmien ennaltaehkäisyyn yhdeksi ohjausmateriaaliksi sekä lisäksi perhepalveluiden parissa työskenteleville, opiskelijoille, opettajille ja maallikoille. Valokuvadiasarjan tavoitteena on muistuttaa ja havahduttaa terveydenhoitotyössä työskenteleviä sekä vanhempia kodin turvallisuuden merkityksestä lapsen normaalin kehityksen takaamiseksi sekä opastaa kotitapaturmien synnyn ennaltaehkäisyssä.

8.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön aihe, valokuvadiasarjan tuottaminen, muodostui tapaamisessa Hyvinkään kaupungin asuinalueen neuvolassa. Tapaamisessa sovittiin päätös kehittää videoklippi koskien lasten tapaturmien ennaltaehkäisyä kotona. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen ajatus videoklipistä vaihtui valokuvadiasarjaan jo alkumetreillä, koska haasteeksi muodostui saada muista kouluista yhteistyökumppaneita eikä rahoitusta ulkopuoliseen kuvaajaan ollut. Työelämän ohjaajaksi valikoitui terveydenhoitaja Tiina Lehikoinen, joka myöhemmin vaihtui terveydenhoitaja Laura Lahdeksi.

Laajan alueen rajaamiseksi opinnäytetyöhön liittyen tehtiin pieniä päätöksiä muun muassa huomioiden neuvolan ja Hyvinkään kaupungin toiveet tuotoksesta. Suunnitelmana oli, että tuotoksessa esiintyy yksi alle 3-vuotias lapsi ja mahdollisesti pieni vauva tai raskaana oleva,

tuotos on noin 5 minuutin mittainen, sisältää taustamusiikin, kertojäänen ja valokuvat, tuotoksessa on kuvattu tyypillisimmät alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmat turvallisesta näkökulmasta ja se täyttää Hyvinkään kaupungin viestinnälliset ehdot. Opinnäytetyön viitekehys niin ikään rajoittuu neuvolatoiminnan esittelemiseen, perheen ja vanhemmuuden määrittelymiseen, lapsen fyysisen ja neurologisen kehityksen selvittämiseen, tyypillisten kotitapaturmien ja niiden preventiomallien perehtymiseen sekä audiovisuaalisen materiaalin työstämiseen, koska nämä kaikki aihepiirit koskettavat jollain tapaa lasten tapaturmien ennaltaehkäisyä ja videomateriaalin laadintaa.

8.2 Toteutus

Kirjallisuuden etsiminen ja teorian kirjoitus aloitettiin keväällä 2011, jota seurasi esitys tutkimussuunnitelmasta lokakuussa 2011, jolloin opinnäytetyön viitekehys oli lähes valmis. Lupa opinnäytetyölle myönnettiin 23.9.2011 Hyvinkään kaupungin ylihoitaja Eeva Kauppinen toimesta (Liite 1). Teorian kirjoittamisen ja käsikirjoituksen kaavioinnin yhteydessä kartoitettiin tuotoksen valokuvuihin sopiva alle 3-vuotias lapsi. Tuotoksessa esiintyvän lapsen valokuvien julkaiseen esittämiseen on saatu hänen vanhemmiltaan kirjallinen lupa (Liite 2). Valokuvadiasarjan kertojääneksi lupautui Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Siru Lehto ja musiikillisen osuuden soittaa pianoharrastelija Jukka Ervasti. Valokuvadiasarjan työstämisessä opinnäytetyön tekijöitä avustivat korkeakoulusihteeri Eila Harle ja projektityöntekijä Ilari Norhio.

Käsikirjoitus (Liite 3), joka on laadittu lapsiperheissä esiintyvien tyypillisten kotitapaturmien perusteella, on muuttunut ja kehittynyt lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan ja muuntautunut nykyiseen muotoonsa vasta valokuvausten yhteydessä. Käsikirjoituksen on hyväksynyt viestintäsihteeri Anu-Kaarina Suonpää, terveydenhoitaja ja Nettineuvola Nellin kehittäjä Tuovi Ylenius, neuvolan turvallisuusvastaava terveydenhoitaja Taina Haukka sekä opinnäytetyöohjaaja lehtori Eila Marttila. Hyvinkään kaupungin asettamat visuaalisen viestinnän raamit - opas, joita tulee noudattaa valokuvamateriaalimme laadinnassa, on saatu viestintäsihteeri Suonpäältä. Hyvinkään ehtoja ovat muun muassa kuvien selkeys, rauhallisuus, lämpö, suuruus, hillitty väriskaala, kodikkuus ja suora läsnäolo. Kuvien ei suositella olevan kylmän teknisiä, muodikkaita, ylenkatsovia, viileitä, pinnallisia tai turhan trendikkäitä. (Hyvinkään kaupungin sisäisen ja ulkoisen viestinnän terävöittäminen. 2010.)

Valokuvadiasarjan valokuvat on otettu loppuvuodesta 2011 neljänä eri päivänä, mutta suurin osa kuvista saatiin kuvattua yhden päivän aikana. Kuvauspaikat olivat Lahdessa kuvattavan tytön sekä Riihimäellä odottavan äidin kotona. Kuvissa tytöllä oli päällään normaalit pienen tytön vaatteet; liilat punaisilla raidoilla ja valkoisilla pupuilla varustetut sukkahousut ja val-

ko-punainen tunika. Odottavan äidin vaatetus on myös Hyvinkään visuaalisiin ehtoihin sopiva, sillä hän on pukeutunut neutraalisti musta-beigeen vaatetukseen. Kuvausympäristöt ovat lisäksi otettu huomioon ja muokattu kaupungin ehtoihin sopiviksi. Ne ovat lämpimiä, kodikkaita sekä turvallisia.

Valokuvat on otettu Nikon D3100 järjestelmäkameralla ja muokattu Adobe Photoshop CS5 Extended-kuvanmuokkausohjelmalla opinnäytetyöntekijöiden toimesta ilman minkäänlaista valokuvauskoulutusta tai -harrastusta. Kuvia otettiin lähemmäs 500, mutta niistä käytettiin ainoastaan 22. Valokuvien taustalla soiva musiikki on pianoharrastelija Jukka Ervastin tulkinta lastenlaulusta Ihme ja kumma, joka liitettiin valokuvadiasarjaan mp3 -muodossa. Kuvamateriaalin ja musiikin ohessa kertojaääni monipuolistaa kuvamateriaalin sisältöä. Kertojaäänien avustuksella pyritään korostamaan ohjauksen sisältöä ja sitä, että teksti olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävissä selkeän sisältönsä, mutta myös selvän puheen ja miellyttävän äänen puolesta. Aaltonen (2003, 122-123) korostaa, että sen tärkeimpänä tehtävänä on selventää ja laajentaa kuvan ja äänen välittämää informaatiota.

Valmiit valokuvat vietiin opintosuhteeri Eila Harleelle alkuvuodesta 2012 ja valokuvadiasarjaa lähdettiin työstämään hänen ja Ilari Norhion kanssa. Valokuvadiasarjan laatiminen alkoi kuvien sijoittamisella oikeaan järjestykseen. Tämän jälkeen lehtori Siru Lehto puhui kertojaosuuden. Kertojaosuuden muodostuneen keston perusteella lisättiin ja määriteltiin musiikin tarvittava kesto ja valokuvien esilläolo sekunteina, jolloin valokuvadiasarjasta saatiin yhtenäinen kokonaisuus. Valokuvadiasarja valmistui ahkeran työstämisen jälkeen 14.3.2012. Valokuvadiasarja koottiin Adobe Premiere Pro -ohjelmalla. Valokuvien välissä olevat tekstidiat ovat kirjoitettu fontilla Lithos Pro, mustalla värillä ja taustavärinä on Laurea-ammattikorkeakoulun logosta poimittu korallin väri. Valokuvadiasarjan kokonaispituudeksi tuli 5 minuuttia ja 3 sekuntia. Valmis valokuvadiasarja toimitettiin Hyvinkään kaupungin viestintäsihteeri Suonpälle, joka lataa tuotoksen Nettineuvola Nelliin kevään 2012 aikana.

9 Pohdinta

9.1 Työn luotettavuus

Hirsjärvi ym. (2007, 109) määrittelevät lähteen tuoreuden vaikuttavan sen luotettavuuteen. Näin ollen voidaan päätellä, että mikäli työssä on käytetty tuoreita lähteitä, on se luotettava. Tämän vuoksi teoreettista viitekehystä laatiessamme huomiomme keskittyi pitkälti teosten alkuperään ja julkaisuvuosiin, joista vanhin on vuodelta 1999, mutta suurin osa 2000-luvun loppupuoliskolta. Lähteemme muodostuvat sekä kirjallisuus- että verkkolähteistä. Kirjallisuuslähteet ovat peräisin Hyvinkää Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Riihimäen että Hyvinkään

kaupungin kirjastoista. Verkkolähteet ovat sen sijaan muun muassa Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Duodecimin, Tilastokeskuksen ja Terveyskirjaston tuotoksia, jotka pohjautuvat tutkittuun tietoon ja ajantasaisuuteen, ollen täten luotettavia ja tuoreita lähteitä.

Itse opinnäytetyön tuotoksen sisältö tapaturma-aiheineen ja ennaltaehkäisy menetelmineen ovat niin ikään luotettavaa materiaalia, koska ne rakentuvat tuoreiden verkkolähteiden ja kirjallisuuden pohjalta. Valokuvadiasarjan tekee luotettavaksi myös se, että sen käsikirjoituksen on läpilukenut ja hyväksynyt Hyvinkään kaupungin neuvolan kaksi terveydenhoitajaa, joista toinen on neuvolan turvallisuusvastaava sekä kaupungin viestintäsihteeri ja opinnäytetyön ohjaajamme.

9.2 Valokuvadiasarjan työstäminen prosessina ja oma oppiminen

Koemme oppineemme opinnäytetyöskentelystä paljon. Aiheemme on alusta saakka ollut mielenkiintoinen, koska se vastaa hyvin omia mielenkiinnon kohteitamme neuvolatyössä. Toiveenamme oli saada toteuttaa opinnäytetyö jollekin aihealueelle, mikä vain liittyisi lapsiin. Valmiina suunnitelmana ei ollut välttämätöntä halua tehdä juuri toiminnallista opinnäytetyötä vaan olimme antaneet mahdollisuuden myös tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Neuvolan kautta saimme kuitenkin ajankohtaisen ja tarpeellisen aiheen tuottaa materiaalia neuvolan käytettäväksi ja tätä kautta opinnäytetyön tyyppi valikoitui toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, josta saimme mahdollisuuden kehittää työelämää palvelevan työvälineen.

Opinnäytetyössä käytettyä kirjallisuutta lukiessamme olemme oppineet laajasti lapsen fyysisestä kasvusta ja kehityksestä, miten se etenee ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Niin ikään tapaturmatilastojen ja tapaturmien ennaltaehkäisy menetelmien kartoittaminen on havainnollistanut meille kuinka paljon alle 3-vuotiaiden tapaturmia tapahtuu ja mitkä ovat keinoja, joilla niitä voidaan ehkäistä. Viitekehysten laatiminen lisäsi tietoaamme myös perheen merkityksestä lapsen turvallisen kehityksen kannalta ja siitä, miten perhe pystyy vaikuttamaan lapsen turvallisuudentunteeseen osana turvallista kotiympäristöä. Nämä kaikki ovat olleet meille ennestään niin sanotusti vierasta aluetta, mutta opinnäytetyöskentelyn edetessä tulleet kovinkin tutuiksi. Haasteena viitekehystä laatiessa oli poimia juuri tähän työhön sopivimmat ja tärkeimmät aihealueet siitä valtavasta lähdemateriaalista, jota oli saatavilla. Olemme kuitenkin oppineet tarkastelemaan lähteitä kriittisesti sekä vertailemalla ja arvioimalla niiden sisältöjä esimerkiksi siitä, mitkä tapaturmat mikäkin kirja esittää tyypillisimpinä ja miten tilastot kotitapaturmista jakautuvat.

Hyvinkään kaupungin Nettineuvola Nelli sai työstämästämme valokuvadiasarjasta ensimmäisen suoraan heidän palveluunsa suunnitellun videomateriaalin. Valokuvadiasarjan käsikirjoitus

pohjautuu tilastokeskuksen sekä lähdekirjallisuudesta saatuun tietoon liittyen lasten kotitapaturmiin. Käsikirjoituksen työstämistä helpotti suurimmaksi osaksi se, että meillä oli pohjalla usean kirjallisuuden teorian tietoa tyypillisistä alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmista, niiden aiheuttajista ja ennaltaehkäisyn keinoista. Halusimme, että tuotos sisältäisi kaikki yleisimmät pikkulapsille sattuvat tapaturmaryhmät, jotta valokuvadiasarjasta saataisiin yhtenäinen kokonaisuus, eikä oleellisia tietoja jäisi puuttumaan. Kaikkia tapaturman aiheuttajia valokuvadiasarjassa ei kuitenkaan voitu esittää, vaan täytyi poimia yleisimmät ja merkittävimmät, jotta tuotoksen pituus ei venyisi sovittua pidemmäksi. Olimme hahmotelleet paperille sitä, missä järjestyksessä kuvat esiintyvät ja minkä kuvan kohdalla on mikäkin informaatiokohta, mutta lopulliseen muotoonsa käsikirjoitus muotoutui vasta valokuvadiasarjan kokoamisen yhteydessä, kun näimme miltä kokonaisuus tulisi todellisuudessa näyttämään.

Hyvinkään kaupunki antoi meille lähestulkoon vapaat kädet tuotoksen tekemiseen. Ainoina ehtoina oli, että se perustuu oikeaan tietoon ja läpäisisi Hyvinkään kaupungin visuaalisen viestinnän raamit. Ehtoina olivat valokuvien selkeys, rauhallisuus, lämpö, suuruus, hillitty väriskaala, kodikkuus ja suora läsnäolo. Näiden pohjalta valokuvia oli kuitenkin helppo lähteä suunnittelemaan, koska esimerkiksi kodikkuutta tai suoraa läsnäoloa ei ollut määritelty. Mielestämme jokainen näkee valokuvat eri tavalla ja saattaa olla toista mieltä esimerkiksi valokuvan selkeydestä, mutta viestintäsihteeri Suonpään hyväksyessä valikoidut valokuvat, voimme päätellä onnistuneemme kuvaamaan kohteet ehtojen mukaan. Kuten toteutusosuudessa kerroimme, tuli valokuvia yhteensä yli 500 ja niistä käytettiin vain 22. Tämän vuoksi oli valokuvadiasarjaan valittavien kuvien valinta hankalaa, sillä hyviä vaihtoehtoja oli paljon. Poimimme valokuvista ensin kummankin mielestä parhaimmat otokset tapaturmaa kohden ja niistä valitsimme tarpeellisen määrän kuhunkin tapaturmaryhmään.

Kuvattava tyttö oli vilkas ja rakasti kuvattavana olemista, mikä helpotti huomattavasti kuvausprosessiamme, kun yhteistyö tytön kanssa oli sujuvaa. Tyttö oli toiselle meistä jo entuudestaan läheinen, mikä puolestaan lisäsi tytön luottamusta meihin ja aitoa olemusta. Kuvaukset sujuivat mielestämme hyvin, koska ympäristö oli tytölle tuttu ja lelut olivat omia. Kuvausta edisti lisäksi tytön äidin läsnäolo sekä kuvausprosessin kulkeminen lapsentahtisesti. Ennen kaikkea toivoimme kuvaukselta mukavaa yhdessäoloa ja hauskuutta, mitä saimme sylikaupalla. Vastaavasti yhteistyö odottavan äidin kanssa oli omalla tavalla helpompaa, koska hän on toinen opinnäytetyön tekijöistä ja avoin ottamaan kuvaustilanteessa ohjeita ja neuvoja vastaan, kun taas lasta kuvattaessa kuvaus eteni hienosti erilaisten leikkien avulla. Valokuvissa näkyvät materiaalit ovat omasta takaamme, ainoastaan liesisuojan saimme lainaan Hyvinkään Lastentarvike -liikkeestä.

Valokuvadiasarjaan liitetyn kertojan tekstiosuuden laatiminen oli mielestämme haastavaa, sillä asiasisällöstä piti saada lyhyt ja ytimekäs sisältäen samalla kaiken tarvittavan tiedon

olematta kuitenkaan tylsää ja itsestään selvää asiaa. Tässä onnistuimme mielestämme hyvin, koska valokuvadiasarjan kokonaispituus +-5 minuuttia pysyi suunnitellussa ja asia on mielekäs-tä kuunneltavaa. Ainoa negatiivinen huomio mielestämme nousi kertojajään taustalla kuulu-vasta kohinasta. Käytössämme ei ollut ammattitason äänentallennusvälineitä eikä riittävän äänieristettyä tilaa, josta epäilemme kohinan johtuvan. Saimme kuitenkin pienennettyä jon-kin verran kohinan aiheuttamaa huomiota videoeditointiohjelman kohinan poistolla. Kohinaa ei ollut mahdollista poistaa kokonaan, koska sitä myöten itse kertojajääni olisi muuttunut täy-sin mekaaniseksi, epäluonnollisen kuuloiseksi.

Valokuvadiasarjassa valokuvien ja kertojajään lisäksi taustalla soi tunnettu lastenlaulu Ihme ja Kumma. Valitsimme kyseisen kappaleen, koska mielestämme se kuvastaa hyvin sitä, miten lapsi näkee maailmaa ja sopii työhömmä sen sanoituksen, rauhallisuuden ja tunnetun sävel-män vuoksi. Käytimmekin valokuvadiasarjan aloituskuvassa Kotitapaturmat-otsikon lisäksi lau-lun kertosaettä: ”Maailmassa monta on ihmeellistä asiaa, se hämmästyttää, kummastuttaa pientä kulkijaa”. Tämä siksi, koska mielestämme kertosaie kokoaa tiiviisti yhteen lapsen aja-tuksia ja osittain perustelee syyn sille, miksi tapaturma-alttius pienellä lapsella on niin suuri -mielenkiinto kaikkea uutta kohtaan. Myös musiikkivaihtoehtojen etsiminen meinas i tuottaa ongelmia, koska oli vaikea löytää vapaasti käytössä olevaa musiikkimateriaalia ja ennen kaik-kea työhömmä sopiva musiikkivaihtoehto. Musiikki löytyikin hieman sattuman kautta, sillä selailimme Youtube - palvelimelta erilaisia pianolla soitettuja kappaleita ja sieltä nousi yhte-nä esille Jukka Ervastian tuotoksia, joista ihastuimme erityisesti hänen tulkintaansa yllä maini-tusta kappaleesta. Otimme häneen yhteyttä sähköpostitse ja pyysimme oikeuksia käyttää ky-seistä kappaletta. Ervasti luovutti mielellään kappaleen käytettäväksi valokuvadiasarjaamme.

Opinnäytetyöprosessin aikataulutus ei sujunut aivan alkuperäisen suunnitelmamme mukaan. Kun saimme opinnäytetyön aiheen tammikuussa 2011, oli ensimmäisenä ajatuksena saada työ valmiiksi vuoden sisällä. Keväällä 2011 teimme opinnäytetyön eteen töitä muiden kurssien yhteydessä ja syksyllä 2011, kun kurseja meillä ei juuri ollut, oli aikeessamme panostaa kun-nolla työn etenemiseen. Työ ei syksyn aikana kuitenkaan edennyt toivotulla tavalla, koska toinen meistä tuli raskaaksi ja kärsi alkuraskauden pahoinvoinnista, mikä valitettavasti hidasti työskentelyämme. Muutimme aikataulusuunnitelmaamme sen verran, että uusi työn valmis-tumisajankohta olisi kevään 2012 aikana. Kuten aiemmin jo työstämme tulee ilmi, oli alkupe-räisenä suunnitelmana tuottaa videoklipp i, mutta syksyn 2011 aikana idea kuitenkin kariutui, koska emme saaneet videokuvaukseen tarvittavia yhteistyökumppaneita eikä rahoittajaa työl-le ollut. Tämä taas hidasti opinnäytetyön etenemistä, kun suunnitelmat piti osin työstää uu-destaan. Prosessina opinnäytetyöskentely opetti meille pitkäjänteisyyttä, koska emme olleet ymmärtäneet opinnäytetyötä aloittaessa kuinka vaativaa työskentely on ja kuinka paljon ai-kaa se tosissaan tulee viemään.

Uskomme sekä opinnäytetyöskentelyn että yhteistyön neuvolan kanssa antaneen meille hyvät valmiudet työelämässä toimimiseen ja erilaisten projektien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Erilaisten yhteydenpitojen kautta olemme saaneet kokemusta yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Opinnäytetyötä suunniteltaessa meillä ei ollut käsitystä siitä, kuinka moneen henkilöön opinnäytetyöskentelyprojektin aikana tulisi tarve ottaa yhteyttä, mutta asia valaistui meille hyvin pian työn edetessä.

Opinnäytetyöntekijöiden välinen yhteistyö onnistui odottamallamme tavalla. Oikeastaan kaikki kirjallinen työ, jota opinnäytetyömme sisältää, on laadittu yhdessä molempien ajatukset huomioiden. Mielestämme tämä työskentelytapa oli hyvä, koska saimme sitä myöten tekstistä rikkaampaa ja kun tekstin laatijoita oli kaksi, toi se kahdenlaista näkökulmaa asioiden sisältöön. Myös viitekehyksessä käytettävät lähteet ovat yhdessä hankittuja, lukuun ottamatta muutamaa otosta, sekä luettuja. Tiiviin yhteistyön lisäksi olemme tehneet töitä opinnäytetyön eteen myös itsenäisesti silloin, kun tapaamisaikojen välit venyivät pidemmiksi, esimerkiksi kesäaikaan. Yhteisten aikataulujen sovittamisen myötä olemme oppineet joustavuutta sekä oman aikataulun organisointia. Opinnäytetyönämme tehdystä valokuvadiasarjasta pyysimme palautetta muutamalta terveydenhoitajalta ja alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmalta. Saamaamme arviointia emme kuitenkaan raportoi tässä työssä, koska koostimme kyselylomakkeen ainoastaan omaan käyttöömme sopivaksi.

Nettineuvola Nelliin olisi meidän tuotoksemme lisäksi ilo saada lisää opiskelijoiden tuottamia valokuvadiasarjoja tai videoklippejä erilaisista lapsen hoitoon tai äitiyteen liittyvistä asioista. Toivoisimme, että tulevaisuudessa opinnäytetyön aihetta mieltivät opiskelijat ottaisivat rohkeasti yhteyttä Hyvinkään neuvoloihin ja pyytäisivät saada mahdollisuutta tehdä yhteistyötä Nettineuvolan kanssa, koska verkkoneuvoloiden käytettävyys on ajankohtainen asia ja lisääntyvä ominaisuus eri kaupunkien ja kuntien keskuudessa.

Lähteet

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Childhood Falls. European Child Safety Alliance. Viitattu 3.9.2011.
<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-falls.pdf>

Childhood Burns and Scalds. European Child Safety Alliance. Viitattu 3.9.2011.
<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-burns-scalds.pdf>

Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. European Child Safety Alliance. Viitattu 15.8.2011.
<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf>

Childhood Drowning. European Child Safety Alliance. Viitattu 5.8.2011.
<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-drowning.pdf>

Childhood Poisoning. European Child Safety Alliance. 16.8.2011.
<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-poisoning.pdf>

Estä lapsen putoamiset. 2010. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.3.2011
http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lapsen_ja_nuoren_turvaksi/pienten_lasten_tapaturmat/vinkkejä_lasten_tapaturmien_ehkaisyyn/putoamiset/

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. Painos. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajajärvi, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Honkaranta, E. 2007a. Lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa A. Armanto, P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.painos. Helsinki: Tammi, 122-126.

Honkaranta, E. 2007b. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa A. Armanto, P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 164-167.

Hoppu K., Pohjalainen, T. & Taalikka, T. 2002. Lasten myrkytykset. 1. painos. Helsinki: Duo-decim.

Hukkumistapaturmien ehkäisy. 2010. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.3.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lapsen_ja_nuoren_turvaksi/pienten_lasten_tapaturmat/vinkkejä_lasten_tapaturmien_ehkaisyyn/hukkumistapaturmat/

Hyvinkään kaupungin sisäisen ja ulkoisen viestinnän terävöittäminen. 2010. Tapaaminen Hyvinkään kaupungin viestintäsihteeri Anu-Kaarina Suonpään kanssa keväällä 2011.

Impinen, A. 2009. Tapaturmatilastot. Mihin suomalainen kuolee? Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 1.painos. Porvoo: WS Bookwell.

Koskinen, M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa A. Armanto, P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 260-271.

Kouri, P. 2007. Nettineuvola-Modernin äitiyshuollon palvelun kehittäminen. Teoksessa A. Armanto, P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 503-513.

Kotitapaturmien ehkäisykamppanja. 2007. Kotiympäristö turvalliseksi. Opas koulutus- ja neuvontatyötä tekeville. Viitattu 9.2.2011. www.kotitapaturma.fi

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 4.-5.painos. Helsinki: WSOY.

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

Lindholm, M. 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19-25.

Lindholm, M. 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33-38.

Lindholm, M. 2007c. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113-117.

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 150-162.

Myrkytystapaturmien ehkäisy. 2010. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.3.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lapsen_ja_nuoren_turvaksi/pienten_lasten_tapaturmat/vinkkeja_lasten_tapaturmien_ehkaisyyn/myrkytykset/

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Duodecim. Viitattu 16.4.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91150&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=varhainen+vuorovaikutus

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kättilötyö. Tampere: Tammer-Paino.

Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Duodecim. Viitattu 4.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136

Perhe. 2011. Tilastokeskus. Viitattu. 22.3.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Perheet 2009. 2010. Tilastokeskus. Viitattu 22.3.2011.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#perheet
 Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Palovammat. Ensiapuopas. Viitattu 11.3.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - Tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. Viitattu 15.4.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94437&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=kiintymyssuhdeteoria

Suojaa lapsi palotapaturmilta. 2010. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 8.3.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lapsen_ja_nuoren_turvaksi/pienten_lasten_tapaturmat/vinkkeja_lasten_tapaturmien_ehkaisyyn/palotapaturmat/

Tiirikainen, M. 2009. Tapaturmat Suomessa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Torkkola, S. 2002. Johdanto: Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 5-12.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tukehtumisvammojen ehkäisy. 2010. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.3.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lapsen_ja_nuoren_turvaksi/pienten_lasten_tapaturmat/vinkkeja_lasten_tapaturmien_ehkaisyyn/tukehtumisvammat/

Vanhemmuuden roolikartta. 1999. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Viitattu 9.3.2011. http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12

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

Yleisimmät kuolemansyyt ikäryhmittäin (lkm) 2009. Piste tapaturmille! Viitattu 4.10.2011 http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/haku?haku=yleisimm%C3%A4t+kuolemansyyt&pikahaku=true&x=0&y=0

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa.....	37
Liite 2. Lupa valokuvien julkiselle näyttämiseksi	38
Liite 3. Valokuvadiasarjan käsikirjoitus.....	39

Liite 1. Tutkimuslupa

HYVINKÄÄN KAUPUNKI

Perusturva

Johtavan ylihoitaja päätös § 9 23.09.2011

Tutkimuslupa/0-3-vuotiaiden lasten tyypillisten kotitapaturmien ennaltaehkäisy vuoden 2011-2012 aikana

(Valmistelija: Hongisto Päivi, p. 019-4593789)

Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ovat anoneet tutkimuslupa toiminnalliseen opinnäytetyöhön 0-3 -vuotiaiden lasten tyypillisten kotitapaturmien ennaltaehkäisy vuoden 2011-2012 aikana.

Opinnäytetyö päättyy Hyvinkään kaupungin Nettineuvola Nelliin videomateriaalin muodossa. Videoilla ei kuitenkaan käytetä neuvolan asiakkaita.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan.

Eeva Kauppinen, johtava ylihoitaja

Liitteet

Tiedoksi

**Teija Lehikoinen
Maiju Pylkkä
Perusturvalautakunta**

Liite 2. Lupa valokuvien julkiselle näyttämislle

LUPA VALOKUVIEN JULKISELLE ESITTÄMISELLE

Myönnän luvan lapseni [REDACTED] kuvaamiseen ja materiaalin julkiseen esittämiseen opinnäytetyössänne 0-3 -vuotiaiden lasten tyypillisten kotitapa-
turmien ennaltaehkäisystä vuoden 2011-2012 aikana, sillä lupauksella ettei
lapseni anonymiteetti vaarannu. Opinnäytetyö päättyy Hyvinkään kaupungin
Nettineuvola Nelliin videomateriaalin muodossa.

Lupa myönnetty

4.11.2011 Lahti




[REDACTED]




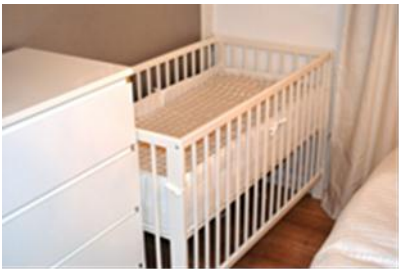
_____[REDACTED]_____

[REDACTED]

_____[REDACTED]_____

Liite 3. Valokuvadiasarjan käsikirjoitus

Aika (min)	Musiikki + Kertoja	Kuva
0 sek	Musiikki alkaa	
9 sek	<p>Pieni lapsi oppii ensin kannattelemaan päätään, kääntymään, ryömimään ja edelleen konttaamaan. Yhden vuoden ikään mennessä lapsi nousee tukea vasten seisomaan ja pian jo temmeltää kovaa vauhtia eteenpäin.</p>	
22 sek	<p>Kotiympäristö on paikka, jossa lapsi useimmiten opettelee taitojaan. Kasvaessaan lapsi ei vielä ymmärrä vaaraa, mutta on utelias ja kiinnostunut esineistä ja asioista, jonka vuoksi tapaturma-alttius lisääntyy.</p>	

36 sek	<p>Koska lapset omaksuvat varhain vanhempiensa turvallisuusasenteita, on kodin turvallisuuden huomiointi ensisijaisen tärkeää. Yleisimpiä lasten kotitapaturmia ovat putoamiset ja kaatumiset, tukehtumiset, myrkytykset, hukkumiset, sähköiskut sekä palovammat.</p>	
54 sek		
58 sek	<p>Kiinnitä huomiota kodin vaaratekijöihin jo ennen lapsen syntymää. Putoaminen on yleisin tapaturma alle kuuden kuukauden ikäisillä lapsilla aina neljään ikävuoteen saakka. Kun vauva opettelee käännyntymistä, ovat hoitotasot ja sängyt vaarallisia paikkoja ilman aikuisen valvontaa.</p>	
01:16	<p>Säädä pinnasängyn taso turvalliselle korkeudelle vauvan kasvuun ja liikkumiseen nähden. Huomioi myös, että sängyn pinnat ovat riittävän tiheästi putoamisen estämiseksi ja ettei sängyssä ole tukehtumista aiheuttavia esineitä.</p>	


01:31	<p>Liikkumaan opettelevalle lapselle kaksikerroksiset kodit voivat olla tapaturman aiheuttajia.</p> <p>Putoamiset portaista voidaan estää asentamalla turvaportit portaiden ylä- ja alatasanteille.</p>	
01:44		
01:47	<p>Lapset ovat innokkaita liikkumaan. Kaatumisia voidaan estää vähentämällä ylimääräisten tavaroiden määrää lattioilla sekä mattojen alle laitettavilla liukusteilla.</p>	
01:58	<p>Myös jarrusukat ovat oiva keino vähentää lasten liukastumisia.</p>	

02:05		
02:09	<p>Puolen vuoden iässä lapsi on kiinnostunut tarttumaan esineisiin ja viemään niitä suuhun maisteltavaksi, mikä on tavanomaista vielä 3 vuotta täyttävälläkin.</p>	
02:19	<p>Tavallisimpia vierasesineiden aiheuttamia tukehtumisia ovat pienet esineet ja hampaiden kehitykseen nähden epäsoveltuvat ruoat.</p>	
02:28	<p>Lain mukaan leluvalmistajien on merkittävä varoitusteksti leluihin, jotka eivät sovellu alle 3-vuotiaille.</p>	

02:36	Tukehtumiselle altistavia tekijöitä ovat myös muovipussit sekä rulla- ja sälekaihtimien roikkuvat nauhat, joihin lapsi voi tietämättään kietoa itsensä leikkimisen yhteydessä.	
02:48		
02:51	Tilastojen mukaan yli 90% myrkytyksistä sattuu kotona. Myrkytystietokeskukseen tulevista puheluisista vuosittain yli puolet liittyy alle 3-vuotiaisiin lapsiin. Tyypillisimpiä myrkytyksen aiheuttajia ovat muun muassa lääkkeet, kemikaalit ja kasvit.	
03:09	Pienet lapset ovat kiinnostuneita värikkäistä pakkauksista ja varsinkin tuoksullaan kutsuvista tuotteista. Myrkytyksiä voidaan estää sijoittamalla vaaralliset aineet lapsen ulottumattomiin.	

03:21	Lisäksi vanhempien on tärkeää tunnistaa kotona olevat kasvit ja huolehtia etteivät ne ole myrkyllisiä.	
03:29		
03:34	Hukkuminen on yksi yleisimmistä lasten tapaturmaisten kuolemien syistä. Aikuisen katse ei saisi hetkeksikään kiinnittyä muuhun kohteeseen, koska jopa kahden senttimetrin syvyinen vesi voi aiheuttaa hukkumisen muutamassa sekunnissa ja äänettä.	
03:49		

03:53	<p>Kaikkien sähkölaitteiden tulisi sijaita kodissa sellaisessa paikassa, ettei lapsi pääse niihin käsiksi. Pistorasiat ovat lapsesta kiinnostavia, jonka vuoksi niihin tulisi asentaa pistorasiasuojat.</p>	
04:06		
04:09	<p>Yleisimpiä palovammojen aiheuttajia kotona ovat kuumat nesteet ja materiaalit.</p> <p>Vanhemman ei tulisi koskaan nauttia kuumaa juomaa tai ruokaa pitäessään lasta sylissä.</p>	

04:20	Keittiössä liesisuoja ja uunin lapsilukko estävät palovammojen syntymistä.	
04:26	Kylpyveden lämpötilaksi suositellaan 37 celsiusastetta.	
04:31	Tulen on havaittu kiehtovan lasta jo pienestä saakka. Lasta ei saisi koskaan jättää yksin avotulen, kuten kynttilöiden, äärelle eikä lapsen tulisi saada käsiinsä tulentekovälineitä.	

04:46		<div> <div>TEKIJÄT</div> <div> TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJAT TEIJA LEHIKONEN JA MAIJU PYLKKÄ </div> </div>
04:51		<div> <div>KIITOS!</div> <div> KERTOJA: SIRU LEHTO MUSIIKKI: JUKKA ERVASTI EDITOINTI: EILA HARLE JA ILARI NORHIO </div> </div>
04:57		
05:03	Musiikki loppuu	<div>  <p>LAUREA <small>HYVINVÄÄ</small></p> <p><i>Simulating Health, Business and Wellbeing</i></p> </div>