



# Ensiapuopas yläkouluikäisille nuorille



Hiiros, Laura  
Järvi, Lasse  
Kaitokari, Janne

Laura Hiiros, Lasse Järvi ja Janne Kaitokari

Ensiapuopas yläkouluikäisille nuorille

Vuosi 2008

Sivumäärä 39+liitteet

---

Opinnäytetyön tavoitteena on yläkouluikäisten nuorten ensiaputaitojen kehittäminen. Opinnäytetyö toteutettiin osana koulut yhteistyökumppaneina -projektia, joka pohjautuu Terveys 2015-ohjelmaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapuopas yläkouluikäisille nuorille.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja ensiapuoppaasta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään terveyden edistämistä, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön valintojen sekä kyvykkyyden kehittymisen ja kasvun tukeminen, kouluterveydenhuollon tehtävää lapsen ja nuoren hyvinvoinnin turvaamisena sekä nuorten maailmaa. Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettiin ensiapuopas, jonka laadinnassa noudatettiin hyvän terveysaineiston laatu-kriteereitä. Opas koostuu neljän ensiaputilanteen lisäksi hätäkeskuspuhelurungosta sekä psyykkisen ensiavun ohjeista onnettomuuspaikalla. Oppaaseen valittiin ensiaputilanteiksi tajuttoman potilaan hoito, kouristelevan potilaan hoito, haavan sitominen sekä painesiteen tekeminen.

Opas on hyödyllinen ja helppo tiedonhakulähde. Opasta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää yläkouluikäisen nuoren elämässä niin koulumaailmassa kuin vapaa-ajallakin. Tämän lisäksi opasta voidaan hyödyntää apumateriaalina koulun terveystiedon opettamisessa. Kehittämisehdotuksina on tulevaisuudessa jatkaa ensiapuoppaiden laatimista yläkouluikäisille niin terveysalan opiskelijoiden kuin terveystiedon opettajienkin toimesta.

Asiasanat: terveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto, nuorten maailma, ensiapu, opas

Names: Laura Hiros, Lasse Järvi and Janne Kaitokari

Bachelor´s thesis: First Aid Guide for Young People in the Upper Stages in Basic Education

Year                      2008

Pages: 39+appendix

The aim of this thesis is to improve young people's first aid skills in upper stages.

The thesis is written as a part of the project "Schools as collaborative partners", which is based on the Health 2015 public health programme. The purpose of this thesis is to produce a first aid guide to young people in upper stages in basic education.

The thesis consists of theory and a first aid guide. The theoretical framework deals with health promotion, which is aimed at developing individual and communal choices and abilities as well as supporting growing up. The framework also discusses school health service's task of protecting child and young people's well-being, and the youth world. The first aid guide was produced as a practical part of the thesis and the quality criteria of good health material were followed. In addition to four first aid situations, the guide consists of guidelines for an emergency call as well as instructions for psychological first aid in a scene of an accident. First aid situations in the guide include the treatment of an unconscious patient, the treatment of a patient with convulsions, dressing a wound and making a pressure bandage.

The guide is an easy and useful source of information. In the future, the guide can be made use of in young people's lives, both at schools and in their free time. In addition to this, the guide can also be used as additional material when teaching health education at schools. The idea for future development is to continue writing first aid guides for young people in upper stages by the students of health care and by the health education teachers.

Keywords: Health promotion, school health service, youth world, first aid, guide.

JOHDANTO .....	3
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUIKÄISILLÄ.....	4
2.1 Terveyden edistämisen eri osa-alueet .....	4
2.2 Terveyskasvatus ja - neuvonta .....	5
2.3 Terveystiedon opettaminen .....	7
2.4 Terveydenlukutaito .....	8
2.5 Yläkouluikäisen nuoren kyky oppia ensiapua .....	10
3 NUORTEN MAAILMA.....	11
3.1 Murrosikäisen nuoren kehittyminen .....	11
3.2 Nuorten terveystietäytyminen .....	13
3.3 Kouluterveydenhuolto .....	14
3.4 Kouluturvallisuus ja tapaturmien ehkäisy .....	16
3.4.1 Koulukiusaaminen ja väkivalta .....	19
3.4.2 Liikunta .....	22
3.4.3 Kriisitilanteet koulussa ja niiden hoito.....	23
4 TYÖN TOTEUTUS.....	24
4.1 Hoitoketju .....	25
4.2 Hyvän ensiapuoppaan kriteerit.....	26
4.3 Oppaan sisältö .....	29
5 POHDINTA.....	33
LÄHTEET.....	36
LIITTEET .....	40
Liite 1 Ensiapuopas.....	40

## JOHDANTO

Terveyden edistäminen koulussa on laaja-alaista toimintaa, joka pohjautuu suurelta osin opetussuunnitelmassa kirjattuihin asioihin. Terveyden edistämällä tarkoitetaan ensisijaisesti koulujen olosuhteiden luomista siten, että ne tukevat ja auttavat yksilöä ja koko yhteisöä selviytymään. Terveyden edistäminen on toimintaa, jossa ihminen lisää omia mahdollisuuksia sen parantamiseen ja hallintaan. (Savola, Koskinen-Ollonqvist. 2005)

Koululaisten terveyttä edistävät parhaiten terveelliset elämäntavat. Näihin kuuluvat liikuntaharrastusten ja ulkoilun lisääminen, riittävä ja kunnollinen ruokailu niin koulussa kuin kotonakin, säännöllinen ja riittävä lepo ja uni sekä päihteettömyys. Lapsuudessa ja nuoruusvuosina luodaan terveydenlukutaidon elinikäisen oppimisen perusta. Kodin lisäksi terveydenlukutaitoa opitaan koulussa, terveydenhuollon kontakteissa sekä muissa sosiaalisissa yhteisöissä. Koululaitoksen roolia lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppimisessa on vahvistettu, kun koululakiuudistuksessa 2001 terveystieto nostettiin itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatillisiin oppilaitoksiin. (Jakonen. 2005)

Koulutapaturmia voidaan ehkäistä keräämällä tietoa sattuneista koulutapaturmista ja kartoittamalla riskit kouluympäristössä. Turvallisuuskasvatuksen sisällyttämisellä eri oppiaineisiin voidaan ehkäistä tapaturmia. Nuori oppii sellaisia tietoja ja taitoja, joilla voi edistää omaa ja muiden turvallisuutta ja omaksuu arvoja, kuten toisen ihmisen kunnioittaminen ja auttaminen. (Kansanterveyslaitos. 2008)

Ensiapu on loukkaantuneille tai sairastuneille tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiavun antaja on yleensä maallikko. Onnettomuustilanteessa ensiapu on osa potilaan auttamista, johon kuuluvat lisäksi pelastaminen, hätäilmoituksen tekeminen, ensihoito ja jälkihoito. (Keggenhoff. 2004)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yläkouluikäisten nuorten ensiaputaitoja. Tarkoituksena on tehdä yläkouluikäisille sopiva ensiapuopas.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUIKÄISILLÄ

Terveyden edistäminen on yksilön ja yhteisön toimintaa, joka ensisijaisesti tähtää terveyden lisääntymiseen ihmisten pääomana. Terveyden edistämisen keskeisenä tavoitteena on antaa ihmisille keinoja oman ja ympäristön terveyden hallinnan lisäämiseen. Tavoitteena on myös terveysterveystietoa vähentävien tekijöiden, kuten ympäristöhaittojen, tapaturmien ja sairauksien ehkäisy. Yhteiskunnan terveysterveystietoa kasvattamalla luodaan edellytyksiä yhteiskunnalliselle, kulttuuriselle ja aineelliselle kehitykselle. Terveyden edistämisen avulla tähdätään myös muutokseen, luodaan mahdollisuuksia ja pyritään säilyttämään saavutettu terveyden ja hyvinvoinnin tila. Terveyden edistäminen on arvoihin ja tutkimustietoon pohjautuva lähestymis- ja toimintatapa, joka perustuu käsitykseen ja tietoon siitä, että on valintoja, jotka johtavat kaikkien kannalta hyviin, erityisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin vaikutuksiin. Terveyden edistäminen jaetaan tavoitteellisiin ja välineellisiin, promotiivisiin eli edistäviin ja preventiivisiin eli riskitekijöitä ehkäiseviin toimintaperiaatteisiin. Promootio- ja välineellistä toimintaa ylläpidetään ja vahvistetaan terveyttä suojaavia tekijöitä. Terveyden edistämisen promotiivinen työ on mahdollisuuksien luomista yksilön, yhteisön ja koko kansakunnan voimavarojen tuottamiseksi tai terveysterveystietoa lisäämiseksi. Toiminnan vaikutuksen näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Koskinen-Ollongvist. 2007)

### 2.1 Terveyden edistämisen eri osa-alueet

Terveyden tärkeimmät osatekijät ovat yhteiskunnallisia, taloudellisia ja ympäristötekijöitä, joihin yksilön ja jopa yhteisön on usein hyvin vaikea vaikuttaa. Tämän vuoksi yksi terveyden edistämisen päätarkoituksena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia hallita omaan terveyteensä vaikuttavia elämäntilanteita. Nämä erottamattomat käsitteet -terveydentilan parantaminen ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallinta - ovat terveyden edistämiseen tähtäävän toiminnan perustavoitteita ja -prosesseja. (Ewles, Simnett. 1995)

Käsitys terveyden edistämisestä kattaa mainonnan joukkoviestimissä, terveysterveystietokampanjat, potilasopetuksen, itse avun, ympäristösuojelun, julkisen terveysterveystietopolitiikan, fyysistä terveyttä koskevan terveysterveystietokasvatuksen, terveyden- ja sairaanhoidon, terveysterveystietosalan toimintasäännöt, terveyttä edistävien mahdollisuuksien järjestämisen yhteisössä, terveysterveystietopolitiikan sekä nuorten sosiaalikasvatuksen. Terveyttä edistävä toiminta jaetaan kahteen pääalueeseen: sairaiden ja vammaisten palveluihin kuuluvat yksilölliset sosiaalipalvelut ja terveysterveystietopalvelut ja myönteisiin terveysterveystietotoimintoihin puolestaan yksilölliset, yhteiskunnalliset ja ympäristössä tapahtuvat muutokset, joiden tarkoituksena on ehkäistä sairauksia ja edistää terveellisiä elinolosuhteita ja elintapoja. (Ewles ym. 1995)

Terveydenedistämistä voidaan jakaa kahteen pääryhmään. Ensimmäinen näistä liittyy tekniseen ja ammattitaitoon, kuten lapsen rokottaminen ja sosiaalilainsäädännön tulkitseminen. Nämä vaativat erityistä ammattikoulutusta. Toinen terveyden edistämiseksi vaadittavien taitojen pääryhmä liittyy kykyyn tehdä yhteistyötä ihmisten kanssa eri tilanteissa ja eri tarkoituserien edistämiseksi, mikä edellyttää työntekijältä tiettyjen menetelmien hallintaa ja tiettyjä taitoja. Näitä taitoja vaaditaan myös muiden alojen työntekijöiltä, mutta ne ovat terveyden edistämisen perustaidot. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006)

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on yhdessä muiden tahojen kanssa rakentaa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnan eri toimintaloilla ja vahvistaa terveyden edistämisenäkökulmaa terveyspalveluissa. Sairaanhoidajilla ja terveydenhoitajilla on merkittävä rooli tässä tehtävässä, mikä perustuu heidän laajaan toimintaansa terveydenhuollon kentässä sekä mahdollisuuteen toimia läheisesti yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen parissa. (Sjögren, Liimatainen. 2004)

## 2.2 Terveyskasvatus ja -neuvonta

Terveyskasvatus on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Tämä on strateginen näkökulma, toiminta-ajatus, joka vaikuttaa terveyskasvatuksen työtapoihin. Tavoitteena on yhä laajemmin ihmisten omaan hallintaan tukeutuva terveyden edistäminen ja terveydenhuollon kehittäminen. Terveyskasvatus voidaan määritellä suotuisissa olosuhteissa tapahtuvaksi sosiaalisesti viestintäprosessiksi, joka vaikuttaa mielikuviin, ilmaisuun ja yksilön toiminnan edellytyksiin ja luo terveyttä edistävää ilmapiiriä. Se on vastavuoroinen prosessi, jossa opitaan sekä omista että toisten kokemuksista. Terveyskasvatuksen ja terveyden laaja-alaisempi ymmärrys antaa mahdollisuudet myös sairaalassa terveyttä edistävälle terveyskasvatukselle. (Kettunen ym. 1996)

Terveyskasvatuksella on neljä tehtävää: muutosta avustava tehtävä, sivistävä tehtävä, virittävä tehtävä ja arkiterapeuttinen eli mielenterveystehtävä sekä reflektiivinen tehtävä. Muutosta avustavan tehtävän tavoitteena on terveyskäyttäytymisen muuttuminen ja sairauksien ehkäisy sekä terveyteen liittyvien mielikuvien luominen ja niiden vahvistaminen. Terveyskasvatuksen sivistävä tehtävä välittää terveyteen liittyviä tietoja ja lisää tiedollista terveyspääomaamme sekä auttaa meitä selviytymään terveyteen liittyvissä valintatilanteissa elämänkaaren eri vaiheissa. Mallin keskeisimmät tekijät muodostuvat terveyteen liittyvän tiedon tuottamisessa, arvojen ja uskomusten selkiyttämistä, päätöksenteon harjoittelusta ja lopulta terveyteen liittyvän valinnan tekemisestä. (Lassila ym. 2007)

Keskeisiä terveyskasvattajan arkiterapeuttisia taitoja ovat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, kuuntelemisen sekä myötäelämisen taidot. Arkiterapeuttisen lähestymistavan tavoitteena voidaan nähdä kasvuvoiman ja hyvän olon tuottamisen. Terveyskasvatustilanne nähdään enemmänkin mahdollisuutena vapauttaa asiakkaan omia voimavaroja tai siirtää hänelle energiaa kuin olla vain avustajana muutospyrkimyksessä. (Lassila ym. 2007)

Asiakkaan sen hetkinen tilanne vaikuttaa siihen, minkä tehtävän pohjalta terveysneuvontaa lähdetään toteuttamaan. Terveyskasvatusta toteutetaan käytännössä kuitenkin vain harvoin yhden tietyn teoreettisen mallin tai tehtävän pohjalta. Myöskään terveyskasvatuksen tehtävät eivät toteudu itsenäisinä, vaan ne esiintyvät terveysneuvonnassa eri lailla painotettuina tai yhteen kietoutuneina tilanteen tavoitteen mukaan. Silti terveyskasvatuksen tehtävien tiedostaminen voi auttaa terveyskasvattajaa tarkastelemaan omaa neuvontatyötään ja sen lähtökohtia. Terveyskasvatuksen teoreettisen pohjan tunteminen auttaa myös monipuolistamaan ja inhimillistämään nykyään usein vielä lääketieteellistä ja epidemiologista terveyskasvatusta. (Kettunen ym. 1996)

Terveyskasvatuksen yksi osa on neuvonta asiakas- tai potilaskontaktissa. Terveyttä tai sairautta koskevaa neuvontaa nimitetään usein terveysneuvonnaksi, vaikka se kansanterveyslaissa määritetäänkin hieman toisin. Neuvonta voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoraan sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Ihmisiä voidaan neuvoa erilaisissa tilanteissa: sairaanhoidon yhteydessä, terveystarkastuksissa, seulontatutkimuksissa tai varsinaisissa neuvoloissa. Kyseessä on aina vuorovaikutustilanne ihmisen ja ammattilaisen välillä. Neuvonnan yhtenä tarkoituksena on, että asiakas tai potilas saa tietyn kysymyksensä tai ongelmansa ratkeamaan. Lähtökohta on tässä asetelmassa asiakaslähtöinen, mutta työntekijä on vastuussa vuorovaikutuksen kehittämisestä, neuvonnan etenemisestä ja sen asiasällöstä. Huomattava osa neuvonnasta toteutuu itsestään erilaisissa terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa. (Terveyskirjasto. 2003)

Terveydenhuollon työntekijät toimivat koulutuksensa ja kokemuksensa luoman ammattiroolin mukaisesti. Ihmisillä on usein myös oma käsityksensä siitä, mitä eri tilanteissa voi tai pitää tehdä. Neuvonta alkaa neuvonnan tarpeesta ja sen tunnistamisesta. Neuvonnasta vastaavien ammattiosaamista on arvioida neuvonnan tarvetta ja kartoittaa sitä keskustelun yhteydessä. Tunnistamisen jälkeen tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja tehdään tietoisia valintoja neuvonnan sisällöstä ja määrästä. Lisäksi on otettava huomioon tilannetekijät ja vuorovaikutusroolit. Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhteisesti kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa. Terveydenhuollon



työntekijä tuo tilanteeseen osaamista, mutta neuvonta ei loukkaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Terveyskirjasto. 2003)

### 2.3 Terveystiedon opettaminen

Terveystiedon opettajalla tulee olla selkeä käsitys terveyden edistämiseen, terveystietoon liittyvistä keskeisistä käsitteistä ja niiden suhteista toisiinsa. Viime vuosina terveystietoon on tullut monia uusia tulokkaita, esimerkiksi terveyden lukutaito, terveysosaaminen ja terveystaidot. Terveystietoa edistävä koulu - konsepti on keskeistä näkemystietoa, sillä sen puitteissa voidaan terveystiedon opetus asemoida laaja-alaisempaan koulun terveyttä edistävään kehittämistyöhön. (Peltonen, Kannas. 2005)

Keskeistä näkemystietoa on kyky pohtia terveyden arvoperustaa ja terveystietoon liittyviä eettisiä näkökulmia. Näkemystiedon ydintä on ymmärrys ja käsitys terveys- ja sairauskäsitteistä, terveyden olemuksesta ja sen eri ulottuvuuksista. Terveystiedon opettajalla tulisi olla monipuoliset valmiudet arvopohdiskeluun. Onko terveys hyvän elämän edellytys, voiko sairas ja vammaisen ihminen viettää hyvää elämää, mitkä ovat nuoren terveyteen liittyviä vastuita ja oikeuksia, mihin saakka ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa terveystietoisuudessa? tässä on vain muutama esimerkki terveystiedon opettajan näkemyskysymyksistä. Ne ovat myös teemoja, joista oppitunneilla tulisi keskustella oppilaiden kanssa. Valmiudet terveyden arvopohdiskeluun mainitaan opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon oppimistavoitteina. (Peltonen ym. 2005)

Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Opetuksen lähtökohtana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntapa. Opetuksessa otetaan huomioon myös yleiset ja koulu- ja paikkakunta-kohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Opetuksessa kehitetään tärkeitä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa. Terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana. (Opetushallitus. 2004)

Terveystietoa opetetaan perusopetuksessa vuosiluokilla 1-6 integroidusti ja vuosiluokilla 7-9 omana oppiaineena yhteensä 3 vuosiviikkotuntia. Lukiossa terveystietoa opetetaan yhden pakollisen kurssin ja kahden syventävän kurssin verran. Terveystiedon oppiaineen keskeinen haaste on terveysosaamisen vahvistaminen: oppilaat tietävät, ymmärtävät, ja osaavat terveyden ylläpidon ja edistämisen sekä henkilökohtaisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset asiat ja tiedot. Terveystiedon oppiaineen tulisi muodostaa suunnitelmallinen kokonaisuus esiopetuksesta toisen asteen koulutukseen. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Terveystiedon sisällöissä on monia kasvuun ja kehitykseen liittyviä elämänläheisiä, herkkiä asioita, joita juuri opettajien yhteistyöllä on mahdollista avata rikkaasti ja taidokkaasti, tuoda esille erilaisia vivahteita, sävyjä, näkökulmia ja mielipiteitä, kun opettajat yhdessä suunnittelevat terveystiedon opetuskokonaisuuksia. (Peltonen ym. 2005)

7-9 luokilla terveystiedon opetus siirtyy luokanopettajalta aineenopettajalle. Tässä siirtymävaiheessa on tärkeää, että alaluokkien integroitu terveystiedon opetus on perustana yläluokkien terveystiedon opetukselle. Eri luokka-asteiden koulukohtaisten opetussuunnitelmien tuntemus terveystiedossa on tärkeää sekä luokanopettajalle että terveystiedon opettajalle omassa kunnassa ja omassa koulussa. (Peltonen ym. 2005)

#### 2.4 Terveystenlukutaito

Nopeasti muuttuva maailma ja tiedon valtava kasvu asettavat suuria haasteita oppimiselle, sillä tiedon hallinta ja sen oikeellisuuden arviointi on aikaisempaa vaikeampaa. Sen vuoksi tiedon hankinnan sijasta tulisikin painottaa tiedon kääntämistä toiminnaksi.

Terveystenlukutaidon oppimisen tavoitteena on terveysosaamisen kehittyminen. Se edellyttää kykyä omaksua ja soveltaa terveystietoja ja -taitoja arkipäivän tilanteissa sekä omakohtaista arvopohdintaa. Oppimisella ymmärretään suhteellisen pysyviä muutoksia yksilön osaamisessa. Oppiminen on tavoitteellista, konstruktivistista, tilannekohtaista ja sosiaalista.

Konstruktivistisen tiedonkäsityksen mukaan lapsi ja nuori rakentavat itse terveysosaamistaan tietyissä olosuhteissa. Näin oppiminen on jatkuvaa vuorovaikutusta ympäristön kanssa ja kehittyvää tiedon luomista. (Jakonen. 2005)

Terveystenlukutaito edustaa kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja jotka määrittävät yksilön motivaatiota ja kykyä saada käsiinsä, ymmärtää ja käyttää informaatiota tavalla, joka edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Se kuvaa tiedon tasoa, henkilökohtaisia taitoja ja itseluottamusta toimia oman ja yhteisön terveyden hyväksi esimerkiksi muuttamalla omaa elämäntyyliä ja elinoloja. Lisäämällä terveysinformaation saatavuutta ja ihmisten kykyä käyttää sitä tehokkaasti terveystenlukutaito on kriittinen tekijä yksilön voimaantumisessa.

Terveydenlukutaito itsessään riippuu yleisestä lukutaidosta. Heikko lukutaito voi vaikuttaa ihmisten terveyteen suoraan rajoittamalla heidän henkilökohtaista, sosiaalista ja kulttuurista kehitystään yhtä hyvin kuin haitata terveydenlukutaidon kehittymistä. (Koivisto, Muurinen, Rajalahti, Peiponen. 2002)

Terveydenlukutaito on myös kykyä selviytyä terveydenhuoltojärjestelmässä. Amerikkalaisen Health Literacy for the Council on Scientific Affairs Committeeen määritelmän mukaan, yksilön terveydenlukutaito on kykyä lukea ja ymmärtää erilaista terveystiedon informaatiota, kuten lääkkeidenkäyttö- ja muita terveydenhoito-ohjeita ja osata hakeutua terveystalouteen. Suomessa terveystiedon opetuksen tavoitteena on kehittää oppilaiden tietoja ja taitoja terveydestä, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kykyä ottaa vastuuta ja toimia oman ja toisten terveyden edistämiseksi. Opetussisältönä ovat esimerkiksi kansantaudit, tavallisimmat tartuntataudit ja sairaudet, oireiden tunnistaminen ja itsehoito sekä keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut. Näin terveystiedon ymmärtäminen on ensimmäinen askel kohti tavoitetta, että myös lapset ja nuoret sitoutuvat kehitystasonsa mukaisesti oman terveytensä ja sairautensa hoitoon. (Koivisto ym. 2002)

Koulun terveystiedon opetuksen tehtävänä on myös tasoittaa terveydenlukutaidon lähtökohtaeroja suomalaisten lasten ja nuorten elämässä, ja näin lisätä terveydentasa-arvoa väestötasolla. Terveydenlukutaitotason kohotessa kansalaiset osaavat toivottavasti nykyistä paremmin pitää huolta terveydestään. Tällöin väestön sairastavuus ja terveystalouden käyttö vähenevät. Tämä onkin erittäin haasteellinen ja kansanterveydellisesti merkittävä tehtävä, koska esimerkiksi valtaosa tyypin II Diabetes - tapauksista olisi ehkäistävissä terveillä elintavoilla. (Koivisto ym. 2002)

Terveydenlukutaidon aakkoset lapsi oppii kotonaan. Kouluterveydenhuollon terveystalouden keskeisenä sisältönä ovat lasten ja nuorten terveystietojen ja -taitojen kehittäminen, psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä terveystalouden taustalla oleviin ympäristö- ja yhteisöllisiin tekijöihin vaikuttaminen. Terveystalouden on kytkeydyttävä lapsen ja nuoren kokemusmaailmaan. Lisäksi asiantuntijoiden on tiedostettava, että nuoren valintojen ja käyttäytymisen motiivina on useimmiten aivan muut kuin terveystaloudenkohdat. Sen vuoksi terveystalouden vaikuttavuuden kannalta olennaista on se, että lapsi ja nuori löytävät keskustelun avulla perustelut toiminnalleen. (Jakonen. 2005)

## 2.5 Yläkouluikäisen nuoren kyky oppia ensiapua

Nuoren elämänvaiheeseen 13-16 ikäisenä kuuluu voimakas fyysinen ja psykososiaalinen kehittyminen. Keskeisenä kehityspiirteenä tässä iässä on muuttuvan ruumiinkuvan hyväksyminen ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Kognitiivisen kehityksensä myötä nuori pystyy aiempaa herkemmin refleктоimaan tilanteita ja sosiaalisia suhteitaan. Hän omaksuu uusia asioita, ratkaisee entistä monimutkaisempia ongelmia ja on aiempaa valmiimpi perustelemaan omat mielipiteensä. Nuoren itsetuntemus on vasta rakentumassa ja oma selkiintymättömyys aiheuttaa hämmennystä ja levottomuutta. Kehitysvaiheeseen kuuluu myös vähittäinen irtautuminen vanhemmista ja tuen hakeminen ikätovereilta sekä luottamuksen kasvattaminen heihin. Nuori tarvitsee kehityksessään tukea sekä aikuisilta että nuorilta. (Joki-Korpela. 2001)

Nuoret pitävät terveyttä edistävästä oppiaineista, jotka liittyvät suorasti tai epäsuorasti terveyteen. Tällaista opetusta ovat terveyttä teoreettisesti käsittelevä ja fyysistä kuntoa edistävä opetus, arkipäivän taitojen sekä luovuutta kehittävä opetus. Terveyttä koskevia perustietoja lisäävä sekä fyysistä kuntoa ylläpitävä ja edistävä opetus edistävät nuorten mielestä heidän terveyttään. Terveystiedon tunneilla nuoret oppivat tunnistamaan ihmisen ja ympäristön terveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä sekä terveysriskejä. Viikoittaiset liikuntatunnit ylläpitävät nuorten fyysistä kuntoa ja nuoret tutustuvat erilaisiin liikuntalajeihin. Nuoret toivovat, että liikuntaa olisi koulussa nykyistä enemmän. Nuorten mielestä luovuutta kehittävä opetus edistää heidän terveyttään. Musiikin ja kuvaamataidon oppitunneilla nuoret saavat toteuttaa itseään monipuolisesti ja kokea luomisen iloa. Kuvaamataidon tunneilla he saavat kokeilla erilaisia kuvallisen ilmaisun menetelmiä. Nuoret tuntevat tyydytystä siitä, että he saavat tehdä sitä, mistä pitävät, ja harjoitella asioita, joihin heillä on taipumuksia. Nuorten mielestä tällaisten taideaineiden opetus edistää erityisesti heidän henkistä terveyttään. (Hyrj-Honka. 2004)

Nuoret määrittävät terveyttään fyysisen kunnon, oireilun, itsetunnon, itsensä hyväksymisen ja sosiaalisten suhteiden kautta. Itsetuntemuksen rakentamiseen kuuluu oman itsen, erilaisten tunteiden ja mielialojen tarkastelu ja kuuntelu sekä hyvän- ja pahanolon lähteiden hahmottaminen. Erilaisten oireiden kokeminen ja nimeäminen on osa identiteettityötä. Nuorelle on terveyttä tunne siitä, että on hyväksytty ja arvokas. Nuoret eivät ole kovin huolissaan terveydestään, eivätkä usko riskikäyttäytymisen vaarantavan terveyttään. Tiedostamalla terveystieteensä nuori voi ymmärtää terveydelle antamansa merkitykset. Omista kokemuksista ja näkemyksistä tietoiseksi tuleminen ja niiden pohtiminen selkeyttää nuoren suhdetta itseensä, omiin tarpeisiinsa, arvoihinsa ja tavoitteisiinsa. Tälle pohjalle nuoret voivat rakentaa monipuolisempaa kuvaa terveydestä yleensä ja omasta terveydestään erityisesti. (Joki-Korpela. 2001)

Nuoren terveydelle ja terveysoppimiselle on merkityksellistä toimiva arkinen vuorovaikutus ja tuen saanti. Nuorelle on tärkeää saada läheisiltään käytännöllistä apua, neuvoja ja myönteistä palautetta. Nuoren tulisi voida keskustella aiheista, jotka ovat hänelle ajankohtaisia tässä ja nyt. Nuoren perhe ja ystäväpiiri täydentävät toistensa merkitystä keskusteluympäristönä. Pojat eivät juttele keskenään terveydestä juuri lainkaan ja tyttöjen keskustelu terveydestä on pinnallista ystäväpiirissä. Nuoret kokevat erittäin tärkeäksi vanhemmilta saamansa kannustuksen, ohjauksen ja tunnehuollon. (Joki-Korpela. 2001)

### 3 NUORTEN MAAILMA

Murrosikä on kasvun ja lapsesta aikuiseksi muuttumisen aikaa. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Varhaismurrosikä(12-14 ikäiset), varsinainen murrosikä(15-17 ikäiset) ja myöhäismurrosikä(18-22 ikäiset). Murrosiässä alkaa itsenäistyminen, oma tila tulee tärkeäksi, perheen yhteisille matkoille ei haluta enää lähteä mukaan ja oma intimiteettisuojaus kasvaa. Murrosikä on voimakkaan muutoksen aikaa sekä fyysisellä että psykososiaalisella tasolla. Tytöillä prosessi lähtee aiemmin käyntiin koska sukupuolinen kypsyminen alkaa aiemmin. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka. 2004)

#### 3.1 Murrosikäisen nuoren kehittyminen

Varsinaisessa murrosiässä nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa ja omat sisäiset ristiriidat ovat vähentyneet. Nuoren itsenäistymispyrkimykset jatkuvat ja nuori haluaisi sekä lapsuuden että aikuisuuden edut, mutta ei vielä kykene ottamaan aikuisuuden vastuuta. Tässä vaiheessa keskeisintä on seksuaalisuuden kehittyminen. Lapsuuden aikaisten seksuaalisten käsitysten, pelkojen ja uhkien läpikäyminen on edellytys sille, että nuori kykenee saavuttamaan naisen tai miehen aseman. Läpikäyminen tapahtuu mielikuvien, itsetyydytyksen ja kokeilun kautta. Kaverit ovat keskeisiä nuoren rakentaessa seksuaalisuuttaan. Seurustelusuhteet alkavat mutta ne ovat lyhytaikaisia, sillä nuorelta puuttuu vielä kyky syvällisiin rakkaussuhteisiin. (Koistinen ym. 2004)

Sosiaalinen sukupuoli on aina oppimisen tulos päinvastoin kuin biologinen sukupuoli. Pienestä pitäen yksilö saa ympäröivältä yhteiskunnalta, vanhemmiltaan ja ikätovereiltaan sekä suoria että epäsuoria viestejä siitä, kuinka hänen odotetaan käyttäytyvän sukupuolensa edustajana. Sosiaalisen mallin siirtäminen seuraavalle sukupolvelle tapahtuu vuorovaikutussuhteiden ja kommunikoinnin välityksellä. Seksuaalinen sosialisatio on prosessi, jossa yksilö oppii

seksuaalisia tunteita, haluja, oman roolinsa ja käyttäytymisensä muotoja, jotka ovat tyypillisiä häntä ympäröivässä yhteiskunnassa. Tyttöjen ja poikien sosialisatio on erilaista. Poikiin verrattuna tyttöjä sosiaalistetaan poikia yleisemmin edelleenkin ottamaan huomioon muut ihmiset, heidän tarpeensa ja huolehtimaan näistä. Tyttöjen sosialisatio ja identiteetti rakentuvat enemmän seksuaalisuutensa mukaan, poikien ja miesten taas toimintansa mukaan. (Kannas. 1995)

Sekundaarisosiaalistajina toimivat ystävät sekä yhteiskunnalliset instituutiot. Ystävien ja tovereiden muodostamien vertaisryhmien vaikutus on kaikista käyttäytymistä ohjaavista tekijöistä suurimmillaan nuoruudessa. Vertaisryhmien parissa tutkitaan, kokeillaan ja omaksutaan aikuisuuteen liittyviä ihanteita, arvostuksia ja käyttäytymistapoja. Niiden avulla nuoret saavat myös tietoa ja ne tukevat yksilön persoonallisuuden ja identiteetin kehitystä. Yhteiskunnallisten instituutioiden kuten päiväkodin, koulun ja joukkotiedotusvälineiden vastuu on kasvanut. (Kannas. 1995)

Murrosiässä koulu kiinnostaa nuoria tavallisesti vähemmän kuin kavereiden seura ja harrastukset. Energiaa ja halua koulunkäyntiin ei aina tahdo löytyä. Omien vahvuuksien löytäminen ja harrastuksiin sitoutuminen tukevat nuorella myös koulunkäynnin vaatimaa pitkäjänteistä työskentelyä. Osa nuorista vaatii itseltään liikaa sekä koulussa että harrastuksissa, mikä johtaa toistuviin pettymyksiin ja helposti myös itsetunnon huonontumiseen. Kaikki eivät löydä mieleistään harrastusta, eikä koulunkäyntikään tuota kaikille onnistumisen elämyksiä. Nämä nuoret tarvitsevat erityistä tukea ja ohjausta, sillä pitkäaikainen turhautuneisuus ja vaikeus saada elämästään otetta saattavat johtavaa syrjäytymiseen. Haavoittuvissa oloissa elävälle nuorelle koulu voi merkitä mahdollisuutta positiiviseen, pitkäaikaiseen ja ymmärtävään kontaktiin aikuisten kanssa. (Ivanoff ym. 2001)

Nuori tarvitsee vanhempiansa tukea opiskeluvaihtoehtojen tehdessään. Keskusteluissaan on tärkeää nuoren mielipiteiden kuunteleminen ja kunnioittaminen, sillä määräykset ja ohjeet aiheuttavat vastustusta. Vanhempien osoittama luottamus kasvattaa nuoren itsetuntoa, mutta nuori tarvitsee edelleen turvaa ja selkeitä rajoja. Rajojen asettamisen tarkeys korostuu etenkin silloin, kun nuori aloittaa tupakka- ja päihdekokeilut. Vanhempien tehtävä on auttaa nuorta saavuttamaan niin suuri itsenäisyys, että hänellä on itseluottamusta kieltäytyä huume- ja alkoholinäytteistä tai alkoholinäytteistä. (Ivanoff ym. 2001)

Fyysiseen kehitykseen saattaa kuulua kömpelyyttä, joka johtaa murrosiässä liikuntaharrastuksesta luopumiseen tai liikunnan vähentymiseen. Nuoren liikkumista kannattaa tukea, sillä se vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Kullakin sukupolvella on oma nuorisokulttuurinsa joka ohjaa muotia, musiikkimakua ja harrastuksia. Usein nuoria kiinnostavat sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja kehittävät pelit. Harrastusten

mukana tuomat ystäväpiirit antavat nuorelle hänen kaipaamaansa turvallisuutta ja toisaalta etäisyyttä vanhempiin. (Ivanoff ym. 2001)

### 3.2 Nuorten terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön omaa toimintaa ja käyttäytymistä oman terveytensä edistämiseksi tai säilyttämiseksi, elämänlaadun kohottamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Liikunnan harrastaminen, ravinnon laatu ja määrä, alkoholin nauttiminen, tupakointi, seksikäyttäytyminen, lääkkeiden ja vitamiinien käyttö ovat esimerkkejä käyttäytymisestä, jolla yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä joko positiivisesti tai negatiivisesti. Yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat kulttuuriset, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset asenteet. Terveystieteiden suositukset terveellisestä elämäntavasta koskevat ravintoa, tupakointia, alkoholin käyttöä, liikuntaa ja seksielämää. Vaikka yksilö itse säätelee ja kontrolloi omaa käyttäytymistään, sosiaaliset tekijät vaikuttavat hänen päätöksentekoonsa. Yhteiskunnan lainsäädäntö ja muut ulkoiset tekijät eivät aina anna mahdollisuutta yksilölle toimia oman tahtonsa mukaisesti. (Kiiski. 1998)

Koululaisten terveyttä edistävät parhaiten terveelliset elämäntavat. Näihin kuuluvat liikuntaharrastusten ja ulkoilun lisääminen, riittävä ja kunnollinen ruokailu niin koulussa kuin kotonakin, säännöllinen ja riittävä lepo ja uni sekä päihteettömyys. Nuorten terveyskäyttäytyminen alkaa eriytyä viimeistään 6.-9. luokilla. Terveyskäyttäytymisen perusteella voidaan jopa ennustaa teini-iässä, mihin sosiaali- ja koulutusryhmään lapsi aikuisena sijoittuu. Perheet ovat kasvatusvastuussa terveellisen elämäntapojen edistäjinä ja perhe vaikuttaa voimakkaasti nuorten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Ydinperheessä asuminen suojaa lapsia ja nuoria terveysongelmilta ja terveysriskeiltä. (Terveysportti. 2005)

Nuoruuteen kuuluu rajojen kokeilu, kapinointi, jännityksen etsiminen ja monien vaiheiden kautta itsenäistyminen ja aikuisuuden saavuttaminen. Nuorten käyttäytyminen heijastaa osittain ympäristöstä saatuja malleja. Aikuisten esimerkki terveyttä edistävästä käyttäytymisestä on tärkeää. Ongelmina nuorten terveyskäyttäytymisessä ovat nuorten tupakointi, alkoholin käyttö ja huonot ruokatottumukset. Terveystieteiden edistämässä ja terveyskasvatuksessa on kiinnitettävä huomiota nuorten tarpeisiin, arvoihin ja odotuksiin, jotta onnistuttaisiin ja saavutettaisiin hyviä tuloksia. (Kiiski. 1998)

Varhain koulunsa lopettavat ja ammatilliset opinnot valitsevat tupakoivat, käyttävät alkoholia ja käyttäytyvät muutenkin epäterveellisemmin kuin lukiossa jatkavat ikätoverinsa. Kouluterveyskysely on osoittanut jopa 2-3-kertaisia eroja eri koulujen oppilaiden oireilussa, koetussa terveydessä ja lääkärin toteamissa pitkäaikaissairauksissa. Erot selittyvät vain osaksi

oppilaiden perhetaustalla ja elämäntyyllillä. Yhtä tärkeitä selittäviä tekijöitä näyttävät olevan koulun ilmapiiri ja työskentelyolosuhteet. Koulujen väliset erot viittaavat siihen, että nuorten stressioireisiin ja jaksamiseen voidaan vaikuttaa koulun työmenetelmillä ja kouluterveyden- ja oppilashuollon keinoilla. (Terveyskirjasto. 2005)

### 3.3 Kouluterveydenhuolto

Kansanterveyslaki on määritellyt kouluterveydenhuollon osaksi kunnallista kansanterveystyötä. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää lapsen ja nuoren tervettä kasvua ja kehitystä hänen ikäkautensa mukaisesti ja sen sisältämien palvelujen tulee olla koululaisten saatavilla päivittäin. Kouluterveydenhuollon tulee toimia myös aktiivisesti kouluyhteisön fyysisen ja psyykkisen terveyden edistämiseksi niin opettajien, oppilashuollon, oppilaiden kuin heidän vanhempiensakin kanssa. Kouluterveydenhuollon keskeisiä alueita ovat kouluyhteisön ja kouluympäristön terveydenhoito sekä oppilaskohtainen terveydenhoito. Kouluterveydenhuollossa korostetaan terveyden edistämistä ja terveysongelmien ja sairauksien ehkäisyä. (Varjoranta, Pietilä. 1999)

Lasten ja nuorten hyvinvointia ja sen vahvistamista korostetaan koululainsäädännössä, jossa painotetaan hyvän oppimisen ohella psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä varhaista puuttumista. Lisäksi korostetaan turvallisen ja terveellisen oppimisympäristön merkitystä. Moniammatillisella yhteistyöllä ja voimavarojen yhdistämisellä tätä toimintaa voidaan tehostaa ja suunnata tarkoituksenmukaisesti. Kouluterveydenhuollon terveysneuvonnan ja koulun terveystiedon opetuksen vaikuttavuuden parantamiseksi olennaista on tunnistaa oppilaiden valintoihin ja käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Lasten ja nuorten terveyden edistämisen haaste on sopivien oppimisprosessien ja opetusmenetelmien kehittäminen terveysosaamisen lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Kun nuoret tekevät arkielämää koskevia valintoja, he tekevät samalla terveyttään koskevia päätöksiä. Tämän tueksi tarvitaan oppilaslähtöistä toimintaa, joka toteutetaan ikäryhmittäin ja yksilöllisesti siten, että lasten ja nuorten omilla kokemuksilla, käsityksillä ja pyrkimyksillä on merkitystä terveyteen liittyvissä valinnoissa. (Lassila ym. 2007)

Kouluyhteisöllä ja kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys lasten ja nuorten elämässä, koska koulu on paikka, jossa lapsi ja nuori viettää valtaosan ajastaan päivisin ja kouluterveydenhuollon henkilöstö tavoittaa kaikki koululaiset useamman kerran koulunkäynnin aikana. Lasten hyvinvoinnin edistämässä on tärkeää säilyttää hyvä ja toimiva yhteys vanhempiin ja tukea heitä kasvatustyössä, koska peruskouluikäinen lapsi ei koskaan ole irrallinen omista vanhemmistaan ja oman kodin vaikutuksesta. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen avulla tuetaan kuntien omaa laadunhallintatyötä.



Tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluja tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Kouluyhteisön näkökulman avaamisella halutaan painottaa, miten tärkeää koulussa on tehdä moniammatillista yhteistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi koko kouluyhteisön voimin. Suosituksissa painotetaan kouluterveydenhuollon toteuttamista olennaisena osana oppilashuoltoa. Perusopetuslain mukaan oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysinen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004)

Kouluympäristö voi monin tavoin tukea lasten ja nuorten tervettä kasvua ja kehitystä. Terveyden edistäminen koulussa on laaja-alaista toimintaa, joka pohjautuu suurelta osin opetussuunnitelmassa kirjattuihin asioihin. Terveyden edistämällä tarkoitetaan ensisijaisesti koulujen olosuhteiden luomista siten, että ne tukevat ja auttavat yksilöä ja koko yhteisöä selviytymään. Terveyden edistäminen on toimintaa, jossa ihminen lisää omia mahdollisuuksia sen parantamiseen ja hallintaan. Lisäksi se on terveystieteen korostamista, terveyden tukemista ja terveystietämisen nostamista asiantuntijoiden kärkeen. Koulussa nuorten tulee omaksua tiedon lisäksi toimintamalleja, saada kokemuksia osallistumisesta ja yhteistyöstä sekä vaikuttamisesta omaan ja lähiympäristön terveyteen. (Savola ym. 2005)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajine ja vanhempien kanssa. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu kaikessa koulun toiminnassa, erityisesti oppilashuoltotyössä, opetussuunnitelmien valmistelussa ja koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa. Kouluterveydenhuollon tulee yhteistyössä koulun kanssa huolehtia siitä, että oppilaat, vanhemmat ja kunnan viranomaiset ja päättäjät saavat riittävästi tietoa kouluyhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden kehityksestä ja oppilaiden terveydentilasta sekä näiden suhteen koulussa havaituista ongelmista ja puutteista. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Kouluterveydenhuolto edistää, seuraa ja valvoo koulun työolojen ja koulutyön turvallisuutta ja terveellisyttä yhdessä useiden muiden toimijoiden kanssa. Työturvallisuussäännökset, työsuojelu ja työterveydenhuolto koskevat suoraan kouluyhteisön aikuistyöntekijöitä, mutta välillisesti myös koululaisia. Oppilaiden oikeutta turvalliseen opiskeluympäristöön koskevien koululakien perusteluissa mainitaan suoraan työturvallisuussäännökset. Terveystieteen nojalla koulun työolojen turvallisuutta ja terveellisyttä valvovat terveysvalvontaviranomaiset. Kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on yhdessä muiden

toimijoiden kanssa seurata ja arvioida määräajoin koulun työolojen turvallisuutta ja terveydellisyttä yleensä ja erityisesti oppilaan näkökulmasta sekä tuoda asiantuntemuksensa näiltä osin myös koulun kehittämiseen ja toiminnan suunnitteluun. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden henkilökohtaisessa terveystiedon opetuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa yhdessä oppilashuollon muiden työntekijöiden ja opetushenkilöstön kanssa. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Henkilökohtaisen terveydentilan toteaminen ja seuraaminen on laajentunut oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaiseksi seuraamiseksi, arvioimiseksi ja tukemiseksi yhdessä muiden koulu yhteisössä toimivien asiantuntijoiden kanssa. Kouluterveydenhuolto tuo tähän oppilaskohtaiseen työhön terveyden edistämisen, terveydenhoidon ja lääketieteellisen asiantuntemuksen. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

### 3.4 Kouluturvallisuus ja tapaturmien ehkäisy

Turvallisuuskasvatus koostuu useiden eri oppiaineiden sisällöistä. Koulun opetussuunnitelmassa turvallisuuskasvatuksen tavoitteita voidaan yhdistää oppimiskokonaisuuksiksi. Myös oppilaan arkiselviytymisen, kasvun ja kehityksen tukeminen on hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämistä. Koulujen opetussuunnitelmissa tulisi olla myös hyvien tapojen edistämistä koskeva tapakasvatuksen osuus. Emotionaalista ja sosiaalista turvallisuutta koskevat kysymykset ovat luonteva osa myös terveyden edistämistä, terveystiedon ja terveystietoa. Terveystiedon avulla on muun muassa mielenterveyttä edistävä tehtävä. Tunteiden ilmaisutaito, kyky ratkaista ristiriitaitilanteita ja solmia sosiaalisia suhteita kehittyvät koulu yhteisössä. Myös näiden elämänhallintaan liittyvien tietojen ja taitojen olisi oltava osa lapsen elämää ja kehitystä. (Laaksonen, Norrgård, Pyöriä, Saikkonen, Valtonen, Vähäkainu. 2002)

Tapaturmat ovat yhteydessä nuorten elämäntyyliin. Nuorten vapaa-aika kuluu paljolti oman kaveri- tai harrasteporukan kanssa. Ryhmässä nuoret ovat alttiita osallistumaan riskikäyttäytymiseen. Omien rajojen kokeilu on osa nuoruutta. Riskeistä ei tarvitsekaan täysin luopua, sen sijaan on tärkeää pystyä arvioimaan tilanteita kriittisesti. Tapaturmat ovat usein seurausta harkinnan puutteesta. Nuorille tyypillistä riskikäyttäytymistä on autolla kaahailu, humaltuneena ajo tai humaltuneen kuskin kyytiin meno, itsetuhoisuus tai väkivaltainen käytös ja osallistuminen riskialttiisiin urheilu- ja vapaa-ajan harrastuksiin. Ylipäätään runsas alkoholin kulutus ja huumeiden käyttö on riskikäyttäytymistä. Kolmasosa tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. EU:ssa käynnissä olevassa AdRisk-projektissa nuorten

tapaturmien ehkäisyä lähestytään kokonaisvaltaisesti riskikäyttäytymisen kautta. Nuorten riskikäyttäytymiseen liittyviä työkaluja ollaan liittämässä AdRisk-projektin internetissä julkaistavaan työkalulaatikkoon, josta niitä on myös muiden maiden helppo hyödyntää. (Kansanterveyslaitos. 2008)

Nuorten itsetuhoinen käyttäytyminen liittyy useimmiten masennukseen, psyykkiseen sairauteen tai päihteiden käyttöön. Nuorten kanssa työskenteleviltä vaaditaan kykyä tunnistaa riskinuoret ja puuttua heidän tilanteeseen riittävän varhain. Nuoren kuolemaan ja itsemurhaan liittyviin ajatuksiin täytyy aina suhtautua vakavasti. (Ivanoff ym. 2001)

Tutkimukset osoittavat, että sellaiset tapaturmien ehkäisyohjelmat ovat tehokkaita, joissa yhdistetään useita toimenpiteitä ja toimenpiteet kohdistetaan tarkoin riskiryhmiin. Kouluilla on mahdollisuus vaikuttaa erityisesti koulun turvallisuutta lisääviin arkipäivän käytäntöihin ja huolehtia kaikenpuolisesti koulu yhteisön turvallisuudesta. Koulut ovat myös vastuussa siitä, että niissä on kriisisuunnitelmat ja riittävä valmius ensiaputaitoihin. (Lounamaa, Huhtanen, Kurenniemi, Salminen, Heikkilä, Virtanen. 2005)

Koulutapaturmia voidaan ehkäistä keräämällä tietoa sattuneista koulutapaturmista ja kartoittamalla riskit kouluympäristössä. Riskikartoituksen voi tehdä esimerkiksi kouluympäristön kävelykierroksella, johon osallistuu oppilaiden lisäksi koulun henkilöstöä ja mahdollisuuksien mukaan myös kunnan teknisen toimen henkilöstöä. Riskikartoituksessa voidaan huomioida mm. sisätilojen, koulupihojen ja koulumatkojen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Turvallisuuskasvatuksen sisällyttämisellä eri oppiaineisiin voidaan ehkäistä tapaturmia. Nuori oppii sellaisia tietoja ja taitoja, joilla voi edistää omaa ja muiden turvallisuutta ja omaksuu arvoja, kuten toisen ihmisen kunnioittaminen ja auttaminen. Nuori myös tiedostaa turvallisuuteen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet, hän omaksuu turvallisuutta edistävän elämäntavan, kyeten esimerkiksi ajattelemaan ja toimimaan itsenäisesti sekä tuntee omat selviytymisvoimavaransa. Lisäämällä ensiaputaitoja niin koulun henkilöstölle kuin oppilaillekin lisätään ehkäisevää tekijää tapaturmien torjumisessa. (Kansanterveyslaitos. 2008)

Koulutapaturmien ehkäisytyöhön tulee sisällyttää mm. työtapaturmien ja onnettomuuksien ennaltaehkäiseminen, vakavalta loukkaantumiselta suojaaminen onnettomuushetkellä ja tapaturman tai onnettomuuden jälkeinen toiminta. Ennalta ehkäisevän työn tulee rakentua todelliselle tiedolle. Tapaturmien ehkäisy vaatii spesifiä osaamista. Sen lisäksi tarvitaan omaan kouluun liittyvää tietoa, jota hankitaan mm. riskikartoituksin ja koulutapaturmien seurannalla. Koulun säännöissä ja ympäristön suunnittelussa varaudutaan onnettomuuksiin ja ohjeena on, että vielä onnettomuushetkellä voidaan lasta suojata loukkaantumiselta. Vammaan johtavan tapaturman varalta ensiapu, hoito ja korvauskäytännöistä huolehtiminen

ovat koulun vastuulla. Vakavan onnettomuuden tai tapaturman varalta koulussa on oltava valmius kriisiytyön toteuttamiseen. (Stakes, Kouluterveyslehti. 2008)

Tietopohjan, jota koulussa turvallisuustyön tueksi tulee rakentaa, on oltava monipuolinen. Kun tietoa lasten turvallisuutta uhkaavista tekijöistä ja sattuneista tapaturmista alkaa vähitellen tapaturmaseurannan ja riskikartoitusten pohjalta kerääntyä kouluun, muuttuvat yleiset huolenaiheet omaa koulua koskettaviksi asioiksi. Näin turvallisuustyö voidaan oikeasti kohdentaa sellaisiin toimiin ja ympäristöihin, joita muuttamalla oman koulun turvallisuutta voidaan parantaa. Koulutapaturmien seuranta tapaturmailmoituksin on tärkeää sekä turvallisuuden edistämisen kannalta että opettajan oikeusturvan kannalta. Vaasassa kaikista koulun ulkopuolelle hoitoon lähetettävistä tapaturmista täytetään tapaturmailmoitus, joka arkistoidaan 15 vuodeksi. Esimerkiksi hammasvammat ovat sellaisia, joissa koulut ovat vielä vuosienkin jälkeen joutuneet korvausvastuuseen. (Stakes, Kouluterveyslehti. 2008)

Koulujen tulee säännöllisesti toteuttaa ja dokumentoida koulutiloissa, koulupihalla ja koulumatkoihin kohdistuvia riskikartoituksia turvallisuutta uhkaavien riskien havaitsemiseksi, poistamiseksi ja minimoimiseksi. Ympäristön liikenneturvallisuudesta ja fyysisestä turvallisuudesta kerätään tietoa yhdessä oppilaiden kanssa havainnoimalla ympäristöä ja tilanteita turvallisuuden parantamiseksi. Näin kouluyhteisön turvallisuustietoisuuden toivotaan lisääntyvän ja koetun turvallisuuden tunteen kasvavan työympäristössä. (Lounamaa ym. 2005)

Eniten koulutapaturmia sattuu välituntien ja liikuntatuntien aikana. Välitunneilla sattuvien tapaturmien yhtenä merkittävänä syytekijänä on jäinen ja liukas koulupiha. Turvallisuuden edistämiseksi koulujen kannattaa toteuttaa pihasuunnitelma, jossa otetaan huomioon talviolosuhteet ja talviliukkauden torjuminen. Pihasuunnitelmassa selvitetään myös, miten talvisia olosuhteita voidaan hyödyntää niin, että lapsille tarjoutuu liikunnan mahdollisuuksia välituntisin ja iltapäivisin. Usein joudutaan kompromisseihin. Arvolähtökohta, turvallisen kehitysympäristön rakentaminen lapselle ei ole kieltoja ja virikkeettömyyttä, on pidettävä mielessä. (Lounamaa ym. 2005)

Kouluturvallisuuden edistäminen ja koulutapaturmien ehkäisy on osa kokonaisuutta, jossa koulujen työoloja kehitetään jakamattomana kokonaisuutena niin lasten kuin aikuistenkin tarpeet huomioon ottaen. Kouluyhteisön turvallisuuden edistäminen on mahdollisuus, jota kannattaa käyttää pedagogiseen tarkoitukseen, lasten turvallisuuskasvatukseen. Koulussa luodaan pohja suomalaisten turvallisuusajattelulle. Kouluihin valmistetaan kirjallinen turvallisuussuunnitelma, johon sisällytetään aikuisten ja viranomaisten toiminta, mutta myös uusien opetussuunnitelmien mukaiset turvallisuuskasvatuksen tavoitteet. Suunnitelmaa kirjoitettaessa on muistettava, että koulujen turvallisuustyö ei rajoitu koulun sisätiloihin ja

koulupihaan, myös koulumatkojen turvallisuus ja turvallisuudesta huolehtiminen esimerkiksi leirikoulujen aikana kuuluvat kouluturvallisuuden edistämiseen. (Stakes, Kouluterveyslehti. 2008)

Koulujen turvallisuuden edistämisen kannalta on merkittävää se, miten yhteisistä ja yleisesti hyväksytyistä turvallisuussuunnitelmista siirrytään turvallisuutta edistävien toimenpiteiden toteutukseen. Koska vain osa koulujen turvallisuutta edistävästä toimenpiteistä voidaan toteuttaa koulussa ja koulun omin voimavaroin, on sekä koulun verkottuminen että koulua laajemmin opetus- tai sivistystoimen tapa toimia yli hallintokuntarajojen merkityksellistä tapaturmien vähentämiseksi. Koulun ei pidä toimia yksin, vaan tapaturmien ehkäisytyötä on toteutettava yhteistyössä oppilaiden vanhempien ja paikallisten asiantuntijoiden kanssa. Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi liikennesuunnittelusta vastaavat tahot: Liikenneturvan aluetoimisto, kunnan tekninen toimi ja poliisi. Myös yhteistyöstä alueella toimivien ammattikorkeakoulujen ja järjestöjen kanssa on monilla kouluilla hyviä kokemuksia. (Stakes, Kouluterveyslehti. 2008)

#### 3.4.1 Koulukiusaaminen ja väkivalta

Kokemukset väkivallan kohteena tai todistajana voivat vaarantaa lapsen kehityksen ja aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön. Väkivaltaa kokenut tai todistanut lapsi voi olla koulussa levoton, aggressiivinen, vetäytyvä, sulkeutunut tai arka ja hänellä voi olla oppimisvaikeuksia. Kotona tapahtuva väkivalta voi näkyä koulussa muiden kiusaamisena. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Väkivaltaa kohtaava lapsi voi olla sosiaalinen ja menestyvä koulussa. Hän voi takertua koulumaailmaan, koska kotona on turvatonta. Tällaisen lapsen tavoittaminen ja avun piiriin ohjaaminen onnistuu parhaiten, jos koulussa puhutaan väkivallasta ja apua tarjoavista tahoista ja asiasta kysytään rutiininomaisesti kaikilla oppilashuollon vastaanotoilla, muun muassa koulun terveystarkastuksissa. Kouluyhteisössä tulee olla yhtenäisesti sovitut menettelytavat perheessä tapahtuvan väkivallan mahdollisuuden tullessa esiin. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Terveystarkastajan tulee ohjata oppilas lääkärin tutkittavaksi kun epäillään, että lapsella on väkivallasta aiheutuneita joko fyysisiä tai henkisiä vammoja. Lapsen kohdistuvan fyysisen väkivallan merkkejä voi olla vaikea havaita. Väkivalta kohdistetaan usein vaatteiden alle peittyviin kehon alueisiin. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Oppilas voi koulussa olla työntekijän väkivallan uhrina. Väkivaltaa voi tapahtua oppituntien aikana. Autoritaarinen kasvatustyyli, uhkailu, nimittely ja syyttely ovat henkisen väkivallan ilmenemismuotoja, jotka voivat aiheuttaa oppilaassa pelkoa ja pahan olon kokemuksia. Lapsi voi joutua myös koulun työntekijän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai ahdistelun kohteeksi. Toistuva ja pitkään jatkuva väkivalta voi johtaa lapsen traumatisoitumiseen. (Opetushallitus. 2006)

Uudessa perusopetuslaissa kuntia veloitetaan huolehtimaan koulujen henkilöstön ja oppilaiden turvallisuudesta: "Opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön." Hallituksen esityksen(HE 86/1997) perusteluissa korostetaan tämän säädöksen tavoitteeksi, "etteivät oppilaat joudu väkivallan tai muun kiusaamisen kohteiksi koulussa tai muussa koulun toiminnassa." (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Kouluväkivallalla ja - kiusaamisella tarkoitetaan toistuvaa henkistä, verbaalista ja tai fyysistä väkivaltaa, jonka yksi tai useampi lapsi tai aikuinen kohdistaa yhteen uhuriin. Siinä on kyse negatiivisesta toiminnasta, jossa aiheutetaan tahallaan ja toistuvasti pahaa mieltä. Koulukiusaaminen ja kouluväkivalta voivat ilmaantua monin tavoin, kuten panetteluna, "huoritteluna tai homotteluna", tönimisenä, potkimisena tai ryhmän ulkopuolelle sulkemisena. Koulussa voi esiintyä myös sukupuolista häirintää ja ahdistelua. Tyypillistä kiusaamiselle on voimasuhteiden epätasapaino, jossa kiusattu on jollakin tapaa puolustuskyvytön suhteessa kiusaajaan tai kiusaajiin. Näitä voivat olla vaikkapa pitkäaikais sairaus, vammaisuus tai muu terveydellinen erillaisuus, jotka laukaisevat kiusaamisen. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Kouluväkivallan ja - kiusaamisen ehkäisy on koko kouluyhteisön asia. Oppilashuoltoryhmä voi asettaa erillisen selvitystiimin kiusaamistilanteita varten. Tässä toimivaksi todetussa työtavassa 2-5 työntekijän ryhmä selvittää esiin tulleita tapauksia. Yksittäisiä tapauksia ryhtyy hoitamaan kaksi työryhmän jäsentä. (Opetushallitus. 2006)

Toistuvan kouluväkivallan tai koulukiusaamisen kohteena olevan oppilaan terveydentila, mahdollinen masentuneisuus ja muut ongelmat on selvitettävä oppilashuollon yhteistyönä. Samalla arvioidaan, onko kiusaamisen lopettaminen riittävä apu vai tarvitseeko oppilas tukea kiusaamisesta aiheutuneiden tai muiden ongelmien vuoksi. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Kiusaamista sivusta seuraaviin oppilaisiin vaikuttaminen on keskeinen haaste kiusaamisen ehkäisemisessä. Vaikka suurin osa oppilaista ei hyväksy koulukiusaamista ja kouluväkivaltaa, he tulevat ryhmässä muodostuneiden normien paineessa myötäillemiksi sitä. Luokan normit saattavat esimerkiksi edellyttää, että kiusatun kanssa ei pidä olla kaveri tai että häntä ei tule

kohdella ystävällisesti. Sen sijaan asiaan kuuluvaa voi olla nauraa muiden mukana kun kiusaamista tapahtuu. Näin kiusattu menettää ryhmän tuen. Tämän ryhmänormiston muuttaminen kouluväkivalta ja -kiusaamistilanteissa voidaan ratkoa avoimella ryhmäkeskustelulla, jossa pohditaan oppilaiden rooleja itse tilanteissa. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Kouluväkivallan ja koulukiusaamisen ehkäisyssä aivan keskeinen merkitys on sillä, että oppilaat saadaan ottamaan vastuuta koko ryhmän hyvinvoinnista ja ymmärtämään, että jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen tapahtuuko koulussa väkivaltaa ja kiusaamista. (Stakes, Kouluterveydenhuolto. 2002)

Koulukiusaaminen on yhteydessä niin kotiin ja ystäviin, kouluoloihin kuin terveyteenkin. Ruumiillisen kurituksen saaminen vanhemmilta on kotiin liittyvistä tekijöistä voimakkaimmin yhteydessä kiusaamiseen. Usean päivittäisen oireen kokeminen ja masentuneisuus ovat yhteydessä varsinkin kiusatuksi joutumiseen. Lisäksi tytöillä ylipainoisuus lisää kiusatuksi joutumisen todennäköisyyttä. Kouluoloihin liittyvistä tekijöistä koulun huono työilmapiiri on yhteydessä varsinkin kiusatuksi joutumiseen ja koulun omaisuuden vahingoittamiseen sekä vaikeudet opiskelussa muiden kiusaamiseen. Tytöillä kiusatuksi joutumisen ja koulutapaturmien välillä on yhteys. Koulukiusaaminen ei ole harvinaisempaa pienissä kouluissa tai maalaiskouluissa. (Opetusministeriö. 2008)

Noin neljäsosa toistuvan koulukiusaamisen osapuolista ilmoittaa, että koulun aikuiset ovat puuttuneet kiusaamiseen. Siihen puututaan yleisemmin kahdeksannella luokalla. Kiusaaja-uhrin ovat huonoimmassa asemassa kiusaamiseen puuttumisen suhteen. Koska koulun aikuisten ja oppilaiden käsitykset kiusaamisen yleisyydestä poikkeavat toisistaan, opettajat tarvitsevat lisää keinoja kiusaamisen havaitsemiseen. Lisäksi koulujen täytyisi kerätä systemaattisemmin tietoa kiusaamisen yleisyydestä. (Opetusministeriö. 2008)

Koulukiusaamisen ehkäiseminen edellyttää pitkäjänteistä työtä ja tiivistä yhteistyötä koulun, kouluterveydenhuollon ja kodin välillä. Jokaisen koulun täytyy laatia lain edellyttämät suunnitelmat ja toimintamallit koulukiusaamisen ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi. Koulun huono työilmapiiri, koulun omaisuuden turmeleminen ja opiskeluun liittyvät vaikeudet voivat olla merkkejä kiusaamisen esiintymisestä ja niihin puuttuminen voi auttaa vähentämään koulukiusaamista. Kouluterveydenhuollossa tulisi kartoittaa mahdollisuus kiusaamisen esiintymiseen paljon oirehtivilla, masentuneilla ja ylipainoisilla oppilailla sekä koulutapaturman vuoksi vastaanotolle tulevilla oppilailla. Sen lisäksi, että koulun sisällä tartutaan ongelmaan, kiusaamisen ehkäisy on osa kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Myös vanhempien tulisi tunnistaa kiusaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä ja tuntea koulun toimintamallit kiusaamiseen puuttumiseksi. (Opetusministeriö. 2008)

### 3.4.2 Liikunta

Liikunta ylläpitää fyysistä ja henkistä terveyttä samalla tapaa kuin laadukas ravitsemus. Liikunta vähentää ennenaikaista kuolleisuutta. Se ylläpitää ja kehittää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä ikääntyessä. Lista sairauksista, joita liikunta ehkäisee, on pitkä. Liikkuvalla on pienempi todennäköisyys sairastua muun muassa masennukseen, osteoporoosiin ja kaatumisesta johtuviin luunmurtumiin, metaboliseen oireyhtymään ja kakkostyypin diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen, veritulppaan, verenpaine-, sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen sekä paksusuolisyöpään. Liikunta ehkäisee ja hoitaa samalla useita sydäntautien riskitekijöitä kuten kohonnutta verenpainetta, kolesterolia tai verensokeriarvoja. Yleinen elämänlaatu paranee liikkussa psyykkisen hyvinvoinnin ja paremman terveyden myötä. On arvioitu, että liian moni suomalainen harrastaa epäterveellisen vähän liikuntaa. Lapsista ja nuorista noin kolmannes ei yllä riittävään liikuntamäärään. (Kansanterveyslaitos. 2008)

Liikuntatapaturmista kaksi kolmasosaa sattuu nuorille miehille. Eniten miesten tapaturmia sattuu jalkapallossa, sählyssä ja jääkiekossa. Nuorilla naisilla liikuntatapaturmia sattuu eniten lenkkeilyssä. Vaara loukkaantua on varsin alhainen eri työmatka-, harraste- ja hyötyliikuntamuodoissa verrattuna moniin kunto- ja kilpaurheilumuotoihin. Suomalaiset käyttävät paljon aikaa kevyempien liikuntamuotojen parissa. Siksi näihin liikuntamuotoihin liittyvien tapaturmien ehkäisy on tärkeää. (Parkkari, Kannus, Fogelhom. 2004)

Alaluokkalaisille sattuu koulutapaturmia välituntien aikana, yläluokkalaisille puolestaan liikuntatunneilla. Tyttöillä liikuntatapaturmien osuus kaikista koulutapaturmista on suurempi kuin pojilla. Liikuntatapaturmista lähes 2/3 sattuu pallopeleissä. Lajeista etusijalla ovat koripallo, jalkapallo ja sähly. Liikuntavammojen syntyyn ja ehkäisyyn tulee kouluissa kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Urheilu- ja liikuntavammojen ehkäisy voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ensimmäisellä tasolla vammoja ehkäistään yksilön kohdistuvilla toimenpiteillä, esimerkkeinä valvottu henkilökohtaisten suojavarusteiden ja kunnollisten jalkineiden käyttö. Toisella tasolla ehkäisy kohdistuu yksilön sijasta ryhmiin: koululiikuntatunneilla tehdään muutoksia sääntöihin tai joukkuepeleissä käytettäviin urheiluvälineisiin ja suojaimiin. Kolmannen tason toimilla tarkoitetaan koko yhteiskuntaa koskevia päätöksiä, joilla pyritään ehkäisemään liikunta- ja urheiluvammoja: esimerkiksi liikunnanopettajien ja valmentajien koulutukseen sisällytetään pakollisena oppiaineena liikuntatapaturmien ehkäisy. Liikuntaturvallisuuden edistämistyötä kannattaa tehdä yhteistyössä urheiluseurojen, lajiliittojen ja urheilulääkäriasemien kanssa. (Kansanterveyslaitos. 2008)



### 3.4.3 Kriisitilanteet koulussa ja niiden hoito

Kriisitilanteita on monenlaisia. Tavallisemmin taustalla on läheisen tai omaisen menetys, onnettomuus, vammautuminen tai vakava sairastuminen. On normaalia reagoida voimakkaastikin kriisitilanteeseen. Ensimmäisinä päivinä esiintyy monenlaisia jälkireaktioita, fyysisiä kipuja ja huonovointisuutta. Tunteet voivat nousta pintaan tai ne voivat tuntua kokonaan kadonneen. Monesti on vaikeuksia nukahtaa tai unesta tulee katkonaista ja painajaisunien täyttämää. Tapahtumat palautuvat usein mieleen, joskus hyvinkin elävinä ja aiheuttavat pelkotiloja. Seuraavien viikkojen ja kuukausien aikana muistikuvat voivat yhä uudelleen palata, olo voi olla rauhaton ja helposti ärtyvä, mielen voi vallata masennus ja välinpitämättömyys, monilla on keskittymisvaikeuksia. Näiden tunteiden kärki taittuu vähitellen, ja käymällä läpi näitä tunteja voi työstää itseään takaisin arkeen ja elämä voi jatkua. (Sahi, Castrén, Helistö, Kämäräinen. 2004)

Ammattiapuun on syytä turvautua, jos ahdistuneisuus tai masennus eivät ala lievittyä viimeistään muutamien viikkojen kuluessa. Muita syitä ovat univaikeuksien jatkuminen, toimintakyvyn lamaan tuminen tai selkeä heikentyminen, keskittymiskyvyn kadottaminen tai lääkkeiden ja alkoholin käytön hallinnan menettäminen. Ammattiapua voi ensisijaisesti lähteä hakemaan terveyskeskuksista, sairaaloista, kriisiryhmistä, työterveyshuollosta, sosiaalitoimistoista, perheneuvoloista, seurakunnista tai kansalaisjärjestöiltä. Myös kriisipuhelinpalvelusta saa ensiavullisen hoitoketjun liikkeelle. Selviytyminen kriisitilanteesta on sitä parempaa, mitä nopeammin apua voidaan antaa. Psykkisen trauman kokeneet eivät aina itse tiedosta avuntarvetta ja heidän on siksi vaikea löytää oikeita tukipalveluita. Monet auttavat puhelimitse tarjoavat keskustelutukea ja antavat ohjeita hoidon tai muun tuen saamiseksi. (Sahi ym. 2004)

Kriisissä olevan on saatava kertoa kokemansa tapahtumat asialliselle ja rauhalliselle kuuntelijalle. Kriisin hoito ei voi antaa takaisin sitä, mitä ihminen on menettänyt. Se antaa kuitenkin tilaisuuden traumaattisen kokemuksen kohtaamiseen siten, että kokemukseen liittyvä psyykinen kipu ei olisi sietämätöntä. (Sahi ym. 2004)

Kriisihoitoa pitäisi antaa nopeasti ja lähellä. Se pitäisi toteuttaa riittävän aikaisessa kriisin vaiheessa ja riittävän intensiivisesti, mieluiten yhdistettynä muuhun tarvittavaan hoitoon. Kriisihoidossa keskitytään kriisin aiheuttaneen tapahtuman ja sen seurausten käsittelyyn. Siinä kunnioitetaan ihmisen omia voimavaroja kriisin luonnollisen kulun läpikäymisessä. Kriisissä olevan perhe tai muu lähiyhteisö otetaan tarvittaessa hoitoon mukaan. Kriisiterapia on yleensä lyhytterapiaa, jonka kesto määritellään etukäteen. Se on yleensä enintään 6-8 kk. Terapeutti sopii yhdessä asiakkaan kanssa hoidon tavoitteet. Trauman käsittelyä kriisiterapiassa kutsutaan myös traumaterapiaksi. (Sahi ym. 2004)

Usein järkyttävät tapahtumat kohtaavat yhtä aikaa, ja niistä voi aiheutua traumaattinen psyykkinen kriisi kokonaiselle työ- tai asuinyhteisölle. Äkillisten kriisien hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi on kehitetty ryhmämuotoisia interventioita, joista tärkein on psykologinen jälkipuintitilaisuus. Jälkipuinnin tavoitteena on järjestää jäsentynyt, ammatillisesti ohjattu tilaisuus poikkeuksellisen tapahtuman läpikäyntiin, edistää normaalin surutyön aloittamista, tuke omien ja toisten reaktioiden ymmärtämistä ja vahvistaa ryhmän keskinäistä tukea. Suositeltavin ajankohta on 1-3 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Jälkipuintia ei järjestetä heti ensimmäisen vuorokauden aikana, koska ihmiset eivät tuolloin mahdollisessa sokkivaiheessa kykene hyötymään siitä. Jo samana päivänä tapahtuman jälkeen on ryhmän kanssa sovittava tapaamisesta, joka samalla varmistaa, ettei kukaan tunne joutuvansa jäämään yksin. Ryhmällä on oltava tilanteen hallitseva, riittävästi asiaan koulutettu puheenjohtaja, joka huolehtii siitä, että jälkipuintitilanne on asianmukainen ja turvallinen. Huonosti toteutetusta ryhmämuotoisesta jälkipuinnista voi olla osallistujille jopa haittaa. (Sahi ym. 2004)

## 4 TYÖN TOTEUTUS

Ensiapu on lääketieteellistä perustietämystä, jota sattumalta paikalle osuneet soveltavat loukkaantuneiden tai äkillisesti sairastuneiden auttamiseksi. Yksinkertaisilla, helposti opittavilla ensiaputoimenpiteillä voidaan ehkäistä lisävammoja sekä lievittää fyysistä ja psyykkistä kipua. Maallikkoauttajat ovat auttamisketjun ensimmäiset ja tärkeimmät jäsenet. Hätäilmoituksesta ammattiauttajien saapumiseen kuluva aika saattaa tuntua ikuisuudelta niin sairastuneen, loukkaantuneen kuin auttajankin mielestä: sairastunut pelkää kuolevansa ja loukkaantunut on voimattomuuden lamaannuttama. Auttaja tuntee häpeää, koska ei ole tullut opetelleeksi välttämättömiä toimenpiteitä eikä osaa tehdä mitään sairastuneen tai loukkaantuneen hyväksi. Yhä useammat kuitenkin tiedostavat maallikkoavun merkityksen ja käyvät ensiapukurssin. (Keggenhoff. 2004)

Tapaturmien ehkäisyn ja ensiavun opetuksen tavoitteena on, että oppilas omaksuu oman ja toisten fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden huomioon ottamisen, mikä näkyy työ- ja toimintatavoissa. Nuorten suurimpia kuolleisuuden ja sairauspäivien aiheuttajia ovat tapaturmat ja vammat. Turvallisuudelle myönteisten asenteiden ja käyttäytymismallien omaksuminen onnistuu parhaiten silloin, kun ne ovat kaikilla luokka-asteilla luonteva osa opetusta. (Peltonen. 1994)

Tavoitteena on lisätä valmiuksia tarkoituksenmukaisesti sekä itsensä että lähimmäisten auttamiseksi erilaisissa onnettomuus- ja vaaratilanteissa. Ensiaputaitojen käytännön harjoitukset edistävät osaltaan keskinäisen tuen ja myönteisten kanssakäymisen tavoitteita. (Peltonen. 1994)

Suomessa sattuu noin miljoona tapaturmaa vuodessa. Niistä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus on noin 70 %, työtapaturmien 21 % ja liikennetapaturmien 6,5 %. Joka päivä 2700 suomalaista vammautuu tapaturmissa. Tapaturmia ei aina voi välttää, mutta riskit voidaan tunnistaa ja niiden tunnistamisen perusteella voidaan toimintatapoja suunnitella tapaturmia ehkäiseviksi. Ihanteellisena tavoitteena on tietysti nollatoleranssi. Tapaturmien ehkäisemisen tavoite on keskeinen kaikissa toiminnoissa, työssä, liikenteessä, kouluissa, harrastuksissa ja kotona. Pienet tapaturmat tai äkilliset sairastumiset kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana kuuluvat arkipäivään. Näissä tilanteissa maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairaskohtauksissa tarvitaan lisäksi ammattiapua. Maallikon tekemällä tilannearviolla, nopealla avun hälyttämisellä ja oikeilla ensiaputoimenpiteillä on ratkaiseva merkitys hoitoketjun käynnistämisessä. (Sahi ym. 2004)

#### 4.1 Hoitoketju

Hoitoketju on yhdessä terveystoimijoiden kesken tehty sopimus siitä, miten tietyn sairauden tai terveysongelman hoito järjestetään. Hoitoketjun tavoite on hoidon ja työnjaon selkeyttäminen; kuka tekee tietyn taudin tai oireyhtymän ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja kuntoutukseen kuuluvat asiat ja missä. Tavoitteena on, että hoito on yhtenäistä ja hoitopaikkojen välillä saumatonta. (Sahi ym. 2004)

Tilannearvio ensiaputilanteessa alkaa siitä, kun ensimmäinen auttaja tulee tapahtumapaikalle ja selvittää, mitä on tapahtunut. Hoitoketjun käynnistää auttajan ensiarvio tapahtumasta, tapahtumapaikasta, potilaiden määrästä, heidän tilastaan, oireistaan sekä avun tarpeestaan. Hätälmoitus tehdään hätäkeskuksen numeroon 112. Soittajan on ilmoitettava ensimmäiseksi mitä on tapahtunut ja missä apua tarvitaan. Avunpyytäjän tehtävänä on vastata hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin ja noudattaa häneltä saamiaan ensiapu- ja toimintaohjeita. Puhelinlinjan saa sulkea vasta kun siihen on annettu lupa. Pelastamalla loukkaantunut vaaratilanteesta estetään lisävaarat, esimerkiksi siirtämällä hänet pois ajotieltä tai sammuttamalla palavat vaatteet. Pelastamiseen voidaan tarvita ammattiauttajia ja lisäksi erityiskalustoa, jos esimerkiksi autettava on juuttunut kiinni, kyseessä on tulipalo tai on räjähdys- tai sortumavaara. (Sahi ym. 2004)

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Hätäensivulla eli hengen pelastavalla ensiavulla pyritään turvaamaan potilaan

peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen. Ensiavun antajana on yleensä maallikko. Äkillinen onnettomuus tai vakava sairastuminen aiheuttaa fyysisen loukkaantumisen lisäksi myös henkisen vaurion. Psykkisen ensiavun tarkoituksena on rauhoittaa, lohduttaa ja tukea avun tarpeessa olevaa onnettomuus- tai vaaratilanteessa. Vastuun siirtyessä hoitoketjussa ryhmältä toiselle on tärkeää, että tiedot autettavan tilasta ja siinä mahdollisesti tapahtuneista muutoksista ja tehdyistä toimenpiteistä välittyvät lopulliseen hoitopaikkaan asti. (Sahi ym. 2004)

#### 4.2 Hyvän ensiapuoppaan kriteerit

Laatukriteereitä tarvitaan, jotta voidaan arvioida aineiston laatua johdonmukaisesti. Terveystieteiden edistämisen keskuksen terveystieteiden laatukriteerit ovat muodostuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen perusteella. Kriteerejä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiin sopiva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Yhden kriteerin täytyminen ei ole vielä riittävä edellytys hyvälle aineistolle. Siihen vaaditaan kaikkien kriteereiden täyttymistä, joka vasta mahdollistaa hyvän aineiston. (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist. 2001)

#### Sisältöön liittyvät laatukriteerit

Hyvällä terveystieteiden aineistolla on konkreettinen terveystavoite. Se ohjaa ja tarkentaa sisällön muodostumista. Tavoitteen ollessa selkeä sisältöä on helpompi suunnitella, koska sitä voidaan rajata tavoitteen näkökulmasta. Aineiston lukijan tai näkijän tulisi ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. Aineiston vaikuttavuutta arvioidaan sille asetettujen tavoitteiden kautta. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen. 2002)

Terveystieteiden aineistossa tiedon täytyy olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston tiedon tulee perustua tutkittuun tietoon, jota voidaan vahvistaa kokemuksellisella tiedolla. Sisällön tuottajien nimet, kokemus ja koulutus sekä lähde on hyvä tuoda esille, jotta lukija saa tiedon aineiston alkuperästä. Objektiivisuuden toteutumiseen tulisi kiinnittää huomiota. Aineiston tavoitteista riippuu muodostuuko siitä kattava perustiedot sisältävä aineisto vai tiivis tietopaketti. On hyvä muistaa, että vastaanottajan tiedon omaksumiskyky on rajallinen. Tärkeintä on, että materiaali sisältää sillä hetkellä vastaanottajalle olennaiset asiat. (Torkkola ym. 2002)

### Kieliasuun liittyvät laatukriteerit

Vastaajan kokemaan aineiston hyötyyn vaikuttaa luettavuuden taso. Kirjallisen materiaalin luettavuuden tason tulisi olla kohderyhmän lukutaitoa vastaava tai jopa alhaisempi. Lyhyet lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset. Tuttujen käsitteiden käyttö helpottaa asian ymmärtämistä, hahmottamista ja muistamista. Mitä useammin uusia asioita esiintyy, sitä vaikeampi asiaa on ymmärtää. Tekstin määrän rajoittaminen parantaa luettavuutta. Asioiden esitystapa vaikuttaa myös helppolukuisuuteen. Mikäli mahdollista, asiat on hyvä esittää myönteisesti. (Kniivilä, Lindblom-Ylänne, Mäntynen. 2007)

Aineisto on kirjoitettava selkokielellä, jotta kaikilla on samanlaiset mahdollisuudet ymmärtää tekstiä. Selkokielisessä tekstissä käytetään muun muassa lyhyitä ja selkeitä sanoja ja lauseita sekä sivulauseita mieluummin kuin lauseenvastikkeita. Sisällön on oltava konkreettista ja taustojen hyvin selitettyjä, jos kyseessä on outo asia. Tekstissä vältetään erityissanastoa ja kielikuvia. Kielen tulisi kuitenkin olla rikasta ja elävää. (Kniivilä ym. 2007)

### Ulkoasuun liittyvät laatukriteerit

Terveysaineiston esitystavan tulee olla selkeä. Ulkoasuun liittyvillä seikoilla voidaan vaikuttaa tähän. Tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella voidaan sisältöä selkiyttää. Harkituilla kirjasintyyppin- ja koon valinnoilla voidaan vaikuttaa paljon aineiston käyttökelpoisuuteen myös erityisryhmien kohdalla. Suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. Tällaisia ovat esimerkiksi Arial ja Verdana. Pienillä kirjaimilla kirjoitettua tekstiä on helpompi lukea kuin isoilla kirjaimilla. Myös otsikoinnissa kannattaa käyttää pieniä kirjaimia, joskin niitä kannattaa suurentaa ja muuten korostaa erottuakseen muusta tekstistä. (Parkkunen ym. 2001)

Tekstin sijoittelulla on myös vaikutusta aineiston sisällön selkeyteen. Otsikoinnin ja kappalejaon avulla tekstiä voidaan jakaa osiin ja riittävät rivivälit otsikoiden, luetteloiden ja kappaleiden välillä parantavat luettavuutta. Varsinaisen tekstin voi kirjoittaa asiakirjatyypillisesti sisennettynä, jolloin otsikot erottuvat paremmin tai koko tekstin voi aloittaa vasemmasta reunasta. Väljästi sijoitellusta tekstistä on helpompi havaita pääkohdat ja hahmottaa keskeinen sisältö. (Parkkunen ym. 2001)

Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä, jotta tekstiä on helppo lukea. Suositeltavimpia värejä ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoisella taustalla. Tekstissä harmaita

sävyjä kannattaa välttää. Taustan kannattaa olla yksivärinen koko tekstissä, sillä kuviotaustat heikentävät luettavuutta merkittävästi. (Parkkunen ym. 2001)

Ulkoasullisilla seikoilla voidaan sisältöä muokata helpommin hahmoteltavammaksi. Tehostuksilla ja otsikoinnilla voidaan lisätä sanoman ymmärrettävyyttä. Esimerkiksi kirjasinkokoa ja - tyyliä muuttamalla tai käyttämällä eri värejä voidaan tekstin pääkohtia korostaa. Suositeltavimmat korostuskeinot ovat kuitenkin lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen. Koko tekstin lihavoinnin asemasta on suositeltavampaa käyttää suurempaa kirjasinkokoa. Olennaisen korostaminen terveystieteissä on hyödyllistä, koska tällöin keskeiset sisällöt erottuvat muusta tekstistä ja jo tekstiä silmäillen voi saada käsityksen keskeisestä sisällöstä. Otsikoita silmäilemällä on myös helppo palauttaa sisältö mieleen. (Parkkunen ym. 2001)

#### Kuvitukseen liittyvät laatuksiteerit

Kuvituksen käytöstä terveystieteistä on hyötyä. Asian muistissa säilymisen kannalta kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa kuin erikseen esitettynä. Kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon ja sillä voidaan jopa vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. Lisäksi kuvitus onnistuessaan tukee tekstin sanomaa ja saattaa antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Havainnollistamisen lisäksi kuvitus vaikuttaa myös aineiston yleiseen kiinnostavuuteen. Kuvitus yleensä lisää mielenkiintoa ja toisaalta sillä on merkitys asian ymmärtämisen apuna. Kuvat voivat välittää tietoa paremmin kuin teksti, minkä takia vaikeita asioita kannattaa selkiyttää kuvien avulla. Kuvien tulisi olla informatiivisia ja liittyä kiinteästi niin sommittelun kuin sisällönkin kannalta käsiteltävään asiaan, jolloin ne tukevat käsiteltyjen asioiden ymmärtämistä ja kokonaisnäkömuodostumista. (Parkkunen ym. 2001)

#### Terveystieteiden kokonaisuuteen liittyvät laatuksiteerit

Jotta aineistolla olisi vaikuttavuutta, tulisi sen olla vastaanottajalle sopiva. Kohderyhmä on hyvä määrittellä tarkasti ja tarpeeksi suppeaksi, tällöin tarpeet on helpompi kartoittaa. Määrittely rajaa myös sisältöä ja vaikuttaa esitystapaan. Jotta aineisto ei loukkaisi kohderyhmän kulttuuria, yleistämistä ja lukijan aliarviointia on vältettävä. Kohderyhmän toiveita voi selvittää esitestauksella. Näin voidaan varmistaa, että lopullinen aineisto tavoittaa kohderyhmän. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 1997)

Aineistoin ensivaikutelmasta riippuu, tutustuuko vastaanottaja siihen lähemmin. Sanoma lisäksi vastaanottajan mielikuvat ja ajatukset vaikuttavat aineiston erottavuuteen. Erilainen

ja uutta kokeileva aineisto herättää helpommin vastaanottajan mielenkiinnon.

Terveysaineiston tunnelma vaikuttaa vastaanottajan reaktioihin. Tunnelma voi olla miellyttävä tai pelottava. Pelottavin viesti voi olla tehokkain, mutta toisaalta uskottavuus saattaa kärsiä pelottelusta. Nykyisin valistusmateriaali on pääosin myönteistä, mutta myös se voi olla vastaanottajalle ahdistavaa. Kokemukset ahdistavuudesta ovatkin yksilöllisiä. Tunnelman kannalta on merkitystä kuvituksella, värityksellä, luettavuudella, toteutustavalla, esitystyylillä, selkeydellä, tietomäärällä ja kohderyhmälle sopivuudella. Yleensä tunnelma riippuu kokonaisuudesta, mutta yksikin epäonnistunut asia voi pilata sen. (Parkkunen ym. 2001)

#### 4.3 Oppaan sisältö

Tämän oppaan tavoitteena on saada yläasteikäinen kiinnostumaan ensiavun antamisesta ja rohkaista häntä auttamaan onnettomuuden ja sairaskohtauksen yllättäessä. Kaikkia tapaturmia ei voida välttää, oppaan tarkoituksena olisikin lisätä turvallisuutta tunnistamalla riskejä ja parantamalla toimintatapoja. Oppaan tavoitteena on antaa yläasteikäiselle valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Opas koostuu kuudesta osiosta: Hätäkeskuspuhelu, tajuttoman potilaan kylkiasentoon asettaminen, kouristavan potilaan ensihoito, haavan sitominen, painesiteen tekeminen ja psyykkisen trauman ensihoito. Opas sisältää kuvasarjan sekä kuvatekstit hoitotilanteista sekä tekstiohjeet hätäkeskuspuhelusta ja psyykkisen trauman ensihoidosta. Oppaan käyttäjän on helppo seurata kuvia ja tekstejä numerojärjestyksessä. Kuvasarjan lisäksi samalla sivulla on lisätietoa kustakin tilanteesta.

#### Hätäkeskuspuhelu

Hyvänä muistisääntönä voidaan pitää sitä, että hätänumeroon 112 tulee soittaa aina kiireellisissä, todellisissa hätätilanteissa hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa uhattuna tai vaarassa, tai jos on syytä epäillä näin olevan. Hätänumeroon tulee soittaa myös silloin, jos haluaa ilmoittaa poliisille havaitsemastaan meneillä olevasta rikoksesta. Jos epäilyttää, onko kyseessä hätätilanne vai ei, on aina parempi soittaa hätänumeroon 112 kuin olla soittamatta. Hätätilanteessa on tärkeintä muistaa hätänumero 112 ja soittaa siihen mahdollisimman nopeasti, jotta apu saadaan pikaisesti paikalle. Hätänumeroon soittamista ei tarvitse pelätä, eikä siihen soittamiseen tarvitse opetella mitään erityistä ohjetta. Ammattitaitoiset hätäkeskuspäivystäjät kysyvät tarvittavat kysymykset ja antavat neuvoja sekä opastavat soittajaa. Hätänumeroon ei soiteta kiireettömissä asioissa eikä kyselytarkoituksessa. Tämä pätee myös erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa, joissa tiedustelusoitot saattavat tukkia hätänumeron. Tällaisia tilanteita ovat sähkön- ja

lämmönjakelukatkokset tai liikenneuhkat. Hätänumeroon ei tule myöskään soittaa, jos haluaa poliisilta tietoa lupa-asioista, ajoneuvomääräyksistä tai vanhan rikoksen tutkinnan edistymisestä. Vaikka hätänumeroon soittaminen onkin maksutonta, ei hätäkeskuksen tehtävänä ole kuitenkaan yhdistellä puheluita eteenpäin. Hätäkeskuksen on tarkoitus palvella ihmisiä kiireellisessä hätätilanteessa ja välittää tarvittavaa viranomaisapua avun tarvisijalle. (Hätäkeskuslaitos. 2008)

Mahdollisimman nopea lisäavun hälyttäminen hätäkeskuksesta on lähes aina tärkeä osa ensiapua. Suomen aukoton hätäkeskusverkosto varmistaa, että hätätapauksissa onnettomuuspaikalle järjestyy mahdollisimman nopeasti ammattitaitoista apua ja mahdollisuus sairaankuljetuksiin kaikkina vuorokauden aikoina. Jokaisen, joka havaitsee onnettomuuden, pitäisi osata tehdä hätäilmoitus oikein. Nykyisin suurin osa hätäilmoituksista tehdään matkapuhelimilla. Puhelu hätänumeroon 112 ohittaa näppäimistölukitukset ja muut rajoitukset. Puhelu yhdistyy aina lähimpään hätäkeskukseen. (Keggenhoff. 2004)

#### Tajuttoman potilaan ensiapu (kylkiasento)

Ihminen on tajuissaan, kun hermoston kaikki osat toimivat häiriöttömästi. Hän pystyy näkemään, kuulemaan, tuntemaan, haistamaan ja maistamaan. Ajattelu-, havainnointi ja reaktiokyky toimivat. Hän pystyy halutessaan liikuttamaan itseään. Tärkeät suojaheijasteet(refleksit) toimivat ainoastaan ihmisen ollessa tajuissaan, vaikka ne ovatkin kehon automaattisia toimintoja. Tajunnan häiriöitä voivat aiheuttaa esimerkiksi vakavien pään kohdistuneiden tapaturmien jälkitilat(aivovauriot) tai kuumuuden elimistössä aiheuttamat vauriot(lämpöhalvaukset), samoin kuin aivojen verisuonitukokset tai verisuonten katkeamiset(aivohalvaukset). Tajuttomuuden aiheuttaa usein aivojen riittämätön hapensaanti. Tyypillisiä aivojen hapettomuutta aiheuttavia tilanteita ovat tapaturmat ja sairauskohtaukset, joihin liittyy hengitysvaikeuksia(rintakehävammat) ja verenkiertoelinten häiriöitä(sydäninfarkt). Myös tärkeiden umpirauhasten toimintahäiriöt ja myrkytykset voivat aiheuttaa tajuttomuuden. Tajuttomuuden tunnistaa siitä, että sairastunut tai loukkaantunut ei vastaa puhutteluun. Jos autettavan tajuttomuus on syvä, hän ei reagoi edes kipuun, ja hänen lihaksistonsa on veltostunut. Tajuttomuutta voidaan verrata syvään uneen, josta potilasta ei saa herätettyä. Suojarefleksien puuttuminen ja lihasten täydellinen veltostuminen muodostavat suurimman uhan tajuttomalle. Tajuissaan olevan hengitystiet eivät periaatteessa koskaan voi tukkeutua, mutta tajuttomalla kieli on muiden lihasten tavoin veltostunut ja voi valua nieluun tukkien sen. Koska tajuttomalta puuttuu yskimisrefleksi, hengitysteihin mahdollisesti valunut oksennus ja veri voivat myös aiheuttaa tukehtumisen. (Keggenhoff. 2004)



1. Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa tai näyttää elottomalta, selvitä heti, onko hän herätettävissä puhuttelemalla ja ravistelemalla. 2. Jos hän ei herää eikä reagoi käsittelyyn, huuda apua ja pyydä joku paikalla olevista tekemään hätäilmoitus hätänumeroon 112. Jos olet yksin, tee hätäilmoitus itse. Noudata hätäkeskuksen ohjeita. 3. Avaa hengitystiet ja tarkista hengitys: Kohota toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuta päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen. Katso liikuuko rintakehä, kuuluuko normaali hengityksen ääni tai tuntuuko poskellasi ilman virtaus. 4. Jos hengitys on normaalia, käännä henkilö kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Seuraa hänen tilaansa kunnes ammattihenkilö ottaa vastuun. Nosta henkilön toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja aseta toinen käsi rinnan päälle. (Punainen Risti. 2008)

Nosta takimmainen polvi koukkuun. Tartu kiinni henkilön hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä hänet itseesi päin kylkiasentoon. Aseta käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin. Jätä päällimmäinen jalka suoraan kulmaan. Varmista pään asento niin, että hengitystiet pysyvät auki. Tarkkaile hengitystä ja mahdollista heräämistä muun avun saapumiseen asti. (Punainen Risti. 2008)

#### Kouristelevan potilaan ensiapu

Epileptinen kohtaus johtuu aivojen hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta. Se ei ole itsenäinen sairaus vaan oire jostakin aivoihin vaikuttavasta sairaudesta tai häiriöstä. Epilepsiaan johtavan aivohäiriön voivat aiheuttaa monet tunnetut tekijät, mutta useimmissa tapauksissa syytä hermosolujen liiallisiin purkauksiin ei tiedetä. Viime aikoina on joidenkin epilepsiatyyppien syyksi löytynyt geenivirheitä. Epilepsiassa esiintyy toistuvasti kohtauksia, joissa tajunta häiriintyy ja voi esiintyä kouristuksia. Epilepsiaa sairastaa noin yksi sadasta suomalaisesta. Sairaus on 1,5 kertaa yleisempi miehillä kuin naisilla. Epilepsia voi ilmetä monella tavalla. Paikallisalkuisessa epilepsiassa voi esiintyä ennakkotuntemuksia, kuten näkö- tai kuuloharjoja. Näiden jälkeen toiminta pysähtyy ja tajunta hämärtyy, potilas pysty reagoimaan ulkoisiin ärsykkeisiin eikä muista tapahtumaa jälkeensä. Yleistyneessä epilepsiassa potilas menettää ilman ennakkovaroitusta tajuntansa ja esiintyy voimakkaita vartalon ja raajojen kouristuksia. Potilas puree usein kieleensä ja voi virtsata tai ulostaa. Potilas makaa jäykkänä parikymmentä sekuntia, minkä jälkeen lihakset alkavat nykiä. Kohtaus on yleensä ohi muutamassa minuutissa, mutta sen jälkeen voi esiintyä jonkin aikaa sekavuutta, pahoinvointia ja päänsärkyä. Osalla potilaita on pienempiä poissaolo-kohtauksia, joihin liittyy lyhytaikaisia tajunnanmenetyksiä mutta ei kouristuksia. (Terveysportti. 2008)

Epileptisen kohtauksen ensiapu: 1. Pysy rauhallisena. Jokainen voi auttaa epilepsia-kohtauksen saanutta. Ensiavun antaminen ei vaadi erityistaitoja. 2. Älä yritä estää kouristusliikkeitä, mutta huolehdi siitä, ettei henkilö niiden aikana kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään. Kouristelu kestää yleensä vain 1-2 minuuttia. 3. Älä laita suuhun mitään, sillä se vaikeuttaa

hengittämistä. 4. Yritä kääntää henkilö kylkiasentoon heti, kun kouristukset vähenevät. Näin hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan ulos. 5. Avaa kiristävät vaatteet ja varmista, että henkilö pystyy hengittämään. 6. Hälytä ambulanssi (112), jos kouristelu kestää yli 5 minuuttia tai kohtaaus uusii ennen kuin henkilö on ehtinyt toipua edellisestä kohtauksesta. 7. Varmista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin ja tietää, minne on menossa, ennen kuin jätät hänet. Kutsu ambulanssi, jos henkilö on loukkaantunut kohtauksen aikana. (Terveysportti. 2008)

### Haavojen ensiapu

Ulkoiset vauriot sekä kuumuus, kylmyys ja kemialliset aineet vaurioittavat ihmiskehoa. Ensimmäisenä vaurioituu iho, elimistön suurin elin. Sen lisäksi voivat vaurioitua ihonalaiset kudokset, kuten lihakset, jänteet, hermot ja verisuonet, joskus myös luut ja sisäelimet. Vaurioitunut iho ei pysty suojaamaan elimistöä ympäristön vaikutuksilta. Taudinaiheuttajia pääsee elimistöön, ja siksi haavoihin liittyy aina tulehdusvaara. Seuraavat periaatteet koskevat haavojen ensiapua: Haavoihin ei saa koskea paljain käsin, koska käsistä pääsee haavoihin likaa ja taudinaiheuttajia. Haavoja hoidettaessa on käytettävä suojakäsineitä, jotka suojaavat tulehduksilta sekä auttajaa että autettavaa. Haavaa ei saa pestä eikä puhdistaa. Vettä saa käyttää palovammojen jäähdyttämiseen ja syövyttävien aineiden huuhteluun. Haavaan ei saa laittaa minkäänlaisia aineita ilman lääkärin nimenomaista kehotusta. Vierasesineet on jätettävä haavaan. Vain lääkäri saa poistaa ne. Kaikki haavat kuuluu sitoa steriilillä siteellä. Haavan hyvä ensiapu täyttää kolme kriteeriä. 1. Haavaan ei pääse likaa tai taudinaiheuttajia. 2. Verenvuoto tyrehtyy. 3. Kipu vähenee. (Keggenhoff. 2004)

Verenvuodon tyrehtyttäminen: 1. Nosta vuotava raaja ylös ja tyrehtytä verenvuoto painamalla sormin tai kämmenellä suoraan vuotokohtaan. Aseta runsaasti vuotava henkilö heti pitkälleen. 2. Soita hätänumeroon 112, jos arvioit tilanteen sitä vaativan. 3. Jos sidetarvikkeita on käytettävissä, sido vuotokohtaan paineside. 4. Tue vuotava raaja kohoasentoon. 5. Runsas verenvuoto voi johtaa verenkierron vakavaan häiriötilaan eli sokkiin. Huolehdi loukkaantuneen sokin oireenmukaisesta ensiavusta. Kohota sokkioireisen jalkoja, rauhoita, suojaa kylmältä ja seuraa hänen tilaansa kunnes ammattihenkilö ottaa vastuun. (Punainen Risti. 2008)

Asianmukaisessa haavasidoksessa on periaatteessa aina steriili haavataitos, joka kiinnitetään esimerkiksi laastarilla, joustositeellä tai kolmioliinalla. Pieniin, niukasti verta vuotaviin haavoihin riittää yleensä laastari. Laaja-alaiset ihovauriot tulisi peittää steriilillä haavasiteellä tai sidetaiteksella. Ensiside on ihanteellinen haavan sitomiseen. Se on steriili ja

siinä on haavataitos jo valmiiksi kiinnitettynä joustositeeseen, mikä helpottaa sitomista. Ensiside sopii vuotavien haavojen ensiapuun sekä painesiteeksi voimakkaissa verenvuodoissa. Ensisidettä voidaan käyttää mihin tahansa kehon kohtaan. Sidetarvikkeista on hyvä muistaa laastarit, joustositeet, verkkositeet ja kolmioliinat sopivat haavasidosten kiinnittämiseen. Haavojen peittämiseen sopii steriilit haavataitokset ja haavasiteet. Ensiside on monikäyttöinen. (Keggenhoff. 2004)

### Psyykinen trauma

Osa elämäntapahtumista on siinä määrin järkyttäviä, psyykkisesti traumaattisia, että äkillistä elämäntapahtumaa voidaan kutsua psyykkiseksi traumaksi. Traumaattisiin elämäntapahtumiin liittyy vakava uhka elämälle tai fyysiselle koskemattomuudelle. Useimmat ihmiset altistuvat ainakin jossakin vaiheessa elämäänsä psyykkisille traumoille joutuessaan kohtaamaan esimerkiksi oman vakavan sairastumisen tai läheisen odottamattoman kuoleman. Psyykkisiä traumoja syntyy tyypillisesti onnettomuustilanteissa ja rikostapahtumissa sekä varsinaisille uhreille että myös silminnäkijöille ja muille mukanaolijoille, joskus myös auttajille. Luonnonkatastrofit merkitsevät massiivista psyykkistä traumaa sen kohteeksi joutuneille ja psyykkisen trauman uhkaa koko väestölle. Traumaattisiin tilanteisiin joutumisen todennäköisyyttä lisäävät kodin ja asuinympäristön köyhyys ja epävakaisuus, vanhempien mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat sekä myös henkilön omaan käyttäytymiseen ja päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat. Traumaattiset psyykkiset kriisit noudattavat tiettyä luonnollista kulkua. Kriisin kulussa voidaan liukuvin rajoin erottaa sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokkivaihetta voi edeltää eräissä ennakoitavissa olevissa kriisitilanteissa uhkavaihe, jossa aletaan kokea lisääntyvää ahdistusta. (Kansanterveyslaitos. 2005)

## 5 POHDINTA

Ensiapua vaativat tilanteet ja tapaturmat ovat yläasteikäisten nuorten keskuudessa yleisiä. Ajatus ensiapuoppaasta tälle ikäryhmälle syntyi siitä, ettei peruskouluissa toistaiseksi anneta näihin liittyvää opetusta. Yläasteikäinen nuori on kiinnostunut omasta terveydestään ja fyysisestä hyvinvoinnistaan. Ensiaputaitojen alkeishallinta on terveyttä edistävää toimintaa.

Tämän oppaan tavoitteena on herättää nuorten kiinnostus ensiaputaitoihin ja antaa heille mahdollisuus läheisen auttamiseen tilanteen niin vaatiessa. Opasta tehtäessä lähtökohtana pidettiin sitä, että yläkouluikäisillä nuorilla on vain vähäistä kokemusta ensiapukoulutuksesta.

Oppaan sisällöksi valittiin sellaisia tilanteita, joiden ensiavussa ei vaadita mitään erikoiskoulutusta tai opetusta. Näin jokainen nuori pystyisi toimimaan oppaan neuvomalla tavalla tilanteen niin vaatiessa. Ensiaputilanteet valittiin tältä pohjalta. Oppaan ohjeistus pyrittiin pitämään yksinkertaisen selkeänä. Tilanteiden kuvitusta valittaessa tavoitteena oli virheiden minimointi ja oikean toimintajärjestyksen saavuttaminen. Lisäksi oppaaseen päätettiin lisätä oikeaoppinen hätäilmoitus sekä kriisitilanteen ensiapu. Nämä päätökset syntyivät oppaan tekohetkellä yhteiskunnassa tapahtuneiden suurta huomiota herättäneiden suuronnettomuuksien vuoksi. Tekijät kokivat näiden lisäysten nostavan oppaan opetusarvoa.

Oppaan hyödyllisyys tulee ilmi sen konkreettisesta terveystavoitteesta eli yläkouluikäisen nuoren ensiaputaitojen kehittämisestä. Oppaan yksinkertaisuus ja selkeys mahdollistavat tämän. Tarkat ja johdonmukaiset kuvasarjat sekä lyhyet ja helposti ymmärrettävät kuvatekstit muokkaavat esitystavasta toimivan kokonaisuuden. Lisäksi uuden tiedon määrä on tarkkaan rajoitettu, ettei nuoren sisäistämiskyky ylitä. Tiedon virheettömyys on tarkistettu alan viimeisistä teoksista, sekä julkaisuista että tutkimuksista.

Kohderyhmän selkeä määrittely on oppaan eräs peruslähtökohdista. Yläkouluikäisen nuoren huomion ja mielenkiinnon tavoittamiseksi oppaassa on kuvitusten lisäksi uutta tietoa rajallisesti, joka sekin on kohdennettu eri ensiaputilanteisiin. Oppaan ulkoasu mahdollistaa sen helpon hahmottamisen. Oppaassa käytetyt tummennetut tekstit vahvistavat asian tärkeyttä ja herättävät lukijan huomion. Lisäksi niitä on helppo seurata ja ne ovat loogisia yhdessä muiden ohjetekstien kanssa.

Oppaassa käytetyt lyhyet mutta selkeät lauseet auttavat tekstin ymmärtämisessä ja sen tarkoituksen sisäistämisessä. Lisäksi kuvat palvelevat tätä tarkoitusta, koska usein ensiavussa tarvittavat tiedot ja taidot välittyvät paremmin visuaalisesti havainnollistettuina. Kuvat auttavat myös nuoren huomion saavuttamisessa ja oppaaseen suhtautumisen asenteissa positiivisesti. Kuvitus ja teksti tukevat toisiaan.

Opas on promotiivinen koska sen tavoite on terveyden edistäminen. Opas luo nuorelle mahdollisuuden vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Opas toimii osana terveyskasvatusta koska sen sivistävä tehtävä on välittää terveyteen liittyviä tietoja. Se myös lisää tiedollista terveystietoa ja auttaa nuoria selviytymään terveyteen liittyvissä valintatilanteissa eli ensiaputilanteissa. Opas auttaa ja rohkaisee nuorta päätöksenteossa tosielämän tilanteissa, missä vaaditaan ensiaputaitoja lähimmäisen auttamiseksi.

Tulevaisuudessa oppaan hyödyllisyys voisi ilmetä apumateriaalina koulujen terveystiedon opetuksessa. Opasta voidaan soveltaa opetuksessa niin havainnointi kuin myös

esimerkkimateriaalina. Lisäksi opas soveltuu erinomaisesti jaettavaksi yläkouluikäisille nuorille tietoisukupakettina.

Opasta voidaan myös hyödyntää tulevaisuuden opinnäytetöiden yhteydessä. Sitä voidaan käyttää lähtökohtana uusien töiden pohjamateriaalina tai siitä voidaan lähteä kehittämään kokonaan uutta ensiapuopasta.

## LÄHTEET

Ewles. Simnett. Terveyden edistämisen opas. Otava. 1995.

Hirsjärvi. Remes. Sajavaara. Tutki ja kirjoita. Tammer-Paino oy. 1997.

Hyry-Honka. Nuorten terveyden voimavarat ja uhat koulu yhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimina. Lisensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. 2004.

Hätäkeskuslaitos. 2008. [WWW-dokumentti]

<<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatatilanne>> Viitattu 20.11.2008

Ivanoff. Risku. Kitinoja. Vuori. Palo. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY. 2001.

Jakonen. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppimisen tukeminen. Terveydenhoitaja. 8/2005.

Joki-Korpela. Kotikasvatus nuoren terveysoppimisen tukena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. 2001.

Kannas. Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Opetushallitus. Hakapaino oy. 1995

Kansanterveyslaitos 2008. [WWW-dokumentti]

<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta/)> Viitattu 24.4.2008

Kansanterveyslaitos 2008 [WWW-dokumentti]

<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_7\\_2008/riskien\\_tiedostaminen\\_ja\\_niista\\_kieltaytyminen\\_nuorelle\\_tarkeita\\_taitoja/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_7_2008/riskien_tiedostaminen_ja_niista_kieltaytyminen_nuorelle_tarkeita_taitoja/)> Viitattu 11.10.2008

Kansanterveyslaitos. 2008. [WWW-dokumentti]

<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen\\_psykkisen\\_kriisin\\_kohtaaminen](http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psykkisen_kriisin_kohtaaminen)> Viitattu 3.11.2008

Keggenhoff. Suomennos: Kulkki. Saksan Punainen Risti. Apua! Ensiapua. Otava. 2004.

Kettunen. Liimatainen. Poskiparta. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Hygieia. Helsinki. 1996.

Kiiski. Nuorten terveystietäytyminen ja mielipiteet kouluterveydenhuollosta. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. 1998.

Kniivilä. Lindblom-Yläne. Mäntynen. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. WSOY. 2007.

Koistinen. Ruuskanen. Surakka. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi. 2004.

Koivisto. Muurinen. Peiponen. Rajalahti. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusyhtiö Tammi. 2002.

Koskinen-Ollonqvist. Terveyden edistäminen Suomen hallitusohjelmissa 1960-2007. Terveydenhoitaja. 7/2007.

Laaksonen. Norrgård. Pyöriä. Saikkonen. Valtonen. Vähäkainu. Oppilashuolto ja oppimisympäristöjen turvallisuus Etelä-Suomen läänin perusopetuksen kouluissa lukuvuosina 2001-2002. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 62. Hakapaino. 2002.

Lassila. Nummelin. Laaksonen. Haarala. Hanke koululaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi - Konkreettista hyötyä sekä oppilaille että koulun henkilökunnalle. Terveydenhoitaja. 9/2007.

Lounamaa. Huhtanen. Kurenniemi. Salminen. Heikkilä. Virtanen. Koulutapaturmien ehkäisy. Stakes. 2005.

Niemistö. Palmenia. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki. 2000.

Oikarinen. Eirola. Kouluterveyden hoitajan työn kehittämiskokeilu. Kainuulaisten nuorten terveystuotokuva - hanke Hauholan peruskoulun yläasteilla. Stakes. 1999.

Opetushallitus. 2006. [WWW-dokumentti]

<<http://www.edu.fi/page.asp?path=498,1329,80303,82127,35388,35389>> Viitattu 20.11.2008

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004.

Opetusministeriö. Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 2000-2007. Opetusministeriön julkaisuja 2008:7. 2008.

Savola. Koskinen-Ollonqvist. Terveyden edistäminen esimerkein käsitteitä ja selityksiä.

Terveyden edistämisen keskus. 3/2005. [WWW-dokumentti]

<[www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein.pdf](http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf)>

Viitattu 10.3.2008.

Opetusvirasto. 2007. [WWW-dokumentti]

<[www.hel.fi/wps/portal/Opetusvirasto/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/fi/Opetusvirasto/Oppilaan+etuudet/Kouluterveydenhuolto](http://www.hel.fi/wps/portal/Opetusvirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/fi/Opetusvirasto/Oppilaan+etuudet/Kouluterveydenhuolto)>

Viitattu 19.6.2008.

Parkkari. Kannus. Fogelhom. Liikuntavammat - suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suomen

Lääkärilehti 41/2004.

Parkkunen. Vertio. Koskinen-Ollonqvist. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas.

Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. Helsinki. 2001.

Peltonen. Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Suuntana oppimiskeskus. Opetushallitus.

Painatuskeskus oy. 1994.

Punainen Risti. 2008. [WWW-dokumentti]

<[http://www.redcross.fi/apuajatukea/henkinentuki/fi\\_FI/](http://www.redcross.fi/apuajatukea/henkinentuki/fi_FI/)>

Viitattu 28.10.2008

Rimpelä. Ojajärvi. Luopa. Kivimäki. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja

terveystieto. Stakes ja Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos. 2005.

Sahi. Castrén. Helistö. Kämäräinen. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Duodecim. 2004.

Sjögren. Liimatainen. Terveyden edistämisen opetus -haaste ammattikorkeakouluille.

Terveydenhoitaja. 1/2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 51. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas

kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Gummerus. 2002.

Torkkola. Heikkinen. Tiainen. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammer-Paino oy. 2002.

Traumaterapiakeskus. 2008. [WWW-dokumentti]

<<http://www.traumaterapiakeskus.com/trauma.htm>>

Viitattu 28.10.2008



Varjoranta. Pietilä. Kouluterveydenhuolto tänään -selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa kunnassa. Stakes. 4/1999.

[WWW-dokumentti] <[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)> Viitattu 10.3.2008

[WWW-dokumentti]

<[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00046&p\\_ylataso=&p\\_os](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046&p_ylataso=&p_os)> Viitattu 2.3.2008

[WWW-dokumentti] <<http://www.info.tampere.fi/opehuone/ops-ak03.htm>> Viitattu 18.10.2008

[WWW-dokumentti]

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae28000&p\\_ylataso=&p\\_osio=>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae28000&p_ylataso=&p_osio=>)> Viitattu 18.10.2008

[WWW-dokumentti]

<[www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf)> Viitattu 14.11.2008

## LIITTEET

Liite 1 Ensiapuopas

## tajuton potilas

kuva 1



kuva 2



- kuva 1:** 1. tarkista onko potilas tajuton (puhuttele, ravistele)  
2. tarkista hengittääkö potilas (liikkuuko rintakehä, tuntuuko hengitys)  
3. Avaa hengitystie taivuttamalla päätä varovasti taaksepäin

- kuva 2:** 1. nosta potilaan toinen käsi yläviistoon, kämmenpuoli ylöspäin  
2. aseta potilaan toinen käsi rinnan päälle

kuva 3



kuva 4



- kuva 3&4:** 1. koukista potilaan takimmainen polvi  
2. ota kiinni koukistetusta polvesta ja saman puolen hartiasta  
3. lähde varovaisesti kääntämään potilasta kyljelleen

kuva 5



**kuva 5:** valmiissa asennossa potilaan ylempi käsi tukee päätä

## kouristeleva potilas

kuva 1



- kuva 1:** 1. kouristelun tavallisin syy on epilepsia tai muu aivojen sähköinen häiriö  
2. kouristelua ei voi pysäyttää, hidastaa tai estää millään tavalla  
3. kouristelevan potilaan suuhun ei saa laittaa mitään kohtauksen aikana

kuva 2



kuva 3



- kuva 2&3:** 1. käännä potilas selälleen niin, että hänen päänsä on auttajan sylissä  
2. suojaaa päätä kevyesti käsillä, älä yritä estää raajojen liikkeitä  
3. tärkeintä on, että potilas ei pääse vahingossa satuttamaan itseään  
4. odota niin kauan, että kouristelu lakkaa  
5. mikäli kohtausta kestää yli 5 minuuttia, tee hätäilmoitus (112)  
6. heti kouristelun loputtua käännä potilas kylkiasentoon

**Kouristelun suoja-asentoja on useita, tärkeintä on potilaan pään suojaus!**

## haavan sitominen

kuva 1



kuva 2



**kuva 1:** nosta jalka kohoasentoon ja paina haavakohtaa

**kuva 2:** 1. aloita sidoksen tekeminen haavan yläpuolelta  
2. etene kerroksittain

kuva 3



kuva 4



**kuva 3&4:** 1. suojaa huolellisesti koko haavan alue siteellä  
2. jätä lopuksi sidosta jäljelle niin, että saat joko solmittua tai teipattua sen kiinni pysyvästi nilkan yläosaan

kuva 5



**kuva 5:** valmis sidos

## paineside

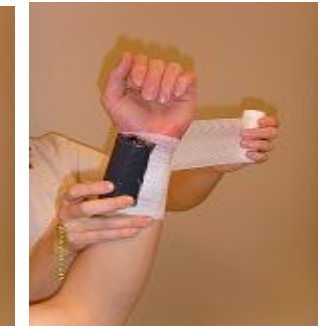
kuva 1



kuva 2



kuva 3



**kuva 1:** 1. aseta potilas välittömästi makuulle, nosta raaja koho-asentoon  
2. paina haavakohtaa voimakkaasti

**kuva 2:** 1. aloita sidos haavan päältä, kieritä muutama kierros haavan ympäri  
2. paina haavakohtaa edelleen

**kuva 3:** 1. aseta kompressi haavakohtaan ja paina sitä voimakkaasti  
2. kompressiksi sopii mikä tahansa kiinteä esine, jolla haavalle saadaan aikaan painetta (puunpala, siderulla ym.)

kuva 4



kuva 5



kuva 6



**kuva 4:** sidoksen tehtävänä on tukea ja pitää kompressia paikallaan

**kuva 5:** pyri tekemään tiukka sidos ja sido solmu kompressin päälle

**kuva 6:** valmis sidos

## Hätäkeskuspuhelu

Hätänumeroon 112 tulee soittaa aina kiireellisissä, todellisissa hätätilanteissa hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa uhattuna tai vaarassa, tai jos on syytä epäillä näin olevan.

112 (yleiseurooppalainen hätänumero)

1. Soita hätäpuhelu itse, jos voit.
2. Kerro, mitä on tapahtunut.
3. Anna tarkka osoite ja kunta.
4. Vastaa kysymyksiin.
5. Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
6. Lopeta puhelu vasta saatuasi luvan.
7. Muista opastaa auttajat paikalle

Hätäpuhelu on maksuton ja hätänumeroon soittaessasi et tarvitse koskaan suuntanumeroa. Hätänumeroon voit soittaa myös matkapuhelimesta, jossa ei ole SIM-korttia.

## Psyykinen ensiapu onnettomuuspaikalla

Traumaattinen kriisi on psyykinen tilanne, jossa yksilö kohtaa ulkoisen tapahtuman, joka uhkaa hänen ruumiillista olemassaoloaan, sosiaalista identiteettiään ja turvallisuuttaan tai tyydytysmahdollisuuksiaan.

- Huolehditaan yleisestä fyysisestä ensiavusta
- Käyttäytyään rauhallisesti
- Kuunnellaan ja pidetään huolta uhreista
- Annetaan uhrien itkeä
- Pidetään uteliaat loitolla
- Ei jätetä uhreja yksin

Tukea ja neuvoja:

[www.apua.info](http://www.apua.info), puh. 0203 44 55 66 (valtakunnallinen kriisipuhelin)

[www.nuortenkriisipiste.com](http://www.nuortenkriisipiste.com), puh. (09) 2528 2740

[www.tukinet.net](http://www.tukinet.net), puh. (09) 4135 0510

[www.traumaterapiakeskus.com](http://www.traumaterapiakeskus.com), puh. 045-1208 745

[www.mielimaasta.fi](http://www.mielimaasta.fi), puh. 050-441 2112

[www.mll.fi](http://www.mll.fi) -Mannerheimin lastensuojeluliitto, puh. 0800 120 400 (lasten ja nuorten puhelin)

[www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi) -Mielenterveyden keskusliitto, puh. (09) 5657 730

[www.rikosuhripaivystys.fi](http://www.rikosuhripaivystys.fi), puh. 020316116

[www.huoma.fi](http://www.huoma.fi), puh. 050-5763311

[www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)

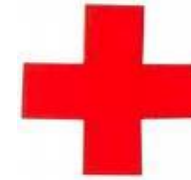
- Tämä ensiapuopas on tarkoitettu yläkouluilla opiskelevien nuorten käyttöön
- Opas on tarkoitettu kulkevan nuoren mukana kaikissa mahdollisissa tilanteissa
- Oppaan valokuvitus havainnollistaa, kuinka toimia tietyissä ensiaputilanteissa
- Oppaan tarkoitus on rohkaista jokaista nuorta toimimaan ensiaputilanteissa parhaan kykynsä mukaisesti sekä saada lukija kiinnostumaan ensiavun antamisesta
- Oppaan valmistuksessa käytetään hyväksi uusinta ensihoidon tietoa sekä virallisia Punaisen Ristin ensiapu-ohjeita
- Tämä opas on tehty LAUREA Ammattikorkeakoulun Hoitotyön Koulutusohjelman opinnäytetyönä

Oppaan tekijät ovat LAUREA Ammattikorkeakoulun Hoitotyön Koulutusohjelman opiskelijoita

Laura Hiiros            *Sairaanhoitajaopiskelija*

Lasse Järvi            *Sairaanhoitajaopiskelija*

Janne Kaitokari      *Sairaanhoitajaopiskelija*



## ENSIAPUOPAS YLÄKOULUIKÄISILLE NUORILLE

