



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

ENSIAPUA!

Ensiapuoppaan laatiminen alakoulun henkilökunnalle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Heta Itämäki

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

ITÄMÄKI, HETA:

ENSIAPUA!

Ensiapuoppaan laatiminen alakoulun
henkilökunnalle

Terveystieteiden opinnäytetyö, 47 sivua, 11 liitesivua

Syyskuu 2013

TIIVISTELMÄ

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Lahdessa sijaitsevan Liipola-Kaikuharjun alakoulun kanssa. Tarkoituksena oli edistää Liipola-Kaikuharjun koulun turvallisuuskulttuuria ja lisätä oppilaiden turvallisuutta luomalla selkeät ohjeet aikuisille ensiaputilanteissa toimimiseksi. Opinnäytetyö on kaksiosainen ja sisältää tämän raportin lisäksi ensiapuoppaan. Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2013 aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia ensiapuopas, joka tukee henkilökunnan toimintaa ensiaputilanteissa ja antaa riittävät valmiudet toimia ensiavun antajana nopeasti hoitoa vaativissa tilanteissa. Tuotoksena laadittu ensiapuopas koottiin opinnäytetyössä toteutetun kyselyn tulosten pohjalta ja teoretietoon perustuen. Ensiapuopas otettiin käyttöön Liipola-Kaikuharjun koululla heti sen valmistuttua.

Liipola-Kaikuharjun koulun henkilökunnalle toteutetussa kyselyssä kartoitettiin ensiapukoulutuksen määrän riittävyyttä ja kokemuksia aiemmin kohdatuista ensiaputilanteista. Kyselyn tulosten perusteella havaittiin, että ensiapukoulutuksen määrä koetaan riittämättömäksi ja koulun turvallisuusasioihin voitaisiin panostaa entistäkin enemmän. Jatkokehittämissuhteena suositellaan ensiapukoulutuksen järjestämistä ja riskikartoitusten säännöllistä toteuttamista.

Asiasanat: alakoulu, ensiapu, lapset, turvallisuus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

ITÄMÄKI, HETA:

FIRST AID!

First aid guide to primary school staff

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 47 pages, 11 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

This functional thesis was carried out in cooperation with Liipola-Kaikuharju primary school in Lahti. The purpose was to promote Liipola-Kaikuharju school safety culture and increase the students' safety by creating clear guidelines for adults to react in emergency situations. The thesis is in two parts and includes a report and a first aid guide. The thesis was carried out during 2013.

The aim was to make a first aid guide which supports the activities of the staff in first aid situations and provides the necessary skills for the first aid giver to quickly react in emergency situations. The first aid guide was compiled using the results of the survey of this thesis and the gathered theoretical knowledge. The first aid guide was introduced at the Liipola-Kaikuharju school as soon as it was ready.

Liipola-Kaikuharju school staff who took part in the survey mapped out the adequacy of the amount of first-aid training and their experiences in the past encountered in emergency situations. The survey results showed that the amount of first aid training is felt to be inadequate and school safety issues could be emphasized even more. Proposals for future development are recommended for first aid training for the organization and implementation of periodic risk analyses.

Key words: children, first aid, primary school, safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
3	TURVALLINEN ALAKOULU	5
3.1	Turvallisuuden edistäminen	5
3.2	Tapaturmien ehkäisy	7
4	ALAKOULUIKÄISET LAPSET	9
4.1	Kasvu ja kehitys	9
4.2	Sairastavuus ja kuolleisuus	10
5	ALAKOULUIKÄISTEN ENSIAPUTILANTEET	12
5.1	Tapaturmat	12
5.2	Pitkäaikaissairaudet	13
6	SELKEÄN OPPAAN LAATIMINEN	15
7	TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	17
8	TOIMEKSIANTAJA	18
9	MENETELMÄT	19
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
9.2	Määrällinen ja laadullinen tutkimus	19
10	OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	22
11	ENSIAPUOPPAAN LAATIMINEN	25
11.1	Kyselyn toteuttaminen ja tulokset	25
11.2	Ensiapuohjeiden valinta	28
11.3	Sisällön jäsentäminen	30
11.4	Arviointi	32
12	POHDINTA	34
12.1	Eettisyys	36
12.2	Luotettavuus	38
12.3	Jatkokehittämisasiheet	41
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Lasten terveyden edistämässä kouluilla on merkittävä rooli, sillä kouluikäiset lapset viettävät suuren osan ajasta koulun vaikutuspiirissä (Terho & Perheentupa 2003, 768). Maailman terveysjärjestö WHO:n (2013) mukaan kouluterveyden edistämisen tärkeimpänä tavoitteena on tarjota lapselle terveellinen ja turvallinen kouluympäristö kouluterveydenhuollon, oppilaiden, vanhempien, johtajien ja opettajien sekä muun koulun henkilökunnan yhteistyön tuloksena.

Kouluterveyteen ja -hyvinvointiin panostamalla vaikutetaan suoraan lasten kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin (Terho & Perheentupa 2003, 768). Kouluterveyden edistämässä yksi tärkeä tehtävä on turvallisuuden edistäminen. Turvallisuuden edistämässä huomioidaan koulun rakenteiden ja ympäristön, sekä turvallisuuteen liittyvien asenteiden ja käyttäytymisen vaikutus turvallisuuteen. (Paavonheimo 2009, 8.)

Koulu aikana oppilaiden turvallisuus on koulutuksen järjestäjän vastuulla. Koulun henkilökunnalle tulisi järjestää säännöllisesti täydennyskoulutusta koulu yhteisön turvallisuuteen liittyvissä asioissa, sillä turvallisuuskulttuurin juurruttaminen koulu yhteisöön vaatii erityisesti henkilökunnan panostusta ja esimerkin näyttämistä lapsille. (Markkula & Öörni 2009, 92.) Suositeltavaa on, että koulun henkilökunta osallistuu säännöllisiin väliajoin mm. ensiapukoulutukseen, sillä jokainen koulussa työskentelevä voi joutua tilanteeseen, jossa ensiaputaitoja tarvitaan (Kouluterveydenhuolto 2002, 84).

Tapaturma- ja hätätilanteisiin tulee olla laadittuna selkeät ja ajankohtaiset toimintaohjeet. Koululla ja koulun henkilökunnalla on oltava myös riittävät ensiapuvalmiudet ja tarvittavaa osaamista ensiaputilanteissa toimimiseksi. Ensiapuvalmiudesta on sovittava silloinkin, kun kouluterveydenhoitaja ei ole paikalla. (Kouluterveydenhuolto 2002, 82, 84.) Nopea avun hälyttäminen ja oikeat ensiaputoimenpiteet ovat ratkaisevia ensihoitojärjestelmän käynnistymisen ja hoidon tuloksellisuuden kannalta (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 13).

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena laadittiin ensiapuopas Liipola-Kaikuharjun koulun henkilökunnalle. Ensiapu on aiheena aina ajankohtainen, ja Liipola-Kaikuharjun koulun ensiapuohjeiden kehittämisessä

oli parantamisen varaa. Yhtenäiset, selkeät ohjeet ensiaputilanteiden varalta takaavat oppilaille tasavertaisen turvallisen kouluympäristön, kun koulun henkilökunnalla on ensiapuoppaan myötä yhtäläiset valmiudet toimia samalla tavalla ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyössä on perehdytty turvallisuuden edistämiseen alakoulussa ja erityisesti tapaturmien ehkäisyyn, jotka ovat yleisimpiä ensiaputilanteiden aiheuttajia alakoulussa. Teoriatietoa opinnäytetyöhön on haettu Aleksis, Melinda ja Medic -tietokannoista. Hakusanoina *ensiapu* ja *tapaturmat* todettiin liian laajoiksi, joten hakusanoiksi muodostuivat *lapset ja ensiapu*, *koulu ja ensiapu*, *lapset ja tapaturma*, *koulutapaturm**, *koulu ja tapaturmat* ja *koulu ja turvallisuus*. Lisäksi tietoa haettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Julkari -julkaisuarkistosta. Teoriatietoa etsittiin myös vastaavista aiemmin toteutetuista ammattikorkeakoulutason opinnäytetöiden lähdeluetteloista, sekä alan oppikirjojen lähdeluetteloista.

Toiminnallisina ammattikorkeakoulutason opinnäytetöinä on aikaisemmin toteutettu useita ensiapukoulutuspäiviä ja ensiapuoppaita koululaisille ja opiskelijoille. Koulun henkilökunnan käyttöön on tuotettu opinnäytetyönä ensiapumateriaalia oppituntien pitämiseksi sekä opettajille on järjestetty ensiapukoulutusta, mutta ensiapuopasta koulun henkilökunnan käyttöön ei ole aikaisemmin toteutettu. Päiväkotien ja ryhmäkotien henkilökunnalle puolestaan on useammassa eri opinnäytetyössä toteutettu ensiapuun liittyviä koulutuspäiviä, ohjaustuokioita ja ensiapukansioita.

2 ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden perusta ja terveelliset elämäntavat omaksutaan jo lapsuudessa. Lasten terveyden edistämisen tavoitteena on fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin paraneminen. (Rajantie & Perheentupa 2005.) Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden edistämisen tapahtumaketjuna, jossa yksilön mahdollisuudet hallita ja parantaa omaa terveyttä lisääntyvät. Terveys ei ole vain sairauden puutetta, vaan se koostuu toimintakyvyn lisäksi sosiaalisista ja yksilöllisistä voimavaroista, sekä subjektiivisesta kokemuksesta terveydentilasta. (WHO 2009.) Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu keskimääräisen kasvun ja kehityksen tuntemiseen sekä mahdollisten poikkeamisen varhaiseen tunnistamiseen (Kouluterveydenhuolto 2002, 12).

Alakouluikäisen hyvinvointi on pitkälti sidoksissa perheen hyvinvointiin ja vanhempien terveydentilaan. Ongelmat perheessä ennakoivat ongelmia myös lapsen kasvussa ja kehityksessä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 14.) Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia tarkastellaan jatkuvasti. Seurannassa havaittuja huolestuttavia piirteitä ovat muun muassa köyhissä perheissä asuvien lasten osuuden kasvaminen, huostaan otettujen ja sijoitettujen lasten osuuden kaksinkertaistuminen vuosien 2000–2009 välillä, sekä mielenterveyshäiriöiden ja koulukiusaamisen yleistyminen. Ajankohtaisia lasten terveyden edistämisen haasteita ovat myös ylipainon lisääntyminen, liikunnan vähentyminen, puutokset ruokavaliossa sekä tapaturmien yleisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16–17.)

Suomessa on laadittu Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, joka on pitkän aikavälin terveystoiminnallinen ohjelma. Ohjelman tavoitteena on kaikenikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Ohjelmassa lasten terveyden edistämisen haasteina nähdään turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriöt. Lasten terveyden edistämisen tärkeimmiksi tavoitteiksi on asetettu yhteistyön kehittäminen eri tahojen välillä lapsiperheiden tukemiseksi, peruskoulun terveyttä edistävän roolin kehittäminen yhteistyössä vanhempien kanssa, syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja lapsiperheiden auttaminen, lasten

mielenterveyspalveluiden kehittäminen monipuolisemmaksi, koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveydentilan ehkäiseminen, sekä kuntien yhteistyön kehittäminen alkoholin käytön ja huumekekeilujen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteita noudatetaan laatusuosituksissa, valtioneuvoston periaatepäätöksissä ja kehittämisohjelmissa, sekä muiden ministeriöiden hallinnonalojen vastuulla olevissa ohjelmissa ja hankkeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 37, 59–60.)

Ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttaa työyhteisö koko elämän ajan. Kouluterveyden edistäminen on laaja kokonaisuus, joka vaikuttaa merkittävästi koululaisten ja koulun henkilökunnan hyvinvointiin. Tavoitteena on tarjota lapsille terveellinen ja turvallinen ympäristö kouluterveydenhuollon, oppilaiden, vanhempien, johtajien ja opettajien sekä muun koulun henkilökunnan yhteistyön tuloksena. (WHO 2013.) Kouluterveyden edistämiseen panostamalla vaikutetaan suoraan lasten kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin. Kouluympäristöllä on todettu olevan huomattavia vaikutuksia koulussa jaksamiseen ja koulutuloksiin. Ongelmat koulussa altistavat psyykkisille sairauksille ja lisäävät väsymystä, mikä lisää tapaturma-alttiutta yhtäläillä lapsilla kuin aikuisillakin. (Terho & Perheentupa 2003, 768.)

Kouluterveyden edistämässä oleellisessa osassa ovat lapsen terveystietouden ja terveystietouden lisääminen, mielenterveyden ja seksuaaliterveyden edistäminen, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäiseminen sekä väkivallan, koulukiusaamisen ja tapaturmien ehkäiseminen. Terveyttä edistetään mm. monipuolisella kouluruokailulla, suun ja hampaiden terveydenhoidolla sekä koulun työoloja tarkastelemalla. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvien terveystarkastusten tarkoituksena on terveyden edistämisen lisäksi sairauksien ehkäisy. Tiedon antaminen esimerkiksi ylipainon vaaroista, antaa lapselle ja vanhemmille mahdollisuuden toimia ennen mahdollisen sairauden puhkeamista. (Kouluterveydenhuolto 2002, 6; WHO 2013.)

3 TURVALLINEN ALAKOULU

Perusopetuslaki velvoittaa kunnat järjestämään perusopetusta ja takaamaan opetukseen osallistuvalla turvallisella ympäristöllä (Perusopetuslaki 2003/1136, 29 §). Turvallisuus tarkoittaa tilaa, jossa fyysistä, psyykkistä tai materiaalista vahinkoa aiheuttavat vaarat ovat kontrolloituja siten, että yksilöiden ja yhteisön terveys ja hyvinvointi varmistetaan. Turvallisuus on edellytys väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja parantamiselle. (Welander, Svanström & Ekman 2004, 12.)

Suurin osa lapsista suorittaa oppivelvollisuutensa kunnan peruskoulussa. Peruskoulu on laajuudeltaan yhdeksänvuotinen ja se suoritetaan keskimäärin 7–16 -vuotiaana. Peruskoulun kuutta ensimmäistä vuosiluokkaa kutsutaan alakouluksi, jolloin oppilaat ovat keskimäärin 7–12 -vuotiaita. Alakoulussa opetusta antaa luokanopettaja, joka opettaa kaikkia tai useimpia aineita. Luokanopettaja toimii saman luokan kanssa yleensä koko alakoulun ajan. (Opetushallitus 2013.) Myös koulunkäyntiavustajat työskentelevät tiiviisti lasten kanssa yleisopetuksen ja erityisopetuksen luokissa, sekä usein koulujen aamu- ja iltapäivätoiminnassa (Ammattinetti 2013). Opetusta annetaan oppilaille viikossa 1. ja 2. vuosiluokilla vähintään 19 tuntia, 3. vuosiluokalla 22 tuntia, 4. luokalla 24 tuntia, 5. ja 6. vuosiluokilla vähintään 25 tuntia. Päivittäinen työmäärä on 1. ja 2. luokilla enintään 5 tuntia ja siitä eteenpäin enintään 7 tuntia. (Perusopetusasetus 1998/852: 3 §, 4 §.)

3.1 Turvallisuuden edistäminen

Perusopetuslaissa veloitetaan, että opetuksen järjestäjän tulee laatia suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Tarkoituksena on edistää kouluyhteisön turvallisuutta ja ennaltaehkäistä vaaratilanteita. (Perusopetuslaki 2003/1136, 29 §.) Turvallisuuden edistäminen on prosessi, jossa turvallisuutta kehitetään ja ylläpidetään paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla (Welander ym. 2004, 13). Paikallisella tasolla turvallisuuden edistämisessä tulee huomioida rakenteiden, ympäristön sekä turvallisuuteen liittyvien asenteiden ja käyttäytymisen vaikutus turvallisuuteen. Vaikka kouluja ohjataan jatkuvasti turvallisen ympäristön luomiseen, mitään

valtakunnallista ohjeistusta siihen ei Suomessa ole kuinkaan tehty. Selkeän ohjeistuksen puuttuessa on tutkimuksissa havaittu, että osassa kouluista ei ole lainkaan sovittuja toimintatapoja tapaturmien ehkäisemiseksi tai opetussuunnitelmaan ei sisälly lainkaan terveystasvatusta. Terveyden ja turvallisuuden arviointia tai riskikartoituksia ei ole tehty joka kymmenennessä koulussa lainkaan. (Paavonheimo 2009, 8, 20–21.)

Turvalliseen kouluympäristöön vaikuttavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. Ympäristön tulee olla kaikilta osin turvallinen ja oppilaan terveyttä edistävä. Tavoitteena on tukea oppilaan oppimismotivaatiota ja luontaista uteliaisuutta, sekä lisätä aktiivisuutta, itseohjautuvuutta ja luovuutta tarjoamalla turvallisella tavalla ikätasoon sopivia haasteita. (Opetushallitus 2004, 18.) Turvallisuuden edistämisen ei kuitenkaan tulisi rajoittaa lapsen aktiivisuutta (Markkula, Lounamaa & Råback 2008, 112). Fyysisen ympäristön suunnittelussa huomioidaan erityisesti koulurakennukset, luokkatilat, opetusvälineet ja oppimateriaalit sekä niiden turvallisuus. Myös piha-alueen turvallisuus ja leikkipaikkojen asianmukainen huolto ja korjaus edistävät fyysistä turvallisuutta. Psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön muodostavat yksittäisen oppilaan tunteukset, sekä yhteisön vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät. (Opetushallitus 2004, 18.)

Koulu yhteisön ja -ympäristön olosuhteita tulisi tutkia ja arvioida laajemmin vähintään joka kolmas vuosi. Toimiva malli koulun työolosuhteiden kartoittamiseen on työterveyshuollossa yleisesti käytetty työpaikkaselvitys. Koulun työoloselvityksessä huomioidaan ainakin oppilaiden ja vanhempien näkemykset koulun turvallisuudesta ja terveystaikutuksista, sekä kartoitetaan koulu ympäristön riski- ja vaaratekijät. Työoloselvitys kannattaa laatia yhteistyössä koulutuksen järjestäjän, työterveyshuollon, työsuojelun, ympäristöterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Eri asiantuntijoiden yhteistyön tuloksena saadaan näkemyksiä sekä oppilaiden, että koulun henkilökunnan terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavista seikoista. (Kouluterveydenhuolto 2002, 46–47.)

Koulun työoloselvitykseen sisältyy riskien kartoittaminen. Riskikartoitukset mahdollistavat ajankohtaisten ja käytännön tilanteisiin pätevien suunnitelmien ja

ohjeiden luomisen turvallisuuden edistämiseksi. (Kouluterveydenhuolto 2002, 47.) Riskikartoituksia tehdään kouluissa vaihtelevasti ja hyvin eri tavoin. On todettu, että koulun henkilökunnan tekemä riskikartoitus jää helposti puutteelliseksi, koska he näkevät koulun arjen päivittäin, eivätkä huomaa muuttuvaa ympäristöä. Riskikartoituksessa kannattaa hyödyntää koulun ja kodin välistä yhteistyötä ottamalla esimerkiksi vanhemmat mukaan riskikartoitukseen. Kattava riskikartoitus käsittää koulun sisätilat, pihan ja koulun lähiympäristön, sekä koulumatkat. Huomiota tulisi kiinnittää myös vuodenajan vaihteluun ja sen tuomiin riskeihin, esimerkiksi talvella lumen auraukseen ja lumen säilytykseen. Onnistuneen riskikartoituksen tuloksena saadaan parannusehdotuksia turvallisuuden edistämiseksi, jotka ovat konkreettisia ja helposti käytäntöön sovellettavissa. (Lounamaa, Huhtanen, Kurenniemi, Salminen, Heikkilä & Virtanen 2005, 54–55.)

3.2 Tapaturmien ehkäisy

Turvallisuutta kouluihin pyritään lisäämään ehkäisemällä onnettomuuksia ja tapaturmia tehokkaammin, ja turvallisuuskulttuuria juurrutetaan koulujen arkeen. Koulussa sattuvien onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisy on pitkäaikainen ja monialainen prosessi, jonka saavuttamiseksi on laadittu kansallisia ohjelmia ja suosituksia, esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. (Markkula ym. 2008, 112.)

Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy vaatii asiantuntevaa riskien tunnistamista ja niihin puuttumista, tutkimustiedon olemassaoloa, fyysisten olosuhteiden huomioon ottamista, lasten terveystiedon lisäämistä sekä henkilökunnan ammattitaitoa toimia suunnannäyttäjänä ja esimerkkinä lapsille. Koulun henkilökunnalta vaaditaan tietoa koulu yhteisön turvallisuuteen ja turvallisuuskasvatukseen liittyvistä näkökohdista. Myös oppilailla tulisi olla tarpeeksi tietoa turvallisuusasioista. Tämä edellyttää riittäviä resursseja, sekä kunnan ja koulun johdon tahtoa panostaa turvallisuusasioihin. Tapaturmat ja onnettomuudet heikentävät kokemusta koulu ympäristön turvallisuudesta jolloin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi kärsii yksilö- ja yhteisötasolla. (Markkula ym. 2008, 112–113.)

Lasten tapaturmat eivät ole sattumanvaraisia, sillä ne ovat osittain ehkäistävissä riittäväällä turvallisuussuunnittelulla. Tapaturmien ehkäisyssä on tunnettava niihin johtaneet prosessit, jotta voidaan analysoida mekanismeja, seurauksia, vaikutuksia ja yhteyksiä muihin tekijöihin. (Paavonheimo 2009, 8.) Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyssä pyritään ensisijaisesti vaaranaiheuttajan poistamiseen. Koska kaikkien tapaturmien ja onnettomuuksien ennaltaehkäiseminen on käytännössä mahdotonta, keskeisessä roolissa ovat myös tehokkaat toimintatavat tapaturma- ja onnettomuustilanteissa. Tämä edellyttää tietoa koulualueella ja koulumatkalla sattuneista onnettomuuksista ja tapaturmista, sekä mahdollisista vaaranpaikoista, joita ei ole pystytty poistamaan. (Markkula ym. 2008, 116–118.)

Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn on kehitetty useita erilaisia malleja ja asteikkoja. Esimerkiksi Haddonin matriisissa tarkastellaan tapahtumaan vaikuttavia tekijöitä ja tapahtuman aikavaiheita. Matriisissa selvitetään mitä tapahtui ennen onnettomuutta, onnettomuushetkellä ja kuinka onnettomuuden jälkeen toimittiin. Tämän jälkeen arvioidaan eri tekijöiden merkitystä tapahtuneeseen. Mallissa selvitetään ketä oli paikalla, mistä onnettomuus aiheutui ja minkälainen ympäristö paikalla oli. Mallin avulla voidaan analysoida erilaisia onnettomuuksia ja löytää turvallisuuspuutteet, jotka vaativat kehittämistä. Lisäksi mallia voidaan hyödyntää riskitekijöiden löytämisessä esimerkiksi riskikartoituksen yhteydessä. (Welander ym. 2004, 41–42.)

4 ALAKOULUIKÄISET LAPSET

Kun lapsi tulee kouluikänsä, sosiaalinen ympäristö laajenee merkittävästi ja lapselta vaaditaan omien tietojen ja taitojen aktiivista harjoittamista. Kouluikäisen tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky ovat yleensä kehittyneet niin, että opetuksen seuraaminen on mahdollista. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2005, 106, 124.) Kouluikäällä tarkoitetaan aikaa, jolloin lapsi aloittaa koulun, aina siihen asti, kunnes murrosikä alkaa (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 72). Tässä opinnäytetyössä alakouluikäisellä tarkoitetaan alakoulua käyvää lasta eli noin 7–12 -vuotiasta lasta ja peruskouluikäisellä 7–15 -vuotiasta lasta.

4.1 Kasvu ja kehitys

Ennen kouluikää lapsi kykenee jo monenlaisiin fyysisiin liikuntasuorituksiin, kuten juoksemaan, hyppimään ja kiipeämään (Anttila ym. 2005, 99). Kouluikässä fyysinen kehitys etenee tasaisesti ja hieno- ja karkeamotoriset taidot kehittyvät jatkuvan harjoittelun myötä (Koistinen ym. 2004, 72). Karkeamotoriikan tärkein kehitysmuutos on lihasten koordinaation kehittyminen. Se mahdollistaa osallistumisen entistä haastavampiin liikuntalajeihin, kuten balettiin tai lumilautailuun. Tarkka nopeuksien ja etäisyyksien arvioiminen on kuitenkin vielä hankalaa ja reagoiminen ulkoisiin ärsykkeisiin tapahtuu hitaammin kuin aikuisilla, mikä lisää tapaturma-alttiutta. (Anttila ym. 2005, 99.) Muita syitä tapaturma-alttiuteen ovat kokemattomuus, kömpelyys, uuden oppimisen tarve, ympäristön soveltumattomuus lapsille tai laitteiden huollon puute, riskien tunnistamisen vaikeudet sekä aikuisten valvonnan puute (Koistinen ym. 2004, 364). Tapaturma-alttiutta lisää myös kouluikäisen tapa ratkoa ongelmia yrityksen ja erehdyksen kautta (Anttila ym. 2005, 102).

Kouluikäisen ajattelutaito kehittyy loogisemmaksi ja hän käyttää erilaisia keinoja muistaakseen ja oppiakseen uusia asioita. Uudet kokemukset kasvattavat nopeasti sanavarastoa, mikä edistää ajattelun ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Asioiden vertaileminen ja luokittelu, välimatkojen ja ajantajun ymmärtäminen sekä asioiden yleistäminen ovat merkkejä ajattelun kehittymisestä. Ajattelu on aluksi vahvasti sidoksissa lapsen omaan kokemukseen ja

aistihavaintoihin, ja abstraktien asioiden ymmärtäminen kehittyy kouluikässä myöhemmin. (Anttila ym. 2005, 101–102; Koistinen ym. 2004, 73.) Ajattelun kehittyessä kouluikäinen oppii hallitsemaan omaa käyttäytymistään aikaisempaa paremmin ja oppii puhumaan tilanteen vaatimalla tavalla. Kuva omasta itsestä vahvistuu ja oman persoonallisuuden kuvailu monipuolistuu. Vaikka kehon rakenne ja koko, sekä motoriset valmiudet ovat ennen murrosiän alkamista hyvin samankaltaisia sukupuolesta riippumatta, tietoisuus omasta sukupuolesta on kuitenkin vahvana olemassa. (Anttila ym. 2005, 100, 119–120.)

Sosiaalisten taitojen harjoittelu tapahtuu pääosin ikätovereiden kanssa ja lapsi oppii ymmärtämään muiden tunteita ja ajatuksia, sekä noudattamaan yleisesti hyväksytyjä käytöstapoja. Lapselta vaaditaan tunne-elämän, ajattelun ja käyttäytymisen taitoja sosiaalisten suhteiden luomiseksi. Vaikka lapsen sosiaalinen maailma laajenee, vanhemmat ovat edelleen alakouluikäiselle erittäin tärkeitä. Vasta murrosiän alkaessa ikätovereiden merkitys lisääntyy ja irtaantumisen vanhemmista alkaa. (Anttila ym. 2005, 111, 124; Koistinen ym. 2004, 73.)

4.2 Sairastavuus ja kuolleisuus

Peruskouluikäisten lasten vanhemmista 67 % arvioi lapsensa terveydentilan erittäin hyväksi. Lasten terveysseurannan kehittämisen (LATE) tutkimuksen mukaan kuitenkin noin 35 %:lla peruskouluikäisistä lapsista on jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus, vamma tai kehitysviive. Myös lasten ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma Suomessa, sillä lapsuusiän ylipainolla on taipumus jatkua aikuisiälläkin. Kaikista alakouluikäisistä ylipainoisia tai lihavia on noin 13 %. Ylipaino altistaa lukuisille kroonisille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonisairauksille, aikuistyyppin diabetekselle sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 53–54, 64, 75–76.)

Pitkäaikaissairaudet ovat noin 30 % tyypillisempiä pojilla kuin tytöillä. Yleisimpiä alle 16-vuotiaiden lasten pitkäaikaissairauksia sekä pysyviä toiminnanhäiriöitä ovat allergiat ja astma (34 %), mielenterveyden häiriöt (15 %), oppimisen ja kehityksen erityishäiriöt (10 %), keliakia (1 %), epilepsia (0,7 %),

diabetes (0,4 %), nivelreuma (0,2 %), tulehdukselliset suolistosairaudet (0,2 %) sekä syöpätaudit (0,1 %). Prosenttiluvut suluissa ovat arvioita pitkäaikaissairauksien esiintyvyydestä. (Tapanainen & Rajantie 2010, 21.) Peruskouluikäisistä noin 13 %:lla on säännöllinen lääkitys. Tavallisimmat säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet ovat astma- ja allergialääkkeet. (Mäki ym. 2010, 68–69).

Peruskouluikäisten yleisimmin sairastettuja tulehdustauteja ovat flunssa, korvatulehdus, vatsatauti, ripuli ja silmätulehdus. Antibioottikuurin joutuu vuosittain syömään noin 32 % peruskouluikäistä lasta. Lapset ja nuoret kärsivät myös ajoittain päänsäryistä, vatsakivuista, niska-hartiasäryistä ja selkävivuista. Myös psyykkiset ongelmat, kuten keskittymis- ja univaikeudet, ruokahaluttomuus ja alakuloisuus ovat huolestuttavan yleisiä. (Mäki ym. 2010, 65, 69, 78.)

Lasten kuolleisuus on pienentynyt huomattavasti jo vuosisadan ajan. Viimeisen 30 vuoden aikana erityisesti sairauksien ja tautien aiheuttamat kuolemat ovat vähentyneet alle puoleen. (Tapanainen & Rajantie 2010, 24.) Myös tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet viime vuosikymmenten aikana, mikä todistaa, että vakavimmatkin tapaturmat ovat ehkäistävissä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Vuonna 2011 5–14 -vuotiaita lapsia kuoli yhteensä 58. Heistä tauteihin kuolleita oli yhteensä 36 ja tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti kuolleita oli 22. (Tilastokeskus 2012.) Yleisimmät kuolemaan johtavat taudit lapsilla ovat kasvaimet ja leukemia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16). Vaikka tilastollisesti tauteihin kuolee enemmän lapsia, on tapaturmakuolleisuus kuitenkin yleisin yksittäinen kuolinsyy, joka olisi ehkäistävissä panostamalla nykyistä enemmän turvallisuusasioihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

5 ALAKOULUIKÄISTEN ENSIAPUTILANTEET

Lasten ensiaputilanteet syntyvät alakoulussa yleensä tapaturmaisesti tai pitkäaikaissairauden aiheuttamana sairaskohtauksena (Koistinen ym. 2004, 364). Ensiapu tarkoittaa loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa ensimmäistä apua. Ensimmäisen avun antaja on yleensä maallikko, joka saapuu paikalle ensimmäisenä. Varsinkin vakavissa ensiaputilanteissa nopea toiminta on ratkaisevaa, sillä ensimmäiset minuutit ja ensimmäinen tunti ovat kaikkein oleellisinta aikaa potilaan selviytymisen kannalta. Ensiavun antajan on pysyttävä rauhallisena, jotta pystytään estämään tilanteen paheneminen. (Keech 2003, 12.)

Koska ensiapu aloitetaan tapahtumapaikalla, on välineitä rajoitetusti saatavilla. Kaikessa ensiavussa pyritään ensisijaisesti turvaamaan potilaan hengitys ja verenkierto. Hätäensiavun eli hengen pelastavan avun jälkeen ensiaputoimenpiteitä ovat yleensä haavojen sitominen, murtumien tukeminen ja autettavan suojaaminen kylmältä. Oleellisessa osassa on myös autettavan psyykkisestä ensiavusta huolehtiminen lohduttamalla, tukemalla ja rauhoittelemalla autettavaa. (Sahi ym. 2006, 14, 24–25.)

5.1 Tapaturmat

Tapaturmat johtavat tyypillisesti ensiavun antamiseen alakoulussa. Tapaturma on tahaton, odottamaton ja äkillinen tapahtuma, joka aiheuttaa lapselle fyysisiä vammoja, kipua ja turvattomuutta. Suuriosa alakoulun tapaturmista on lieviä, mutta pahimmillaan ne voivat johtaa elinikäiseen, pysyvään vammaan tai kuolemaan. Tapaturmat ovat edelleen 1–14 -vuotiaiden lasten yleisin yksittäinen kuolinsyy, vaikka tilastollisesti vakavat tapaturmat ovat tasaisesti vähentyneet viime vuosikymmenten aikana. (Koistinen ym. 2004, 364.)

Eri-ikäisten lasten tapaturmat ovat erilaisia ajanviettopaikkajen ja -paikkojen myötä. Alakouluikäisten lasten tapaturmat sattuvat useimmiten koulussa (39 %) ja liikuntapaikassa (24 %). Alakouluikäisille sattuu kotitapaturmia selvästi vähemmän (19 %) kuin alle kouluikäisille (73 %). (Mäki ym. 2010, 112–113.) Lounamaan ym. (2005, 31) mukaan suurin osa alakoulun tapaturmista sattuu

välitunneilla (53 %) ja liikuntatunneilla (25 %), ja tapaturmista 11 % on toisen henkilön aiheuttamia. Tutkimuksen mukaan yleisimpiä tapaturman aiheuttajia alakoulussa ovat kaatumiset, putoamiset ja esineiden aiheuttamat erilaiset vammat (Koistinen ym. 2004, 364). Tyypillisin vammatyyppejä kaikissa peruskoulun tapaturmissa on ruhje tai avohaava (29 %) ja toiseksi yleisin on nyrjähdys tai venähdys (23 %) (Lounamaa ym. 2005, 28).

Täysin kattavaa koulutapaturmatilastoa ei ole valtakunnallisesti pystytty pitämään puutteellisen raportoinnin vuoksi, sillä esimerkiksi koulumatkoilla sattuvien tapaturmien ei useinkaan ajatella kuuluvan koulun vaikutuspiiriin. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen hoitoilmoitusrekisteriin kertyy vuosittain tietoa vain vakavista, sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineista tapaturmista. Vuonna 2005 on raportoitu alakouluikäisillä yhteensä 405 hoitjaksoa vuodeosastolla koulutapaturman seurauksena. Vuosina 2002–2005 koulutapaturmien osuus oli noin 14 % kaikista hoitoilmoitusrekisteriin merkityistä alakouluikäisten lasten hoitjaksoista vuodeosastolla. (Markkula ym. 2008, 112.) Vakavien, vuodeosastohoitoa vaatineiden tapaturmien seurauksena kouluikäisille 7–14 -vuotiaille lapsille on tullut yleisimpinä vammoina mustelma (33 %), haava (28 %), nyrjähdys (24 %) tai murtuma (19 %) (Mäki ym. 2010, 115).

5.2 Pitkäaikaissairaudet

Tapaturmien lisäksi myös lasten pitkäaikaissairaudet saattavat aiheuttaa ensiaputilanteen. Tyypillisiä lasten pitkäaikaissairauksia ovat allergiat, astma, diabetes, synnynnäiset rakenneviat, epilepsia, reuma, keliakia sekä erilaiset kehitysviiveet ja mielenterveyden häiriöt. (Mäki ym. 2010, 63.) Tyypillisiä näihin pitkäaikaissairauksiin liittyviä ensiaputilanteita ovat yliherkkyysreaktio eli anafylaksia, astmakohtaus, matala verensokeri eli hypoglykemia, epilepsia-kohtaus ja erilaiset kiputilat. Mielenterveyden häiriöihin liittyvät tilanteet ovat vaihtelevia, esimerkiksi lisääntynyt levottomuus saattaa purkautua toiseen henkilöön, jolloin syntyy erinäisiä vammoja. Mielenterveyden häiriöiden tärkein ensiapu on kuunteleminen ja ymmärtäminen. (Koistinen ym. 2004, 197, 200–201, 211, 229, 306.)

Jotta lapsille sattuviin sairauden aiheuttamiin ensiaputilanteisiin pystyttäisiin mahdollisimman nopeasti puuttumaan tai jopa ehkäisemään ne kokonaan, on erityisen tärkeää, että sairaudet ovat koulun henkilökunnalla tiedossa.

Terveydenhoitajalta löytyy yleensä tieto koululaisten sairauksista, mutta myös vanhemmilta vaaditaan aktiivisuutta huolehtia lapsen turvallisuudesta ilmoittamalla lapsen sairaudet ja lääkitykset koulun tietoon. Vanhempien vastuulla tulisi myös olla erityisten hoito-ohjeiden informointi koululle, jos ne poikkeavat yleisesti tunnetuista hoito-ohjeista. Tärkeää olisi, että ainakin lapsen omat opettajat ja koulunkäyntiavustajat olisivat tietoisia lapsen sairauksista ja lapsen mukana kulkevista lääkkeistä.

6 SELKEÄN OPPAAN LAATIMINEN

Selkeää ja ymmärrettävää opasta laadittaessa tulee huomioida erityisesti käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä. Oppaan laatijan tulee selvittää kohderyhmän ikä, asema ja aikaisempi tietämys aiheesta, jotta oppaan suunnittelu etenee oikeaan suuntaan. Asiasisällön tulee olla kohderyhmälle sopivalla tavalla laadittu, jotta se olisi houkutteleva, informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen lukijalle. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Kun oppaan ja ohjeen käyttäjä on maallikko, vältetään ammattisanoja ja pyritään mahdollisimman yleiskielellisiin ilmauksiin, jotta jokainen opasta käyttävä henkilö pystyy tekstin ymmärtämään. (Hyvärinen 2005, 1771.) Palautteen pyytäminen kohderyhmältä on hyvä keino kartoittaa visuaalisen ilmeen ja tekstiasujen toimivuutta kohderyhmällä. Kohderyhmältä voi saada arvokkaita kommentteja ja parannusehdotuksia, joilla voidaan vahvistaa oppaan käyttöönottavuutta myöhemmin. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.)

Oppaan suunnittelussa ja laatisessa on otettava sen käyttäjäryhmän lisäksi huomioon monia muita asioita. Oppaan visuaalinen ilme vaikuttaa käyttäjän luomaan mielikuvaan oppaan asiasisällöstä ja tärkeydestä. Visuaalisen ilmeen, esimerkiksi kansikuvan, tulisi tukea oppaan asiasisältöä ja kuvata sen arvoa. Visuaaliseen ilmeeseen vaikuttavat myös fontit, fontikoot sekä elementtien asettelu ja muotoilu. Otsikoinnin sijoittelu ja koko vaikuttavat merkittävästi kiinnostavuuteen ja tärkeyteen. Periaatteena on, että mitä tärkeämpi asia, sitä suurempi otsikko. Tehokeinona voidaan käyttää myös laatikoita, joilla teksti ympäröidään. Laatikoidut tekstit huomataan paremmin ja korostavat tekstiosion tärkeyttä. (Huovila 2006, 10–13, 115.)

Oppaan ohjeiden ymmärrettävyyteen voidaan vaikuttaa myös asioiden esittämisjärjestyksellä. Ohje rakennetaan yleensä tärkeysjärjestykseen, aikajärjestykseen tai aihepiireittäin riippuen oppaan tyylistä. Ohjeen ymmärrettävyyttä ja luettavuutta voidaan parantaa myös virkkeiden ja lauseiden harkitulla ulkomuodolla. (Hyvärinen 2005, 1769, 1771.) Vaikka ohjeet ja tekstiasu olisivat huolella laadittu, se ei vielä riitä. Oppaan sivujen sommittelulla varmistetaan, että lukija havaitsee koko aukeaman tarjonnan. Yleensä katsotaan,

että ensimmäiseksi katse hakeutuu lehden aukeamalla vasempaan yläkulmaan, joka on tällöin huomionarvoisin paikka. (Huovila 2006, 159.)

Ohjeita antavissa oppaissa noudatetaan useimmin tärkeysjärjestystä, jotta tärkein tieto on löydettävissä ensimmäisenä. Pää- ja väliotsikoiden tulee ilmaista selkeästi, mitä asioita teksti sisältää, jotta tärkeän tiedon etsimiseen ei kulu turhaa aikaa. Oppaan ohjeet esitetään yleensä väitteen muodossa, jolloin tekstistä tulee helpommin ymmärrettävä ja ohjeen mukaan on helpompi toimia. (Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

Oppaan laatimisessa lähdekritiikillä on suuri merkitys, sillä ohjeistusten tulee olla ajantasaisia ja luotettavia. Haastetta luo lähteiden monet mahdollisuudet, kuten kirjallisuus, Internet, tutkimukset, lehdet, artikkelit, konsultaatiot, lait, asetukset ja ohjeet. Lähteiden valintaa kannattaa harkita tarkkaan erityisesti oppaan kohderyhmän näkökulmasta. Luotettavinkaan teoretieto ei välttämättä sovi kaikkien oppaiden lähteeksi, sillä kohderyhmällä saattaa olla muovautuneet omat toimintatavat tilanteissa toimimiseksi, jolloin kohderyhmältä saatu tieto on arvokkainta. Siksi opinnäytetyöraportissa on syytä nostaa esille oppaassa käytettyihin lähteisiin liittyvää pohdintaa ja perusteluja tehdyille valinnoille. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

7 TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Liipola-Kaikuharjun koulun turvallisuuskulttuuria ja lisätä oppilaiden turvallisuutta luomalla selkeät ohjeet aikuisille ensiaputilanteissa toimimiseksi. Samalla pyritään lisäämään oppilaiden ja heidän vanhempien luottamusta turvalliseen kouluympäristöön. Ensiapuopas on jatkumoa koulun turvallisuussuunnitelmalle, sillä aivan kaikkia ensiaputilanteita ei pystytä hyvälläkään suunnitelmalla ennaltaehkäisemään. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole vähentää kouluterveydenhoitajan työmäärää, vaan terveydenhoitaja osallistuu ensiaputilanteisiin yhtäläillä kuin muu koulun henkilökunta. Kaikissa ensiaputilanteissa ei myöskään ole aikaa odottaa terveydenhoitajaa, ensiapuvastaavia opettajia tai ensihoitohenkilökuntaa paikalle, joten on tärkeää, että myös muulla henkilökunnalla on valmiuksia toimia tilanteissa.

Opinnäytetyön tavoite on tarkastella Liipola-Kaikuharjun koulun ensiapuvalmiuksia, jotta tarpeenmukainen ensiapuopas pystytään laatimaan kohderyhmän käytettäväksi. Ensiapuoppaan tavoite on tukea Liipola-Kaikuharjun koulun henkilökunnan toimintaa ensiaputilanteissa ja antaa riittävät valmiudet toimia ensiavun antajana nopeasti hoitoa vaativissa tilanteissa. Tavoitteena on luoda selkeä ja nopealukuinen ensiapuopas alakoululla sattuvien ensiaputilanteiden, tapaturmien ja vammojen hoitoon.

Opinnäytetyön konkreettinen tuotos on ensiapuopas. Toimeksiantajalla ei ollut aikaisemmin käytössään ensiapuopasta. Ennen oppaan toteuttamista ohjeet löytyivät koulun 51-sivuisesta turvakansiosta. Kansion sisältämät ensiapuohjeet liittyivät vain elvytykseen ja tajuttoman hoitoon. (Liipola-Kaikuharjun parakkikoulun pelastussuunnitelma 2012.) Muihin ensiaputilanteisiin ei ollut ohjeita, vaan toiminta perustui työntekijöiden henkilökohtaisiin valmiuksiin toimia ensiaputilanteissa. Ensiapuopas on suunnattu kaikkien Liipola-Kaikuharjun koulun työntekijöiden käyttöön ja se palvelee koulun henkilökuntaa äkillisissä ensiaputilanteissa ja neuvoo yksinkertaisin ohjein toimimaan tilanteen edellyttämättä tavalla oikein ja tehokkaasti.

8 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lahden kaupungin Liipola-Kaikuharjun koulu. Koulu sijaitsee Liipolan kaupunginosassa, joka on kerrostalovaltainen alue, mutta kuitenkin vaihteleva ja monipuolinen suurien korkeuserojen ja metsäisyyden vuoksi. Vuokra-asuntojen osuus on 67 % kaikista asunnoista ja Liipolan väestöstä noin 14 % on ulkomaalaistaustaisia. Tutkimuksen mukaan Liipola on koulutuksella ja tuloilla mitaten jäänyt jatkuvasti jälkeen muusta kaupungista. (Seppänen, Haapola, Puolakka & Tiilikainen 2012, 20, 63.)

Liipolalla on jo pitkään ollut huono maine kaupunginosana. Tutkimuksen mukaan Liipolassa asuvat pitävät suurimpina ongelmina katukuvassa näkyvää alkoholinkäyttöä, paikkojen rikkomista ja sotkemista, maahanmuuttajien suurta määrää, rikollisuutta, vapaa-ajanviettomahdollisuuksien puutetta, ostoskeskuksen rappeutumista, epäviihtyisiä ravintoloita, ihmisten eristäytymistä, väkivaltaa, huumeita, häiritseviä nuorisojengejä ja naapureita, asunnon huonoa kuntoa sekä rasismia. Kuitenkin suurin osa Liipolassa asuvista on tyytyväisiä alueeseen ja kokevat sen turvallisena, vaikka tiedostavat alueen huonon maineen. (Seppänen ym. 2012, 20, 30.)

Liipola-Kaikuharjun koulussa on opinnäytetyön valmistuessa luokat yhdestä kuuteen. Perusopetuksen luokkien lisäksi koulussa on kolme erityisluokkaa. Opettajia koululla työskentelee yhteensä 16 ja avustajia yhteensä seitsemän. Lisäksi koulun iltapäiväkerhossa on kolme työntekijää. Henkilökunnasta kaksi on nimetty ensiapuvastaaviksi. Opinnäytetyöprosessin aikana Liipola-Kaikuharjun koulu oli muutoksen alla ja koulun koko pieneni merkittävästi. Lisäksi koulun oppilaat opiskelivat sisäilmaongelmien vuoksi parakeissa ja osa luokka-asteista oli toisen koulun tiloissa. Uusi koulurakennus oli vielä rakenteilla opinnäytetyön valmistuessa. Uuteen koulurakennukseen oli suunniteltu tulevan luokat yhdestä neljään. (Kouluterveydenhoitaja 2013.) Opinnäytetyöprosessin aikana Liipola-Kaikuharjun koulun yhteyshenkilönä toimi kouluterveydenhoitaja, joka on koululla paikalla kahtena päivänä viikossa.

9 MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa on hyödynnetty sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen ominaisuuksia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmät ovat väljempää ja tutkimus on lähinnä selvityksen tekemistä. Selvitys nojautuu usein löyhästi tutkimusmenetelmien teoriaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 57.)

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytäntöön sovellettavissa oleva tutkimuksellisella otteella toteutettu työ. Siinä voidaan hyödyntää määrällisen tai laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy vankka teoretinen käytäntöön, ja työelämän toimeksiantaja pystyy hyödyntämään tuotosta suoraan omassa työyhteisössään. Toiminnallinen osuus eli tuotos voi olla opas, kirja, cd, näyttely, koulutus, kehittämissuunnitelma tai muu konkreettinen työ tai toiminta. Opinnäytetyön toinen osuus on raportti, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut, sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 39–40, 65.)

9.2 Määrällinen ja laadullinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Se vastaa kysymyksiin ”kuinka moni”, ”kuinka usein” ja ”kuinka paljon”. Määrälliselle tutkimukselle on ominaista tiedon strukturointi, jolloin tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan etukäteen. Määrällisessä tutkimuksessa mitataan ja käytetään mittareita, tieto käsitellään ja tulokset esitetään numeroina. Lisäksi tulokset tulkitaan sanallisesti. (Vilka 2007, 13–17.) Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään aina yleistämään. Yleistämiseen vaaditaan kuitenkin riittävän suuri määrä vastauksia, jotta ne edustaisivat koko perusjoukkoa. Suurin virhemahdollisuus tulee jos valittu otos, eli kyselyyn vastanneet eivät edusta todellista kohderyhmää. (Kananen 2008a, 12–13.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keräämisessä hyödynnetään usein kyselyä. Koko tutkimuksen lähtökohtana on aina tutkimusongelma tai -ongelmat, jonka nojalla kysymykset laaditaan. Tutkimusongelma tulee määritellä ja rajata tarkasti, jotta kysymykset pystytään suuntaamaan oikeaan suuntaan. (Kananen 2008a, 12.) Onnistunut kysely herättää vastaajan kiinnostuksen aihetta kohtaan. Liian pitkät ja raskaat kysymykset saavat helposti vastaajan jättämään kohdan kokonaan tyhjäksi. Onnistunut kysely on suunniteltu ja muotoiltu huolella niin, että vastaaja ymmärtää kysymykset, jolloin vastausten luotettavuuskin lisääntyy. (Vilkkä 2007, 27, 63.) Vastaajat saattavat tulkita kysymykset kuitenkin eri tavoin vaikka kysymykset olisi kuinka huolellisesti laadittu. Mitään teoriaa oikeanlaisten kysymysten laatimiseksi ei ole olemassa, vaan se opitaan kokemuksen kautta. Oleellista on kuitenkin huomioida, että vastaajalla on kysymysten edellyttämä tieto ja että vastaaja haluaa jakaa kysymyksiin liittyvän tiedon. (Kananen 2008a, 13, 25.)

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään yleistämisen sijaan yksittäisten ilmiöiden kuvaamiseen, ymmärtämiseen ja tulkinnan antamiseen. Tutkimuskohteena ovat yksittäiset tapaukset ja niiden merkitys, sekä ihmisten subjektiiviset kokemukset tutkittavasta ilmiöstä. Avoimien kysymysten käyttö on tyypillistä ja tutkimukseen osallistuu huomattavasti vähemmän ihmisiä kuin määrälliseen tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida tarkkaan rajata tutkimusongelmaa, sillä se muotoutuu vasta tutkimuksen analysointivaiheessa ja saattaa muuttua matkan varrella. Tutkimustulosten analysoinnissa tyypillinen menetelmä on sisällönanalyysi, jossa aineisto pelkistetään. Sisällönanalyysissä samaan asiaan liittyvät käsitteet ryhmitellään omiksi luokiksi ja ne nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Teoriat ja johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä luodaan viimeisenä. Selkeä ero määrälliseen tutkimukseen verraten on myös se, että tulokset esitetään vain sanallisesti. (Kananen 2008b, 24–25, 27–28, 94.)

Laadullista ja määrällistä tutkimusta voidaan käyttää samassa tutkimuksessa, jolloin puhutaan monimenetelmäisestä tutkimuksesta eli triangulaatiosta. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen jatkona, kun halutaan syvällisempää tulkintaa ja ymmärrystä ilmiöistä. Kun eri menetelmiä yhdistetään, virhemahdollisuudet yleensä lisääntyvät. Erityisen haastavaa on

suuren aineiston hallinta, jolloin tutkimusongelma herkästi hämärtyy. (Kananen 2008b, 25–26, 41.)

Tässä opinnäytetyössä määrällistä ja laadullista tutkimusotetta hyödynnettiin kyselyn suunnittelussa, toteuttamisessa ja tulosten analysoinnissa. Kyselyä laadittaessa suunniteltiin etukäteen mitä halutaan selvittää ja tärkeimmiksi seikoiksi nousivat ensiapukoulutuksen määrä, yleisimmät kohdatut ensiaputilanteet ja niissä selviytyminen, pelottavat tai jännittävät ensiaputilanteet, oman roolin näkeminen ensiavun antajana sekä toiveet ensiapuoppaasta. Kyselyn laatimisesta ja tuloksista on kerrottu tarkemmin *Ensiapuoppaan laatiminen* -otsikon alla.

10 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2013 ilmoittautumisella opinnäytetyöprosessiin ja aiheen valinnalla. Helmikuun aikana toimeksiantaja löytyi ja lopullinen aihe selvisi yhteistyössä Liipola-Kaikuharjun koulun kanssa. Aiheenvalintaan vaikutti toimeksiantajan työelämälähtöisen tarpeen lisäksi opinnäytetyöntekijän kiinnostus kouluturvallisuuden kehittämiseen. Opinnäytetyön aiheen rajausta ja lähdemateriaaliin tutustuminen alkoi heti yhteistyön alettua ja opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan oltiin yhteydessä. Opinnäytetyön toteutunut aikataulu on esitetty kokonaisuudessaan kuviossa (KUVIO 1).

Tammikuu 2013	Aiheen valinta, Ilmoittautuminen opinnäytetyöprosessiin
Helmikuu 2013	Ensiapuoppaan tarpeen selvittäminen Toimeksiantajan etsiminen Opinnäytetyösuunnitelman aloittaminen
Maaliskuu 2013	Tiedonhankintaklinikka Tietoperustan kirjoittaminen Kyselylomakkeen suunnittelu
Huhtikuu 2013	Toimeksiantosopimus 2.4.2013 Tutkimuslupahakemus Tietoperustan kirjoittaminen Kyselylomakkeen laatiminen
Toukokuu 2013	Suunnitelmaseminaari 2.5.2013 Tutkimusluvan myöntäminen 8.5.2013 Kyselyn toteuttaminen 21.–31.5.2013
Kesä-elokuu 2013	Tietoperustan täydentäminen Kyselyn tulosten kokoaminen
Syyskuu 2013	Ensiapuoppaan laatiminen
Lokakuu 2013	Ensiapuoppaan arviointi Valmis ensiapuopas Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen
Marraskuu 2013	Julkaisuseminaari

KUVIO 1. Opinnäytetyön toteutunut aikataulu

Toimeksiantosopimus opinnäytetyön tekemisestä laadittiin 2.4.2013 Liipola-Kaikuharjun koulun rehtorin kanssa. Opinnäytetyösuunnitelmaa työstettiin helmikuusta toukokuun alkupuolelle ja suunnitelmaseminaari pidettiin Lahden ammattikorkeakoululla 2.5.2013. Opinnäytetyössä toteutettiin kysely Liipola-Kaikuharjun koulun opettajille ja avustajille ja sitä varten haettiin tutkimuslupa Lahden kaupungin sivistystoimialalta. Päätös tutkimusluvasta myönnettiin 8.5.2013. Kysely toteutettiin Liipola-Kaikuharjun koululla 21.–31.5.2013 välisenä aikana. Sitä ennen Liipola-Kaikuharjun terveydenhoitaja, rehtori ja apulaisrehtori olivat lukeneet suunnitelman läpi ja ehdottaneet siihen muutamaa muutosta.

Ensiapuoppaan aiheet valikoitiin pääasiassa kyselylomakkeen (LIITE 2) tulosten perusteella. Kyselylomakkeet jaettiin Liipola-Kaikuharjun koulun opettajien ja avustajien täytettäväksi. Kyselyn kohteeksi valikoitui henkilökunnasta opettajat ja avustajat sen vuoksi, että he toimivat koulupäivän aikana eniten lasten kanssa (Opetushallitus 2004; Ammattinetti 2013). Kyselyn ensimmäisenä sivuna oli saatekirje (LIITE 1), jossa selvitettiin vastaajille kyselyn tarkoitus ja tavoite, sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Kyselyn laatimisessa hyödynnettiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä, sekä erilaisia ohjeistuksia kyselyn laatimisesta. Kanasen (2008a) mukaan kyselyn laatimiseen ei ole olemassa oikeanlaista teoriaa. Koska opinnäytetyöntekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta kyselyn laatimisesta, tarkasteltiin myös aikaisemmissa ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä toteutettuja kyselylomakkeita ja niiden onnistumista. Tarkastelemalla muiden ensikertaa kyselyä toteuttavien kokemuksia, saatiin pohjaa tässä opinnäytetyössä toteutetulle kyselylle.

Toteutetussa kyselyssä kartoitettiin opettajien ja avustajien valmiuksia toimia ensiaputilanteissa ja yleisiä Liipola-Kaikuharjun koulussa sattuvia lasten ensiaputilanteita. Lisäksi selvitettiin minkälaisena vastaajat näkevät oman roolinsa ensiavun antajana, jotta saatiin subjektiivisempaa tietoa ensiapuun suhtautumisesta. Opettajien ja avustajien valmiuksia toimia ensiaputilanteissa kartoittamalla saatiin arvokasta tietoa ensiapukoulutuksen tarpeesta. Liipola-Kaikuharjun koulu voi myöhemmin hyödyntää tuloksia suunnitellessaan tulevia ensiapukoulutuksia ja niiden sisältöjä. Kyselylomakkeella kartoitettiin myös toivomuksia ensiapuoppaan sisällön ja ulkonäön suhteen, ja nämä toiveet huomioitiin oppaan suunnitteluvaiheessa. Ensiapuoppaan suunnittelu- ja

kokoamisvaiheesta, sekä kyselyn tuloksista on kerrottu tarkemmin *Ensiapuoppaan laatiminen* -otsikon alla.

Opinnäytetyöraportin lähdemateriaalin kokoamisessa hyödynnettiin tiedonhankintaklinikan informaattikon apua, jotta tiedettiin kaikki mahdollisuudet lähteiden käytössä. Myös englanninkielisten lähteiden etsimisessä pyydettiin informaattikolta apua. Opinnäytetyöraporttia laadittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Se on koottu yleisestä yksityiseen, jolloin lukijan on helpompi syventyä aiheeseen. Kaikki käsitteet on pyritty määrittelemään niin, että aihe avautuu lukijalle helposti.

Valmis opinnäytetyö esitettiin ja ensiapuopas julkaistiin 19.11.2013 Liipola-Kaikuharjun koululla. Ensiapuopas otettiin välittömästi käyttöön ja oppaat jaettiin jokaiseen luokkaan ja ensiapukaappiin. Ensiapuopas annettiin Liipola-Kaikuharjun koulun käyttöön myös PDF- ja Word-tiedostoina. PDF-tiedosto on helposti laitettavissa esimerkiksi koulun verkkosivuille. Word-tiedostoa voidaan tarpeen mukaan tulostaa uudelleen, kun se on taitettu valmiiksi oikein. Lisäksi Liipola-Kaikuharjun koululla on oikeudet tarvittaessa muuttaa ensiapuoppaan sisältöä, esimerkiksi tilanteissa, joissa ensiapuohjeisiin tulee päivityksiä tai koulun yhteystiedot muuttuvat. Tekijänoikeudet säilyvät silti opinnäytetyön tekijällä.

11 ENSIAPUOPPAAN LAATIMINEN

Ensiapuoppaan laatimista varten selvitettiin Liipola-Kaikuharjun koululla lapsille tapahtuvia ensiaputilanteita ja niiden mahdollista erityisluonnetta. Kysely (LIITE 2) toteutettiin Liipola-Kaikuharjun opettajille ja avustajille, jotka toimivat päivittäin useita tunteja lasten kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella myös laajemmin koulun ensiapuvalmiuksia, joten myös kokemuksia kohdatuista ensiaputilanteista ja niistä selviytymisestä, sekä näkemyksiä omasta roolista ensiavun antajana kartoitettiin. Lisäksi ensiapukoulutuksen määrää kartoitettiin, jotta ensiapukoulutusta voitaisiin myöhemmin tarpeen mukaan järjestää. Kyselyn tavoitteena oli löytää sellaiset ensiaputilanteet, joihin tarvitaan ensiapuohjeet ja laatia kyselyn tulosten pohjalta ensiapuopas juuri Liipola-Kaikuharjun koulun tarpeisiin.

11.1 Kyselyn toteuttaminen ja tulokset

Kyselyitä (LIITE 2) tulostettiin yhteensä 55. Tämä oli rehtorin arvio opettajien ja avustajien määrästä. Kyselyyn vastasi yhteensä 14 opettajaa ja avustajaa, jolloin vastausprosentti oli noin 25 %. Kysely sisälsi suljettuja kysymyksiä, joista saatiin määrällistä tietoa, sekä avoimia kysymyksiä, joiden avulla saatiin ymmärrystä vastaajien kokemuksista ja toiveista. Kaikki tulokset tulkittiin myös sanallisesti. Avoimien kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin laadulliselle tutkimukselle tyypillistä sisällönanalyysiä. Samankaltaiset alkuperäiset ilmaukset koottiin ryhmiin ja nämä ryhmät pelkistettiin ja nimettiin yhtenäisiksi kategorioiksi (LIITE 3). Avoimissa kysymyksissä saatiin myös yksittäisiä vastauksia ja näitä ei nimetty erikseen mihinkään kategoriaan vaan alkuperäinen ilmaus säilytettiin. Taulukot (LIITE 3: TAULUKOT 2–8) kuvaavat kuinka vastaukset on kategorisoitu.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kartoitettiin ensiapukoulutusta ja sen määrän riittävyttä. Ensiapukoulutukseen oli osallistunut vastaajista 11 henkilöä. Heillä kaikilla oli ensiapukurssi EA1 suoritettu ja kahdella vastaajalla lisäksi ensiapukurssi EA2. Ensiapukoulutukseen suurin osa oli osallistunut vuosien 2009 - 2012 välillä. Yksi vastaaja kirjoitti käyneensä EA1:n yli 20 vuotta sitten ja totesi sen kaipaavan päivitystä. Ensiapukoulutuksen määrää työyksikössä liian vähäisenä piti 10 vastaajaa ja vain kolme koki määrän sopivana. Yksi ei

vastannut. Kaikkien 14 vastaajan mielestä ensiapukoulutus on tärkeää. Erittäin tärkeänä sitä piti kahdeksan vastaajaa ja jokseenkin tärkeänä kuusi vastaajaa.

Kyselyn toinen osio käsitteli omaa ensiapuosaamista erilaisissa tilanteissa.

Vastaukset on koottu selkeyden vuoksi taulukkoon (TAULUKKO 1). Taulukon ensimmäisestä kohdasta ”Alilämpöisyys” puuttuu yksi vastaus. Luvut taulukossa kuvaavat vastaajien lukumäärää. Taulukon perusteella voidaan huomata, että poikkeuksetta eniten vastauksia on kohdassa ”tiedän osittain kuinka toimia tilanteessa”. Kouristuksen, rintakivun ja shokin ensiapu ovat tulosten perusteella heikoiten hallinnassa. Kaikki vastaajat puolestaan tiesivät ainakin osittain kuinka toimia hypotermian, elvytyksen ja epilepsiakohtauksen sattuessa.

TAULUKKO 1. Oman ensiapuosaamisen arviointi

1 = En tiedä kuinka toimia tilanteessa	1	2	3
2 = Tiedän osittain kuinka toimia tilanteessa			
3 = Tiedän tarkasti miten toimia tilanteessa			
Alilämpöisyys (=hypotermia)	0	10	3
Elvytys	0	10	4
Epilepsiakohtaus	0	9	5
Hengitysvaikeus	2	10	2
Iso verenvuoto	4	5	5
Kouristelu	4	9	1
Lämpöhalvaus	3	9	2
Myrkytys	2	9	3
Nyrjähdys / venähdys/ sijoiltaanmeno / murtuma	1	7	6
Palovamma	1	9	4
Pistokset, puremat	1	8	5
Pyörtyminen	2	7	5
Rintakipu	3	10	1
Sokki	4	9	1
Tajuttomuus	3	9	2
Tukehtuminen	3	8	3
Verensokerin lasku (=hypoglykemia)	1	7	6
Vierasesine silmässä/ korvassa/nenässä	1	8	5
Voimakas ahdistuneisuus/pelkotila	1	9	4
Yliherkkyysoire (anafylaksia)	1	7	6

Vastanneista yhteensä 11 oli kohdannut yhden tai useamman lapsen ensiaputilanteen Liipola-Kaikuharjun koululla. Yleisin kohdattu ensiaputilanne oli nyrjähdys, venähdys, sijoiltaanmeno tai murtuma, jonka yhdeksän ilmoitti kohdanneensa. Toiseksi yleisin kohdattu ensiaputilanne oli vierasesine silmässä, korvassa tai nenässä, jonka oli kohdannut vastaajista viisi. Muita kohdattuja ensiaputilanteita olivat yliherkkyysoireet (3), epilepsia-kohtaus (2), hengitysvaikeus (2), pyörtyminen (2), verensokerin lasku (2), voimakas ahdistuneisuus/pelkotila (2), elvytys (1), palovamma (1), pistos tai purema (1) ja tajuttomuus (1). Luvut sulkeissa kuvaavat vastaajien lukumäärää.

Kuusi vastaajaa ilmoitti kohdanneensa myös muita kuin taulukossa esitettyjä ensiaputilanteita. Muita vastaajien kohtaamia ensiaputilanteita olivat pienemmät verenvuodot (5), lyöntijäljet (1) ja kielen irrottaminen valotolpasta (1). Lisäksi osa vastaajista oli kirjoittanut annettuun tekstikenttään samat kohdatut ensiaputilanteet, jotka he olivat jo aikaisemmassa kysymyksessä merkinneet kohdatuiksi. Näitä vastauksia ei huomioitu.

Ensiaputilanteen kohdanneille oli laadittu kolme tarkentavaa kysymystä. Kysymykset koskivat useimmin kohdattuja ensiaputilanteita, vakavimpia kohdattuja ensiaputilanteita ja omaa selviytymistä kohdatuissa ensiaputilanteissa. Vaikka 11 vastaajaa ilmoitti kohdanneensa ensiaputilanteen, vain yhdeksän vastasi näihin kysymyksiin. Useimmin kohdattuja ja vakavimpia kohdattuja ensiaputilanteita pyydettiin nimeämään kolme molempia, mutta osa vastaajista nimesi tilanteita enemmän tai vähemmän kuin kolme.

Useimmin kohdatuksi ensiaputilanteeksi nimettiin haavat ja nirhaumat (7). Myös nyrjähdys (3), pahoinvointi (2), väkivallan seuraukset (2), hengitysvaikeus (1), kaatuminen ja putoaminen (1), nenäverenvuoto (1), palovamma (1) pistokset ja puremat (1), rauhoittaminen (1), sormivammat (1) sekä verensokerin lasku (1) nimettiin yleisimmin kohdatuksi tilanteeksi. Vakavimpia kohdattuja ensiaputilanteita olivat suuret haavat (4), epilepsia-kohtaus (3), aivotärähdys (2), yliherkkyysoireet (2), diabetes-oireilu (1), elvytys (1), hammasvamma (1), hengitysvaikeus (1), kielen irrotus tolpasta (1), murtuma (1), raivonhallinta (1), tajuttomuus (1) ja vierasesine korvassa (1). Kolme vastaajaa ei ollut kohdannut

vakavia ensiaputilanteita. Kohdatuissa ensiaputilanteissa yksi vastaaja oli selviytynyt erinomaisesti, kuusi hyvin ja kaksi kohtalaisesti.

Pelottaviksi tai jännittäviksi ensiaputilanteiksi nimettiin äkillisesti henkeä uhkaavat ja vakavat tilanteet, joissa ei ollut nimetty mitään tiettyä tilannetta (4), sekä elvytys (3), päänvammat (2) ja isot verenvuodot (2). Yksittäisiä nimettyjä tilanteita olivat anafylaksia, autokolari, kouristelu, myrkytys, raivokohtauksen saaneen lapsen rauhoittaminen, tajuttomuus, tukehtuminen ja väkivaltauhka. Kolme vastasi, etteivät mitkään ensiaputilanteet pelota tai jännitä.

Vastaajien kokemus omasta roolista ensiavun antajana vaihteli jonkin verran ja kysymykseen oli vastattu eri näkökulmista. Vastaajista osa koki roolinsa ensiavun antajana tärkeänä (3) ja osa vähäisenä (2). Osa vastaajista toimii tarpeen mukaan tilanteen tullen (5) ja osa toimii omien taitojensa mukaisesti (2). Osa vastaajista (2) oli lisäksi kertonut tarkemmin, kuinka he toimisivat tilanteessa esimerkiksi rauhoittelijana tai tilanteen arvioijana.

Ensiapuoppaan ulkoasun toivottiin olevan selkeä (14), huomiota herättävä (6) ja helppolukuinen (5), sekä sisältävän kuvia (3). Myös PDF-muotoa toivottiin. Ensiapuoppaaseen toivottiin tulevan verenvuotojen (5), elvytyksen (4), diabeteksen (4), shokin (3), tukehtumisen (3), tajuttomuuden (3), allergisten reaktioiden (3) ja epilepsian (2) ensiapuohjeet. Yksittäisiä vastauksia olivat hengitysvaikeus, järkytysten läpikäynti, murtumat, rauhoittaminen, vammojen arviointi ja vierasesineet elimistössä. Lisäksi kolme vastaajaa toivoi ohjeita yleisimpiin ensiaputilanteisiin, eivätkä nimenneet tiettyjä tilanteita.

11.2 Ensiapuohjeiden valinta

Ensiapuoppaan kokoaminen alkoi heti kun kyselyn tulokset saatiin koottua. Oppaasta suunniteltiin A5-kokoinen lehti, johon sivuja tulisi yhteensä 12. Rajallisen sivumäärän vuoksi ensiapuoppaaseen suunniteltiin mahtuvan noin seitsemän eri ensiapuohjetta, sillä oppaaseen tehtiin kansi- ja takasivun lisäksi sisällysluettelo ja yksi sivu varattiin erilaisille yhteystiedoille. Lisäksi oppaan alkuun varattiin yksi sivu, josta löytyy tietoa ensiapuoppaan käyttäjälle ja

ensiapuohjeissa käytetyt lähteet. Lähdemerkintöjä ei erikseen laitettu jokaisen ohjeen perään selkeyden ja yksinkertaisuuden säilyttämiseksi.

Ensiapuoppaan ohjeet valittiin pääasiassa opinnäytetyössä toteutetun kyselyn tulosten perusteella. Ensiapuohjeiden valinnassa huomiota kiinnitettiin kyselyssä selvitettyihin yleisimpiin kohdattuihin ensiaputilanteisiin sekä vakavimpiin kohdattuihin ensiaputilanteisiin. Myös oman ensiapuosaamisen arviointien perusteella katsottiin, mitkä ensiaputilanteet eivät ole kovinkaan hyvin hallinnassa. Ensiapuoppaaseen valittiin myös jännittäväksi tai pelottavaksi nimettyjen tilanteiden perusteella elvytys. Lisäksi huomioitiin toiveet ensiapuoppaan sisällöstä, joita olivat allergisten reaktioiden, diabeteksen, elvytyksen, epilepsian, shokin, tajuttomuuden, tukehtumisen ja verenvuotojen ensiapuohjeet.

Kyselystä saatuja tuloksia verrattiin aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Kyselyn tulokset yleisimmistä koululla tapahtuvista ensiaputilanteista olivat samansuuntaisia kuin aikaisemmin toteutettujen laajempien tutkimusten. Ensiapuoppaan ohjeisiin valikoituivat elottoman ja tajuttoman hoito, tukehtuminen, suuri verenvuoto ja haavan hoito, matalan verensokerin ja kouristuksen hoito, nyrjähdysten hoito ja henkinen ensiapu. Ensiapuoppaaseen valikoidut aiheet ovat suurimmaksi osaksi pelkästään kyselyn tulosten perusteella valittu ja erityisesti vastaajien toivomien ensiapuohjeiden nojalla valittu. Nyrjähdysten ja venähdysten hoito päätettiin teorian tiedon nojalla lisätä ensiapuoppaaseen, sillä Lounamaan ym. (2005, 28) mukaan nyrjähdykset ja venähdykset ovat yleisiä ensiapua vaativia tilanteita koulussa. Lisäksi opinnäytetyössä toteutetun kyselyn perusteella todettiin, että nyrjähdykset, venähdykset, sijoiltaanmenot ja murtumat ovat yleisimpiä kohdattuja ensiaputilanteita Liipola-Kaikuharjun koululla.

Henkisen ensiavun antamisen ohje valittiin oppaaseen, sillä kaikissa ensiaputilanteissa henkisen ensiavun antaminen on tärkeää (Sahi ym. 2006, 25) ja kyselyn tulosten perusteella ahdistuneisuus- ja pelkotiloja on kohdattu aikaisemmin Liipola-Kaikuharjun koululla. Henkisen ensiavun antamisen ohje liittyy kaikkiin ensiaputilanteisiin, mutta selkeyden ja yksinkertaisuuden säilyttämisen vuoksi se sijoitettiin erilliselle sivulle. Lisäksi ensiapuoppaaseen

lisättiin tilan salliessa pienempien haavojen hoito-ohje, sillä ruhjeet ja avohaavat ovat tyypillisin vammatyypit kaikissa peruskoulun tapaturmissa (Lounamaa ym. 2005, 28).

Rajallisen sivumäärän vuoksi ensiapuoppaaseen valittuja ohjeita pohdittiin pitkään. Valittujen ohjeiden lisäksi ensiapuoppaaseen harkittiin allergisen reaktion ja sokin hoito-ohjeita, mutta nämä jätettiin aluksi oppaan ulkopuolelle. Myöhemmin ensiapuoppaan väliarvioinnin jälkeen vakavan allergisen reaktion ensiapuohje kuitenkin lisättiin oppaaseen.

11.3 Sisällön jäsentäminen

Ensiapuoppaan kanteen valittiin hätäilmoituksen tekemisen ohje ja koulun sijaintitiedot. Jokaiselta ensiavun antajalta vaaditaan vähintään näiden tietojen hallitseminen, jotta ensiaputilanteen hoito käynnistyy. Lisäksi kanteen haluttiin ensiapua elävöittävä kuva lapsen ensiaputilanteesta, mikä tukee oppaan sisältöä.

Kyselyn tulosten perusteella ensiapuoppaan toivottiin olevan selkeä ja helppolukuinen. Ensiapuopasta koottaessa siitä pyrittiin tekemään mahdollisimman lukijaystävällinen. Sisällysluettelon otsikot nimettiin oireen mukaan, jotta kiireellisessä tilanteessa ensiapuohje olisi nopeammin löydettävissä. Tällöin lukijalta ei myöskään edellytetä tietoa tilanteeseen johtaneesta syystä, esimerkiksi *epilepsiakohtauksen hoito* -otsikon sijaan käytettiin *kouristus* -otsikkoa, jolloin kouristavan lapsen nähdessään löytää oppaasta yksinkertaisemmin oikean hoito-ohjeen, kun ensiaputilanteen syytä ei tarvitse pohtia. Lukijaystävällisyyttä pyrittiin lisäämään myös laatikoiden avulla, joiden sisältä löytyy sivun oleellisin tieto ja ohjeet ensiavun antamiseen. Ensiapuoppaan ohjeet noudattavat tärkeysjärjestystä eli jokaisen sivun tärkeimmät ensiapuohjeet löytyvät laatikon sisältä tärkeysjärjestyksessä. Joitakin tekstiosuuksia myös tummennettiin, alleviivattiin tai kirjoitettiin isoin kirjaimin, jos ne koettiin tärkeinä tai erityisen huomion arvoisina.

Selkeyden vuoksi oppaassa käytettiin samaa fonttia kaikissa tekstiosuuksissa ja fonttikokona vähintään 12. Väreinä tekstiosuuksissa käytettiin pääasiassa mustaa, mutta kannen *Hätäilmoitus 112* -teksti kirjoitettiin punaisella, jotta se erottuisi

paremmin. Myös ensiapuohjeet sisältävät laatikot korostettiin kirkkaan oranssilla, jotta ne erottuisivat sivuilta ensimmäisinä. Tekstiosuuksissa värejä ei haluttu käyttää liikaa, jotta opas pysyisi asiallisen ja selkeän näköisenä. Lisäksi ensiapuohjeiden tärkeimpiä kohtia oli vaikea korostaa värein, sillä oppaan sisältämät ohjeet ovat tiivistetty niin, että ne ovat kaikki yhtä tärkeitä.

Ensiapuoppaan suunniteltiin jo alun perin sisältävän havainnollistavia kuvia ja myös toteutetussa kyselyssä kuvia toivottiin. Ennen oppaan laatimista sovittiin Liipola-Kaikuharjun koulun rehtorin kanssa, että ensiapuopas voidaan toteuttaa värillisenä ja valmiit ensiapuoppaat voidaan tulostaa Liipola-Kaikuharjun koululla. Ennen oppaan sisällön jäsentämistä oli selvittettävä mistä kuvat lainataan vai otetaanko kuvat itse. Oppaaseen haluttiin piirroskuvat sen vuoksi, että ne toimivat tarvittaessa myös mustavalkoisena tulostettuna. Opinnäytetyöntekijän piirtäjätaitojen puuttuessa kysyttiin Suomen Punaiselta Ristiltä ensiapuohjeisiin liittyvien kuvien käyttö lupaa, mutta luvan myöntämiseksi myös kuviin liittyvien ensiapuohjeiden olisi pitänyt olla täsmälleen Punaisen Ristin ohjeistuksen mukaiset. Haasteena koettiin se, että ohjeita tulisi lyhentää melko paljon ja sanamuotoja varmasti muuttaa, jotta teksti istuu ensiapuoppaaseen hyvin. Seuraavaksi selvitettiin voisiko Duodecim Terveyskirjaston ensiapuoppaan kuvia lainata ja lupa tiettyjen kuvien käyttöön myönnettiin.

Ensiapuohjeiden lähteenä käytettiin Duodecim Terveyskirjaston ensiapuopasta. Kaikki ensiapuohjeet ovat tarkoitettu maallikoiden käytettäväksi. Oppaan toiselle sivulle koottiin käytettyjen aihealueiden otsikot. Otsikoiden avulla ensiapuohjeet löytyvät helposti Duodecimin verkkosivuilta, jolloin ensiapuohjeiden ajankohtaisuus on tarkastettavissa myöhemmin mahdollisten päivitysten varalta. Rajallisen tilan vuoksi suoria verkko-osoitteita ei liitetty oppaaseen.

Ensiapuoppaan sisällön suunnittelu oli aikaa vievää. Takakannen osuutta mietittiin pitkään ja lopulta siihen laitettiin lapsen elvytyskaavio. Tämä siksi, että elvytystilanteen sattuessa yksinkertainen ohje olisi mahdollisimman nopeasti saatavilla, eikä opasta tarvitse alkaa selaamaan. Elvytyskaavio laadittiin alle murrosikäisen elvytysohjeen mukaisesti. Elvytyskaavion lisäksi oppaan neljänneltä sivulta löytyy elvytyksen tarkempi ensiapuohje ja sitä voi hyödyntää, kun elvytystilanteeseen tulee enemmän auttajia. Takakanteen suunniteltiin myös

yhteystietojen sijoittamista ja lopulta ne sijoittuivat oppaan toiseksi viimeiselle sivulle. Perusteluna tälle ajateltiin, että jos näitä yhteystietoja tarvitaan, ei tilanne todennäköisesti ole niin kiireellinen, ettei oppaasta niitä kerkeäisi selaamaan.

Elottoman ja tajuttoman ensiapuohjeet sijoitettiin tietoisesti samalle aukeamalle, sillä niiden tunnistaminen on samankaltaista ja lapsen tilan muuttuessa nämä ohjeet tukevat toisiaan. Matalan verensokerin ja kouristuksen hoito-ohjeet koettiin järkevänä sijoittaa samalle aukeamalle, sillä molemmat ovat yleensä pitkäaikaissairauden aiheuttamia tilanteita. Muut ensiapuohjeet koottiin satunnaiseen järjestykseen ja esimerkiksi tukehtumisen hoito-ohje lisättiin lopuksi sivulle jossa oli eniten tilaa.

11.4 Arviointi

Ennen lopullisen ensiapuoppaan julkaisemista sen asianmukaista sisältöä arvioivat toimeksiantajakoulun terveydenhoitaja ja koululääkäri. Lisäksi Liipola-Kaikuharjun koulun henkilökunnalle annettiin mahdollisuus arvioida oppaan selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Väliarvioinnilla mahdollistettiin oppaan entistä parempi hyöty kohderyhmälle.

Ensiapuopas annettiin Liipola-Kaikuharjun koululle 8.10.–30.10.2013 väliseksi ajaksi arvioitavaksi. Tällöin ensiapuopas oli pääpiirteittäin valmis, lukuun ottamatta kansikuvaa ja yhteystietoja. Kirjallista palautetta varten ensiapuoppaan ohkeen jätettiin erillinen lomake, jossa selvitettiin lyhyesti opinnäytetyön tarkoitus ja mahdollisuus palautteen antamiseen nimettömänä. Lomakkeessa pyydettiin antamaan palautetta ja kertomaan mahdollisista epäselvistä ensiapuohjeista suoraan ohessa olevaan ensiapuoppaaseen. Pitkästä vastausajasta ja helposta palautteenantomahdollisuudesta huolimatta kirjallinen palaute jäi vähäiseksi. Ainoat kirjalliset kommentit olivat ”hyvähyvä” ja ”hyvä, että elvytys on takasivulla”. Lisäksi kouluterveydenhoitaja oli saanut suullista palautetta ensiapuoppaasta. Palaute oli ollut pelkästään positiivista. Koulun henkilökunta vaikutti tyytyväiseltä ja ensiapuopasta pidettiin henkilökunnan keskuudessa hyvänä ja selkeänä, eivätkä ohjeet olleet liian pitkiä.

Myös kouluterveydenhoitaja piti opasta hyvänä ja selkeänä. Muutosehdotuksena kouluterveydenhoitaja toivoi, että ensiapuoppaaseen sisältyisi muiden ensiapuohjeiden lisäksi sokin ja allergisen reaktion ensiapuohjeet. Erityisesti allergisen reaktion ensiapuohje nähtiin tärkeänä lisätä oppaaseen, sillä allergiat ovat erittäin yleisiä lapsilla (Tapanainen & Rajantie 2010, 21).

Kouluterveydenhoitajan toiveesta ensiapuopasta tiivistettiin sen verran, että vakavan allergisen reaktion ensiapuohje pystyttiin lisäämään matalan verensokerin ensiapuohjeen alle. Sokin ensiapuohjetta ei lisätty ensiapuoppaaseen. Sokkiin johtavia yleisiä syitä lapsilla ovat palovammojen aiheuttama nestehukka, ripulin tai oksentelun aiheuttama nestehukka, sydämen pumppausvoiman pettäminen, laaja verenvuoto, vaikea infektio ja voimakas allerginen reaktio (Castren ym. 2012). Jos sokin ensiapuohje olisi sisällytetty ensiapuoppaaseen, olisi myös yllämainittujen sokkiin johtavien syiden ensiapuohjeet pitänyt siihen sisällyttää. Valmis ensiapuopas kuitenkin sisältää verenvuotojen ja allergisen reaktion hoito-ohjeet, jotka ovat tyypillisimpiä shokkiin johtavia syitä lapsilla.

Ensiapuoppaan ohjeiden luotettavuutta arvioivat kouluterveydenhoitajan lisäksi kaksi eri koululääkärää. Kaikki ensiapuoppaan sisältämät ohjeet olivat ajantasaisia, eikä ensiapuohjeisiin tullut korjausehdotuksia koululääkäreiden tai kouluterveydenhoitajan puolesta. Jatkossa ensiapuoppaan ohjeiden päivittämisestä vastaa Liipola-Kaikuharjun koulu ja heillä on oikeus päivittää ensiapuohjeet ajantasaisiksi.

Ensiapuopas nähdään kokonaisuutena onnistuneena. Se sisältää lasten yleisimmät ja vakavimmat ensiapua vaativat tilanteet. Opas on koottu noudattamaan selkeän ja hyvän oppaan tunnuspiirteitä. Väliarvioinnin perusteella ensiapuoppaan laatimisessa onnistuttiin, sillä palaute oli pelkästään positiivista. Vaikka palautetta saatiinkin kirjallisena vähän, voidaan ajatella, että kaikki ensiapuopasta tarkastelleet ovat yhtyneet näihin kommentteihin, eivätkä ole siksi antaneet muuta palautetta. Ensiapuopas onnistuttiin toteuttamaan henkilökunnan toiveiden mukaisesti yksinkertaiseksi ja selkeäksi. Koulun henkilökunta piti hyvänä, etteivät ensiapuohjeet olleet liian pitkiä ja ensiapuopas on kokonaisuudessaan lyhyehkö. Ensiapuopas on helppo ottaa mukaan välitunneille tai koulun retkille, sillä sen voi taittaa taskuun sopivaksi. Ensiapuoppaaseen tutustuminen etukäteen on myös helppoa, sillä sen voi nopeasti silmäillä läpi.

12 POHDINTA

Ensiapuoppaan laatiminen alakoulun henkilökunnalle on melko tavanomainen opinnäytetyöaihe. Aiheen valintaan vaikutti toimeksiantajan työelämälähtöinen tarve ensiapuoppaalle, sekä opinnäytetyöntekijän kiinnostus aihetta kohtaan. Mielenkiintoisen aiheesta tekee kuitenkin koulun ympäristö ja Liipolan maine kaupunginosana. Suurimpina ongelmina Liipolassa on pidetty muun muassa näkyvää alkoholin käyttöä, rikollisuutta, väkivaltaa, huumeita ja häiritseviä nuorisojengejä (Seppänen ym. 2012, 20).

Opinnäytetyön alkumetreillä ei voitu tietää, ovatko Liipola-Kaikuharjun koulun oppilaille tapahtuvat ensiaputilanteet samanlaisia kuin valtakunnallisesti tehtyjen tutkimusten mukaiset yleisimmät ensiaputilanteet. Tämän vuoksi kyselyssä kartoitettiin myös yleisimpiä ja vakavimpia kohdattuja ensiaputilanteita, jotta voitaisiin havaita mahdollisia alueellisia vaikutuksia ensiaputilanteisiin. Mikäli kyselyn tulosten perusteella esimerkiksi huumeneulataturmat tai alkoholimyrkytykset olisivat olleet yleisiä koulun oppilaille tapahtuvia ensiaputilanteita, olisi ensiapuoppaan sisältö ollut täysin erilainen. Opinnäytetyönä laadittu ensiapuopas on melko tavanomainen, sillä kouluympäristö ei ainakaan selkeästi vaikuta Liipola-Kaikuharjun oppilaille tapahtuviin ensiaputilanteisiin. Koska ympäristön vaikutukset eivät näy laaditun oppaan ensiapuohjeiden valinnassa, ensiapuopas on käyttökelpoinen myös muissa alakouluissa. Kuitenkin vain Liipola-Kaikuharjun koululla on toistaiseksi ensiapuoppaan käyttöön oikeudet, eikä opasta ole tarkoitettu yleiseen levitykseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Liipola-Kaikuharjun koulun turvallisuutta luomalla selkeät ohjeet koulun henkilökunnalle ensiaputilanteissa toimimiseksi. Samalla pyrittiin lisäämään oppilaiden ja heidän vanhempien luottamusta turvalliseen kouluympäristöön. Konkreettisenä tavoitteena oli luoda ensiapuopas, joka antaa riittävät valmiudet toimia ensiavun antajana nopeasti hoitoa vaativissa tilanteissa. Tavoitteena oli myös kartoittaa koulun henkilökunnan ensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tarkoitus ja tavoitteet laadittiin selkeiksi ja ymmärrettäviksi, ja ne määriteltiin tarkasti, jotta rajalliset resurssit riittävät niiden saavuttamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteet nähdään saavutetuiksi ja ensiapuopas luotiin kohderyhmän ehdoilla vankkaan teoretietoon ja kyselyn tuloksiin pohjautuen. Tavoitteen mukaisesti ensiapukoulutusta kartoitettiin ja siinä havaittiin kehittämiskohtia. Asetettujen tavoitteiden lisäksi saatiin viitteitä henkilökunnan suhtautumisesta kouluturvallisuuteen. Laajempaan tarkoituksena oli edistää turvallisuutta Liipola-Kaikuharjun koululla. Ensiapuopas on vain osa kouluturvallisuuden edistämistä, mutta kuten tavallisestikin, laajempi kokonaisuus koostuu aina pienemmistä osista. Ensiapuoppaan toivotaan edistävän Liipola-Kaikuharjun koulun turvallisuuskulttuuria ja lisäävän henkilökunnan myönteistä suhtautumista ensiavun tärkeyteen sekä tapaturmien ja onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn. Tarkoituksen saavuttamisen mittaaminen on tässä opinnäytetyössä kuitenkin mahdotonta rajallisten resurssien vuoksi.

Ensiapuoppaan käyttöönotto pyrittiin varmistamaan tulostamalla jokaiseen luokkaan ensiapuopas. Ensiapuoppaan esittely koko koulun henkilökunnalle ei ollut mahdollista aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi, joten ensiapuopas esiteltiin koulun oppilashuoltoryhmälle. Suositeltavaa olisi, että rehtori tai terveydenhoitaja esittelisi ensiapuoppaan koulun henkilökunnalle esimerkiksi henkilökunnan kokouksessa tai muussa vastaavassa tilanteessa. Henkilökunnan olisi myös suositeltavaa tutustua ensiapuoppaaseen etukäteen, jotta ensiaputilanteen tullen tiedetään, mitä ohjeita ensiapuopas sisältää.

Yhteistyö Liipola-Kaikuharjun koulun kanssa oli onnistunutta. Pääsääntöisenä yhteyshenkilönä toimi kouluterveydenhoitaja, jolta saatiin ajankohtaista tietoa koulun rakenteesta ja tulevista muutoksista. Lisäksi kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin roolit ensiapuoppaan arvioijina olivat erittäin tärkeitä luotettavuuden arvioinnin kannalta ja yhteistyö tässäkin onnistui hyvin. Koulun rehtorin kanssa sovittiin ensiapuoppaan resursseista ja muun muassa väritulostusmahdollisuudesta. Vaikka Liipola-Kaikuharjun koulu oli koko opinnäytetyöprosessin ajan muutoksen alla ja uusi koulurakennus oli rakenteilla, oli yhteistyö silti kaikin puolin onnistunutta. Hyvän yhteistyön lisäksi opinnäytetyön aikana päästiin syventymään onnistuneesti kouluturvallisuuteen ja sen kehittämisen mahdollisuuksiin, mikä on tärkeää huomioida myös kouluterveydenhoitajan työssä.

12.1 Eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan aina alusta loppuun tutkimuseettisiä ohjeistuksia noudattaen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 4) on laatinut ihmistieteitä koskevat eettiset periaatteet kolmeen osaan: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat.

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja heille on selkeästi ilmaistava tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, jotta he pystyvät arvioimaan järkevästi omaa osallistumista tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa kuin esittämisessäkin. Ennen toiminnan aloittamista on työryhmän kanssa sovittava jäsenten asema, oikeudet ja osuus tekijyydestä sekä vastuut ja velvollisuudet, jotta epäselvyyksiä ei pääsisi syntymään. (Hirsjärvi ym. 2009, 15, 24.) Tutkimusta tehdessä vältetään henkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja sekä huomioidaan jatkuvasti yksityisyys ja tietosuojat. Erityisen tärkeää on huolehtia, ettei tutkimukseen osallistuvia pystytä tunnistamaan myöhemmin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7, 9).

Tutkimuksen yleistäminen perusteettomasti tai keksittyjen havaintojen esittäminen ei ole tutkimuseettisestä näkökulmasta hyväksyttävää. Raportoinnin tulee olla todenmukaista, eikä alkuperäisiä havaintoja saa muuttaa tulosten väärentämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.)

Tässä opinnäytetyössä eettinen näkökulma pyrittiin huomioimaan mahdollisimman hyvin koko opinnäytetyön toteuttamisen ajan. Heti opinnäytetyön alkuvaiheessa laadittiin toimeksiantajasopimus Liipola-Kaikuharjun koulun kanssa. Sopimuksella haluttiin varmentaa opinnäytetyöntekijän ja toimeksiantajan vastuut ja velvollisuudet. Samalla selvitettiin haluaako toimeksiantaja, että koulun nimi tuodaan opinnäytetyöprosessin aikana julki. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa voidaan mainita koulun nimi, sillä kyseessä ei ole suoranaisesti koulun oppilaisiin liittyvä työ. Opinnäytetyön

toteuttaminen Liipola-Kaikuharjun koululla nähtiin positiivisena, ennaltaehkäisevänä ja turvallisuutta kehittävästä työstä.

Opinnäytetyöraportti noudattaa Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita. Raportista pystyy erottamaan opinnäytetyöntekijän oman ja lainatun tekstin eron. Työssä käytettyjen lähteiden merkinnät ovat laadittu huolellisesti ja tarkkaan, eikä toisten tekstiä ole luvattomasti lainattu. Lähde-merkinnät, sekä lähdeviitteet, että lähdeluettelo ovat tarkistettu ja merkinnät ovat asianmukaisesti tehtyjä. Lähteiden antamaa tietoa ei ole muutettu alkuperäisestä ja tiedon varmuusaste on säilytetty alkuperäisenä.

Eettiseen näkökulmaan kiinnitettiin erityistä huomiota myös kyselyn laadinnassa, toteuttamisessa ja vastausten analysoinnissa. Ennen kyselyn toteuttamista haettiin tutkimuslupa Lahden kaupungin sivistystoimialalta. Tutkimuslupahakemuksen yhteyteen liitettiin opinnäytetyösuunnitelma ja suunniteltu kyselylomake. Päätös tutkimusluvasta myönnettiin 8.5.2013. Eettinen näkökulma huomioitiin myös varsinaisessa kyselyssä. Kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista, mikä selvisi vastaajille saatekirjeestä (LIITE 1). Saatekirjeessä myös selvitettiin kyselyn tavoite ja tarkoitus, jotta vastaajat pystyivät arvioimaan halukkuuttaan vastata siihen. Lisäksi kyselyn kysymykset oli laadittu niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Kyselyt jaettiin opettajille ja avustajille kouluterveydenhoitajan toimesta. Näin lisättiin kyselyn anonymiteettiä, sillä vain kouluterveydenhoitajalla saattaa olla tiedossaan osan kyselyyn vastanneiden henkilöllisyydet. Kyselyt palautettiin kouluterveydenhoitajalle joko suoraan tai postilokeron kautta. Kyselylomakkeet noudettiin yhteen koottuna rehtorilta.

Kyselyn analysointivaiheessa yksittäisiä vastaajia ei pystynyt tunnistamaan vastausten perusteella. Vastauslomakkeet olivat nimettömiä, yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Yhden kyselylomakkeen saatekirjeen yläreunassa oli vastaajan etunimi, mutta tuloksia käsiteltäessä saatekirjeet irrotettiin eikä tuloksia analysoitaessa enää pystynyt erottamaan mikä kyselylomakkeista oli kyseisen vastaajan. Lisäksi kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti silppuamalla, eikä kenenkään ulkopuolisen tietoon ole päässyt yksittäisen vastaajan henkilöllisyys.

Kyselyn analysointivaiheessa erityistä huomiota kiinnitettiin avoimien kysymysten analysointiin ja sisällönanalyysin tekemiseen. Avoimien kysymysten purkamisessa kaikki vastaukset listattiin ylös, eikä vastauksia jätetty tarkoituksella huomioimatta. Myös suljettujen kysymysten analysoinnissa ja vastausmäärien laskemisessa luvut tarkistettiin useampaan kertaan, jotta luvut vastaavat kyselyyn vastanneiden määrää. Kaikki kyselystä saadut tulokset ovat koottu vääristelemättöminä *Ensiapuoppaan laatiminen* -otsikon alle. Tulokset ovat todenmukaisesti raportoitu, eikä alkuperäisiä havaintoja ole muutettu millään tavoin. Tuloksia ei myöskään ole yleistetty perusteettomasti.

Ensiapuopasta laadittaessa eettiseksi haasteeksi nousi ensiapuun liittyvien kuvien lainaaminen. Eettisyyden kannalta helpoin vaihtoehto olisi ollut valokuvata itse lavastettuja ensiaputilanteita tai piirtää kuvat käsin. Kuvat lainattiin kuitenkin Duodecim Terveyskirjastolta. Suurimmalle osalle halutuista kuvista myönnettiin käyttöluupa, mutta yksi kuva ei ollut lainattavissa. Kaikki ensiapuoppaan sisältämät kuvat, kansikuvaa lukuun ottamatta, ovat lainattu Duodecim Terveyskirjaston ensiapuoppaasta luvan kanssa. Ehtona kuvien lainaamiselle asetettiin se, että lähde merkinnät tehdään asianmukaisesti ja kuvien piirtäjä mainitaan. Ensiapuoppaan rajallisen tilan vuoksi lähde merkintöjä ei laitettu erikseen jokaiselle sivulle, vaan ne löytyvät oppaan toiselta sivulta tiivistetyssä, mutta kuitenkin selkeässä muodossa. Kansikuvan on piirtänyt opinnäytetyöntekijän tuttava pelkästään tätä ensiapuopasta varten.

12.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on huomioitu opinnäytetyön tietoperustassa käytettyjen lähteiden luotettavuus ja ajankohtaisuus, kyselyn tulosten luotettavuus sekä tuotoksena tehdyn ensiapuoppaan lähteiden luotettavuus ja ajankohtaisuus. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös kuvaamalla kaikki opinnäytetyön toteutumisen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti.

Opinnäytetyön tietoperustan lähteinä käytettiin ajankohtaisia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Kaikki lähteet, lukuun ottamatta perusopetusasetusta vuodelta 1998, ovat julkaistu vuodesta 2002 eteenpäin. Lähteiden valinnassa huomiota

kiinnitettiin myös julkaisun tekijään. Lähteitä joissa tekijää ei mainittu lainkaan, ei käytetty. Poikkeuksena tässä se, että esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen kaikissa verkkojulkaisuissa ei tekijää ollut merkitty, mutta lähde nähtiin silti varsin luotettavana. Lähteet valittiin kriittisesti niin, että ne ovat puolueettomia ja kattavia kokonaisuuksia aihealueesta. Lähteiden puolueettomuutta arvioitiin mm. kustantajan perusteella, eikä omakustanteoksia valittu. Luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota myös valitsemalla lähteiksi mahdollisimman paljon isojen kustantamojen julkaisemia teoksia. Mielipidekirjoituksia ei hyväksytty lähteitä valittaessa. Vieraskielisten lähteiden kääntämiseen käytettiin runsaasti aikaa, jotta tieto säilyisi samana, eikä virheitä käännöksissä tulisi.

Opinnäytetyössä toteutettiin kysely koulun opettajille ja koulunkäyntiavustajille, minkä avulla selvitettiin Liipola-Kaikuharjun koulun ensiapuvalmiuksia ja kohdattuja ensiaputilanteita. Kanasen (2008a) mukaan tutkimuksen tarkoituksena on aina saada mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen liittyy virhemahdollisuus ja niiden tiedostaminen auttaa pienentämään epäluotettavuutta. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on hieman erilaisia ominaisuuksia. Luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten aineiston riittävyys, analyysin kattavuus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. (Kananen 2008a, 122, 124, 125.)

Luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleisesti validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita verraten tutkimusongelmaan. Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeita tutkimusmenetelmiä ja mittaamalla oikeita asioita, jotta tutkimusongelma saadaan ratkaistua. (Kananen 2008b, 79.) Tämän opinnäytetyön kyselyn suunnittelussa pyrittiin kiinnittämään huomiota siihen, että kyselyn kysymykset antaisivat riittävästi tietoa ensiapuoppaan laatimista varten. Myös ensiapukoulutuksen määrästä haluttiin tietoa, jotta ensiapukoulutusta voitaisiin tarpeen mukaan myöhemmin järjestää. Opinnäytetyön validiteettia heikentää se, että opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen laatimisesta tai kyselyn toteuttamisesta. Kyselyn tuloksia analysoitaessa saatiin kuitenkin se tieto mitä haettiinkin. Tulosten analysointi- ja tulkintavaiheissa havaittiin, että

joitain kyselyn kysymyksiä olisi voinut ehkä muokata toisin tai jättää ne kokonaan pois, sillä ne eivät antaneet merkittävästi uutta tietoa tutkimusongelman kannalta.

Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa juuri Liipola-Kaikuharjun koululla lapsille tapahtuvista ensiaputilanteista. Vaikka kyselyn saatekirjeessä ja kysymysten asettelussa tätä pyrittiin painottamaan, ei kuitenkaan ole täysin varmaa, ovatko kaikki vastaajat ymmärtäneet tämän täysin. Kyselyn kysymykset testattiin ennen kyselyn toteuttamista kahdella maallikolla, joilla ei ollut kokemusta ensiapuun tai hoitoalaan liittyen, jotta kysymykset olivat ymmärrettävissä kaikille vastaajille. Tulosten joukossa saattaa kuitenkin olla muuallakin kuin Liipola-Kaikuharjun koululla sattuneita lasten ensiaputilanteita tai myös aikuisille sattuneita ensiaputilanteita. Kuitenkaan tyypillisiä aikuisille sattuvia ensiaputilanteita, kuten rintakipua ei nimetty kertaakaan kohdatuksi kyselyssä. Kyselyn tuloksia pidettiin luotettavana, sillä niitä verrattiin olemassa olevaan tutkittuun tietoon ja kyselyn tulokset olivat hyvin samansuuntaisia.

Kyselyssä oli nimetty 20 erilaista ensiaputilannetta, jotka olivat yleisiä kaiken ikäisille sattuvia ensiaputilanteita. Nimetyt ensiaputilanteet saattoivat heikentää tulosten luotettavuutta, sillä vastaajat eivät välttämättä keksineet näiden ensiaputilanteiden lisäksi muita tilanteita, vaan takertuivat liikaa annettuihin ensiaputilanteisiin. Tämä ilmeni kyselyn tuloksia analysoitaessa, sillä useampi vastaaja ei ollut kirjoittanut listan lisäksi kohdanneensa muita ensiaputilanteita, mutta myöhemmin kyselyssä kysyttäessä yleisimpiä ja vakavimpia kohdattuja ensiaputilanteita, olivat vastaajat niihin nimenneetkin joitain eri ensiaputilanteita.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan saatujen tulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä.

Käytännössä tutkimus pitäisi pystyä toteuttamaan uudelleen ilman, että tulokset merkittävästi muuttuvat, sillä saadut tulokset eivät johdu sattumasta.

Opinnäytetoissa reliabiliteetin arviointi on vaikeaa, sillä uusintamittaukset eivät useinkaan ole mahdollisia. Jos tutkimuksen validiteetti on kunnossa, ei reliabiliteettiin tarvitse yleensä juurikaan puuttua, sillä validiteetti takaa reliabiliteetin. (Kananen 2008b, 79–81.)

Opinnäytetyössä toteutetun kyselyn vastausprosentti oli noin 25 %, eivätkä tulokset näin ollen ole yleistettävissä. Heikon vastausprosentin arvellaan johtuvan

siitä, että kysely toteutettiin vain pari viikkoa ennen kesäloman alkua, jolloin koulun opettajat ja avustajat ovat erityisen kiireisiä. Opinnäytetyön aikataulun puitteissa kyselyä ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa muuna ajankohtana. Vastausprosenttiin saattaa myös vaikuttaa kyselyn pituus. Kysely oli neljäisivuinen ja lisäksi sen yhteydessä oli sivun pituinen saatekirje. Kysymykset olivat aseteltu väljästi ja ne olisivat mahtuneet pienempäänkin tilaan. Saattaa kuitenkin olla, että moni jätti vastaamatta havaitessaan kyselyn sisältävän yhteensä viisi sivua ja olettaen vastaamisen vievän kauan aikaa.

Heikosta vastausprosentista huolimatta, kyselystä saadut tulokset ovat kuitenkin suuntaa-antavia ja verrattaessa niitä aikaisempaan tutkittuun tietoon, tulokset vaikuttavat varsin luotettavilta. Tämän vuoksi ensiapuoppaan sisältöä suunniteltaessa ja valittaessa ensiapuohjeita, päätettiin ensiapuopas koota pääasiassa kyselyn tulosten perusteella. Jos kysely toteutettaisiin uudelleen, oletettavaa olisi, että tulokset eivät merkittävästi muuttuisi, sillä aikaisemman tutkitun tiedon ja tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset ovat hyvin samansuuntaisia. Kyselyn uusiminen ei kuitenkaan tämän opinnäytetyön kohdalla ole mahdollista, joten reliabiliteetin arvioiminen on haastavaa.

Ensiapuoppaan ohjeet ovat kasattu Duodecim terveyskirjaston ensiapuoppaasta. Kaikki ensiapuohjeet ovat tarkoitettu maallikoille, jotta ensiapuopas vastaisi juuri kohderyhmän eli koulun henkilökunnan tarpeisiin. Ensiapuoppaassa käytetyt lähteet ovat merkitty oppaan toiselle sivulle lyhyesti, mutta kuitenkin niin, että ne ovat helposti löydettävissä. Ensiapuoppaan tietojen oikeellisuutta arvioivat Liipola-Kaikuharjun kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Arviointi tehtiin ennen oppaan julkaisemista, jotta ensiapuohjeet ja tiedot olivat ajantasaisia ja virheettömiä julkaisuhetkellä.

12.3 Jatkokehittämisaiheet

Kyselystä saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että ensiapu koetaan tärkeäksi aiheeksi Liipola-Kaikuharjun koululla. Vaikka tuloksia ei pienen vastausprosentin vuoksi voidakaan yleistää, ovat ne kuitenkin suuntaa-antavia. Kyselyssä kaikki vastaajat pitivät ensiapukoulutusta tärkeänä, mutta koulutuksen määrä kuitenkin koettiin osittain riittämättömänä. Tulosten perusteella voidaan

myös todeta, että ensiapukoulutuksen määrä on ainakin osittain riittämätöntä, sillä ensiaputaitojen ylläpitämiseksi pitäisi kolmen vuoden välein päivittää ensiaputaitoja kurssilla ja useammalla vastaajalla ensiapu EA1-kurssista on yli kolme vuotta.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien ensiapuosaamista valmiiksi nimetyissä tilanteissa. Huolestuttavaa on se, että poikkeuksetta jokaisessa kohdassa eniten vastauksia on *tiedän osittain kuinka toimia tilanteessa* -kohdassa.

Ensiaputilanteen tullen olisi erittäin tärkeää, että tilanne hoidetaan alusta asti oikein. Tämä edellyttää kuitenkin varmaa tietoa ensiaputilanteessa toimimisesta. Ei riitä, että ensiapuohjeet tiedetään vain suurin piirtein. Tehtyjen havaintojen pohjalta olisi suositeltavaa, että Liipola-Kaikuharjun koulun henkilökunnalle järjestettäisiin ensiapukoulutuksen kertausta, sekä ensiapukurssi heille, jotka eivät ole kurssia lainkaan käyneet. Ihanteellista olisi, että jokaisella koulun työntekijällä olisi ensiaputaitoja ja ensiaputilanteen tullen henkilökunta tietäisi tarkasti, kuinka toimia tilanteessa. Erityisen tärkeänä ensiapuvalmiudet nähdään opettajilla ja avustajilla, sillä oppituntien aikana opettaja on usein yksin tai kaksin avustajan kanssa työskentelemässä oppilaiden kanssa. Myös välituntivalvonnassa opettajat ovat usein yksin tai pareittain, jolloin vähintään jommallakummalla tulisi olla ensiaputaitoja, jotta ensiavun aloittamiseen ei kulu turhaa aikaa.

Kyselyssä kartoitettiin myös vastaajien näkemystä omasta roolista ensiavun antajana. Tarkasteltaessa tuloksia voidaan havaita, että tilanteen tullen suurin osa vastaajista toimisi omien taitojensa mukaisesti ja he pitävät omaa rooliaan tärkeänä. Turvallisuuskulttuurin juurruttaminen kouluun vaatii kuitenkin jokaisen työntekijän panostusta ja kiinnostusta turvallisuusasioihin. Tuloksia tarkastellessa havaitaan, että kaksi vastaajaa pitää rooliaan ensiavun antajana vähäisenä. Kouluturvallisuuden kehittämiseksi on annettava tarpeeksi tietoa henkilökunnalle, jotta he voivat omalla käyttäytymisellään ja toiminnallaan näyttää lapsille esimerkkiä. Jos ensiaputaitojen merkitys nähdään vähäisenä, kuinka käy, jos ensiaputilanteen tullen aikuinen ei osakaan toimia ja ensiapua tarvitsevan lapsen lisäksi kaikki muut ympärillä olevat lapset hätäntyvät. Lasten kokemus kouluturvallisuudesta järkkyy herkästi.

Liipola-Kaikuharjun koulun uusi koulurakennus on opinnäytetyön valmistuessa vasta rakenteilla. Kun koulurakennus valmistuu, olisi siellä suositeltavaa tehdä heti laaja-alainen työoloselvitys tai vähintään riskikartoitus, jotta mahdolliset turvallisuuteen liittyvät ongelmat löydettäisiin ennen kuin tapaturmia tai onnettomuuksia tapahtuu. Riskikartoituksen tekeminen olisi hyvä ottaa jokavuotiseksi käytännöksi, esimerkiksi joka syksy koulun alkaessa yhdessä ensimmäisen luokan oppilaiden vanhempien kanssa tai ottamalla mukaan koulun vanhimmat oppilaat, jotka ovat jo useamman vuoden nähneet koulurakennusta ja sen ympäristöä. Liipola-Kaikuharjun koululla ei ole tehty säännöllisiä riskikartoituksia (Kouluterveydenhoitaja 2013). Jos riskikartoituksen tekeminen tuntuu haastavalta, voisi myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteuttaa riskikartoituksen, jolloin sen tekeminen tulisi samalla tutuksi koulun henkilökunnalle. Kouluturvallisuuden edistäminen on jatkuva prosessi ja sitä tulisi jatkuvasti kehittää yhteistyössä oppilaiden ja vanhempien kanssa.

LÄHTEET

Ammattinetti 2013. Koulunkäyntiavustaja. Työ- ja elinkeinotoimisto [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/293_ammatti

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005. Persoona 2 – Kehityopsykologia. Helsinki: Edita.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_teos=spr&p_osio=106&p_selaus=

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 1.2.2013]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huovila, T. 2006. ”look” visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005; 121, 1767–73.

Kananen, J. 2008a. Kvantti – Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2008b. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Keech, P. 2003. Practical guide to first aid – fast and effective emergency care. Lontoo: Lorenz Books.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Kouluterveydenhoitaja 2013. Lahden kaupungin hyvinvointipalvelut. Haastattelu 9.9.2013.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002. Stakes, Oppaita 51. Helsinki.

Liipola-Kaikuharjun parakkikoulun pelastussuunnitelma 17.10.2012. Julkaisematon moniste. Liipola-Kaikuharjun koulu.

Lounamaa, A., Huhtanen, P., Kurenniemi, M., Salminen, S., Heikkilä, M-L. & Virtanen, J. 2005. Koulutapaturmien ehkäisy. 2002–2004 toteutettu kehittämishanke. Aiheita 11/2005. Helsinki: Stakes.

Markkula, J., Lounamaa, A., & Råback, M. 2008. Tapaturmat ja onnettomuudet. Teoksessa Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A-M., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – peruseräraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Vammalan kirjapaino, 112–119.

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille – Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 27 / 2009. Helsinki: THL.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2 / 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf

Opetushallitus 2013. Perusopetus [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus

Paavonheimo, R. 2009. Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Lapsen turvaksi -hanke 2007–2009. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 2.10.2013].

Saatavissa: <http://mll-fi->

bin.directo.fi/@Bin/e5eba9d7b07ed3f5c2cd24d897b52007/1380102887/application/pdf/5681896/Lapsen%20turvaksi%20raportti%20pdf%20%20netti.pdf

Perusopetusasetus 1998/852

Perusopetuslaki 2003/1136

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=suo&p_artikkeli=suo00045

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Första hjälpen. Röda Korset. 3–4 upplagan. Jyväskylä: Gummerus.

Seppänen, M., Haapola, I., Puolakka, K. & Tiilikainen, E. 2012. Takaisin Liipolaan – Lähiö fyysisenä ja sosiaalisena asuinympäristönä.

Ympäristöministeriön raportteja 14 / 2012. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4 [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2010. Mitä lapset suomessa sairastavat? Teoksessa Rajantie, J, Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 20–25.

Terho, P. & Perheentupa, J. 2003. Peruskouluikäiset. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 759–769.

Tilastokeskus 2012. Kuolleet iän, sukupuolen ja peruskuolemansyyntä mukaan 2011 [viitattu 2.10.2013]. Tilastokeskuksen PC-Web-tietokannat. Saatavissa: http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/ter/ksyyt/ksyyt_fi.asp

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Turvallisuutta lapsille ja nuorille tapaturmia ehkäisemällä [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

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

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Welander, G., Svanström, L. & Ekman, R. 2004. Safety Promotion – an Introduction. 2nd revised edition. Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences. Sweden: Kristianstads Boktryckeri AB

WHO 2009. Milestones in Health Promotion – Statements from Global Conferences. World Health Organization [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

WHO 2013. What is a health promoting school? [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

Hyvä Liipola-Kaikuharjun koulun työntekijä

Olen terveydenhoitajaopiskelija Heta Itämäki Lahden ammattikorkeakoulusta. Toteutan opinnäytetyönäni ensiapuoppaan Liipola-Kaikuharjun koulun henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on luoda ensiapuopas lapsille sattuvien ensiaputilanteiden hoitamiseksi.

Tämän kyselylomakkeen avulla kerään tietoa Liipola-Kaikuharjun koulussa kohdatuista lasten ensiaputilanteista. Lisäksi selvitän koulun henkilökunnan osaamista eri ensiaputilanteissa, jotta tarpeenmukaista ensiapukoulutusta voitaisiin myöhemmin järjestää. Kysely on tarkoitettu opettajille ja avustajille.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja teitä ei voida tunnistaa vastauksistanne. Aineiston tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn edistät Liipola-Kaikuharjun koulun turvallisuuden suunnittelua ja kehittämistä. Ensiapuopas valmistuu vuoden 2013 loppuun mennessä ja se on tarkoitus ottaa heti käyttöön. Opinnäytetyöraportti toimitetaan koululle luettavaksi ja se julkaistaan Ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.

Vastaa ohessa oleviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus annetulle riville. Vastatessasi pyri keskittymään vain Liipola-Kaikuharjun koulussa kohtaamiisi lasten ensiaputilanteisiin. Täyttämäne lomakkeen voitte palauttaa sille varattuun kirjekuoreen. Vastausaikaa on 31.5.2013 asti.

Ystävällisin terveisin

Heta Itämäki
Terveydenhoitotyön opiskelija
[REDACTED]
heta.itamaki@student.lamk.fi

Eveliina Kivinen
Opinnäytetyön ohjaava opettaja
[REDACTED]
eveliina.kivinen@lamk.fi

LIITE 2: Kyselylomake

1. ENSIAPUKOULUTUS

1.1 Oletko osallistunut ensiapukoulutukseen?

Rengasta sopivin vaihtoehto.

- 1) kyllä
- 2) ei

Jos vastasit kyllä, milloin ja minkälaisiin koulutuksiin?

1.2 Millaisena pidät nykyisen ensiapukoulutuksen määrää työyhteisössäsi?

Rengasta sopivin vaihtoehto.

- 1) liian vähäisenä
- 2) sopivana
- 3) liian suurena

1.3 Kuinka tärkeänä pidät ensiapukoulutuksen järjestämistä työyhteisössäsi?

Rengasta sopivin vaihtoehto.

- 1) ei lainkaan tärkeä
- 2) ei kovin tärkeä
- 3) jokseenkin tärkeä
- 4) erittäin tärkeä

2. ENSIAPUOSAAMINEN

2.1 Arvioi omaa ensiapuosaamistasi seuraavissa tilanteissa asteikolla 1-3.

Laita yksi rasti (X) jokaiselle riville. Valitse väittämä, joka kuvaa parhaiten omaa osaamistasi. Numeroiden merkitykset löytyvät yläriviltä.

	1 = En tiedä kuinka toimia tilanteessa 2 = Tiedän osittain kuinka toimia tilanteessa 3 = Tiedän tarkasti miten toimia tilanteessa	1	2	3
1	Alilämpöisyys (=hypotermia)			
2	Elvytys			
3	Epilepsiakohtaus			
4	Hengitysvaikeus			
5	Iso verenvuoto			
6	Kouristelu			
7	Lämpöhalvaus			
8	Myrkytys			
9	Nyrjähdys / venähdys/ sijoiltaanmeno / murtuma			
10	Palovamma			
11	Pistokset, puremat			
12	Pyörtyminen			
13	Rintakipu			
14	Shokki			
15	Tajuttomuus			
16	Tukehtuminen			
17	Verensokerin lasku (=hypoglykemia)			
18	Vierasesine silmässä/ korvassa/nenässä			
19	Voimakas ahdistuneisuus/pelkotila			
20	Yliherkkyysoire (=-anafylaksia)			

2.2 Mitä yllä olevan listan ensiaputilanteita olet kohdannut Liipola-Kaikuharjun koululla? Rengasta listasta ensiaputilanteiden numerot vasemmalta.

2.3 Oletko lisäksi kohdannut muita lasten ensiaputilanteita, mitä?

Jos et ole kohdannut mitään lasten ensiaputilanteita Liipola-Kaikuharjun koululla, voit siirtyä kysymykseen 2.7.

2.4 Luettele kolme yleisintä kohtaamaasi ensiaputilannetta.

2.5 Luettele kolme vakavinta kohtaamaasi ensiaputilannetta.

2.6 Kuinka koet selvinneesi kohtaamistasi ensiaputilanteista?

Rengasta sopivin vaihtoehto.

- 1) huonosti
- 2) kohtalaisesti
- 3) hyvin
- 4) erinomaisesti

2.7 Minkälaiset ensiaputilanteet pelottavat tai jännittävät?

2.8 Minkälaisena näet oman roolin ensiavun antaja Liipola-Kaikuharjun koululla?

3. ENSIAPUOPAS

3.1 Mitä toivot ensiapuoppaan ulkoasulta?

3.2 Mitä ensiapuohjeita toivot löytäväsi ensiapuoppaasta? Luettele 3 ensiaputilannetta.

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3: Kyselyn tulokset taulukoituna

TAULUKKO 2: Muut kohdatut ensiaputilanteet

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty kategoria
Naarmuja, ruhjeita Nenäverenvuoto Olen sitonut pieniä haavoja Paikkausta, nenäverenvuotoa Pienet nirhaumat, haavat	Pienemmät verenvuodot
Lyöntijäljet	
Pakkasella valotolpasta kielen irrottaminen	

TAULUKKO 3: Yleisimmin kohdatut ensiaputilanteet

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty kategoria
Haava Asfaltti-ihottuma Naarmujen ja haavojen puhdistamista Polvissa/käsissä haavoja Pienien haavojen hoito Pienten haavojen, nirhaumien puhdistus & paikkaus Haavat	Haavat ja nirhaumat
Nyrjähdykset Nyrjähdys Nyrjähdys/venähdys/sijoiltaanmeno/murtuma (nro 9)	Nyrjähdys
Huonovointisuus Pahoinvointi	Pahoinvointi
Väkivaltatilanteen jälkeinen rauhoittaminen, debriefing ”Ulkoinen väkivalta”	Väkivallan seuraukset
Hengitysvaikeus (nro 4)	
Kaatuminen, putoaminen	
Nenäverenvuoto	
Palovammat	
Pistokset ja puremat (nro 11)	
Rauhoittaminen kiinnipitäen	
Sormivammat peleissä	
Verensokerin lasku	
(tyhjä)	

TAULUKKO 4: Vakavimmat kohdatut ensiaputilanteet

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty kategoria
Iso haava päässä Iso verenvuoto päästä Taltalla isompi ventti käteen Tikkejä vaativa haava	Suuri haava
Epilepsiakohtaus Epilepsiakohtaus Epilepsia	Epilepsiakohtaus
Ei ole ollut vakavia tilanteita - (tyhjä)	Ei ole kohdannut vakavia ensiaputilanteita
Aivotärähdys pulkkamäessä (lasku päin puuta) Aivotärähdys	Aivotärähdys
Yliherkkyysoireilu Yliherkkyysoireilu (nro 20)	Yliherkkyysoireilu
Diabeetikon oireilu	
Elvytys (nro 2)	
Hammasvammat	
Hengitysvaikeus (nro 4)	
Käden murtuminen	
Raivon hallinta	
Tajuttomuus, pyörtäminen	
Polkupyörän sarven osuminen korvasta läpi	
Kielen irrotus pakkasella valotolpasta	

TAULUKKO 5: Ensiaputilanteet, jotka jännittävät tai pelottavat

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty kategoria
Kaikki vakavat, mahdollisesti henkeä uhkaavat tilanteet Vakavat tapaturmat / sairaskohtaukset Sellaiset tilanteet joista ei tiedä mitä on tapahtunut tai mistä se johtuu (esim. tajuttomuustila) Odottamattomat, joihin ei ole voinut varautua mitenkään	Äkilliset henkeä uhkaavat tilanteet
Ei mitkään - Ei oikeastaan mikään, jos tilanne on tullut nopeasti (tyhjä)	Ei mikään
Elvytys Elvyttäminen Pysähtynyt sydän	Elvytys
Jos joku löisi päänsä oikein kovaa Päävammat	Pään vammat
Iso verenvuoto Isot verenvuodot	Verenvuodot
Anafylaksia	
Autokolarit	
Kouristelut	
Myrkytys	
Raivokohtauksen rauhoittaminen	
Tajuttomuus	
Tukehtuminen	
Väkivaltauhka	

TAULUKKO 6: Oma rooli ensiavun antajana

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty kategoria
<p>Toimin ripeästi ja aktiivisesti parhaan taitoni mukaan</p> <p>Hätätilanteessa toimin, mutta tietoa ja taitoa tarvitaan</p> <p>Jos satun kohdalle, hoidan tilanteen tai kutsun apua</p> <p>Autan tarvittaessa</p> <p>Toimin, jos osun paikalle</p>	<p>Toimii tarvittaessa</p>
<p>Tärkeänä</p> <p>Ensisijaisena, mutta sitten mielellään ammatti-ihminen</p> <p>Entistä vähemmän jäämässä aikuisia taloon, joten rooli auttajana korostuu</p>	<p>Tärkeä rooli</p>
<p>Uskon, että osaisin toimia kohtalaisesti / hyvin</p> <p>Koulutuksen (tiedon ja taidon puute)</p>	<p>Toimii omien taitojensa mukaisesti</p>
<p>Vähäisenä. Toivon ensiaputilanteeseen löytyvän paikalle joko terveydenhoitajan tai jonkun ensiapukurssin käyneen</p> <p>Yksi muiden joukossa. Jos olen ensimmäinen paikalla suuri, muuten en juuri minään</p>	<p>Vähäinen rooli</p>
<p>Aikuisena arvioin tilannetta ja siirrän lapsen eteenpäin (terveydenhoitaja, mahd. ambulanssi, ilmoitus vanhemmille)</p> <p>Minun pitää rauhoittaa potilasta rauhallisesti jutella</p>	<p>Kuinka toimisivat tilanteessa</p>

TAULUKKO 7: Vastaajien toiveet ensiapuoppaan ulkonäöstä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty kategoria
Selkeys Selkeys Selkeyttä Selkeyttä Selkeä Selkeä Selkeä Selkeä Selkeältä Selvä Yksinkertainen Yksinkertainen Yksinkertainen Yksinkertaiset ohjeet	Selkeys
Erottuva Helposti havaittava Helposti löydettävissä opettajanhuoneesta Huomiota herättävältä Silmäänpistävä Selkeä logo	Huomiota herättävä
Helposti/pikaisesti luettava Helppolukuisuutta Helppolukuinen Helppo- ja nopealukuinen Riittävä fonttikoko	Helppolukuisuus
Kuvat Selkeitä kuvia ja ohjeita Värikuvat	Kuvat
PDF-muotoinen tiedosto	
Kaikkea sitä mitä koulumaailmassa voi sattua niin aikuiselle kuin lapselle Yleisimmin tapahtuvia.. perustiedot kaikesta tarvittavista	

TAULUKKO 8: Vastaajien ensiapuoppaaseen toivomat ensiapuohjeet

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty kategoria
Elvyttäminen Elvytys Lapsen elvytys Puhallus-painelun pikaohje	Elvytys
Haavat Iso verenvuoto Iso verenvuoto Iso verenvuoto Paineside	Verenvuodot
Diabeteksen hoito ja ea-ohjeet Diabetes Diabetes Verensokeri	Diabetes
Epilepsia Epilepsiakohtaus	Epilepsia
Shokki Shokki Shokkipotilaan ensiapu	Shokki
Heimlichin ote Tukehtuminen Tukehtuminen	Tukehtuminen
Pyörtyminen (kylkiasento) Tajuttomuus Tajuttomuus/pyörtyminen	Tajuttomuus
Allergian aiheuttamat kriisitilanteet Allergiset reaktiot Anafylaksia	Allergiset reaktiot
Hengitysvaikeus	
Järkytysten läpikäynti	
Murtumat	
Rauhoitus kiinnipito	
Tietoa vammojen arvioimisesta	
Vierasesine silmässä, korvassa, ihossa	
Lapsen ensiapu yleisesti Yleisimmin tapahtuvia Perustiedot kaikesta tarvittavasta	