

Charlotte Widjeskog

# TURVALLISUUSOPAS LASTEN JA NUORTEN KANSSA TOIMIVILLE TUKI- JA SIJAISPERHEILLE

Tuotekehittelyprojekti

Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syyskuu 2021



**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Elokuu 2021	<b>Tekijä/tekijät</b> Charlotte Widjeskog
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> TURVALLISUUSOPAS LASTEN JA NUORTEN KANSSA TOIMIVILLE TUKI- JA SIJAISPERHEILLE. Tuotekehittelyprojekti.		
<b>Työn ohjaaja</b> Arja Liisa Ahvenkoski		<b>Sivumäärä</b> 56 +1
<b>Työelämäohjaaja</b> Oona Palosaari		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten ja nuorten kanssa toimiville tuki- ja sijaisperheille turvallisuusopas. Turvallisuusoppaan tavoitteena oli tuottaa tietoa lasten ja nuorten turvallisuudesta ja ensiavusta tuki- ja sijaisperheille, mikä puolestaan edistää lasten ja nuorten turvallisuutta tuki- ja sijaisperheiden luona.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten perhetukipalveluiden ja lastensuojelun tukisuhte- ja perhehoidon työryhmälle. Vastaavanlaisista opasta heillä ei aikaisemmin ole ollut käytössä, vaikka työelämän mukaan tarvetta olisi ollut. Turvallisuusopas sisältää psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen liittyviä aiheita, joita voidaan soveltaa 0–18-vuotiaille. Oppaassa on edellä mainituille ikäryhmille tarkoitettu ensiapu- ja tukitietoja sekä tärkeitä yhteystietoja liittyen turvallisuuteen.</p> <p>Tuotekehittelyprojektina toteutettu opinnäytetyö pohjautuu työelämän tarpeisiin ja se on toteutettu yhteistyössä työelämän kanssa. Turvallisuusopas tulee käyttöön sähköisenä oppaana Soiten sisäiselle internetsivustolle, josta työelämä voi jakaa sitä tuki- ja sijaisperheille sekä käydä yhdessä tuki- ja sijaisperheiden kanssa läpi turvallisuusoppaan sisältöä.</p>		
<b>Asiasanat</b> ensiapu, sijaisperhe, tukiperhe, tuotekehittelyprojekti, turvallisuus		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> August 2021	<b>Author</b> Charlotte Widjeskog
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Registered Nursing		
<b>Name of thesis</b> SAFETY GUIDE FOR SUPPORT- AND FOSTER FAMILIES OF KIDS AND TEENAGERS. Product development project.		
<b>Instructor</b> Arja Liisa Ahvenkoski		<b>Pages</b> 56+1
<b>Supervisor</b> Oona Palosaari		
<p>The purpose of the thesis was to produce a safety guide for support- and foster families of children and teenagers. Which in turn promotes the safety of children and teenagers at support- and foster families.</p> <p>This thesis was a product development project for the family support service and child protection support- and foster care working group of Central Ostrobothnia Social and Health Care District, Soite. They have not had a similar guide before, even though there was a need according to professionals. The safety guide includes topics related to mental, physical and social safety that can be used for under 18s in foster care. The guide contains a first aid section, checklists and important contact information related to safety.</p> <p>The thesis implemented as a product development project is based on the needs of working life and it has been implemented in cooperation with working life. The safety guide will be used as an electronic guide on Soite´s internal website, where professionals can share it with support- and foster families and go through the content of the safety guide together with support- and foster families.</p>		
<b>Key words</b> first aid, foster family, product development project, safety, support families		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TUKIPERHETOIMINTA JA SIJAISHUOLTO</b> .....	<b>3</b>
<b>3 LAPSUUS JA NUORUUS IKÄVAIHEINA</b> .....	<b>6</b>
3.1 Vauvaikeä 0–1 v .....	6
3.2 Taaperoikä 1–2 v .....	8
3.3 Leikki-ikä 3–6 v .....	9
3.4 Kouluikä 7–12 v.....	11
3.5 Nuoruusikä 13–18 v.....	12
3.6 Lapsen ja nuoren kehitystä edistävät tekijät.....	14
3.7 Lapsen ja nuoren kehitystä haastavat tekijät.....	23
<b>4 TURVALLISUUS</b> .....	<b>30</b>
4.1 Fyysinen turvallisuus .....	30
4.2 Psykkinen turvallisuus.....	31
4.3 Sosiaalinen turvallisuus .....	31
4.4 Tapaturmat.....	31
4.4.1 Lasten ja nuorten tapaturmat.....	32
4.4.2 Häätötilanteessa toimiminen .....	35
4.4.3 Elottomuus .....	35
4.4.4 Tajuttomuus.....	37
4.4.5 Tukehtuminen ja hengitysvaikeudet .....	38
4.4.6 Aivotärähdys.....	39
4.4.7 Myrkytys .....	40
4.4.8 Allerginen reaktio.....	41
4.4.9 Palovammat .....	42
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b> .....	<b>43</b>
<b>6 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN VAIHEET</b> .....	<b>44</b>
6.1 Ideavaihe .....	44
6.2 Suunnitteluvaihe.....	45
6.3 Rakentamisvaihe .....	46
6.4 Päätämävaihe.....	47
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>49</b>
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>51</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Turvallisuus on jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeus. On aikuisen vastuulla, että lapsi ja nuori omak-suu myönteisen turvallisuuskulttuurin ja oppii itsenäisesti toimimaan turvallisesti. Lasten ja nuorten turvallisuutta voidaan laaja-alaisesti lisätä ympäristön turvallisuutta lisäämällä. Koska lapsi viettää suurimman osan ajastaan kotiympäristössään, turvallinen kotiympäristö sekä sisä- että ulkotiloissa on keskeinen asia lapsen ja nuoren turvallisuuden kannalta. (Armanto & Koistinen 2007, 260–261.) Turvallisuukskasvatuksella voidaan vaikuttaa lapsen ja nuoren fyysiseen turvallisuuteen. Lapsen ja nuoren valvonta on keskeisessä roolissa lasten tapaturmien ehkäisyssä. Huoltajan tai aikuisen tulee tietää, mitä lapsi tai nuori tekee ja missä hän on. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 25, 265.)

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukun-tayhtymä Soiten perhetukipalveluiden ja lastensuojelun tukisuhde- ja perhehoidon työryhmälle. Vas-taavanlaista opasta heillä ei aikaisemmin ole ollut käytössä, vaikka työelämän mukaan tarvetta olisi ollut. Turvallisuusopas sisältää psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen liittyviä aiheita, joita voidaan soveltaa 0–18-vuotiaille. Oppaassa on myös edellä mainituille ikäryhmille tarkoitettu en-siapuosio, tarkistuslistat sekä tärkeitä yhteystietoja liittyen turvallisuuteen.

Oppaaseen perehdyttyään esimerkiksi tapaturman sattuessa tuki- tai sijaisperheellä on käsitys, miten tilanteessa toimitaan. Jos lapsi tai nuori on kokenut traumaattisia tilanteita ja oireilee tämän seurauk-sena, tuki- ja sijaisperheet voivat turvallisuusoppaan tietojen perusteella ymmärtää ja tukea heitä pa-remmin. Oppaasta tuki- ja sijaisperheet saavat neuvoja, miten he voivat arkisilla asioilla tukea lasta tai nuorta vaikeassa tilanteessa. Turvallinen ympäristöosio puolestaan antaa tuki- ja sijaisperheelle mielti-misen aihetta. Onko heidän kotinsa fyysisesti turvallinen lapselle tai nuorelle? Kuten lasten ja nuorten tapaturmatilastoista selviää, olennaisia asioita varsinkin pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä ovat muun muassa aikuisten ensiaputaidot, aktiivinen valvonta ja suojavälineiden käyttö. (Terveysten ja hy-vinvoinnin laitos 2018.) Lasten vanhemmat sekä muut aikuiset ovat varsinkin lasten tapaturmien eh-käisyssä merkittävässä kohderyhmässä (Armanto & Koistinen 2007, 260). Aina ei pystytä välttymään tapaturmilta. Tärkeintä kuitenkin on, että osataan reagoita nopeasti tapaturman sattuessa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Vuonna 2019 sijoitettiin 4522 lasta kiireellisesti, mikä oli 4 prosenttia enemmän kuin vuonna 2018. Huostassa olleiden lasten määrä vuonna 2019 oli 11178, määrä pysyi edellisen vuoden tasolla. Vuonna

2019 kodin ulkopuolelle oli kaiken kaikkiaan sijoitettuna 18 928 lasta ja nuorta. Lastensuojelun avo-  
huollon asiakkaina oli 53 858 lasta ja nuorta vuonna 2019. Avohuollon tukea jälkihuollossa sai 7646  
lasta ja nuorta. (THL 2020.) Tukiperheiden määrää ei ole Suomessa tilastoitu, mutta monessa paikassa  
tukiperheen saamista jonotetaan. Tukiperhetoiminta on laajentunut myös lastensuojelun ulkopuolelle.  
(Vähäsarja 2020.) Vuonna 2021, Soiten alueella tukiperhettä jonottaa noin 20 lasta. Määrä vaihtelee  
kuukausittain. Lapselle etsitään sopivaa tukiperhettä Soiten omista resursseista sekä ostopalveluiden  
kautta. Vuonna 2021 Soiten alueella on noin 50 sijaisperhettä. Soiten omia tukiperheitä on noin 70. Si-  
jaisperheeseen ei jonoteta. Lapsi voi joskus odottaa hänelle sopivaa sijaisperhettä esimerkiksi sukulais-  
perheessä tai lastensuojeluyksikössä. Tarvittaessa sijaisperhe voidaan hankkia myös ostopalvelun  
kautta. (Palosaari 2021.)

## 2 TUKIPERHETOIMINTA JA SIJAISHUOLTO

Yhteiskunnan tavoitteena on luoda ympäristö, joka antaa hyvät edellytykset terveelle lapsuudelle, nuoruudelle ja aikuisuudelle. Ensisijainen vastuu lapsen ja nuoren turvallisuudesta ja hyvinvoinnista on kuitenkin huoltajilla. Yhteiskunta pyrkii tukemaan vanhempia ja lapsia perhepolitiikan avulla. Perhepolitiikan tavoitteena on luoda lapsille ja nuorille turvallinen kasvuympäristö, joka puolestaan tukee vanhempia huolenpidossa ja kasvutehtävissä. Kasvuympäristöön kuuluvat esimerkiksi päivähoito, esiopetus, perhekeskukset ja terveyspalvelut. Yhteiskunnallinen sekä sosioekonominen asema vaikuttaa perheen oloihin. Sosioekonomisella asemalla on vaikutuksia lapsen terveyteen, syrjäytymiseen sekä oppimistuloksiin. Perheen voimavarojen ja toimintatapojen on todettu siirtyvän sukupolvelta seuraavalle. Perhepolitiikalla pyritään mahdollistamaan, että jokaisella olisi perheestä huolimatta yhtä hyvät mahdollisuudet menestyä elämässä. Tässä ennaltaehkäisevä työ, kasvatusta ja tukitoimet ovat ratkaisevassa asemassa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 31.)

Tukea tarvitsevalle perheelle tai lapselle voidaan järjestää sosiaalipalveluna tukihenkilö tai tukiperhe. Palvelun on tarkoitus helpottaa apua tarvitsevan perheen arkea. Arkea pyritään tukemaan muun muassa tukemalla arjen sujuvuutta sekä viettämällä aikaa lasten ja nuorten kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.) Tukiperhetoiminnalla on Svenlinin mukaan kolme tavoitetta. Tavoitteet ovat perheen voimavarojen voimaannuttaminen ja vahvistaminen, vanhempien jaksamisen tukeminen sekä lapsen kehitystä ja kasvua tukevien ihmissuhteiden ja virikkeiden tarjoaminen. Lapsille pyritään tukiperheiden avulla antamaan turvallisen arjen kokemuksia, aikuisen ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja aikaa. Tukiperheiden kautta ei kuitenkaan saada ratkaisua ongelmaan, joka useimmalla tukea tarvitsevalle perheellä on: heillä ei ole läheisverkostoja. Tukiperheen tukea tarvitsevat perheet saavat vain hetkellisesti vahvemman verkoston tukiperhetoiminnan kautta. (Svenlin 2020, 122–124.)

Tukiperhettä tarvitsevat perheet ovat kertoneet tukiperheen olleen ratkaisu siihen, että he ovat jaksaneet paremmin heidän omien voimavarojensa ollessa vähissä. Usein tukiperhettä tarvitsevat yksinhuoltajat. Myös vanhemman kasvatustyyli voi olla syy, miksi tukiperhettä tarvitaan. Kasvatustyyllillä tarkoitetaan tilanteita, joissa vanhempi ei esimerkiksi tunnista lapsen tarpeita ja ohittaa ne. Esimerkkejä tällaisista tilanteista ovat jatkuvasti tapahtuvat muutokset lapsen elämässä. Tukiperhe tarjoaa lapsille lapsiystävällisen ympäristön ihmissuhteiden lisäksi. Lapsiystävällinen ympäristö vahvistaa lapsen toimintakykyä ja aktivoi lasta. (Svenlin 2020, 102, 105, 112.)

Sijaishuollon tarkoituksena on turvata lapsen tai nuoren hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys yksilöllisten tarpeiden mukaan (Soite 2020b). Lapsen kiireellisessä sijoituksessa puututaan lapsen ja perheen elämään ja yksityisyyteen. Kiireellinen sijoitus on aina viimeinen toimenpide, kun muita mahdollisuuksia lapsen terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseen ei enää ole. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 315–316.) Huostaanottoon ja sijaishuoltoon turvaututaan tilanteissa, joissa kodin olosuhteet tai lapsen tai nuoren oma käyttäytyminen uhkaavat vaarantaa lapsen tai nuoren kehitystä tai terveyttä, sekä tilanteissa, joissa avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, mahdollisia tai ovat osoittautuneet riittämättömiksi (Soite 2020b). Yleisimpiä pienten lasten sijoituksiin johtavia syitä on vanhempien päihteiden käyttö, onnettomuudet, sairastumiset sekä akuutit mielenterveysongelmat. Myös kaltoinkohtelut, heitteelle jättö sekä itsetuhoisuus voivat olla syitä lapsen tai nuoren kiireelliselle sijoitukselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 315–316.)

Sijaishuolto tarkoittaa huostaanotetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen kasvatuksen ja hoidon järjestämistä kodin ulkopuolelle. On arvioitava, että sijaishuolto on lapsen tai nuoren edun mukaista. (Soite 2020b.) Päätöksen lapsen tai nuoren sijaishuollosta tekee aina viranomainen eli sosiaalityöntekijä. Ennen päätöstä selvitetään lapsen, vanhempien tai huoltajan mielipide ja käsitys tilanteesta. Jos mielipidettä ei ole selvitetty, tulee mahdollisimman nopeasti ilmoittaa kiireellisestä sijoituksesta vanhemmille. Kiireellisen sijoituksen yhteydessä voidaan päätyä huostaanottoon lapsen tai nuoren terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 315–316.)

Huostaanotto on voimassa toistaiseksi. Huostassa pidon aikana työskentelyn tavoitteena on perheen jälleenyhdistäminen. (Soite 2020b.) Huostaanotossa on tärkeää, että vanhemmat ja lapsi tai nuori ymmärtäisivät huostaanottopäätöksen ja ymmärtäisivät tämän tarpeellisuuden. Huostaanoton aikana lapsen hoidosta, kasvatuksesta, olinpaikasta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta ja tarpeellisesta opetuksesta ja terveydenhuollosta päättää viranomaistoimielin. Ennen kuin huostaanottopäätös tehdään, täytyy tarkasti arvioida lapsen tai nuoren sekä perheen tilanne ja kuulla vanhempia sekä lasta tai nuorta. Lapselle on saattanut pitkän huostaanoton aikana kehittyä tunneside sijaishuoltopaikan aikuisiin ja muihin läheisiin ihmisiin. On huomioitava, miten lapseen vaikuttavat sijaishuollon lopetus sekä mahdollisesti koulun ja harrastuksien lopetus samalla. Kun lapsi siirtyy takaisin vanhemmille, heille tulee järjestää riittävästi tukea. Näin pyritään vaikuttamaan vanhempien voimavaroihin ja mahdollisuuksiin lapsen kasvatusta ja hoitoa ajatellen. Turvallisten ja pysyvien ihmissuhteiden merkitys on sijoitetuille lapsille erittäin suuri, koska heillä on yleensä taustalla pettymyksiä ja turvattomuutta läheisissä ihmissuhteissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 315–316.)



Lapsi tai nuori saattaa pitää huostaanottoa omana vikanaan, ja huostaanotto voi aiheuttaa voimakkaan hylkäämisen kokemuksen. Tämä voi aiheuttaa ongelmia nuoruus- ja aikuisiässä. Vaikka lapsi tai nuori olisi sijoitettuna hyvään perheeseen, hän on siltikin vaarassa syrjäytyä. Tämän vuoksi lapsen kannalta olisi tärkeää pitää perhe koossa. Kuitenkaan aina perheen koossa pitäminen ei ole realistinen ajatus. Tällaisia tilanteita voi olla silloin, kun biologiset vanhemmat katoavat maisemista, heillä on vakava päihdeongelma tai vakava psyykinen sairaus eivätkä pysty huolehtimaan edes itsestään. Kuitenkin lapsen tai nuoren sekä biologisten vanhempien yhteydenpitoa täytyy tukea aina, jos siihen on mahdollisuus. Varsinkin silloin kun lapsen kotiuttaminen on tavoitteena, yhteydenpitoa täytyy tukea. Lapsen kehityksen ja psyykkisen kasvun kannalta on tärkeää, että lapsi tapaa vanhempiaan, vaikkakin tiedossa olisi, että hän ei voi enää heidän luokseen palata. Tällöin lapsi voi keskustella hänelle ja perheelleen tapahtuneista asioista, mikä auttaa häntä selviytymään syyllisyydentunteistaan sekä omista traumaistaan. Sijoitetuilla lapsilla voi olla niin sanottuja ”mustia aukkoja” menneisyydessään, joiden täyttämiseen sekä henkilöhistorian luomiseen tarvitaan vanhempien apua. Lapsen tai nuoren ja perheen välille voi sijoituksen aikana muodostua parempi psyykinen yhteys, kuin aiemmin on ollut. (Sinkonen 2012a, 156, 163–164.)

### 3 LAPSUUS JA NUORUUS IKÄVAIHEINA

Tässä luvussa käydään läpi lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä ikäkausittain sekä kehitystä edistäviä ja haastavia tekijöitä. Jokaisen ikäkauden kohdalla käydään läpi lyhyesti siihen kuuluva fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys. Aikuisen täytyy tietää, mitä eri ikäkausien aikana tapahtuu ja mitkä kehitysvaiheet altistavat herkemmin tapaturmille, jolloin tapaturmia voitaisiin ehkäistä sekä lapsia ja nuoria ymmärtää paremmin. Lapsen sosiaaliselle ja psyykkiselle kehitykselle on tärkeää kiintymyssuhteen muodostuminen ja perheen kanssa vuorovaikutussuhteessa oleminen. Hyvää kasvua ja kehitystä varten lapsi tarvitsee vähintään yhden hyvän kiintymyssuhteen ja positiivisen ympäristön. Lapsen kasvua ja kehitystä säätelevät perimä, ympäristötekijät ja hormonit. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 18.)

#### 3.1 Vauvaikä 0–1 v

Vauvan ensimmäisenä ja tärkeimpänä yleisenä taitona voidaan pitää kykyä säädellä nukkumista ja valveillaoloa. Tämän taidon avulla vauva pystyy luomaan kontaktin ympäröivään maailmaan ja ensimmäinen vuorovaikutussuhde alkaa. Alussa vauvan suhde toiseen henkilöön on elintärkeä, vauva tarvitsee toista pysyäkseen puhtaana ja saadakseen ruokaa. Vauvan kyvyt eivät jatka kehittymistä ilman suhdetta toiseen ihmiseen, eikä myöskään tunne-elämä kehity. Vauva tarvitsee ensisijaista hoitajaansa omien säätelytaitojensa vuoksi. Vanhempien ensimmäiset tehtävät ovatkin vauvan fyysisen huolenpidon lisäksi vauvan hyvän olon ylläpitäminen ja pahan olon minimoiminen. Vanhempien riittävä emotionaalinen läsnäolo on välttämätöntä vauvan kehitykselle. Vauvan tärkeimmät kokemukset liittyvät fyysisen säätelyn lisäksi sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin. 7–9 kuukauden iässä tapahtuu muutos lapsen ja vanhemman suhteessa, kun lapselle syntyy vahvempi kokemus itsestään omana yksilönä. Tästä iästä alkaen lapselle tulee mahdolliseksi omien tunnetilojen sekä aikomuksien jakaminen. Tällöin vanhempien empaattiselle läsnäololle tulee uusi merkitys, kun lapsi haluaa tulla psyykkisesti nähdyksi. (Armanto & Koistinen 2007, 127–128, 130–131.)

Huomionkohteen jakaminen on keskeinen prosessi muun muassa kielen oppimisen kannalta. Perusedellytys jaettujen tunnetilojen syntymiselle on vanhempien emotionaalinen saatavilla olo. Ensimmäisenä vuotena myös vauvojen aivojen kehitys on voimakasta. Aivot tarvitsevat ympäristöärsykeitä, jotka ovat hoivaavia, turvallisia, toistuvia sekä lapsen ikätasoon sopivia. Pysyviä puutteita kognitiivisessa kehityksessä voi aiheutua, jos vauva elää häntä laiminlyövässä ympäristössä, jossa vauva ei saa

vastavuoroista katsekontaktia, hellää käsittelyä tai puhetta. (Armanto & Koistinen 2007, 130–131.) Jos vauva reagoi hitaasti ärsykkeisiin, on passiivinen, haluton eikä ylläpidä katsekontaktia, voi se viitata siihen, että vauva on ollut vähäisellä vuorovaikutuksella. Vauvan käyttäytyminen voi antaa vihjeitä pitkäaikaisen vuorovaikutuksen puutteesta. Passiivinen vauva äänтелеe, liikehtii ja ilmeet vaihtelevat vähäisesti. Nukkumisessa ja syömisessä voi ilmetä myös ongelmia, ja vauva saattaa olla ärtynyt. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.)

Vauvan fyysinen kehitys etenee kokonaisvaltaisista liikkeistä eriytyneisiin liikkeisiin eli karkean motorikan kautta hienomotoriikkaan. Karkealla motorikalla tarkoitetaan suurten lihasryhmien hallintaa ja hienomotoriikalla puolestaan pienten lihasten käyttöä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20.) Vauvan refleksit syrjäytyvät ja liikkeiden tahdonalainen säätely kehittyy ensimmäisen vuoden aikana, mikä mahdollistaa motoristen taitojen kehityksen (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen & Salo 2006, 34). Vastasyntyneellä on automaattisia, synnynnäisiä heijasteita, jotka tietyt ärsykkeet laukaisevat ja joita säätelevät aivorunko ja selkäydin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20.) Vauvan lihakset vahvistuvat, luut luutuvat ja liikkeitä säätelevät aivojen osat kehittyvät. Kehitys etenee päästä varpasiin, ensimmäiseksi vauva opettelee kannattelemaan päätä. (Anttila ym. 2006, 34–36.)

Kiintymyssuhde on välttämätön jo vastasyntyneelle (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19). Vauvat ovat uteliaita toisia ihmisiä sekä ympäristöä kohtaan. Vauvat tunnistavat samanlaisena pysyviä tapahtumia ja asioita ja saattavat siksi reagoida hyvin pieniin eroihin päivittäisissä tapahtumissa. Tiedetään, että vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutussuhde vaikuttaa vauvavuoden loppuun mennessä muodostuneeseen kiintymyssuhteeseen. Turvallisen kiintymyssuhteen tiedetään vaikuttavan myönteisesti vauvan emotionaaliseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Armanto & Koistinen 2007, 127–128.)

Kiintymysteorian mukaan vastasyntyneellä on tarve kiinnittyä hoitajaansa selviytyäkseen elossa ja saadaakseen läheisyyttä ja suojaa. Vauvan omia kiintymiskäyttäytymisiä ovat hymy, itku, jokeltelu, imeminen, seuraaminen sekä tarttuminen. (Armanto & Koistinen 2007, 128–129.) Kiintymyssuhteen laatuun vaikuttavat vanhemmilta tai muulta aikuiselta saadut viestit ja reaktiot (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19). Vauvavuoden loppuun mennessä vauva on kehittänyt työskentelymallin kiintymyssuhdehahmoon. Vauvan sisäinen työskentelymalli kehittyy päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa. Se on vauvan yleinen käsitys hoitajan saatavilla olost ja reagoivuudesta. Pienen vauvan tärkein leikki tapahtuu katsekontaktin ja ilmeiden avulla. (Armanto & Koistinen 2007, 128–129, 140.)

Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti. Keskimäärin kolmen kuukauden iässä vauva alkaa kohottamaan päätään vatsalla ollessaan, kurkottelemaan esineitä kohti ja laittaa käden suuhun. 4–5 kuukauden ikäinen kääntyy vatsalta selälleen ja istuu tuettuna lyhyitä aikoja sekä tavoittelee esineitä kaksin käsin. 6–7 kuukauden ikäinen tarttuu yhdellä kädellä esineisiin ja pitää itse tuttipullosta kiinni. 8–9 kuukauden ikäinen alkaa ryömimään ja konttaamaan, istuu ilman tukea, pystyy käyttämään molempia käsiään yhtä aikaa ja pinsettiote alkaa kehittymään. 10–12 kuukauden ikäinen seisoo ilman tukea, kävelee tuettuna ja osa itsenäisesti, kiipeää portaita, opettelee riisuuntumaan ja syömään. Tässä vaiheessa myös sormien hallinta kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22.)

### 3.2 Taaperoiikä 1–2 v

Taaperoiässä sanallinen maailma tuo lapselle uuden osallisuuden ympäröivään kulttuuriin. Kehittyvän kielen kautta lapsi saa uusia ajattelutapoja sekä paljon uutta tietoa ja myös muisti kokee muutoksen. Ensimmäisenä ikävuonna vanhemmat pyrkivät mahdollisimman nopeasti ja osuvasti vastaamaan lapsen tarpeisiin, jolloin vauvalle kehittyy oletus kaikkivoipaisuudestaan eli niin sanotusta normaalista omnipotenssista. Ensimmäisen ikävuoden aikana on tarkoituksenmukaisesti syntynyt omnipotenssi, ja taaperoiässä se tulisi tarkoituksenmukaisesti purkaa. Kaikenkattavan itseluottamuksen ja omnipotenssin purkaminen täytyy tapahtua turvallisesti. Kun lapsen reviiri laajenee, lapsi kohtaa uusia ja pelottavia tilanteita ja tällöin kaipaa lohtua ja tukea. Tässä ikävaiheessa lapsen ja vanhemman välinen suhde laajenee käsittämään molemminpuolisen tunnekokemuksen vaihdon. Tässä iässä myös yhteiset säännöt luodaan. (Armanto & Koistinen 2007, 132–133.)

Uhmaikäinen lapsi tarvitsee sääntöjä sekä rakkautta. Kasvatuksen tulisi olla empaattista, kannustavaa ja hyväksyvää. Sosiaalinen kehitys kulkee tunne-elämän kanssa käsi kädessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.) Mitä aloitteellisempi ja itseohjautuvampi taapero on, sitä enemmän hän tulee kohtaamaan asioita, joita hän ei saa tehdä tai johon ei saa koskea. Kielto sanat yleistyvät vanhempien puheessa, ja myös lapsi itse alkaa käyttämään kielteistä ilmaisua. Ensimmäiset säännöt ovat vanhempien laatimia, jolloin lapsella on vaihtoehtoina sopeutua, protestoida tai yrittää saada oma tahtonsa läpi. On tärkeää auttaa lasta oppimaan sietämään turhautumista siitä, ettei hän aina voi tehdä mitä haluaa. On kuitenkin tärkeää muistaa tarjota kieltojen lisäksi opettavia ja ohjaavia ”tee näin” -lauseita. (Armanto & Koistinen 2007, 133–134.)

Taaperoikäisen ja vanhempien neuvottelut eivät kuitenkaan aina lopu toivottuun lopputulokseen, vaan seurauksena voi olla lapsen raivokohtaus. On tärkeää, että aikuinen pystyy kohtaamaan raivoavan lapsen ja lapsi voi saada kokemuksen vihantunteiden kuulumisesta tunnevalikkoon, mutta vain ohimenevästi. Vaikeat uhma-kohtaukset vaikuttavat kuitenkin kehityksellisesti lapsen itsenäistymiskehitykseen. Lapsi oppii toisen elinvuoden aikana säätelemään tunteitaan ja itsehillintää emotionaalisesti saatavilla olevan ensisijaisen hoitajan kanssa. Lapsi oppii, mitkä tunteet ovat hänen perheessään sallittuja ja mitkä ei. Toisen ja kolmannen ikävuoden aikana lapsi oppii auttamisen, empatian sekä neuvottelun taidon. (Armanto & Koistinen 2007, 133–134.)

Taaperoikäisen tasapaino parantuu, ja tämän myötä lapsi oppii kävelemään ja liikkumaan esimerkiksi kiipeämällä. Taaperoikäiset tutkivat innokkaasti ympäristöä. (Anttila ym. 2006, 71.) Taaperoiässä kasvuvauhti tasaantuu ja huomio on karkean motoriikan kehityksessä. Kehitykseen vaikuttavat persoonallisuus, virikkeet, perimä ja ympäristö. Taaperoikäinen kävelee itse, potkii, heittää palloa ja alkaa piirtämään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.)

### 3.3 Leikki-ikä 3–6 v

Leikki-iässä lapselle kehittyy kyky ajatella itseään tai omaa ajattelemistaan. Lapsen kyky ajatella muuttuu, ja lapsi pystyy esimerkiksi kertomaan tarinoita. Lapset alkavat myös käyttämään tarinoita suostutteluun ja huijaamiseen, jotta saisivat haluamansa läpi. Tässä ikävaiheessa lapsen leikkikäyttäytyminen muuttuu myös ajattelun muuttumisen takia. Turvallisesti vanhempiinsa kiinnittyneen lapsen on todettu leikkivän monipuolisemmin kuin lapsen, jolla on vaikeuksia kiintymyssuhteen muodostamisessa. Leikki muuttuu taaperoiän etsivästä leikistä sosiaalisemmaksi sekä jäsentyneemmäksi leikiksi. Lapset alkavat leikkimään symbolisia leikkejä 2–3 vuoden iässä. Esimerkiksi lapsen saadessa rokotteen neuvolassa lapsi saattaa kotona leikkiä antavansa rokotteen. 4–5 vuoden iässä lapsi alkaa leikkimään roolileikkejä, kuten äitiä ja isää tai koulua. Monesti leikeissä on tarkat säännöt. (Armanto & Koistinen 2007, 137, 140.)

3–4 vuoden iässä lapsi oppii piirtämään esittäviä kuvia, käyttämään saksia sekä piirtämään rajojen mukaan. Lapsi juoksee ja osaa ottaa pallon kiinni molemmilla käsillä. Lapsi osaa pukea ja syödä itse, sekä hienomotoriikan kehittyessä muun muassa kiertää kannen kiinni. (Anttila ym. 2006, 72.) Myös käti-syys alkaa vakiintumaan. Molemmilla jaloilla hyppely onnistuu ja kolmipyörällä ajo, myös koordinaatiokyky kehittyä. Yleensä 4 vuoden iässä yökastelu loppuu, tässäkin toki lapset ovat yksilöllisiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.) 3–6-vuotiaana lapsi oppii kirjoittamaan nimensä, napittamaan vaatteensa

ja pesemään hampaansa. Leikki-ian loppuun mennessä lapsi hallitsee liikkeitään hyvin. (Anttila ym. 2006, 72.)

Leikki-ikäisenä lapsi pohtii, minkälainen hän on muihin verrattuna. Lapsen sosiaaliseen maailmaan kuuluvat vanhempien lisäksi muut lapset ja aikuiset naapurustosta, puistoista tai esimerkiksi tarhasta. On tärkeää, että lapsi oppii viestimään omista tarpeistaan sekä opettelee tulemaan toimeen muiden kanssa. (Anttila ym. 2006, 80–84.) 4-vuotiaat käyttävät monipuolisesti mielikuvitusta leikeissään, opettelevat numeroita ja kaipaavat saman ikäistä seuraa, myös kyselyikä on huipussaan. 5-vuotaille kaverit ja esikuvat ovat tärkeitä ja heidän moraalikäsitteensä kehittyvät. 6-vuotias alkaa ymmärtämään, mikä on toden ja tarun ero, mikä on oikein ja väärin, sekä opettelee yhteisiä sääntöjä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26.)

Lapsi omaksuu lähipiirissä hyväksyttävät käytöstavat. Lapsi pyrkii osallistumaan ottamalla mallia muista. Vanhemmat tai muut läheiset aikuiset sosiaalistavat lapsen yhteiskunnan jäseneksi opettamalla lapselle käyttäytymismalleja ja sosiaalisia normeja. Vertaistukiryhmällä on suuri vaikutus sosiaalisten taitojen oppimiselle sekä persoonallisuuden kehitykselle. Vertaistukiryhmällä tässä tilanteessa tarkoitetaan esimerkiksi saman ikäisiä lapsia, ystäviä tarhassa. Vastavuoroisuus lisää puolestaan sosiaalista kyvykkyyttä ajattelun ja tunne-elämän alueilla. (Anttila ym. 2006, 80–84.) Leikki-ikäinen pystyy kertomaan tarinoita ja episodeja, joiden keskushenkilö lapsi itse on. Lapselle on myös kehittynyt uusia keinoja olla kontaktissa tärkeisiin aikuisiin. Lapsi voi kutsua heitä nimeltään ja vilkuttaa tai hymyillä heille matkan päästä. (Sinkkonen 2012a, 52.)

Lapselle yksityisyyden rajojen opettaminen on aikuisen tehtävä. Leikki-ikässä lapsi kyselee paljon, ja kysymyksiin tulee vastata lapsen kehityksen mukaisesti. Leikki-ikäinen tutustuu omaan seksuaalisuuteensa tutkimalla kehoa, ja tämä on täysin normaalia. Aikuisen tehtävä on ohjata lasta, milloin ja missä on hyväksyttävää tutkia omaa kehoa. Aikuinen antaa lapselle konkreettisia esimerkkejä, esimerkiksi että ei ole tapana näyttäytyä alastomana kaikille samalla tavalla ja nenää ei kaiveta julkisilla paikoilla. Lasta tulee ohjata kunnioittamaan omaa kehoa ja tätä kautta kunnioittamaan seksuaalisuuttaan. On myös tärkeä käydä läpi lapsen kanssa, että häntä ei saa kuka tahansa kosketella aroille alueille, vaan hänen kehonsa on hänen omansa, josta hän itse määrää. On tärkeää, että lapsi oppii, että kaikki kehon osat ovat luonnollisia ja tarpeellisia ja kaikilla on oma tehtävänsä. (Armanto & Koistinen 2007, 243–244.)

### 3.4 Kouluikä 7–12 v

Esikouluikässä lapsi hallitsee paremmin sosiaalisia sääntöjä, myös moraalinen ja empaattinen kyky kypsyä ja muistin toiminnassa tapahtuu muutos (Armanto & Koistinen 2007, 138). Kouluikäisen yksinäisyys tai puutteelliset sosiaaliset taidot voivat vaikeuttaa kehitystä. Koska iän myötä ystävyysuhteet merkitsevät lapselle enemmän, on sosiaalisten taitojen harjoittaminen kouluikäiselle tärkeää. Kouluikäisen on helpompi kehittyä aloitteelliseksi ja itseensä luottavaksi myös muissa ihmissuhteissa, jos hänen ystävänsä hyväksyvät hänet joukkoonsa. Tärkeää kouluikäisen sosiaalisen kehityksen kannalta on, että lapsi pystyy ymmärtämään muiden ajatuksia, motiiveja ja tunteita, ja että lapsi oppii käyttäytymään moraalisesti hyväksyttävästi ja ylläpitämään myönteistä vuorovaikutusta. Toisin sanoen sosiaaliset taidot edellyttävät käyttäytymisen, tunne-elämän sekä ajattelun taitoja. (Anttila ym. 2006, 111.)

Lapsella tulee olla riittävä kouluvalmius, jotta hän voi pärjätä koulussa. Lapsen kielellisten valmiuksien täytyy olla sillä tasolla, että koulunkäynti on ylipääntensä mahdollista. Lapsella tulee myös olla riittävät taidot huolehtia hygieniasta, pukeutumisesta ja syömisestä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.)

Kouluikäisen psykososiaalinen kehitys keskittyy kouluikäisen psyykkiseen itsesätelyyn, minäkäsitykseen, sosiaalisiin suhteisiin ja tunne-elämään. Kouluikäinen ymmärtää omia taitojaan ja rajojaan. Kouluikäisen tulee oppia esimerkiksi sietämään epäonnistumisia, jotka liittyvät psyykkiseen itsesätelyyn. Tunne-elämän osalta kouluikäinen oppii käsittelemään asioita omassa mielessään ja peittelemään näin tunteitaan. Kouluikäinen tarvitsee vielä aikuisen huolenpitoa, mutta kavereiden merkitys korostuu sosiaalisissa suhteissa. Kouluikäinen ymmärtää, että voi menettää vanhempansa ja ystävänsä, mutta ei varsinaisesti ajattele omaa kuolemaa ja vammautumista. Tämän myötä hän kokeilee rajojaan ja on kokeilunhaluinen. On tärkeää huomioida, että kouluikäisen vapaa-aikaa ei täytetä harrastuksilla, vaan lapsella tulee olla vapaa-aikaa. Tulee huomioida, että leikki on vielä tärkeä osa kouluikäisen elämää. Ja samalla kouluikäinen alkaa olemaan myös median suurkuluttaja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.)

Kouluikäinen kehittyä fyysisesti hitaammin kuin leikki- tai murrosikäiset. Kouluikäisen kehon hallinta paranee sekä motoriset taidot kehittyvät nopeammin kuin muiden, koska hänellä on aikaa sopeutua kehon muutoksiin. Liikuntaa harrastavien lasten taidot kehittyvät nopeammin kuin muiden. Ympäristö- ja perintötekijät vaikuttavat lapsen fyysiseen kehitykseen. (Anttila ym. 2006, 99–100.) Hienomotoriikka kehittyä vähitellen normaalille tasolle. Kouluikäiselle toiminnallisuus on tärkeä asia, ja tämän myötä lapsi oppii helposti uusia taitoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25–26.)

### 3.5 Nuoruusikä 13–18 v

Nuoruus on valmistautumista aikuisuuteen (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 106). Nuoren itsenäistyessä yhteinen aika vanhempien kanssa yleensä vähenee ja monesti nuori etäännyy vanhemmistaan. Nuoren ja vanhempien suhteesta tulee tasavertaisempi, kun nuori näkee vanhemmissaan vanhempien roolin sekä heidän omat yksilölliset ominaisuutensa, vahvuutensa ja heikkoutensa. Nuoren hyvinvointia edistää avoin ilmapiiri kotona, jossa vanhemmat kannustavat lapsiaan itsenäistymään. Hyvä suhde vanhempiin voi tutkimusten mukaan lisätä nuoren mahdollisuuksia menestyä koulussa ja ihmissuhteissa sekä vaikuttaa suojaavasti monilta psyykkisiltä vaikeuksilta, kuten ikäkauteen kuuluvalta sosiaaliselta ahdistukselta sekä masennukselta. Vanhemmat vaikuttavat lapsen terveen minäkäsityksen sekä itsetunnon muodostumiseen. Nuorilla, joilla on välinpitämättömät vanhemmat, on todettu eniten antisosiaalista käyttäytymistä, kuten väkivaltaisuutta, varastamista, päihteiden käyttöä ja valehtelua. Myös nuoren suhteet muihin aikuisiin vaikuttavat nuoren valmiuteen kohdata haasteita. (Anttila ym. 2006, 136–137.)

Nuoruusiässä tapahtuu ihmissuhteiden ja käyttäytymisen muutoksia. Nuoruusiästä on puhuttu toisena mahdollisuutena tai kehitysvaiheena, jossa aikaisemmin puutteellisiin tai ratkaisematta jääneisiin kehityshaasteisiin voidaan palata ja saattaa ne päätökseen. Todennäköisesti jokainen nuori joutuu lajittelemaan kiintymyssuhdestrategiansa uudelleen, koska kodin kiintymyssuhteet jäävät taka-alalle ja seurustelukumppaneista ja kavereista muodostuu merkittäviä ja uusia kiintymyskohteita. (Sinkkonen 2012a, 55–56.)

Nuoren psyykkisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsuuden usein vaihtuvien leikkikavereiden tilalle tulisi pysyviä ja tiiviitä kaverisuhteita. Ystävilä nuori voi hakea seuran lisäksi myös läheisyyttä, ymmärrystä sekä neuvoja. Nuoren vertaisryhmissä korostuu yhteenkuuluvuuden tunne, kuten esimerkiksi yhteinen harrastus. Tutkimuksissa on esitetty, että samankaltaisuus herättää hyväksytyksi tuleminen tunteita, jotka ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeä asia. Itseään tutkiskeleva nuori suhtautuu vakavasti vertaisryhmältään saamaansa palautteeseen. Kehityksen kannalta on merkityksellistä, minkälaisessa seurassa nuori viettää aikaansa. Ystävyysuhteet kehittävät myös sosiaalisia taitoja ajattelun ja tunne-elämän alueella. Empatiakyky kasvaa sekä roolinottokyky eli kyky ajatella asioita toisen henkilön näkökulmasta paranee. (Anttila ym. 2006, 137–138.) Nuori haluaa irrottautua vanhemmistaan. Tämä voi näkyä päihteiden kokeiluna tai kapinointina. Yleensä kehon fyysiset muutokset tapahtuvat ennen henkisiä muutoksia. Tilanne voi aiheuttaa ahdistusta ja epävarmuutta. Uudet tunteet ja seksuaalisuus voivat mietittyä, ja tunne-elämässä tapahtuu paljon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.)



Uhkatekijöitä nuoren hyvinvointia ajatellen voivat olla vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmat tai vanhempien jaksamattomuus tai työttömyys. Myös taloudellinen eriarvoisuus, sosiaalisten tukiverkkojen vähyys, päihteet, perheväkivalta, turvattomuus, liian suuret koululuokat ja lastensuojelun ammattitaitoisen työvoiman puute voivat vaikuttaa nuoren hyvinvointiin. Nämä korostuvat varsinkin nuorten kohdalla, jotka pyrkivät siirtymään aikuisten maailmaan ja irtautumaan vanhemmistaan. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 107.) Itsenäistymistä harjoitellaan ja psyykkisen riippumattomuuden ja päätöksenteon tarve alkaa korostumaan. Nuori on kuitenkin monella tasolla perheestään riippuvainen. Tämä voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita ja vaikeita valintoja ennen aikuisuutta. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, & Salo-Chydenius 2015, 107–108.) Ahdistus, masennus ja syömishäiriöt ovat osittain tiedostamattomia vastareaktioita vaativalle ympäristölle nuorten keskuudessa. Monet nuoret viettävät paljon aikaa vapaa-ajalla internetin, tietokonepelien ja viihdemaailman seurassa, ja tämän myötä he ovat alttiina päivittäin erilaisten medioiden vaikutuksille. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 108.)

Murrosikä alkaa tytöillä yleensä aikaisemmin kuin pojilla. Tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin 10,5-vuotiaana, vaihdellen 8–15 vuoden välillä. Pojilla se alkaa keskimäärin 12-vuotiaana vaihdellen 9,5–14 vuoden välillä. Murrosiän alkamiseen vaikuttavat geneettiset ja ravitsemukselliset tekijät, myös etniset, lääketieteelliset sekä sosioekonomiset tekijät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.) Murrosikäinen jättää hyvästit lapsuudelle ja kokee ruumiillisia muutoksia. Murrosikäinen haluaisi välillä olla vielä lapsi, välillä hän kuitenkin haluaa olla itsenäinen ja tehdä kaiken itse. (Sinkkonen 2012b, 138.) Kehon koko ja rakenne muuttuvat, aivojen toiminta sekä motoriset kyvyt muuttuvat. Kasvuhormonin erityksen lisääntyessä nuori kokee kasvupyrähdyksen. Estrogeenin ja testosteronin pitoisuuksien lisääntyminen vaikuttaa sukukypsyyden kehittymiseen, sekä sukupuoleen liittyvien ominaisuuksien kehittymiseen. Tytöillä rinnat kasvavat, lantio levenee ja kuukautiset alkavat. Pojilla puolestaan testosteroni aiheuttaa siemensyöksyjä, äänen madaltumista sekä parrankasvua. (Anttila ym. 2006, 127.)

Nuoruudessa fysiologiset ja hormonaaliset muutokset ovat huomattavia. Nuoruuteen kuuluu tyypillisesti roolien kokeilu, ikätovereiden mielipiteet ovat tärkeitä ja sukupuoli-identiteetti vahvistuu. (Partanen ym. 2015, 107–108.) Nuoret saattavat olla epävarmoja siitä, kelpaavatko he sellaisenaan. Nuoret voivat olla epävarmoja, pärjäävätkö he kodin ulkopuolella, mutta haluavat kuitenkin pois kotoa. Vanhempien suuntaan saattaa purkautua voimakkaita tunteita. Uhmaikä ja murrosikä muistuttavat toisiaan. Kummassakin iässä esiintyy ailahtelua taaksejäävän ja tulevan vaiheen kanssa, mikä voi aiheuttaa neuvottomuutta ja turhautumista. (Sinkkonen 2012b, 139.) Nuoren käyttäytyminen ja hankala olo johtuu pitkälti kehittymättömyydestä ja hormoneista, eikä ole pelkästään tahallista. Vaikka aikuinen olisi kuunnellut, luonut yhteyttä ja ollut hyvänä mallina, nuori tekee todennäköisesti kuitenkin ylilyöntejä.

Tärkeintä on, että aikuiset kohtaavat nuoren näissäkin tilanteissa. Empaattinen vuorovaikutus on hyvä lähtökohta keskusteltaessa nuorten kanssa. (Jääskinen 2017, 99.)

### 3.6 Lapsen ja nuoren kehitystä edistävät tekijät

Sinkkosen (2012b, 269–270) mukaan lapsi tarvitsee hyvään kasvuun riittävän hyvää vuorovaikutusta sekä hoivaajan muokkautumista lapsen tai nuoren ikäkaudelle ominaisiin tarpeisiin, lapsen kehityshaasteet ja ikä huomioon ottaen. Katseilla, eleillä ja äänenpainolla on suuri merkitys, koska vuorovaikutus on suureksi osaksi ei-kielellistä. Aikuisen täytyisi pystyä näkemään lapsen ja nuoren käyttäytymisen taustalla olevat tunnetilat ja virittäytyä niihin. Lapsi tarvitsee turvallisuuden kokemuksen ja turvallisen kiintymyssuhteen. Vastuu lapsen hyvinvoinnista on aina aikuisilla (Armanto & Koistinen 2007, 245–246). Turvallisuus, hyväksyntä, rajat ja rakkaus kehystävät lapsen ja nuoren hyvinvointia (Uusitalo-Malmivaara & Vuorinen 2016, 17). Jotta turvallinen kiintymyssuhde voidaan luoda, täytyy olla läsnä ja luoda lapselle nähdäksi tulemisen sekä turvan tunteen. Jos vastoinkäymisiä tulee, aikuisen tulee olla se henkilö, johon lapsi voi tukeutua. (Trogen 2020, 45.)

Lapsi tarvitsee kokemusta vastavuoroisesta ihmissuhteesta, jossa hänen tarpeisiinsa vastataan. Kiintymyssuhdeteorian mukaan kiintymyssuhteet voivat olla joko turvattomia tai turvallisia. Turvattomissa kiintymyssuhteissa lapsella on epäjohtonmukainen kokemus hoivaajasta, lapsen tarpeisiin on vastattu epäloogisesti tai ei ollenkaan, jolloin lapsi alkaa ilmaisemaan tunteitaan vähäisesti tai liian intensiivisesti. Kiintymyssuhdetta voidaan arvioida lapsen ollessa erossa vanhemmistaan, kiinnittämällä huomiota siihen miten lapsi reagoi ja suhtautuu erotilanteessa. Hyvässä kiintymyssuhteessa lapsi on oppinut luottamaan, että hoivaaja, esimerkiksi äiti, on käytettävissä, vaikka hän ei olisi läsnä jatkuvasti. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi on elänyt johdonmukaisessa ympäristössä, ja hänen tunteidenilmaisuihinsa reagoidaan. Turvallinen kiintymyssuhde toimii mallina lapsen tulevissa kiintymyssuhteissa sekä luo hyvän pohjan kasvulle ja kehitykselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.) Tärkeintä on, että lapsi saa riittävän hyvää hoivaa ja mahdollisuuden solmia vähintään yhden riittävän hyvän kiintymyssuhteen (Sinkkonen 2012b, 57).

Kun lapsen tunteet kerrotaan ääneen ja tunteille annetaan nimet, ymmärtää lapsi paremmin tunnekuohuja. Samalla voidaan tukea tunteiden hallintaa. Kun tunne on nimetty, lapsi oppii sanomaan, miltä hänestä tuntuu, sen sijaan, että lapsi toimisi nimettömien tunteidensa ohjaamana. On muistettava, että

lapsi voi näläntunteen tai väsymyksen takia kiukutella. Nälkä tai väsymys eivät kuitenkaan ole tunnetiloja, vaan etiologisia selityksiä kiukulle. Se että aikuinen nimeää lapsen tunnetilan osoittaa, että lapsen tunteeseen suhtaudutaan vakavasti, tunnetta ei pelätä eikä ohiteta. Turvallisuudentunteen takia lapsen pitäisi saada tunne siitä, että vaikka hän osoittaa mieltään voimakkaastikin, häntä ei hylätä. Jos lapsi jätetään systemaattisesti selviytymään tunteistaan omin neuvoin, lapsi saattaa opetella, että hän ei tuo esiin voimakkaita tunteitaan vuorovaikutukseen. Tällaiselle kiintymyssuhteelle tunnusomaisia piirteitä ovat niukka tunneilmaisu ja asiallisuus. (Sinkkonen 2012b, 104–107.)

Raivon vallassa oleva lapsi toivoo, että aikuiset kestäisivät häntä myös vihaisena, eivätkä aikuiset menisi suunniltaan. Suunniltaan meno tarkoittaa esimerkiksi lapselle raivostumista, lyömistä, tai lapsen jättämistä selviämään yksin tunteistaan. Jotkut raivostuneista lapsista saattavat nolostua. Aikuisen on hyvä muistaa, että näissä tilanteissa lapset haluavat olla hetken omissa oloissaan. Tällöin lapselle täytyy antaa oma rauha ja aikuisen täytyy ”saada lupa” lapselta ennen kuin hän voi mennä lapsen luokse. Raivoavan lapsen huomiota ei kannata jatkuvasti suunnata muualle. Tätä tapaa voi toisinaan käyttää, mutta usein käytettynä lapsi voi saada käsityksen, että raivoaminen on vaarallista ja huomio täytyy siirtää muuhun. (Sinkkonen 2012b, 142, 144–145.)

On kuitenkin tärkeä osata huomioida tilannetta, onko lapsi kiukkuinen ja raivoissaan, koska hän kokee rajojaan, vai onko lapsi epätoivoinen tai pettynyt omaan avuttomuuteensa. Tällöin oikea reagointi aikuiselta on lapsen lohduttaminen ja syliin otto. Lapsen raivo alkaa hiljalleen laantumaan aikuisen reagoidessa siihen oikealla tavalla ja lapsen huomattaessa, että rakkautta on enemmän kuin raivoa ja että hänellä on oikeus näyttää tunteensa. Lapsen raivon hallinnassa tärkeintä on ennakointi. Kun ongelmia syntyy, päätösvalta on aina aikuisella, koska aikuisella on eniten päätösvaltaa. Lapselle voi kuitenkin antaa mahdollisuuden päättää sellaisista asioista, joihin lapsi pystyy. Esimerkiksi antamalla lapsen valita kumman paidan hän pukee tai ehdottamalla kaksi iltapalaa, joista lapsi voi valita mieluisen. Lapsi ei kuitenkaan voi tehdä päätöksiä, jotka ovat hänelle liian suuria, tämä olisi epäreilua lasta kohtaan. (Sinkkonen 2012b, 142, 144–145.)

Myönteisillä tunteilla voidaan selvitä vastoinkäymisistä, ratkaista ongelmia ja kohentaa mielen hyvinvointia. Myönteiset tunteet lisäävät psyykkisiä, älyllisiä, sosiaalisia ja fyysisiä resursseja. Myönteiset tunteet lisäävät myös yhteyden tunnetta ihmisten välillä ja parantavat ryhmätyöskentelyä perheen kesken sekä lapsiryhmissä. Arjessa myönteisiä tunteita voidaan vahvistaa usealla eri tavalla. Myönteisten kokemusten tai tunnekokemusten jakaminen tekee hyvää sekä kuulijalle että kertojalle, ja tämän ta-

kia myönteisiä tunteita kannattaa jakaa muiden kanssa. Myönteisiin tunteisiin kannattaa tietoisesti pysähtyä, ja tunteen vahvistaminen alkaa siitä, että oppii sanoittamaan myönteisiä tunteita ja tunnistamaan miten oma keho reagoi myönteisiin tunteisiin. Lapsen ja nuoren kanssa voi opetella tunnistamaan, myönteisiä tunteita ja mieltä, minkälaisia ajatuksia ja kehon tuntemuksia niihin liittyy. Näin myös myönteisiin tunteisiin pysähtyminen ja myönteisistä tunteista nauttiminen automatisoituu. Hyvä tapa on jakaa toisille päivän hyviä tapahtumia tai tarinoiden ja satujen kautta harjoitella myönteisiä tunteita. (Trogen 2020, 99–100, 103.)

Vastoinkäymiset opettavat ja kasvattavat ja vaikeat tunteet opettavat meitä kaikkia. Positiivinen kasvatusta ei tarkoita, että vaikeita tunteita, kuten vihaa, pelkoa ja pettymystä ei saisi tuntea ollenkaan tai että vastoinkäymisiä ei koskaan tulisi vastaan. Tunteisiin on helpompi suhtautua hyväksyvästi, kun ajatellaan, että tunteet ovat mielen ja kehon viestejä. Tärkeä osa tunnetaitoja on, että vaikeat tunteet tunnustetaan, hyväksytään, ilmaistaan ja käsitellään. On aikuisen tehtävä opettaa lapselle ja nuorelle, että on tärkeä käsitellä ja kohdata vaikeita tunteita ja vastoinkäymisiä. (Trogen 2020, 175.)

Lasta ei saa kuormittaa sellaisilla asioilla, joita hänen on vaikea ymmärtää tai jotka saattavat ahdistaa lasta. On oltava rehellinen, kun lapselle tärkeistä asioista puhutaan. Kaikkiin lapsen kysymyksiin tulee antaa totuudenmukainen vastaus, mutta vastauksessa täytyy huomioida lapsen kehitystaso ja ikä. Jos aikuinen on epävarma vastauksesta, tästä on myös hyvä kertoa lapselle. Vanhemmat ja aikuiset saattavat ajatella, että lapsen tunteita säästetään, kun ikävistä asioista ei puhuta. Tällöin kuitenkin lapsi menettää tilaisuuden jakaa tunteitaan eikä pysty pohtia yhdessä aikuisen tai vanhemman kanssa, mitä hän voi tehdä, jos vaikka eron aikana ikävä yllättää. Liiallinen perusteellisuus voi kuitenkin ahdistaa lasta, mutta faktoilta säästäminen tuo helpotusta vain hetkellisesti. Yhdessä lapsen kanssa asioiden pohdiskelu ja keskustelu, lapsen kehitystaso ja sanavarasto huomioon ottaen, lisäävät lapsen luottamusta aikuiseen. Mitä vähemmän lapsella on tietoa, sitä enemmän hänellä voi olla epävarmuutta, ahdistusta ja luuloja. (Sinkkonen 2012a, 53, 102–103.)

Negatiiviset kokemukset ja tunteet purkautuvat myönteisten tunteiden kautta. Myönteisten kokemusten kautta voidaan saada hetken hengähdystauko vaikeista tunteista, pelosta ja häpeästä. Vaikeuksien keskellä, myönteiset tunteet auttavat meitä olemaan elintärkeässä yhteydessä toisiin ihmisiin. Jokaisen lapsen luonteesta löytyy voimavaroja ja vahvuuksia, jotka odottavat, että ne löydetään. Aikuisten tehtävä on tehdä lapsi tietoiseksi näistä ja sanallistaa tätä hyvää. Vahvuuksista puhuminen ja niiden käyttö muuttaa aikuisen omaa työskentelyasennetta ja suhdetta lapseen. (Uusitalo-Malmivaara & Vuorinen 2016, 48, 69.)

Lapsen itsetunto rakentuu, kun lapsi kokee, että hän on hyvä ja rakastamisen arvoinen juuri sellaisenaan. Lapsen tulisi voida kokea, että hänen kehonsa on hyvä. Aikuisen tulisi minimoida mahdolliset häpeälliset tai nöyryyttävät kokemukset ja auttaa lapsia selviytymään niistä. Päivästä toiseen itsetunto kuitenkin vaihtelee sekä lapsen ikäkausien mukaan. Lapsen ihannoiminen ei kuitenkaan rakenna hyvää itsetuntoa. Kiitoksen ja kannustamisen tulisi olla realistista. Jos lasta ohjataan jo aikaisessa vaiheessa ottamaan muut ihmiset huomioon ja käyttäytymään kohteliaasti, toiminnasta tulee myöhemmin automaattinen tapa kohdata muita. (Sinkkonen 2012b, 174, 207, 271.)

Lapsella on taipumus siirtää kotona opittu, varsinkin ensimmäisten elinvuosien aikana opittu kiintymyssuhdestrategia muihin ihmissuhteisiin. Kiintymyssuhteen on todettu pysyvän melko samankaltaisena perheissä, joissa elämä on melko tasaista. Mutta jos lapsi kokee kehitysvaiheessa suuren negatiivisen elämänmuutoksen, kuten vanhemman kuoleman tai vakavan sairauden, voi se vaikuttaa muuttamalla kiintymyssuhteen turvattomaksi. Sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen kannalta varhaisen kiintymyssuhteen laadulla on suuri merkitys. Turvallisesti kiintynyt lapsi pystyy suhteellisen hyvin eläytymään toisen tunteisiin ja pystyy vastavuoroisuuteen, josta on hyötyä esimerkiksi solmiessa kaverisuhteita. Perheen tunnekylläisyys voi näkyä lapsen tai nuoren olemattomana tai puutteellisena empatiana. Kun kosketus toisen tai omiin tunteisiin katoaa, häviää myös eläytymiskyky. Kodin epävakaa ihmissuhteiden malli voi siirtyä muihin ihmissuhteisiin. Näihin ihmissuhteisiin voi sisältyä voimakkaita tunteita, omistushalua, huomiontarvetta ja mustasukkaisuutta. Pelko siitä, että jää hylätyksi ja nöyryytetyksi, estää olemasta aidosti kenestäkään riippuvainen. (Sinkkonen 2012a, 52, 58.)

Vaikka lapsuus tai nuoruus ei olisi ollut onnellista aikaa, vahingollisen kierteen katkaisemisen voi kuitenkin onnistua. Tarvitaan kuitenkin tavallisesti muualta saatu tuki, turvallinen ja luotettava ihmissuhde ja usko parempaan. On myös olemassa henkilöitä, jotka vaikeidenkin olosuhteiden jälkeen selviävät ilman sen suurempia ulkopuolisia tukia. Henkilökohtaisilla ominaisuuksilla voi olla suuri merkitys, kuten luovalla kyvyllä tai lahjakkuudella, joiden kautta ahdistusta voi purkaa. Ei kannata kuitenkaan olettaa, että ihminen kestää mitä vain, kunhan tarpeeksi yrittää. Jokaisella on oma rajansa. Samanlaiset kokemukset lapsuudessa eivät johda ihmisillä samanlaisiin seuraamuksiin. Kaikki lapset, jotka ovat kokeneet kovia, eivät häiriinny vakavasti. Vakava häiriintyminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsen olisi pitänyt kokea kaltoinkohtelua tai vakavia traumoja. On todettu, että suojaavista tekijöistä yksi on tärkein, turvallinen ihmissuhde. Turvallinen ihmissuhde voi olla oikeastaan kuka tahansa, sukulainen, opettaja tai tukiperheen vanhemmat. (Sinkkonen 2012b, 42–44.)

Lapset, jotka ovat kokeneet kovia, tarvitsevat pitkäkestoista, vakaata ja luotettavaa hoivaajaa, jotta he voivat alkaa uskomaan siihen, että maailma on hyvä paikka. Joskus on välttämätöntä siirtää lapsi pois omien vanhempien luota, esimerkiksi sijaisperheeseen. Lapset saattavat tuoda mukanaan kotoa opitut mallit uusiin tilanteisiin, sijaisperheen tai tukiperheen luokse. Lapsi, joka on välttynyt pahoinpitelyltä olemalla hiljaa ja näkymätön, saattaa käyttäytyä näin myös muualla, vaikka heitä yritetään houkutella mukaan muiden seuraan. (Sinkkonen 2012b, 44.)

Elintavat omaksutaan jo varhain lapsuudessa. On tutkittu, että yläkouluikäisen kohdalla voi ennustaa, minkälainen terveystilanne on hänellä on aikuisuudessa. Koko elämän ajan voidaan vaikuttaa terveystottumuksiin, mutta lapsuus- ja nuoruusiän opituista tavoista on hankala päästä eroon. Oikeanlainen ravinto, riittävä uni ja liikunta ovat keskeisiä asioita terveellisissä elämäntavoissa. Unella on suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Keho ja mieli palautuvat päivän aikana tapahtuneista askareista unen aikana. Jos unta ei ole riittävästi, voi se vaikuttaa negatiivisesti lapsen ja nuoren terveyteen ja hyvinvointiin. Unen tarve vaihtelee iän mukaan. Pitkäaikainen riittämätön uni nostaa onnettomuuksien ja tapaturmien riskiä, keskittymiskyky heikkenee, muisti huononee, oppiminen vaikeutuu, luovuus vähenee, sairauksille altistuminen lisääntyy, paino nousee ja uupumus lisääntyy. Ruokavalion tulee olla monipuolista, jotta voidaan taata riittävä ravintoaineiden saanti. Tämä on välttämätöntä kasvun, kehityksen ja terveyden kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 32–33.) Liian monet lapset syövät mitä sattuu, nukkuvat liian vähän eivätkä pidä hygieniasta tarpeeksi hyvää huolta (Sinkkonen 2012a, 113–114).

Jos lapset söisivät monipuolisemmin, liikkuisivat enemmän ja nukkuisivat pidempään, he voisivat paremmin. Jos lapsen jättää päättämään pelaamisesta, syömisestä ja liikkumisesta, sitä huonommin lapset voivat. Tämän takia tarvitaan aikuisia, jotka seuraavat ja vaativat lapsia syömään, peseytymään, pelaamaan vähemmän ja seuraavat, että lapsi nukkuu tarpeeksi ja menee aikaisin nukkumaan. Varsinkin nuoremmat lapset pelaavat väkivaltaisia pelejä enemmän, kuin olisi sallittu. Pieni lapsi ei pysty käsittelemään asioista, joita tapahtuu täysi-ikäisille tarkoitetuissa peleissä. On todettu, että runsas pelaaminen nostaa vireystilaa, vähentää halua ja valmiuksia toimia toisen ihmisen hyväksi. Runsas pelaaminen nostaa esille myös aggressiivisia ajatuksia. Aikuisen tulee valvoa lapsen ja nuoren tietokoneen käyttöä ja asettaa ruutu-aika. Pelaaminen täytyy lopettaa hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa. (Sinkkonen 2012b, 25, 161–162.)

Jos aikuisen kasvatustyyli on komentava ja käskyttävä, lapsi ja nuori oppii pelkästään tottelemaan, mutta ei ajattelemaan itse. Ei ole tarkoitus, että aikuinen kertoo lapselle ja nuorelle, miten ongelmatilanteissa toimitaan. Ajatteleva lähtee ymmärryksestä ja halusta toimia tietyllä tavalla. Yhdessä lapsen tai nuoren kanssa täytyy miettiä ratkaisuja, miten ensi kerralla voidaan toimia paremmin. Kasvatuksen tarkoituksena on antaa tukea lapselle ja nuorelle, jotta hän oppisi elämään tarvittavat taidot aikuiselta. Käskyttämällä lapset ja nuoret eivät opi näitä taitoja, vaan ne opitaan läsnäolon, kuuntelun, keskustelun ja ymmärryksen avulla. Väkivallan uhalla tai väkivallalla kasvattaminen vaikuttaa mielen-terveyteen negatiivisella tavalla. Vaikka aikuisella olisi aikaisemmin ollut kasvatuksessa pelko- tai häpeämenetelmiä käytössä, suunnan voi aina muuttaa. Kasvatustyylin muutoksesta positiivisemmaksi hyötyvät kaikenikäiset lapset ja nuoret. Rakkaus ja positiivinen kasvatusta ei kuitenkaan tarkoita sitä, että rajoja ei olisi. Rajat luovat lapselle turvan ja välittämisen tunteen. Lapsen ja nuoren kunnioitusta voi vahvistaa olemalla itse hyvä malli. Tärkeämpää on oma tekeminen kuin sanomiset. Kunnioituksen tulee näkyä aikuisen toiminnassa ja puheissa muita kohtaan, niin henkilöä, luontoa, toisten omaisuutta kuin eläimiä kohtaan. Lapset ja nuoret seuraavat aikuisen mallia. (Trogen 2020, 11, 14–15, 18, 20–21, 70.)

Aikuisjohtajuus luo lapselle ja nuorelle turvallisuuden tunteen. Aikuinen tekee lopulta päätöksen ja on tilanteessa vastuussa, vaikka lapsella ja nuorella on oikeus kertoa oma mielipiteensä ja heitä kuunnellaan. Syitä tähän on monta. Jos lapselle tai nuorelle antaisi liikaa vastuuta ja liian aikaisin, lapselle ja nuorelle aiheutuisi pelkoa ja stressiä. Jos esimerkiksi lapsi toimisi johtajana, lapsi tekisi päätöksiä oman tahtonsa ja täysin impulssiensa mukaisesti. Lapsella ei olisi mallia, jolta saisi ohjeita ja neuvoja, joita hän tarvitsee elämää varten. Jos aikuinen ei asettaisi lapselle ja nuorelle tarvittavia rajoja, lapsen ja nuoren psyykinen ja fyysinen turvallisuus voi vaarantua. On tärkeää, että ongelmatilanteissa lasta tai nuorta ei eristetä, vaan tilanne ratkaistaan yhdessä. Vaaratilanteet ovat asia erikseen. Lapsen ja nuoren toiveet ja tarpeet ovat yhtä tärkeitä kuin aikuisen, vaikkakin aikuinen tekee lopullisen päätöksen ja on vastuussa päätetystä asiasta. On kuitenkin tärkeää antaa lapselle ja nuorelle oikeus kertoa omista tunteistaan, mielipiteistään ja antaa myös heidän tulla kuuluiksi. (Trogen 2020, 20–21, 69, 81, 87–88.)

Rajat, jotka ovat johdonmukaisia ja turvallisia, ovat tärkeitä lapsen ja nuoren turvallisen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Lapsen ja nuoren tulee olla tietoinen, miksi rajat on asetettu. Isomman lapsen ja nuoren kanssa rajoista voi keskustella ja neuvotella. Lapset ja nuoret tarvitsevat rajoja, jotka suojaavat fyysistä kehitystä kuten turvallisen kasvuympäristön. Rajoja, jotka suojaavat henkistä kehitystä, ovat esimerkiksi rajoitukset sellaisia aihealueita kohtaan, jotka aiheuttavat lapselle ja nuorelle liikaa

pelkoa ja jännitystä. On myös rajoja, jotka opettavat lapselle ja nuorelle sosiaalisia taitoja, kuten puhumisen ja kuuntelemisen taidot. On myös rajoja, jotka liittyvät fyysiseen koskemattomuuteen sekä kielenkäyttöön. Myös yhteiskunnallisia rajoja on, kuten liikennesäännöt ja toisen omaisuuden kunnioittaminen, jotka aikuisen pitää opettaa lapselle ja nuorelle. Jokainen perhe asettaa omat rajansa, näihin vaikuttavat esimerkiksi perheen omat arvot. (Trogen 2020, 87–88.)

Välillä omia rajoja täytyy tarkastella koska rajat muuttuvat jatkuvasti. Rajojen muuttumiseen vaikuttavat lapsen ja nuoren ikä, temperamentti ja ympäristö. Jos lapsi tai nuori kysyy syytä rajalle, aikuisen täytyy pystyä perustella vastaus. Koska rajat liittyvät yleensä turvallisuuteen, näin ollen rajat on myös helppo perustella lapselle tai nuorelle. Jos rajat ovat kuitenkin liian tiukat, ne kaventavat lapsen ja nuoren kokemusmaailmaa. Lapsella ja nuorella tulee olla tarpeeksi vapautta kasvaa, etsiä ja nähdä maailmaa ja käyttää uteliasta mieltä. Turvallisuushakuinen kasvatus ja liiallinen rajoittaminen toimivat kuitenkin päinvastoin ja voivat aiheuttaa lapselle ja nuorelle jännitystä ja pelkoa. (Trogen 2020, 89–91.)

Aikuisen tulee olla tarpeeksi vahva, jotta kestävä lapsen ja nuoren ajoittaisen pettymyksen ja vastustamisen. Johdonmukaisuuden lisäksi myös joustavuus on tärkeää. Lapset ja nuoret eivät voi luottaa, että aikuinen pitää rajoista kiinni, jos tahdon saa lävitse vinkumisen tai itkun kautta, ja tämä voi aiheuttaa ei-toivottua käyttäytymistä. (Trogen 2020, 89–91.) Aikuisen on tärkeä myös ymmärtää, että lasta ja nuorta voi harmittaa, jos hän ei saa tahtoaan läpi, ja tämä on hyvä sanoa ääneen lapselle ja nuorelle. Hyvittely ja palkinnot eivät kuitenkaan ole hyvä idea, koska ne luovat epä johdonmukaisuutta. Lasta tai nuorta ei voi palkita esimerkiksi makeisilla, jos hän käyttäytyy huonosti. Lapsi ja nuori voi kokea tilanteesta syyllisyyttä ja kokea, että aikuinen on aiheuttanut pettymykset. Joka voi johtaa lapsen ja nuoren käytöstä vielä intensiivisemmäksi. (Sinkkonen 2012b, 147–148.)

Yhtä tärkeää että rajat ovat olemassa, on se, että niistä pidetään kiinni. Jos rajat ylitetään, lasta tai nuorta ei tulisi pelotella tai rangaista, vaan lasta ja nuorta tulee ohjata huomaamaan, että rajat ovat hyviä, pitävät hänet turvassa ja luovat hänelle hyvän tulevaisuuden. (Trogen 2020, 89-91.) Jos aikuiset käyttäytyvät kutakuinkin johdonmukaisesti, myös ei-toivottu käyttäytyminen vähenee. Varsinkin nuoret saattavat laittaa kovasti vastaan, mutta sisimmissään nuoret kuitenkin kokevat, että heistä välitetään ja pidetään huolta ja ovat tämän takia tyytyväisiä. Voisi ajatella, että rajat ovat yrityksiä, joilla pyritään estämään lasta ja nuorta joutumasta pulaan. Joskus aikuisten on pakko kieltää lasta ja nuorta ja pysyä tiukkana päätöksestään. (Sinkkonen 2012b, 271.)



Rangaistuksien huonoja puolia ovat vastarinta, kosto, valehtelu, vastustus, kosto, itsetunnon aleneminen ja vetäytyminen. On tutkittu, että rangaistukset ovat tehottomia pitkällä aikavälillä, koska ne eivät lisää lapsen ja nuoren tietoja eikä taitoja ja koska lapsi tai nuori ei opi toimimaan toivotulla tavalla. Rangaistukset heikentävät luottamus- ja vuorovaikutussuhdetta. Jos esimerkiksi lapsi istutetaan jäähyllä, lapsi ei yksin kykene miettimään, miten ensi kerralla tulisi toimia, vaan hän miettii, miten tyhmä ja epäreilu aikuinen on ollut. Lapsi voi myös kokea, että hänet on jätetty yksin, vaikka hän tarvitsisi aikuisen apua. (Trogen 2020, 199–200.)

Kukaan ei ole täydellinen kasvattaja, ja tämä täytyy muistaa. Kaikki kasvattajat tekevät virheitä. Tämä on kuitenkin tärkeä asia sanoa ääneen ja virheitä tehdessä tunnustaa, että näin on tapahtunut. Näin annetaan lapsen ja nuoren epätäydellisyydelle tilaa. Tilanteet, joissa hermot kiristyvät ja vaikeat tunteet nousevat esiin, ovat hyviä oppimistilanteita lapselle, nuorelle sekä aikuiselle. Anteeksiannon kautta myös rakkaus kasvaa. (Trogen 2020, 11,14–15,18.) Välillä on kuitenkin hyvä lepsuilla, tämä osoittaa lapselle, että myöskään vanhempi tai aikuinen ei ole täydellinen. (Sinkkonen 2012b, 271.)

Aikuisen ja lapsen tai nuoren välinen yhteys koostuu aktiivisesta kuuntelemisesta, kunnioittamisesta, tarpeisiin vastaamisesta, hyväksymisestä ja läsnäolosta. On aikuisen vastuulla pitää huolta, että aikuisen yhteys lapseen tai nuoreen on vahva. Kun lapsella ja nuorella on vahva positiivinen yhteys aikuisen, myös ei-toivottu käyttäytyminen vähenee. Kun lapsi tai nuori kokee, että tulee ymmärretyksi ja kuulluksi, hänellä on turvallinen olo. Läheisyys vaikuttaa positiivisesti lapseen ja nuoreen vähentämällä stressiä, pahaa oloa ja vetäytymistä, jotka voivat aiheuttaa ei-toivottua käyttäytymistä. On myös tärkeää vastata lapsen ruuan, unen ja leikin tarpeisiin ja vastata rakkaudella lapsen mielipahaan ja suruun. Aikuisen tulee olla läsnä ja hetkessä mukana, leikkiä, puhua, halailia ja nauraa. Näiden asioiden kautta kaikenikäisille lapsille ja nuorille voi antaa positiivista huomiota, joka vaikuttaa ei-toivottuun käyttäytymiseen. (Trogen 2020, 51.)

Myös aikuisen on helpompi pysyä rauhallisena, kun ymmärtää, että esimerkiksi kaksivuotias ei pysty erottamaan tunnetta ilmaisusta. Jos aikuinen käskee kaksivuotiaasta lasta rauhoittumaan, tämä ei ole tehokasta, koska lapsi ei osaa vielä rauhoittua. Lapsi pystyy säätelemään tunteitaan vain aikuisen avustuksella. Vasta kolmi vuotiaana itsesääätely alkaa kehittymään mutta aikuisen ohjaamana ja tukemana. Osalle lapsista on neurologisesti haastavaa pysyä paikoillaan. Kun lapsen keho on paikoillaan, aivot alkavat herätellä kehoa ja lähettävät liikkumissignaaleja. Jos aikuinen toivoo, että lapsi pysyisi paikoil-

laan, lapselle voi antaa jotain muuta aktivoivaa, kuten hernepussin tai ottaa lapsi syliin ja samalla aikuinen silittää lasta, mikä rauhoittaa lapsen impulsseja. Olisi epäreilua pyytää lasta pysymään kokonaan paikallaan. Liialliset vaatimukset johtavat pettymykseen. (Trogen 2020, 30, 214.)

Kyky leikkiä luo keinoja selviytyä elämästä, ja erilaiset leikit auttavat lasta hahmottamaan itseään ja ympäristöönsä. Leikin kautta lapsi voi turvallisesti käsitellä tunteitaan. Leikki edistää hermoston kehitystä ja aktivoi lapsen aisteja. Leikin kautta lapsi tutustuu omaan kehoonsa ja sen toimintaan, ja leikit vahvistavat lapsen sukupuoli-identiteettiä. Leikin kautta lapsi oppii sosiaalisia normeja sekä oikean erottamista väärästä. Nykyään leikin ja itseilmaisun tilaa saattavat viedä muut ajanviettotavat, kuten videot ja pelit. Leikki vaikuttaa merkittävästi myöhemmin lapsen luovuuteen, ongelmanratkaisutaitoihin sekä osaamisen kokemuksen säätelyyn. (Armanto & Koistinen 2007, 137, 140.)

Leikin kautta lapsi pääsee harjoittelemaan itseilmaisuaan ja jäsentämään käsitystään todellisuudesta. Leikki tukee lapsen kehitystä ja voi olla lasta virkistävää. Leikin kautta lapsi voi käydä läpi outoon paikkaan liittyviä pelkoja. Pelottavien tilanteiden läpikäynti auttaa lasta hallitsemaan outoa ja vierasta tilannetta. Lapsi voi leikin kautta valmistautua esimerkiksi tuleviin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin, jotka saattavat häntä pelottaa tai jännittää etukäteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62–64.) Lapsilla on synnynnäinen alttius ja valmius leikkiin. Leikki kuitenkin syntyy vain tiettyjen edellytysten vallitessa. Jos lapsi on nälkäinen tai väsynyt, kokee olevansa vaarassa tai turvaton, leikkiin on vaikea ryhtyä. Leikki lisää luovuutta ja auttaa suhtautumaan maailmaan. Leikki on väkivallan vihollinen ja sisäisen autonomian ja elävyyden perusta. Leikki on sopeutumista ja kyseenalaistamista. Leikin kautta heijastuu kaikki, mitä lapsen elämässä ja lapsen kehityksessä on meneillään. Leikin herättäminen ja sille tilan järjestäminen on tämän takia tärkeää. Leikki on sellaisten toimintojen joukko, joiden tarkoituksena on auttaa lasta selviytymään maailmassa. On aikuisen tehtävä herättää leikki, antaa leikille tilaa ja tukea sen kasvua. (Sinkkonen 2012b, 217, 223–225.)

On lapsia, jotka eivät koskaan opi leikkimään. Näillä lapsilla on varhaislapsuudessa liikaa tekemistä. Tällöin he ovat jatkuvasti valmiustilassa ja heidän täytyy rekisteröidä tarkkaan ympäristön tapahtumat voidakseen välttää uhkaavat tekijät. Tällöin voimavaroja ei riitä muuhun turhaan eikä leikkiin. Lapset leikkivät mieltään askarruttavia asioita, ja leikin kautta voi nousta esiin dramaattisia elämänmuutoksia. Usein leikit liittyvät siihen, mikä kehitysvaihe lapsella on menossa sekä ahdistuksen ja huolen aiheisiin. Lapset saattavat kääntää asiat päinvastaisesti leikissä, kuin mitä ne todellisuudessa ovat. Jos lapsi kokisi itsensä kovin pieneksi ja surkeaksi, hän voi olla mahtava ja suuri leikissä. (Sinkkonen 2012b, 228, 236.)

Lapset pyytävät yleensä muita lapsia mukaan leikkeihin, eikä aikuisen aina tarvitse olla valmiudessa leikkimään. Aikuisten tärkein tehtävä on suoda leikille suotuisat olosuhteet, leikkimielisen ja sallivan tunnelman. Aikuinen antaa luvan hassutella ja antaa mielikuvitukselle tilaa. Aikuiset eivät saa tunkeutua lapsen mielikuvituksen alueelle tai varastaa leikkiä itselleen. Spontaanisuus on leikin oleellinen sisältö, ja teemat tulevat lapsen mielestä ja meneillään olevista tapahtumista. (Sinkkonen 2012b, 243–244.)

Myös sadut ja tarinat tukevat lapsen ja nuoren kehitystä. Satua tai tarinaa kuunnellessaan lapsi voi kuvitella henkilöt ja tapahtumat sekä luoda niistä oman maailman mieleensä. Saduissa voidaan käsitellä raivoa, kateutta, ulkopuolisuuden ja häpeän tunnetta tavalla, jonka kautta lapsi saa uskoa, että näistä tilanteista ja tunteista voidaan selvitä. (Sinkkonen 2012b, 250, 257.) Kuitenkin ympäristö, joka on liian virikkeellinen, kuormittaa ja stressaa lasta. Passiivinen ympäristö ei puolestaan tue lapsen kehitystä. Lapsi kyllä löytää itselleen mielekästä tekemistä kaikissa ympäristöissä, jos uteliaisuutta ei rajata liikaa. Turvallisuudesta täytyy kuitenkin huolehtia. Kaikenikäisten aivoille hyvä ympäristö on metsä. Aivomme kasvavat ja voivat hyvin myös ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, minkä takia lapsen tulisi viettää aikaa toisten ihmisten kanssa, eikä kuluttaa aikaa ruudun edessä. (Trogen 2020, 31.)

Leikin kautta uuden oppiminen on lapselle mieluinen ja tehokas tapa. Aikuisen kannattaa myös kokeilla leikkimistä, vaikka se ei aina ole helppoa. Leikistä voi saada hyvän työkalun tilanteiden ratkaisemiseen sekä yhteyden luomiseen. Aikuisten täytyisi luopua ajatuksesta, että leikkisyys ja leikki vaikuttaisivat negatiivisesti aikuisen auktoriteettiin sekä asemaan. Aikuinen voi pysyä johtajan asemassa, vaikka leikkisi. Leikkisyys vahvistaa myös vuorovaikutusta ja vaikuttaa positiivisesti lapsen opettamiseen ja ohjaamiseen. (Trogen 2020, 261–262.)

### **3.7 Lapsen ja nuoren kehitystä haastavat tekijät**

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen tai nuoreen negatiivisesti kohdistuvaa tekemistä tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa lapsen kehityksen ja kasvun. Tällä voidaan tarkoittaa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa, huolenpidon laiminlyömistä tai perheväkivallan näkemistä. Kaltoinkohtelu voi olla eriasteista tyypiltään, vaikeudeltaan ja jatkuvuudeltaan. Suomessa säädettiin vuonna 1984 laki (364/1983), joka kieltää lapsen altistavan ja fyysisen kurittamisen. Lastensuojelulaki (417/2007) pyrkii turvaamaan lapsen oikeuden tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen ympäristöön sekä erityiseen suojeluun. Nuorisolaki (1285/2016) pyrkii varmistamaan nuorten kasvu- ja elinolot ja

edistämään heidän vaikutusmahdollisuuksiaan ja osallisuuttaan. Yhteiskunnan arvot, kulttuurit, asenteet ja tavat ovat sidoksissa lasten kasvatukseen ja hoitoon ja ne heijastuvat myös kaltoinkohteluun. Osa vanhemmista hyväksyy edelleen kuritusväkivallan, vaikka vuosikymmenien aikana kuritusväkivalta on vähentynyt. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 308.)

Fyysisestä kaltoinkohtelusta aiheutuu aina seurauksia, jotka vaarantavat lapsen henkisen kehityksen ja hyvinvoinnin. Lapsen nöyryyttäminen, pelottelu, eristäminen, mitätöinti sekä liikkumavapauden rajoittaminen ovat psyykkistä kaltoinkohtelua, josta voi seurata lapselle syömishäiriö, huono itsetunto, unettomuutta ja pahimmassa tapauksessa itsetuhoisuutta. Mitä kauemmin psyykinen kaltoinkohtelu kestää, sitä traumaattisempaa se lapselle on. Kaltoinkohtelun kohdistuessa lapsen sukupuolielimiin tai sukupuoliin tunnusmerkkeihin, puhutaan seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Seksuaalista kaltoinkohtelua on sukupuoliyhteys tai sen yritys, sukuelinten pahoinpitely, muu koskemattomuutta loukkaava seksuaaliteko, lapsen käyttäminen epäsiiveellisissä julkaisuissa ja lapsen johdattaminen seksuaaliobjektiksi tai prostituutioon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 311–312.)

Kaikissa väestöryhmissä, varsinkin naisten, nuorten ja lasten keskuudessa, päihteiden käyttö on lisääntynyt. Päihteidenkäytöstä seuraa monenlaisia inhimillisiä kärsimyksiä. Turvattomuus ja arvaamattomuus leimaavat päihdeperheiden elämää, mikä on lapsen kehitykselle tuhoisaa. Lapset saattavat hävetä päihtyvää vanhempaa, ja tämän seurauksena salata tilanteen. Myös perheiden sisäinen väkivalta on lisääntynyt, ja uhrina on yleensä lapsi. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 100–101, 103.) On arvioitu, että Suomessa on kymmeniä tuhansia lapsia, jotka kärsivät aikuisten alkoholin käytöstä. Lapsi saattaa kokea alkoholin käytön haitallisena, vaikka aikuinen itse ei näin koe. Aikuinen saattaa itse kokea, että hänen alkoholin kulutuksena on kohtuullista eikä siitä aiheudu ongelmia. Lapset joutuvat ottamaan varhain vastuunkantajan rooleja perheissä, joissa käytetään liikaa päihteitä. Jatkuvan ja rajun riitelyn perheissä, joissa kulutetaan liikaa alkoholia, on todettu stressaavan lapsia. Tällaisissa perheissä on tyyppillistä, että lapsi ei tule kuulluksi eikä nähdyksi. Lapsen voi olla vaikea ottaa huomioon omia tarpeitaan ja tunteitaan, koska lapsi kokee, että muut perheenjäsenet ovat etusijalla. Tällöin lapsi ei saa olla lapsi, kuten kuuluisi. Lapselle ei jää tilaa leikkimiseen ja huolettomuuteen aikuisen ongelmista, vaan lapsi joutuu kehittämään suojautumiskeinoja. Näissä tilanteissa lapselta saattaa puuttua saman ikäistä seuraa. Lapsi voi kokea itsensä yksinäiseksi ja olevansa merkityksetön. Monien riskitekijöiden yhteisvaikutuksista lapsi alkaa saamaan oireita. Lapsen selviytymiseen tällaisista tilanteista, vaikuttavat lapsen älykkyys, persoonalliset tekijät, temperamentti, positiivinen minäkäsitys, usko omaan kykyihin ja lapsen sisäinen hallinta. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, & Salo-Chydenius 2015, 358.)

Väkivalta kaikissa muodoissa on haitallista, ja lapsi on aina aikuisen armoilla. Ongelmallisena asiana nähdään myös median tietotulva ja sen helppo saatavuus, koska väkivallan näyttämistä mediassa on vaikea aikuisen valvoa. Kielletyt tuotteet usein herättävät mielenkiintoa nuorissa ja lapsissa. Väkivalta ja pornografia ovat liiketoimintaa useille tahoille. Median raaka sisältö voi vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen, maailmankuvaan ja tunne-elämään. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 100–101, 103.)

Alle 2-vuotiailla lapsilla on suurin riski joutua pahoinpidellyksi, varsinkin vauvoilla. Tämän takia lasta tutkiessa täytyy kiinnittää huomiota epätyypillisille mustelmille ja omituisille palovammoille. Pienten lasten reisiluiden ja kylkiluiden murtumat ovat usein väkivallan seuraus. (Sinkkonen 2012a, 150.) Pitkään kestänyt lapsen kaltoinkohtelu voi vahingoittaa lasta niin, että myöhemmin hoidon tulokset jäävät vaatimattomiksi, menetelmästä riippumatta. Joskus voidaan ainoastaan lievittää pahimpia oireita ja pyrkiä parantamaan elämänlaatua. Hoidon ja tuen tarve jatkuu aikuisuuteen asti. (Sinkkonen 2012a, 176.)

Kaltoinkohtelua ja traumoja kokeneilla henkilöillä on alttius väkivaltaan myöhemmin elämässä. Lasten myöhempään väkivaltaisuuteen voivat altistaa, lapsen hyljeksiminen, vanhempien väkivaltaisuus, vanhempien psyykinen sairaus ja perheen ongelmat. Mitä nuorempana lapsi alkaa oireilemaan, sitä suurempi syy on olla huolissaan. Yleisesti ottaen pojat ovat väkivaltaisia ja tytöt kätkevät pahan olon sisälleen sekä kärsivät herkemmin syömishäiriöistä, masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Pojat saattavat käyttää päihteitä enemmän kuin tytöt, sekä olla itsetuhoisia ja väkivaltaisia. Alkoholin käyttö lisää väkivaltaista käyttäytymistä ja itsetuhoisuutta entisestään. Tällaisia sukupuolieroja voi olla, vaikka koetut traumat olisivat samankaltaisia. Myös testosteronilla, itsetunto-ongelmilla ja kulttuurilla on vaikutusta poikien käytökseen. (Sinkkonen 2012a, 205–206.)

Jokaisella henkilöllä on erilainen traumatisaatiohistoria. Vanhempien tuella ja käytettävissä ololla on suuri merkitys lapsen ja nuoren psyykkiseen toipumis- ja korjaantumistyöhön. Lapselle ja nuorelle on helpotus, jos vanhemmat ovat heidän puolellaan. Kaikkein traumaattisimmat ja tuhoisimmat kokemukset ovat tilanteita, joissa omat vanhemmat ovat väkivaltaisia, eivät anna riittävästi suojaa tai käyttävät seksuaalisesti hyväksi. Tämä perustuu siihen, että henkilö, jonka pitäisi suojella, suojaamisen sijaan tuottaa psyykkistä kauhua ja tuskaa. Tällöin kaikki psyykkisen trauman tuhoavat edellytykset täyttyvät. Kehitys on vaatimatonta ja vajavaista, jos vanhemmilta ei saa apua kasvuun ja mielen perusta jää horjuvaksi. Tietyissä kehitysvaiheissa trauma vaikuttaa enemmän kuin toisissa. Mitä pienempänä lapsi kokee trauman, sitä syvemmin trauma uhkaa lapsen normaalia kehitystä ja kasvua. (Brummer &

Enckell 2004, 249– 250.) Traumoilla on isoin vaikutus alle kolmen vuoden iässä (Sinkkonen 2012b, 126).

Yleensä traumaattinen kokemus tulee yllättäen, joten siihen ei ole voitu valmistautua. Oletetaan, että yllättävyys on eräs kokemuksen intensiteettiä ja vaikuttavuutta selvittävä tekijä. Traumaattiselle kokemukselle on ominaista, että siihen liittyyvää ahdistusta ja kauhua ei kyetä hallitsemaan ja sitomaan. Lapsen kehityksen aikana hänen mieleensä rakentuu sisäinen puolustaja ja huolenpitäjä huolta pitävästä vanhemmasta. Nämä rakenteet luovat perustan, jonka varassa lapsi elää ja saa hänet hallitsemaan todellisuutta. Trauma puolestaan vaurioittaa perustaa. Kun kantava perusta horjuu, lapsi tai nuori ei voi luottaa todellisuuden hallinnan järkevyyteen tai elämän eheyteen. Ainakin ohimenevästi trauma vaurioittaa psyykkisen kehityksen, joka ylläpitää keskeisiä toimintoja. (Brummer & Enckell 2004, 247.) Traumaattiset kokemukset ja menetykset, joita ei saa tai voi käsitellä, haittaavat monin tavoin kehitystä (Sinkkonen 2012b, 39).

Trauma voi vaikuttaa monella eri tavalla. Välttääkseen psyykkistä kipua ihminen pyrkii käyttämään minän suojautumis- ja puolustuskeinoja ja pyrkii poistamaan psyykkisen kivun tehokkaasti. Tällöin joudutaan usein turvaamaan minän tehokkaimpiin varhaisiin puolustuskeinoihin, jotka ovat dissosiaatio, kieltäminen ja projektio. Nämä kaikki vääristävät ajattelua ja sen myötä ulkoinen ja sisäinen kuva todellisuudesta muuttuu, myös itseä ja toista ihmistä kohtaan. On yleistä, että traumatisoituneet lapset kokevat syyllisyyttä ja häpeää trauman takia, kokevat ansainneensa koston, koska ovat pahoja. (Brummer & Enckell 2004, 249–250.)

Traumaattisen tapahtuman seurauksena lapsi saattaa toistaa samaa leikkiä, pelätä, itkeä, olla vihainen, nähdä painajaisia tai pissata sänkyyn. Lapset voivat myös pelätä yksinoloa sekä käyttäytyä ikäistään nuorempana. Nämä kaikki ovat normaaleja reaktioita ja lapset etsivät turvaa. (Ollmark 2014.) Saari ym. (2009, 65) ovat jakaneet iän mukaan listauksen järkyttävien kokemusten aiheuttamista reaktioista lapsilla. 0–2-vuotiaat saattavat reagoida uniongelmillä, säikähtämällä herkästi, olla itkuisia, takertua hoitavaan henkilöön tai taantumalla jo hankituista taidoista. 3–6-vuotiaat saattavat kysellä tapahtuneesta jatkuvasti tai itse kuvata tapahtunutta usein. Heillä saattaa esiintyä ahdistusta, pimeän pelkoa ja yksin olemisen pelkoa. He saattavat taantua ikätasoistaan nuoremman lapsen tasolle. Tilanne saattaa myös aiheuttaa unettomuutta, syömisiongelmiä tai keskittymisvaikeuksia. Ruumiillisia oireita saattaa myös esiintyä kuten päänsärkyä, lievää kuumetta tai vatsakipuja. 7–12-vuotiaat voivat reagoida ahdistuneisuudella, erilaisilla peloilla, suoritusasteen laskulla, keskittymisvaikeuksilla sekä mielialan muutoksilla. Lapset saattavat eristäytyä kavereista ja harrastuksista. He saattavat myös kerrata tapahtunutta

puhumalla tapahtuneesta tai leikkien kautta. Kuitenkin vain harvoille lapsille jää pitempiaikaisia oireita.

Nuoret, jotka ovat kokeneet traumaattisen tilanteen, voivat saada uniongelmia, mielialavaihteluita sekä keskittymisvaikeuksia (Ollmark 2014). Nuoren itsenäistyminen sekä eriytyminen voivat häiriytyä järkyttävän tapahtuman seurauksena. Nuori saattaa myös vetäytyä kaveriporukasta tai lopettaa koulunkäynnin sekä joutua ympäristönsä kanssa ristiriitoihin. Tunteiden tukahduttaminen voi johtaa pahimmillaan alkoholin tai muiden päihteiden pariin. (Saari ym. 2009, 66.) Nuorella voi myös olla hankaluuksia suunnitella tulevaisuutta, hänellä voi olla itsemurha-ajatuksia, aggressiivisuutta voi ilmetä sekä fyysinen terveys voi alentua (Bidö ym. 2018, 31).

Lapsi, joka on kokenut traumaattisen tilanteen, tarvitsee turvallisen henkilön lähelleen. Lasta ei saa jättää yksin. Moni lapsi saattaa kokea avuksi ulkona oleilun tai leikkimisen, iästä riippumatta. Ei tulisi pakottaa lasta puhumaan, mutta on tärkeä olla läsnä ja kuunnella, mikäli lapsi kokee, että haluaa keventää sydäntään. Traumaattinen kokemus saattaa jättää lapsen ja nuoreen turvattomuuden tunteen. (Ollmark 2014.) Nuori saattaa kokea saavansa apua tunteiden purkamiselle liikunnan, musiikin tai taidon kautta (Saari ym. 2009, 66).

Jos lapsen hoitoa laiminlyödään pitkään, se voi aiheuttaa alistimulaatiota, ja kaltoinkohtelu voi aiheuttaa liiallista kuormitusta. Näissä tilanteissa vanhemman ja varsinkin äidin hoivasuhde on heikko, jolloin hän ei pysty suojelemaan lasta eikä antamaan läheisyyttä ja lohdutusta. Vuorovaikutustrauamat ovat kaikkein haitallisimpia lapselle ja aiheuttavat enemmän psyykkistä häiriintymistä. Vauvan trauma syntyy siitä, kun hän ei saa keneltäkään apua, vaikka hän on paniikissa ja huutaa. Vauva itkee voimakkaasti, mutta vähitellen itku muuttuu kiljumiseksi, lapsi voi jopa oksentaa. Jos kukaan ei tule avuksi, vauva turtuu ja vetäytyy tilanteesta ja lopulta tunnetilat sammuvat. (Sinkkonen 2012a, 75.)

Varhaiset traumat altistavat traumaperäiselle stressihäiriölle. Traumaperäinen stressihäiriö voi puolestaan olla yhteydessä aggressio-ongelmiin ja vaikeisiin persoonallisuushäiriöihin. Ihmiset, jotka ovat traumatisoituneet, voivat vaaratilanteessa kauhistua ja lamaantua mutta myös turvata hyökkäykseen. Pahoinpidelty lapsi lukee liian herkästi toisen kasvoniilmet vihaisiksi ja luulee toisen hyökkäävän hänen päälleen ja käyvät tämän takia vastahyökkäykseen. Laiminlyödyt lapset eivät osaa tulkita muiden ilmeitä oikein. Äärimmäisissä tilanteissa lapsi ei tunnista eikä ilmaise tunteitaan. Hän ei vaikuta edes tuntevan kipua eikä osaa pitää puoliaan. Vakavasti traumatisoitunut vauva voi joutua tilaan, jossa hän

ei liiku, hengittää normaalisti kuin olisi unessa ja tuijottaa kauas kaukaisuuteen tyhjin silmin. (Sinkkonen 2012a, 77.)

Ihmisen keho ja mieli ovat kokonaisuus, joita ei voida erottaa. Psykkinen kuormittuneisuus voi alkaa näkyä fyysisinä vaivoina. Psykosomaattisella oireilulla tarkoitetaan fyysisiä vaivoja ja oireita, joille ei löydetä tutkimuksista huolimatta somaattista selitystä. Psykosomaattiset oireet voivat esiintyä erilaisina kipuina, ruuansulatuselinten toimintahäiriöinä ja neurologisina oireina. Voimakkaat ja pidempään kestäneet oireet vaativat tarkempaa selvittämistä. Ohimenevät, erilaiset negatiiviset kehon tunteukset kuitenkin kuuluvat elämään. Lapsilla tavallisimpia psykosomaattisia oireita ovat pää- ja vatsakivut sekä tuki- ja liikuntaelimiin kivut. Lapsilla psykosomaattiset oireet esiintyvät usein samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriön ja masennuksen kanssa. Psykosomaattiset oireet voivat esiintyä ilman samanaikaista psyykkistä oireilua ja niitä voi olla vaikea liittää esimerkiksi ajankohtaiseen stressiin tai muuhun ilmeiseen tekijään. (Mielenterveystalo 2020.)

Kun lapsella esiintyy selittämättömiä fyysisiä vaivoja, on tärkeä arvioida lapsen ja perheen kokonaisvaltainen tilanne, psyykinen ja sosiaalinen puoli huomioiden. Oireet saattavat helpottaa, kun stressi lievittyy. Oireet voivat kuitenkin kroonistua. Monitekijäinen vyyhti voi syntyä, jos oireet pitkittyvät. Tällöin oireet ja mielikuvat, tunteet, toimintatavat ja tulkinnat ruokkivat toisiaan ylläpitäen tilaa. Oireet voivat laskea huomattavasti lapsen toimintakykyä ja elämänlaatua. Vaikeus tunnistaa omia tunteitaan, on yhdistetty somatisaatiotaipumukseen, jolloin fyysinen ilmaisukanava korostuu eli fyysisiä oireita alkaa ilmenemään. On tärkeä ymmärtää lapsen psykosomaattisten oireiden olevan todellisia ja ottaa oireet vakavasti. (Mielenterveystalo 2020.) Lapsi tai nuori saattaa omaksua perheen fyysisesti kanavoituvan tunnekielen, jos vanhemmat ilmaisevat tunteitaan negatiivisesti, pidättyvästi tai fyysisten oireiden muodossa (Erkolahti, Sandberg & Ebeling 2011).

Alakouluikäisillä, joita kiusataan koulussa, on todettu olevan enemmän somaattisia oireita kuin muilla saman ikäisillä lapsilla. Oireina voi olla univaikeuksia, vatsakipua, yökastelua, väsymystä tai huonoa ruokahalua. Nuoret ovat erityisen alttiita psykosomaattisille oireille jo kehityksellisten tekijöiden vuoksi, koska nuori elää rajun fyysisen muutoksen aikaa, ja nuoren huomio kiinnittyy luontaisesti oman ruumiin toimintoihin. Vanhempien avioero, perheongelmat ja huono koulumenestys altistavat oireilulle. Psykosomaattiset ongelmat voivat aiheuttaa sosiaalisia ja fyysisiä ongelmia sekä haasteita koulunkäynnin kanssa. Pienillä lapsilla suolisto-oireet voivat johtaa nukkumis- tai syömisongelmiin.



Lapsuusiässä oireet voivat olla koulukieltäytymisen takana. Nuoruusiässä oireet aiheuttavat tunne-elämän ongelmia, oppimiseen liittyviä vaikeuksia ja sosiaalista vetäytymistä. (Erkolahti, Sandberg & Ebeling 2011.)

Lasten stressi on aliarvioitu. Monet vanhemmat, aikuiset tai ammattikasvattajat eivät tiedä, että lapsi voi kokea stressiä. Krooninen stressi aiheuttaa levottomuutta, pelokkuutta, ärtyisyyttä ja korostunutta valppautta. Lapsen aivot ovat haavoittuvaisempia stressin aiheuttamalle metaboliselle ”myrkylle”. Tutkimuksissa on todettu, että varhaiset traumat ja stressi voivat johtaa myöhemmin ilmeneviin mielenterveyden häiriöihin. On tavallista, että lapsi kokee arjessa stressiä, josta hän vielä selviää, mutta on kuitenkin liian lujilla. Esimerkiksi lapsi saattaa selvitä päiväkodissa hyvin mutta alkaa saamaan oireita heti, kun hänet haetaan päiväkodista kotiin. On tietysti normaalia, että lapsi reagoi vanhemman nähdessään pitkän päivän päätteeksi. Vanhempien olisi kuitenkin tärkeä ymmärtää, miksi lapsi käyttäytyy näin, eikä olettaa, että lapsi käyttäytyy huonosti. Stressissä oleva lapsi tarvitsee lohduttamista ja rauhoittamista. Jos oireilua ja kohtauksia tulee usein, täytyy pohtia, miten lapsen stressiä voisi vähentää. (Sinkonen 2012b, 120–123.)

Elintapojen ja kulttuurin muutoksien takia lasten elämät ovat muuttuneet stressaaviksi, lyhytjännitteiseksi ja hektisiksi. Aikuisiin verrattuna lapsilla on huonompi kyky käsitellä ympäristön ärsykeitä, mikä olisi tärkeä aikuisten muistaa. Jos aikuinen rasittuu tavallisesta arjesta, on todennäköistä, että samassa taloudessa asuva lapsi rasittuu vielä enemmän. Lapselle pitäisi suoda rauha olla välillä omilla oloissaan ja rauhassa. Lasta tulisi suojata liialliselta meteliltä ja stressiltä. Lapsia kohtaan ei saisi kohdistua liikaa paineita ja vaatimuksia, jotka ylittävät hänen voimavaransa. (Sinkkonen 2012b, 128–129.) Kastelu voi johtua elämänmuutoksista. Päiväkastelua voi aiheuttaa psyykinen jännitys ja elämänmuutokset. Yökastelua voi aiheuttaa stressi, joka aiheutuu perheen kriisitilanteesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019. 195–196.)

## 4 TURVALLISUUS

Turvallisuus-käsitteellä voidaan tarkoittaa toimintaa, jolla pyritään saamaan riskejä ja uhkia hallintaan, tai tunnetta siitä, että uhat ja riskit ovat hallinnassa. Englanninkielessä turvallisuudelle ei ole suoraa käännöstä, vaan kaksi vastinetta ”safety” ja ”security”. Security viittaa tarkoitukselliselta vahingoittavalta toiminnalta suojassa olemiseen. Kun taas ”safety” viittaa enemmänkin turvallisuuteen, joka ei vaarannu tarkoituksellisen toiminnan vuoksi, vaan esimerkiksi onnettomuuksien, tapaturmien ja virheidensä takia. (Sanastokeskus TSK ry. 2017.) Terveyspsykologi Renforsin (2020) mukaan turvallisuus on hyvien asioiden jatkumista. Hänen mukaansa turvallisuus on ihmisen energiatalouden kannalta tärkeä. Voimavaroja ei jäisi muuhun, jos jatkuvasti kaikki energia menisi itsensä suojeluun ja varuillaan oloon. Turvallisuuden eri osa-alueet linkittyvät toisiinsa. Suurin osa fyysisestä turvallisuudesta on näkyvää, ja tämän takia fyysisen turvallisuuden havainnointi on helpompaa kuin sosiaalisen tai psyykkisen turvallisuuden havainnointi. (Hurme & Kyllönen 2014, 30.)

Turvallisuus on yksi terveyden edellytyksistä ja ihmisen perustarve. Turvallisuus on jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeus. Aikuiset ovat vastuussa siitä, että lasten ja nuorten elinympäristö on sellainen, jossa on turvallista liikkua, kasvaa ja kehittyä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsen elinympäristö tehdään virikkeettömäksi. Ympäristön tulee olla sellainen, missä lapsen ja nuoren on turvallista kartoittaa taitojaan ja kokemuksiaan. On myös aikuisen vastuulla, että lapsi ja nuori omaksuu myönteisen turvallisuuskulttuurin ja oppii itsenäisesti toimimaan turvallisesti. (Armanto & Koistinen 2007, 260–261.)

### 4.1 Fyysinen turvallisuus

Fyysinen turvallisuus käsittää fyysisesti turvallisia rakennuksia sekä tiloja (Hietanen-Peltola & Korpi-lahti 2015). Toimintaympäristön ja työvälineiden tulee olla turvallisia. Oikeus koskemattomuuteen sekä se, että väkivallan uhkaa ei esiinny, voidaan laskea fyysisen turvallisuuden piiriin. (Opetushallitus 2020.) Käytännön asioita, joilla voi vaikuttaa fyysiseen turvallisuuteen, ovat kalusteet ja niiden sijoittelu, kulkureitit, oma tila ja sen kunnioittaminen (Hurme & Kyllönen 2014, 28).

## 4.2 Psyykkinen turvallisuus

Psyykkiseen turvallisuuteen sisältyvät mahdollisuus saada apua, tieto tulevista toiminnoista, aikuisen toiminnan johdonmukaisuus, sekä ennustettavuus. Psyykkisellä turvallisuudella tarkoitetaan fyysisen ympäristön psyykkistä puolta, kuten vuorovaikutukseen, ilmapiiriin sekä käyttäytymiseen liittyviä asioita. (Hurme & Kyllönen 2014, 29.) Psyykkisesti turvallinen ympäristö on ympäristö, missä lapsi ja nuori saa luotettavalta ja turvalliselta aikuiselta apua ja mahdollisuuden kielteistenkin tunteiden ilmaisuun. Psyykkistä turvallisuutta voidaan edistää vahvistamalla tunnetaitoja ja itsetuntoa. Erityisesti pienemmän lapsen kanssa turvallinen kiintymyssuhde ja läheisyys luovat turvallisuutta ja luottamusta. Rutiinit sekä pysyvyys niin ihmisten kuin ympäristön osalta vahvistavat psyykkistä turvallisuutta. (Opetushallitus 2020.)

## 4.3 Sosiaalinen turvallisuus

Sosiaalisen turvallisuuden tunnusmerkkejä ovat avoin ja kunnioittava vuorovaikutus, yksilöllisyyden hyväksyminen, asioiden pysyvyys, huolenpito sekä toisen kunnioittaminen teoissa ja sanoissa. Hyvässä ympäristössä saa olla sellainen kun on. Sosiaaliseen turvallisuuteen lasketaan mukaan ihmissuhteet, niin perhesuhteet kuin ystävyysuhteet. (Renfors 2020.) Osallisuuden sekä oikeudenmukaisuuden kokemukset ovat tärkeitä osia sosiaalista turvallisuutta. Sosiaaliseen turvallisuuteen sisältyvät myös kaverisuhteet sekä sosiaalisten taitojen hallinta, kuten anteeksi pyytäminen, jakaminen, häviön käsitteleminen, mielipiteen ilmaiseminen sekä tunteiden tunnistaminen. Suhtautuminen onnistumisiin sekä epäonnistumisiin sekä vaikuttamisen ja osallisuuden kokemukset kuuluvat sosiaaliseen turvallisuuteen. (Hurme & Kyllönen 2014, 29.) Saman ikäiset kaverit ovat välttämättömiä lapsen sosiaalisten taitojen kehitykselle, itsetunnolle, sukupuoli-identiteetille sekä ryhmässä olemisen taidolle (Sinkkonen 2012b, 273).

## 4.4 Tapaturmat

Tapaturma on odottamaton ja yleensä äkillinen tapahtuma tai tapahtumien sarja, jonka yhteydessä henkilö saa vamman, loukkaantuu, saa sairauskohtauksen tai menehtyy (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, & Salo-Chydenius 2015, 258). Tapaturmat aiheuttavat yleensä turvattomuuden tunnetta sekä kipua. Tapaturmat ovat yli 1-vuotiaiden lasten yleisin kuolinsyy, ja ne ovat poikien kohdalla yleisem-

piä. Vakavat tapaturmat ja onnettomuudet, joissa lapsi on osallisena, vaikuttavat lapsen ja hänen perheensä lisäksi laajemmin sukulaisiin, läheisiin ja esimerkiksi koulu- ja päiväkotiyhteisöihin. Tapaturmat järkyttävät ja koskettavat. Ne tuovat mukanaan ahdistusta, murhetta, surua sekä pelkoa. Seuraukset voivat olla lyhyt- tai pitkäaikaisia. Tapaturmainen kuolema lapsen kohdalla voi järkyttää syvästi auttajia. Myös ”läheltä piti” -tilanteet voivat olla traumaattisia kokemuksia. (Armanto & Koistinen 2007, 260–261.)

#### **4.4.1 Lasten ja nuorten tapaturmat**

Lapsille koti on yleinen tapaturmapaikka (THL 2018). Lapsen ja nuoren kasvu, kehitys sekä ikä ovat yhteydessä tapaturmien alttiudelle. Usein rakennetut ympäristöt on suunniteltu ja rakennettu aikuisen mittasuhteilla ja aikuisen tarpeisiin, tällöin lapsen koko lisää tapaturmariskiä ja vamman vakavuusastetta. (Armanto & Koistinen 2007, 260.) Lapsen vakavat vammat syntyvät yleensä liikenneonnettomuuksissa, ja nämä vammat ovat laadultaan tylppiä vammoja. Koska lapsen vatsaontelon elimet ovat heikosti suojattuna ja sisäelimet ovat suurempia suhteessa lapsen muuhun vartaloon, vaurioitumisriski kasvaa ja usein vatsaontelon elimet vaurioituvat. Lapset ovat alttiita myös pään vammoille, koska lapsen pää on painavampi, kallon luut ovat ohuempia, aivokudos hauraampaa ja pää suurempi verrattuna lapsen muuhun kehoon. Lapsi on onnettomuustilanteessa myös alttiimpi hypotermialle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 241.)

Suurin osa alle 25-vuotiaiden kuolemista on liikenneonnettomuuksien aiheuttamia. Varsinkin pienten lasten turvallisuudesta huolehtiminen liikenteessä on vanhempien ja huoltajien sekä muiden lähipiirin aikuisten vastuulla. Myös putoamiset ja kaatumiset ovat yleisiä alle 25-vuotiaiden tapaturmien syytä, mutta johtavat harvoin kuolemaan. Alle 15-vuotiaiden myrkytykset eivät ole yli 10 vuoteen johtaneet kuolemiin. Puolestaan 15–24-vuotiaiden keskuudessa myrkytykset aiheuttavat edelleen kuolemia, joista osa on tahallisia. Lapsia tai nuoria harvoin kuolee kuitenkaan pelkästään alkoholin takia. Yleistä on, että lääkeainemyrkytyskuolemissa myös alkoholi on osallisena. Pienten lasten myrkytyksiä ovat vähentäneet muun muassa turvakorkit sekä vaarallisten kemikaalien poistaminen kuluttajien saatavilta. Myös myrkytystietokeskuksen kautta äkillisten tilanteiden hoitaminen on vaikuttanut tilastoihin positiivisesti. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 41, 51.)

Joka kolmas kuolemaan johtanut tapaturma Suomessa tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Suomessa alkoholin käyttöön voidaan liittää enemmän tapaturmia kuin Euroopassa keskimäärin. Päihtyneenä tapaturma- ja onnettomuusriski kasvaa. Jo pieni alkoholipitoisuuden kasvu suurentaa tapaturmariskiä merkittävästi. Humalatilana kasvaessa riskinottoisuus ja impulsiivisuus lisääntyvät, koordinaatiokyky ja toiminnan suorituskyky puolestaan heikkenee. Alkoholi pidentää reaktioaikaa, lamaa keskushermostoa ja vähentää harkintakykyä. Lasten turvattomuutta lisää vanhempien päihteiden käyttö. Päihteet heikentävät vanhempien kykyä valvoa lasta. (Partanen ym. 2015, 258.)

Tapaturmien ehkäisyn tavoitteena on riskien poistaminen ja vähentäminen, tapaturmien vähentäminen sekä pelon poistaminen. Tavoitteiden tulisi olla selviä, mittavia ja konkreettisia muutoksia. Tunnistamalla tapaturmien riskitekijät sekä puuttamalla niihin voidaan tapaturmiin vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. Suunniteltaessa sekä toteutettaessa tapaturmien ehkäisytyötä tulee pohtia, kehen ehkäisytyöllä halutaan vaikuttaa. Lasten vanhemmat sekä hoitajat ovat varsinkin lasten tapaturmien ehkäisyssä merkittävässä kohderyhmässä. (Armanto & Koistinen 2007, 260.)

Ympäristön turvallisuutta lisäämällä voidaan laaja-alaisesti lisätä lasten ja nuorten turvallisuutta. Koska lapsi viettää suurimman osan ajasta kotiympäristössään, turvallisuus kotiympäristössä sekä sisä- että ulkotiloissa on lapsen turvallisuuden kannalta keskeinen asia. (Armanto & Koistinen 2007, 260.) Käyttämällä suoja- ja turvavälineitä sekä käymällä läpi turvallisuuskasvatusta voidaan vaikuttaa lapsen ja nuoren turvallisuuteen. Lapsen tapaturmien ehkäisyssä keskeisessä roolissa on myös lasten valvonta. Aikuisen tulee tietää, missä lapsi on ja mitä hän tekee. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 25, 265.) Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyssä olennaisia asioita ovat myös päihteettömyys sekä aikuisten ensiaputaidot. Nopea reagointi on tärkeää, koska tapaturmilta ei voida aina vältyä. (THL 2018.)

Tapaturmien ehkäisytoimia suunniteltaessa ja toteutettaessa täytyy ottaa huomioon lapsen kehityksen ja kasvun eri vaiheet. Vauva- ja taaperoiässä korostuvat lapsen jatkuva valvonta ja ympäristön turvallisuus. Lapsen kasvaessa myönteisen turvallisuuskulttuurin omaksuminen on tärkeässä roolissa. Lapsen ja nuoren turvallisuuskasvatus tulee tehdä ikätason mukaisesti. Turvallisuuskasvatuksessa opetellaan turvallisia taitoja sekä kartoitetaan ymmärrystä aiheesta. Tarkoituksena ei ole saada lasta tai nuorta pelkäämään, koska pelon tunnetta ei saa päästää hallitsemaan lasta. Sen sijaan, että lasta tai nuorta pelotellaan, tulisi hänen kanssaan keskustella vaaroista ja pohtia yhdessä erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan välttää tapaturmia. (Armanto & Koistinen 2007, 266.)

Kotiympäristössä lapsen ja nuoren turvallisuutta voidaan parantaa kiinnittämällä huomioita turvallisuutta vaarantaviin asioihin. Pidetään lapsen ja nuoren ulottuvilta pois lääkkeet, pesuaineet, myrkylliset aineet, päihteet, tulentekovälineet sekä tupakkatuotteet. (Korpilahti 2019a.) Kodin siisteydellä ja järjestyksellä lisätään turvallisuutta kotiympäristössä. Myös kodin paloturvallisuudesta tulee huolehtia. (Armanto & Koistinen 2007, 260.) Palohälyttimet tulee olla toimivia ja hälyttimiä tulee olla tarpeeksi monta rakennuksen koon mukaan, ja ne tulee tarkistaa säännöllisesti. Lääkkeet, puhdistus- ja pesuaineet tulee säilyttää alkuperäisissä pakkauksissa. Liikenteessä alle 135 cm pituisen lapsen tulee matkustaa turvavyöistuimessa tai istuinkorokkeella. Ulkona on tärkeä käyttää heijastimia sekä pyöräillessä kypärää. On myös tärkeää opettaa lapselle ja kerrata nuoren kanssa, miten liikenteessä toimitaan. Aikuisen kannattaa ladata puhelimeen 112 Suomi -sovellus sekä Myrkytystietokeskuksen numero sekä neuvoa lasta ja nuorta 112 numeroon soitosta hätätilanteessa. (Korpilahti 2019a.)

Pienten lasten turvallisuutta kotiympäristössä lisäävät lapsilukot, portit, liesisuoijat ja tuuletusikkunoiden salvat (Armanto & Koistinen 2007, 264). Pienten lasten turvallisuuteen voidaan vaikuttaa turvallisella pinnasängyllä/sängyllä. Rattaissa tulee aina olla käytössä vyö tai turvalaita sekä toimivat jarrut, jotka muistetaan lukita. Juoman ja ruuan lämpötila tulee tarkistaa ennen kuin ne annetaan lapselle. Lapsen syöttötuolin tulee olla tukeva ja turvallinen, eikä lasta saa koskaan jättää valvomatta. Lasta ei saa koskaan jättää kylpyyn valvomatta ja veden lämpötila tulee tarkistaa aina ennen kylpyä. Saunassa huomioidaan myös turvallisuus lapsen kannalta. Lapsen lelujen tulee olla pienelle lapselle sopivia, ne eivät liian pieniä eikä niissä saa olla irtoavia osia. Lelut eivät saa sisältää magneetteja tai paristoja, jotka lapsen on mahdollista irrottaa. Lelujen kunto tulee tarkistaa säännöllisesti sekä puhtaudesta pitää huolta. Pihalla lasta valvotaan jatkuvasti ja varmistetaan, ettei lapsella ole mahdollista päästä myrkyllisten kasvien luokse. (Korpilahti 2019a.)

Liukkailla pinnoilla, kuten kylpyhuoneen lattialla, on hyvä olla liukuesteet. Sähköjohdot eivät saa olla lapsen ulottuvilla ja pistorasioiden on hyvä olla turvasuojattuja. Terävät esineet eivät saa olla helposti lasten saatavilla. Pihalla tulee tarkistaa, että leikkivälineet ovat turvallisia ja hyvässä kunnossa. Lapsen vaatteisiin, suojarahusteisiin sekä leikkipaikan sijaintiin tulee kiinnittää huomiota. (Korpilahti 2019a.) Muita asioita, jotka saattavat vaarantaa lapsen ja nuoren turvallisuuden, ovat koneet pihalla, rakenteilla olevat rakennukset, vesistöt sekä kotieläimet. (Armanto & Koistinen 2007, 264.)

Keskimäärin noin neljä alle 15-vuotiasta lasta kuolee vuosittain hukkumalla. Hukkuminen voi tapahtua esimerkiksi pihan uima-altaassa tai kotona ammeessa. Tämän takia on tärkeää ohjata vanhempia ja muita aikuisia siitä, että lasta ei missään tapauksessa saa jättää yksin tai valvomatta paikoissa, joissa on

sen verran vettä, että lapsi voi hukkua. On tärkeä painottaa, että hukkuminen voi tapahtua myös vesileikkejä tehdessä ammeessa tai kylpemisen aikana, ja tämän takia näitä tilanteita tulee aina aikuisen henkilön valvoa. Isompien lasten kohdalla vanhemman tai aikuisen on hyvä tarkistaa esimerkiksi rannalla ollessa veden syvyys ja arvioida lapsen uintikyky. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 241.)

#### **4.4.2 Häätätilanteessa toimiminen**

Häätätilanteen sattuessa tulee selvittää onko tapahtunut esimerkiksi onnettomuus vai onko kyseessä sairauskohtaus. Tämän jälkeen, tulee tehdä hätäilmoitus soittamalla 112. Hätäilmoitus tulee tehdä aina, kun epäillään tai todetaan, että paikalle tarvitaan ammattiapua. Arvion sekä päätöksen avusta sekä avun laadusta tekee hätäkeskuksen päivystäjä. Soittaessasi hätänumeroon aloita kertomalla mitä on tapahtunut ja missä. Ei tulisi sulkea puhelinta ennen kuin saat luvan. Tulee huolehtia opastuksesta ja siitä että kulkureitti on selvä sekä tulee pitää puhelin vapaalla, mikäli matkalla oleva yksikkö soittaa ja pyytää lisätietoja. Tulee soittaa uudelleen hätänumeroon 112, jos tilanne muuttuu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Paikalla olevien auttajien tulee arvioida myös mahdollinen riski lisäonnettomuudelle. Vaarallista kohdetta tulee lähestyä vaarantamatta omaa tai muiden henkeä tai terveyttä. Auttajien tulee arvioida, tarvitaanko ensiapua, ja tarvittaessa pyytää muita paikalla olijoita auttamaan, jos tähän on mahdollisuus. Ensiavulla pyritään ensisijaisesti turvaamaan hapensaanti sekä verenkierto. Hätäensiapua annetaan avun tulon saakka. Ensiaputoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi murtumien tukeminen, haavojen sijoittaminen, kylmältä suojaaminen, rauhoittaminen ja tarkkailu. Ammattiapua odottaessa on hyvä käyttäytyä rauhallisesti ja kertoa, että apua on tulossa, ja autettavan kanssa voidaan käydä läpi, mitä on tapahtunut. Autettavan yksityisyydensuojasta täytyy huolehtia pitämällä esimerkiksi ulkopuoliset loitolla. Myös auttaja voi kuormittua auttamistilanteessa psyykkisesti, ja tämän takia tuleekin tarvittaessa hakea apua ammattiauttajalta. (Castrén ym. 2017.)

#### **4.4.3 Elottomuus**

Suomalaisen tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisten sydänpysähdysten ilmaantuvuus on 51/100 000 asukasta kohden. Sydänpysähdysten syyt vaihtelevat iän mukaan, yleisin syy on sepelvaltimotauti. Nuorilla yleisimmät syyt ovat perinnölliset sairaudet, myokardiitti sekä huumeiden käyttö. (Duodecim 2016.) Lapsen elottomuuden syy johtuu lähes aina hengitysvaikeudesta (Suominen 2017, 5). Muita

syitä lapsen elottomuuteen voivat olla hukuksiin joutuminen, sydänongelma, trauma, infektio sekä kät-  
kytkuolema (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 124).

Välittömästi kun todetaan, että henkilö ei herää puhutteluun eikä reagoi käsittelyyn, tulee tehdä hätäil-  
moitus soittamalla hätänumeroon 112. Hätäilmoitusta tehdessä tulee lähettää joku hakemaan defibril-  
laattori, jos sen sijainti on tiedossa ja se on saatavilla paikalle noin viiden minuutin sisällä. Hätäkes-  
kuspäivystäjä tekee riskinarvion ja hälyttää apua paikalle. Maallikkoelvytys hätäkeskuspäivystäjän an-  
tamien ohjeiden mukaisesti lisää potilaan selviytymisen mahdollisuutta merkittävästi. Hätäkeskuksen  
antaessa elvytysohjeita tulee keskittyä pelkästään laadukkaaseen paineluelvytykseen. Mikäli kyseessä  
on alle murrosikäinen, tukehtunut ja hukuksiin joutunut, tulee paineluelvytyksen lisäksi myös puhallu-  
selvytys. (Duodecim 2016.) Lasten elvytykset ovat harvinaisia (Suominen 2017, 1).

Epäiltäessä sydänpysähdystä tulee arvioida, onko henkilö herätettävissä ja hengittääkö hän normaalisti.  
Henkilö asetetaan selälleen ja avataan hengitystiet nostamalla alaleukaa ylöspäin. 10 sekunnin sisällä  
tulisi määrittää, hengittääkö potilas normaalisti. Hengitystä arvioitaessa voi kiinnittää huomiota rinta-  
kehän liikkumiseen sekä tunnustelemalla ilmapirtausta. Vain normaalisti hengittävää henkilöä ei tar-  
vitse elvyttää, koska sydänpysähdyspotilailta jopa 40 %:lla esiintyy agonaalista hengitystä, mikä tar-  
koittaa, että hengitys on epäsäännöllistä, harvaa sekä äänekästä, vaikka verenkiertoa ei ole. Sydän-  
pysähdysten alkaessa henkilöllä voi esiintyä kouristelua, joka on seurausta aivojen verenvirtauksen  
romahtamisesta. Sykkeen tunnustelua ei suositella tässä vaiheessa edes terveydenhuollon henkilökun-  
nalle sen haasteiden takia. Jos potilas hengittää normaalisti, mutta ei muuten reagoi, tulee hänet kään-  
tää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Henkilöä tulee seurata jatkuvasti ja varmistaa, että hen-  
gitys jatkuu. (Duodecim 2016.)

Painelutaajuus on 100–120 painelua minuutissa, ja henkilön tulee olla selällään vaakatasossa mieluiten  
kovalla alustalla. Painelun tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä ja painelijaa tulee vaihtaa tar-  
peeksi usein. Aikuisella painelukohta on keskellä rintalastaa, painelusyvyys aikuisella on vähintään 5  
cm. Painelun tulee olla mäntämäistä. Puhallusten ja painelun suhde on 2:30. Erityisesti lapsipotilaat  
sekä henkilöt, jotka ovat menneet hapenpuutteen takia elottomaksi hyötyvät puhalluselvytyksestä.  
Neuvova defibrillaattori opastaa ääniohjein käyttäjää sekä tunnistaa defibrilloitavat rytmit, minkä  
vuoksi neuvovat defibrillaattorit ovat turvallisia ja tehokkaita myös kouluttamattomien maalikoiden  
käytössä. Elvytystilanteessa käyttäjän tulee käynnistää defibrillaattori ja noudattaa sen antamia ohjeita.  
Defibrillaattorin tunnistessa iskettävän rytmin laite valitsee automaattisesti sopivan energiamäärän ja



neuvoo käyttäjää defibrilloimaan. Iskut annetaan yksi kerrallaan ja tämän jälkeen jatketaan välittömästi paineluja. (Duodecim 2016.)

Lapsen ja vauvan elvytys poikkeaa hieman aikuisen elvytyksestä. Murrosiästä eteenpäin noudatetaan aikuisten elvytysohjeita. Alle murrosikäisen lapsen elvytyksessä painelun ja puhalluksen suhde on 15:2. Jos elvyttäjiä on vain yksi, aloitetaan peruselvytys minuutin ajaksi ennen kuin apua pyydetään. Jos elvyttäjiä on useampi, peruselvytys aloitetaan välittömästi ja toinen tekee hätäilmoituksen välittömästi. Alle murrosikäisen elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, jonka jälkeen jatketaan painelu - puhalluselvytystä 15:2. Alle 1-vuotiailla puhalluksen yhteydessä peitetään sekä sieraimet että suu. Yli 1-vuotiailla suljetaan sieraimet sormilla ja puhalletaan suun kautta. Alle murrosikäisillä painelupaikka on alaosa rintalastasta. Yli 1-vuotiaille käytetään kahta tai yhtä kättä, kun taas alle 1-vuotiaan elvytyksessä suositellaan käytettävän kahta sormeaa tai otetta, jossa kädet ovat lapsen rintakehän ympärillä ja painelu suoritetaan peukaloiden avulla. Painelutaajuus on 100–120 kertaa minuutissa sekä painelusyvyys on noin kolmasosa rintakehän syvyydestä. (Duodecim 2016.) Koska lapsen elottomuuden syynä on yleensä hengitysvajaus, keskitytään lapsen elvytyksessä ensisijaisesti palauttamaan hengitystoiminta (Suominen 2017, 5), ja tämän takia elvytys aloitetaan puhalluksilla.

Keskimäärin noin neljä alle 15-vuotiasta lasta kuolee vuosittain hukkumalla. Hukuksiin joutuessa hengitystä pidätetään, mikä kehittää kurkunpään kouristuksen. Tällöin vesi kulkeutuu vatsaan ja kurkunpään kouristuksen lauettua lapsi vetää hengitystiet täyteen vettä ja hengitys loppuu, minkä seurauksena sydän lopulta pysähtyy. Hukkuneen henkilön selviytymiseen vaikuttaa, kuinka kauan aivot ovat olleet ilman happea eli kuinka kauan henkilö on ollut hukkuneena. Veden lämpötila vaikuttaa selviytymiseen. Jos lämpötila vedessä on alle viisi astetta, ennuste paranee. Lasten ja nuorten hukkumistapauksissa on muistettava mahdolliset syyt hukkumisen taustalla, esimerkiksi sairauten liittyvät ongelmat sekä mahdolliset kaularangan vammat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 241.)

#### **4.4.4 Tajuttomuus**

Henkilön menettäessä tajuntansa selvitetään, onko henkilö herätettävissä. Jos henkilö ei herää, soiteaan hätänumeroon. Henkilö asetetaan selälleen ja selvitetään, onko hengitys normaalia. Hengityksen ollessa normaali henkilö käännetään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Hengitystä tarkkaillaan, eikä tajutonta henkilöä jätetä yksin. (Punainen Risti 2016.) Tajunnan tason häiriöt vaihtelevat uneliai-

suudesta syvään tajuttomuuteen. Taustasyitä tajuttomuuteen on paljon, ja useimmat eivät ole hermostoperäisiä. Normaalin tajunnan tason edellytyksenä on sekä aivokuoren että valvekeskuksen normaali toiminta. Tajunnanhäiriö syntyy näiden kahden toimintahäiriöstä. Yleisimmät tajuttomuuden syyt potilailla päivystyspoliklinikoilla ovat vammat, myrkytykset sekä verenkiertohäiriöt. Nuorilla yleisin tajuttomuuden syy on myrkytys. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 373–374.) Lapsilla tajuttomuuden syitä ovat pään vammat, kuume-kouristukset, keskushermostoinfektiot, aivoverenvuodot ja aivokasvaimet, myrkytykset, epilepsia, aivoinfarktit, matalat verensokerit sekä vaikea ke-toasidoosi. (Suominen 2017, 4.)

Ohimenevän, lyhytkestoisen tajunnan tason menetyksen eli kollapsin syyt ovat yleensä erilaisia kuin syyt pidempään kestävään tajuttomuuteen. Syitä lyhytkestoiseen tajunnan tason menetykseen voivat olla heikentynyt yleistila, rytmihäiriöt tai verenkiertoon liittyvä ongelma, mutta taustalla voi myös olla akuutti sairaus. Yleisimmin lyhytkestoiset tajunnan menetykset ovat vaarattomia. Pyörtymisellä tarkoitetaan lyhytkestoista, sekuntien tai jopa minuuttien kestävästä tajuttomuuskohtausta, jossa pystyasennossa oleva henkilö menettää tajunnan ja kaatuu. Yleensä pyörtymisen syy ei ole vakava, mutta kaatumisen yhteydessä henkilö voi loukata itsensä jopa vakavasti. Ennakko-oireina voi olla kalpeus, hiki-syys, huono olo ja silmien mustuminen. Nuorilla ja lapsilla tilanteen voi aiheuttaa esimerkiksi voimakas tunne-elämys, pelko ja kipu. Myös hyperventilointi voi aiheuttaa pyörtymisen, koska aivojen verisuonet supistuvat veren hiilidioksidipitoisuuden pienentyessä. (Kuisma ym. 2013, 373, 385, 393.)

#### **4.4.5 Tukehtuminen ja hengitysvaikeudet**

Alle 5-vuotias lapsi usein maistelee esineitä ja saattaa jopa nielaista ne (Kuisma ym. 2013, 329). Varsinkin pienet lapset voivat nielaista monenlaisia pieniä esineitä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 132). Tämän takia pienillä lapsilla voi olla suurempi riski tukehtua vierasesineisiin (Duodecim 2016). Valtaosa nielaistuista vierasesineistä ovat vaarattomia ja poistuvat elimistöstä ulosteen mukana 2–3 vuorokauden päästä. On kuitenkin tärkeää seurata lapsen ulostetta, jos epäillään, että lapsi on niellyt vierasesineen. Pahimmillaan nielty vierasesine voi tukkia hengitystien ja aiheuttaa tukehtumisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 132–133.)

Vierasesineen mahdollisuus tulee huomioida, jos lapsi on alkanut äkillisesti leikkimisen tai ruokailun yhteydessä yskimään tai saanut tukehtumisen tunteen. Lapsi on alkanut kakomaan, sisäänhengitys alkanut vinkumaan tai hengitys muuttunut vaikeaksi. Tajuissaan olevalta lapselta ei saa yrittää poistaa

vierasesinettä suusta sormella kaivamalla ilman näkyvyyttä. Vierasesine poistuu parhaiten yskimällä, mutta mikäli tämä ei onnistu tai esine tukkii hengitystiet, kehittyy nopeasti hapenpuute. Vauvan tai lapsen tukehtuessa otetaan hänet syliin ja pidetään lapsen pää muuta vartaloa alempana asettamalla lapsi vatsamakuulle auttajan jalkojen päälle ja lyödään lapaluiden väliin kämmenellä viisi kertaa. Käännetään lapsi tämän jälkeen selälleen ja painetaan kahdella sormella rintalastan alaosaan viisi kertaa. Toistetaan nämä tarvittaessa uudestaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 132–133.)

Isommilla lapsilla sekä aikuisilla tulee käyttää Heimlichin otetta, jos tämä on mahdollista. Heimlichin otteessa auttaja asettuu henkilön selän taakse ja asettaa kädet hänen ympärilleen. Auttaja asettaa kämmenet yhdessä miekkalisäkkeen alapuolelle, jonka jälkeen vedetään viisi voimakasta vetoa ylös ja sisäänpäin henkilön kokoa huomioiden. Jos Heimlichin ote ei syystä tai toisesta onnistu, voidaan potilaan maassa selällään häntä painella rintakehään. Iskujen jälkeen tulee tarkistaa henkilön tila. Jos vierasesine edelleen tukkii hengitystiet mutta henkilö on tajuissaan, uusitaan iskut ja hälytetään apua. Tukehtumisillaan olevaa henkilöä ei saa jättää yksin. Kun vierasesine on saatu pois, tulee henkilön tilaa tarkkailla. Tajuton henkilö, joka hengittää normaalisti, asetetaan kylkiasentoon ja hälytetään apua. Jos hengitys ei ole normaalia mutta henkilö on tajuton, avataan hänen suunsa ja etsitään vierasesinettä. Jos esine on näkyvillä, sen voi poistaa, mutta jos vierasesine ei ole näkyvissä, sitä ei tule yrittää poistaa. Hengitystiet avataan ja tarvittaessa puhalletaan viisi kertaa. Jos henkilö ei reagoi puhalluksiin, aloitetaan elvytys (Duodecim 2016.)

Hengitysvaikeus tarkoittaa, että lapsi tai nuori ei saa riittävästi happea eikä keho pysty poistamaan riittävästi hiilidioksidia. Hengitysvaikeuden kehittyessä on hyvä antaa lapsen tai nuoren olla sellaisessa asennossa, jossa hänen on helpoin olla. Tärkeää on myös rauhoitella hengitysvaikeudesta kärsivää ja pysyä itse rauhallisena. Lasten hengitysvaikeuden syynä voi olla infektio, vierasesine hengitysteissä, anafylaksian aiheuttama hengitysvaikeus, trauma, neurologinen syy, astma ja sydämen vajaatoiminta. (Suominen 2017, 1.)

#### **4.4.6 Aivotärhdys**

Jos lapsi lyö kovaa pänsä, kaatuu tai putoaa, voi hän saada aivotärähdyksen. Lapsille pään vammat ovat yleisiä mutta aiheuttavat harvoin vakavia seurauksia. Aivotärähdyksen oireita ovat tapaturman jälkeinen pahoinvointi, päänsärky ja oksentelu. Oireita voivat myös olla tasapainohäiriöt, näköhäiriöt, puheen puuroutuminen, huimaus, uneliaisuus, raajojen tunnottomuus sekä huono keskittyminen. On

tavallista, että lapsi ei muista itse tapaturmasta mitään, mutta saattaa muistaa mitä tapahtui ennen ja jälkeen tapaturman. (Jalanko 2019.) Aivovammat ovat alle 45-vuotiaiden yleisin välitön kuolinsyy (Kuisma ym. 2013, 539).

Lievä aivotärähdyks ei vaadi hoitoa vaan tilannetta voi jäädä seuraamaan kotiin. Pääkipuun voi antaa särkylääkettä, mieluiten parasetamolia. Jos lapsi saa lievän aivotärähdyksen illalla, lasta tulee herättää pari kertaa yön aikana, jotta voidaan seurata vointia. Tästä kuitenkin asiantuntijat ovat eri mieltä, onko herättely tarpeellista, koska hyvät yöunet ovat tärkeitä lapsille. Hoitoon tulee kuitenkin hakeutua, jos lapsi on vamman yhteydessä ollut tajuton tai oireet ovat voimakkaita sekä tilanteessa, jossa lapselle ilmaantuu tapaturman jälkeen sekavuutta tai tajunnan hämärtymistä. Aivotärähdyksiä voidaan ehkäistä suojelemalla pieniä lapsia putoamiselta sekä suojarusteita käyttämällä esimerkiksi pyöräillessä ja harrastuksissa. (Jalanko 2019.)

#### 4.4.7 Myrkytys

Myrkytyksellä tarkoitetaan elimistön häiriötilaa, jonka voi aiheuttaa myrkyllinen aine tai lääkkeiden yhteisvaikutus (Castrén ym. 2012, 205). Yleisimmät kotona tapahtuvat myrkytykset ovat lääkkeistä, myrkyllisistä kasveista, sienistä ja kemikaaleista johtuvia. Jotta henkilö saisi oikean ensiavun, on tärkeä tietää, mikä on aiheuttanut myrkytyksen. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen, & Vilén, 2011, 290.) Myrkytyksen oireet riippuvat myrkytyksen aiheuttaneesta aineesta tai lääkkeestä. Voi ilmetä vakavia viivästyneitä oireita tai äkillisesti alkaneita oireita. Myrkytyksen oireita voivat olla esimerkiksi väsymys, tajuttomuus, sydänperäiset ongelmat, kuten liian matalat tai korkeat verenpaineet sekä rytmihäiriöt. Myös kouristelu, hengitysoireet, oksentelu, vapina, aggressiivisuus, sekavuus, sokeritasapainon häiriöt sekä vatsakipu voivat olla myrkytyksen oireita. (Castrén ym. 2012, 205.)

Pienillä lapsilla myrkytystapahtumat sekä epäilyt myrkytyksistä ovat yleisiä (Tynjälä, Rahiala & Hoppu 2015, 1). Oraalinen kehitysvaihe, jossa lapsi tutustuu ympäristöön laittamalla suuhunsa kaiken, lisää myrkytyksen riskiä. Vakavat myrkytykset ovat kuitenkin harvinaisia. Yleensä lasten ja nuorten myrkytykset ovat tapaturmaisia, mutta myrkytys voi olla myös seurausta lääkevirheestä tai tahallisuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 235.) Useat pienten lasten myrkytykset voidaan ehkäistä esimerkiksi säilyttämällä lääkkeitä ja kodin kemikaaleja lasten ulottumattomista. Yleisimmät pienten lasten myrkytysten aiheuttajat ovat lääkkeet, kodin kemikaalit ja kasvit sekä nuorilla päihteet. (Storvik-Sy-

dänmaa ym. 2019, 238.) Yleisesti ottaen kodin kemikaalit ovat nykyisin turvallisempia mutta vaarallisia aineita on edelleen, kuten petrolituotteet, liuottimet ja syövyttävät aineet. Kemikaaleja ja lääkkeitä on myös tärkeä pitää niille kuuluvissa pakkauksissa, jotta voidaan nopeasti saada selville, mitä ainetta lapsi mahdollisesti on ottanut, jos myrkytystä epäillään. (Tynjälä, Rahiala & Hoppu 2015, 1–3.)

Jos epäillään myrkytystä, tulisi välittömästi olla yhteydessä päivystykseen tai myrkytystietokeskukseen, ei pidä jäädä odottamaan, että oireet alkavat. Tavallisin hoito on antaa lääkehiili, joka estää myrkyntymisen elimistöön. Jos henkilö on tajuton, asetetaan hänet kylkiasentoon, varmistetaan, että hengitystiet ovat avoinna ja hälytetään apua. Tajutonta ei saa yrittää juottaa tai oksennuttaa, sillä riskinä on, että henkilö tukehtuu. Jos henkilö on ottanut syövyttävää ainetta, häntä ei saa oksennuttaa, koska syövyttävä aine pahentaa vaurioita entisestään. (Ojanen ym. 2011, 290.) Pienten lasten myrkytysten hoito alkaa siitä, että selvitetään, mitä ainetta lapsi on ottanut, kuinka paljon, sekä selvittämällä, onko aine myrkyllistä. Kun aine saadaan selville, tarkemmat myrkytystiedot löytyvät esimerkiksi myrkytyskeskuksesta. (Tynjälä ym. 2015, 3.)

Myrkytystietokeskukseen voi soittaa ympäri vuorokauden maksuttomaan numeroon 0800 147,111. Myrkytystietokeskus vastaa äkillisten myrkytysten ehkäisyyn sekä hoitoon liittyviin kysymyksiin. Virka-aikana myrkytystietokeskus toimii myös tiedonlähteenä viranomaisille sekä tiedotusvälineille. (Myrkytystietokeskus 2020.) Myrkytystietokeskuksen internetsivuilta löytyy myös kattavasti tietoa, muun muassa ensiapuohjeita ja tietoa myrkytyksistä. Sivuilta löytyy myös aineluettelo, josta voi aakkosjärjestyksessä etsiä tietoa eri aineista.

#### **4.4.8 Allerginen reaktio**

Vakavan allergisen reaktion voi aiheuttaa lääkeaine, ruoka-aine tai esimerkiksi ampiaisen pisto. Oireina on käsien, huulien ja hiuspohjan kutina, nokkosihottuma, kasvojen alueen turvotus, äänen käheytyminen, tajunnan häiriöt, vatsavaivat sekä hengitysvaikeudet turvotuksen levitessä hengitysteihin. Ensiapuna tulee soittaa 112, autettava tulee auttaa asentoon, jossa hänen on helppo hengittää, yleensä puoli-istuva asento on paras. Jos autettavalla on oma adrenaliini-autoinjektorin, esimerkiksi Epipen, tulee joko autettavaa auttaa pistämään lääke reiteen tai sitten auttaja pistää lääkkeen. Annos voidaan toistaa 5–15 minuutin kuluttua, jos oireet eivät helpota. Jos adrenaliini-autoinjektoria, ei ole käytettävissä voidaan antaa Kyypakkauksen tabletteja ohjeen mukaan niin kauan, kuin autettava pystyy nielemään.

Ensihoidon tulon asti autettavaa tulee tarkkailla. Jos autettava menee tajuttomaksi eikä hengitä normaalisti, aloitetaan painelu-puhalluslevytytys ja ilmoitetaan muuttuneesta tilanteesta hätäkeskukselle soittamalla 112. (Punainen Risti 2020b.)

#### 4.4.9 Palovammat

Palovammalla tarkoitetaan kudostuhoa, joka voi olla lämmön tai syövyttävän aineen aiheuttama. Kudostuho voi ulottua ihon lisäksi myös ihon alaisiin kudoksiin. Jos ihoa ei jäähdytetä, palovamma voi laajeta syvempiin ihokerroksiin. Palovamman voi aiheuttaa kuuma esine, neste tai höyry, myös syövyttävät aineet, säteily sekä sähkö. (Punainen Risti 2020a.) Palovamman vakavuuteen vaikuttavat syvyys, koko ja sijainti (Kuisma ym. 2013, 550). Ensiapuna palovammaa viilennetään välittömästi haalealla vedellä noin 10 minuutin ajan. Jos palovamma on laajalla alueella tai kyseessä on lapsi, täytyy huomioida, että henkilöä ei viilennetä liikaa. Muodostuneita rakkuloita ei saa puhkaista. Palovamman voi peittää puhtaalla sidoksella. Jos palovamma on laaja, autettavan omaa kämmentä suurempi tai palovamma sijaitsee kasvoissa, nivelissä, limakalvoilla tai hengitysteissä tulee autettava toimittaa hoitoon. Myös palovammat, jotka ovat syntyneet sähkön, säteilyn, höyryn tai kemikaalien vaikutuksesta sekä syvät palovammat, vaativat hoitoon hakeutumista. (Punainen Risti 2020a.) Jos henkilöllä on palovammoja kasvoissa, kulma- tai nenäkarvat ovat palaneet, tulee epäillä hengitystiepalovammaa (Kuisma ym. 2012, 551).

Palovamman aiheuttajan perusteella voidaan jo hyvin päätellä, minkälainen palovamma on syntynyt. Yleisin palovamman aiheuttaja on kuuma neste. Yleisiä kuumien nesteiden aiheuttamia palovammoja aikuiset saavat saunassa sekä lapset keittiötapaturmissa. Liekkivammat ovat tavallisia keväällä ja kesällä. Vakavimmat palovammat aiheutuvat yleensä rakennuspaloissa. Toinen tapa saada palovamma on kontaktivamma, jolloin palovamma syntyy, kun kuumaan esineeseen kosketaan. Tällaisia palovammoja esiintyy pienillä lapsilla, kun lapsi esimerkiksi laskee käden kuumalle liedelle tai ottaa käsiinsä kuuman esineen. Sähkötapaturmat voidaan jakaa kolmeen ryhmään: salamaniskuvammat, pienjännitevammat sekä suurjännitevammat. Pienjännitettä käytetään kotitalouksissa, eikä se yleensä aiheuta syviä lihassvammoja, mutta voi aiheuttaa sydänpysähdyksiä sekä myöhemmin ilmaantuvia rytmihäiriöitä. Vaihtovirta voi aiheuttaa lihasspasmin, jolloin henkilö ei pääse irrottautumaan virtalähteestä. (Kuisma ym. 2013, 548–549.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tuotekehittelyprojektin tarkoituksena oli tuottaa lasten ja nuorten kanssa toimiville tuki- ja sijaisperheille turvallisuusopas. Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelynä Soiten perhetukipalveluiden ja lastensuojelun tukisuhde- ja perhehoidon työryhmälle. Vastaavanlaista opasta heillä ei aikaisemmin ole ollut käytössä, vaikka työelämän mukaan tarvetta olisi ollut. Tavoitteena oli turvallisuusoppaan avulla tuottaa tietoa lasten ja nuorten turvallisuudesta ja ensiavusta tuki- ja sijaisperheille, mikä puolestaan edistää lasten ja nuorten turvallisuutta tuki- ja sijaisperheiden luona. Opas sisältää psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen liittyviä aiheita, joita voidaan soveltaa 0–18-vuotiaille. Oppaassa on edellä mainituille ikäryhmille tarkoitettu ensiapuosio, tarkistuslistat sekä tärkeitä yhteystietoja liittyen turvallisuuteen.

## 6 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN VAIHEET

Projekti on kertaluontoinen prosessi, jolla on selkeä tavoite. Ainutlaatuisuus on tärkein projektia määrittelevä tekijä. Jokaisella projektilla on hyvin erilainen luonne, riippuen sen tavoitteista. (Kettunen 2009, 117.) Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä, jolloin toteutustapa eroaa normaalista tutkimukseen perustuvasta opinnäytetyöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla tapahtuma tai tuote. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9). Opinnäytetyöni on tuotekehittelyprojekti. Opinnäytetyö on toteutettu tuotekehittelynä Soiten perhetukipalveluiden ja lastensuojelun tukisuhde- ja perhehoidon työryhmälle. Soiten tukihenkilötoiminta on kunnan järjestämä tuki lasten ja nuorten erityisten tarpeiden tukemiseksi. (Soite 2020a.) Tukihenkilötoiminta on vapaaehtoista ja perustuu sosiaalihuoltolakiin (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Tukihenkilötoiminnan tavoitteena on edistää lapsen tervettä kehitystä ja kasvua sekä vaikuttaa myönteisesti lapsen elämään. Tukihenkilötoiminnan periaatteisiin kuuluvat vapaaehtoisuus, tasa-arvoisuus, vaitiolovelvollisuus sekä luotettavuus. Tukiperhe antaa tuettavan lapsen vanhemmille tai vanhemmalle mahdollisuuden hengähtää hetkeksi, mikä auttaa heitä jaksamaan. Tuettava lapsi elää tukiperheessä tukiperheen arjen ehdoilla. Tukiperhe on tavallinen perhe, jolla on halu vastata lapsen tarpeisiin sekä aikaa ja tilaa lapselle. Tukiperheellä on positiivinen elämänsäsenne sekä kyky keskustella avoimesti asioista. Tukiperheenä toimivat voivat olla lapsettomia tai heillä voi olla omia lapsia. (Soite 2020a.)

### 6.1 Ideavaihe

Projekti alkaa ideasta tai visiosta, jota seuraa käynnistysvaihe. Käynnistysvaihe sisältää esiselvityksen, projektin asettamisen sekä suunnitelman. (Ruuska 2007, 34.) Tuotekehittelyprojektin idea sai alkunsa, kun otin yhteyttä Soiten perhetukipalvelujen tukisuhdekoordinaattoriin ja kerroin olevani halukas osoittamaan opinnäytetyöni heille. Sovimme tapaamisen tukisuhdekoordinaattorin kanssa. Hetken keskusteltuaamme saimme yhdessä idean turvallisuusoppaasta, jonka he voisivat antaa tuki- ja sijaisperheille edistämään lasten ja nuorten turvallisuutta tuki- ja sijaisperheiden luona. Keskustelun aikana pohdimme, mitä aiheita turvallisuusopas voisi sisältää, ja sovimme, että olen yhteydessä häneen uudestaan, kun olen saanut yliopettajan hyväksynnän aiheelle. Yliopettajan hyväksytyä opinnäytetyön aiheen olin yhteydessä uudelleen tukisuhdekoordinaattoriin ja sovimme, että laadin ehdotelman oppaan sisällöstä. Laadittuani ehdotelman turvallisuusoppaan sisällöksi lähetin sen työelämän edustajille arvi-



oitavaksi. Työelämän edustajat kävivät läpi opinnäytetyöni aihetta sekä ehdotelmaani turvallisuusoppaan sisällöksi viikkokokouksessaan, jossa he totesivat, että tämän kaltaista tuotetta heillä ei vielä ole, vaikka tarvetta olisi.

## 6.2 Suunnitteluvaihe

Lähdin työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa sen jälkeen kun työelämän edustajat olivat viikkokokouksessaan päättäneet, että voin opinnäytetyöni osoittaa heille, ja opinnäytetyön aiheeksi valikoitui turvallisuusopas. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen minulle nimettiin koulun puolelta ohjaava opettaja, jonka kanssa aloitimme yhteistyön. Ennen tutkimusluvan hakemista tein pieniä muutoksia opinnäytetyön suunnitelmaan. Tutkimuslupaa hain maaliskuussa 2020 ja tutkimusluvan sain kesäkuun loppupuolella. Kesälomien takia opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin vasta elokuun loppupuolella. Ennen opinnäytetyösopimuksen tekoa jatkoin opinnäytetyön tietoperustan suunnittelemista ja toteuttamista. Kun opinnäytetyösopimus oli allekirjoitettu, käynnistyi varsinainen yhteistyö projektin toteuttamiseksi työelämän kanssa.

Projektiorganisaatio rakennettiin, kun opinnäytetyösopimus oli tehty. Projektiorganisaatioon kuuluivat johtava sosiaalityöntekijä, perhehoidon sosiaalityöntekijä, perhehoidon ohjaaja sekä tukisuhdekoordinaattori. Ruuskan (2007, 150) mukaan projektiryhmällä tarkoitetaan nimettyjä asiantuntijoita, jotka vastaavat oman erityisalueen osalta projektin toteutustyöstä. Projektilla tulee olla ohjausryhmä, joka valvoo projektin etenemistä ja ohjaa projektia kohti sen tavoitteita. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu lisä- ja muutostöiden sekä aikataulumuutosten hyväksyminen. Myös välitavoitteiden hyväksyminen, ongelmatilanteiden käsittely ja päätösten tekeminen sekä tuen antaminen projektipäällikölle. Ohjausryhmän kokouksia tulee pitää säännöllisin väliajoin ja kokouksen aikana on hyvä kirjoittaa ylös asiat, joita käydään läpi ja sovitaan kokouksen aikana. (Kettunen 2009, 168–169.) Ohjausryhmään kuuluivat Soiten tukisuhdekordinaattori, joka on työelämän edustaja sekä Centrian nimeämä ohjaava opettaja ja minä, joka toimin projektipäällikkönä. Kettusen (2009, 29) mukaan projektipäällikön tehtäviin kuuluu vastata siitä, että lopputulos vastaa tavoitteita, projekti pysyy budjetissa ja valmistuu ajoissa. Jotta päästään projektin tavoitteisiin, projektipäälliköltä vaaditaan täsmällisyyttä ja tarkkuutta, päämäärätietoisuutta, uskallusta puuttua asioihin, rohkeutta kohdata epäonnistumisia sekä kykyä hoitaa useita asioita yhtäaikaaisesti.

Olemme sopineet, että laadin sisällön turvallisuusoppaaseen sähköisessä muodossa ja Soiten viestintä viimeistelee oppaan. Viestintä on toteutunut suurimmaksi osaksi sähköpostin kautta, koska koimme viestinnän sähköpostin kautta nopeimmaksi ja käytännöllisimmäksi. Tiedottaminen on tärkeää, jotta jokainen projektissa mukana oleva saa tietoa projektista ja sen etenemisestä (Kettunen 2009, 171). Olen tiedottanut ohjausryhmää, miten tuotekehittelyprojekti etenee sekä tuotekehittelyn aikatauluista.

Torkkolan ym. (2002, 36) mukaan ohjeiden kirjoittaminen alkaa pohdinnalla siitä, kenelle ohje kirjoitetaan. Kun suunnitellaan ja toteutetaan tapaturmien ehkäisytyötä, tulee pohtia kohderyhmää, johon halutaan vaikuttaa (Armanto & Koistinen 2007, 263). Lukijalle on käytävä selväksi, että ohje on kirjoitettu hänelle. Sisältöä kuvaavasta otsikosta tulee ilmetä, mistä on kyse. Tekstin alussa tulee tulla tärkein asia esille. Otsikot ja väliotsikot ovat tärkeimmät osat luotettavuutta ajatellen. Houkuttelevuutta ajatellen tärkeä osa on myös kuvat, jotka parhaimmillaan auttavat ymmärtämään ja houkuttelevat lukemaan. Tekstissä tulisi käyttää loogista esitysjärjestystä sekä käyttää yleiskieltä monimutkaisten ammattisanojen sijaan. Ohjeen hyvä ulkoasu houkuttelee lukemaan sekä parantaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola 2002, 53.) Oppaasta oli tarkoitus saada selkeä ja käytännönläheinen, minkä vuoksi työelämän mielipiteet otettiin huomioon opasta laadittaessa. Oppaan alussa on selkeästi esillä mitä opas sisältää. Oppaassa ei ole tarkoitus käyttää ammattisanastoa vaan helposti ymmärrettävää tekstiä. Lopussa on listaus yhteystiedoista, joista on hyötyä tuki- sekä sijaisperheille.

### 6.3 Rakentamisvaihe

Rakentamisvaihe koostuu määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta, testauksesta sekä käyttöönotosta. (Ruuska 2007, 34). Koska aikataulumme eivät sopineet yhteen, laadittuani ensimmäisen version turvallisuusoppaasta työelämän edustajat kävivät oppaan sisältöä läpi viikkokokouksessaan ja lähettivät minulle sähköpostin välityksellä tiedot muutoksista. He toivoivat ensiapuosiota tietoa allergisesta reaktiosta. Syksyn ja talven 2020 aikana sekä vuoden 2021 alussa sain tietoperustan valmiiksi ja tein pyydetty muutokset oppaaseen, minkä jälkeen lähetin heille uuden version oppaasta. Työelämän edustajat kävivät uusinta versiota oppaasta läpi ja pyysivät vielä pieniä lisäyksiä oppaaseen. He toivoivat, että lisäisin tietoa vielä ”miten lapsi ja nuori voi reagoida vaikean tilanteen koettuaan” -osioon. Lisäykset kyseiseen osioon olivat: tunnesäätelyn haasteet, puutteelliset leikkitaidot, sosiaalisten suhteiden vaikeudet sekä nuorilla viiltely. Lisäyksenä he halusivat myös maininnan, että ”traumatisoitunut lapsi saattaa tarvita ulkopuolista ammatillista apua ja terapiaa”. Lisäykset tehtyinä sovimme, että projekti-

ryhmä kokoontuisi etänä, jotta saisimme käydä yhdessä oppaan sisältöä läpi. Ruuskan (2007, 159) mukaan kokousten tavoite ja luonne määrää, ketä kokouksessa on paikalla. Jos on tarkoitus tehdä päätöksiä projektia koskien, kutsutaan paikalle henkilöt, joilla on riittävät valtuudet tehdä päätöksiä.

Ruuskan (2007, 41–51) mukaan projektityöskentelyn ongelmat johtuvat yleensä menetelmien ja hallinnan riittämättömyydestä, huonosta organisaatiosta sekä puutteellisesta suunnittelusta, eikä niinkään teknisistä syistä. On kuitenkin mahdollista välttää monet vaikeudet ja ennakoida tilanteita, joita projektissa yleensä esiintyy. Ongelmat, joita saattaa seurata projektityöskentelyssä, voivat liittyä siihen, että valmistelu on puutteellista, projektin raja-alue on epäselvä tai muuttuu projektin aikana. Näkemuserot, henkilöristiriidat, epärealistiset tavoitteet, suunnitteluvirheet tai puutteelliset aikataulut voivat myös aiheuttaa ongelmia. Koen, että suuremmilta ongelmilta olemme projektissa välttyneet ja yhdessä olemme projektiryhmän kanssa arvioineet projektin etenemistä ja oppaan sisältöä. Koska turvallisuusoppaan kohderyhmänä ovat maallikot, jotka toimivat tukiperheinä sekä sijaisperheinä, koen tärkeäksi, että oppaan sisältö on helposti luettavissa sekä ymmärrettävissä, jolloin se todennäköisemmin palvelee käyttäjiään.

#### **6.4 Päätämismuutos**

Toukokuussa 2021 projektiryhmä kokoontui etänä ja kävimme oppaan viimeisintä versiota läpi. Kaikki projektiryhmään kuuluvat henkilöt olivat paikalla. Kokouksen aikana esittelin turvallisuusoppaan, johon projektiryhmän jäsenet olivat jo aikaisemmin saaneet tutustua ja jokainen sai kertoa oman mielipiteensä oppaasta. Kaikki projektiryhmään kuuluvat henkilöt olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Päätimme yhteistuumin, että oppaan sisältö on valmis, ja näin ollen minä projektipäällikkönä lähetän oppaan Soiten viestintään viimeistelyä varten. Lähetin oppaan Soiten viestintäyksikköön toukokuun loppupuolella. Sovimme, että minun osuus oppaasta oli saatu valmiiksi. Vastuu oppaan viimeistelystä ja kuvien lisäämisestä siirtyi Soiten viestintäyksikön viestintäsihteerille sekä työelämän edustajalle. Kohderyhmältä saatava arviointi ei toteutunut, kuten olimme suunnitelleet. Projektipäällikön suunnittelema aikataulu ei pitänyt. Työelämä muistutti minua tuotekehittelyprojektin aikana, että heidän puolestaan aikarajapaineita ei ole. Työelämä kannusti minua jatkamaan tuotekehittelyprojektia siinä aikataulussa, miten opintojen ja työn ohessa pystyin jatkamaan. Oppaan valmistuminen venyi. Tähän vaikuttivat opintojen aikana suoritettavat muut koulutehtävät sekä opinnäytetyösopimuksen allekirjoittamisen siirtyminen myöhempään.

Päättämisvaihe sisältää tuotteen lopullisen hyväksymisen ja sopimisen ylläpidosta, jonka jälkeen projektiorganisaatio puretaan ja päätetään (Ruuska 2007, 34). Olimme sopineet, että laadin turvallisuusoppaan sisällön sähköisenä tiedostona työelämän hyväksytyä sisällön. Soiten viestintäyksikkö muokkasi oppaan Soiten vaatimusmäärittelyiden mukaiseksi. Oppaassa tulee näkyä Centrian logo, tekijän nimi sekä päivämäärä. Mikäli opasta myöhemmin muokataan, tulee alkuperäisen tekijän nimi olla näkyvässä. Jo ennen projektin käynnistymistä tulee sopia projektin tulosten luovuttamisesta (Kettunen 2009, 182). Projektin ohjausryhmälle kuuluu projektin virallinen päättäminen. Ohjausryhmä voi tulosten perusteella vaatia projektin täydentämistä tai hyväksyä tulokset sekä päättää projektin. Joskus myös keskeneräinen projekti päätetään, syitä tähän voivat olla muuttuneet toimintamahdollisuudet, rahoituksen loppuminen tai se että projektin toteutus osoittautuu mahdottomaksi. Usein projektit jättävät päättyessään ideoita uusista projekteista. Nämä ideat on hyvä kirjata ylös. (Kettunen 2009, 181–182.) Projektin päättämistä koskevaa ohjausryhmän kokouksiaika oli haastava saada sovittua. Ohjaava opettaja on ollut yhteydessä työelämään projektin päättymisen suhteen ja olen päättänyt projektin tukisuhdekoordinaattorin kanssa.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys (Kankkunen & Julkunen 2015). Opinnäytetyön eettiset suositukset sekä tieteellisen käytännön mukainen opinnäytetyönprosessi perustuu lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin. (Arene 2020, 3.) Ammatilliseen etiikkaan kohdistuu ammatillisen toiminnan ja siihen liittyvien yhteiskunnallisten roolien asettamia erityisvaatimuksia. Eettiset säännöt ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä. Yhteisesti sovittuja toimintatapoja noudatetaan eettisten sääntöjen avulla. Ammatilliset yhteisöt ja yksilöt sitoutuvat noudattamaan eettisiä ohjeita. Yksittäiset jäsenet saavat tukea toiminnalleen eettisten ohjeiden kautta. Voidaan ajatella, että eettiset ohjeet ovat käytännössä kirjallisesti esitettyjen sääntöjen joukko yleisesti toivottavista ja hyväksytyistä toimintatavoista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 164–165.)

Opiskelijan tulee opinnäytetyötä tehdessä noudattaa eettisiä ohjeita. Eettisiin ohjeisiin kuuluvat seuraavat asiat: anonymiteetti, opiskelijan tulee selvittää esteellisyys, perehtyä opinnäytetyön aiheeseen, punnita ohjaajan kanssa työn edellyttämät resurssit sekä tutustua tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Näiden lisäksi opiskelijan tulee tutustua tietosuojaan liittyviin periaatteisiin, henkilötietojen käsittelyyn sekä selvittää tarvitseeko tutkimuslupia hakea. Opiskelijan tulee solmia tarvittavat sopimukset, sopia työn omistus, ja käyttöoikeuksista. Opiskelijan tulee ymmärtää, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja että opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnintunnistusjärjestelmässä. (Arene 2020, 14.)

Marraskuussa 2019 olin yhteydessä Soiten perhetukipalveluiden tukisuhdekoordinaattoriin. Sovimme tapaamisen, jossa saimme idean turvallisuusoppaasta, jota lähdimme kehittämään. Idean saatuaamme varmistin yliopettajalta opinnäytetyön aiheen ja hän hyväksyi sen. Jotta saimme turvallisuusoppaaseen sisällön sovittua, tein työelämän edustajille joulukuussa 2019 ehdotuksen sisällöstä, jonka työelämän edustajat viikkokokouksessa kävivät läpi. Kokoukseen osallistuivat johtava sosiaalityöntekijä, perhehoidon sosiaalityöntekijä, perhehoidon ohjaaja sekä tukisuhdekoordinaattori. Työelämän edustajat hyväksyivät ehdottamani sisällön sekä tekivät siihen joitain lisäyksiä. Tämä jälkeen lähdin laatimaan opinnäytetyön suunnitelmaa, jonka yliopettaja hyväksyi maaliskuussa 2020.

Tuotekehittelyprojektin suunnitelman hyväksymisen jälkeen, maaliskuussa 2020, hain tutkimuslupaa Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimusluvan sain kesäkuussa 2020. Kesälomien tullessa väliin opinnäyte-

työsopimuksen allekirjoitus venyi, allekirjoitimme sen ohjausryhmän jäsenten kesken yhteisessä tapauksessa elokuussa 2020. Koska opinnäytetyösopimusta ei kesän aikana saatu allekirjoitettua, olisi ollut eettisesti väärin, jos olisin jatkanut yhteistyötä työelämän kanssa kesän aikana. Kesän aikana jatkoin opinnäytetyön tietoperustan laatimista. Kun opinnäytetyösopimus oli allekirjoitettu, kävimme tarkemmin läpi turvallisuusoppaan sisältöä projektiryhmän kanssa. Emme saaneet sovitettua aikatauluja yhteen työelämän edustajien kanssa, enkä pystynyt osallistumaan heidän viikkokokoukseensa. Sovimme, että palautan ensimmäisen version turvallisuusoppaasta sähköisesti. Syyskuussa 2020 palautin ensimmäisen version ja he kävivät sisällön läpi viikkokokouksessaan ja ilmoittivat minulle muutosehdotuksista sähköpostin välityksellä lokakuussa 2020.

Opinnäytetyössä on tärkeää kirjata selkeästi ja tarkasti lähteet, jotta plagioinnilta vältytään. Plagioinnilla tarkoitetaan, että esittää toisen ajatuksia tai tuloksia omakseen, mikä on vastoin eettisiä pelisääntöjä. (Airaksinen & Vilkka 2003, 8.) Opinnäytetyötä tehdessäni otin täyden vastuun siitä, että työni on luotettava sekä vastaa sovittuja eettisiä ohjeita. Opinnäytetyössäni käytin monipuolisesti luotettavia lähteitä sekä uusimpia tutkimuksia ja teorian tietoja. Oppaan sisältöä arvioivat työelämän ammattilaiset, mikä lisää turvallisuusoppaan sisällön luotettavuutta. Ohjaavan opettajan kanssa arvioimme työtä läpi koko tuotekehittelyprojektin. Kaikki henkilöt, jotka olivat mukana tuotekehittelyprojektissa, olivat mukana vapaaehtoisesti. Olen kuvannut projektin etenemistä tarkasti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti ja harkiten, koska aihepiirejä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Aiheista, joita on aikaisemmin tutkittu, voi löytyä useita eri tuloksia, koska aiheita tarkastellessa on saatettu käyttää eri menetelmiä. Yleensä luotettava lähde on tunnetun, asiantuntijaksi tunnistetun ajantasainen lähde. Olisi hyvä käyttää ensisijaista lähdettä. Olennaisinta lähteitä käyttäessä ei ole lähteiden lukumäärä, vaan niiden laatu ja soveltuvuus. (Airaksinen & Vilkka 2003, 72–76.) Torkkolan ym. (2002, 39) mukaan luotettavuutta lisäävät otsikot ja väliotsikot. Olen opinnäytetyössäni käyttänyt Käypä hoito -suosituksia. Koen, että Käypä hoito -suositukset ovat luotettavia lähteitä ja työelämässä suositellaan työskenneltävän niiden mukaisesti. Tämän takia olen Käypä hoito -suosituksia käyttänyt lähteinä myös tuotekehittelyprojektissa. Käypä hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, jotka ovat riippumattomia. Suosituksia laaditaan ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistyksen kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaa asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella. (Duodecim 2020.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö sekä tuotekehittelyprojekti ovat olleet minulle todellinen haaste. Olen kuitenkin iloinen siitä, että otin yhteyttä Soiten tukisuhdekoordinaattoriin ja juuri tämä aihe valikoitui opinnäytetyön aiheeksi. Olen tämän tuotekehittelyprojektin aikana kasvanut sekä ammatillisesti että vanhempana. Opinnäytetyö on antanut minulle ymmärrystä haavoittuneiden ihmisten hoitamiseen. Kahden pienen lapsen äitinä lasten ja nuorten turvallisuus aiheena on lähellä sydäntäni. Materiaalit, joita olen käynyt läpi opinnäytetyössäni, ovat antaneet minulle myös paljon uusia näkökulmia, miettimisen aiheita ja työkaluja omaan arkeeni sekä työelämään. Päätin tehdä opinnäytetyön yksin arjen haasteiden takia. Olisi ollut haastavaa saada sovittua ajat toisen opiskelijan kanssa, kun itse pääsääntöisesti olen pystynyt tekemään opinnäytetyötä vasta myöhään illalla, lasten mentyä nukkumaan.

Minulla ei ollut ennestään kokemusta tämän kaltaisesta projektista ja en alussa varmasti tiennytkään, mihin olin ryhtymässä, kun yksin päätin tehdä opinnäytetyön ja valitsin kovin laajan aiheen. Kun projekti eteni, ymmärsin, että aihe on laaja, ehkä liian laaja. Koin kuitenkin, että jättämällä jonkin aihealueen opinnäytetyöstä pois, työ jäisi vajaaksi. Minusta turvallisuusoppaasta tuli hyvä kokonaisuus, kun aiheita ei rajattu esimerkiksi pelkkään fyysiseen turvallisuuteen vaan pysyimme alkuperäisessä suunnitelmassa, johon kuului lasten ja nuorten fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen turvallisuus. Lasten ja nuorten turvallisuuteen vaikuttaa ikä ja kehitys. Tämän takia on tärkeä tietää, mitä eri ikävaiheiden aikana tapahtuu fyysisesti, sosiaalisesti sekä psyykkisesti. Opinnäytetyössäni on tämän takia osio, joka käsittelee pelkästään lasten ja nuorten kehitystä.

Työharjoittelu Soiten lastenpsykiatrian osastolla tuli juuri sopivaan aikaan, kun opinnäytetyöni oli loppusuoralla. Olin saanut turvallisuusoppaan sisällön valmiiksi, mutta en saanut mielestäni oppaasta yhtenäistä. Työharjoittelun aikana kuitenkin ajatukseni turvallisuusoppaasta selkeni ja olen lopputulokseen tyytyväinen. Tavoittelen aina täydellisyyttä, mutta tämän projektin aikana olen pystynyt hyväksymään sen, että tulen aina löytämään jonkin osan työstäni, jota voisi vielä muokata, tiivistää tai johon täytyisi lisätä tietoa. Viimeinen kokous projektiryhmän kanssa kuitenkin rauhoitti mieltäni kuultuani, että muiden mielestä opas oli todella kattava ja hyvä. Yksi osallistujista oli löytänyt oppaan sisällöstä uutta tietoa, kun hän oli käynyt opasta läpi. Hän kertoi, että aikoo heti ottaa käyttöön idean, jonka oppaasta sai. Tämä kommentti ilahdutti minua. Sain ensimmäisen näytön siitä, että minun tekemästäni tuotteesta on tosiaan hyötyä toisille.

Oikein kirjoittaminen on ollut minulle haasteellista. Minulla on aina ollut haasteita oikein kirjoittamisen kanssa, koska olen kaksikielinen ja äidinkieleni on ruotsi. Koen kuitenkin saaneeni hyvin tukea ja neuvoja ohjaavalta opettajalta läpi koko tuotekehittelyprojektin. On ollut hetkiä, jolloin olen odottanut lasten menevän nukkumaan, että pääsen lukemaan materiaaleja liittyen opinnäytetyön aiheeseen, tai odottanut, että pääsen jatkamaan opinnäytetyötä. Välillä on myös ollut hetkiä, jolloin pelkkä tietokoneen avaaminen on aiheuttanut ahdistusta ja en ole viikkoihin pystynyt jatkamaan opinnäytetyötä. Myös koulun muut tehtävät ja kokeet ovat tuoneet haasteita tuotekehittelyprojektin aikana, ja tämän myötä myös aikataulu venyi hieman. Toivon, että turvallisuusopas tulee laajasti käyttöön ja lisää näin lasten ja nuorten turvallisuutta. Toivon myös, että oppaasta tehtäisiin ruotsinkielinen versio.

Jatkokehittämisaiheena voisi tehdä kyselyn turvallisuusoppaan hyödyllisyydestä ja siitä, millaisia ajatuksia opas herättää tuki- ja sijaisperheissä. Oppaan aiheesta voisi myös pitää tuki- ja sijaisperheille turvallisuuspäivän, jossa oppaan aiheita käytäisiin läpi yhdessä ja pohdittaisiin, miten lasten ja nuorten turvallisuutta voidaan edistää tuki- ja sijaisperheiden luona. Aiheeseen liittyen voisi myös laatia esimerkiksi pieniä muistilappuja, joita voisi käyttää arjessa ja vaikka laittaa jääkaapin oveen. Mielestäni opasta voisi myös käyttää monessa muussa Soiten yksikössä. Opas soveltuisi myös hyvin lasten ja nuorten vanhemmille jaettavaksi. Ainakin itse koen oppineeni paljon lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen turvallisuuden edistämisestä tämän tuotekehittelyprojektin aikana.



## LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L & Salo, S. 2006. *Persoona 2. Kehityspsykologia*. Helsinki:Edita.
- Arene. 2020. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382). Viitattu 3.2.2020.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neuvoloiden käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bidö, S., Mannerheimer, M. & Samuelberg, P. 2018. *Traumatisering hos barn*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. *Lasten ja nuorten psykoterapia*. WS Bookwell Oy.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen. 2012. *Ensihoidon perusteet*. Helsinki: Pelastusopisto ; Suomen Punainen Risti.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. *Toiminta ensiaputilanteessa*. Duodecim. Koulun terveystieteiden kirjasto. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00004>. Viitattu 9.6.2020.
- Elvytys. Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>. Viitattu 8.6.2020.
- Erkolahti, R., Sandberg, S & Ebeling, H. 2011. *Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/18/duo99787>. Viitattu 14.11.2020.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. *Sosiaalinen turva ja hyvinvointi*. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Jalanko, H. 2019. *Aivotärähdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/dlk00106>. Viitattu 9.6.2020.
- Jääskinen, A-M., Pelliccioni, S. 2017. *Mitä sä rageet*. Lasten keskus. Helsinki:Eduskustannus.
- Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. 2015. *Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos*. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126936/URN\\_ISBN\\_978-952-302-505-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126936/URN_ISBN_978-952-302-505-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 12.5.2020.
- Hurme, K. & Kyllönen, T. 2014. *Turvassa*. PS-kustannus.

- Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. Juva: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2016. *Kansallisten lasten ja nuorten tapaturmen ehkäisyn ohjelman väliarviointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 20.2.2020.
- Korpilahti, U. 2019a. *Turvallisuutta lapsellesi. Tarkistuslista 4-6-vuotiaat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/kotitapaturma/2019/09/20123902/4-6v\\_tarkistuslista-2019\\_UUSI\\_FI.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/kotitapaturma/2019/09/20123902/4-6v_tarkistuslista-2019_UUSI_FI.pdf). Viitattu 21.2.2020.
- Korpilahti, U. 2019b. *Turvallisuutta lapsellesi tarkistuslista 1-3-vuotiaat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/kotitapaturma/2019/09/20124653/1-3v\\_tarkistuslista-2019\\_UUSI\\_FI.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/kotitapaturma/2019/09/20124653/1-3v_tarkistuslista-2019_UUSI_FI.pdf). Viitattu 21.2.2020.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. Helsinki: SanomaPro.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lajunen, K., Andell, M. & Ylenius-Lentonen, M. 2019. *Tunne- ja turvataitoja lapsille*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126027/Tunne-%20ja%20turvataitoja%20lapsille\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126027/Tunne-%20ja%20turvataitoja%20lapsille_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 18.8.2020.
- Lastenmielenterveystalo.fi. 2020. *Traumaperäiset häiriöt*. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut\\_hairiot\\_ja\\_ongelmat/Pages/traumaperaiset\\_hairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/traumaperaiset_hairiot.aspx). Viitattu 3.2.2020.
- Mielenterveystalo. 2020. *Psykosomaattiset häiriöt*. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut\\_hairiot\\_ja\\_ongelmat/Pages/psykosomaattiset\\_hairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/psykosomaattiset_hairiot.aspx). Viitattu 14.11.2020.
- Myrkytystietokeskus. 2020. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx?fbclid=IwAR19DvzD6d7GbSjlAhdPqqLNEDM5dXvPoXUX-NvJoEXLZnds4dzXGQlbENls>. Viitattu 29.6.2020.
- Ollmark, L. 2014. *Barn med trauma. Psykologiguident*. Saatavissa: <https://www.psykologiguident.se/rad-och-fakta/fa-hjalp/kris-och-trauma/barn-med-trauma>. Viitattu 3.2.2020.
- Opetushallitus. 2020. *Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuus*. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opetustoimen-ja-varhaiskasvatuksen-turvallisuus>. Viitattu 17.5.2020.
- Palosaari, O. 2021. Tuki- ja sijaisperheiden määrä Soiten alueella. Yksityinen sähköposti. 26.5.2021. Viestin saaja Charlotte Widjeskog.
- Partanen, A., Holmberg, J. & Inkinen, M. 2015. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Punainen risti. 2016. *Kylkiasennolla turvataan hengitys*. Saatavissa: [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_tajuttoman\\_ensiapu-\\_final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu-_final.pdf). Viitattu 8.6.2020.
- Punainen risti. 2020a. *Palovammat*. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>. Viitattu 9.6.2020.
- Punainen Risti. 2020b. *Vakava allerginen reaktio*. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vakava-allerginen-reaktio-anafylaktinen-reaktio>. Viitattu 9.6.2020.
- Renfors, T. 2020. *Kantti kasvuun – oppitunteja hyvinvoinnista*. Opetushallitus. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikaisten-terveyden-polku/henkinen-ja-sosiaalinen-hyvinvointi>. Viitattu: 17.5.2020.
- Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti kasassa*. Talentum media Oy.
- Saari, S., Kantanen, I. Kämäräinen, L. Parviainen, K. Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. *Hädän hetkellä- psyykkisen ensiavun opas*. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Sanastokeskus TSK ry. 2017. *Terminfo*. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/turvallisuus>. Viitattu 12.5.2020.
- Sinkkonen, J. 2012a. *Lapsen puolesta*. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2012b. *Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun*. Helsinki: WSOY.
- Suominen, P. 2017. *Lasten hätätilanteet ja niiden hoito*. Lääkärilehti 26/2017. Saatavissa: [file:///C:/Users/charl/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunication-sapps\\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/sll362017-1933\[751\].pdf](file:///C:/Users/charl/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunication-sapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/sll362017-1933[751].pdf). Viitattu 29.6.2020.
- Soite. 2020a. *Sijaishuolto*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/huostaanotto\\_ja\\_sijoitus](https://www.soite.fi/huostaanotto_ja_sijoitus). Viitattu 24.8.2020.
- Soite. 2020b. *Tukihenkilö ja tukiperhetoiminta*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/tukihenkilo\\_ja\\_tukiperhetoiminta](https://www.soite.fi/tukihenkilo_ja_tukiperhetoiminta). Viitattu 25.1.2020.
- Sosiaalihuoltolaki*. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidm39824>. Viitattu 1.2.2020.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Svenlin, A. 2020. *Kannatteleva ja jännitteinen tukiperhetoiminta. Lastensuojelun tukiperhetoiminnan käyttöteoria ja tukisuhteet*. Väitöskirja. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67160/978-951-39-8011-5\\_vaitos31012020pdf.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67160/978-951-39-8011-5_vaitos31012020pdf.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 22.2.2020.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. *Tukihenkilöt ja -perheet*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet#Tukiperheet>. Viitattu 30.1.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. *Pienten lasten tapaturmat*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lapset-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/pienten-lasten-kotitapaturmat>. Viitattu 21.2.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. *Lastensuojelun tilastoa*. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/lastensuojelu-ja-thl/lastensuojelun-tilastoa>. Viitattu 25.5.2021.
- Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Tampere: Tammi.
- Trogen, T. 2020. *Positiivinen kasvatus*. Keuruu: PS-Kustannus.
- Tynjälä, P., Rahiala, E. & Hoppu, K. *Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito*. Suomen lääkärilehti 49/2015. Saatavissa: [file:///C:/Users/charl/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/pikkulasten%20myrkytykset%20ja%20niiden%20hoito\[752\].pdf](file:///C:/Users/charl/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/pikkulasten%20myrkytykset%20ja%20niiden%20hoito[752].pdf). Viitattu 29.6.2020.
- Uusitalo-Malmivaara, L. & Vuorinen, K. 2016. *Huomaa hyvä!* Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vähäsarja, S. 2020. *Tukiperhe auttaa sekä lasta että vanhempia, osoittaa ensimmäinen aiheesta tehty suomalainen väitös*. Yle. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-11815649>. Viitattu 25.5.2021.

LIITE 1

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

23.6.2020

16 §

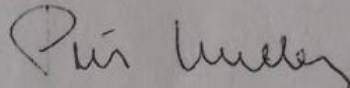
ASIA

Tutkimuslupa, Charlotte Widjeskog, Turvallisuusopas lasten ja  
nuorten kanssa toimiville tukihenkilöille ja -perheille

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Turvallisuusoppaan tekijänoikeudet  
pysyvät Soitella. Opiskelijan on oltava yhteydessä Soiten  
viestintäyksikköön oppaan graafisen ulkoasun tiimoilta  
(viestinta@soite.fi).

Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilölle ja  
sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.



PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ Piia Kurikkala  
Vt Johtajaylihoitaja