



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Elvytyskoulutus erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille

Kuula, Mia
Leskinen, Sari

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Elvytyskoulutus erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille

Kuula Mia
Leskinen Sari
Hoitotyön ko.
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Kuula Mia, Leskinen Sari

Elvytyskoulutus erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille

Vuosi

2017

Sivumäärä

43

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää elvytyskoulutus erityisen tuen tarpeessa oleville Nurmijärven Kivenpuiston erityiskoulussa opiskeleville nuorille. Koulutuksen tavoitteena oli antaa nuorille peruselvytystaidot sekä ohjata heitä käyttämään neuvovaa defibrillaattoria osana elvytystä. Näihin peruselvytystaitoihin kuuluu elottoman potilaan tunnistaminen, hätänumeroon soittaminen, painelu- ja puhalluselvytyksen aloittaminen ja neuvovan defibrillaattorin käyttäminen. Tavoitteenamme oli kehittyä kouluttajina, osata suunnitella ja toteuttaa toimiva koulutustilaisuus ottaen huomioon kohderyhmän ja heidän erityisen tuen tarpeensa.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostui elvytystilanteesta, elvytysosaamisen tarpeesta, opetuksen suunnittelusta sekä erityisen tuen tarpeessa olevasta nuoresta. Elvytyskoulutus koostui Power-Point esityksestä, avoimesta keskustelusta ja käytännön harjoituksista Anne-elvytysnukkeilla ja harjoitusdefibrillaattoreilla. Koulutukseen osallistui 12 kahdeksannella ja yhdeksännellä vuosiluokalla opiskelevaa nuorta yhdessä heidän opettajiensa ja ohjaajiensa kanssa.

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta arvioimme oppilaita ja henkilökuntaa havainnoimalla sekä heidän täyttämiensä palautelomakkeiden perusteella, jotka olivat ennalta laadittu. Havainnoinnin ja palautteiden perusteella onnistuimme järjestämään elvytyskoulutuksen, joka otti hyvin kohderyhmän ja heidän erityiset tarpeensa huomioon.

Jokaisen ihmisen tulisi saada elvytyskoulutusta jo peruskoulusta lähtien, sillä sen avulla elvytystaidot yhteiskunnassa lisääntyvät ja kynnys aloittaa peruselvytys tarvittaessa madaltuu. Elvytyskoulutus vaatii säännöllistä kertausta, jotta taidot pysyvät mielessä. Kaikkiin peruskouluun olisi hyvä järjestää enemmän koulutusta ulkopuolisten avulla.

Kuula Mia, Leskinen Sari

CPR training for youngsters in need of special support

Year	2017	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to plan and organize CPR-training to youngsters in need of special support studying in Nurmijärvi Kivenpuisto-school for handicapped children. The goal of the training was to give the youngsters basic CPR skills and to guide them in using the automated external defibrillator (AED) as part of CPR procedure. These basic CPR skills include recognizing a lifeless patient, calling emergency number, starting CPR, and using an AED.

Our goal was to evolve as educators as well as to know how to plan and organize a functioning training event taking the target group and their need for special support into consideration.

The theoretical frame of reference of our thesis consisted of the actual act of using CPR, the necessity of CPR-knowhow, planning of education and a youngster in need of special support. The CPR-training included; a power point-presentation, open discussion and practical training on Resusci Anne manikins and defibrillators meant for practicing. Twelve students of both the 8th and 9th grade, together with their teachers and tutors, took part in the training event.

We evaluated the functional part of the thesis by observing the students and personnel as well as on basis of pre-formulated feedback-forms that the participants filled. Based on observation and feedback, we managed to organize a successful CPR training event that took the target group and their special needs into consideration.

The CPR training should start in primary school and should target everyone because that will increase the skill of using CPR in society and it will lower the threshold to start giving CPR when needed. Regularly repeated training is required in order to maintain the already possessed skills. It would be ideal to organize more training with the help of third party experts in all elementary schools.

Keywords: CPR, special education, training

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Elvytys.....	6
	2.1 Elvytystilanne	7
	2.2 Elvytysosaamisen tarve.....	7
	2.2.1 Maallikoiden elvytystaidot.....	8
	2.2.2 Defibrillaattorin käyttö.....	8
3	Erytisen tuen tarpeessa oleva nuori	9
	3.1 Erytisen tuen tarve.....	9
	3.2 Oppimisvaikeudet	10
4	Koulutuksen järjestäminen.....	12
	4.1 Opetuksen suunnittelu	12
	4.2 Elvytyskoulutuksen suunnittelu.....	13
	4.3 Sairaanhoidtaja kouluttajana ja asiantuntijana.....	14
5	Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen.....	15
	5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	15
	5.2 Toimintaympäristö	16
	5.3 Kohderyhmä.....	16
	5.4 Koulutustilaisuuden suunnittelu	16
	5.5 Elvytyskoulutus	20
6	Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden arviointi	23
	6.1 Oppilaiden palaute.....	23
	6.2 Henkilökunnan palaute	25
	6.3 Itsearviointi	26
7	Pohdinta	27
	Lähteet	29
	Kuviot..	32
	Taulukot	33
	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Valitsimme aiheeksemme elvytyskoulutuksen pitämisen jo pian opiskelujemme alussa, koska koimme elvytyksen aiheena mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi, joka sairaanhoitajan tulee hallita hyvin. Myöhemmässä vaiheessa koulutuksen kohteeksi valikoitui nimenomaan nuoret, koska heille harvemmin minkään tyyppistä ensiapukoulutusta opetetaan jolleivät he itse sellaiseen hakeudu. Mielestämme nuorien on hyvä osata peruselvytystaidot, koska he liikkuvat ja ovat paljon ihmisten keskuudessa harrastuksissaan ja vapaa-ajallaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää peruselvytys ja defibrillaattorin käyttökoulutus yläasteikäisille nuorille erityiskoulussa. Koulutuksen tavoitteena on edistää nuorten elvytysosaamista, opettaa heille peruselvytystä ja neuvovan defibrillaattorin käyttöä. Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena kehittämistyönä Nurmijärven Kivenpuiston erityiskouluun. Nuoret ovat kahdeksannen ja yhdeksannen vuosiluokan oppilaita. Elvytyksen Käypä hoito-suosituksen mukaan väestön elvytyskoulutus sisältää painelu- ja puhalluselvytyksen, sekä neuvovan defibrillaattorin käytön opettamisen. Elvytyskoulutus kouluissa ja oppilaitoksissa on yksi merkittävimmistä tapoista lisätä väestön elvytysosaamista ja se myöskin alentaa kynnystä aloittaa peruselvytys. Jotta koulutus olisi tehokasta, tulisi sitä opettaa jo 12-vuotiaille vähintään kaksi tuntia vuodessa.

Suomalaisen tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolella sydänpysähdyksen ilmaantuvuus on 51/100000 asukasta kohden. Sydänpysähdyksen yleisin syy on sepelvaltimotauti, mutta etiologia vaihtelee ikäryhmittäin. Sydänpysähdyksistä toipuminen edellyttää toimivaa järjestelmää johon hätäkeskuksen, ensihoidon, tehohoidon ja kuntoutuksen lisäksi kuuluu myös maallikoiden antama apu. Tehokkaan ja toimivan järjestelmän edellytyksenä on kansalaisten elvytystaidot ja defibrillaattoreiden saatavuuden parantaminen maallikoiden käyttöön. Defibrillaattoreita on Suomessa vielä Tanskaan ja Ruotsiin verrattuna vähän, mutta niiden määrä Suomessakin lisääntyy koko ajan julkisissa laitoksissa ja esimerkiksi kauppakeskuksissa joissa myös nuoret oleilevat (Defibrillaattorit Suomessa 2016). Potilaiden selviytymisessä on alueellisesti huomattavia eroja ja Institute of medicine laatiman strategian mukaan tärkeimpiin toimenpiteisiin kuuluu painelu-puhalluselvytyksen ja defibrilloinnin opettaminen kansalaisille. (Elvytys: Käypä hoito- suositus 2016.)

2 Elvytys

Elvytystä vaativa hätätilanne on tärkeää tunnistaa nopeasti. Mikäli henkilö ei hengitä normaalisti eikä reagoi puheeseen eikä ravisteluun, pitää soittaa hätänumeroon 112 ammattiavun saamiseksi paikalle. Painelu-puhalluselvytys tulee aloittaa heti ja sitä tulee jatkaa niin kauan

kunnes paikalle saadaan neuvova defibrillaattori ja ammattihenkilöstö. Vaikka sydän olisi menettänyt kykynsä pumpata verta, painelu-puhalluselvytyksellä voidaan pitää aivojen verenkiertoa keinotekoisesti yllä. Aivokudoksen solut eivät siedä hapenpuutetta ja ne alkavat vaurioitua jo 4 minuutin kuluttua sydämen pysähtymisestä. (Castrèn, Korte & Myllyrinne 2012.)

2.1 Elvytystilanne

Elottomuuteen johtavia yleisimpiä syitä ovat sydänperäiset syyt, kuten sydänsairaudesta tai sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva sydämenpysähdys, esimerkiksi keuhkoemboliasta, hengitysteiden tukkeutumisesta tai keuhkosairaudesta johtuva hapenpuute, kuivumisesta taikka sisäisestä tai ulkoisesta verenvuodosta johtuva hypovolemia, esimerkiksi paineilmarinnan, anafylaktisen reaktion tai sepsiksen aiheuttama liiallisen matala verenpaine taikka hypokalemiasta tai myrkytyksistä johtuva sydämen supistumisherkkyyden heikentyminen (Ikola, Peltomaa & Karjalainen 2017). Sähkötapaturma tai hukkuminen voivat myöskin johtaa elvytystä vaativaan tilanteeseen (Silfast 2016).

Elvytystilanteen aiheuttaa yleisimmin sydänsairauteen liittyvä rytmihäiriö, kammiovärinä tai kammiotakykardia. Sydämen pysähtyessä ihminen menettää tajuntansa 10-15 sekunnissa. Ihminen saattaa hengittää vielä minuutinkin tai kaksi, mutta hengitys on syvää ja kuorsaavaa ja lopulta vaimenee ja loppuu kokonaan. Hengityksen varmistamiseksi potilas käännetään selälleen ja tarkistetaan ilmäteiden avoimuus. Suu ja nielu tarkistetaan ja potilaan päätä käännetään taaksepäin, jotta ilmatiet pysyvätkin auki. (Hartikainen 2014.)

2.2 Elvytysosaamisen tarve

Viranomaiset toivovat, että kaikki kansalaiset pystyisivät tunnistamaan hätätilanteen ja tekemään varhaisen hätäilmoituksen. Lisäksi maallikoilta odotetaan, että he hallitsevat henkeä pelastavan ensiavun. Maallikoilta odotetaan, että he osaisivat tunnistaa elottomuuden, tehdä hätäilmoituksen, siirtää potilaan kovalle alustalle, paljastaa rintakehän, aloittaa painelu-puhalluselvytyksen ja osata ottaa vastaan ammattilaisen antamia ohjeita. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 269-270)

Peruselvytys tulisi aloittaa heti, jos epäillään sydänpysähdystä eli jos henkilö on reagoimaton eikä hengitä normaalisti. Ennen kaikkea aika ratkaisee elvytyksen onnistumisen. (Elvytys: Käypä hoito-suositus 2016.) Nopealla toiminnalla elottoman sydän saadaan melko usein toimimaan. Harvoin kuitenkaan pelkkä peruselvytys riittää vaan tarvitaan defibrillaattoria, lääkkeitä ja hengitysteiden turvaamista. (Kuisma 2016.)

2.2.1 Maallikoiden elvytystaidot

Jokaisen kansalaisen perustaitoihin tulisi kuulua peruselvytys. Mitä laajemmin sitä yhteiskunnassa opetetaan, sitä todennäköisemmin elvytystilanteen sattuessa maallikko tunnistaa sen ja osaa toimia oikein eli hälyttää apua ja aloittaa peruselvytyksen. Yli 12-vuotiaiden koululaisten kouluttamisesta kerran vuodessa on saatu hyviä tuloksia ja he myöskin osaavat kertoa tietoaan läheisilleen. (Hallikainen 2016.) Aikojen saatossa maallikkoelvytys on muuttunut yksinkertaisemmaksi. Nykyään opetetaan yhden elvyttäjän tekniikkaa. Maallikkoelvytyskoulutus tulisi liittää työpaikkojen turvallisuuskoulutukseen ja riskiryhmien omaisille. Maallikkoelvytystä antaneille tulisi antaa välitön palaute ammattihenkilöiltä. Erytisen suuri merkitys on positiivisella palautteella. (Kuisma ym. 2009, 270-271.)

Uudessa vuonna 2016 käyttöön otetussa opetus suunnitelmassa jo peruskoululaisille opetetaan kuinka vaaratilanteissa tulee toimia. Se käsittää toiminnan niin onnettomuustilanteissa kuin muissakin hätätilanteissa, joihin nuori voi törmätä. Osana terveystietoa vuosiluokilla 7-9 nuorille opetetaan ensiaputaitoja sisältäen elvytystaidot. (Opetushallitus 2014.)

Elvytystaitojen opiskelun lisääminen peruskoululaisille on hyvä asia. Tanskassa painelu-puhalluksen opettaminen tuli pakolliseksi kaikille yli 11-vuotiaille jo vuonna 2005 ja sen jälkeen kansalaisten elvytysosaaminen tuplaantui ja sairaalan ulkopuolisten sydänpysähdysten selviytyminen jopa kolminkertaistui. (Every child a lifesaver 2017.)

2.2.2 Defibrillaattorin käyttö

Maallikkoauttajien ja hätäkeskuspäivystäjän toiminta on ratkaisevaa sydänpysähdyksessä sairaalan ulkopuolella. Erittäin merkittävä tekijä on painelu elvytyksen laatu. Defibrillaattoreita tulee levittää yleiseen käyttöön ja näin defibrillaattoriviive minimoidaan. (Elvytys: Käypä hoito-suositus 2016.) Puoliautomaattinen defibrillaattori eli sydäniskuri on maallikoidenkin käyttöön suunniteltu laite ja se ohjaa auttajaa äänikomennoilla elvytys suosituksen mukaan (Karjalainen & Metsävainio 2017). Neuvovaa defibrillaattoria voivat käyttää myös maallikkoauttajat turvallisesti ilman koulutusta (Elvytys: Käypä hoito-suositus 2016). Defibrillaattoreita on sijoitettu julkisiin paikkoihin kuten kauppakeskuksiin. Laite analysoi henkilön rytmin muutaman sekunnin välein ja tunnistaa niin kammiovärinän kuin kammiotakykardiankin. (Karjalainen & Metsävainio 2017.) Defibrillaation viive heikentää koko ajan henkilön ennustetta ja tavoitteeksi kansainvälisissä suosituksissa onkin asetettu defibrillaatio viiden minuutin sisällä siitä, kun henkilö on mennyt elottomaksi. Nopea defibrillaatio on haaste, sillä ensihoitojärjestelmä ei useinkaan kykene tavoittamaan henkilöä alle viidessä minuutissa. Esimerkiksi kammiovärinässä ainoa parantava hoito on nopea defibrillaatio. Maallikoiden suorittama defibrillaatio on erittäin tärkeää ja koulutusta sen käyttöön tulisi lisätä, jotta heillä olisi myös uskallusta käyttää sitä. (Harve & Heinonen 2012.)

2015 vuonna Euroanestesiassa esitetyssä tutkimuksessa on osoitettu, että julkisessa käytössä olevien defibrillaattorien käyttäminen sydänpysähdystapauksissa lisää potilaan selviytymismahdollisuuksia. Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa kuitenkin päätellään, että julkisesti saatavilla olevia defibrillaattoreita ei käytetä tarpeeksi. Ne ovat tavallisia monissa Euroopan maissa julkisilla paikoilla. Tanskassa on verkkopalvelu, jonne defibrillaattorien omistajat voivat lisätä sen sijainnin ja hälytyskeskuksilla kaikkialla maassa on pääsy siihen rekisteriin jotta he voivat tarvittaessa ohjata sydänpysähdysten todistajan lähimmän laitteen luokse. Tutkimustieto on osoittanut, että sydänpysähdyspotilaan alkuperäisestä rytmistä riippumatta 30 päivän selviytymisaika oli 50% niillä potilailla, joihin oli käytetty defibrillaattoria ja 19% niillä, joihin sitä ei ollut käytetty. Tutkimuksen tekijät päättelivät, että kansalaisia ohjattiin käyttämään laitetta vain pienessä osassa tapauksia, mutta mikäli laitetta käytettiin ennen kuin ensihoito saapui paikalle, merkittävästi suurempi osa potilaista selviytyi. Se osoittaa julkisesti käytössä olevien defibrillaattoriverkostojen potentiaalin ja niiden kehittämisen tarpeen. Defibrillaattorien käyttö on Tanskassa lisääntynyt viime vuosina. Siihen on saattanut vaikuttaa Tanskan useat aloitteet parantaa potilaiden selviytymistä mm. pakollisten elvytyskoulutusten aloittaminen peruskoulussa ja ajokorttia hankittaessa sekä parantamalla sivullisille sydänpysähdysten todistajille annettavaa puhelinneuvontaa. Tutkimuksen tekijät halusivat tulevaisuudessa lisätä julkista tietoisuutta defibrillaattoriverkostosta ja defibrillaattoreiden sijainnista, elvytys- ja defibrillointikoulutusta ja kehittää olemassa olevaa defibrillaattoriverkostoa. (Agerskov, Nielsen, Hansen & ym. 2015.)

3 Erityisen tuen tarpeessa oleva nuori

3.1 Erityisen tuen tarve

Useat lait ja asetukset turvaavat erityisopetusta Suomessa. 1999 säädetty perustuslaki 731/1999 määrittää arvopohjan, jolle koululaitos rakentuu Suomessa. Sen mukaan jokaisella on oikeus maksuttomaan perusopetukseen ja se takaa lapsille myös tasa-arvoisen kohtelun ja antaa oikeuden vaikuttaa itseään koskeviin asioihin oman kehityksensä mukaisesti. Perustuslain mukaan ketään ei myöskään saa asettaa eri asemaan terveydentilan, vammaisuuden tai muun syyn perusteella. Koulutuksellista tasa-arvoa turvataan koululainsäädännöllä. Perusopetuslaki ja sen nojalla annetut asetukset säätelevät erityiskoulujen toimintaa.

Perusopetuslain mukaan perusopetuksen tavoitteena on tukea oppilaan kasvua ihmisyyteen ja yhteiskunnan jäsenyyteen ja antaa oppilaalle elämässä tarpeellisia taitoja ja tietoja. Sen tulee edistää sivistystä, tasa-arvoa, turvata koulutuksen yhdenmukaisuutta ja opetus tulee järjestää edistäen oppilaan kasvua ja kehitystä ikäkauden ja oppilaan edellytysten mukaan. Muita keskeisiä säädöksiä, jotka sivuavat erityisopetusta, ovat kansanterveyslaki (66/1972), vammaispalvelulaki (380/1987) ja -asetus (759/1987), laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki (785/1992), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja lastensuojelulaki

(417/2007). (Selvitys erityiskoulujen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämisehdotuksineen 2009.)

Erityinen tuki on oppilaan saamaa erityisopetusta ja muuta tukea. Oppilaalle jolle on tehty erityisen tuen päätös, opetus annetaan hänelle hänen henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman eli hänen HOJKS:nsa mukaisesti. Siinä määritellään minkälaista erityisopetusta ja muuta tukea hän saa mm. seuraavien asioiden avulla: opiskelun painoalueet ja pedagogiset ratkaisut kuten joustavat ryhmittelyt, samanaikaisopetus, opetusmenetelmät, opiskelustrategiat, työskentelytavat, kommunikointitavat ja oppimateriaalit. Silloin kun päätös erityisestä tuesta on tehty, oppilas on erityistä tukea saava oppilas. (Erityinen tuki 2016.) Erityisopetusta pidetään tarpeellisena sellaisissa oppimiseen tai sopeutumiseen liittyvissä vaikeuksissa, missä ongelmien vähentäminen tai poistaminen vaatii erityisopetusta. Erityisopetuksen lähtökohdanna on, että se palvelee yksilön kehittymistä. (Hautamäki, Kivirauma, Lahtinen, Moberg, Savolainen & Vehmas 2009,59)

Ennen erityisen tuen päätöstä oppilas yleensä saa tehostettua tukea ja ennen kuin erityisen tuen päätöstä voidaan tehdä, on opetuksen järjestäjän hankittava selvitys oppilaan oppimisen etenemisestä tämän opettajilta ja moniammatillisen oppilashuollon selvitys oppilaan kokonaistilanteesta ja hänen saamastaan tehostetusta tuesta. Näiden selvitysten perusteella tehdään arvio erityisestä tuesta sekä pedagoginen selvitys. Laissa on määritelty tilanteet, joissa erityinen tuki voidaan myöntää ilman pedagogista selvitystä ja tehostettua tukea. Näitä erityistilanteita ovat oppilaan vamma, sairaus, kehitysviivästymä, tunne-elämän häiriö tai muu vastaava erityinen syy. (Päätös erityisestä tuesta 2016.)

3.2 Oppimisvaikeudet

Erityistä tukea tarvitsevilla oppilailla on yleensä vaikeuksia oppimisessa, ajattelussa, käyttäytymisen kontrolloinnissa, keskittymisessä, puhekommunikaatiossa, kuulemisessa, liikkumisessa tai fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä näkemisessä (Hautamäki ym. 2009, 59-60).

Tilastokeskuksen mukaan erityistä tukea tarvitsevat oppilaat luokitellaan seuraavasti otto- tai siirto-päätöksen mukaan:

- vaikea- tai lievä kehityshäiriö
- aivotoiminnan häiriö
- liikuntavamma tai vastaava
- autismiin tai Aspergerin oireyhtymään liittyvät oppimisvaikeudet
- kielen kehityshäiriöt
- tunne-elämän häiriö tai sosiaalinen sopeutumattomuus
- näkö - ja kuulovamma
- muut syyt (Hautamäki ym. 2009, 59-60)

Erityistä tukea osa-aikaisesti saavilla oppilaille on yleensä luku- ja kirjoitushäiriö, puhehäiriö, vieraan kielen oppimisen vaikeuksia, matematiikan oppimisen vaikeuksia, sopeutumisasikeuksia, tunne-elämän häiriöitä tai muita oppimisen vaikeuksia. Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden luokittelulla on etunsa, mutta myös haittoja. Nimeäminen erityistä tukea tarvitseviksi oppilaaksi johtaa erityisopetukseen ja hän saa yksilöllistä opetusta, jota hän tarvitsee arvioiden mukaan. Kuitenkaan aina ei nimeäminen johda hyvään yksilölliseen opetukseen. Erityistä tukea tarvitseva oppilas-nimike saattaa olla sopiva isommalle oppilaskategorialle, mutta ei välttämättä yksilötasolla. Ongelmana on, että saman nimikkeen alle sijoitetut oppilaat eivät ole välttämättä yhtenäinen ryhmä. Nimeäminen erityistä tukea tarvitseviksi oppilaaksi on kuitenkin tuonut paljon tietoa erilaisista vaikeuksista ja niiden ymmärtämisestä. (Hautamäki ym. 2009, 59-60.)

Autismi ja Aspergerin oireyhtymä ovat neurologisia keskushermoston kehityshäiriöitä. Autismi ja Aspergerin oireyhtymä aiheuttavat hyvin vaihtelevia toiminnan esteitä. Autismi ei välttämättä näy ulospäin, jolloin käyttäytymistä voidaan tulkita väärin. Aspergerin oireyhtymä taas saattaa näkyä ulospäin äänenkäytön, puheilmaisun, katsekontaktin tai kehon kielen lievinä poikkeavuuksina. Kaikilla autistisilla henkilöillä on vaikeuksia sosiaalisessa kommunikaatiossa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sosiaalisessa mielikuvituksessa. Autistinen voi olla yli- tai aliherkkä eri aistimuksille, esimerkiksi väreille, kivulle, äänille, kosketukselle, eri maku- ja hajuaistimuksille. Autistisilla henkilöillä on erityisiä mielenkiinnonkohteita. Kohteet voivat olla esimerkiksi musiikkiin, tietokoneisiin tai taiteeseen liittyviä. (Autismi (F84.0)2017.)

Aspergerin oireyhtymä voi aiheuttaa häiriöitä muistitoiminnassa, stressinsietokyvyssä ja vuorokausirytmisissä. Yleisiä piirteitä voivat olla voimakas tunne-elämä, aistiherkkyys, stressioireet, uupumus, unihäiriöt, epätasainen muisti-kykyprofiili ja motorinen kömpelyys. Vuorovaikutukseen liittyy myös erityispiirteitä, kuten suoruus, rehellisyys, asiakeskeisyys, pyrkimys täsmällisyyteen. Silmiin katsominen ja niin sanottu small talk ovat vaikeita heille. (Autismi (F84.0) 2017.) Opetus tapahtuu henkilökohtaisen opetussuunnitelman mukaan erityisluokalla. Lapsi tarvitsee usein koulunkäyntiavustajan ja iltapäivähoitoa. Opetus tapahtuu yleensä yleisopetuksessa, mutta opetus voi olla myös erityisluokassa. Koulunkäyntiavustajaa ja iltapäivähoitoa voidaan tarvita. (Koulunkäynti ja opiskelu 2017.)

ADHD kuuluu neuropsykiatrisiin häiriöihin, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, joka heikentää toimintakykyä. ADHD-oireisilla lapsilla voi olla hieno- ja karkeamotoriikan ja aistitiedon käsittelyn ongelmia, oppimisasikeuksia, unihäiriöitä, puheen ja kielen kehityksen häiriöitä, motorisia tai äänellisiä tic-oireita, käytöshäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä, masennusta, traumaperäisiä stressihäiriöitä, kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä tai jopa psykoottisia häiriöitä. Koulunkäynti

voi olla haasteellista. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Käypä hoito- suositus, 2017)

Dysfasiasta puhutaan silloin, kun on vaikea-asteinen puheen ja kielen kehityksen erityisvaikeus. Jos lapsen kehitys on normaalitasolla, mutta tietyn kehityksen alueella on ongelmia, puhutaan neurologisista erityisvaikeuksista. Tavallisimpia ovat oppimisvaikeuksiksi luetut lukihäiriö ja matemaattiset oppimisvaikeudet. Nämä lapset tulisi päästä koulussa varhain erityisopetuksen piiriin. Jos lapsella on vaikeuksia useammalla kehityksen alueella, eivätkä ne ole erotettavissa toisistaan, on kyseessä monimuotoinen kehityshäiriö. Oppimisvaikeudet ja joskus sosiaaliset taidot näkyvät arkisten toimintojen hallinnassa vaikeassa kehityshäiriössä. (Kehityshäiriöt ja oppimisvaikeudet 2017.)

Käytöshäiriöt ovat yleisiä lasten - ja nuorisopsykiatrian häiriöitä. Arviolta niitä esiintyy 3-8%:lla kouluikäisistä. Käytöshäiriöt voidaan oireiden perusteella jakaa lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan häiriöön. Käytöshäiriöisen nuoren käytös voi pitää sisällään niin impulsiivista, väkivaltaista ja levotonta käyttäytymistä. Siihen voi kuulua myös itsetuhoisia ajatuksia kuin myös epäsuoraa itsetuhoisuutta. Epäsuora itsetuhoisuus voi näkyä erilaisena riskikäytöksenä kuten päihteiden käyttämisenä ja itsensä laiminlyömisinä. Usein käytöshäiriöihin liittyy myös muita sairauksia kuten esimerkiksi ADHD:ta, masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Käytöshäiriöiden hoito valitaan aina yksilöllisesti. Ensisijaisia hoitomuotoja ovat lapsen tai nuoren perheeseen ja verkostoon vaikuttavat hoitomuodot kuten esimerkiksi psykososiaaliset interventiot. Kokonaisuhoitoa järjestettäessä oikealla koulumuodolla ja kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä on suuri merkitys. (Aronen & Lindberg, 2016.)

4 Koulutuksen järjestäminen

4.1 Opetuksen suunnittelu

Hyvä suunnittelu on avainasemassa siinä, että koulutus täyttää koulutukselle laaditut tavoitteet. Suunnittelun kulmakivinä voidaan pitää selkeitä tavoitteita, oppijalähtöisyyttä, oppijoiden motivaatiota, kouluttajan riittävää ammattitaitoa ja käytännöllisesti organisoitua koulutustilaisuutta. (Salakari 2007, 179.) Opetuksen suunnittelun lähtökohtana lyhyen koulutustilaisuuden suunnittelussa on selvittää, mitä koulutuksen tilaaja odottaa. Tämän jälkeen voidaan edetä tarkempiin sisältöihin, kuten koulutuksen sisältöön ja rakenteeseen. Jotta kouluttaja voi suunnitella koulutustilaisuutta, tulee hänellä olla jonkinlainen käsitys koulutukseen osallistuvista opiskelijoista. Tämän selvityksen avuksi kouluttaja voi esimerkiksi konsultoida opiskelijoita opettavia henkilöitä. Opetusta suunniteltaessa tulee siis aina huomioida opiskelijat, tavoitteet, työtavat, arviointi, sekä vuorovaikutus. (Pruuki 2008, 32-33.)

Yksittäisen opetustuokion suunnittelussa on monia eri vaiheita. Niihin kuuluu koulutustarpeen arviointi, joka riippuu koulutukselle asetetuista tavoitteista. Oppija-analyysi, joka muodostuu siitä, millainen kohderyhmä on. Heidän aiempi tietonsa koulutettavasta asiasta, ikä ja tausta ja heidän kiinnostuksen kohteensa vaikuttavat siihen, miten opetus on toteutettava, jotta saavutetaan paras mahdollinen lopputulos. Tavoitteiden tulee olla selkeitä ja konkreettisia silloin, kun opetetaan taitoja. Oppimissisältöjen valintaan ja jäsennykseen vaikuttaa se, mitä oppijan toivotaan koulutuksessa oppivan ja siinä edetään kokonaisuudesta kohti yksityiskoh- tia. Opetusmenetelmän valintaan vaikuttaa se, mitä ollaan opiskelemassa. Konkreettista tai- toa opettaessa perusmenetelmä on asian itse tekeminen. Oppimisen ja opetuksen arviointia voidaan suorittaa vasta, kun nähdään oppija käytännössä kokeilemassa oppimaansa. Opetusti- lanne olisi aina hyvä suunnitella kirjallisesti silloin, kun kouluttajilla ei ole paljoa opetuskoke- musta. Kouluttaja voi käyttää suunnitelmaansa myös itsearviointinsa tukena. (Salakari 2007, 180-182.)

Osana opetuksen suunnitteluun kuuluu myöskin opetuksen arviointi. Tavoitteita asetettaessa on aina pohdittava myös toteutuneiden tavoitteiden arviointia. Arvioinnilla on merkitystä opettajan omalle kehitykselle, sillä se kertoo, mitkä asiat koulutuksessa ovat toimivia ja mitkä taas eivät. Opetuksen tasoa voidaan arvioida oppimisen määrän ja laadun perusteella. Arvioinnin tueksi opettaja voi pyytää niin suullista kuin kirjallistakin palautetta sekä saada pa- lautetta jatkuvasti tarkastelemalla oppijoiden elekieltä. Elekielestä voi päätellä sitä, oppiiko oppija, sillä innostuneisuus, valppaus, äänensävyt ja kysymykset sekä keskusteluun osallistu- minen kertovat siitä, että oppimisprosessi on käynnissä. Tulee kuitenkin muistaa, että oppijat ovat erilaisia ja mukana voi olla oppijoita, jotka eivät ole niin aktiivisia kuin toiset ja se ei välttämättä tarkoita sitä, etteikö oppimista kuitenkin tapahtuisi. (Pruuki 2008, 56-58.)

Opetuksen suunnittelemiseen vaikuttaa myös käytössä oleva koulutustila, välineet ja materi- aalit. Tilan koko ja muoto vaikuttavat koulutuksen suunnitteluun, mutta tärkeämpää on kui- tenkin se, miten tilassa ryhmittäytyään. Tila ja esimerkiksi tuolien sijainti on järjestettävä etukäteen. Harjoittelemalla jotakin taitoa käytännössä parhaiten se sujuu mahdollisimman autenttisessa ympäristössä. Käytettävän oppimateriaalin kouluttaja suunnittelee ja valmistaa itse, mikäli käytössä ei ole valmista oppikirjaa. Koulutuksessa tarvittavien välineiden toiminta ja toimivuus tulee tarkistaa ennen koulutusta, jotta siihen ei kulu arvokasta opiskeluaikaa. (Pruuki 2008, 61.)

4.2 Elvytyskoulutuksen suunnittelu

Elvytystilanteessa peruselvytystaidot ovat lähtökohta, jota ilman ei voi elvytystä aloittaa.

Elvytystaitojen koulutus voidaan aloittaa johdannolla, joka voi olla luento tai ryhmäkeskustelu. Siinä voi käydä läpi sydänpysähdyksen esiintymistä, elvytykseen johtavia syitä, elottomuuden tunnistamista ja elvyttämisen aloitusta. Elvytyskoulutuksen jälkeen tiedot ja taidot heikentyvät jo kolmen kuukauden jälkeen koulutuksesta. Siksi erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöstö tarvitsee säännöllisesti elvytyskoulutusta. (Ranta 2013, 108-110.)

Keskeisimpinä taitoina, jotka parantavat elvytettävän selviytymistä ovat paineluelvytys ja varhainen defibrillointi. Koulutuksen tavoitteena tulisikin olla näiden taitojen hallitseminen. Näiden taitojen harjoitteluun tarvitaan nukke, jonka ansiosta saa oikeanlaista tuntumaa paineluelvytykseen sekä puoliautomaattinen defibrillaattori. Peruselvytyksen teknisiin taitoihin kuuluu elottomuuden tunnistaminen, paineluelvytys, puhalluselvytys ja puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttäminen. Maallikotkin voivat oppia puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttämisen jo lyhyenkin koulutuksen jälkeen. Puoliautomaattista defibrillaattoria käytettäessä käyttäjän ei itse tarvitse tunnistaa rytmiä vaan laitteen antamien ohjeiden noudatus riittää. Koulutuksessa voi käyttää simulaatiodefibrillaattoreita aidontuntuisen kokemuksen saamiseksi. Ne eivät anna oikeaa sähkövirtaa, joten ne ovat turvallisia käyttää. Paineluelvytys on fyysisesti raskasta, joten kouluttajan tulee osata huomioida elvytystä harjoittelevan uupuminen havainnoimalla fyysisen rasituksen merkkejä ja muillakin tavoilla huolehtia koulutuksen turvallisuudesta. (Ranta 2013, 108-110.)

4.3 Sairaanhoidaja kouluttajana ja asiantuntijana

Kouluttaja on aina asiantuntija ja hyvä asiantuntija osaa ja ymmärtää kouluttamansa asian riittävän hyvin, vaikka ei osaisikaan vastata kaikkiin kysymyksiin. Kouluttajan tulee osata säädellä asiaa osallistujien näkökulman kautta ja se on yksi osa hyvän kouluttajan ohjaustaitoja. Hyvän kouluttajan täytyy ottaa koulutukseen osallistujat aina huomioon, sillä hyöty ja ilo koulutuksesta syntyy aina heissä. Koulutuksen tavoitteita tehdessä kouluttajat miettivät keitä ovat kouluttamassa ja ottavat huomioon asiat, jotka he mahdollisesti tietävät jo entuudestaan. Huomioon tulee ottaa myös se, että jokainen ryhmän jäsen on erilainen ja omaa erilaiset tiedot asiasta. Kouluttajan tulee kertoa asiasta niin, että osallistujat mahdollisimman hyvin ymmärtävät sen. Osallistujien näkökulma on hyvä ottaa huomioon, että kouluttaja voi kouluttaa asiaa sopivalla vaikeusasteella. Tehdäkseen tämän tulee hänen selvittää esimerkiksi kyselemällä, mitä osallistujat entuudestaan tietävät asiasta. (Koski & Kupias 2012.)

Asiantuntijuudessa korostuvat myöskin niin sosiaaliset kuin vuorovaikutustaidotkin. Potilaan ja tämän läheisten ohjauksen lisäksi taitoja tarvitaan ryhmän jäsenenä toimimiseen, opiskelijaohjaukseen ja eri verkostojen kanssa tehtävään työhön asiantuntijana. Sairaanhoidaja ottaa vastuun omasta asiantuntijuudestaan ja sen kehittämisestä. Sairaanhoidaja auttaa ja tukee

niin yksilöä, perheitä ja ryhmiä ihmisen elämänkaaren kaikissa vaiheissa terveyteen ja sairau-
teen liittyvissä asioissa. Sairaanhoidajan asiantuntijuus muodostuu siitä, mitä tutkittu tieto
kertoo ihmisen terveyden edistämisestä ja hoitotyön toiminnoista.

Sairaanhoidajalta edellytetään hoitotyön osaamista niin, että hän kykenee soveltamaan tieto-
aan hoito- ja lääketieteen lisäksi mm. terveystieteiden ja yhteiskunta- ja käyttäytymistietei-
den tutkimustiedon hallinnalla. (Ranta 2011, 19-35.)

5 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö
on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja ammatillisessa kentässä se tavoittelee
jonkin käytännön toiminnan ohjeistusta, opastusta tai toiminnan järjestämistä. Omassa työs-
sämme se tarkoittaa toiminnan järjestämistä koulutuksen muodossa. Toiminnallisessa opin-
näytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän
keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on hyvä tehdä toimintasuunnitelma, jotta työn idea ja
tavoitteet tulevat perustelluiksi ja ne ovat harkittuja. Toimintasuunnitelmassa on tarkoituk-
sena vastata kysymyksiin kuten mitä, miksi ja miten asiat tehdään. Sen avulla työn tekijät
pystyvät myös itsellensä selvittämään, mitä he ovat työssään tekemässä. Toiminnallinen opin-
näytetyö on yksi tapa luoda jotain uutta. Toimintasuunnitelman avulla kartoitetaan idean tar-
peellisuus, kohderyhmä, lähdekirjallisuus ja ajantasainen julkinen keskustelu aiheeseen liit-
tyen. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää elvytys- ja defibrillaattorin käyttökoulutus eri-
tyisen tuen tarpeessa oleville nuorille ja näin lisätä heidän elvytysosaamistaan. Selvitämme,
mitä tarkoittaa erityinen tuki ja erityisen tuen tarpeessa oleva nuori ja mitä pitää ottaa huo-
mioon, kun heille järjestää koulutusta sekä mitä kuuluu hyvään koulutukseen. Henkilökohtai-
sena tavoitteenamme on kehittää omaa elvytysosaamistamme sairaanhoitajina sekä osaamis-
tamme koulutuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Yhtenä koulutustilaisuu-
den tavoitteena on myöskin lisätä tietoutta siitä, että elvytysosaamista voi ja pitää opettaa jo
peruskoulun aikana.

Opinnäytetyötämme ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

Kuinka järjestetään elvytyskoulutus?

Millainen on erityistä tukea tarvitseva nuori?

Mitä pitää ottaa huomioon suunniteltaessa koulutusta erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille?

5.2 Toimintaympäristö

Kivenpuiston koulu on noin 100 oppilaan keskitetyn erityisopetuksen koulu Nurmijärvellä. Nurmijärvi on noin 42000 asukkaan kasvukunta Etelä-Suomessa. Nurmijärvi on rauhallinen ja luonnonläheinen kunta, jonka erityisesti lapsiperheet ovat valinneet asuinpaikakseen. Kivenpuiston koulu on ainoa keskitetyn erityisopetuksen koulu Nurmijärvellä ja siellä pyritään kaikessa opetuksessa huomioimaan erityisen tuen tarpeessa oleva oppilas ja hänen huoltajansa. Kivenpuiston koulussa tarjotaan erityisopetusta erityistä tukea tarvitseville oppilaille. Useimmat koulun oppilaat opiskelevat yksilöllistettyjen oppimäärien mukaisesti ja heillä on oppimisvaikeuksia tai muita haasteita liittyen koulunkäyntiin, jolloin kyse on laaja-alaisia oppimisvaikeuksia kuntouttavasta opetuksesta. Sitä on tarjolla ensimmäisestä vuosiluokasta aina yhdeksänteen vuosiluokkaan saakka. Koulussa tarjotaan myös autismiopetusta yhdellä luokalla sekä kehitysviivästymää kuntouttavaa vammaisopetusta esiasteesta yhdeksänteen vuosiluokkaan saakka. Koulussa työskentelee rehtori, 13 erityisluokanopettajaa, 4 tuntiopettajaa, 26 oppilas- ja koulunkäynninohjaajaa sekä koulupsykologi, kouluterveydenhoitaja, kuraattori ja kahdessa luokassa työskentelee myös psykiatrinen sairaanhoitaja. (Kivenpuiston koulu, 2016.) Koulussa toimii myös päivähoitoyksikkö Aleks, joka tarjoaa aamu- ja iltapäivähoitoa koulun kehitysvammaisille oppilaille (Kehitysvammahuolto 2016).

Kivenpuiston erityiskoulu Nurmijärvellä valikoitui yhteistyökumppaniksi, koska toinen opinäytetyön tekijä on työskennellyt siellä. Heiltä kysyttiin, ovatko he kiinnostuneita saamaan tällaista koulutusta.

5.3 Kohderyhmä

Koulutukseen osallistuvat nuoret ovat Kivenpuiston erityiskoulun kahdeksannen ja yhdeksännen vuosiluokan oppilaita. Kaikilla heillä on voimassa oleva erityisen tuen päätös ja tarve saada erityistä tukea omaan opiskeluunsa. Jokaisella oppilaalla on myös voimassa oleva HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Oppilaille on tarkkaavuu- den ongelmia, käytöshäiriöitä sekä muita oppimisen vaikeuksia. Koulutukseen osallistuvilla oppilailla ei ole mitään liikuntarajoitteita. Tarkemmin emme voi kuvailla yksittäisten oppilaiden ongelmia anonyymiteetin säilymisen varmistamiseksi.

5.4 Koulutustilaisuuden suunnittelu

Koulutusta aloimme suunnittelemaan ensin ottamalla yhteyttä Kivenpuiston kouluun kysyäksemme heidän kiinnostustaan osallistua oppilaiden kanssa elvytyskoulutukseen. He kiinnostuivat heti, joten seuraavaksi teimme kouluumme aiheanalyysin ja opinäytetyösuunnitelman joulukuussa 2016. Kävimme keskustelua Kivenpuiston koulun erityisopettaja Vappu Vesikukan kanssa sähköpostiviestien välityksellä ja lopulta tapasimme Kivenpuiston koululla maaliskuussa 2017 sopiaksemme tarkemmin koulutuksen kestosta, tarvittavasta tilasta ja välineistä.

Tapaamisessa haastattelimme häntä ja kysyimme hänen mielestään huomioitavia asioita, kun järjestämme koulutusta erityisen tuen tarpeessa oleville oppilaille. Hän kertoi meille osallistuvista oppilaista ja heidän erityistarpeistaan, jotka otimme huomioon suunnitellessamme koulutusta ja palautelomakkeita. Opinnäytetyön aiheen varmistuttua, olimme Laurean opettajaan yhteydessä ja keskustelimme tarvittavista välineistä, mitä tarvitsimme koulutustilaisuuteen. Saimme koululta lainaksi kaksi Anne-elvytysnukkea ja kaksi harjoitusdefibrillaattoria.

Koulutukseen osallistuu kaksi kymmenen nuoren ryhmää. Ensimmäiselle ryhmälle koulutus pidetään aamupäivällä n. klo 9-11 ja toiselle ryhmälle iltapäivällä n. klo 12-14. Ensimmäiseltä ryhmältä ja henkilökunnalta saatavan palautteen mukaan pystymme tarvittaessa vielä jonkin verran muuttamaan omaa toimintaamme ja koulutuksen sisältöä paremmin kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Koulutus järjestetään Kivenpuiston koululla Harakka-nimisessä luokahuoneessa, joka kooltaan vastaa kahta luokahuonetta, joten tilan puolesta se on sopiva. Tilasta löytyy videotykki, jonka kautta näytämme koulutuksen Power Point-esityksen. Tilassa on tuoleja ja isoja ryhmätyöpöytiä palautelomakkeeseen vastaamista varten koulutuksen lopussa. Koulutuksen käytännön harjoittelut tapahtuvat samanaikaisesti sekä luokan etu- että takaosassa, jotta ryhmää voidaan jakaa pienemmäksi eikä odotusaika kasva kovin suureksi. Kouluttajat näyttävät kaikki harjoitukset ensin oppilaille, jonka jälkeen oppilaat suorittavat ne kouluttajien auttaessa koko ajan.

Koulutuksen kulkua ja sisältöä suunnittelimme taulukkoon tuokio kerrallaan. Kokonaisuudessaan koulutus muodostuu 8 erilaisesta opetustuokiosta ja kahdesta tauosta. Emme halua tehdä aikataulusta liian tiukkaa, koska tarvittaessa aikaa on käytettävissä niin paljon kuin haluamme ja tämä mahdollistaa myös oppilaiden erilaisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisen, vaikka pitämällä ylimääräinen tauko tarvittaessa tai jos oppilaat haluavat keskustella pidempäänkin, niin se on mahdollista. Asioita on siten myös mahdollista kerrata, jos ne jäävät epäselviksi. Koulutustilaisuuden aloitamme kertomalla keitä ja mistä olemme ja mikä on koulutuksen sisältö ja tavoite sekä koulutuksen aikataulun.

TAVOITE	OPETUKSEN SISÄLTÖ	OPETUSMENETELMÄ	ARVIOINTI	AIKA
Oppilaiden motivointi aiheeseen	Lyhyt animaatiovideo elvytystilanteesta	Videon katselu ja vapaata keskustelua aiheesta	Miten innostuneilta oppilaat vaikuttavat aiheeseen	10 min.

Orientointi aiheeseen	Kuvia elvytykseen liittyen esim. ambulanssi, defibrillaattori.	Kyselevä opetus. Onko oppilailla omia kokemuksia jostain ensiapu tilanteesta?	Miten oppilaat osallistuvat keskusteluun	10 min.
Elvytystilanteen alku	Power Point- esitys jossa oleelliset asiat. Onko potilas eloton ja kuinka toimitaan, jos potilas ei herää.	Power Point-esitys ja kouluttajien näyttämä esimerkki tilanteesta.	Miten oppilaat seurasivat opetusta?	10 min.
Elvytystilanne	Power Point- esitys jatkuu itse elvytystilanteeseen.	Power Point-esitys ja kouluttajien näyttämä elvytysnukella, sekä defibrillaattorin käyttö.	Miten orientoituneilta oppilaat vaikuttavat aiheeseen?	15 min.
Tauko				15 min.
Paineluharjoitus nukella	Jakaudutaan 5 oppilaan ryhmiin kouluttajan kanssa ja harjoitellaan painelutekniikkaa	Harjoittelu nukella	Miten paljon oppilaat osallistuvat harjoitukseen?	15 min.
Elvytystilanteen harjoittelu defibrillaattori apuna	Nuken elvytys defibrillaattoria apuna käyttäen pienryhmissä.	Harjoittelu nukella	Miten paljon oppilaat osallistuvat harjoitukseen?	30 min.
Tauko				15 min.

Yhteenveto	Aiheen yhteenveto	Keskustelua, kysymyksiin vastaamista.	Miten aktiivisesti oppilaat keskustelevat?	20 min.
Kirjallinen palaute oppilailta ja opettajalta ja ohjaajalta	Oppilaat ja henkilökunta vastaavat kirjalliseen palautekavakkeeseen.	Palautelomake	Miten paljon palautelomakkeisiin vastataan?	10 min.

Taulukko 1 Koulutuksen aikataulu

Ensimmäisessä opetustuokiassa katsomme oppilaiden kanssa St. David's HealthCare sairaalan tuottaman videon ”Learn hands only CPR” elvytyksestä, jotta he saavat käsityksen siitä, mitä olemme heille opettamassa. Sen tavoitteena on myöskin motivoida oppilaat käsiteltävään aiheeseen eli elvytykseen. Videon jälkeen on vapaata keskustelua asioista, joita oppilailla herää aiheeseen ja päivään liittyen. Ensimmäisen opetustuokion kesto on noin 10 minuuttia.

Toisessa opetustuokiassa jatketaan keskustelua aiheesta ja oppilaiden omista kokemuksista liittyen elvytykseen ja ensiapuun näyttämällä samalla videotykillä aiheeseen liittyviä kuvia esimerkiksi ambulanssista, defibrillaattorista ja elvytystilanteesta. Tämän tuokion kesto on noin kymmenen minuuttia ja sen tarkoituksena on orientoida oppilaita aiheeseen lisää sekä rohkaista heitä osallistumaan keskusteluun.

Kolmas tuokio pitää sisällään lyhyen ja yksinkertaisen Power Point esityksen elvytyksen aloittamisesta. Siinä käymme läpi, mistä tietää onko potilas eloton ja miten sitten toimitaan ja kuinka peruselvytys aloitetaan. Kerromme potilaan herättelystä, hengitysteiden avaamisesta ja hätänumeroon soittamisesta. Tuokion lopuksi on käytännön harjoittelua elottoman ihmisen herättelystä, kylkiasentoon kääntämisestä ja hätänumeroon soittamisesta. Tuokion kesto on 15 minuuttia.

Seuraavassa tuokiossa jatketaan Power Point-esitystä aiheeseen, kuinka itse elvytystilanteessa toimitaan, peruselvytyksen ja defibrillaattorin käytön avulla. Tässä tuokiossa katsomme Sydänliiton v. 2014 julkaiseman videon Elvytys: käy käsiksi, uskalla auttaa (Fredri - Elää

mä sain) elottoman ihmisen herättelystä, hätänumeroon soittamisesta ja puhallus-paineluevityksen aloittamisesta. Tuokion lopussa me kouluttajat näytämme oppilaille peruselvytyksen nuken avulla. Jakaudumme oppilaiden kanssa kahteen ryhmään. Toinen ryhmä harjoittelee luokan etuosassa ja toinen takaosassa. Pienryhmissä oppilaat saavat itse kokeilla paineluevitystä nukella. Tuokion kesto on 15 minuuttia. Tämän tuokion jälkeen työskentely pienryhmissä jatkuu ja seuraavassa tuokiossa otetaan neuvova defibrillaattori mukaan harjoitukseen. 1 oppilaista painelee, toinen puhalttaa ja kolmas asentaa defibrillaattorin ja sen jälkeen vaihto niin, että kaikki saavat käydä läpi harjoituksen. Kouluttaja neuvoo ja ohjaa vieressä koko ajan. Tämä tuokio on pisin ja se kestää noin puoli tuntia.

Koulutuksen lopussa on yhteenveto aiheesta sekä vapaata keskustelua ja oppilaiden tunnelmia koulutuksen jälkeen. Tässä vaiheessa on myöskin mahdollista kerrata asioita, jos ne ovat jääneet epäselviksi. Tuokion kesto on 20 minuuttia.

Viimeinen 10 minuutin tuokio koostuu palautelomakkeen täyttämisestä. Käymme oppilaiden kanssa ensin läpi palautteen tarkoituksen ja sen sisältämät kysymykset ja ohjeet täyttämiseen. Henkilökunnalle on erilainen palautelomake, jonka he saavat täytettäväkseen samaan aikaan oppilaiden kanssa.

5.5 Elvytyskoulutus

Järjestimme elvytyskoulutuksen Kivenpuiston erityiskoulussa Nurmijärvellä 12 kahdeksannen ja yhdeksannen vuosiluokan oppilaalle 25.4.2017. Alun perin paikalla piti olla kaksi kymmenen oppilaan ryhmää ja tämän mukaan olimme koulutuksen suunnitelleet. Koulutusta edeltävänä päivänä saimme kuitenkin opettajalta sähköpostin, jossa hän kertoi toisen ryhmän olevan poissa koulusta kyseisenä koulutuspäivänä.

Koulutuspäivän aamuna menimme paikalle tuntia ennen koulutuksen alkua laittamaan opetus-tilan valmiiksi ja tarkistamaan videotykin ja tietokoneen toiminnan. Pidimme koulutuksen yhdessä isossa luokkatilassa ja käytännön harjoittelua tehtiin sekä luokan etu- että takaosassa ja järjestimme tilan valmiiksi niin, että pöydät ja tuolit oli siirretty oikeille paikoille, jotta nuket saatiin valmiiksi etu- ja takaosaan.

Koulutus alkoi kouluttajien esittäytymisellä ja kertomuksella siitä, mitä olimme heille kouluttamassa ja minkä vuoksi. Koulutuksen kesto oli 1,5 tuntia ja se sisälsi teoriaa ja käytännön harjoittelua. Teoriaa opetimme Power Point-esityksen (liite 1) avulla ja käytäntöä harjoittelimme Hyvinkään Laurean kahdella elvytysnukella ja harjoitusdefibrillaattorilla. Teoria ja käytännön harjoittelu vuorottelivat keskenään, jotta oppilaat eivät joutuneet keskittymään pelkkään kuuntelemiseen liian pitkää aikaa kerrallaan vaan pääsivät välissä harjoittelemaan jo

opittua asiaa. Olimme suunnitelleet koulutukseen lisäksi tarvittaessa taukoja, mutta niitä ei tarvinnut pitää.

Teoriaosuus alkoi lyhyellä animaatiovideolla elvytyksestä, jonka jälkeen seurasi vapaata keskustelua elvytyksestä ja yleisemminkin ensiaputilanteista oppilaiden kanssa. Teoriaosuus jatkui käsittelyllä siitä, kuka on eloton ihminen ja kuinka se voidaan tarkistaa. Tässä osiossa kävimme myös läpi hätänumeroon soittamisen. Hätänumerosta keskustellessamme otimme puheeksi myös älypuheliiniin ladattavan 112 sovelluksen, joka näyttää suoraan soittajan sijainnin hätäkeskukselle ja voi täten olla tarpeellinen nuorille, jotka eivät välttämättä tiedä tarkkaa sijaintiaan (112-Suomi mobiilisovellus 2017). Tätä seurasi lyhyt käytännön harjoittelu elottoman ihmisen herättelystä. Kouluttajat näyttivät ensin itse ja sen jälkeen kukin oppilas pääsi vuorollaan herättelemään kouluttajia sekä kääntämään heidät kylkiasentoon. Teoriaosuus jatkui ei heräteltävissä olevan elottoman ihmisen elvyttämiseen. Tässä kohdassa näytimme Sydänliiton kahden minuutin videon paineluelvytyksestä nimeltä Elvytys: käy käsiksi, uskalla auttaa-videolla. Teorian jälkeen kouluttajat näyttivät painelu- ja puhalluselvytyksen elvytysnukella, jonka jälkeen oppilaat pääsivät itse kokeilemaan painelu- ja puhalluselvytystä nukelle. Kouluttajat ohjasivat ja auttoivat oppilaita käytännön harjoituksissa. Harjoituksen jälkeen kävimme läpi vielä, kuinka lapsen ja pienen vauvan elvytys eroaa aikuisen elvyttämisestä, vaikka sitä emme käytännössä harjoitelleetkaan. Jätimme tämän harjoittelemisen läpikäymättä, koska koimme, että nuoret olisivat vain sekoittaneet asiat toisistaan.



Kuva 1 Paineluelvytys (Kuula 2017.)



Kuva 2 Puhalluselvytys (Kuula 2017.)

Korostimme jokaisessa vaiheessa sitä, että jokainen voi tehdä tarpeen vaatiessa auttaakseen jotakin, vaikka ei pystyisi tai osaisikaan elvyttää. Jokainen voi soittaa apua hätäkeskuksesta ja opastaa muille ihmisille, kuinka tilanteessa tulee toimia. Viimeisenä osuutena teoriaosuudessa kävimme läpi defibrillaattorin eli sydäniskurin toiminnan ja käyttämisen. Kouluttajat näyttivät ensin elvytysnukella iskurin ja paineluelvytyksen, jonka jälkeen kukin oppilas pareittain pääsi kokeilemaan painelua ja iskuria nukelle. Koulutuksen lopussa jokainen oppilas sai tahtoessaan harjoitella vielä jotakin taitoa ja osa tahtoi harjoitella lisää painelu- ja puhalluselvitystä ja osa taas kyseli kouluttajilta vielä lisää aiheesta. Varsinkin koulutuksen lopussa keskustelu kävi vilkkaana eikä oppilailla ollut kiire pois.



Kuva 3 Defibrillaattori (Kuula 2017.)

6 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden arviointi

Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden onnistumista arvioimme palautelomakkeiden avulla, jotka jaoimme koulutustilaisuuden lopussa oppilaille ja henkilökunnalle. Koulutustilaisuutta arvioimme myös avoimen keskustelun kautta, sekä havainnoimalla osallistujien ilmeitä, eleitä ja innostumista koulutuksen aikana. Osana arviointia teimme myös itsearviointin opinnäytetyöprosessin sujumisesta kokonaisuudessaan.

6.1 Oppilaiden palaute

Koulutuksen lopuksi keskustelimme nuorten kanssa koulutuksesta ja kysyimme heiltä heidän mielipidettään koulutukseen ja opetettavaan asiaan. Teimme oppilaille palautelomakkeet (liite 2), johon he vastaavat heti koulutuksen jälkeen. Pyrimme tekemään lomakkeesta selkeän ja helposti ymmärrettävän, johon oppilaiden on helppo ja nopea vastata. Tarkkoja sääntöjä lomakkeen tekoon ei ole, mutta joitakin yleisiä ohjeita kuitenkin on. Lyhyet kysymykset ovat pidempiä kysymyksiä parempia, selkeys on tärkeää, kysymysten määrää tulee pohtia ja sanoja valitessa tulee välttää esimerkiksi ammattikieltä ja johdattelevia kysymyksiä. Valmiin lomakkeen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja ulkoasultaan moitteettomalta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 202-204.)

Palautelomaketta tehdessämme otimme huomioon kohderyhmän ja heidän mahdolliset haasteensa. Yritimme tehdä erityisluokanopettaja Vappu Vesikukan ohjeiden mukaan lomakkeeseen tulevista kysymyksistä mahdollisimman lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä. Sen vuoksi jouduimme käyttämään myös ko- ja kö-päätteisiä sanoja, esimerkiksi oliko ja opitko, koska koimme yhdessä Kivenpuiston erityisluokanopettaja Vappu Vesikukan kanssa, että ne ovat oppilaiden helpompi ymmärtää. Lomake toteutettiin hyvin yksinkertaisena kohderyhmähuomioiden ja jotta oppilaat jaksavat koulutustilaisuuden päätteeksi siihen vielä vastata. Lomakkeessa on yhteensä viisi kysymystä ja neljässä niistä vastausvaihtoehtona valitaan oppilaan mielipidettä eniten kuvaava hymynaama. Tämä on skaaloihin perustuva kysymystyyppi, joka pohjautuu Likertin asteikkoon (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 200.) Kysymykset olivat:

- Oliko koulutus mielenkiintoinen?
- Opitko uusia taitoja?
- Millaisia kouluttajat mielestäsi olivat?
- Oliko koulutus vaikea?

Hymynaamoja on kolme erilaista. Samaa mieltä, eri mieltä sekä en osaa sanoa vastauksia kuvaavat hymynaamat. Lomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys siitä mikä oli vastaajan mielestä koulutuksessa kivointa ja mikä vaikeinta. Halusimme lisätä palautteeseen myös yhden

avoimen kysymyksen, jotta jokainen vastaaja voi sanoa myös omin sanoin mielipiteensä koulutuksesta ja kouluttajista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 201.)

Ennen palautelomakkeen antamista oppilaille kävimme kysymykset heidän kanssaan läpi suullisesti ja annoimme ohjeet vastaamiseen. Palautelomakkeisiin vastattiin nimettöminä. Henkilökunta ja kouluttajat auttoivat oppilaita palautelomakkeen täyttämässä tarpeen tullen, jotta kenenkään ei tarvinnut jättää vastaamatta palautelomakkeeseen ymmärtämisen tai lukemisen vaikeuden vuoksi.

Oppilaat tuntuivat olevan tyytyväisiä koulutukseen suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella. Koulutuksen lopussa oli aistittavissa innostuneisuutta ja mielenkiintoa aihetta kohtaan. Keskustelu kävi vilkkaana ja oppilaat esittivät vielä lisäkysymyksiä. Osa oppilaista kertoi myös haluavansa opiskella isona hoitajiksi tai palomiehiksi. Vaikka aihe oli monille uusi ja jännittäväkin, niin kukaan ei kokenut koulutuksen olleen liian vaikea tai pelottava ja kaikki olivat vastanneet oppineensa uusia taitoja. Mieluisinta palautteiden perusteella oli defibrillaattorin käyttäminen, paineluelvytys ja eräässä vastauksessa kerrottiin myös kouluttajien olleen kivointa.

” Elvytys oli kivaa. Ei ollut mitään vaikeaa ”

” Defibrillointi oli tylsää ”

” Kivointa oli kouluttajat ”

” Painelu oli vähän vaikeaa ”

” Elvyttää ihminen oli kivointa. Mulle ei ollu mikää vaikeaa ”

Palautelomakkeen lisäksi arvioimme koulutustilaisuutta koko koulutuksen ajan havainnoimalla oppilaita ja henkilökuntaa. Tarkkailimme heidän ilmeitään ja eleitään, kuuntelimme mitä heillä oli sanottavanaan koulutuksen aikana ja toimimme sen mukaan. Oppilaat vaikuttivat koulutuksen alussa hieman varautuneilta ja jännittyneiltä, mutta rentoutuivat pian, kun halukkaat pääsivät kertomaan omia kokemuksiaan koskien ensiapua yleensä. Myöskin ensimmäinen animaatiovideo herätti selkeästi oppilaiden kiinnostuksen. Ensimmäisessä käytännön harjoituksessa, jossa jokainen oppilas tuli vuorollaan herättelemään ja kääntämään kylkiasentoon potilaana esiintyvää kouluttajaa, oli hieman vastahakoisuutta. Jokainen oppilas silti kokeili tämän käytännön harjoitteen ja sen jälkeen heitä ei tarvinnut enää patistella kokeilemaan käytännön harjoitteita. Mitä pidemmälle koulutus eteni, sitä rentoutuneempia oppilaat olivat. Myöskin se, että henkilökunta harjoitteli samat asiat kuin oppilaat selkeästi motivoi

heitä. Ilmapiiri koulutuksessa oli rento ja avoin, jossa jokainen uskalsi kysellä asioita ja tuoda julki omia mielipiteitään.

6.2 Henkilökunnan palaute

Ryhmien opettajilta ja ohjaajilta keräsimme oman palautteensa kyselylomakkeella. Tähän lomakkeeseen laitoimme viisi avointa kysymystä ja kysyimme myös tarkemmin heidän näkemystään siitä kuinka onnistuimme koulutuksessa ja kouluttajina, koska he ovat opetuksen ja omien oppilaidensa parhaita asiantuntijoita. Avokysymyksille tulee olla riittävästi vastaustilaa. Avoimilla kysymyksillä voimme saada selville näkökumia, joita emme etukäteen pysty ajattelemaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 199-204.)

Lomakkeessa oli seuraavat kysymykset:

- Millainen koulutuksen sisältö mielestänne oli?
- Miten kouluttajat mielestänne onnistuivat koulutuksessa?
- Mitä muuttaisitte tai lisäisitte koulutukseen?
- Millainen oppilaille suunniteltu palautelomake mielestänne oli?
- Risut ja ruusut liittyen koulutukseen ja kouluttajiin?

Henkilökunnan vastauksia tuli neljä kappaletta. Palautteiden mukaan koulutus oli selkeä, kattava, kiinnostava ja tarpeellinen ja noudattaa uutta opetussuunnitelmaa. Kouluttajien onnistumista kehuittiin. Kouluttajat olivat palautteiden mukaan rentoja ja rauhallisia, sekä onnistuivat hyvin ja hienosti. Kukaan ei halunnut muuttaa tai lisätä koulutukseen mitään. Oppilaille suunnattua palautelomaketta kuvailtiin hyväksi, yksinkertaiseksi ja selkeäksi joka soveltuu myös erityisoppilaille.

” Rento koulutus, jossa oppilaat pystyivät helposti osallistumaan ”

” Hyvä, kun kaikki saivat kokeilla ”

” Otti huomioon kuulijakunnan ”

” Mukava tilaisuus josta sai paljon uutta tietoa ”

” Olisi kiva saada tällaisia useammin ”

Havainnoimme myös henkilökuntaa läpi koulutustilaisuuden osana arviointia. Henkilökunta vaikutti olevan kiinnostunut aiheesta ja hekin osallistuivat vilkkaasti keskusteluun esittämällä mieltään askarruttavia lisäkysymyksiä sekä osallistumalla käytännön harjoitteisiin.

6.3 Itsearviointi

Koko opinnäytetyön onnistumista ja sujumista arvioimme itsearvioinnilla. Mietimme itsearvioinnissamme myös kehittämisehdotuksia muita mahdollisia koulutustilanteita varten. Arvioimme itsearvioinnissa seuraavia asioita:

- Missä onnistuimme?
- Mikä oli haastavaa?
- Mitä tekisimme toisin?
- Kuinka tiimityö sujui?
- Kuinka koulutus sujui, aikataulut, oppilaiden mielenkiinnon pysyminen aiheeseen, oma kouluttajuus sekä oman koulutusaineiston selkeys.

Mielestämme onnistuimme suunnittelemaan ja toteuttamaan hyvän koulutustilaisuuden. Koulutus oli selkeästi jäsenelty ja rakennettu, mutta antoi silti riittävästi tilaa keskustelulle ja mahdollisille muutoksille kohderyhmän huomioon ottaen. Ilmapiiri oli avoin ja jokaisella oli mahdollisuus tuoda omia kokemuksiaan esiin ja osa näin tekikin, mikä mielestämme kertoo siitä, että me kouluttajat olimme helposti lähestyttäviä. Koulutusaineisto oli mielestämme selkeä, ytimekäs ja helposti seurattava. Se antoi tilaa kysymyksille ja vapaalle keskustelulle. Myös palautteiden mukaan se oli kohderyhmälle soveltuva.

Erityisen iloisia olimme siitä, että koulutuksen lopussa, kun oli vielä mahdollisuus kokeilla käytännön harjoituksia kouluttajien kanssa, monet oppilaat siihen lähtivätkin mukaan ja halusivat kokeilla asioita uudestaan. Koulutukseen olimme varanneet runsaasti aikaa, joten missään vaiheessa ei ollut kiire. Olimme varautuneet pitämään taukoja, mutta oppilaiden mielenkiinto aiheeseen pysyi hyvin yllä koko ajan, joten taukoja ei tarvittu. Koulutusaineistomme oli selkeä ja oppilaat sen ymmärsivät hyvin käytännön harjoitusten avulla.

Haasteena koulutuksessa koimme sen, että oppilaiden opettajat puuttuivat koulutukseemme ja käsiteltäviin aiheisiin ja näin sekoittivat koulutuksen kulkua ja rakennetta. He saattoivat kysyä kysymyksen ennen kuin olimme ehtineet teoriassamme siihen asti. Kuitenkin tilaisuus oli rento ja kaikilla oli mahdollisuus kysellä ja ihmetellä asioita. Olimme pettyneitä siihen, että runsaaseen viestittelyyn ja tapaamisesta huolimatta luokan opettaja ei koulutusaamuna saapuessamme paikalle muistanut tuloamme. Lisäksi alun perin koulutusryhmiä piti olla kaksi, mutta sovituksista päivästä huolimatta toisen ryhmän osallistuminen peruuntui edellisenä päivänä ja he eivät olleetkaan paikalla koulussa, joten pidimme koulutuksen vain yhdelle ryhmälle. Omien aikatauluhaasteidemme ja välineiden varaamisen vuoksi ei ollut mahdollista sovia niin lyhyellä varoitusajalla toista koulutuspäivää keväälle.

Kouluttajina onnistuimme mielestämme riittävän hyvin. Saimme hyvän vuorovaikutusyhteyden nuoriin ja henkilökuntaan. Kaikki uskalsivat kokeilla kaikkia käytännönharjoituksia kanssamme ja kokivat onnistuneensa. Nuoret vaikuttivat olevan motivoituneita ja innostuneita oppimaan ja osa ilmaisikin kiinnostuksensa hoitoalalla työskentelyyn. Oma tiimityömme on jo hioutunut yhteen aiempien hankkeiden aikana, joten tässäkin tilaisuudessa se sujui niin kuin piti-kin.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen sujui sekin niin ikään hyvällä yhteistyöllä. Suurimmaksi osaksi työskentelimme yhdessä joitain tiedonhankinnan vaiheita lukuunottamatta. Ainoastaan ajalliset haasteet uhkasivat muodostua ongelmaksi, mutta koska molemmat työn osapuolet olivat sitoutuneet työskentelyyn, pysyimme kuitenkin aikataulussa.

7 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme sen luotettavuuden ja eettisyyden noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän noudattamisesta jokainen tutkija ja tutkijaryhmän jäsen vastaa itse. Me molemmat opinnäytetyötä tehdessämme pidimme huolen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvien tieteellisten käytäntöjen perehdyttäminen ja opettaminen kuuluu kaikille ammattikorkeakouluille ja yliopistoille. Me olemme saaneet tähän oppia omasta koulustamme tutkimus- ja kehittämismenetelmien kurssilta. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja sen tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Meidän opinnäytetyössämme esimerkiksi kaikki palautteet kerättiin nimettöminä ja kun ne on luettu ja tulokset arvioitu sekä kirjattu ylös, itse palautelomakkeet tuhoetaan. Työ toteutetaan avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa, ja jos niihin viitataan, niin lähteet merkitään asianmukaisella tavalla ja näin me olemme toimineetkin tätä työtä tehdessä. (HTK-ohje 2012.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Näitä ovat itsemääräämisoikeuden kunnioitus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Näitä periaatteita me noudatamme järjestäessämme koulutusta erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille sekä käsiteltäessämme koulutuksesta saatua palautetta. Pyrimme järjestämään koulutustilaisuuden niin, että jokaisella osallistujalla olisi hyvä ja turvallinen olo ja sitä kautta rohkeutta osallistua koulutuksessa oleviin toimintoihin. Kunnioitimme jokaisen itsemääräämisoikeutta ja esimerkiksi valokuvia otettiin vain oppilaisista, jotka siihen vapaaehtoisina tarjoutuivat. Valokuvien käyttämiseen osana opinnäytetyötä on myöskin kysytty luvat oppilailta. Luvat kuvien ottamiseen ja käyttämiseen on myöskin oppilaiden huoltajilta. (Ettinen ennakoarvio ihmistieteissä 2012.)

Koulutusta oli mukava pitää nuorille. Oli hienoa nähdä, kuinka innostuneita he olivat alun jännittämisen jälkeen ja kuinka vilkkaasti he osallistuivat käytännön harjoitteisiin ja keskusteluun aiheesta. Jo pelkästään se osoittaa koulutuksesta olleen hyötyä heille heidän saamiensa onnistumisen kokemusten kautta ja toivomme heidän saaneen koulutuksesta ainakin rohkeutta osallistua jatkossakin mahdollisiin vastaaviin koulutuksiin. Mielestämme elvytyskoulutus nimenomaan peruskouluissa on tarpeen ja kuten elvytyksen Käypä hoito-suosituksessakin todetaan sen olevan yksi merkittävimmistä tavoista lisätä ihmisten elvytystaitoja. Siellä todetaan sen myös alentavan kynnystä aloittaa peruselvytys. Kuten on tapana sanoa, niin nuorissa on tulevaisuus. Heille vastuun antaminen esimerkiksi opettamalla elvytystaitoja lisää myös heidän omaa osallisuuttaan ja rohkeutta toimia tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Meidän opinnäytetyömme toteutettiin erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille, jotka erilaisista tarpeistaan huolimatta ansaitsevat samanlaisen sisällön koulutukseensa ja oppimiseensa kuin muutkin. Huomasimme, että kyseessä olleet oppijat sisäistivät asiat ja sisällön, kunhan opetus oli suunniteltu heidän tarpeensa huomioon ottaen, joten sillä onko kyseessä erityisen tuen tarpeessa oleva oppilas vai ei, ei ole merkitystä, kun elvytystaitoja opetetaan.

Lähteet

Painetut julkaisut

Airaksinen T & Vilkka H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus

Hautamäki J, Kivirauma J, Lahtinen U, Moberg S, Savolainen H & Vehmas S. 2010. Erityispedagogiikan perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy

Hirsijärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy

Holmström P, Kuisma M, Nurmi J, Porthan K & Taskinen T. 2013. Helsinki: Sanoma pro Oy

Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro

Pruuki L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita Prima

Ranta I. 2011. Sairaanhoidtaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima

Ranta I. 2012. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy

Salakari H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset

Artikkelit

Dr Gwinnutt C & Dr Pitcher D. 2017. Every child a lifesaver. Viitattu 18.7.2017. <https://www.resus.org.uk/statements/teaching-cpr-to-all-school-children/>

Hallikainen J. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. Viitattu 6.7.2017. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_uudet_suosituksset_elvytyksen_opettamisesta.pdf

Heinonen K & Harve H. 2012. Maallikon suorittama nopea defibrillaatio - sydänpysähdyspotilas ei tarvinnut tehohoitoa. Lääkärilehti 11/2012, 883-885

Kuisma M. 2016. Kannattaako maallikon elvyttää? Viitattu 1.5.2017. <http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo12981.pdf>

Sähköiset lähteet

ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö) Käypä hoito- suositus. 2017. Viitattu 2.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=31C3BCB44C663A06E406688AC36F5173?id=hoi50061#R176>

Agerskov M, Nielsen A, Hansen C, Hansen M, Lippert F, Wissenberg M, Folke F & Rasmussen F. 2015. Public Access Defibrillation: Great benefit and potential but infrequently used . Viitattu 1.7.2017. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957215003330#sec0040>

Aronen E & Lindberg N. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Viitattu 3.8.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01100/do>

Autismi (F84.0). 2017. Viitattu 2.9.2017. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>

Castrèn M, Korte H & Myllyrinne K. 2012. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Viitattu 6.7.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Castrèn M, Korte H & Myllyrinne K. 2012. Peruselvytys. Ensiapuopas. Viitattu 6.7.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Elvytys: Käypä hoito-suositus. 2016. Viitattu 25.10.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010#NaN>

Hartikainen J. 2014. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. Sydänsairaudet. Viitattu 6.7.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00086

Hätäkeskuslaitos 2017. 112-Suomi mobiilisovellus. Viitattu 1.4.2017. http://www.112.fi/hata-keskusuudistus/112suomi_mobiilisovellus

Karjalainen M, Ikola K & Peltomaa M. 2017. Elvytystilanteen tunnistaminen ja elvytyksen aloittaminen. Teho- ja valvontahoitotyöopas. Viitattu 31.10.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_haku=elvytys

Karjalainen M & Metsävainio K. 2017. Puoliautomaattinen defibrillaattori. 1.5.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/def01003/do>

Kehityshäiriöt ja oppimisvaikeudet. 2017. Viitattu 7.8.2017. http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/Neurokognitiiviset_hairiot/Kehityshairiot_ja_oppimisvaikeudet/Sivut/default.aspx

Kehitysvammahuolto 2016. Nurmijärven kunta. Viitattu 20.11.2016. http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvinvointi/perhe-_ja_sosiaalipalvelut/vammaispalvelut/kehitysvammahuolto

Kivenpuiston koulu. 2016. Viitattu 20.11.2016. http://www.nurmijarvi.fi/koulut/kivenpuiston_koulu

Koulunkäynti ja opiskelu. 2017. Viitattu 2.9.2017. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi/koulunkaynti>

Merimaa E. Selvitys erityiskoulujen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämisehdotuksineen. Opetusministeriön julkaisuja 2009:37. Viitattu 12.10.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76682/opm37.pdf?sequence=1>

Merplast. 2016. Defibrillaattorit Suomessa. Viitattu 15.11.2016. <http://www.defibrillaattori.eu/defibrillaattori/defibrillaattorit-suomessa/>

Opetushallitus. Erityinen tuki 2016. Viitattu 30.11.2016 http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/perusopetuksen_jarjestaminen/tietoa_tuen_jarjestamisesta/erityinen_tuki

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2014. Viitattu 27.3.2017. http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Opetushallitus. Päätös erityisestä tuesta 2016. Viitattu 30.11.2016. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/perusopetuksen_jarjestaminen/tietoa_tuen_jarjestamisesta/erityinen_tuki/paatos_erityisesta_tuesta

Silfast T. 2016. Hukkuneen hoito. Akuuttihoito-opas. Viitattu 31.10.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_haku=elvytys

Silfast T. 2016. Sähkötapaturma. Akuuttihoito-opas. Viitattu 31.10.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_haku=elvytys

Sydänliitto. Käy käsiksi, uskalla auttaa. (Fredri: Elää mä sain) 2014. Viitattu 19.3.2017 <https://www.youtube.com/watch?v=dS0ZxswJcQY>

St. David's HealthCare. Learn Hands-Only CPR 2011. Viitattu 19.3.2017. <https://www.youtube.com/watch?v=-ni7bW55Kbl>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2012. Viitattu 30.11.2016. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.11.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Julkaisemattomat lähteet

Vesikukka V. 2017. Erityisluokanopettajan haastattelu 8.3.2017. Kivenpuiston koulu. Nurmi-järvi.

Kuula, M. 2017. Defibrillaattori. Valokuva 25.4.2017.

Kuula, M. 2017. Paineluevlytys. Valokuva 25.4.2017.

Kuula, M. 2017. Puhalluselytys. Valokuva 25.4.2017.

Kuvat

Kuva 1 Painelvelytys	21
Kuva 2 Puhalluselytys	22
Kuva 3 Defibrillaattori	22

Taulukot

Taulukko 1 Koulutuksen ja aikataulu	19
---	----

Liitteet

Liite 1 Power Point-esitys	35
Liite 2 Oppilaiden palautelomake.....	42
Liite 3 Henkilökunnan palautelomake	43

Liite 1 Power Point-esitys





Eloton ihminen

- Jos näet elottoman ihmisen, mene herättelemään häntä.
- Jos et saa häntä hereille, soita 112.
- Kokeile hengittääkö hän → Hengittää, käännä kylkiasentoon.

Hätänumeroon soittaminen

- Hätätilanteessa soita 112.
- Esittele itsesi
- Kerro mitä on tapahtunut ja missä olet.
- Vastaa kysymyksiin.
- Älä lopeta puhelua ennen kuin saat luvan.

Eloton ihminen

- Ei hengitä → Aloita paineluelvytys
- 30 painallusta ja 2 puhallusta.
- Tärkeintä on painella.

Fredi: Elää mä sain



Jokainen voi tehdä jotain

- Aina voit soittaa apua! Se on tärkeintä.
- Voit antaa aikuisille ohjeita kuinka toimia (painelu+puhallus) ja opastaa defibrillaattorin käytössä!

Käytännön harjoitus

Jako kahteen ryhmään

Defibrillaattori eli DEFFA

- ▀ Sydäniskuri
- ▀ Kuka tahansa voi käyttää neuvovaa defibrillaattoria
- ▀ Löytyy julkisilta paikoilta, esim. kauppakeskukset.



Lapsen elvytys

- Muista avata hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin
- Aloitetaan 5 puhalluksella
- 15 painallusta ja 2 puhallusta tai 30 & 2
- Lapsen kohdalla käytetään vain 1 käden kämmentä
- Vauvaa painellaan vain 2 sormella



Lähteet

- Sydänliitto. Käy käsiksi, uskalla auttaa. (Fred: Elää mä sain) 2014. Viitattu 19.3.2017 <https://www.youtube.com/watch?v=dS0ZxswJcQY>
- St. David's HealthCare. Learn Hands-Only CPR 2011. Viitattu 19.3.2017. <https://www.youtube.com/watch?v=-ni7bW55KbI>
- Elvytys: Käypä hoito-suositus. 2016. Viitattu 25.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#NaN>

Liite 2 Oppilaiden palautelomake

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä mielipidettäsi eniten kuvaava hymynaama.

1. Oliko koulutus mielenkiintoinen?



2. Opitko uusia taitoja?



3. Millaisia kouluttajat mielestäsi olivat?



4. Oliko koulutus mielestäsi vaikea?



5. Mikä oli kivointa? Mikä vaikeinta?

Liite 3 Henkilökunnan palautelomake

Elvytyskoulutus

Henkilökunnan palautelomake

1. Millainen koulutuksen sisältö mielestänne oli?
2. Miten kouluttajat mielestänne onnistuivat koulutuksessa?
3. Mitä muuttaisitte tai lisääisitte koulutukseen?
4. Millainen oppilaille suunnattu palautelomake mielestänne oli?
5. Risut ja ruusut liittyen koulutukseen ja kouluttajiin.