



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

KOULUTUS LASTEN ENSIAVUSTA PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
2014
Saija-Maria Ingalsuo
Sanna Ahokannas
Tuulia Tuikkanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

AHOKANNAS, SANNA,
INGALSUO, SAIJA-MARIA,
TUIKKANEN, TUULIA:

Koulutus lasten ensivusta päiväkodin
henkilökunnalle

27 sivua, 6 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kartoitus Kanervan päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksista ja järjestää sen perusteella heille ensiapukoulutustilaisuus. Kartoitus tehtiin kyselynä toukokuussa 2013 ja siihen vastasi 13 työntekijää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koulutustilaisuuden kautta kehittää päiväkodin henkilöstön ensiapuvalmiuksia ja siten muodostaa turvallisempi kasvuympäristö lapsille. Koulutusmateriaalia voi tulevaisuudessa hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja siihen kuului kolme koulutustilaisuutta. Koulutustilaisuudet suunniteltiin henkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella vastaamaan päiväkodin tarpeita. Koulutustilaisuudet toteutettiin syyskuussa vuorovaikutuksellisin keskusteluin ja käytännön harjoituksina. Jokaisena kolmena päivänä käytiin läpi sama koulutusmateriaali päiväkodin eri työntekijöiden kesken. Ryhmiin osallistui 5 – 7 henkilöä kerrallaan ja tilaisuudet kestivät 1,5 – 2 tuntia.

Koulutustilaisuuden arviointi toteutettiin palautelomakkeen avulla, joka kerättiin koulutustilaisuuksia seuranneella viikolla. Palautekyselyyn vastasi yhteensä 12 henkilöä. Pääosin koulutus koettiin hyödyllisenä ja se vastasi henkilökunnan toiveita. Koulutustilaisuuksiin osallistuneiden kehittämisehdotuksina oli, että koulutustilaisuuksiin käytettäisiin enemmän aikaa ja että niitä järjestettäisiin säännöllisesti tulevaisuudessakin.

Jatkossa tutkimuksen kohteena voisi olla henkilökunnan ensiapuosaamisen kehittyminen koulutuksen pohjalta, koulutusmateriaalin hyödynnettävyys uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja lasten turvallisuuden tunteen lisääntyminen päiväkodissa.

Asiasanat: ensiapu, opettaminen, ohjaus, tapaturmat, terveyden edistäminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

AHOKANNAS, SANNA,

First aid training sessions for
Kindergarten staff

INGALSUO, SAIJA-MARIA,
TUIKKANEN, TUULIA:

Bachelor's Thesis in Nursing

27 pages, 6 pages of appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to conduct a survey for the employees of Kanerva Kindergarten and organize a first aid education based on it. The survey was conducted as a questionnaire in May 2013 and with 12 respondents. The aim of this thesis was to develop the first aid skills of the employees and create a safer growth environment for the children. In the future, the material should help to familiarize the new employees with the field of first aid.

The thesis was carried out as an action based thesis and consisted of three training sessions. The training sessions were designed to meet the requirements of the employees. The training sessions took place in September and consisted of interactive conversations and practical exercises. On each of the three days, the same training material was used for different day-care center employees. There were 5-7 participants in a group at a time and the training last for 1,5 – 2 hours.

The evaluation of the training sessions was done using the feedback form, which was collected in the week following the training sessions. A total of 13 responded to the survey. The training was mainly seen necessary and that it responded to the wishes of the employees. The suggestions of the participants were that more time would be used on the training sessions and that they were held on a regular basis in the future, too.

In the future, the subject of research could be the development of the staff's first aid skills on the basis of the training material's usefulness, familiarizing the new employees and the increase of children's sense of security in kindergarten.

Key words: first-aid, teaching, counseling, accident, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1	Terveyden edistäminen	3
2.2	Päiväkoti-ikäisen lapsen terveyden edistäminen	5
2.3	Lasten turvallisuus	6
3	LASTEN TAPATURMAT	9
3.1	Yleisimmät lasten tapaturmat	9
3.2	Tapaturmien ennaltaehkäisy	10
3.3	Tapaturmien tilastointi	12
3.4	Lasten ensiapu	14
4	ENSIAPUTAIDOJEN OHJAUS, OPETTAMINEN JA OPPIMINEN	16
4.1	Ohjaus ja neuvonta	16
4.2	Ohjaustapahtuman suunnittelu	16
4.3	Ensiaputaitojen opettaminen	17
4.4	Ensiaputaitojen oppiminen	19
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS	21
6	YHTEISTYÖKUMPPANI	22
7	MENETELMÄT	23
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
7.2	Määrällinen tutkimus	23
8	ENSIAPUKOULUTUS	25
8.1	Koulutuksen suunnittelu	25
8.2	Kyselyn tulokset	26
8.3	Koulutuksen toteutus	28
9	ENSIAPUKOULUTUKSEN ARVIOINTI	30
10	EETTINEN ARVIOINTI	33
11	POHDINTA	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Päivähoidossa oleva lapsi viettää päiväkodissa suurimman osan arkipäivistä. Lapsi oppii ja kokeilee paljon uusia asioita ja kohtaa päivähoidossa myös tapaturma-alttiita tilanteita leikeissään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan Suomessa lapsille sattuu joka vuosi noin 100 000 tapaturmaa (THL 2013). Päiväkoti-ikäisen lapsen tapaturmista joka kymmenes sattuu päiväkodissa (Hassila, Kajander, Kurenniemi, Loikkanen, Lounamaa, Markkula, Myllyrinne, Peltonen, Rautava, Råback, & Soine-Rajanummi 2009, 2). Päiväkodin henkilökunta on avainasemassa tapaturmien ehkäisyssä, mutta myös ensimmäisenä paikalla, kun ensiaputilanteita syntyy. Henkilökunta on voinut koulutuksensa aikana hankkia ensiaputaitoja, mutta niiden päivittämisestä saattaa olla kulunut jo pidempi aika. Ensiaputaitoja tulisi päivittää säännöllisesti. Ensiapuohjeet päivittyvät jatkuvasti ja tästä syystä Suomen Punainen ristin (SPR) ensiavun peruskoulutus (EA1) on voimassa kolme vuotta (SPR 2010).

Monet ensiaputilanteet eivät lähtökohtaisesti vaadi lääkärin hoitoa. Ensiaputilanteessa tulisi kuitenkin osata toimia oikealla tavalla. Lasten tapaturmatilanteissa oikein toimimalla voidaan ennaltaehkäistä tapaturmista aiheutuvia komplikaatioita ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää päiväkodin henkilökunnan ensiapuosaamista. Ensiaputaitoja kehittämällä ja ylläpitämällä mahdollistetaan lapsille turvallisempi päivähoito- ja kasvuympäristö.

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Kanervan päiväkodin hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunta koostuu lähihoitajista, sosionomeista, lastentarhanopettajista sekä erityislastentarhanopettajasta. Päiväkodissa on aiemmin järjestetty ensiapukoulutusta, mutta edellisestä koulutuksesta on jo useampi vuosi aikaa. Päiväkoti koostuu kuudesta hoitoryhmästä, joihin kuuluu kolme 1–3-vuotiaiden ryhmää, 3–5-vuotiaiden ryhmä, 3–6-vuotiaiden integroitu erityisryhmä, sekä 6-vuotiaiden esiopetusryhmä. Hoitopaikkoja päiväkodissa on 102. (Lahden kaupunki 2013.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty tieteellisiä tietokantoja, joista on haettu tietoa opinnäytetyön tietoperustaksi. Löydetty tieto on arvioitu ja rajattu sen

laadun ja hyödynnettävyyden perusteella. Opinnäytetyön tietoperustassa hyödynnetty kirjallisuus perustuu vuosina 2012–2013 tehtyihin hakuihin ESBCOhost Academic Search Elite, Medic, Aleksis, Arto ja Melinda - tietokannoista. Tietokannat ovat sekä suomalaisia että ulkomaisia. Lisäksi hakukohteina on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen ja Terveystieteen internetsivuja. Hakusanoina on käytetty Yleisen suomalaisen asiasanaston sanoja, kuten ”ensiapu”, ”tapaturmat”, ”ohjaus”, ”lapsi”, ”päiväkoti” sekä näiden englannin kielisiä vastineita ”first aid”, ”accident”, ”casualty”, ”misadventure”, ”counselling” ja ”guidance”. Edellä lueteltuja sanoja on käytetty yksittäisinä hakusanoina sekä erilaisina yhdistelminä etsittäessä kirjallisuutta tietokannoista. Haut on rajattu vuosina 2004–2013 ilmestyneisiin kokoteksti artikkeleihin. Ne on rajattu kyseisiin vuosiin, koska opinnäytetyössä haluttiin käyttää ajantasaista luotettavaa tietoa. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit on rajattu koskemaan pelkästään lapsia, koska opinnäytetyössä haluttiin keskittyä lasten tapaturmiin ja ensiapuun. Ohjausta ei rajattu koskemaan lapsia, koska opinnäytetyössä haluttiin tietoa aikuisten ohjaamisesta koulutustilanteita varten.

2 LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan Vertion (2003, 29) mukaan toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen on myös yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edellytysten parantamista. Terveyden edistämisen päämääränä on yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentäminen (Koskenvuo & Mattila 2009).

Terveys on arvona tärkeä, mutta se on myös jokapäiväisen elämän voimavara. Maailman terveysjärjestö on määrittänyt sen olevan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa. Se voi vahvistua tai heiketä niin oman kuin lähiympäristön toiminnan seurauksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Terveys on hyvin laaja käsiteltäväksi, joten on epätavallista nähdä terveyttä käsiteltävän sen koko laajuudessa. Yleensä terveyden edistämisessä, keskitytäänkin johonkin sen alueeseen esimerkiksi fyysisen terveyden hyötyihin. (Coombes 2010, 28.)

Maailman terveysjärjestön Ottawan asiakirja vuodelta 1986 määrittää terveyden edistämisen perusteita (Koskenvuo & Mattila 2009). Siinä yhtenä terveyttä edistävänä piirteenä pidettiin sitä, että ihminen kehittää taitojaan huolehtia oman ja ympäristönsä terveydestä (Vertio 2003, 30, 31). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Terveyden edistämisen laatusuositus (2006) tukee tätä ajatusta määrittelemällä yksilön ammatillisen osaamisen olevan tutkimukseen perustuvaa menetelmien ja tiedon hallintaa. Tähän sisältyy se, että henkilökunnalla on joustavat mahdollisuudet täydentää osaamistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 23.)

Kun yksilön tiedot ja taidot karttavat, hän saa paremmat mahdollisuudet tehdä terveyteen positiivisesti vaikuttavia valintoja, ottaa vastuuta omasta, lähiympäristön ja ympäristön terveydestä sekä kehittää itsehoitotaitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 23.) Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005) tuovat myös esiin saman ajatuksen oma-apu käsitteen kautta. Oma-avulla voidaan

viitata yksilön ja ryhmien väliseen avunantoon. Oma-apu pitää sisällään muun muassa terveysvaikutteisten eli funktionaalisten tuotteiden käytön, itsensä lääkitsemisen ja ensiavun normaaleissa arjen tilanteissa. Nämä toimet voivat olla osa jonkin sairauden riskiä pienentävistä tekijöistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 76.)

Terveyttä edistävä toiminta on moninaista. Sitä voidaan esimerkiksi kuvata promootio- ja preventio-käsitteiden kautta. Promootio on pyrkimystä luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka auttavat ja tukevat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Preventio puolestaan on ongelmalähtöistä ja siinä keskitytään perinteisesti tiedon jakamiseen. (Sirviö 2010, 138.) Preventio jaetaan yleisesti primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiolla ehkäistään yksilön tai yhteisön alttiutta sairastua toimimalla ennen kuin taudin esiaste on alkanut kehittyä. Sekundaariprevention tavoitteena on estää sairautta pahenemasta poistamalla sen riskitekijä tai vaimentamalla sen vaikutusta. Tertiaaripreventio puolestaan on toimintaa, jolla pyritään estämään jo olemassa olevan sairauden ja siitä koituvien haittojen peheneminen. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Yksi terveyden edistämisen muoto on riskien vähentäminen. Siinä keskeistä on vaikuttaa syy-yhteyksiin. Klassisesti ajatellaan esimerkiksi, että tupakka lisää keuhkosyövän riskiä. Tällöin tupakointia vähentämällä voidaan vähentää keuhkosyöpää ja siitä aiheutuvaa kuolleisuutta. (Vertio 2003, 55.) Samoin voidaan ajatella, että jos lisätään päiväkodin henkilökunnan tietämystä lasten ensiavusta, voidaan vähentää tapaturmatilanteiden vakavia vaikutuksia, kun toimitaan oikein ensiaputilanteessa ja annetaan lapselle parhaiten vaikuttavaa ensiapua.

Valtakunnallisesti terveellinen yhteiskuntapolitiikka ei koske ainoastaan terveyssektoria, vaan tarkoittaa, että kaikilla sektoreilla tehtäisiin päätöksiä, jotka ottavat huomioon terveysnäkökohdat (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Esimerkiksi ihmisten terveyskäyttäytymistä koskien on olemassa väestötasolla suuri kokoelma kieltoja sekä rajoituksia (Koskenvuo & Mattila 2009). Näillä kielloilla ja rajoituksilla pyritään lainsäädännön näkökulmasta vähentämään jonkin epätoivotun tai vaarallisen tapahtuman mahdollisuutta.

Usein ihmisten käyttäytymistä ohjaa enemmän heidän kokemansa vaara kuin tutkijoiden kautta välittyvä todellisuus. Tällaisen koetun riskin suuruuteen vaikuttavat monet asiat, joista osaa ihminen ei itse ollenkaan tiedosta, osa saattaa olla myös median tarjoaman kuvan mukaisia tai perimätiedon ja huhujen värittämiä. (Vertio 2003, 61.) Tätä ihmisten luonnollista reaktiota voidaan hyödyntää ensiavun opetuksessa. Henkilön on tärkeää ymmärtämään, että ensiaputilanteessa parasta on aina toimia ja jokaisen antama apu on arvokasta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012). Näin henkilön mielikuviutus alkaa rakentaa hänelle mielikuvaa mahdollisista tapahtumista. Vaikkei hän koskaan joutuisi varsinaiseen ensiaputilanteeseen, hän voi kuvitella, mitä saattaisi tapahtua, jollei hän auttaisi avun tarvitsijaa. Näin hän kokee vaaran tunteen, vaikka riski joutua ensiaputilanteeseen olisi tilastojen valossa pieni. Tämä saa hänet vastuuntuntoisemmaksi ja vastaanottavaisemmaksi ensiapuopetukselle.

2.2 Päiväkoti-ikäisen lapsen terveyden edistäminen

Jokaisella lapsella on tasa-arvoinen oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta, riippumatta hänen perhetaustastaan (MLL 2009). Lapsen terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, koska terveen elämän lähtökohdat luodaan lapsuudessa. Perheen vaikutus lapsen terveyteen on suuri, mutta yhtäläillä lapsen terveyteen vaikuttavat myös päiväkoti ja myöhemmin koulu, kaverit ja harrastukset. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 64.)

Kaiken ikäisten terveyden edistämiseksi laadittu suomalainen Terveys 2015 - kansanterveysohjelma toteaa suomalaisten lasten terveyden olevan erittäin hyvä kansainvälisesti katsottuna. Kuitenkin päiväkoti-ikäisillä lapsillakin on oireita, sairauksia ja tapaturmia, jotka olisivat ehkäistävissä. Uhkina lasten terveydelle nähdään turvattomuuteen liitettävät sairaudet ja oireet, kuten sosiaalisen kehityksen häiriintyminen ja mielenterveysongelmat. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001, 22, 23.)

Suomalaisen lasten terveysseuranta hankkeen mukaan on yleistä, että perheet kokevat nykyään yhteisen ajan puutetta sekä läheisiltä ja sukulaisilta saadun tuen riittämättömyyttä, mikä lisää perheiden pahoinvointia (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 151).

Lisäksi Lammi-Taskula ja Salmi (2010, 199) tuovat esiin, miten suomalaisperheiden hyvinvointi on 1990-luvun laman jälkeen kohentunut monilla mittareilla, mutta kuitenkin osa lapsiperheistä ja niiden lapsista voi samaan aikaan pahoin ja pienelle osalle on kasautunut vaikeaa pahoinvointia.

Suomalaisen perhepolitiikan tavoitteena on jo pitkään ollut luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö ja tasata perheille lapsista tulevia kustannuksia. Näin halutaan pitää huolta siitä, että vanhemmilla on lasten synnyttämiseen ja kasvattamiseen tarvittavat aineelliset ja henkiset resurssit. (Lammi-Taskula & Salmi 2010, 198.) Suomen valtioneuvosto korostaakin Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa lapsiperheiden ja työelämän parempaa yhteensovittamista, sekä lasten vanhempien kanssa yhteistyötä tekevien päivähoidon, esiopetuksen ja peruskoulun roolin kehittämistä lasten terveyden edistämiseksi. Valtioneuvosto pitää tärkeänä myös, että syrjäytymisuhassa olevia lapsia ja heidän perheitään autetaan eri menetelmin sekä lasten tarvitsema mielenterveyshoito turvataan kehittämällä lasten psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita ja niihin pohjautuvia seuranta järjestelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23.)

2.3 Lasten turvallisuus

Ympäristön turvallisuutta päiväkodeissa valvotaan turvallisuussuunnitelman avulla ja sillä selvitetään toimintayksikössä tapahtuvaa toimintaa, päivähoitorakennusta, sekä sen lähiympäristöä. Turvallisuussuunnitelmassa tulee olla selvillä rakennuksen käyttäjät ja käyttäjät, päiväkodin turvallisuuskartat, piha-alueella tai rakennuksessa tapahtuvaa toimintaa vaikeuttavat asiat, piha-alueen ja lähiympäristön turvallisuus, sekä korvaavat tilat, jotka voidaan ottaa tarvittaessa välittömästi käyttöön tai jonne voidaan häiriötilanteen sattuessa väliaikaisesti siirtyä. (Saarsalmi 2008, 22–24.)

Tiirikainen (2009) jaottelee tapaturmien ehkäisytyön aktiiviseen ja passiiviseen toimintatapaan. Aktiivisella toimintatavalla pyritään rohkaisemaan ja vahvistamaan ihmisten omaa toimintaa tapaturmia ennaltaehkäiseväksi.

Passiivisella toimintatavalla tarkoitetaan vaikuttamista koko väestöön luomalla turvallisuutta esimerkiksi erilaisin ympäristössä tehtävin muutoksin, lainsäädännön tai tuoteturvallisuuden keinoin. (Tiirikainen 2009, 15.)

Varhaiskasvatussuunnitelman ja esiopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin on kirjattu vaatimus päivähoitopaikan ympäristön turvallisuudesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 18.) Lainsäädäntö koskee sekä yksityisten että kunnallisten päivähoitopalvelujen turvallisuutta. Lainsäädännössä on taattu turvallinen päivähoitoympäristö lapselle, määrätty kasvatushenkilöstön kelpoisuudesta ja määrätty suhteesta lapsiin ja pakollisesta pelastussuunnitelmasta kaikkiin yli 25 hoitopaikan päiväkoteihin. (Laki lasten päivähoitolaista annetun lain muuttamisesta 909/2012, § 8.) Riittävä valvonta on keskeinen osa päivähoitotoiminnan turvallisuuden ehkäisyä ja edellyttää oikeaa henkilöstömäärää. (Markkula & Öörni 2009, 78–79.)

Yksi passiiviseen toimintatapaan kuuluva tapaturmien ehkäisymenetelmä päivähoitotoiminnassa on turvallisuussuunnitelma. Pelastuslakiin 379/2011 perustuvassa pelastussuunnitelmassa ei oteta huomioon kaikkia päivähoitotoiminnassa esiintuvia uhkia. (Saarsalmi 2008, 22–23.) Tämän vuoksi Stakes, sekä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus ovat suunnitelleet Päivähoitotoiminnan turvallisuussuunnittelu oppaan, joka asettaa suuntaviivat turvallisuustyölle päivähoitotoiminnassa (Markkula & Öörni 2009, 79). Turvallisuussuunnitelma on pelastussuunnitelmaa laajempi ja sillä valvotaan varhaiskasvatuksen turvallista toteuttamista.

Turvallisuussuunnitelmassa arvioidaan toimintaa uhkaavat vaarat ja selvitetään toiminnan riskit ottaen huomioon toimintayksikön työsuojelun toimintaohjelma sekä terveyshuollon työpaikka selvitykset. (Saarsalmi 2008, 22–23.) Turvallisuussuunnitelman ulkopuolelle jää ainoastaan päivähoitotoiminnassa tehtävä turvallisuuskasvatus. Varhaiskasvatuksen sisällöllistä toteutumista ohjataan Suomessa Varhaiskasvatussuunnitelman perusteella, joiden pohjalta kunnat laativat omat varhaiskasvatussuunnitelmansa. Yksi tärkeä osa tapaturmien ehkäisyä on myös henkilöstön kouluttaminen ja se on keskeinen tekijä turvallisen päivähoitoympäristön luomisessa. Sen on myös todettu parhaiten vähentävän turvallisuusriskejä. (Markkula & Öörni 2009, 79.)

Pelastustoimilain ja asetuksen mukaan jokaisessa päiväkodissa, jossa on vähintään 25 hoitopaikkaa, tulee olla pelastussuunnitelma (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003, § 9). Tässä suunnitelmassa tulee olla määritelty ensiaputarvikkeet, ennakoitujen tilanteiden perusteella (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003, § 10). Henkilökunnan tulee tietää, missä nämä tarvikkeet käytännössä ovat ja niitä tulee osata käyttää.

3 LASTEN TAPATURMAT

3.1 Yleisimmät lasten tapaturmat

Tapaturma on äkillinen, tahaton ja odottamaton onnettomuus, jonka seurauksena on henkilövahinko. Henkilövahinko voi olla ihmisen menehtyminen tai vakavien tai lievien vammojen saaminen. Tapaturmat voidaan jakaa kolmeen eri pääryhmään: työtapaturmiin, tieliikennetapaturmiin, sekä koti- ja vapaa-ajantapaturmiin. Kaikista tapaturmista yli 70 % on koti- ja vapaa-ajantapaturmia. (THL 2013.) Tapaturma voi aiheutua erilaisista tekijöistä, kuten liike-, lämpö-, säteily-, tai sähköenergian hallitsemattomasta purkauksesta, jolloin kehoon aiheutuu vamma. Tapaturma voi myös aiheutua hapen tai lämmön puutteesta. (Armasto & Koistinen 2007, 261–262.) Tapaturma käsitteen ymmärtämiseksi on tärkeää, että siihen liitetään aina kaksi komponenttia, joista toinen on onnettomuustapahtuma ja toinen vamma. Useissa kielissä tapaturma sanalle ei ole olemassa suoraa vastinetta ja tämä voi aiheuttaa joskus sekaannusta. Esimerkiksi englannin ja ruotsin kielestä tapaturma sanalle ei ole suoraa vastinetta. (Tiirikainen 2009, 12.)

Suomessa lapsille sattuu vuosittain arviolta 100 000 tapaturmaa (Hassila ym. 2009, 2). Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan 1-14-vuotiaiden lasten kuolemat ovat vähentyneet yli puolella parinkymmenen vuoden aikana. Tämä johtuu pääasiassa tapaturmakuolleisuuden vähentymisestä. Vaikka kuolemaan johtaneet tapaturmat ovat vähentyneet, ne ovat silti lasten yleisin kuoleman syy. (Tilastokeskus 2010.)

Kaatumiset, putoamiset ja törmäämiset ovat yleisimpiä päiväkotikäisten tapaturmia (THL 2013). Myös Euroopan unionin alueella kaatumiset ja putoamiset ovat lasten neljänneksi yleisin tapaturmaisten kuolemien syy. Suomessa kaatumis- ja putoamistapaturmista hyvin harvat johtavat kuolemaan. Suomessa tapahtuu keskimäärin noin 1-2 kuolemaa vuosittain. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2013a.)

Päiväkotiikäisten tapaturmat ovat harvinaisempia kuin vanhempien lasten. Alle 7-vuotiaille lapsille sattuu noin 10 kuolemaan johtavaa tapaturmaa vuosittain.

(THL 2013.) Vuosina 2000–2006 tapaturmasta johtuvia kuolemia 0–14-vuotiaiden ikäryhmässä oli yhteensä 323, joista 26 tapahtui vuonna 2006 (Tiirikainen 2009, 162). Tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastolla on hoidossa vuosittain noin 2 500 lasta (THL 2013). Hoitoilmoitusrekisterissä yleisimpiä tapaturman vuoksi sairaalaan johtaneita hoidon syitä vuosina 1987–2004 olivat alle viisivuotiailla pään ja kaulan alueen vammat, yläraajan vammat, palo- ja paleltumavammat ja syöpymät, myrkytykset ja alaraajan vammat. 5–9 -vuotiailla lapsilla yleisimmät hoidon syyt olivat yläraajan vammat, pään ja kaulan alueen vammat, keskivartalon ja lantion alueen vammat, sekä palo- ja paleltumavamma ja syöpymät. Tapaturmavammat näyttäisivät siis siirtyvän ylävartalosta alaspäin iän karttuessa. (Armanto & Koistinen 2007, 261–262.)

Suomessa myrkytykset ovat hyvin harvinaisen kuolinsyy lapsilla. 2000-luvulla alle kouluikäisillä lapsilla on sattunut vain yksittäisiä myrkytyksestä johtuneita kuolemantapauksia. Myrkytykset ovat kuitenkin lapsilla yleisiä ja yli 90 % myrkytyksistä sattuu kotona. Pikkulapsen uteliaisuus ja ympäristöön tutustuminen voi johtaa vaaratilanteisiin, kun lapsi tutkii ja laittaa suuhunsa myrkyllisiä aineita. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2010b.) Pienten lasten palovamma tapaturmiin yleisin syy on kuuma neste tai ruoka (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2013c).

3.2 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä monella tapaa. Tiirikaisen (2009) mukaan perusajatuksena tapaturmien ennaltaehkäisyssä on, että tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä pystytään tunnistamaan ja syy- ja olosuhdetekijöihin vaikuttamalla voidaan pienentää tapaturmaan joutumisen riskiä ja näin vähentää onnettomuudesta syntyvän vamman vakavuutta (Tiirikainen 2009, 12–13). Tapaturmien ehkäisyyn on paneuduttu Suomessa, minkä ansiosta erityisesti kuolemaan johtaneet tapaturmat ovat vähentyneet (THL 2013). Tapaturman syntyyn voivat vaikuttaa monet eri tekijät, joita ovat esimerkiksi ympäristön vieraus, haastavuus tai sen yllättävä muutos tai ympäristön runsaat virikkeet. Koska kaatumiset ja putoamiset ovat päiväkotikäisten lasten yleisin tapaturman syy, on tärkeää yrittää vaikuttaa niiden syntyyn ennaltaehkäisevästi. Kaatumiset kuuluvat liikkumaan opetteluun, mutta niitä voidaan ennaltaehkäistä muun

muassa kiinnittämällä huomiota ympäristön turvallisuuteen. Asentamalla porraskoristeja ja liukuesteit, sekä turvahakasia ikkunoihin ja parvekkeen oviin voidaan lasten kaatumisia ja putoamisia ennaltaehkäistä. Ympäristön turvallisuustekijöistä huolimatta aikuisten valvonta on tärkeässä osassa lasten tapaturmien ehkäisyssä. Liikkumista opetellessaan lapsi voi herkästi pudota esimerkiksi hoitopöydältä, syöttötuolista tai vaikka sängyltä. Putoamisia voi tapahtua myös leikkikenttien kiipeilytelineistä ja keinuista. Ympäristön turvallisuuteen leikkikentillä on kiinnitetty huomiota valitsemalla alustoja, jotka ovat mahdollisten putoamisten ja kaatumisten vaikutuksia vaimentavia. (Tiirikainen 2009, 166.)

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä on otettava huomioon lapsen ikä ja kehitysvaihe. Eri tapaturmat ovat yleisiä eri ikävaiheissa ja kukin ikävaihe vaatii siten omanlaisensa ehkäisystrategiat. Lapsen kasvaessa vaaratilanteetkin muuttuvat. Alle 3-vuotiailla suurin osa tapaturmista sattuu kotona. Yli 3-vuotiailla elinpiiri pikkuhiljaa laajenee, jolloin ulkona ja kauempana kotoa sattuneiden tapaturmien osuus kasvaa. Tämän vuoksi vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten on tärkeä tunnistaa lapsen eri kehitysvaiheisiin liittyvät tapaturmien ehkäisykeinot ja osattava soveltaa niitä kuhunkin tilanteeseen. (Tiirikainen 2009, 166.)

Turvallisen ympäristön luominen lapselle on yksi tärkeimmistä keinoista ennaltaehkäistä tapaturmia. Lapset elävät pääosin ympäristöissä, jotka on suunniteltu aikuisten tarpeisiin. (Armanto & Koistinen 2007). Lapsille ostetut tuotteet saattavat olla viallisia tai rikkoutuneita, sekä epäkäytännöllisiä tai myrkyllisiä. Ne on saatettu myös varustaa puuttellisin käyttöohjein. Esineiden lapsiystävällisyyden ja turvallisuuden huomioiminen on erityisen tärkeää. Esimerkiksi lelujen tulisi vastata lapsen ikätasoa, jotta ne ovat turvallisia käyttää ja leikkiä.

Pieni lapsi ei osaa vielä arvioida mikä on vaarallista ja unohtaa herkästi kiellot. Aikuisten onkin hyvä pyrkiä olemaan valppaana ja yksi askel edellä lasta ja varmistaa näin ympäristön turvallisuus. (Tiirikainen 2009, 166.)

Päiväkotiympäristössä on kuitenkin tarkasteltu ympäristöä lapsen näkökulmasta ja

pyrityt näin ollen luomaan lapselle turvallinen ympäristö. (Armanto & Koistinen 2007.)

Ympäristön ja tuotteiden turvallisuuden huomioimisen, sekä lainsäädännön lisäksi tärkeää ehkäisytyötä on turvallisuusasenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen. Asenteita ja käyttäytymisen muuttamisen keinoja ovat muun muassa terveydenhoitajan tai pelastusalan työntekijän neuvonta, erilaiset koko väestölle suunnatut kampanjat, kouluissa toteutettava turvallisuuskasvatus ja uimakoulutoiminta. Kasvatukselliset vaikuttamiskeinot voivat olla merkityksellisiä myös silloin, kun halutaan vaikuttaa ammattilaisiin ja päättäjiin, jotka ovat vaikuttamassa turvallisuutta edistäviin päätöksiin, lainsäädännön muutoksiin ja turvallisuutta edistävien työtapojen käyttöönottoon. (Tiirikainen 2009, 15–16.)

Tapaturmien ehkäisyn toiminta voidaan lisäksi jakaa kolmeen tasoon: yksilö-, ryhmä-, ja yhteisötasoon. Yksilötasolla pyritään vaikuttamaan ihmisten tietämyksiin ja asenteisiin sekä uskomuksiin ja sitä kautta heidän käyttäytymiseensä. Ryhmätasolla toiminnassa pyrkimyksenä on vaikuttaa perheisiin, sosiaalisiin ryhmiin, kuten harrasteryhmiin ja työyhteisöihin ja näiden kautta ryhmän suhtautumiseen turvallisuuteen, turvallisuustietoihin- ja taitoihin ja sitä kautta voidaan vaikuttaa myös yksilöön. Yhteisötasolla muutoksia pyritään saamaan aikaiseksi esimerkiksi kuntatasolla, oppilaitoksissa tai kansallisella tasolla. Yhteisötason ennaltaehkäisyn keinoihin kuuluvat erilaiset laaja-alaiset, systemaattiset teoreettisesti perustellut pitkän aikavälin ohjelmat, sekä ylimmän johdon järjestelmät ja johtamisen tueksi rakennettavat työvälineet. (Tiirikainen 2009, 16.)

3.3 Tapaturmien tilastointi

Tieto tapaturmista on kaiken tapaturmien ehkäisytyön onnistumisen edellytys. Tapaturmien tilastointi ja seuranta ovat Suomessa puuttellisia, vaikka tapaturmia sattuu paljon ja niistä aiheutuvat kustannukset ovat kansantaloudellisesti mittavia. Tapaturmia seurataan eri tavoin. Kuolemaan johtaneista ja vuodeosastohoitoa vaatineista tapaturmista Suomessa on olemassa rekisteritietoja, kun taas lievemmistä tapaturmista saadaan tietoja lähinnä haastattelu- tai muiden erillisten

tutkimusten avulla. Tilastotietoa tapaturmista syntyy lisäksi eri viranomaisten toiminnan kautta, kuten vakuutusyhtiöiden korvaustiedoista sekä poliisin tutkimustiedoista. (Tiirikainen 2009, 20.)

Tapaturma on yleisin yli vuoden ikäisten lasten kuolinsyy ja neljänneksi yleisin hoidonsyy sairaalan vuodeosastolla alle 15-vuotiailla lapsilla. (Armanto & Koistinen 2007, 261.) Lapset ovat erityisen haavoittuvaisia tapaturmille vielä kehittyvien valmiuksiensa ja pienemmän kokonsa vuoksi. Fyysinen ympäristö on usein suunniteltu aikuisen näkökulmasta ja se voi olla siten haasteellinen ympäristö aktiivisesti tutustuvalla lapselle. Päiväkodissa ympäristöön on kuitenkin kiinnitetty tarkempaa huomiota ja ympäristö on pyritty tekemään lapselle turvalliseksi. (Tiirikainen 2009, 162.)

Suurin osa alle 3-vuotiaista lapsista hoidetaan vielä kotona, mutta tätä vanhemmista suurin osa on jo hoidossa joko yksityisessä tai kunnallisessa päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. Suomessa päivähoiton turvallisuus on hyvä. Päivähoitossa sattuneista tapaturmista on tilastollisesti vain vähän valtakunnallista tietoa. Kuolemaan johtavat ja sairaalan vuodeosastohoitoa vaaativat päivähoitotapaturmat ovat harvinaisia. Väkivaltilanteista päivähoitossa ei ole olmassa valtakunnallista tietoa. Ainoa kattava seuranta päivähoitossa sattuvista henkilövahingoista on toteutettu ainoastaan Kouvolan seudulla, jossa on suunniteltu ja tehty hoitoilmoitusrekisteri tapaturmien seuraamista varten. (Markkula & Öörni 2009, 77–78.) Vaikka valtakunnallisesti ei ole tietoa päivähoitossa sattuneista tapaturmista, arvioidaan kuitenkin vuosien 2006–2008 tilastojen perusteella, että päiväkodeissa sattuneiden tapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain keskimäärin 137 alle 7-vuotiasta lasta. Päivähoitossa eniten tapaturmia sattuu 6-vuotiaille. 6-vuotiaiden tapaturmista joka kymmenes sattuu päivähoitossa. Alle 2-vuotiailla päivähoitotapaturmien osuus on pienimmillään, osuuden ollessa prosentoin tai sen alle. (THL 2013.)

Suurin osa tapaturmista on kaatumisia tai putoamisia, kuten muissakin ympäristöissä (THL 2013). Kouvolan aineiston mukaan suurin osa päivähoiton tapaturmista sattuu päiväkodin piha-alueella (58 %) ja niihin ovat tavallisimmin yhteydessä erilaiset irtoaineet (hiekkä, lumi, jää), liukumäet, kiipeilytelineet ja

pihalelut. Tapaturmien kannalta riskialtinta aikaa on vapaa leikki, jossa Kouvolan seudun tietojen mukaan sattui noin kolme neljäsosaa raportoiduista tapaturmista. Erilaisissa siirtymätilanteissa sattui vajaa kuudennes ja ohjatussa toiminnassa viisi prosenttia tapaturmista. Toisen lapsen aiheuttamia tapaturmia oli noin neljännes ja näistä tahattomasti aiheutettuja oli reilu puolet. Pojat aiheuttivat tahallisia tapaturmia kaksi kertaa tyttöjä enemmän. (Markkula & Öörni 2009, 78.) Suurin osa päivähoidotapaturmista sattuu pojille. Hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuosina 2006–2008 päivähoitotapaturmista 64% sattui pojille. (THL 2013.) Ilona Nurmi-Lüthje ja Peter Lüthje (2009) ovat tehneet kahden vuoden seurantatutkimuksen päivähoidon tapaturmista Kouvolan seudulla yhteistyössä Kouvolan tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskuksen sekä Kouvolan terveystieteiden keskuksen kanssa. Myös heidän tutkimustuloksien mukaan tapaturmista suurin osa sattuu pojille. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009, 1137–1141.)

3.4 Lasten ensiapu

Ensiapu on sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön välitöntä tapahtumapaikalla tapahtuvaa auttamista. Ensiavun tarkoitus on estää tilannetta pahenemasta, sekä tilanteen vaatiessa käynnistää ensihoitojärjestelmä tekemällä välitön tilannearvio, hälyttämällä apua sekä tekemällä oikeita ensiaputoimenpiteitä. (Castrèn, Korte & Myllyrinne 2012.) Jokaisella on velvollisuus auttaa taitojensa mukaan (Työsuojeluhallinto 2007, 4). On siis myös yksilön omalla vastuu hankkia riittävää ensiapukoulutusta, jotta hän osaa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

Arjen tilanteissa kotona, päivähoidossa ja muualla sattuu jatkuvasti tapaturmia ja sairastumisia. Näissä tilanteissa maallikon tarjoama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. (Castrèn, Korte & Myllyrinne 2012.) Päiväkodissa nämä maallikot ovat päiväkodin henkilökuntaa ja mahdollisesti paikalle sattuneita lasten vanhempia. Ennaltaehkäisyn merkitystä ei saa unohtaa. Myönteinen terveys- ja turvallisuuskulttuuri on paras tapa ehkäistä tapaturmia. Tapaturmavaaran tiedostamiseen liittyy se, että työpaikoilla huolehditaan riittävästä ensiapukoulutuksesta (Työsuojeluhallinto 2007, 4).

Kun lapselle sattuu jotain, järkyttää se kaikkia, ketkä ovat tekemisissä asian kanssa. Erityisesti lapsen elvytys koetaan ammattilaistenkin keskuudessa vaikeana

ja paljon tunteita herättävänä tapahtumana. Lapsen onnettomuuden seuraukset voivat olla hänen elämässään vielä 60–70 vuoden päästä. (Suominen 2003, 11). Lasten ensiaputilanteissa on myös osattava huomioida lapsen erityispiirteitä. Lapsilla esimerkiksi elvytys aloitetaan puhaltamalla, koska sydänpysähdys johtuu usein hapenpuutteesta (Käypä hoito 2011). Antamalla ensiapukoulutusta lasten ensiapuun liittyen, voidaan antaa heidän kanssaan työskenteleville keinoja toimia vaikeissakin ensiaputilanteissa.

4 ENSIAPUTAITOJEN OHJAUS, OPETTAMINEN JA OPPIMINEN

4.1 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus on käsitteenä moninainen, sillä sen voi tulkita useista eri näkökulmista, kuten sosiaalishistoriallisesta tai kulttuurisesta näkökulmasta. Lisäksi se voidaan kuvata omaan kokemukseen, viitekehykseen tai toimintaympäristöön heijastuen. (Vuorinen 2006, 26.) Ohjaamista voidaan pitää myös läheisenä käsitteenä neuvonnalle. Ohjaaminen ”guidance” ja neuvonta ”counselling” ovat lainasanoja, jotka on johdettu englannin kielestä ja niissä heijastuu toimintaympäristön lisäksi pienet vivahte-erot termien takana (Vuorinen 2006, 26). Eri kielissä samoissa termeissä korostuu eri kulttuurilliset seikat. Englanninkielinen termi ”counselling” tuo paremmin esille ohjauksen vuorovaikutuksellisen puolen (Vuorinen 2006, 28).

Opinnäytetyön tarkoituksena on ohjata ja neuvoa päiväkodin työntekijöitä ja näin lisätä heidän ensiapuvalmiuksiaan. Ohjaaminen voidaan nähdä myös auttamismissiona, jossa yksittäisen auttamisammattissa toimivan ohjaajan toimintaan liittyvä auttamismissio laajenee yhteisölliseksi auttamismissioksi (Vuorinen 2006, 32). Toisaalta myös ohjaus voidaan nähdä laajemmassa mittakaavassa, ihmissuhdeammattina, johon sisältyy tunne ja tarkoitus, toisen kunnioittaminen, avoin vuorovaikutus ja tilanteen jäsenyys (Vuorinen 2006, 29). Seuraavissa kappaleissa kuvataan tarkemmin ohjauksen ja opettamisen välistä suhdetta, ohjauksen suunnittelua ja oppimista.

4.2 Ohjaustapahtuman suunnittelu

Ensiapukoulutusta suunniteltaessa on tärkeää, että ohjaajilla on tietoa ohjauksen ja oppimisen perusteista. Ohjaustapahtuman suunnittelu alkaa tavoitteiden määrittelyllä eli sovitaan mihin ohjauksella pyritään. Tavoitteita tarkastelemalla on mahdollista arvioida oppimistuloksia ja ne luovat opetukselle perustan (Uusikylä & Atjonen 2005, 72; Koli & Silander 2002, 45.) Toisaalta ohjaajalta vaaditaan myös joustavuutta eikä asetettujen tavoitteiden olisi olla oppimista rajoittavia tekijöitä vaan luoda opetukselle päämäärää. Asetettu päämäärä voi kuitenkin vaihtua oppimisprosessin jossain vaiheessa, jolloin voi olla tärkeä luoda välitavoitteita (Uusikylä & Atjonen 2005, 73). Näissä tilanteissa ohjaajan tulee

pohtia, onko tavoitteisiin mahdollista päästä muulla tavalla ja mitkä asiat ovat tärkeämpiä opittavaksi. Ohjaajan tulee siis arvioida opettamiensa aiheiden arvoa ja pohtia vaihtoehtoisia malleja ohjata ja opettaa, mikäli aiemmin valittu ohjausmalli ei johda toivottuihin ohjaustuloksiin eli tavoitteisiin.

Matti Koskenniemen (1977) mukaan opetukseen kuuluu kolme vaihetta: preinteraktiivinen, interaktiivinen, ja postinteraktiivinen vaihe. Ensimmäisessä, preinteraktiivisessa vaiheessa opettaja perehtyy opetettavaan materiaaliin. Se on opetuksen ennakkosuunnittelua. Interaktiivisessa vaiheessa toteutetaan asetettuja suunnitelmia ja toteutetaan arviointia. Postinteraktiivisessa vaiheessa pohditaan kehitysehdotuksia ja parempia toiminta- ja opetusmalleja, josta vastuu on opettajalla. (Uusikylä & Atjonen 2005, 19.) Tässä opinnäytetyössä perehtyminen ensiapumateriaaliin voidaan nähdä preintervaation osana, ensiapukoulutus interaktiivisena toimintana ja koulutusten pohjalta tehty arviointi ja kehitysehdotukset postinteraktiivisena eli prosessin viimeisenä vaiheena.

4.3 Ensiaputaitojen opettaminen

Opetustapoja on useita ja niistä tulisikin valita sellainen, joka olisi parhaiten opetuksen tavoitteita ja oppimista edistävä. Snowmanin ja Biehlerin (2000) mukaan voidaan nähdä neljä tapaa opettaa: behavioristinen, kognitiivinen, humanistinen ja sosiaalinen tapa, jotka kuvaavat karkeasti kyseistä opetusmallia peruspiirteittäin (Uusikylä & Aatjonen 2002, 114). Nämä teoriat liittyvät myös oppimisen teorioihin.

Behavioristisen käsityksen mukaan opettaja opettaa asioita, jotka oppilas omaksuu suoraan sellaisenaan suoraan opetuksesta tai oppikirjoista. Pienemmistä kokonaisuuksista edetään laajempiin tietokokonaisuuksiin ja synteeseihin. Kognitiivinen opetusmalli eroaa siinä, että suoran opetuksen sijaan pyritään siihen, että oppilas prosessoi saamaansa informaatiota. Oppilas pystyy luomaan käsitteiden välille mielekkäitä suhteita, jotka hyödyttävät myös opiskelijaa. Kognitiivinen eli konstruktiiivinen malli pyrkii monipuoliseen, ymmärtävään ajatteluun ja ilmiöiden tutkimiselle annetaan opetuksessa aikaa. Opiskelutilanteet pyritään tekemään realistisiksi ja tiedonhalua kasvattaviksi. Humanistisessa opetustavassa pyritään oppimiseen vaikuttamaan ilmapiirin avulla: myönteinen

minäkuva, opiskeluasenne ja oppimishalu ovat avainasemassa. Sosiaalinen malli (sosiaalinen konstruktivismi) korostaa ryhmätyöskentelyä ja siinä opettaja jakaa opiskelijat ryhmiin, joissa opiskelijat työskentelevät yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Jokainen ryhmän jäsen antaa oman panoksensa ja pyrkii yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. Opettajan tehtävänä on päättää, mitä opetustapoja hän käyttää, sillä kaikki opetustyyli eivät sovi kaikille, mutta jokaista osa-aluetta tulisi harjoitella, jotta oppilas osaisi toimia vaihtuvissakin opetustilanteissa, kuten ryhmissä. (Uusikylä & Aatjonen 2002, 115.)

Käsite opettaminen on korvautumassa käsitteellä ohjaus. (Karjalainen 2006, 53). Ohjaavassa opetuksessa pyritäänkin suorien ohjeiden sijaan aktivoimaan ohjattavia henkilöitä kysymällä heiltä erilaisia kysymyksiä, jotka johdattelevat vastaamaan asetettuun kysymykseen tai tutkittavaan ongelmaan. Tällaisia kysymyksiä on esimerkiksi: ”mitä luulet, miten tässä tilanteessa tulisi tai kannattaisi toimia”(Oksanen 2001). Näin opettajan rooli jää vähäisemmäksi ja ryhmä tuo aktiivisesti esille omaa tietotaitoaan.

Opettajan tai ohjaajan rooli on kuitenkin edelleen välittää tietoa opiskelijoille, sillä opettamista voidaan pitää oppimista edesauttavana toimintana. Päiväkodin henkilökunnalle opetettava materiaali tulee olemaan luentomuodossa, PowerPoint-esityksenä, joka havainnollistaa kuvien ja teorian muodossa käsiteltäviä aiheita. PowerPoint-esitys on oppimistilanne, jossa koulutukseen osallistuvat ovat aktiivisessa vuorovaikutuksessa ohjaajien kanssa. Tällainen opettajakeskeinen luennointi on mielekkäämpää, kun käytetään hyväksi myös oppilaiden aktiivisuutta opiskeltavan tiedon rinnalla. Ohjaajien tulee myös ottaa huomioon opiskelijoiden kyky ottaa vastaan uutta tietoa sekä opiskelijoiden lähtötaso. Mikäli kohderyhmä ei hallitse vielä alan käsitteistöä, tulee koulutuksessa käsiteltävät käsitteet avata tarkemmin. Koulutuksen yhteydessä voi pyytää opiskelijoita kertomaan omia kokemuksiaan parin tai ryhmän kanssa. Tilaisuuden loppuun on myös hyvä varata aikaa käsiteltyjen aiheiden pohtimiselle. (Pruuki 2008, 82–84.) Tässä vaiheessa on myös mahdollista esittää ohjaajille koulutustilaisuudesta heränneitä kysymyksiä.

4.4 Ensiaputaitojen oppiminen

Oppiminen voidaan nähdä monesta eri näkökulmasta ja sitä ohjaa useat teoriat, joiden avulla on pyritty ymmärtämään oppimisen monimuotoista luonnetta.

Oppiminen voidaan nähdä tiedon lisääntymisenä, opeteltavien asioiden muistamisena, opitun soveltamisena, syvempänä ymmärryksenä opitusta aiheesta sekä ajattelun ja oman itsen muutoksena. Behavioristinen oppimiskäsitys näkee opetuksen ärsykkeenä, jonka pohjalta syntyy tulos, reaktio. 1900-luvulla syntynyt teoria näkee oppilaan pelkistettynä tiedon vastaanottajana eikä vastuuta ottavana tiedon hankkijana. Sitä voidaan kuitenkin soveltaa joidenkin perustaitojen opetukseen. Kognitiivinen oppimiskäsitys pyrki 1950-luvulla vastaamaan behavioristisen oppimiskäsityksen ongelmiin ja näki oppilaan aktiivisena tiedon käsittelijänä, joka rakentaa uutta tietoa liittämällä sen aiemmin oppimaansa. Konstruktivistinen näkemys ei ole sinällään oppimisteoria, mutta sen mukaan oppiminen ei ole passiivista vastaanottamista vaan tulkintojen ja havaintojen luomista ja yhdistelemistä suuremman ymmärryksen saavuttamiseksi. (Uusikylä & Aatjonen 2002, 142–145.)

Vaikka opettaminen ja oppiminen nähdään usein toisiinsa sidoksissa olevina, opettaminen ei automaattisesti johda oppimiseen. Jokainen oppilas on oma yksilönsä, jolla on omat tiedonprosessoinnin tekniikkansa. Oppilaan oppimista ohjaavat aikaisempi tieto, kokemukset aiheesta sekä metakognitiiviset taidot eli oppilaan tietoisuus omasta oppimisesta. Opettajan tulee ottaa huomioon nämä taidot opetusta suunnitellessaan, sillä eri menetelmillä on eri vaikutus oppimiseen. Esimerkiksi ongelmanratkaisutilanteissa oppilas käyttää usein syväsuuntautunutta opiskelutapaa, joka edesauttaa uuden, opitun tiedon soveltamista käytännön tilanteisiin. Mikäli ryhmä yhdessä pyrkii etsimään ongelmaan ratkaisua, on kyse hajautetusta kognitiosta. Sen avulla on myös mahdollista saavuttaa parempia oppimistuloksia, sillä siinä yhdistyy kahden tai useamman henkilön tietovaranto. Myös oppilaan motivaatiolla on merkitystä uuden tiedon oppimiseen. (Koli & Silander 2002, 8–10.) Tämä tulee ottaa huomioon ryhmän oppimisprosessia suunniteltaessa, sillä päiväkodin työntekijöillä on usein jo aiempaa tietoa ensiaputilanteista ja kokemusta niissä toimimisesta. Motivointi opiskeltavaan aiheeseen voi tapahtua esimerkiksi läpinäkyväksi tekemällä. Tällä tarkoitetaan sitä, että ohjaaja kertoo ennen opiskelua, mihin opetuksella pyritään sekä

tavoitteita, käytettäviä menetelmiä ja arviointia avamalla (Koli & Silander 2002, 35). Koulutuksen alussa on hyvä myös kertoa tilaisuudessa käsiteltävät aiheet ja aikataulu.

Oppimisen kannalta on järkevää keskittyä muutamaan tärkeään aiheeseen kuin antaa nopea yleiskatsaus moneen (Pruuki 2008, 84). Käytettävissä oleva aika on myös otettava huomioon koulutusaiheita valittaessa. Päiväkodin henkilökunnalle tehdyn kyselylomakkeen avulla voidaan nostaa esiin ne aihekokonaisuudet, joissa työyhteisö kokee tarvitsevansa lisäopetusta. Ensiapukoulutuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää aiemmin opittuja ensiaputaitoja vaikuttamalla asenteisiin ja antamalla valmiuksia toimia paremmin ensiaputilanteissa. Taitoja harjoittelemalla luodaan malleja ja mielikuvia, jotka parantavat toimintaa tapaturmatilanteissa. (Castrén ym. 2012).

Oppimista tapahtuu jokaisella ihmisellä joka päivä tarkoituksettomastikin, mutta opiskelu sen sijaan on aina tavoitteellista uuden tiedon sisäistämistä (Yrjönsuuri & Yrjönsuuri 1994 mukaan; teoksessa Uusikylä & Atjonen 2005, 21). Opiskelun tuloksiin vaikuttaa laajalti oppilas itse, sillä vastuu oppimisesta on oppilaalla itsellään. Ohjaaja voi pyrkiä näyttämään esimerkkien avulla ja teoritietoon nojaten eri malleja tilanteissa toimimiseksi, mutta itsenäinen harjoittelu mahdollistaa sen, että opiskelija pystyy soveltamaan saamaansa tietoa. Itsenäisen ajattelun ja loogisen päättelyn avulla oppilas pääsee itsenäisiin ratkaisuihin. Oppimisessa on siis pääosin kyseessä vastuun jakaminen ohjaajan ja ohjattavan välillä. Lopullinen vastuu opetustapahtumasta on kuitenkin aina opettajalla. (Uusikylä & Atjonen 2005, 22–25.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kartoitus yhden päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksista ja järjestää sen perusteella koko päiväkodin henkilöstölle ensiapukoulutustilaisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää päiväkodin henkilöstön ensiapuvalmiuksia ja siten muodostaa turvallisempi kasvuympäristö lapsille. Päiväkodin henkilökunta voi myöhemmin käyttää materiaalia ensiaputaitojen kertaamiseen ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Materiaalia on mahdollisuus myöhemmin hyödyntää myös koulutettaessa muiden päiväkotien henkilökuntaa.

Opinnäytetyön tuotoksena on toiminnallisen ensiapukoulutustilaisuuden järjestäminen koko päiväkodin henkilöstölle. Ensiapukoulutustilaisuuden sisältö pohjautuu päiväkodin henkilökunnalle tehtyyn kyselyyn. Koulutuspäivänä käsitellään henkilökunnan toivomia ensiaputeemoja. Koulutustilaisuus koostuu luento-opetuksesta, vuorovaikutuksellisesta keskustelusta, sekä käytännön harjoittelusta, joka järjestetään toiminnallisina ensiapuharjoituksina.

6 YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Kanervan päiväkoti. Päiväkodin henkilökunta koostuu lähihoitajista, sosionomeista, lastentarhanopettajista, erityislastentarhanopettajasta, sekä siistijästä ja keittäjästä. Päiväkodissa toimii kuusi hoitoryhmää, joihin kuuluu kolme 1–5 vuotiaiden ryhmää, 3–5-vuotiaiden ryhmä, 3–6-vuotiaiden integroitu erityisryhmä, sekä 6-vuotiaiden esiopetusryhmä. Hoitopaikkoja päiväkodissa on 102. (Lahden kaupunki 2013.)

Päiväkoti on lapselle kasvuympäristö, jossa hän kodin ohella kasvaa ja kehittyy. Vuonna 2011 päiväkodeissa Suomessa oli hoidossa 168 000 lasta (THL 2012). Päiväkodissa lapset leikkivät ja tutkivat maailmaa, jonka vuoksi päiväkodin ympäristön turvallisuudesta on huolehdittava. Säännöllinen ympäristön vaarapaikkojen kartoittaminen ja riskien arviointi on keino huolehtia, ettei päivähoitolaisten ja henkilöstön terveys vaarannu esimerkiksi tapaturmien vuoksi. Ympäristön suunnittelussa, rakentamisessa ja ylläpidossa turvallisuuden ja virikkeellisyyden tulisi kulkea käsi kädessä. Virikkeellinen ympäristö tukee lasten fyysistä aktiivisuutta, joka tukee kehonhallinnan ja motoristen taitojen kehittymistä, mikä puolestaan voi osaltaan ehkäistä esimerkiksi putoamisia ja kaatumisia. (THL 2013.)

7 MENETELMÄT

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jossa valmistetaan tuotos, kuten koulutuspäivä. Tärkeää tällaisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteuttaminen, sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka 2003, 9.) Kehittämishanke, kuten toiminnallinen opinnäytetyö, on suunnitelmallista, vaiheittain etenevää toimintaa, jolla pyritään tavoitteiden mukaisiin muutoksiin eli tiettyyn päämäärään. Hanke etenee yleensä peräkkäisten vaiheiden kautta, joita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, kehittämisen suunnittelu, kehittämishankkeen aloittaminen ja toteutus, tulosten kokoaminen ja arviointi sekä hankkeesta tehtävä loppuraportti. (Heikkilä 2008, 25–26).

7.2 Määrällinen tutkimus

Määrällinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla saadaan yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttuja on henkilöä koskeva asia, toiminta tai ominaisuus, josta määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa. (Vilka 2007, 13.) Tutkimuksen tulokset esitetään numeroina ja selitetään sanallisesti. Mittaaminen tehdään käyttäen apuna erilaisia asteikkoja tai mitta-asteikkoja halutun tarkkuuden ja mitattavan asian mukaan (Vilka 2007, 50).

Kyselylomake on olennainen osatekijä kysely- ja haastattelututkimuksissa. Tässä opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä, sekä Likertin asteikon. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, kun taas avoimissa kysymyksissä vastaajan valintamahdollisuuksia ei rajoiteta. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jolla voidaan mitata laadullisia ominaisuuksia esimerkiksi henkilön kokemukseen perustuvia asioita (Vilka 2007, 49). Likertin asteikko on tässä opinnäytetyössä viisiportainen asteikko, jossa on kaksi ääripäätä. Vastaaja valitsee asteikolta omaa käsitystään parhaiten vastaavan vaihtoehdon, jotka ovat osaan huonosti, osaan melko huonosti, osaan melko hyvin, osaan hyvin, osaan erinomaisesti (Heikkilä 2008, 47–53.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettävän kyselylomakkeen avulla selvitetään, mitä ensiaputaitoja päiväkodin henkilöstöllä on, sekä mitä taitoja he haluavat koulutuksessa kehittää. Kerättyä tietoa käytetään koulutuspäivän sisällön luomiseen. Kyselylomake annettiin täytettäväksi päiväkodin hoitohenkilökunnalle, joten otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa. Se on suositeltava menetelmä, kun perusjoukko on pieni. (Vilkkä 2007, 52.)

8 ENSIAPUKOULUTUS

8.1 Koulutuksen suunnittelu

Päiväkotiin oltiin ensimmäisen kerran yhteydessä puhelimitse joulukuussa 2012, jolloin sovittiin tapaamisen päiväkotiin seuraavalle keväälle. Opinnäytetyön tekijät kävivät tapaamassa päiväkodin johtajaa huhtikuussa 2013, jolloin keskusteltiin koulutuksen ajankohdasta, osallistujalukumäärästä, koulutustilasta, kustannuksista sekä päiväkodista lainaksi saatavista välineistä, kuten tietokoneesta ja videotykiä. Sovittiin, että tutkimusluvan myöntämisen jälkeen opinnäytetyön tekijät toimittavat kyselylomakkeet täytettäväksi päiväkotiin. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2013, jonka jälkeen kyselylomakkeet vietiin henkilökunnan täytettäväksi. Lomakkeiden täyttämiseen annettiin aikaa yksi viikko. Kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa. Kyselylomakkeiden vastausten pohjalta aloitettiin koulutuksen sisällön lopullinen suunnittelu.

Kesä-heinäkuun 2013 aikana analysoitiin kyselylomakkeiden vastaukset. Saatujen tulosten pohjalta valittiin koulutukseen 12 aihealuetta eri ensiaputilanteista. Aihealueet jaettiin kolmen opinnäytetyöntekijän kesken. Heinä-elokuussa haettiin tutkittua tietoa aihealueista ensiapukoulutusta varten. Löydetyn tiedon perusteella suunniteltiin PowerPoint-esitysten sisältö. Koulutukseen tarvittava välineistö: kolme elvytys nukkea, haavataitoksia, epipen harjoituskynä, kylmäpussi, kolmioliinoja ja silmähuuhtelupullo varattiin Lahden ammattikorkeakoululta.

Ennen varsinaisia koulutustilaisuuksia päädyttiin pitämään harjoituskoulutus Lahden ammattikorkeakoululla aloittaville sairaanhoidon opiskelijoille. Harjoituskoulutus järjestettiin syyskuussa 2013. Harjoituskoulutuksen tarkoituksena oli kokeilla koulutuksen sujuvuutta ja ajankäyttöä. Koulutukseen käytetty aika oli kuitenkin puoli tuntia varsinaista koulutusaikaa lyhyempi. Varsinaisia koulutuksia varten laadittiin tuntisuunnitelma (liite 4). Yhdeksältä osallistujalta pyydettiin suullista palautetta koulutuksen jälkeen. Osallistujat kokivat koulutuksen tarpeelliseksi, mutta aikaa koulutukseen olisi voinut varata enemmän. Harjoituskoulutuksessa ei käsitelty kaikkia aihealueita, koska aikaa oli vähemmän käytettävissä. Saatu palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista, mikä

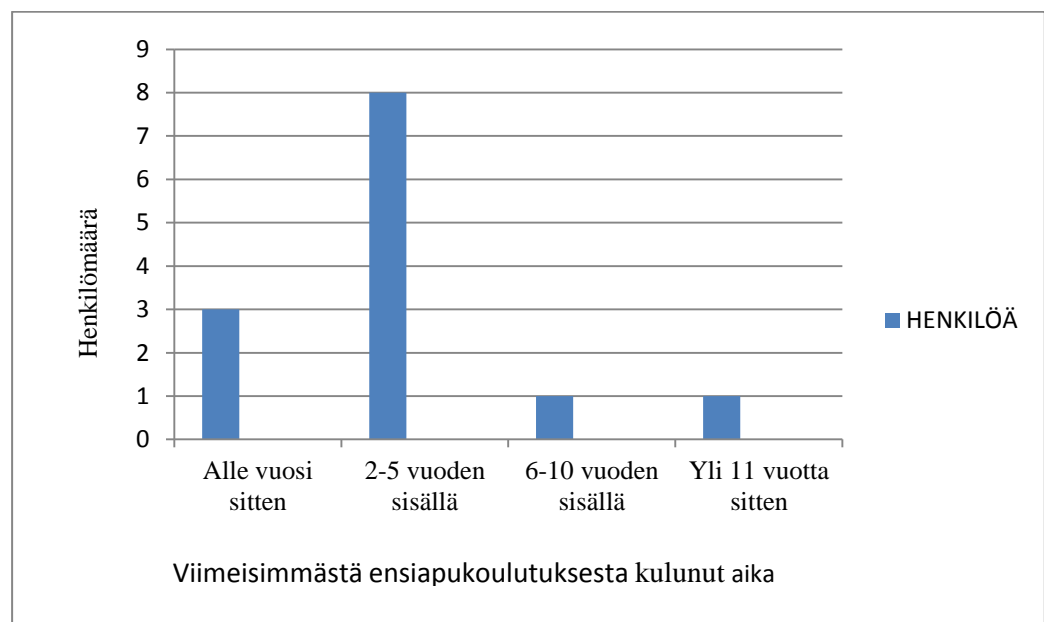
toi tekijöille lisää varmuutta varsinaisia koulutustilaisuuksia varten. Osallistujat toivoivat koulutukseen enemmän käytännön esimerkkejä. Tämä toteutui varsinaisissa koulutuksissa, kun työntekijät toivat esiin omia kokemuksiaan.

8.2 Kyselyn tulokset

Päiväkodin henkilökunnalle annetussa kyselylomakkeessa (liite 2) selvitimme avoimilla kysymyksillä heidän ammatillista koulutustaan, aikaisempaa ensiapukoulutusta ja siitä kulunutta aikaa. Viisiasteisen taulukon (1 osaan huonosti – 5 osaan erinomaisesti) avulla selvitimme myös, kuinka hyvin henkilökunta koki osaavansa taulukossa mainittuja ensiaputaitoja.

Kyselyyn osallistui 13 työntekijää. Heistä neljä ilmoitti olevansa lastentarhanopettajia, kuusi lastenhoitajia tai päivähoitajia sekä kolme ilmoitti ammattiryhmäkseen pelkästään hoitaja, ryhmänavustaja tai oppisopimusopiskelija.

Jokainen kyselyyn vastannut työntekijä oli ollut tilanteessa, jossa lapselle oli tarvinnut antaa ensiapua. Kaikki 13 kyselyyn vastannutta työntekijää kertoivat myös saaneensa ensiapukoulutusta. Heidän koulutuksestaan kulunut aika vaihteli alle vuodesta yli 11-vuoteen. (kuvio 1.)

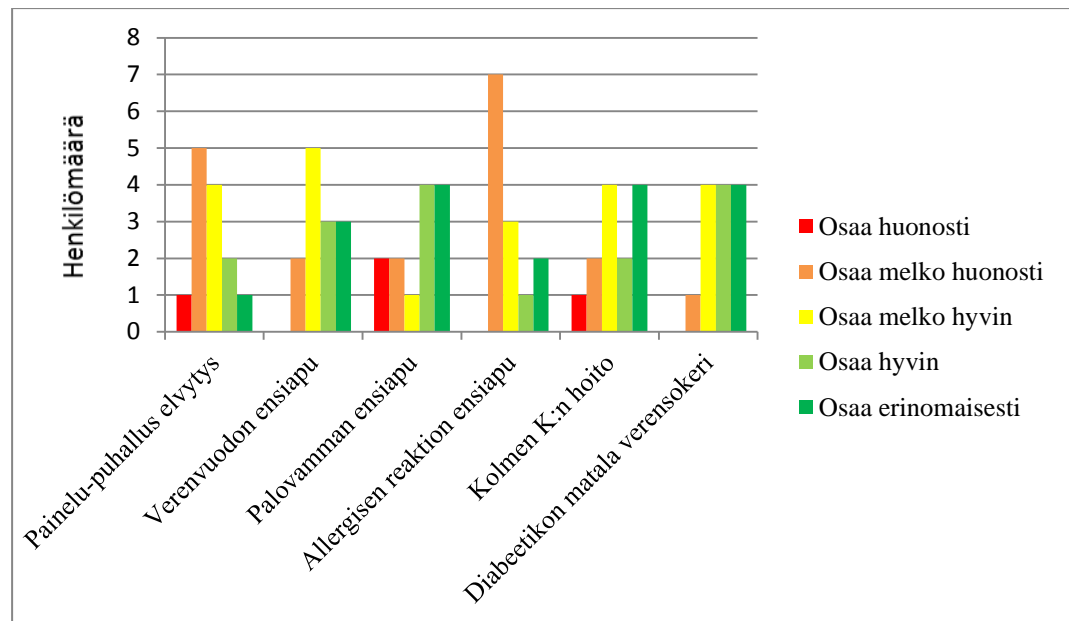


Kuvio 1. Työntekijöiden viimeisimmästä ensiapukoulutuksesta kulunut aika

Kolmen työntekijän viimeisimmästä ensiapukoulutuksesta oli alle vuosi aikaa. Kahdeksan kolmestatoista oli saanut jonkinlaista ensiapukoulutusta 2–5 vuoden sisällä. Kahdella vastaajista oli edellisestä ensiapukoulutuksesta kulunut yli kuusi vuotta. Kuusi vastaajaa kertoi koulutuksen järjestäjänä olleen Suomen punainen risti (SPR). Muilla vastaajilla järjestäjä oli ollut jokin koulu, opisto tai muu tahon. Ensiaputaidoista heikoiten osattiin puhallus- paineluelvytys ja allergisen reaktion ensiapu. Enemmistö eli viisi vastaajista koki osaavansa painelu- puhalluselvytyksen melko huonosti, yksi huonosti ja neljä koki osaavansa sen melko hyvin. Kaksi vastaajaa tunsu osaavansa sen hyvin ja yksi erinomaisesti.

Viisi työntekijää oli vastannut osaavansa melko hyvin verenvuodon tyrehtyttämisen. Verenvuodon tyrehtyttämisen koki osaavansa hyvin kolme vastaajaa ja erinomaisesti samaverran. Vain kaksi koki osaavansa verenvuodon tyrehtyttämisen ensiavun melko huonosti. Myös palovamman ensiavun kaksi koki osaavansa huonosti samoin kaksi melko huonosti. Yksi vastasi osaavansa sen melko hyvin. Kohtiin osaa hyvin ja osaa erinomaisesti tuli molempiin neljä vastausta. Allergisen reaktion ensiapuosaamisen koki melko huonoksi seitsemän vastaajaa kolmestatoista. Kolme tunsu osaavansa allergisen reaktion ensiavun melko hyvin ja yksi hyvin. Kaksi vastaajaa tunsu osaamisensa olevan erinomaista.

Nyrjähdysiin ja venähdyksiin käytettävässä kolmen K:n hoidossa (kylmä, koho, kompressio) osaamisensa huonoksi tunsu yksi vastaajista. Kohtiin osaa melko hyvin ja osaa erinomaisesti tuli molempiin neljä vastausta. Kaksi työntekijää tunsu osaamisensa tässä melko huonoksi ja kaksi vastaavasti taas hyväksi. Diabeetikon matalaan verensokeriin ensiapua henkilökunta koki osaavansa antaa hyvin. Kohtaan osaa melko huonosti oli vastattu vain yhden kerran. Kohtiin osaa melko hyvin, osaa hyvin ja osaa erinomaisesti oli kaikkiin vastattu kolme kertaa. Kuviossa 2 on nähtävissä, miten ensiapuosaamisalueiden vastaukset jakautuivat vastaajien kesken.



Kuvio 2. Ensiapuosaamisen jakautuminen ennen ensiapukoulutusta

8.3 Koulutuksen toteutus

Koulustilaisuudet toteutettiin kolmena peräkkäisenä päivänä syyskuussa 2013. Koulutuksiin oli varattu aikaa kaksi tuntia ja ne toteutettiin etukäteen laaditun tuntisuunnitelman (liite 4) mukaisesti. Tila jossa koulutukset pidettiin, oli päiväkodin oma liikuntatila, joten kaikkien oli helppo saapua paikalle. Tietokone, videotykki ja patjat saatiin päiväkodin puolesta koulutuksen käyttöön. Opinnäytetyön tekijät laittoivat tarvittavat välineet ja laitteet valmiiksi ennen koulustilaisuuden alkua. Henkilökunta saapui tilaisuuksiin kaikkina päivinä ajoissa.

Tilaisuudet aloitettiin tekijöiden ja opinnäytetyön aiheen esittelyllä, minkä jälkeen käytiin läpi tilaisuuden sisältöä. Osallistujia pyydettiin kertomaan omia kokemuksia ja heitä rohkaistiin yhteiseen keskusteluun. Koulustilaisuuden materiaali oli toteutettu PowerPoint-esityksenä. Esitys sisälsi selkeää asiatekstiä, havainnollistavia kuvia, sekä Punaisen ristin ensiapuvideoita. PowerPoint-diat oli pyritty laatimaan selkeiksi ja yksinkertaisiksi. Niiden tausta oli yksivärinen ja tekstissä oli käytetty lihavoitteja ja alleviivauksia.

Päiväkodin henkilökunnasta muodostuneet ryhmät olivat jokaisena koulutuspäivänä erilaisia. Ensimmäisenä päivänä ryhmässä oli seitsemän

osallistujaa. Ryhmä esitti jonkin verran kysymyksiä ja kertoi omakohtaisia kokemuksia, vaikka heitä ei tähän erikseen ohjeistettu. Puutteelliset ohjeet aiheuttivat myös jonkin verran hämmennystä ryhmässä, mikä aiheutti hankaluuden jakautua rasteille. Ryhmän esittämistä kysymyksistä kaksi oli sellaisia, joihin tekijät eivät osanneet vastata. Näihin kysymyksiin etsittiin vastaukset illan aikana ja seuraavana päivänä annettiin ne seuraavalle ryhmälle.

Toisena päivänä koulutukseen osallistui viisi työntekijää, joita pyydettiin kertomaan omia kokemuksia ja esittämään kysymyksiä. Ryhmä otti ohjauksen hyvin vastaan. Osallistujat ohjattiin jakautumaan ryhmiin ja kiertämään rasteja. Rasteilla osallistujat olivat aktiivisia ja kiinnostuneita harjoittelemaan ensiaputaitoja. Otimme myös lisää videomateriaalia toiseen koulutuspäivään, koska ensimmäisenä koulutuspäivänä aikataulu alittui. Ryhmä esitti koulutuksen aikana kysymyksiä, mikä paransi vuorovaikutusta tekijöiden ja ryhmän välillä.

Kolmanteen koulutuspäivään osallistui seitsemän työntekijää. Ryhmä esitti aktiivisesti kysymyksiä ja kertoi omia kokemuksia. Ryhmän ohjaaminen oli toisiin koulutuspäiviin verrattuna selkeämpää, koska tilaisuuden alussa annettiin selkeä ja kattava ohjeistus. Näin ollen ryhmä tiesi päivän kulun paremmin, mikä auttoi heitä osallistumaan ja rentoutti ryhmän ilmapiiriä.

Tekijöiden ohjaustaidot kehittyivät viimeistä koulutusta kohden. Ohjaajat muistivat paremmin ohjattavat asiat ja myös rasteilla ohjaaminen oli selkeämpää. Ohjaajien puhetyyli oli rauhallisempaa ja itsevarmuus kasvoi jännityksen vähetessä. Myös ryhmänhallinta taidot kehittyivät koulutusten myötä.

9 ENSIAPUKOULUTUKSEN ARVIOINTI

Opinnäytetyön arviointia varten tehtiin palautelomake (liite 3), jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan koulutuksen sisältöä, onnistumista ja aikataulutusta. Lisäksi palautelomakkeeseen lisättiin sama taulukko, joka oli myös alkukyselyssä (liite 2), jotta voitiin vertailla ensiaputaitojen kehittymistä alkutilanteeseen nähden. Palautelomakkeiden kautta saatiin henkilökunnalta arvokasta tietoa koulutuksen onnistumisesta ja heidän ensiapuosaamisensa kehittymisestä.

Palautelomakkeet annettiin henkilökunnan täytettäväksi seuraavalla viikolla koulutustilaisuuksien jälkeen. Palautelomakkeet jätettiin henkilökunnan kahvihuoneeseen, jossa ne saattoi palauttaa nimettömänä suljettuun palautelaatikkoon. Palautetta ei kerätty heti tilaisuuksien päätyttyä, jotta jokainen osallistuja ehtisi prosessoida saamaansa informaatiota (Uusikylä & Aatjonen 2002, 115). Näin saamamme palaute kuvasi parhaiten osallistujien todellista oppimista.

Palautelomakkeisiin vastasi 12 koulutuksiin osallistunutta työntekijää. Vastanneista yhdeksän oli sitä mieltä, että koulutus vastasi heidän toiveitaan. Yksi vastanneista ei kommentoinut tätä kysymystä lainkaan ja kaksi vastaajista kertoi koulutuksen vastanneen osittain heidän toiveisiinsa.

Kaikkea sopivissa määrin. Otitte hyvin huomioon ryhmän aikaisemman tiedon tai sen puutteen kyselemällä.

Yksittäisiä kehitysehdotuksia, joita vastaajat toivat esille, olivat koulutuksen säännöllisyys vuosittain ja että ensiaputilanteista vierasesine hengitysteissä käsiteltäisiin koulutuksessa. Yhden vastaajan toivomus oli, että koulutuksessa olisi enemmän esimerkkejä ja kaksi toivoi tietoa myrkytyksistä. Kaksi vastanneista mainitsi erikseen olleensa tyytyväisiä, että koulutuksessa esitettiin havainnoillistavia videoita.

Selkeä & rauhallisesti etenevä koulutus, jossa sopivasti käytäntöä & teoriaa.

Videot on hyviä ja tuo tilanteisiin aitoutta (joskus ehkä liikaakin – eläytyminen).

Kaksi vastanneista toivoi, että koulutuksissa olisi ollut enemmän käytännön harjoittelua. Lisäksi kaksi vastanneista toivoi, että käytössä olisi enemmän aikaa, jolloin aiheita voitaisiin käsitellä laajemmin. Kuitenkin yhdeksän vastaajan mielestä ajankäyttö onnistui hyvin.

Vähän pitempi aika, saisi vähän laajempaa tietoa.

Palautelomakkeessa käytettiin samaa taulukkoa ensiaputaitojen osaamisesta kuin ennen koulutusta käytetyssä kyselylomakkeessa. Taulukon perusteella ensiaputaidot olivat kaiken kaikkiaan parantuneet lähtötilanteesta.

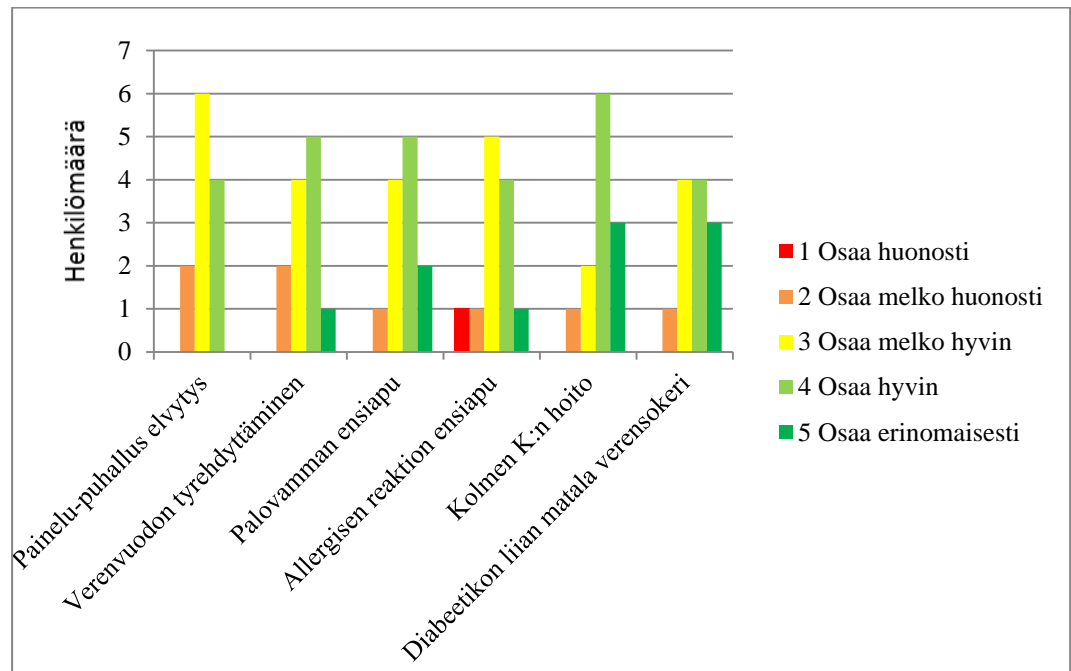
Taulukon perusteella painelu-puhalluselvytyksen tunti osaavansa melko hyvin kuusi henkilöä, hyvin neljä henkilöä ja melko huonosti kaksi henkilöä.

Verenvuodon tyrehtyttämisen koki osaavansa hyvin viisi henkilöä, melko hyvin neljä, melko huonosti kaksi. Vain yksi koki osaavansa verenvuodon tyrehtyttämisen erinomaisesti. Palovamman ensiavun tunti osaavansa hyvin viisi henkilöä, melko hyvin neljä ja melko huonosti yksi. Erinomaisesti sen vastasi osaavansa kaksi henkilöä.

Allergisen reaktion ensiavun koki osaavansa viisi melko hyvin, neljä hyvin ja yksi erinomaisesti. Lisäksi osaa huonosti -ja osaa melko huonosti kohtiin oli molempiin vastannut yksi henkilö. Kolmen K:n hoidon koki osaavansa hyvin jopa kuusi henkilöä. Kolme vastaajista koki osaavansa sen erinomaisesti. Lisäksi kaksi koki osaavansa kolmen K:n hoidon melko hyvin ja yksi huonosti.

Diabeetikon liian matalan verensokerin ensiavun koki osaavansa neljä hyvin ja neljä melko hyvin. Lisäksi kolme vastasi osaavansa sen erinomaisesti. Vain yksi

vastasi osaavansa sen melko huonosti. Kuviossa 3 nähdään, kuinka ensiapuosaaminen jakautui ensiapukoulutusten jälkeen. (kuvio 3.)



Kuvio 3. Ensiapuosaamisen jakautuminen ensiapukoulutuksen jälkeen

10 OPINNÄYTETYÖN EETTINEN ARVIOINTI

Etiikka määritellään Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisuissa hyvänä tapana elää ja toimia yhteiskunnassa. Se käsittää arvoja ja periaatteita, joiden avulla määritellään oikea ja väärä tai hyvä ja paha tapa toimia. Tähän liittyy myös moraalinen ajattelu eli vallitseva käsitys siitä, mikä on oikein ja mikä väärin (ETENE 2013). Opinnäytetyössä eettisyyteen vaikuttaa hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on erityisen tärkeää, että siinä on noudatettu alusta loppuun rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimuksen ajan: tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2013.)

Vaikka opinnäytetyön tekijät tekivät toiminnallisen opinnäytetyön, näkyi tutkimuksellisuus ja etiikan tärkeys jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Tutkimuslupaa varten tehtiin tutkimussuunnitelman, jossa käytiin läpi tutkimuksen tekijät, tutkimuksen tavoitteen, kyselyihin ja koulutuksiin osallistumisen vapaaehtoisuuden, aineistonkeruutavat ja lomakkeet, tietojen suojaamisen, saadun tutkimustiedon käyttötavan ja -ajan sekä käytetyt tiedonlähteet (Kuula 2006, 102). Kyselyissä oli mukana saatekirjeet, joissa kerrottiin kyselyn tietojen käyttämisestä ja hävittämisestä. Myös henkilötietolain mukaan ihmisellä on oikeus tietää itseään koskevien henkilötietojen käsittelystä. (Henkilötietolaki 523/1999, 6§). Tutkittaville kerrottiin saatekirjeessä myös siitä, miten tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään ja vastaajien anonymiteetistä (Kuula 2006, 104.) Henkilötietolaki huomioiden tutkittavilta ei kerätty mitään henkilötietoja, jotta välttyttäisiin siihen liittyviltä eettisiltä kysymyksiltä.

Tutkittaville annettiin kyselylomakkeissa mahdollisuus ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin, jotta vastaaja voi kysyä lisätietoa tutkimuksesta vastuussa olevilta tahoilta. Vastaukset kyselyistä kerättiin suljettuun kirjekuoreen ja suljettuun laatikkoon. Tutkittavilta ei kysytty nimi, eikä osoitetietoja, sillä se ei ollut tutkimuksen kannalta oleellista. Epäsuoria tunnisteita, kuten suoria lainauksia ei ole anonymisoitu ollenkaan, sillä niistä ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa eikä niistä saatu tieto koske vastaajien omaa elämää tai

arkaluonteisia aiheita. (Kuula 2006, 104–111.) Tutkimuksessa saadut tiedot myös hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Tiedonlähteet on merkitty lähdeviitteillä niin, että lukija pystyy erottamaan lähdeaineistosta lainatut tekstiosuudet selvästi. Myös lähdeluettelo laadittiin vastaamaan tekstissä käytettyjä lähdemerkintöjä. Lopuksi opinnäytetyö lähetettiin PrioInfo AB:n Urkund-palveluun, jolla tunnistetaan plagiointi eli luvaton lainaaminen toisen ihmisen tekemästä työstä.

11 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli tehdä kartoitus yhden päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksista. Kartoitus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka perusteella nähtiin päiväkodin henkilökunnan toiveet ensiapukoulutukselle ja tehtiin käsiteltävien aiheiden rajausta. Jo alusta asti oli selvää, että koulutuksen tulee olla sisällöltään kattava, laadukas ja sen tulee vastata päiväkodin henkilökunnan tarpeisiin.

Ensiapukoulutuksen tarkoituksena oli myös kehittää päiväkodin henkilöstön ensiapuvalmiuksia, sillä hoitajien viimeisimmästä koulutuksesta kulunut aika vaihteli alle vuodesta yli 11 vuoteen. Päiväkodin hoitajien päivitettyjen ensiapuvalmiuksen kautta pyrittiin luomaan turvallisempi kasvuympäristö lapsille. Päiväkodin työntekijöiltä saadun palautteen perusteella, ensiaputaitojen kertaaminen koettiin hyödyllisenä. Koulutuksille varattu aika, kaksi tuntia, kuitenkin koettiin liian lyhyenä. Toivomuksena oli myös, että koulutuksia järjestettäisiin säännöllisesti tulevaisuudessakin.

Opinnäytetyö prosessi aloitettiin marraskuussa 2012. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014 ja tavoitteessa pysyttiin. Opinnäytetyölle haluttiin varata runsaasti aikaa, sillä sitä haluttiin tehdä kiireettä muiden opintojen ohella. Myös tiedonhaku oli haastavaa ja siihen varauduttiin aikataulua suunniteltaessa. Opinnäytetyön valmistuminen ja koulutuspäivien onnistunut toteutus edellytti kuitenkin tiivistä yhteistyötä opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Koulutuksessa käsiteltävien aiheiden rajausta tapahtui kyselylomakkeiden pohjalta. Lisäksi koulutuspäivien aiheiksi valittiin tutkimustiedon mukaan lapsille tyypillisiä tapaturmia, kuten murtumat ja vierasesine hengitysteissä, vaikka niitä ei kyselylomakkeessa mainittu. Koulutuksista haluttiin tehdä mielenkiintoisia ja keskustelua herättäviä käytännönharjoitteiden ja videoiden avulla. Tällainen itsenäinen harjoittelu mahdollistaa sen, että opiskelija pystyy soveltamaan saamaansa teoretietoa käytäntöön (Uusikylä & Atjonen 2005, 22–25). Kaikkia aiheita ei aikataulun puolesta keretty käymään koulutuksen sisällä, mutta ne haluttiin sisällyttää kirjalliseen koulutusmateriaaliin, jotta päiväkotit voi mahdollisesti hyödyntää niitä myös tulevaisuudessa.

Koulutuksien vaikuttavuutta päiväkodin hoitajien ensiaputaitoihin ei pystytä arvioimaan vielä tässä opinnäytetyössä. Pidemmän aikavälin tarkoituksena on, että päiväkodin henkilökunta voi kerrata ensiaputaitojaan kirjallisen materiaalin avulla ja hyödyntää sitä myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä Kanervan, että muissa päiväkodeissa. Tulevaisuudessa tutkimuksen kohteena voisikin olla henkilökunnan ensiapuosaamisen kehittyminen koulutuksen pohjalta, koulutusmateriaalin hyödynnettävyys uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja lasten turvallisuuden tunteen lisääntyminen päiväkodissa.

LÄHTEET

- Armanto & Koistinen 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Castrèn, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua.
- Coombes, Y. 2010. Evaluating according to purpose and resources: strengthening the evidence base incrementally. Teoksessa Thorogood, M. & Coombes, Y.(Toim.) Evaluating health promotion, practice and methods. New York: Oxford University Press, 27–41.
- Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 20.4.2013]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- ETENE. 2013. Aivot ja etiikka, mikä kannustaa toimimaan eettisesti? ETENE-julkaisuja 37/2013. [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa:
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=378156&name=DLFE-5722.pdf
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Henkilötietolaki. 523/1999. [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523><http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Karjalainen, H. 2006. Oppimiskäsityksistä opettamiseen, fenomenografinen tutkimus ammatillisten aikuisopettajien oppimis- ja opettamiskäsityksistä. Tampereen yliopisto. [viitattu 22.4.2013]. Pro-gradu tutkielma. Saatavissa:
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15801>
- Karjalainen, T. 2008. Hoitotyön opettajan osaaminen. Turun yliopisto. [viitattu 15.7.2013]. Pro-gradu tutkielma. Saatavissa:
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38534/gradu2008karjalainen.pdf?sequence=1>

Koli, H. & Silander, P. 2002. Verkko-oppiminen. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisy periaatteet. [viitattu: 22.12.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2013a. Estä lapsen kaatumiset ja putoamiset.

[viitattu 13.12.2013]. Saatavissa: [http://www.kotitapaturma.fi/esta-lapsen-](http://www.kotitapaturma.fi/esta-lapsen-kaatumiset-ja-putoamiset/)

[kaatumiset-ja-putoamiset/](http://www.kotitapaturma.fi/esta-lapsen-kaatumiset-ja-putoamiset/)

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2013b. Lasten myrkytysten ehkäisy. [viitattu

13.12.2013]. Saatavissa: <http://www.kotitapaturma.fi/lasten-myrkytysten-ehkaisy/>

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2013c. Suojaa lapsesi palovammoilta. [viitattu

13.12.2013] Saatavissa: [http://www.kotitapaturma.fi/suojaa-lapsesi-](http://www.kotitapaturma.fi/suojaa-lapsesi-palovammoilta/)

[palovammoilta/](http://www.kotitapaturma.fi/suojaa-lapsesi-palovammoilta/)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito. 2011. Elvytys. [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010>

Lahden kaupunki. 2013. Kanervan päiväkotit. [viitattu 22.4.2013]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/9AA02DF9CFDA1219C2256ECB003E4D2B>

Laki lasten päivähoitolaista annetun lain muuttamisesta 909/2012 [viitattu

5.12.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120909>

Laki pelastussuunnitelmasta 379/2011. [viitattu 22.4.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastussuunnitelma>

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2010. Lapsiperheiden toimeentulo lamasta

lamaan. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (Toim.)

Suomalaisten hyvinvointi 2010. ,198–214.

[viitattu 21.1.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille, kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

MLL. 2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Terveyden edistämisen ohjelma. [viitattu 5.1.2014]. Saatavissa: http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Hassila, J., Kajander, E., Kurenniemi, M., Loikkanen, L., Lounamaa, A., Markkula, J., Myllyrinne, K., Peltonen, H., Rautava, M., Råback, M. & Soine-Rajanummi, S. 2009. Selvitys lasten tapaturmista lasten hyväksi –hanke 2007-2009. [viitattu 15.1.2013] MLL. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/b32b7e5f9d9c7848b7e052411784519c/1358262959/application/pdf/5681896/Lapsen%20turvaksi%20raportti%20pdf%20%20netti.pdf>

Oksanen, E. 2001. Oppiminen haltuun uudella arviointi- ja opetustavalla. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 22.4.2013]. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2001/05/tiedote-2007-09-18-15-03-10-549757>

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Salminen, L., Koskinen, S. & Virtanen, H. 2010. Näkökulmia oppimisen arviointiin. Turku: Turun yliopisto.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein, Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. [viitattu 18.1.2014]. Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen -osallistamista ja ennakoimista. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.) Terveyden edistäminen, teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOY, 130–150.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. [viitattu 5.1.2014]. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. [viitattu: 5.1.2014]. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

SPR. 2010. Suomen Punainen risti. Ensiapuvalmius työpaikoilla. [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/ensiapuvalmius-tyopaikalla-opas.pdf>

STAKES. 2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. [viitattu 5.12.2013] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf?sequence=1

Suominen, P. 2003. Lasten akuutit hätätilanteet. Kunnallislääkäri 3/2003, 11–15. [viitattu 5.12.2013]. Saatavissa:

http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl32003/lasten_akuutit.pdf

THL. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten tapaturmat [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat

THL. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tapaturmat eri ikävaiheissa. [viitattu 15.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa

Tiirikainen, K. 2009 Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [viitattu 22.4.2013]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf_0.pdf

Työsuojeluhallinto. 2007. Ensiapuvalmius työpaikoilla. [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/upload/tmiyhis7.pdf>

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. 787/2003. [viitattu 22.1.2013].

Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030787?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=561%2F1999#e-8>

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, R. 2006. Internet ohjauksessa vai ohjaus internetissä? Ohjaajien käsityksiä internetin merkityksestä työvälineenä. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 29.1.2013]. Väitöskirja. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37756/T019.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Kesäinen tervehdys,

Olemme Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja toteutamme opinnäytetyönämme ensiapukoulutustilaisuuden teidän työyhteisöllenne syksyllä 2013. Kyselylomakkeen avulla kartoitamme teidän aikaisempaa ensiapukoulutusta ja tämän hetkistä ensiapuosaamista. Tavoitteenamme on toteuttaa teidän tarpeitanne vastaava ensiapukoulutustilaisuus.

Tähän kyselyyn vastaaminen vie teiltä noin 5–10 minuuttia. Kaikki vastaamanne tiedot ovat luottamuksellisia. Tietoja käytetään vain tämän toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään tutkimuksen päätyttyä.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn _____mennessä.

Vastaukset voi jättää suljetussa kirjekuoressa [REDACTED].

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin:

Saija-Maria Ingalsuo, Sanna Korpela & Tuulia Tuikkanen

Yhteystiedot:

Tuulia Tuikkanen, [REDACTED]

Tämän opinnäytetyön ohjaajana toimii:

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden lehtori

Eveliina Kivinen

[REDACTED]

[REDACTED]

Liite 2 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Taustatiedot

Ammattiryhmä _____

Valitse vastausvaihtoehdoista ja ympyröi vastauksesi.

1. a) Oletko toiminut päiväkodissa lapsen ensiaputilanteessa?

Kyllä

Ei

b) Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin kuvaa lyhyesti millaisessa/
millaisissa ensiaputilanteissa olet toiminut.

2. a) Oletko saanut ensiapukoulutusta?

Kyllä

Ei

b) Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin oliko koulutus

EA1

EA2

muu räätälöity koulutus? mikä?

c) Milloin osallistuit edellisen kerran ensiapukoulutukseen?

Alle vuosi sitten

2 – 5 vuoden sisällä

6 – 10 vuoden sisällä

Yli 11 vuotta sitten

d) Kenen järjestämä ensiapukoulutuksesi oli?

3. Arvioi ensiaputaitojasi ja rastita omaa osaamistasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Vaihtoehdot ovat 1: Osaan huonosti, 2: Osaan melko huonosti, 3: Osaan melko hyvin 4: Osaan hyvin, 5: Osaan erinomaisesti

Osaan	1	2	3	4	5
painelu- ja puhalluselvityksen					
verenvuodon tyrehdyttämisen					
palovamman ensiavun					
toimia allergisen reaktion sattuessa					
toteuttaa kolmen K:n (kylmä, koho, kompressio) hoidon					
toimia diabeetikon verensokerin laskiessa liian matalaksi					

4. Mitä aiheita toivoisitte käsiteltävän koulutuspäivän aikana?

Kiitos vastauksestasi. Mukavaa kesää!

Liite 3 Palautelomake

Kiitos osallistumisestasi ensiapukoulutukseen!

Haluaisimme saada teiltä kehitysehdotuksia koulutuspäivän arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Toivomme, että annatte palautetta rohkeasti.

Mihin koulutuspäivään osallistuit? Alleviivaa osallistumispäivä.

Keskiviikko Torstai Perjantai

Vastasiko ensiapukoulutuksen sisältö toiveitasi?

Mitä kehitettävää koulutuksessa mielestäsi on?

Oliko koulutuksessa mielestäsi jotakin liikaa tai liian vähän?

Miten aikataulutus mielestäsi onnistui?

Jääkö jokin aihe mielestäsi käsittelemättä?

Arvioi ensiaputaitojasi ja rastita omaa osaamistasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Vaihtoehdot ovat 1: Osaan huonosti, 2: Osaan melko huonosti, 3: Osaan melko hyvin 4: Osaan hyvin, 5: Osaan erinomaisesti

Osaan	1	2	3	4	5
painelu- puhalluselvytyksen					
verenvuodon tyrehdyttämisen					
palovamman ensiavun					
toimia allergisen reaktion sattuessa					
toteuttaa kolmen k:n (kylmä, koho, kompressio) hoidon					
toimia diabeetikon verensokerin laskiassa liian matalaksi					

Muita ajatuksia?

Kiitos vastauksestasi ☺

Liite 4

Tuntisuunnitelma: Kanervan päiväkodin ensiapukoulutustilaisuudet

Tuntien teemat

- esittely ja johdatus aiheeseen
- verenvuodon ensiapu
- palovammat
- irronneen hampaan ensiapu
- vierasesine silmässä
- aivotärähdys
- kaatumistapaturmat ja murtumat
- lihas- jänne- ja nivelsidevammat
- kolmen K:n hoito
- allerginen reaktio
- sokki
- hypo- ja hyperglykemia
- tajuttoman lapsen ensiapu
- kylkiasento ja elvytys

Koulutukset järjestettiin kolmena eri päivänä. Koulutukset kestivät 1,5-2 tuntia. Koulutuksen puolivälissä pidettiin kahvitauko. Aiheiden opettaminen oli jaettu kolmen opinnäytetyön tekijän kesken. Koulutukseen osallistuneita rohkaistiin tuomaan esille omakohtaisia kokemuksia sekä aktivoitiin vastaamaan ohjaajien esittämiin kysymyksiin. Teoriaosuuden aikana kierrätimme läpi ensiapuun liittyviä tarvikkeita, kuten kylmäpakkausta, silmähuuhtelupulloa ja Epipen junior® -kynää.

1. Esittely ja johdatus aiheeseen (5 min)

Koulutus aloitettiin opinnäytetyöntekijöiden esittäytymisellä ja kertomalla opinnäytetyön aiheesta. Koulutuksen aluksi käytiin myös läpi aikataulua.

2. Teoria (35 min)

PowerPoint-esityksellä käytiin läpi lasten ensiaputilanteita. Ensin käytiin läpi verenvuodon ensiapu, sekä tutustuttiin painesiteen tekemiseen. Tämän jälkeen käytiin läpi palovamman, irronneen hampaan, vieraan esineen silmässä sekä aivotärähdyksen ensiapua. Aivotärähdyksestä katsottiin Britannian punaisen ristin ensiapuvideo. Ennen taukoa käytiin vielä läpi kaatumistapaturmien, murtumien, lihas- jänne- ja nivelsidevammojen ensiapua. Lopuksi käytiin läpi myös kolmen K:n ohje.

3. Tauko (10 min)

4. Teoria (40 min)

Tauon jälkeen käytiin läpi allergisen reaktion ensiapu ja EpiPen junior® -kynän käyttö. Seuraavaksi käytiin läpi sokin sekä hypo- ja hyperglykemian oireet ja ensiapu. Tämän jälkeen käytiin teoriassa läpi tajuttoman lapsen ensiapu, kylkiasento sekä aikuisen ja lapsen elvytys. Lapsen ja vauvan elvytyksestä katsottiin Britannian punaisen ristin ensiapuvideot.

5. Käytännön harjoittelua (30 min)

Teorian jälkeen käytiin läpi vauvan, lapsen ja aikuisen elvyttäminen. Lisäksi osallistujat saivat harjoitella kolmioliinan sitomista sekä kylkiasentoon kääntämistä.