



ENSIAPUKOULUTUS KAHDEKSASLUOKKALAISILLE

Opinnäytetyö

Annika Partanen

Piia Säisä

Nea Tolvanen

Tiina Villanen

Ensihoidon koulutusohjelma

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t): Partanen Annika, Säisä Piia, Tolvanen Nea, Villanen Tiina	
Työn nimi: Ensiapukoulutus kahdeksaluokkalaisille	
Päiväys: 18.11.2010	Sivumäärä / liitteet: 84/5
Ohjaajat: Lehtori Smahl Päivi	
Työyksikkö / projekti: Kalevalan koulu / Kuopio	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Kalevalan koulun kahdeksaluokkalaisille Perhe- ja kotikasvatusryhmän oppilaille. Tavoitteena oli opettaa nuorille ensiaputaitoja ja rohkaista heitä toimimaan ensiapua vaativissa tilanteissa.</p> <p>Ennen ensiapukoulutusta tutustuttiin nuorten oppimiseen ja oppimiskäsityksiin ja koulutus suunniteltiin vastaamaan nuorten tarpeita. Koulutuksessa käytetyt opetusmenetelmät perustuivat kognitiiviseen oppimiskäsitykseen ja aktivoivaan luentoon. Ensiapukoulutuksen sisältö muodostui Kalevalan koulun opettajan ja ryhmän oppilaiden toiveiden mukaan.</p> <p>Ensiapukoulutus pidettiin neljänä opetuskertana, jotka koostuivat lyhyistä teoriaopetustuokioista ja käytännönharjoitteista. Apuna opetuksessa käytettiin PowerPoint-esityksiä, videoita ja käytännön esimerkkejä.</p> <p>Ensiapukoulutuksen viimeisellä kerralla ryhmän opettajalta ja oppilailta kerättiin palautetta. Opettaja ja oppilaat olivat tyytyväisiä koulutukseen, koska palautteen perusteella aiheita pidettiin kiinnostavina ja toiminnallisia osuuksia hyödyllisinä.</p> <p>Ensiapukoulutukseen laadittu materiaali jäi Kalevalan koulun käyttöön. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, onko materiaaleja hyödynnetty ensiavun opettamisessa. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, ovatko nuoret käyttäneet oppimiaan ensiaputaitoja käytännössä ja oliko koulutuksesta heille hyötyä.</p>	
Avainsanat: (1-5) ensiapu, ensihoito, koulutus, nuoret	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree Programme of Paramedics	
Authors: Partanen Annika, Säisä Piia, Tolvanen Nea, Villanen Tiina	
Title of Thesis: First Aid Training for the eighth-grade pupils	
Date: 18.11.2010	Pages / appendices: 84/5
Supervisor: Smahl Päivi	
Contact: Kalevala Comprehensive School	
<p>Summary:</p> <p>The aim of the project was to design and implement first aid training for Kalevala Comprehensive School eighth-grade pupils who study home and family education. The goal was to teach young people first aid skills and to encourage them to use those skills in practice.</p> <p>As preparation for this, the learning methods and the way students adapted given information were looked into. This enabled their educational needs to be met. The teaching methods were based on cognitive learning and practical activities. Training was built around the wishes and needs of the pupils and teachers of the Kalevala Comprehensive School.</p> <p>Fist aid training was held on three different occasions. The theory part included PowerPoint presentations and examples of real life situations. However, the main emphasis was on the practical training.</p> <p>On the last lesson a small survey was conducted and overall, the teachers and pupils were very satisfied with the training given and found the subject useful and interesting.</p> <p>The teaching material used was handed over to Kaleva Comprehensive School for future purposes. It would be interesting to find out if the material in question is actually going to be exploited in future. It would also be interesting to know if the young people have actually used the skills that they learned in practice.</p>	
Keywords: (1-5) first aid, paramedic, education, young people	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

ENSIAPUKOULUTUS KAHDEKSASLUOKKALAISILLE	1
Opinnäytetyö.....	1
1 JOHDANTO	6
2 OPPIMINEN JA OPETUS	8
2.1 Nuori oppijana	8
2.2 Opetusmenetelmät ja oppimisympäristö.....	10
3 ENSIAPUKOULUTUKSESSA KÄSITELTÄVÄT TILANTEET	13
3.1 Häätäpuhelun tekeminen.....	13
3.2 Nuorten tapaturmat.....	15
3.3 Tajuttomuus.....	17
3.4 Elottomuus.....	19
4 ENSIAPUKOULUTUS KEHITTÄMISTYÖN AIHEENA	21
4.1 Kehittämistyön ideointi.....	21
4.2 Kehittämistyön tausta, tavoitteet ja tarkoitus.....	22
4.3 Kehittämistyön suunnitelma.....	24
4.4 Ensiapukoulutuksen toteutus	27
5 POHDINTA	30
5.1 Kehittämistyön arviointi.....	30
5.2 Ensiapukoulutuksen arviointi	31
5.3 Eettisyyden arviointi.....	35
5.4 Ammatillisen kasvun arviointi.....	36
5.5 Tavoitteiden toteutuminen ja tulevaisuuden kehitystarpeet	37
LIITTEET	46
Liite 1 Tuntisuunnitelmat.....	46
Liite 2 SWOT- analyysi	55

Liite 3 Teoriaosuuksien PowerPoint-esitykset	56
Hätäkeskukseen soittaminen.....	56
Tajuttomuus.....	58
Tapaturmat ja niiden ensiapu	64
Elottomuus ja painelu-puhallus-elvytys	70
Liite 4 Palautelomake	78
Liite 5 Yhteenveto palautelomakkeista	80

1 JOHDANTO

Maallikoilla on todettu olevan puutteita ensiaputaitojen hallinnassa, ja jo lyhyellä ja tehokkaalla ensiapukoulutuksella maallikon on mahdollista omaksua ensiaputaitoja (Isbye, Lippert, Rasmussen & Ringsted 2006, 435–442). On todettu, että ihmiset, jotka ovat harjoitelleet ensiaputaitoja, ovat todellisen tilanteen tullen valmiimpia toimimaan kuin ne, jotka ensiaputaitoja eivät hallitse (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 20). Henkeä pelastavia ensiaputoimenpiteitä ovat muun muassa massiivisen verenvuodon tyrehtyttäminen, tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon ja elottoman potilaan painelu-puhalluselvitys (Väyrynen & Kuisma 2008, 198).

Nuoruudessa fyysinen ja psyykinen kehitys on nopeaa ja nuori harjoittelee muun muassa itsenäistä päätöksen tekoa, oman toiminnan ohjausta ja moraalisten näkemysten muodostamista (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 322–325). Ensiaputaitojen opetus sisältyy peruskoulun terveystiedon opintoihin. Terveystiedon keskeinen tavoite on tukea ja kehittää monialaisesti oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Oppiaineena terveystieto on oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukevaa ja opetusmenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi teemapäiviä, tutustumiskäyntejä ja vierailijoita. (Kalevalan koulu 2005). Mielestämme keskeisin yhdistävä tekijä opetussuunnitelman ja toteuttamamme koulutuksen välillä oli tavoite siitä, että oppilaat oppivat huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyn ja avun tarpeen sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa.

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka aiheena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Kalevalan koulun kahdeksaluokkaisille Perhe- ja kotikasvatusryhmän oppilaille. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toiminnallista opinnäytetyötä, jonka ammatillisia tavoitteita ovat käytännön toiminnan ohjeistaminen, opettaminen, toiminnan järjestäminen sekä järjeistaminen. Kehittämistyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Kehittämistyötä voidaan kuvata myös projektiksi. Projekti on tavoitteeseen pyrkivää, suunnitelmallista toimintaa, jolla on alku ja loppu. (Rissanen 2002, 14.) Opinnäytetyöstämme käytämme projekti-sanana sijaan termiä kehittämistyö.

Halusimme tehdä kehittämistyön, sillä mielestämme se tarjosi konkreettista toimintaa ja haasteita. Halusimme, että aihe on hyödyllinen sekä meille että kohderyhmällemme ja ensiapukoulutus kehittää ohjaustaitojamme ja asiantuntijuuttamme tulevana terveydenhuollon ammattilaisina. Lisäksi halusimme, että aihe oli hyödyllinen myös kohderyhmällemme. Tärkeä osa ensihoitajan ammatillista osaamista on asiakkaiden ohjaaminen ja neuvonta sekä henkilöstön koulutus (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 7). Ensiapukoulutuksen tavoitteena oli kehittää nuorten valmiuksia kohdata ensiapua vaativia tilanteita ja rohkaista heitä toimimaan niissä.

2 OPPIMINEN JA OPETUS

Kognitiiviset oppimisteoriat kuvaavat ja selittävät uuden oppimista, muistamista ja mieleen palauttamista. Oppimisteorioissa kaikkein tärkeimpänä oppimiseen johtavana tekijänä pidetään oppijan omaa motivaatiota uuden oppimiseen. (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 74–78.) Oppimiselle ei ole tyypillistä tiedon passiivinen vastaanottaminen vaan aktiivinen konstruointi vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 33, 51).

2.1 Nuori oppijana

Peruskoulun kahdeksaluokkalaiset ovat 14–15-vuotiaita murrosikäisiä nuoria. Murrosiässä fyysinen, psyykkinen ja motorinen kehitys on huimaa vaikkakin kehityksen ajoittuminen on yksilöllistä. Murrosikäiset harjoittelevat itsenäistä päätöksen tekoa, oman toiminnan ohjausta, itsensä motivoimista ja moraalisten näkemysten muodostamista. Murrosiässä älykkyys ja luovuus lisääntyvät, mikä voi koulumaailmassa esiintyä myös itsepäisyytenä ja normeihin sopeutumattomuutena. (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 322–325.)

Kognitiivinen kehitys on murrosikäisillä edennyt vaiheeseen, jossa nuori kykenee ajattelussaan noudattamaan loogisuutta ja tekemään päätelmiä riippumatta ajattelun kohteen läsnäolosta (Kuusinen & Korkiakangas 1999, 108–109). Nuori pystyy kohdistamaan huomionsa haluamiinsa asioihin pitkiksikin ajoiksi ja sulkemaan häiriötekijät pois mielestään (Anttila ym. 2005, 131–132).

Nuoren oppimiseen vaikuttavat sekä nuoren aikaisemmat tiedot, asenteet ja motivaatio että oppimistavat, kuten tarkkaavaisuuden suuntaaminen

opiskeltavaan asiaan. Omalta osaltaan nuoren oppimiseen vaikuttaa myös opettaja. Opettajalähtöisiä tekijöitä ovat opettajan toiminta opetustilanteessa, opetusmenetelmät sekä esitystapa (luento, keskustelu, tehtävän jaksotus, välineiden käyttö), oppilaiden aktivointi ja tehtävän sisältö. Oppimiseen vaikuttaa myös opiskelijoiden tieto siitä, miten oppimista kontrolloidaan. (Kuusinen & Korhonen 1999, 51–52.)

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppimiseen vaikuttavat jokaisella jo olevat, aikaisemmin omaksutut, sisäiset mallit eli skeemat. Skeemat vaikuttavat etenkin siihen, mihin tarkkaavaisuutemme kohdistuu. Skeemat ovat yksilöllisiä, mutta niiden muodostumiseen vaikuttaa kuitenkin sekä fyysinen että sosiaalinen ympäristö. (Lehtinen ym. 2007, 78–79.) Uutta tietoa saadessamme skeemat kehittyvät ja auttavat havaitsemaan jokaisella oppimiskerralla jotain uutta (Lehtinen ym. 2007, 78; Lehtinen & Kuusinen 2001, 86–87).

Kun nuorta ohjataan oppimiseen, ovat keskeisiä ne sisäiset mallit, joilla hän jäsentää itselleen oppimisen tavoitteita ja keinoja. Oppimistulokset voivat olla joko yksityiskohtien tarkkaa muistamista tai laajempien kokonaisuuksien hahmottamista. Eri tilanteet vaativat erilaisia oppimistapoja ja opiskeltavan asian kiinnostavuus ohjaa nuorta oppimisen päämäärään. Kiinnostava asia saa aikaan erilaista oppimistoimintaa kuin asia, joka ei kiinnosta. Nuorta kiinnostaa se, mikä koskettaa hänen elämäänsä. Tärkeää on kannustaa nuorta aktiivisuuteen ja omien tavoitteiden asetteluun. Nuorten oppiminen on parhaimmillaan tavoitteellista, tietoista työskentelyä ongelmien ratkaisemiseksi. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 69–70.)

Jos oppimisen halutaan olevan tehokasta ja pyrkivän tehokkaaseen ongelmanratkaisuun, tulee oppimisessa tavoitella monimutkaisen ongelmaratkaisun taitojen kehittymistä. Oppimistehtävien on kannustettava oman tiedon ja ajattelun pohdintaan sekä tiedon soveltamiseen. (Enkenberg & Julkunen 2002, 163.) Nuorten motivaatiota oppimiseen lisäävät sopivan vaikeat

oppimistehtävät, joiden ansiosta nuori saa onnistumisen kokemuksia ja joiden avulla nuori suuntaa omaa käsitystään siitä, millainen hänen tulisi olla ja mihin tavoitteisiin yltää (Aaltonen ym. 2003, 72).

2.2 Opetusmenetelmät ja oppimisympäristö

Opetusmenetelmät ovat keinoja, joiden avulla opetukselle asetetut tavoitteet pyritään saavuttamaan. Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä opetusmenetelmän valinta on joustavaa, tilanteen ja tavoitteen mukaan vaihtelevaa, joskin tarkoitus on aina aktivoida oppijan skeemat. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 204–206.)

Luento on yksi perinteisimmistä opetusmenetelmistä. Se käsitetään tapahtumaksi, jossa opettaja luennoi erilaisia apuvälineitä kuten piirtoheitintä tai PowerPoint-esitystä apuna käyttäen. Luennossa oppijan aiempaa tietoa tai hänessä heränneitä ajatuksia ei huomioida eikä hyödynnetä luennon aikana. (Kupias 2001, 45.)

Opetusmenetelmänä aktivoiva luento on vastakohta perinteiselle luennolle. Aktivoivassa luennossa perusajatuksena on työstää oppijan jo aiemmin oppimaa. Aiempien tietojen ja taitojen pohjalta oppijat rakentavat uutta tietoa ja etsivät uusia näkökulmia. Aktivoivan luennon aluksi luennoijan on syytä kertoa oppijoille työskentelytavoista. Hän voi pyytää opiskelijoita soveltamaan oppimaansa omaan kokemusmaailmaansa ja rohkaista kysymään kysymyksiä. Oppijan aktiivisuutta voidaan lisätä luennon lomassa esitetyillä kysymyksillä ja erilaisilla tehtävillä. Aktivoivan luennon aikana yksipuoleista luennointia tulee välttää, jotta oppijan tarkkaavaisuus opetustilanteessa säilyy. Yksipuoleista luennointia voi kerrallaan olla 15–20 minuuttia, jonka jälkeen oppijan tarkkaavaisuus alkaa laskea. (Kupias 2001, 45–49; Kupias 2007, 64–66.)

Luennon sisältö tulisi rakentaa oppijan kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi, koska ihminen pystyy oppimaan paremmin kokonaisuuksia kuin yksittäisiä tietoja. Kokonaisuuden hahmottaminen luo myös hyvän pohjan luennon loogiselle etenemiselle ja auttaa oppijaa hahmottamaan tärkeät asiat, vaikka luennolla eksyttäisiinkin välillä aiheesta. (Kupias 2001, 47; Kupias 2007, 65.)

Nuorilla oppijoilla motivaatio-ongelmat ovat yleensä ratkaistavissa oppimistehtävillä, joissa nuoret joutuvat ottamaan vastuuta ja tekemään ratkaisuja haluttuun päämäärään pääsemiseksi (Salakari 2009, 69). Tapausopetus eli case-menetelmä on esimerkki tällaisesta oppimistehtävästä. Se on menetelmä, jossa oppijat käsittelevät esimerkkitapausta soveltaen siihen aikaisempien kokemustensa ja/tai koulutuksessa oppimiensa asioiden antamia valmiuksia. Tapauksessa käsitellään asioita monelta eri kannalta ja se edellyttää erilaisten ratkaisujen tekemistä. Tapausopetuksessa tilanteet luodaan mahdollisimman aidon tuntuiseksi. Erilaisia tapausopetusmuotoja on paljon, mutta päätöksentekotapaus on tyypillinen hoitotyön tilanteiden opiskelussa. Siinä oppijan tulee esittää suunnitelma siitä, kuinka tapaus ratkaistaan esitietojen perusteella ja toimia tilanteen mukaan. Päätöksentekotapausta yksinkertaisempi muoto on harjoitustapaus, jossa harjoitellaan jotain yksittäistä koulutuksessa opittua taitoa. (Kupias 2001, 113; Kupias 2007, 82.)

Kouluopetusta on arvosteltu siitä, että asiat opetetaan irrallisina todellisista ympäristöistään. Oppilaita kannustetaan opiskelemaan tietoa ja näyttämään taitonsa kokeissa, mutta todellinen, tiedon syvä omaksuminen jää taka-alalle. Tutkijat ovatkin tulleet tuloksiin, joiden mukaan arkitieto ja asiantuntijatieto mahdollistavat ongelmanratkaisun, kun taas koulutieto jää irralliseksi tiedon murusiksi, joilla ei ole käyttöarvoa ongelmanratkaisutilanteissa. Jotta koulutietoa voitaisiin paremmin hyödyntää, tulisi oppimistilanteista luoda aitoja tilanteita vastaavia. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 118–119.)

Oppimisen transferin eli siirtovaikutuksen käsitettä on käytetty kuvaamaan sitä, kuinka opittu siirtyy uuteen tilanteeseen, joka on erilainen kuin tilanne, jossa

alkuperäinen oppiminen on tapahtunut. Transferin vaikutus korostuu silloin, kun oppiminen tapahtuu eri ympäristössä, kuin missä opittua sovelletaan. (Salakari 2007, 61–62.) Transferia voidaan edistää havainnollistamisella ja käymällä opittava taito vaihe vaiheelta läpi niin, että oppijalle muodostuu jäsentynyt kokonaiskuva opittavasta asiasta. Opettajan on rohkaistava oppijaa ajatustyöhön ja luomaan yhteys simuloidun tilanteen ja aidon tilanteen välille. (Salakari 2009, 81–82.)

Oppimisilmapiiri sekä oppimisympäristö ovat ratkaisevan tärkeitä oppimisen onnistumisen kannalta. Rennossa ja avoimessa ilmapiirissä oppiminen on helpompaa, koska virheet ja omat mielipiteet sallitaan. (Kupias 2001, 48.) Turvallinen, hyvántahtoinen sekä jännittävä oppimisympäristö puolestaan vaikuttaa positiivisesti oppijan aktiivisuuteen. Lisäksi turvallisuuden myötä oppija uskaltaa kysyä kysymyksiä ja kyseenalaistaa oppimaansa. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 62–65.) Vuorovaikutuksessa muiden kanssa omaa käsitystä opittavasta asiasta voi testata ja saada näin palautetta omasta ajattelutavastaan, oppimisestaan ja osaamisestaan. Palautteen saaminen on tärkeää sekä oppijalle että luennoijalle. Luennoijan kannattaakin kerätä systemaattisesti palautetta koko luentojakson ajalta, koska sen päätyttyä palautteen perusteella tehtävien parannusten tekeminen on liian myöhäistä. (Kupias 2001, 48–49.)

3 ENSIAPUKOULUTUKSESSA KÄSITELTÄVÄT TILANTEET

Ensiapu on henkeä pelastavaa toimintaa, jossa apua ja hoitoa annetaan välittömästi tapahtumapaikalla. Ensiavun antaja ja ensimmäinen auttaja ennen ammattiavun saapumista on yleensä maallikko. Maallikko on tärkeä lenkki apua tarvitsevan henkilön avunsaannin ja selviytymisen kannalta. (Sahi ym. 2006, 13–14; Keggenhoff 2004, 16.) Ensiavun tarkoituksena on turvata autettavan peruselintoiminnot, ensisijaisesti hengitys ja verenkierto, ja estää näin hapen puutteesta koituvat elimistön vauriot (Sahi ym. 2006, 24; Määttä 2008, 27).

Kansalaista ei lakisääteisesti velvoiteta ensiavun antamiseen, mutta Rikoslain (1995) mukaan auttamatta jättäminen on kuitenkin rangaistava teko. Pelastuslain (2003) mukaan jokainen, joka huomaa esimerkiksi onnettomuuden sattuneen, on velvollinen tekemään hätäilmoituksen ja ryhtymään omia kykyjä vastaavaan pelastustoimintaan. On todettu, että ensiaputaitoja harjoitelleet ihmiset ovat valmiimpia toimimaan tilanteen tullen kuin ne, jotka ensiaputaitoja eivät hallitse (Sahi ym. 2006, 20). Maallikoilla on puutteita ensiaputaitojen hallinnassa, ja jo lyhyellä ja tehokkaalla ensiapukoulutuksella maallikon on mahdollista omaksua ensiaputaitoja (Isbye, Lippert, Rasmussen & Ringsted 2006, 435–442). Valistuneiden maallikoiden odotetaan hallitsevan henkeä pelastava ensiapu, johon kuuluvat muun muassa ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen, tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon ja elottoman painelupuhalluselvytys (Väyrynen & Kuisma 2008, 198).

3.1 Hätäpuhelun tekeminen

Hätäpuhelu tulee tehdä aina kun kyseessä on kiireellinen, todellinen hätätilanne, jossa terveys, henki, omaisuus tai ympäristö on uhattuna, vaarassa tai sitä on syytä epäillä. Epävarmoissa tilanteissa on aina parempi tehdä

häätäpuhelu kuin jättää tekemättä. Häätänumero ei ole kuitenkaan kiireettömiä asioita tai tiedustelupuheluita varten. Turhat puhelut ruuhkauttavat puhelinlinjoja ja aiheuttavat pahimmillaan avunsaannin viivästymisen todellisessa häätätilanteessa. (Häätäkeskuslaitos 2009a.)

Häätäpuhelun tekemistä ei tule pelätä eikä sen tekemiseen tarvitse opetella valmista toimintamallia. Tärkeintä on muistaa yleinen häätänumero 112. Puhelun vastaanottava häätäkeskuspäivystäjä ohjaa puhelun kulkua ja kysyy soittajalta kaiken tarvitsemansa tiedon. (Häätäkeskuslaitos 2009a.)

Häätäpuhelun soittaminen on ilmaista kaikista puhelimista. Matkapuhelimesta soittaessa häätänumero 112 ohittaa näppäinlukituksen sekä soitonestot. Häätäpuhelun jälkeen linja tulisi pitää avoimena, jotta häätäkeskuspäivystäjä tai paikalle hälytetyt viranomaiset saavat tarvittaessa soittajan kiinni ilman viivytyksiä. Soittaessa häätänumeroon puhelu yhdistyy automaattisesti lähimpään häätäkeskukseen. (Keggenhoff 2004, 29.)

Häätäkeskuslaitos toimii sisäasiainministeriön alaisuudessa ja siihen kuuluu 15 häätäkeskusta (Häätäkeskuslaitos 2010a). Häätäpuheluita vastaanottavat häätäkeskuspäivystäjät, joiden tehtäviin kuuluu tapahtumatietojen selvittäminen, tehtävän riskiluokan arviointi sekä oikeanlaisen avun lähettäminen tapahtumapaikalle. Tarvittaessa häätäkeskuspäivystäjä antaa myös maallikolle toimintaohjeita esimerkiksi ensiavun toteuttamiseen. (Häätäkeskuslaitos 2010b.)

Suomen häätäkeskuslaitoksen toimintamalli on ainutlaatuinen muihin maihin verrattuna. Suomessa puheluun vastaa aina häätäkeskuspäivystäjä, joka tarvittaessa tilannearvion jälkeen lähettää tapahtumapaikalle oikeanlaista apua. Puhelua ei siis yhdistetä muille viranomaisille, vaan samasta numerosta saa avun kaikkiin kiireellisiin häätätilanteisiin, olipa tarve sitten poliisille, pelastukselle, sairaankuljetukselle tai sosiaalitoimelle. (Häätäkeskuslaitos 2010c.) Useissa

muissa maissa terveydenhuollon hätäkeskukset toimivat omana yksikkönä erillään palo-, pelastus- ja poliisitoimesta (Määttä 2008, 34).

Hätäkeskuslaitos kehottaa vanhempia käymään läpi lasten kanssa hätätilanteissa toimimista sekä hätäpuhelun tekemistä. Tilanteita on hyvä harjoitella esimerkiksi leikin avulla lapsen ikä huomioiden. Tarkoituksena on rohkaista lapsia toimimaan oikein hätätilanteissa ja opettaa heitä soittamaan hätäkeskukseen. Hätänumero on myös hyvä asettaa kotona näkyville niin, että sen tarvittaessa helposti löytää. (Hätäkeskuslaitos 2009b.)

Vuonna 2008 hätäkeskukseen tuli 2 840 000 puhelua, joista vahinko-, ilkivalta- ja mykkäpuheluita oli 650 000. Vuonna 2009 tammi-kesäkuussa puheluita tuli 1 500 000. Näistä puheluista virhesoittoja tai tahattomia soittoja oli 150 000, asiattomia tai ilkivaltasoittoja oli 45 000 sekä mykkiä puheluita 45 000. Kaikkiaan hätäkeskukseen kuulumattomia puheluita oli siis 240 000. (Hätäkeskuslaitos 2009c.)

3.2 Nuorten tapaturmat

Tapaturma määritellään tahdosta riippumattomaksi, ennalta odottamattomaksi, äkilliseksi tapahtumasarjaksi, joka johtaa kehon vammautumiseen. Tapaturmien taustalta löytyy usein ulkoinen energia tai voima. (Terveyskirjasto 2009.) Muihin ikäluokkiin verrattuna nuorten tapaturmaiset kuolemat ovat yleisimpiä. Vuonna 2005 15–24-vuotiaista nuorista 125 kuoli tapaturmassa, 101 teki itsemurhan ja viisi kuoli väkivallan uhrina. Joka kolmas kuolleista oli päihteiden vaikutuksen alaisena. Yleisimpiä kuolemaan johtavia syitä ovat kuljetustapaturmat, myrkytykset (pääasiassa huumaus- tai lääkeaineista johtuvat) sekä hukkumiset. (Paavola & Kumpula 2007, 18–19.)

Euroopan tilastoihin verrattuna suomalaisten nuorten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus on keskitasoa. Myrkytys-, itsemurha- ja hukkumiskuolemat ovat kuitenkin Suomessa yleisempiä kuin muualla Euroopassa. (Paavola & Kumpula 2007, 18–19.)

Kouluikäisten lasten tapaturmista suurin osa sattuu vapaa-ajalla sekä koulussa. Liikuntatunnit ja välitunnit lisäävät koululaisten liikunnallista aktiivisuutta ja samalla myös tapaturma-alttiutta. On arvioitu, että koululaisista joka kymmenes kokee tapaturman kouluvuoden aikana ja näistä tapaturmista 8 % vaatii yön yli kestävästä sairaalahoitoa. (Paavola & Kumpula 2007, 18–19.)

Koulutapaturmien määrä poikien keskuudessa on jopa 40 % suurempi tyttöihin verrattuna. Myös tapahtumapaikoissa on eroja. Poikien tapaturmien tapahtumapaikkana ovat yleensä välitunnit, kun taas tytöillä liikuntatunnit. Yläluokilla tapaturmien määrä on suurempi nuorempiin oppilaisiin verrattuna, mikä voi osaltaan johtua näiden oppilaiden suuremmasta aktiivisuudesta urheilussa sekä murrosiästä. Tapaturmista kaksi kolmasosaa on haavoja, murtumia on viidesosa ja joka kymmenes tapaturma on venähdys. (Salminen, Lounamaa & Kurenniemi 2004, 2273–2276.)

Tapaturmia pystytään kuitenkin ehkäisemään. Tehokkain keino ehkäistä tapaturmia on vaikuttaa niin rakenteellisiin ratkaisuihin kuin myös asenteisiin sekä käyttäytymiseen. Rakenteellisilla ratkaisuilla tarkoitetaan tuoteturvallisuutta, ympäristön turvallisuutta sekä sääntöjä ja lainsäädäntöä. Asenteisiin ja käyttäytymiseen voidaan puolestaan vaikuttaa erilaisten valistavien kampanjoiden ja koulutuksen avulla, myös kasvatuksella on merkitystä. (Paavola & Kumpula 2007, 18–19.)

3.3 Tajuttomuus

Tajuttomuus on tila, jossa ihminen ei ole heräteltävissä mutta hengittää. Tajuton ihminen on tukehtumisvaarassa, koska hän ei pysty kontrolloimaan nielun lihaksia, jolloin kieli painuu helposti nieluun tukkien hengitystiet. Tämän vuoksi tajuttomuuteen on aina suhtauduttava vakavasti. (Sahi ym. 2006, 54; Keggenhoff 2004, 36.)

Tajuttomuuteen johtavien vaarojen ennaltaehkäisy ja tilanteiden tiedostaminen on ensiarvoisen tärkeää (Sahi ym. 2006, 13). Tajuttomalta ihmiseltä on avattava hengitystiet ja varmistettava niiden auki pysyminen kääntämällä tajuton kylkiasentoon (Sahi ym. 2006, 25–26). Kylkiasento on tajuttomalle turvallinen asento, sillä siinä hengitystiet pysyvät avoimina ja asento on vakaa. Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon on ensiaputoimenpide, joka maallikon on hallittava. (Väyrynen & Kuisma 2008, 198; Sahi ym. 2006, 54.)

Tajuttomuuteen tai kouristeluun voi esimerkiksi diabeetikolla johtaa matala verensokeri eli hypoglykemia. Tämä vaarallinen tilanne syntyy elimistön insuliinin ja ruuasta saatujen hiilihydraattien epätasapainon seurauksena. Hypoglykemia syntyy usein minuuteissa ilman ennakko-oireita. Hypoglykemiassa ihminen on kylmänhikinen, levoton, sydämen syke kiihtyy ja ihmisestä tulee sekava. (Holmström 2008, 387–392.) Liiallista verensokerin laskua voivat aiheuttaa esimerkiksi ruokailun laiminlyönti, alkoholin käyttö sekä liikunta (Ilanne-Parikka 2009, 291).

Diabetes lasten ja nuorten keskuudessa on lisääntynyt nelinkertaiseksi 1950-luvun alkupuoleen verrattuna. Samalla yhä nuoremmilla diagnosoidaan diabetes. Jos keskimääräistä diagnoosi-ikää verrataan 1970-luvulle, se on laskenut parilla vuodella. Imeväisikäisten diagnoosit ovat edelleen harvinaisia, mutta kolmen vuoden ikäisillä lapsilla ilmaantuvuus on jo aika tasaista.

Sukupuolten välillä on havaittu ilmaantuvuudessa eroja: pojilla diabetes on jopa kaksi kertaa yleisempi kuin tytöillä varsinkin murrosiän jälkeen. (Knip 2004, 22–23.)

Stakesin tutkimuksen mukaan vuonna 2002 tyypin 1 diabetesta sairasti 10–14-vuotiaista pojista 929 henkilöä ja tytöistä 896 henkilöä. Ikäryhmässä 15–19-vuotiaat vastaavat luvut olivat 1190 henkilöä ja 966 henkilöä. Vuoteen 1996 verrattuna tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten määrä oli nousussa. (Niemi & Winell 2005, 25).

Epilepsia-kohtaus voi aiheuttaa myös tajuttomuutta. Epilepsialla tarkoitetaan taipumusta saada toistuvasti kohtauksia, jotka ovat tajunnan, motoriikan, sensoriiikan, autonomisen hermoston tai käyttäytymisen häiriötä. Kohtaukset johtuvat aivosähkötoiminnan häiriöistä, jonka voivat laukaista esimerkiksi aistiärsykkeet (esimerkiksi vilkkuvalot), fyysinen tai psyykinen ylirasitus, matala verensokeri, kuume tai unen puute. Epileptiseen kohtaukseen liittyy yleensä kouristelua. Riittävän voimakas ärsyke voi laukaista kouristelukohtauksen myös terveillä ihmisillä. (Kuisma 2008, 315.)

Epilepsialiiton mukaan epilepsiaa sairastaa 1 % suomalaisista. 53 000 epileptikosta lapsia on 5 000 ja vuosittain epilepsialääkitys aloitetaan 800 alle 15-vuotiaalle. Epilepsiaan voi sairastua missä tahansa iässä, mutta yleisimmin varhaislapsuudessa tai ikääntyneenä. (Epilepsialiitto 2010.)

Tajuttomuuden yksi mahdollinen syy on myrkytys (Hiltunen 2005, 341). Suomessa tapahtuu myrkytyksiä ja lääkeyliannostuksia vuosittain arviolta 10 000 ja noin 1 000 henkilöä vuodessa menehtyy myrkytyksiin (Sahi ym. 2006, 117; Keggenhoff 2004, 130). Päihteiden käytön lisääntyttä alkoholimyrkytyksestä on kehittynyt suomalainen erityisongelma. Nuorten runsas alkoholinkäyttö voi johtaa tajuttomuuteen ja hengenvaaraan. Alkoholimyrkytys on aina vaarallinen tilanne mahdollisesti kehittyvän

hengityslaman vuoksi. Nykyään joka viides 15–16-vuotias suomalainen nuori on useita kertoja humalassa kuukausittain. Poikien alkoholin käyttö on humalahakuisempaa iän lisääntyessä, ja tytöillä tilanne on päinvastainen. Kaikissa Pohjoismaissa on todettu, että nuoret käyttävät alkoholia enemmän kuin aikaisemmin ja että sukupuolten väliset erot ovat pienentyneet. (Lamminpää 2004, 541–544.)

Hetkellisestä tajuttomuudesta käytetään nimitystä pyörtyminen. Varsinkin nuorilla pyörtyamisen yleisimpiä syitä ovat jännitys, kipu tai pitkään paikallaan seisominen. Pyörtyminen aiheutuu aivojen verenkierron hetkellisestä häiriöstä ja sen oireita ovat huimaus, heikotus ja kalpeus. Pyörtynyt virkoaa yleensä nopeasti, kun hänen jalkansa nostaa ylös, mikä parantaa aivojen verenkiertoa. Pyörtyneen erottaa tajuttomasta sillä, että pyörtynyt henkilö on heräteltävissä toisin kuin tajuton. (Sahi ym. 2006, 53; Alaspää 2008, 297.)

3.4 Elottomuus

Ihminen on eloton, kun hän ei reagoi puheeseen tai ravisteluun eikä hän hengitä. Eloton ihminen on vaarassa menehtyä. Elottoman peruselintoiminnot eli sydämen toiminta ja hengitys pyritään palauttamaan elvytyksellä. Elvytettävän selviytymismahdollisuudet riippuvat paljon sydämenpysähdyksen syystä sekä verenkierron palauttamiseen kuluva ajasta. Sydänpysähdyksen syytä on yleensä elvytyksen aloituksessa mahdoton tietää, joten aika elvytyksen aloittamiseen ratkaisee paljon. Potilaan lopullisen selviytymisen kannalta ratkaisevinta on se, ehtiikö potilaalle kehittyä hapen puute ja sitä kautta pysyvä aivovaurio. (Kinnunen & Kurola 2005, 271.) Elvytyksen tavoitteena on myös taata potilaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu elvytyksen jälkeen (Käypä hoito 2006; Väyrynen & Kuisma 2008, 188).

Elvytysohjeiden mukaan tärkeintä on nopea elvytyksen aloitus ja tehokas painelu, jotta saadaan turvattua riittävä verenkierto (Käypä hoito 2006). Suomen nykyiset elvytys-suositukset tulivat voimaan vuonna 2005 ja pohjautuvat Kansainvälisen elvytysneuvoston sekä Euroopan elvytysneuvoston suosituksiin ja linjauksiin (Punainen Risti 2006).

Nykyään maallikoilta edellytetään elottomuuden toteamiseksi ainoastaan potilaan reagoimattomuuden ja hengittämättömyyden toteamista. Verenkierron puuttumisen toteamista eli pulssin tunnustelemista ei enää vaadita, sillä sen on todettu vievän liian kauan aikaa ja se on hankalaa jopa ammattilaisille. (Väyrynen & Kuisma 2008, 188.) Tällä hetkellä elvytysohjeet ovat tauotta toteutettava 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Tätä painelu-puhalluselvytystä (30:2) jatketaan kunnes ammattiapu saapuu paikalle, elvytettävän hengitys palautuu tai elvyttäjän voimavarat ehtyvät. Jos auttajia on useampi, kannattaa elvyttäjää vaihtaa tasaisin väliajoin. (Käypä hoito 2006.)

Nopeasti aloitettu elvytys kaksin- tai jopa kolminkertaistaa elvytettävän selviytymismahdollisuuksia. Elottomuuden toteajalla pitäisi olla tietoa, taitoa ja rohkeutta aloittaa elvytys. (Punainen Risti.) Jos painelu-puhalluselvytys on aloitettu ja tehty oikein, saadaan sillä lisää aikaa ammattilaisille jopa viisi minuuttia (Kinnunen & Kurola 2005, 277). Nykyään viranomaiset odottavatkin, että kaikki kansalaiset pystyisivät tunnistamaan elottomuuden, soittamaan hätänumeroon ja aloittamaan elottoman painelu-puhalluselvytyksen (Väyrynen & Kuisma 2008, 198).

Suomessa tapahtuu sairaalan ulkopuolella noin 80 äkillistä sydänpysähdystä 100 000 asukasta kohden eli noin 4 270 tapausta vuodessa. Näistä kuolemista ei-sydänperäisiä on noin 26, näistä yleisimmät syyt ovat keuhkoveritulppa, hukkuminen, myrkytykset, traumat ja verenvuodot. (Hästbacka & Tiainen 2006, 295–304.) Yleisimmin sydänpysähdys tapahtuu 65-vuotiaalle sepelvaltimotautia sairastavalle miehelle (Kinnunen & Kurola 2005, 278).

4 ENSIAPUKOULUTUS KEHITTÄMISTYÖN AIHEENA

Kehittämistyötämme voidaan kuvata projektiksi. Projekti on tavoitteeseen pyrkivä, suunnitelmallinen hanke, jolle on määritelty aikataulu, resurssit sekä projektiryhmä. Jokainen projekti on yksilöllinen ja jokaisella projektilla on alku sekä loppu (Rissanen 2002, 14). Projekti-sanalla käytämme opinnäytetyöstämme nimeä kehittämistyö. Kehittämistyömme aiheena on ensiapukoulutus Kalevalan koulun kahdeksasluokkalaisille.

4.1 Kehittämistyön ideointi

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli ideointi (Vilka & Airaksinen 2003, 23). Huolella tehty ideointi tarjoaa työlle hyvät lähtökohdat ja ohjaa työtä oikeaan suuntaan jo suunnitteluvaiheessa. Jos ideointivaiheessa koetaan ongelmia, koetaan niitä todennäköisesti myös toteutusvaiheessa. (Rissanen 2002, 25, 27–28.)

Ideointi aloitetaan aiheen valinnalla. Aihetta valittaessa on tärkeää miettiä, mitkä aiheet tuntuvat kiinnostavalta ja motivoivalta työn toteutuksen kannalta. Aiheen tulisi myös tarjota mahdollisuuksia oman asiantuntemuksen kehittämiseksi. Tärkeää on myös huomioida mahdolliset toimeksiantajat ja heidän toiveensa aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.)

Kehittämistyömme ideoinnin aloitimme keväällä 2009, jolloin valitsimme kehittämistyömme aiheen ja aloitimme lähteiden etsimisen. Aiheen valinnassa pidimme tärkeänä sitä, että aihe on kiinnostava, sisältää konkreettista toimintaa ja on hyödyllinen niin meille kuin kohderyhmällemmekin. Päädyimme

ensiapukoulutuksen järjestämiseen, koska mielestämme se vastasi kaikkia oppinnäytetyöllemme asettamiamme odotuksia.

Lähteitä etsiessämme käytimme hyväksemme eri tietokantoja, kuten Medic, Arto ja Aleks. Hakusanoina käytimme muun muassa ensiapu, koulutus, oppiminen ja nuoret. Tarkoituksenamme oli löytää mahdollisimman täsmällisiä, aiheeseen liittyviä lähteitä. Lähteiden valintakriteereinä käytimme lähteiden luotettavuutta ja julkaisuvuotta: pyrimme valitsemaan lähteitä, jotka olisivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Osassa lähteistä jouduimme kuitenkin tinkimään valintakriteereistämme, sillä kaikista aiheista ei löytynyt riittävän tuoretta tietoa. Lähdevalintamme painottuivat pääosin kirjallaisiin. Nuorten tapaturmista ja ensiaputaitojen opettamisen tarpeesta oli niukasti saatavilla. Aiheeseen liittyvät tutkimukset olivat pääosin englanninkielisiä ja hyödynsimme niitä omaan kehittämistyöhömme soveltuvien osin.

Ideointivaiheessa kehittämistyömme toimeksiantajaksi muodostui Kalevalan koulu. Ensimmäisessä yhteisessä palaverissa Kalevalan koululla ideoimme koulun edustajien kanssa ensiapukoulutuksen käytännön toteutusta ja sisältöä. Ensiapukoulutuksen pituudeksi määriteltiin 4 x 90 minuuttia, joka oli määrä toteuttaa neljän viikon aikana. Samalla ensiapukoulutukselle määriteltiin myös kohderyhmäksi kahdeksasluokkalaiset Perhe- ja kotikasvatusryhmän oppilaat.

4.2 Kehittämistyön tausta, tavoitteet ja tarkoitus

Työn taustan selvittämisen laajuus sekä sisältö määräytyvät työn laajuuden mukaan. Työn taustaa selvitettäessä on mietittävä, mitkä tiedot ovat tarkoituksenmukaisia työn toteutuksen kannalta. (Rissanen 2002, 40.) Tarkoituksenmukaisia tietoja ovat esimerkiksi tiedot kohderyhmästä ja se, mitä työ voi tarjota kohderyhmälle. On myös hyvä selvittää mitä kirjallisuutta aiheesta löytyy ja onko aiheesta tehty tutkimuksia, joita voitaisiin hyödyntää. Näiden

taustatietojen pohjalta mietitään omia mahdollisuuksia toteuttaa suunniteltu idea. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Oman kehittämistyömme taustaselvityksessä pidimme tärkeänä selvittää sisältyykö peruskoulujen opetukseen ensiavun opetusta ja missä määrin. Valtakunnallisen opetussuunnitelman perusteiden mukaan 7–9-luokkalaisten terveystiedon opetuksen keskeiseen sisältöön kuuluvat liikenneturvallisuus ja -käyttäytyminen, vaaratilanteet ja onnettomuudet, tapaturmat ja ensiapu. Kouluilla on kuitenkin mahdollisuus päättää kuinka edellä mainitut asiat opetetaan osana terveystiedon opintoja. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.) Myös Kalevalan koulun opetussuunnitelmassa ensiaputaitojen opetus on osa terveystiedon opintoja (Kalevalan koulu 2005). Tämän perusteella totesimme, että peruskoulun kahdeksaluokkalaisten opetetaan ensiaputaitoja ja tarvetta niiden opettamiselle on, mutta selväksi ei käynyt, miten laajasti ja missä muodossa opetus toteutetaan. Koska ensiaputaidot on sisällytetty opetussuunnitelmaan, voidaan todeta, että tarvetta ensiapukoulutukselle ja sen myötä tälle kehittämistyöllemme löytyy.

Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, jotta tapahtuman sisältö vastaa kohderyhmän tarpeita. Kohderyhmän määrittäminen antaa myös perusteluja sisällön valinnalle ja ohjaa sitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Kohderyhmä määriteltiin 25.8.2009 pidetyssä palaverissa Kalevalan koululla. Alkuperäinen suunnitelmamme oli järjestää ensiapukoulutus Kalevalan koulun yhdeksäsluokkalaisten. Kalevalan koululla oli suunnitelma hyödyntää kohderyhmän ensiapukoulutuksessa saamia oppeja ja osaamista tulevaisuudessa koulun erilaisissa tapahtumissa, joten kohderyhmäksi valikoituivat kahdeksäsluokkalaisten Perhe- ja kotikasvatuskurssin vapaasti valinneet oppilaat. Ryhmä koostui kahdestakymmenestä oppilaasta: kuudesta pojasta ja neljästätoista tytöstä.

Taustan selvittämisen jälkeen realististen tavoitteiden määrittäminen mahdollistuu. Tavoitteiden määrittely on työn onnistumisen kannalta tärkeä vaihe. Onnistumista on vaikea arvioida, jos tavoitteet on laadittu huolimattomasti tai virheellisesti. (Rissanen 2002, 40, 44.)

Kehittämistyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus. Ensiapukoulutuksen tärkein tavoite oli kehittää nuorten ensiaputaitoja sekä rohkaista nuoria toimimaan ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteenamme oli kehittää myös omia ohjaus-, yhteistyö- sekä vuorovaikutustaitojamme. Opetusministeriön (2006) mukaan näiden taitojen hallitseminen on osa terveysalan ammattikorkeakoulusta valmistuvien ammatillista osaamista. Tavoitteissamme korostuvatkin ohjaamis- ja yhteistyötaidot sekä niiden kehittyminen kehittämistyön etenemisen myötä. Myös Vilka ja Airaksinen (2003, 23) korostavat sitä, että aihevalinnan tulee palvella oman asiantuntijuuden kehittymistä.

Oppimistilanteiden tulisi vastata mahdollisimman paljon aitoja tilanteita, jotta opittua tietoa voitaisiin hyödyntää (Hakkarainen ym. 2004, 118—119). Ensiapukoulutus suunniteltiin niin, että nuorilla oli mahdollisuus harjoitella ensiaputaitoja käytännön tilanteiden kautta. Tavoitteena oli tiedon ja taidon jääminen muistiin, jotta nuorille jäisi valmiudet toimia ensiaputaitoja vaativissa tilanteissa myös käytännössä. Ensiapua vaativat tilanteet ovat usein ennalta arvaamattomia ja voivat tuntua pelottavilta, mutta harjoittelemalla tilanteissa toimimista, on toimiminen tosi tilanteen tullen helpompaa (Sahi ym. 2006, 31).

4.3 Kehittämistyön suunnitelma

Suunnitelma on kirjallinen työ, jossa kuvataan lähtötilanne ja suunnitellaan työn eteneminen kohti päämäärää. Suunnitelman laajuus, tarkkuus sekä suunnitteluprosessi ovat riippuvaisia toteutettavan työn luonteesta. Ilman hyvää

suunnitelmaa ei päästä hyvään lopputulokseen. Huolella toteutettu suunnitelma auttaa löytämään työn todellisen idean ja toteutukseen saadaan lisää vahvuutta. (Rissanen 2002, 54, 184.)

Kehittämistyön suunnitelman työstämisen aloitimme keväällä 2009. Tässä vaiheessa kehittämistyön aihe oli muodostunut, kohderyhmä valikoitunut ja ensiapukoulutuksen sisältöä suunniteltu. Myös ohjaussopimus Kalevalan koulun kanssa oli allekirjoitettu. Kehittämistyömme suunnittelu oli jo hyvässä vaiheessa ennen varsinaisen kirjallisen kehittämistyön suunnitelman laatimista.

Kehittämistyön suunnitelma mukaili Savonia-ammattikorkeakoulun ohjetta opinnäytetyösuunnitelmasta. Tuotoksen ja kohderyhmän lisäksi sisällytimme suunnitelmaamme kehittämistyön taustan, tarpeet sekä tavoitteet ja kuvasimme kohderyhmän eli nuorten kehitystä ja kehityksen vaikutusta oppimiseen lähteiden avulla. Lähteiden avulla kuvattiin myös tuotoksen eli ensiapukoulutuksen asiasisältöä. Sisällössä huomioimme myös kohderyhmän toiveet.

Ensiapukoulutuksen toteutuksen suunnittelussa pohdimme parasta toteutustapaa oppilaiden oppimisen kannalta, päädyimme oppimismenetyksessämme aktivoivaan luento- ja käytännön harjoitteisiin case-menetelmää apuna käyttäen. Apuna opetuskertojen suunnittelussa käytimme Salakarin (2007, 182) luomaa tuntisuunnitelmapohjaa. Sen avulla tuntien sisältö hahmottui helposti ja tunneista tuli rakenteellisesti yhdenmukaisia. Apua ensiapukoulutuksen suunnitteluun saimme myös Kalevalan koululla pidetystä toisesta palaverista, jossa tarkentuivat ensiapukoulutuksen aikataulu, koulun toiveet opetusmuodon suhteen sekä käytössä oleva opetustila.

Opetuskertojen valmistelua varten jokaiselle ryhmämme jäsenelle määriteltiin vastuuaihe, jonka työstämisestä ja opetusmateriaalin luomisesta hän oli vastuussa. Aiheiden jakamisen perusteena oli työmäärän jakaminen ja työn nopea eteneminen. Tavoitteena oli suunnitella kolme samalla pohjalla toteutettavaa opetuskertaa, johon kuuluisi teoriaosuus sekä käytännön harjoitteita, sekä yksi kertaustunti, jolla käytiin läpi edellisillä kerroilla opitut asiat. Opetuskertojen sisällöt käyvät ilmi opetuskerroille laadituista tuntisuunnitelmista (Liite 1). Opetuskertojen rakenne pohjautui teoriatietoon, omiin ideoihimme sekä Kalevalan koulun ja oppilaiden toiveisiin. Koululta olimme saaneet toiveen toteuttaa ensiapukoulutus, jossa pääpaino olisi käytännön harjoitteilla ja teoriaosuus pidettäisiin mahdollisimman lyhyenä, vain ydinasiat yksinkertaisesti esitettynä.

Kehittämistyön suunnitelma sisälsi myös arvion kehittämistyön riskeistä. Riskit esitimme SWOT- analyysin avulla (Liite 2) SWOT- analyysiä käytetään ongelmien tunnistamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. SWOT- analyysissä mietitään ja analysoidaan työn vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. (Lindroos & Lohivesi, 2004, 217–218). Arvioimme myös kehittämistyöhön kuluvaan tulo- ja menoarviota eli budjettia. Lööwin (2002, 68) mukaan budjetti on helppo määritellä, kun työn toteutussuunnitelma on laadittu kattavasti. Budjettiimme arvioimme paperi- ja tulostuskulut sekä matkakulut Kalevalan koululle. Ensiapukoulutuksessa käytännön harjoitteissa tarvittavat oheisvälineet saimme veloituksetta käyttöömmä Savonia-ammattikorkakoululta ja tekniset laitteet puolestaan Kalevalan koululta.

Kehittämistyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2009, minkä jälkeen esitimme suunnitelmamme seminaarissa 7.12.2009. Suunnitelmamme sai hyväksynnän ohjaavalta opettajalta, minkä jälkeen aloitimme kehittämistyömme käytännön toteutuksen eli ensiapukoulutuksen suunnittelun aiemmin muodostuneiden ideoiden pohjalta.

4.4 Ensiapukoulutuksen toteutus

Toteutimme ensiapukoulutuksen neljänä eri opetuskertana kolmen viikon aikana keväällä 2010. Ensiapukoulutuksen lopullinen asiasisältö selkeytyi suunnitteluvaiheen jälkeen. Ensiapukoulutuksessa käsiteltäviksi ensiapua vaativiksi tilanteiksi valitsimme tapauksia, joita nuoret voivat joutua kohtaamaan ja joissa oikein toimiminen ja avun antaminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Väyrysen ja Kuisman (2008, 198) mukaan henkeä pelastaviksi toimenpiteiksi katsotaan ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen, kylkiasentoon kääntäminen sekä painelu-puhalluselytys. Katsoimme nämä toimenpiteet tärkeäksi myös nuorten osata, joten sisällytimme ne ensiapukoulutukseemme. Ensiapukoulutuksen lopullinen sisältö muodostui hätäpuhelun tekemisestä, nuorten tapaturmista, tajuttomuudesta sekä elottomuudesta ja näihin liittyvistä ensiaputaidoista.

Ensiapukoulutuksen opetuskerrat alkoivat oppilaiden sijoittelulla liikuntasaliin niin, että he olivat yhdessä isossa ryhmässä useiden pienten ryhmittymien sijaan. Tällä pyrimme saamaan oppilaat keskittymään käsiteltäviin aiheisiin ja välttämään oppilaiden aiheeseen kuulumatonta keskustelua keskenään. Näin pyrimme turvaamaan myös oppimisrauhan tunneille. Suunnitelmamme oppilaiden sijoittelusta ei käytännössä aina toteutunut, vaan oppilaat hakeutuivat pienempiin ryhmittymiin ohjeistuksesta huolimatta.

Ensiapukoulutuksen kolmella ensimmäisellä opetuskerralla kävimme läpi hätäpuhelun tekemisen, käsitelimme nuorten tapaturmia, tajuttomuutta ja elottomuutta sekä näihin liittyvän ensiavun. Toteutimme opetuskerrat samaa tuntisuunnitelmarunkoa noudattaen. Jokaisella opetuskerralla aiheen käsitteleminen alkoi teoriaosuudella eli aktivoivalla luennolla. Kalevalan koulun yhteyshenkilön toiveena oli, että teoriaosuus pidettäisiin mahdollisimman lyhyenä ja käytännön harjoittelulle varattaisiin enemmän aikaa. Kupiaan (2001) mukaan oppilaiden tarkkaavaisuus laskee 15–20 minuutissa. Pidimme siis

teoriaosuuden lyhyenä, noin puolen tunnin mittaisena osuutena, jota havainnollistimme aiheeseen liittyvien videoiden avulla. Pyrimme pitämään oppilaat kiinnostuneina aiheeseen ja rohkaisimme heitä kertomaan omia aiheeseen liittyviä kokemuksiaan ja esittämään halutessaan kysymyksiä.

Teoriaosuudet kävimme läpi PowerPoint-esityksien avulla (Liite 3). PowerPoint-esitykset laadimme Stuartin (2001) vinkkejä seuraten: PowerPoint-diassa käsiteltiin aihealueesta vain ydinasia, tekstissä käytettiin isoa fonttikokoa ja avainsanat alleviivattiin ja lihavoitiin. Stuartin (2001) mukaan teksti kannattaa näyttää kuulijalle rivi kerrallaan, jotta tämä kirjoittaa vain esiin tulleen asian kerrallaan. Näin myös ohjaajan on helpompi keskittyä opettamiseen ja kertoa aiheesta lisää. Näin oppilaat kirjoittivat tekstin ylös ja keskittyivät sen jälkeen kuuntelemaan asioita dian ulkopuolelta. Stuart (2001) painottaa, että diaesitysten pitää olla mahdollisimman selkeitä ja taustan mahdollisimman yksinkertainen. Valitsimme jokaiselle dia-esitykselle yksinkertaisen taustan. Stuartin (2001) mukaan dioissa esiintyvien kuvien pitää olla selkeitä ja mahdollisimman yksinkertaisia. Kuvilla saa dia-esitykseen elävyyttä ja monesti kuvat herättävät kuulijassa huomiota. Kuvat dioihin otimme itse. Kuvat olivat mustavalkoisia, jotta ne olisivat mahdollisimman selkeitä.

Diaesitysten lähdemateriaaleina käytimme mahdollisimman uusia kirjoja, nettisivuja ja oppaita. Käytimme selkeitä maallikkoensiapuoppaita, jotta emme tekisi dioista liian vaikeita ja liian teoreettisia.

Teoriaosuuden jälkeen ensiaputaitoja harjoiteltiin käytännön harjoitteiden avulla pienissä ryhmissä. Opettajalta saadun vinkin mukaisesti oppilaat saivat muodostaa ryhmät oman mielensä mukaan. Syy tähän oli, että oppilaiden keskuuteen oli jo tullut ryhmittymiä. Koska joukossa oli myös ujoja oppilaita, ei näitä ryhmittymiä haluttu hajottaa, koska tämä olisi mielestämme voinut aiheuttaa turhaa jännitystä oppilaille ja johtaa huonoon oppimisympäristöön. Opettajan mukaan ryhmässä esiintyy myös piilokiusaamista ja mahdollisuutta

tälle ei haluttu antaa. Jokaista ryhmää ohjasi yksi ohjaaja. Pienten ryhmien tarkoitus oli rauhoittaa harjoittelutilanteita ja luoda miellyttävä oppimisympäristö. Jokainen oppilas pääsi kokeilemaan läpikäytyjä asioita käytännössä. Tämän avulla pyrimme edistämään oppilaiden oppimista ja sitä että asiat jäisivät paremmin mieleen.

Viimeinen opetuskerta oli varattu kertaustunniksi. Se toteutettiin case-menetelmällä, jossa oppijat käsittelivät kuvattua esimerkkitapausta soveltaen siihen aikaisempien kokemustensa ja/tai koulutuksessa oppimiensa asioiden antamia valmiuksia (vrt. Kupias 2001,113). Opetuskerran tarkoitus oli kerrata ja palauttaa mieleen jo opittuja asioita, sekä lisätä opitun transferia. Tunnit toteutettiin rastiharjoituksina, jolloin oppilaista muodostuneet ryhmät kiersivät rasteilla suorittaen erilaisia ensiapuun liittyviä tehtäviä. Oppilaille kerrottiin missä he kuvitteellisesti ovat ja mitä on tapahtunut. Osalla tehtävistä oppilaille ei ollut varsinaisia välineitä ensiavun toteuttamiseen (esimerkiksi sidostarvikkeita), vaan he joutuivat toteuttamaan tehtävän omilla olemassa olevilla tavaroillaan ja rekvisiitaksi tuoduilla tarvikkeilla. Näin pyrittiin hälventämään oppimisen tilannesidonnaisuutta ja lisäämään transferia. Oppilaat selvisivät tehtävästä hienosti, mikä antoi meille kuvan siitä, että oppilaat olivat jäsentäneet tietoa eikä se tule jäämään vain luokkahuoneeseen, vaan siirtyy myös käytäntöön.

Kohderyhmältä on hyvä kerätä palautetta projektin onnistumisesta, jotta arviointi ei jää pelkästään subjektiiviseksi. Palautetta voi pyytää esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta, toteutustavasta ja käytännön toteutumisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.) Viimeisen opetuskerran lopuksi oppilaat antoivat meille palautetta onnistumisestamme valmiin palautelomakkeen avulla (Liite 4). Palautelomake sisälsi vaihtoehtokysymyksiä lisäksi muutaman avoimen kysymyksen, joihin oppilaat saivat kirjoittaa kokemuksiaan. Opettajalta saimme palautteen opetuskokonaisuuden onnistumisesta myöhemmin sähköpostin välityksellä. Palautteiden sisältöä käsitellään pohdinnassa. Opettajan ehdotuksesta oppilaille annettiin diplomi opetuskokonaisuuden päätteeksi.

5 POHDINTA

Kehittämistyötä voidaan pitää onnistuneena, kun sille asetetut tavoitteet saavutetaan ja suunnitellussa aikataulussa pysytään. Työn onnistumista arvioidaan tehdyn työsuunnitelman perusteella. Jos suunnitelma ei ole toteutunut, on vika suunnitelmassa tai suunnitelman toteutuksessa. (Ruuska 2007, 275.)

5.1 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön toteuttaminen oli raskasta ja haasteellista. Kenelläkään ryhmämme jäsenistä ei ollut aiempaa kokemusta näin laajan kehittämistyön tekemisestä. Opinnäytetyöprosessille on asetettu tarkat ohjeet ja etenemisjärjestys, mikä aiheutti välillä työn tekemiselle ongelmia.

Työn toteutus neljän hengen ryhmässä ja vastuualueiden jakaminen helpotti jokaisen henkilökohtaista työmäärää ja nopeutti työn etenemistä. Toisaalta toisistaan poikkeavia näkemyksiä oli enemmän ja yhteisymmärrykseen pääseminen koettiin hankalaksi. Näkemysten ja ideoiden yhteensovittamisessa tehtiin kompromisseja, jotta työ saatiin valmiiksi. Aikataulujen yhteensovittaminen eri paikkakunnilla asuvien ja eri elämäntilanteissa olevien ryhmän jäsenten kesken oli ajoittain ongelmallista. Esimerkiksi aikataulujen yhteensovittamisessa ilmeneviltä ongelmilta olisimme voineet välttyä, jos olisimme yhdessä suunnitelleet kehittämistyömme aikataulun tarkemmin. Pysyimme arvioidussa budjetissamme eikä yllättäviä menoeriä ilmaantunut missään vaiheessa.

Myös teoriatiedon hankinta oli haastavaa. Kirjatietoa oli tarjolla paljon, mutta aiheeseen liittyvää tutkimustietoa oli vaikea löytää. Tähän vaikutti puutteet sekä motivaatiossa että tiedonhankintataidoissa. Teoriatiedon hankinnassa olisi pitänyt ottaa mukaan enemmän myös ulkomaalaisia lähteitä. Pidimme teoriatiedon ja oman tekstin yhdistämistä vaikeana. Jokainen ryhmäläinen työsti omaa vastuualuettaan suurimmaksi osaksi yksin, minkä vuoksi eri osien kirjoitustyyli erosivat toisistaan ja niiden yhdistäminen ja yhtenäistäminen oli haastavaa. Raportin kirjoittaminen olisi ollut helpompaa, jos olisimme määritelleet kehittämistyössä käytettävät termit jo suunnitteluvaiheessa.

SWOT- analyysin pohjalta kehittämistyöstä voidaan tehdä päätelmiä ja miettiä työn vahvuuksia. Samalla voidaan selvittää sitä, miten kehittämistyön tarjoamia mahdollisuuksia voisi hyödyntää tulevaisuudessa sekä miettiä miten heikkoudet käännettäisiin vahvuuksiksi ja uhat vältettäisiin (Lindroos & Lohivesi, 2004, 217–218).

5.2 Ensiapukoulutuksen arviointi

Yhteistyökumppanimme Kalevalan koulu antoi meille hyvin vapaat kädet ensiapukoulutuksen toteutukselle. Tämä toi mukanaan kuitenkin omat haasteensa. Jos olisimme saaneet yhteistyökumppaniltamme tarkat tavoitteet ja vaatimukset ensiapukoulutukselle, olisi sen toteuttaminen ollut helpompaa. Olisimme toivoneet yhteistyökumppaniltamme myös aktiivisempaa yhteydenpitoa ja osallistumista ensiapukoulutuksen suunnitteluun.

Ensiapukoulutuksen tavoite oli kehittää nuorten ensiaputaitoja sekä rohkaista nuoria toimimaan ensiapua vaativissa tilanteissa. Ensiapukoulutuksessa nuorilla oli mahdollisuus harjoitella ensiaputaitoja käytännön harjoitteiden kautta. Saimme oppilailta ensiapukoulutuksen jälkeen palautetta laatimamme palautelomakkeen (Liite 4) perusteella. Myös ryhmän opettaja antoi meille

ensiapukoulutuksesta sekä kirjallista että suullista palautetta. Colinin (2001, 53–54) mukaan palautetilaisuus on aiheellista järjestää, jotta kohderyhmällä on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja havaintonsa läpikäymästään kokemuksesta.

Palautteen perusteella ensiapukoulutus onnistui hyvin. Ryhmän opettaja kehui antamassaan palautteessa huolella laadittuja tuntisuunnitelmiamme – kaikki oleellinen oli huomioitu tuntien onnistumiseksi (Zwahlen 2010). Olimme myös itse tyytyväisiä ensiapukoulutuksen toteutukseen. Kupiaan (2001) mukaan palautetta olisi hyvä kerätä jokaisen opetuskerran jälkeen, jotta kohderyhmän odotuksiin voitaisiin vastata paremmin – loppuarvioinnissa saadusta palautteesta kun ei ole kohderyhmää ajatellen enää hyötyä. Jotta olisimme voineet vastata oppilaiden toiveisiin ja tarpeisiin entistä paremmin, olisi meidän pitänyt kysyä oppilailta palautetta jokaisen opetuskerran päätteeksi. Näin olisimme voineet muokata tulevien opetuskertojen materiaaleja vastaamaan paremmin oppilaiden toiveita ja kehittää omaa toimintaamme.

Palautelomakkeiden perustella kartoitimme oppilaiden lähtötasoa ennen ensiapukoulutusta sekä heidän ensiaputaitojen kehittymistään koulutuksen aikana. Oppilaista yli puolella (67 %) oli aiempia ensiaputaitoja (Liite 5, kuvio 1), ja oppilaista suurin osa (80 %) koki aikaisemmista taidoistaan olleen hyötyä (Liite 5, kuvio 2) ensiapukoulutusta ajatellen. Oppilaat yhdistivät opetuskerroilla oppimaansa jo aiemmin opittuihin asioihin (vrt. Lehtinen ym. 2007, 78–79; Lehtinen & Kuusinen 2001, 86–87). Yllättävää oli, miten paljon oppilailla (60 %) oli tietoa (Liite 5, kuvio 3) ensiapukoulutuksessa käsitellyistä aihekokonaisuuksista jo etukäteen. Osa oppilaista kertoi, että käsiteltävät aiheet olivat liian helppoja ja että he olivat käyneet asioita teoriassa läpi. Sen sijaan ensiaputaitojen käytännön harjoitteista oppilailla ei ollut kokemuksia. Etukäteen tehty kysely oppilaiden aiemmista tiedoista ja taidoista olisi tarjonnut meille paremmat lähtökohdat suunnitteluun ja näin sisältö olisi vastannut paremmin oppilaiden lähtötasoa.

Ensiapukoulutuksen teoriaosuuden pitäminen tuntui pitkältä ja myös oppilaiden (18 %) mielestä (Liite 5, kuvio 4) teoriaosuudet olivat liian pitkiä. Ensimmäisen opetuskerran jälkeen teimme vielä muutoksia kahden seuraavan opetuskerran teoriaosuuteen siten, että se jäisi entistä lyhyemmäksi, mutta ilman että asiasisältö muuttuisi oleellisesti. Teoriaosuuden materiaalien tuottamisessa olimme ottaneet huomioon Stuartin (2001) ohjeet onnistuneesta PowerPoint-esityksestä. Ryhmän opettajan mielestä PowerPoint-esityksemme olivat hyvin suunniteltu ja toteutettu (Zwahlen 2010).

Teoriaosuuden pitämistä vaikeutti myös oppilaiden levottomuus. Oppilaat eivät malttaneet keskittyä kuuntelemaan opetusta ja jouduimme keskeyttämään toistuvasti heidän keskinäisen keskustelunsa. Ensiapukoulutuksen kaksi opetuskertaa sattui perjantain viimeisille oppitunneille, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa oppilaiden levottomuuteen. Yllätyksenä meille tuli se, kuinka paljon aikaa teoriaosuuksien pitämiseen meni, vaikka oppilailla ei ollut kirjoitettavana kuin teoriaosuuden ydinasiat. Osa oppilaista oli nopeampia kirjoittamaan muistiinpanoja kuin toiset ja tämä saattoi vaikuttaa osaltaan oppilaiden levottomuuteen, kun he joutuivat odottamaan toinen toisiaan ja mahdollisuus keskinäiselle keskustelulle tarjoutui.

Pyrimme tuomaan vaihtelua pitkältä tuntuviin teoriaosuuksiin katkaisemalla teoriaosuutta katsomalla aiheeseen kuuluvia videoita. Oppilaat kokivat videot opettavaisiksi ja mielenkiintoisiksi (Liite 5, kuvio 5). Yhdellä opetuskerralla esitimme videon teoriaosuuden loppuksi ennen käytännön harjoitteita. Tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta oppilaiden jaksamiseen. Ennen käytännön harjoitusten aloittamista myös demonstroimme harjoiteltavat asiat. Demonstroinnin tarkoituksena oli helpottaa oppilaiden siirtymistä teoriaopetuksesta käytännön harjoitteluun. Oppilaista 13 % koki ohjaajien näyttämät esimerkit opettavaisiksi (Liite 5, kuvio 5). Demonstraatiotilanteissa aktivoimme oppilaita osallistumaan tilanteeseen niin, että halukkaat pääsivät

osallistumaan. Varsinkin viikkaimmat oppilaat tuntuivat pitävän tästä ja koimme, että tämä oli yksi hyvä keino rauhoittaa oppilaiden levottomuutta ja saada heidät kontaktiin paremmin. Zwahlenin (2010) antaman palautteen mukaan olisimme voineet suunnitella tuntien etenemisen vaihtelevammaksi katkaisemalla teoriaosuutta esimerkiksi pelien ja leikkien avulla. Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet aktivoida oppilaita lisäämällä ja monipuolistamalla käytännönharjoitteita.

Tarkoituksenamme oli rohkaista oppilaita osallistumaan keskusteluun ja kertomaan omista kokemuksistaan, aivan kuten aktivoivaan luento- ja kognitiiviseen oppimiskäsitykseen kuuluu (vrt. Kupias 2001). Oppilaista suurin osa (80 %) uskalsi esittää ohjaajille kysymyksiä (Liite 5, kuvio 6) ja osa oppilaista kertoi mielellään omista kokemuksistaan, kun taas osa oppilaista ei uskaltanut jakaa omia kokemuksiaan muiden kanssa. Myös oppilaiden osallistuminen demonstraatiotilanteisiin perustui aktivoivan luennon soveltamiseen.

Pyrimme luomaan opetuskerroille avoimen ilmapiirin, jotta kaikki uskaltaisivat osallistua käytännön harjoitteisiin. Niihin ei pakotettu, vaan oppimisen tuli lähteä oppilaiden omasta halusta. Käytännön harjoittelu oli oppilaista mielekäästä ja sen näki myös heidän innokkuudestaan osallistua käytännön harjoitteisiin. Oppilaista 67 % koki oman harjoittelun opettavaisimmaksi menetelmäksi (Liite 5, kuvio 5) ja lähes kaikki oppilaat olivatkin aktiivisesti mukana käytännön harjoitteissa. Elvytys koettiin mielenkiintoisimmaksi (67 %) käytännön harjoitteeksi (Liite 5, kuvio 10). Silti elvytysharjoitteissa pari oppilasta ei halunnut osallistua käytännön harjoitteluun. Viimeisellä kertaavalla opetuskerralla kaikki oppilaat kuitenkin uskaltautuivat toimimaan jokaisella rastiharjoitteella. Oppilaista 93 % koki tuntien ilmapiirin avoimeksi (Liite 5, kuvio 7). Ryhmän opettaja kuvaili tuntien ilmapiiriä miellyttäväksi ja havaitsi positiivisen vuorovaikutuksen meidän ja oppilaiden välillä (Zwahlen 2010).

Saimme mielestämme oppilaisiin hyvän kontaktin. Oppilaista 93 % koki, että olimme helposti lähestyttäviä (Liite 5, kuvio 8). Toisaalta ryhmähengen luomiseen ja ryhmätyöskentelyyn toi vaikeutta se, että kaikki oppilaat eivät olleet aina paikalla. Ryhmän opettaja kertoi, että osalla oppilaista on tapana jättää tunteja tahallisesti väliin ja toisaalta opetuskertojemme päällekkäisyys taito- ja taideaineiden valinnaistuntien kanssa karsi oppilaita tunneiltamme. Käytännön harjoitteissa tämän ongelman näki esimerkiksi siinä, että osa oppilaista ei osannut tehdä harjoitteita, kun ei ollut läsnä kyseisen harjoitteen opetuskerralla.

Tuntien aikataulutus onnistui hyvin verraten siihen, miten vähän meillä oli käytännön kokemuksia opettamisesta. Teoriaosuudet eivät kuitenkaan venyneet liian pitkiksi ja käytännön harjoitteille jäi aina riittävästi aikaa. Tämä mahdollisti sen, että oppilailla oli mahdollisuus tehdä useampi toistoja harjoiteltavista asioista ja siten harjaannuttaa kädentaitojaan ja saada tekemiseen enemmän varmuutta. Kaikki oppilaat arvioivat meidän ohjaajina olleen perehtyneitä aiheisiin (Liite 5, kuvio 9).

5.3 Eettisyyden arviointi

Eettisyyden periaatteiden mukaan kohdehenkilöiden tulee olla suostuvaisia tapahtuvaan toimintaan (Colin 2001, 54—53). Huomioimme tämän kysymällä Perhe- ja kotikasvatusryhmältä etukäteen heidän halukkuudestaan olla projektin kohdehenkilöitä. Kalevalan koulu oli kuitenkin asettanut oppilaille läsnäolopakon, joka on eettisten periaatteiden vastaista. Oppilailla ei ollut valinnan mahdollisuutta osallistumisen suhteen. Velvoite ei kuitenkaan tullut meiltä, joten emme toimineet mielestämme eettisesti väärin.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös yksityisyyden periaate, jolla tarkoitetaan yksilön oikeutta vaikuttaa itseään koskevaan tietoon (Colin 2001, 54). Tämä

huomioitiin ensiapukoulutuksessa kysyttäessä oppilailta palautetta: oppilaat antoivat kirjallisen palautteen nimettömänä. Nimettömänä vastaamisesta oli maininta palautelomakkeessa ja sitä korostettiin vielä palautetilanteen alussa.

Colinin (2001, 213–214) mukaan on tärkeää noudattaa eettistä tarkkuutta, jotta voidaan saavuttaa laadukas lopputulos. Eettiseen tarkkuuteen kuuluvat muun muassa toiminnan dokumentointi, tarkat ja ajan tasalla olevat lähteet, luotettava tieto sekä raportin selkeys (Colin 2001, 213–214). Huomioimme käyttämämme lähdetiedon luotettavuutta käyttämällä tarkoin harkittuja ja asiaankuuluvia lähteitä, jolloin vältyimme valitsemasta lähteitä sattumanvaraisesti. Samalla varmistuimme käyttämämme tiedon luotettavuudesta ja pyrimme käyttämään tuoreita, alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Osassa lähteistä jouduimme tyytymään vanhempiin lähteisiin, koska uudempaa tai korvaavaa lähdettä ei ollut saatavilla tai emme sitä löytäneet. Lähdevalintoja tehdessämme suhtauduimme käyttämiimme lähteisiin kuitenkin kriittisesti, jotta varmistuisimme tiedon luotettavuudesta.

5.4 Ammatillisen kasvun arviointi

Ammatillisuutta voidaan kuvata muun muassa asiantuntemuksella, itsenäisyydellä, sitoutumisella työhön sekä eettisyydellä (Lauri 2006, 87). Kehittämistyössä ammatillinen osaamisemme näkyi jokaisen ryhmäläisen sitoutumisena työhön. Kehittämistyön työstäminen vaati paljon itsenäistä työskentelyä, mikä oli vastuullista ja haastavaa. Tärkeä osa ensihoitajan ammatillista osaamista on asiakkaiden ohjaaminen ja neuvonta sekä henkilöstön koulutus (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 7 & Opetusministeriö 2001). Kehittämistyön tekeminen ja ensiapukoulutuksen pitäminen edesauttoivat ammatillista kasvuamme. Mielestämme ensiapukoulutuksen pitämisestä oli hyötyä tulevaisuuden ammattiamme ajatellen, sillä saimme varmuutta kohdata opetustilanteita ja toimia ohjaajan roolissa.

Laurin (2006, 87) mukaan ammatillista kasvua kuvaa kyky nähdä kokonaisuuksia, erottaa oleelliset asiat epäoleellisista ja yhdistellä eri asiayhteyksiä luontevasti toisiinsa. Ammatillista kasvua tapahtui kehittämistyötä tehdessä, sillä jouduimme esimerkiksi priorisoimaan ensiapukoulutuksessa käsiteltäviä aiheita. Aiheiden rajaaminen perustui vahvasti ammatilliseen kykyymme erotella oleelliset asiat epäoleellisista.

Tulevaisuudessa ensihoitajina työskentelemme pareittain tai ryhmissä, joten joustavuuden harjoittelu oli hyvää harjoittelua tulevaisuuden työtämme ajatellen. Tätä taitoa harjoittelimme esimerkiksi aikataulujemme yhteensovittamisessa. Ensihoitajana teemme paljon moniammatillista yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa, joten ryhmätyöskentelyn harjoittelu kehittämyötä oli tulevaisuutemme kannalta ensiarvoisen tärkeää. Koimme, että työn aikana kokemamme vastoinkäymiset ja niistä selviytyminen olivat ammatillisen kasvumme kannalta hyödyllisiä. Jokainen meistä joutui miettimään omia arvojaan ja asenteitaan sekä joustamaan aikatauluistaan ja mielipiteistään. Meidän tuli saada ryhmämme toimimaan hyvin, jotta ensiapukoulutus onnistui ja kehittämyö toteutui.

5.5 Tavoitteiden toteutuminen ja tulevaisuuden kehitystarpeet

Ensiapukoulutuksen tavoitteena oli kehittää nuorten valmiuksia kohdata ensiaputilanteita sekä rohkaista nuoria toimimaan niissä. On vaikea arvioida sitä, osaavatko nuoret nyt toimia todellisissa ensiaputilanteissa, koska yhteistyömme Kalevalan koulun kanssa päättyi. Saimme nuoria rohkaistua toimimaan ensiapua vaativissa tilanteissa niin, että he uskaltavat ainakin soittaa hätäkeskukseen. Näiden tavoitteiden arviointi olisi ollut helpompaa, jos olisimme loppupalautteessa pyytäneet oppilaita arviomaan omien ensiapuvalmiuksien kehittymistä. Palautelomake oli kuitenkin suunniteltu enemmän vastaamaan kysymykseen miten ensiapukoulutus onnistui

toteuttamisen kannalta eikä niinkään arvioimaan nuorten ensiaputaitojen kehittymistä.

Yhtenä tavoitteena oli myös innostaa Kalevalan koulua ensiavun opetukseen. Ensiapukoulutukseen laatimamme materiaali jäi Kalevalan koulun käyttöön, mutta emme usko, että opettajat niitä tulevat opetuksessaan hyödyntämään. Laatimamme materiaali on niin tiiviissä muodossa, että ensiapukoulutuksen pitäminen pelkästään sen avulla, ilman mitään aiempia tietoja ja taitoja ensiaputilanteista ja niissä toimimisesta, on hankalaa ja jää helposti liian pinnalliseksi. Yhteyshenkilönämme toimi koulun kotitalousopettaja eikä ensiaputaitojen opettamisesta vastaava terveystiedonopettaja. Jos yhteyshenkilömme olisi ollut oppilaille ensiaputaitoja opettava opettaja, olisi opetusmateriaaleistamme ollut varmasti enemmän hyötyä.

Kalevalan koulu halusi ensiapukoulutuksen toteutettavaksi kahdeksaluokkalaisille, jotta oppilaiden ensiapukoulutuksessa opittuja taitoja voidaan hyödyntää vielä oppilaiden peruskoulun viimeisenä vuotena koulun tapahtumissa. Esimerkiksi koulun liikuntapäivänä voi sattua nyrjähdyksiä ja venähdyksiä, joiden ensiapuun ensiapukoulutuksessa mukana olleilla oppilailla on nyt valmiudet. Jos koulu aikoo hyödyntää oppilaiden ensiapukoulutuksessa oppimia taitoja, tulisi koulun järjestää oppilaille myös mahdollisuus oppien kertaamiseen, jotta ensiapukoulutuksessa opitut tiedot ja taidot eivät unohtuisi.

Kiinnostavaa olisi tietää, tuleeko koulu hyödyntämään luomaamme materiaalia esimerkiksi ensi vuonna kahdeksaluokkalaisten ensiaputaitojen opettamiseen. Hienoa olisi, jos ensiapukoulutuksesta tulisi koululle tapa toteuttaa ensiaputaitojen opettaminen opetussuunnitelman mukaisesti. Näin koululla olisi joka vuosi omia oppilaita, joita voisi käyttää ensiapuryhmänä koulun omissa tapahtumissa ja samalla nuoret saisivat valmiuksia toimia ensiaputilanteissa myös koulun ulkopuolella. Kiinnostavaa olisi myös selvittää ovatko ensiapukoulutukseen osallistuneet nuoret käyttäneet oppimiaan ensiaputaitoja

käytännössä ja samalla selvittää oliko koulutuksesta heille hyötyä. Näitä asioita voisi selvittää tulevaisuudessa kenties uuden opinnäytetyön aiheena. Ensiapukoulutus Kalevalan koululla oli opettavainen kokemus niin meille kuin kohderyhmällemmekin ja uskomme sen olleen hyödyllinen kaikille osapuolille.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilèn, M.** 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Alaspää, A.** 2008. Yleisimmät hoitotason ensihoitotehtävät. Tajuttomuus. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi. 289–303.
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S.** 2005. Persoona 2. Kehityspsykologia. Helsinki: Edita.
- Cacciatore, R. & Koiso-Kanttila, S.** 2008. Pelastakaa Pojat! Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Colin, R.** 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi.
- Enkenberg, K. & Julkunen, M-L. (toim.)** 2002. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Epilepsialiitto.** Yleisyys. [Tulostettu 7.5.2010.] Saatavissa: http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta/yleisyys
- Hakkarainen, K. , Lonka, K. & Lipponen, L.** 2004. Tutkiva oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Hiltunen, T.** 2005. Sairastuminen. Heikentynyt tajunnantaso. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H, Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. Kuopio: Pelastusopisto ja Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Holmström, P.** 2008. Endokrinologiset hätätilanteet, Diabetes. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 387-394.
- Hätäkeskuslaitos.** 2009a. 112 numeron oikea käyttö. Hätäkeskuslaitos. [Tulostettu 7.5.2010.] Saatavissa:

<http://www.112.fi/index.php?pageName=oikeakaytto>

Hätäkeskuslaitos. 2009b. Opeta lapsi soittamaan. Hätäkeskuslaitos. [Tulostettu 7.5.2010.] Saatavissa:

<http://www.112.fi/index.php?pageName=opetalapsisoittamaan>

Hätäkeskuslaitos. 2009c. Hätäkeskuslaitoksen raportti. Pori 10.8.2009. Hätäkeskuslaitos. [Tulostettu 12.8.2009.] Saatavissa:

http://www.112.fi./documents/Hake_puolivuosisiraportti_2009.pdf

Hätäkeskuslaitos. 2010a. Hätäkeskuslaitos-osana kansalaisten turvallisuuspalvelua. Hätäkeskuslaitos. [Tulostettu 7.5.2010.] Saatavissa:

<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatakeskuslaitos>

Hätäkeskuslaitos. 2010b. Hätäkeskuspäivystäjäksi. Hätäkeskuslaitos. [Tulostettu 7.5.2010.] Saatavissa:

<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatakeskuspäivystajaksi>

Hätäkeskuslaitos. 2010c. Perustietoa hätäkeskuslaitoksesta ja hätänumerosta 112. Hätäkeskuslaitos. [Tulostettu 7.5.2010.] Saatavissa:

http://www.112.fi/documents/Mediapaketti_suomi.pdf

Hästbacka, J. & Tiainen, M. 2006. Viilennyshoito parantaa kammioväriinistä elvytetyn potilaan ennustetta. *Duodecim* 123 (3), 295–304.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Liian matalan verensokerin esiintyminen syitä ja ehkäisy. Teoksessa P.Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) *Diabetes*. Kuudes uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 288–292.

Isbye, D.L., Lippert, F.K., Rasmussen, L.S. & Ringsted, C. 2006. Laypersons may learn basic life support in 24 min using a personal resuscitation manikin. *Resuscitation* 69 (3), 435–442.

Kalevalan koulu. 2005. Oppimistavoitteet ja opetuksen keskeiset sisällöt, Terveystieto. [Viitattu 5.5.2010.] Saatavissa:

http://opspro.peda.net/kuopio/viewer.php3?DB=kpopsKalevala&mode=2&document_id=58

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Suom. E. Kulkki. Helsinki: Otava.

Kinnunen, A. & Kurola, J. 2005. Elottomuus. Teoksessa M. Castrén, A. Kinnunen, H. Paakkonen, J. Pousi, J. Seppälä, O. Väisänen & J. Nurmi (toim.) Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Kuopio: Pelastusopisto ja Helsinki: Suomen Punainen Risti, 270–339.

Knip, M. 2004. Lasten ja nuorten diabetes. Erikoislääkäri 14(1), 24–26.

Kupias, P. 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Eduka-Instituutti.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Kuusinen, J. & Korkiakangas, M. 1999. Oppiminen. Teoksessa J. Kuusinen (toim.) Kasvatuspsykologia. Juva: WSOY.

Kuisma, M. 2008. Yleisimmät hoitotason ensihoitotehtävät. Kouristeleva potilas. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi. 315–322.

Käypähoito. 2006. Elvytys. Suomen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 5.5.2010.]
Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010#R1>

Lamminpää, A. 2004. Sairaalassa hoidetut lasten ja nuorten alkoholimyrkytykset – muutokset viime vuosikymmenten aikana. Suomen Lääkärilehti 6 (59), 541–544.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY. 87.

Lehtinen, E. & Kuusinen, J. 2001. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY.

Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY.

- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K.** 2004. Onnistu strategiassa. Juva: WSOY.
- Lööw, M.** 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Suom. M, Tillman. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Määttä, T.** 2008. Ensihoidon erityispiirteet. Ensihoitopalvelu. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi. 27 ja 34.
- Niemi, M. & Winell, K.** 2005. Diabetes Suomessa – Esiintyvyys ja hoidon vaihtelu. Stakes. Helsinki. [Viitattu 15.8.2010.] Saatavissa:
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/Ra8-2005.pdf>
- Opetusministeriö.** 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [Viitattu 23.8.2010] Saatavana:
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi
- Opetusministeriö.** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Helsinki. [Tulostettu 1.5.2010.] Saatavissa:
http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html
- Paavola, M. & Kumpula, H.** 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Kansanterveys 10 (1), 18–19.
- Pelastuslaki.** 13.6.2003/468. Finlex. [Viitattu 17.11.2009.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468>
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.** 2004. Opetushallitus. [Viitattu 21.10.2009.] Saatavissa:
http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_wab.pdf

- Punainen Risti.** 2006. Uudet elvytysohjeet Punaisen ristin ensiapukoulutukseen. [Viitattu 5.5.2010.] Saatavissa: http://www.redcross.fi/ajankohtaista/uutiset/fi_FI/elvytysohjeet/
- Punainen Risti.** Elvytys. [Viitattu 5.5.2010.] Saatavissa: http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/fi_FI/index/
- Rauste-von Wright, M-L., von Wright, J. & Soini, T.** 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.
- Rikoslaki.** 21.4.1995/578. Finlex. [Viitattu 26.5.2010.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rissanen, T.** 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.
- Ruuska, K.** 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L.** 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Salakari, H.** 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.
- Salakari, H.** 2009. Toiminta ja oppiminen- koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Eduskills Consulting.
- Salminen, S., Lounamaa, A. & Kurenniemi, M.** 2004. Kouluissa sattuu lieviä tapaturmia. Suomen Lääkärilehti 59 (21–22), 2273–2276.
- Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2007. Ensihoitaja (AMK) Opetussuunnitelma.
- Stuart, C.** 2001. Viesti tehokkaasti esiinny vakuuttavasti. Juva: WS Bookwell Oy.
- Terveyskirjasto.** 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. [Tulostettu 7.5.2010.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136&p_haku=lasten%20tapaturmat

- Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väyrynen, T. & Kuisma, M.** 2008. Yleisimmät hoitotason ensihoitotehtävät. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Zwahlen, A-L.** 2010. Kotitalouden opettaja. Palaute opetuskokonaisuudesta. annika.partanen@student.savonia.fi. 17.5.2010.

LIITTEET

Liite 1 Tuntisuunnitelmat

Tuntisuunnitelmien rakenne

1. Aika ja paikka
2. Opetuskerran sisältö
3. Oppilaiden oppimistavoitteet
4. Ohjaajien oppimistavoitteet
5. Opetuskerran rakenne
6. Opetusmenetelmä
7. Havainnollistamismateriaali
8. Opetuskerran aikataulu
9. Opetuskerran arviointi

Ensimmäinen opetuskerta, hätäkeskukseen soittaminen ja tajuttomuus

1. Kalevalan koulu, liikuntasali
Perhe- ja kotikasvatus -ryhmän oppilaat

22.3.2010 klo 08.00–09.45
2. Hätäkeskukseen soittaminen (milloin soitetaan hätäkeskukseen, hätäpuhelun tekeminen ja eteneminen).
Tajuttomuus (tajuttomuuden tunnistaminen, tajuttomuuteen aiheuttavia syitä ja tajuttomuuden ensiapu).
3. Oppilaiden oppimistavoitteena on saada tietoa hätäkeskukseen soittamisesta ja tajuttomuudesta. Oppilaiden oppimistavoitteena on tunnistaa tilanteet, jotka vaativat soittoa hätäkeskukseen ja saada rohkeutta tehdä hätäpuhelu. Oppimistavoitteena on oppia tunnistamaan tajuttomuus, ymmärtää mitkä

tekijät tajuttomuuteen voivat johtaa ja mitä vaaroja ja riskejä tajuttomuuteen liittyy sekä oppia tajuttoman ensiapu.

4. Oma oppimistavoitteemme on saada ohjauskokemusta ensiaputaitojen opettamisesta. Oppimistavoitteenamme on myös oppia opettamaan vaativa ja hankalalta tuntuva asia niin, että oppilaat asian ymmärtäisivät ja osaisivat soveltaa oppimaansa käytännössä.
5. Tuntikokonaisuus alkaa ohjaajien ja oppilaiden esittäytymisellä. Tämän jälkeen on lyhyt teoriaosuus hätäkeskukseen soittamisesta. Seuraavaksi käsitellään tajuttomuutta PowerPoint-esityksiä hyödyntäen ja katsotaan aiheeseen liittyviä videoita. Käsiteltävistä aiheista kerrotaan käytännön esimerkkejä ja kysellään oppilaiden kokemuksia, mahdollinen keskustelu huomioiden. Teoriaosuuden jälkeen ohjaajat näyttävät esimerkin tajuttoman ensiavusta. Esimerkin jälkeen oppilaat jaetaan neljään ryhmään (viisi henkilöä/ryhmä). Jokaisella ryhmällä on oma ohjaaja. Oppilaat harjoittelevat tajuttoman ensiapua ohjaajan opastuksella.
6. Opetusmenetelmiä ovat lyhyet ja ytimekkäät teoriaosuudet (hätäkeskukseen soittaminen ja tajuttomuus) ja käytännön harjoitustilanteet.
7. Havainnollistamismateriaaleja ovat PowerPoint-esitykset, kuvat, video (Suomen Punainen Risti 2004, Ensiapu sairauskohtauksissa) ja ohjaajien näyttämät esimerkit.
8. Tuntikokonaisuuteen aikaa on käytettävissä 90 minuuttia. Teoriaosuudelle (sisältäen videot) on varattu aikaa yhteensä 45 minuuttia. Tämän jälkeen ohjaajat näyttävät vielä yhteisesti tajuttoman ensiavun, johon on varattu aikaa 10 minuuttia. Seuraavat 30 minuuttia varataan käytännön harjoittelulle. Tuntien loppuun varataan viisi minuuttia aikaa mahdolliselle keskustelulle ja tuntien lopettamiselle.

9. Oppilaiden suoriutumista ei arvioida. Kokoava palaute on viimeisellä opetuskerralla.

Toinen opetuskerta, tapaturmat ja niiden ensiapu

1. Kalevalan koulu, liikuntasali

Perhe- ja kotikasvatus-ryhmän oppilaat

26.3.2010 klo 12.20–14.00

2. Tapaturmat ja niiden ensiapu (haavat, verenvuodot, murtumat, nivelvammat sekä palovammat)
3. Oppilaiden oppimistavoitteena on saada tietoa nuorten yleisimmistä tapaturmista ja oppia toimimaan ensiapua vaativissa tapaturmatilanteissa.
4. Ohjaajien oppimistavoitteena on saada ohjauskokemusta ensiaputaitojen opettamisesta. Oppimistavoitteena on myös oppia opettamaan vaativa ja hankalalta tuntuva asia niin, että oppilaat asian ymmärtäisivät ja osaisivat soveltaa oppimaansa käytännössä.
5. Tuntikokonaisuus koostuu teoria- ja käytännönoosuudesta. Tuntikokonaisuus aloitetaan teoriaosuudella, jossa käsitellään eri tapaturmia ja niiden ensiapua PowerPoint-esityksen sekä aiheeseen liittyvien videoiden avulla. Teoriaosuuden jälkeen ohjaajat demonstroivat harjoiteltavat asiat. Sen jälkeen oppilaat jaetaan neljään ryhmään (viisi henkilöä/ryhmä). Oppilaat harjoittelevat haavan sitomista, verenvuodon tyrehdyttämistä, murtuman tukemista kolmioliinalla sekä kolmen K:n hoidon toteuttamista.

6. Opetusmenetelmiä ovat lyhyt ja ytimekäs teoriaosuus ja käytännön harjoitustilanteet.
7. Havainnollistamismateriaaleja ovat PowerPoint-esitys, kuvat, videot (Suomen Punainen Risti; Tapaturmien ensiapu ja ehkäisy) ja ohjaajien näyttämät esimerkit.
8. Tuntikokonaisuuteen aikaa on käytettävissä 90 minuuttia. Teoriaosuudelle (sisältäen videot) on varattu aikaa yhteensä 30 minuuttia. Tämän jälkeen ohjaajat näyttävät vielä yhteisesti harjoiteltavien tapaturmatilanteiden vaatiman ensiavun. Aikaa tähän on varattu 10 minuuttia. Seuraavat 45 minuuttia varataan käytännön harjoittelulle. Tuntien loppuun varataan viisi minuuttia aikaa mahdolliselle keskustelulle ja tuntien lopettamiselle.
9. Oppilaiden suoriutumista ei arvioida. Kokoava palaute on viimeisellä opetuskerralla.

Kolmas opetuskerta, elottomuus ja painelu-puhalluselvitys

1. Kalevalan koulu, liikuntasali
Perhe- ja kotikasvatus -ryhmän oppilaat
29.3.2010 klo 08.00–09.45
2. Elottomuus ja painelu-puhalluselvitys
3. Oppilaiden oppimistavoitteena on oppia tunnistamaan eloton, ymmärtää avun hälyttämisen tarve ja aloittaa tehokas ja oikeanlainen painelu-puhalluselvitys.

4. Meidän oppimistavoitteenamme on saada ohjauskokemusta ensiaputaitojen opettamisesta. Oppimistavoitteenamme on myös oppia opettamaan vaativa ja hankalalta tuntuva asia niin, että oppilaat asian ymmärtäisivät ja osaisivat soveltaa oppimansa käytännössä.
5. Tunnin alussa näytetään video elvytyksestä. Videon jälkeen käydään keskustelua siitä, onko joku kohdannut elottoman. Keskustelua seuraa PowerPoint-esitys elottomuudesta ja painelu- puhalluselvytyksestä. PowerPoint-esityksen jälkeen katsotaan vielä Punaisen ristin tekemä video elvytyksestä. Teoriaopetuksen jälkeen harjoitellaan painelu- puhalluselvytystä. Ensin ohjaajat näyttävät muutaman kerran vaihe vaiheelta miten elvytys tapahtuu. Sen jälkeen oppilaat jaetaan kolmeen ryhmään ja jokainen saa harjoitella parin kanssa elvytystä Anne- nukella ohjaajan opastamana.
6. Opetusmenetelmänä ovat lyhyt ja ytimekäs teoriaosuus sekä käytännön harjoitustilanne.
7. Havainnollistamismateriaaleina ovat PowerPoint-esitykset, kuvat, video (Suomen Punainen Risti 2006, Elvytystilanne auta heti!) sekä ohjaajien näyttämät esimerkit.
8. Tuntikokonaisuuteen aikaa on käytettävissä 90 minuuttia. Tarkoitus on saada teoriaosuus nopeasti käytyä läpi, jotta harjoittelulle jää mahdollisimman paljon aikaa. Videoiden kestot ovat yhteensä noin 10 minuuttia, teoriaosuus PowerPoint-esitystä hyödyntäen kestää noin 25 minuuttia ja sen jälkeen ohjaajien näyttämä esimerkki noin 15 minuuttia. Elvytyksen harjoittelulle jää aikaa noin 30 minuuttia. Lopuksi palautteelle ja tuntien lopettamiselle varataan 10 minuuttia aikaa.

9. Oppilaiden suoriutumista ei arvioida. Kokoava palaute on viimeisellä opetuskerralla.

Neljäs opetuskerta, rastiharjoitukset ja palaute

1. Kalevalan koulu, liikuntasali
Perhe- ja kotikasvatus -ryhmän oppilaat

9.4.2010 klo 12.20–14.00

2. Ensiavun rastiharjoitukset
3. Tavoitteena on soveltaa käytäntöön aiemmillä tunneilla opittuja ensiaputaitoja rastiharjoitusten merkeissä. Luokkatiloissa simuloiduissa tilanteissa oppijan tulee pyrkiä maallikkoensivun keinoin auttamaan eritavoin sairastunutta tai vammautunutta henkilöä. Tarkoituksena on, että oppija muistelee aiemmillä opetuskerroilla opitut asiat ja osaa tarvittaessa yhdistellä eri auttamismenetelmiä. Tavoitteena on myös saada rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.
4. Meidän oppimistavoitteenamme on saada ohjauskokemusta ensiaputaitojen opettamisesta. Oppimistavoitteenamme on myös oppia opettamaan vaativa ja hankalalta tuntuva asia niin, että oppilaat asian ymmärtäisivät ja osaisivat soveltaa oppimaansa käytännössä. Tahdomme saada kokemusta rastiharjoitusten vetämisestä ja luoda oppijoille mahdollisimman aidon tuntuja tilanteita. Paikkana liikuntasali on haastava simuloidun harjoituksen luomiseen. Mielikuvien avulla on tarkoitus luoda erilaisia variaatioita tapahtumapaikoista.
5. Rastiharjoitukset

Rasti 1- Tajuttomuus

Esitiedot oppilaille: Olet tulossa illalla kaverin luota. Näet ojassa makaamassa ihmisen, joka ei reagoi, kun huudatte hänelle.” Hei, herää!” Toteuta ensiapua tunneilla opitun mukaan niin kauan, kunnes ammattiapu saapuu (=ohjaaja lupaa lopettaa).

Rastin ohjaajalle: Tarkkaile herättelyä, hengitysteiden varmistamista, soittamista hätänumeroon, kylkiasentoon kääntämistä ja hengityksen tarkkailua ammattiavun tuloon saakka (=sanot, että ammattiapu saapuu).

Toteutus: Pareittain. Toinen on autettava ja toinen auttaja. Jos on kolmen hengen ryhmä, kaksi on auttajia ja yksi potilas.

Materiaali: Ei materiaalia

Aika: viisi minuuttia paria tai ryhmää kohti ja viisi minuuttia palautteelle

Rasti 2- Elvytys

Esitiedot oppilaille: Olette tulossa uimahallin pukukoppiin. Näette henkilön makaamassa lattialla. Aloittakaa ensiapu.

Rastin ohjaajalle: Potilas on eloton, mutta kerro se oppilaille vasta kun he ovat herätelleet potilasta, avanneet ilmatiet ja todenneet elottomuuden. Tarkkaile peruselvytyksen aloittamista, painelua (rytmi, kohta ja laatu) ja soittoa hätänumeroon.

Toteutus: Pareittain, kaksi auttajaa ja elvytettävänä Anne-nukke.

Materiaali: Anne-nukke

Aika: viisi minuuttia paria tai ryhmää kohti ja viisi minuuttia palautteelle

Rasti 3- Tapaturma

Esitiedot oppilaille: Olette metsässä kävelemässä. Kaverinne astuu kuoppaan ja loukkaa nilkkansa. Hän ei kykene astumaan jalallaan. Anna kaverille parhaaksi katsomaasi ensiapua.

Rastin ohjaajalle: Tarkkaile KKK - hoidon toteutumista.

Toteutus: Ryhmässä, jossa yksi autettava ja muut auttajia.

Materiaali: Kaulaliinoja, muovipusseja, pumpulia lumeksi

Aika: 10 min /ryhmä ja viisi minuuttia palautteelle

Rasti 4- Verenvuoto

Esitiedot oppilaille: Kaverisi on leikannut veitsellä ranteensa yläpuolelle syvän, noin 5cm pitkän haavan, josta pulppuaa runsaasti verta. Sido haava tarkoituksen mukaisesti. Pohtikaa onko tarvetta käydä lääkärissä tai soittaa hätänumeroon.

Rastin ohjaajalle: Tarkkaile painesiteen asettamista ja raajan asettamista kohoasentoon. Pohtikaa yhdessä oppilaiden kanssa hätänumeroon soittamisen tarvetta.

Toteutus: Pareittain, toinen on auttaja ja toinen autettava.

Materiaali: Siderullia, haavalappuja

Aika: 5-10 min. Parit voivat suorittaa tehtävää yhtä aikaa ja jos aikaa jää, voi rooleja vaihtaa.

6. Opetusmenetelmänä ovat simuloidut tilanteet.

7. Tässä vaiheessa opetuskokonaisuutta emme havainnollista enää toimenpiteitä, vaan tarkoitus on, että oppilaat itse muistelevat ne aiemmilta opetuskerroilta. Rastin ohjaaja voi antaa väliin neuvoja, jos tilanne tuntuu pysähtyvän.

8. Kokonaisaika on 90 minuuttia, joten yhdelle rastille on varattu aikaa 15 minuuttia. Tällöin rastilta toiselle siirtymiseen jää muutama minuutti aikaa. Varsinaista suoritusaikaa rastia kohti on noin 10 minuuttia, sillä myös palautteelle on varattava aikaa. Ennen rastiharjoitusten alkua jaetaan oppilaat ryhmiin ja jokainen rastin ohjaaja ottaa yhden ryhmän. Varsinaista opetustilannetta ei järjestetä.

9. Oppilaat saavat rastin ohjaajalta palautteen välittömästi suorituksen jälkeen. Ohjaajat kiinnittävät huomiota siihen, miten oppilaat toteuttavat rastilla vaadittua ensiapua aiemmilla tunneilla oppimansa mukaan. Palautteen on tarkoitus olla kannustavaa ja oppilaat saavat esittää omia mielipiteitään. Jos aikaa on, oppilaat voivat uusia suorituksen palautteen jälkeen. Lopuksi pohditaan yhdessä oppilaiden kanssa harjoitusten sujumista.

Liite 2 SWOT- analyysi

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none">- Kalevalan koulu on innostunut asiasta- Hyvä yhteishenki tekijöiden välillä- Neljän hengen ryhmä- Tekijät ovat aiheesta kiinnostuneita ja innokkaita tekemään kehittämistyön- Elämäkokemus helpottaa työskentelyä uudessa ympäristössä	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none">- Neljän ihmisen aikataulujen sovittaminen yhteen- Vähän kokemusta toimimisesta nuorten parissa
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none">- Saada oppilaat kiinnostumaan ensiavusta ja käyttämään tarvittaessa taitojaan- Harjaannuttaa omia opettamistaitoja	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none">- Kalevalan koulu peruu opetustapahtuman- Aikataulu ei sovi koululle- Oppilaita ei kiinnosta ja he eivät ole mukana opetuksessa

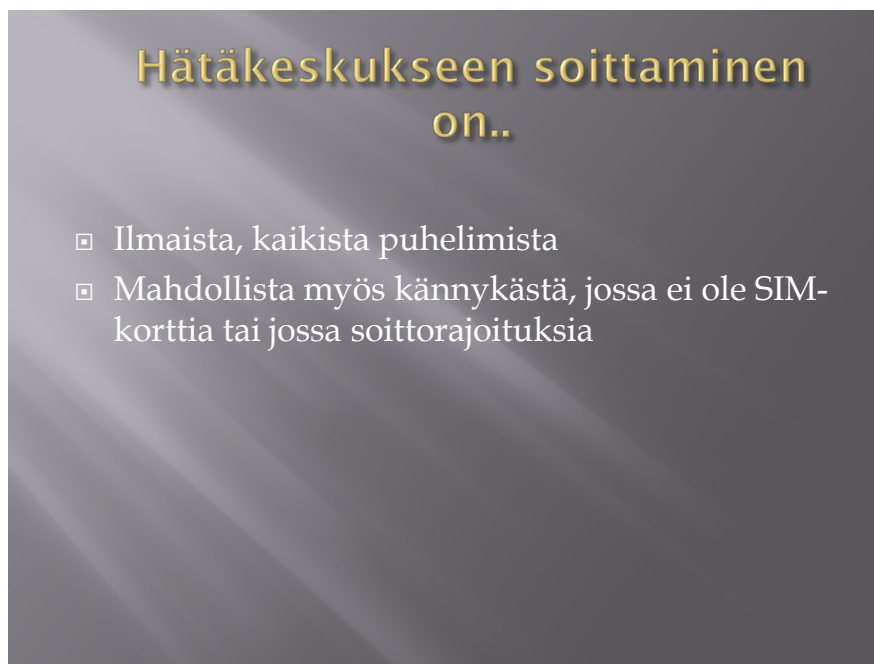
Liite 3 Teoriaosuuksien PowerPoint-esitykset

Hätäkeskukseen soittaminen



**SOITTO
HÄTÄKESKUKSEEN
112**

Ensihoidon opiskelijat
Savonia-AMK, Kuopio
Annika Partanen,
Piia Säisä,
Nea Tolvanen ja
Tiina Villanen TE7S



**Hätäkeskukseen soittaminen
on..**

- Ilmaista, kaikista puhelimista
- Mahdollista myös kännykästä, jossa ei ole SIM-korttia tai jossa soittorajoituksia

Hätäpuhelun eteneminen

- Esittele itsesi
- Kerro missä olet ja mitä on tapahtunut
- Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin
- Älä sulje puhelinta ennen kuin saat siihen luvan
- Puhelun jälkeen pidä linja vapaana

Milloin soitan hätäkeskukseen?

- Kiireellinen, todellinen hätätilanne
- Terveys, henki, omaisuus tai ympäristö vaarassa tai sitä on aihetta epäillä
- Huomaat meneillä olevan rikoksen
- Aina on parempi soittaa, kuin jättää soittamatta

Lähteet

- Hätäkeskuslaitos. 2008. Häätätilanteessa soita 112. Hätäkeskuslaitos. Viitattu 23.2.2010.
http://www.112.fi/documents/hake_soita_112_08.pdf
- Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Kulkki, E. Helsinki: Otava.

Tajuttomuus

TAJUTTOMUUS

Ensihoidon opiskelijat
Savonia-amk, Kuopio
Annika Partanen, Piia Säisä, Nea Tolvanen &
Tiina Villanen TE7S

DIABEETIKON HEIKOTUSKOHTAUS

- Oireet: heikko olo, huimaus, hikoilu, kalpeus, ärtyneisyys, levottomuus
- Syyt: vähäinen syönti, liiallinen liikunta, alkoholin käyttö
- Ensiapu: Anna hereillä olevalle sokeripitoista syötävää tai juotavaa

DIABETESRANNEKKEET



www.diabetesliitto.fi

PYÖRTYMINEN

- ▣ = lyhytkestoinen tajunnan menetys, usein vaaraton
 - ▣ Pyörtynyt ihminen tulee yleensä nopeasti tajuihinsa
 - ▣ Kipu, jännitys tai pitkään paikallaan seisominen voivat johtaa pyörtymiseen
 - ▣ Ensiapu: Nosta pyörtyneen jalat ylös ja avaa pyörtyneeltä kiristävät vaatteet
- Jos pyörtynyt ei herää, toimi kuten tajuttoman kohdalla!

TAJUTON

- ▣ et saa ihmistä hereille, hän ei vastaa puheelle eikä reagoi kosketukselle mutta hän hengittää = **TAJUTON**
- ▣ Tajuttoman ihmisen kieli painuu nieluun ja tukkii hengitystiet = **TUKEHTUMISVAARA**

TAJUTTOMUUDEN SYITÄ

- ▣ Diabeetikon heikotuskohtaus
- ▣ Epileptikon kouristelu
- ▣ Hapenpuute
- ▣ Myrkytys

TAJUTTOMAN ENSIAPU

- ▣ 1. Yritä saada ihminen hereille (puhuttele, ravistele)
- ▣ 2. Jos ihminen ei herää, soita 112
- ▣ 3. Avaa tajuttoman ihmisen hengitystiet
- ▣ 4. Käännä tajuton ihminen kylkiasentoon

HENGITYSTEIDEN AVAAMINEN

- Taivuta autettavan päätä taaksepäin ja nosta samalla leukaa ylöspäin



ILMAVIRTAUKSEN TARKISTAMINEN

- Tarkista hengitys
 - liikkeuko rintakehä?
 - tuntuuko ilmavirtaus?



- Jos ilmavirtaus tuntuu, käännä autettava kylkiasentoon

KYLKIASENTO

- Tajuttomalle turvallinen asento
- Hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdollinen oksennus valuu suusta ulos

Kylkiasentoon kääntäminen:

http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html#nain_autat_tajutonta_hengittavaa_henkiloa

Lähteet

- Alaspää, A. 2008. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2002. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuvat: Partanen, A., Säisä, P. & Villanen, T. 7.3.2010.

Tapaturmat ja niiden ensiapu

TAPATURMAT

Ensihoidon opiskelijat
Savonia-amk, Kuopio
Annika Partanen, Piia Säisä,
Nea Tolvanen & Tiina Villanen TE75

Haava

- ▣ Ensiapu
 1. Paina vuotokohtaa (vältä haavan koskettamista paljain käsin)
 2. Sido haava
 3. Aseta raaja kohoasentoon
 4. Tarvittaessa soita 112

Verenvuoto

- ▣ Runsasta → soita 112
- ▣ Ensiapu
 1. Aseta potilas makuuasentoon
 2. Nosta raaja kohoasentoon
 3. Paina vuotokohtaa
 4. Sido vuotokohta

Vuotokohdan sitominen



Paineside

- Painesiteen asettaminen
 1. Aseta potilas makuuasentoon
 2. Paina haavakohtaa ja aseta haavan päälle suojaside
 3. Jatka painamista ja aseta suojasiteen päälle paino
 4. Kiinnitä suojaside ja siderullat



Nenäverenvuoto

- Ensiapu
 1. Istu etukumaraan asentoon
 2. Niistä
 3. Paina vuotavaa sierainta
 4. Aseta kylmäpussi niskaan

Murtuma

- ▣ Umpimurtuma= luu on poikki, mutta se ei ole tullut ihosta läpi
- ▣ Avomurtuma= luu on poikki ja se on tullut ihosta läpi
- ▣ Oireina kipu, turvotus, raajan virheasento ja epänormaali liikkuvuus

Murtuman ensiapu

- ▣ Vakavissa murtumissa soita 112
- ▣ Ensiapu
 1. Älä liikuta murtunutta raajaa
 2. Tyrehdytä verenvuoto ja sido haava
 3. Tue murtuma (esim. kolmioliinalla)

Tukeminen kolmioliinalla



Nivelvammat

- ▣ = Nivel vääntyy liikaa → nivelsiteet venyvät tai repeävät
- ▣ Oireina on turvotus sekä mustelmat
- ▣ Ensiapuna kolmen K:n hoito

Kolmen k:n hoito

- ☐ = kylmä, koho, kompressio



Palovammat

- ☐ Ensiapu, pienet palovammat
 1. Viilennä vammakohtaa 10-20 minuuttia
 2. Peitä palovamma
- ☐ Suuri palovamma → soita 112

Lähteet

- ▣ Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2002. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- ▣ Duodecim. 2010. SPR:n ensiapuopas. Terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=106&p_teos=spr

Elottomuus ja painelu-puhallus-elvytys

ELVYTYYS

Ensihoidon opiskelijat
Savonia-amk, Kuopio
Annika Partanen, Piia Säisä, Nea
Tolvanen & Tiina Villanen TE7S

ELOTON

- ▣ Ei herää
- ▣ Ei hengitä

ELVYTYS

- ▣ PPE= Painelu-puhalluselvitys
- ▣ Tärkein henkeä pelastava toimenpide

PPE:N TARKOITUS

- ▣ Hengityksen ja verenkierron palauttaminen
- ▣ Elvytetyn selviytymismahdollisuudet riippuvat verenkierron palauttamiseen kuluvasta ajasta

AUTETTAVAN KOHTAAMINEN

- ▣ Saatko autettavan hereille?
- ▣ Et → soita 112

HENGITYSTEIDEN AVAAMINEN

- ▣ Taivuta autettavan päätä taaksepäin ja nosta samalla leukaa ylöspäin



ILMAVIRTAUKSEN TARKISTAMINEN

- ▣ Tarkista hengitys



- ▣ Jos ilmavirtaus tuntuu, käännä autettava kylkiasentoon

PPE:N ALOITUS

- Ei reagoi, ei hengitä
- Siirrä autettava tukevalle alustalle selälleen → aloita PPE

PAINELU

- Painele **30** kertaa rintalastan keskeltä kämmenellä, pidä kyynärpäät suorina



PAINELUN JÄLKEEN

- ▣ Avaa ilmatiet uudestaan
- ▣ Sulje autettavan sieraimet
- ▣ Tue päätä otsasta taaksepäin
- ▣ Paina huulet tiiviisti autettavan suulle

PUHALLUS

- ▣ Puhalla **2** kertaa
- ▣ Seuraa rintakehän liikettä



ELVYTYKSEN JATKUMINEN

- ▣ Jatka PPE:tä rytmillä 30:2
 - kunnes ammattihenkilöt saapuvat
 - kunnes hengitys palautuu
 - tai et enää jaksa elvyttää
- ▣ Vaihda elvyttäjää 2 min välein, jos mahdollista

TEHOKKAAN ELVYTYKSEN JÄLKEEN

- ▣ Nopeasti aloitettu elvytys 2-3 kertaistaa potilaan selviytymismahdollisuuksia
- ▣ Tehokkaalla elvytyksellä saadaan lisää aikaa ammattilaisille

VIRANOMAISTEN TOIVEET

- ▣ Kaikilla pitäisi olla tietoa, taitoa ja rohkeutta aloittaa elvytys
- ▣ Nykyään viranomaiset odottavat, että kaikki kansalaiset pystyisivät toteamaan elottomuuden, soittamaan hätänumeroon ja aloittamaan elvytyksen

LÄHTEET

- ▣ <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>
- ▣ Kinnunen, A. & Kurola, J. 2005. Elottomuus. Teoksessa M. Castrén, A. Kinnunen, H. Paakkonen, J. Pousi, J. Seppälä, O. Väisänen & J. Nurmi (toim.) Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Kuopio: Pelastusopisto ja Helsinki: Suomen Punainen Risti, 270–339.

Liite 4 Palautelomake

PALAUTELOMAKE ENSIAPUKOULUTUKSESTA

Palautteesi on meille ensiarvoisen tärkeää, sen perusteella pystymme arvioimaan opetuskokonaisuuden onnistumista ja mahdollisia kehitystarpeita. Vastaathan alla oleviin kysymyksiin totuudenmukaisesti rastittamalla mieleisesi vaihtoehto/vaihtoehdot. Palaute annetaan nimettömänä eikä vastauksia tulla julkaisemaan.

1. Oliko sinulla aiempia kokemuksia ensiapu taidoista? Kyllä Ei

Jos oli, oliko aikaisemmista taidoista hyötyä? Kyllä Ei

2. Olivatko aiheet sinulle ennestään tuttuja? Kyllä Ei

3. Oliko tuntien ilmapiiri avoin? Kyllä Ei

4. Uskalsitko esittää kysymyksiä? Kyllä Ei

5. Olivatko ohjaajat perehtyneitä aiheisiin? Kyllä Ei

6. Olivatko ohjaajat helposti lähestyttäviä? Kyllä Ei

7. Valitse 1 mielekkäin käytännönharjoite:

Kylkiasentoon kääntäminen

Elvytys

Haavansidonta

Kylmä- Koho- Kompressio

Tukeminen kolmioliinalla

8. Valitse tunneilta 1 opettavaisin menetelmä:PowerPoint Kuvat Video Ohjaajien näyttämät esimerkit oma harjoittelu **9. Olivatko PowerPoint-esitykset:**Selkeitä Ymmärrettäviä Liian pitkiä Liian lyhyitä Hyvän värisiä Kirjoitettu tarpeeksi isolla **10. Muuta palautetta ohjaajille**

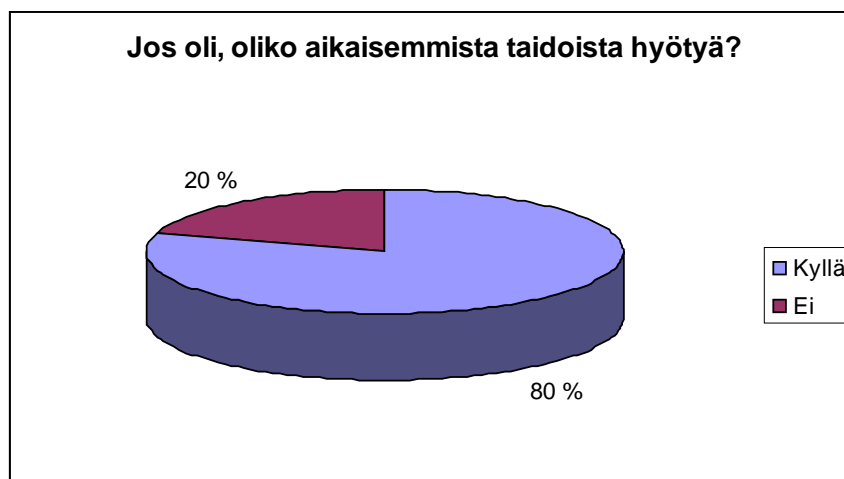
11. Muuta palautetta ensiapukoulutuksesta

KIITOS PALAUTTEESTA!

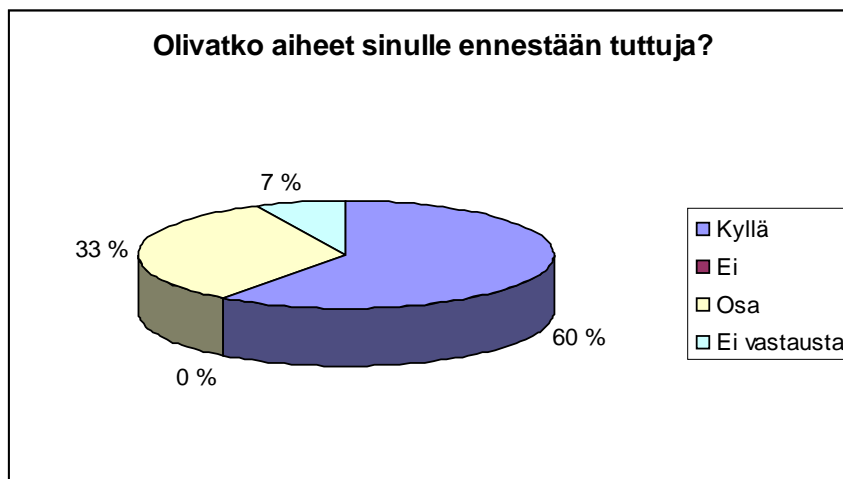
Liite 5 Yhteenveto palautelomakkeista



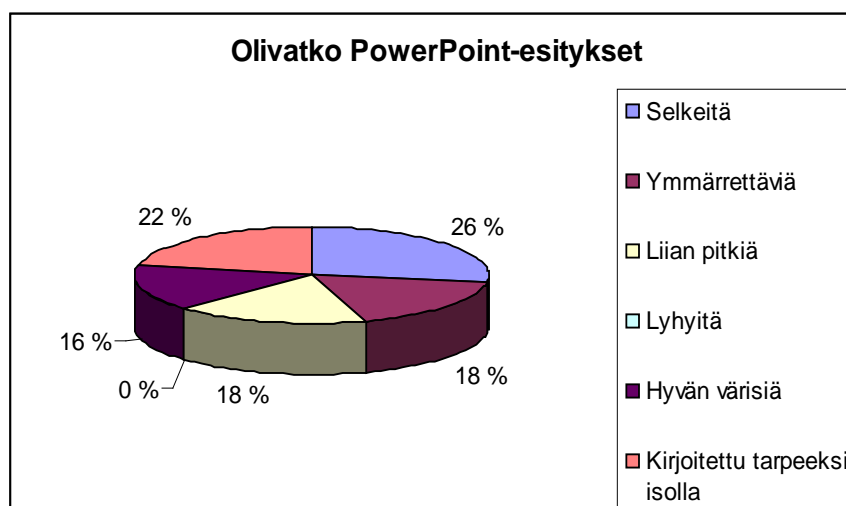
KUVIO 1. Oppilaiden aiemmat ensiaputaidot



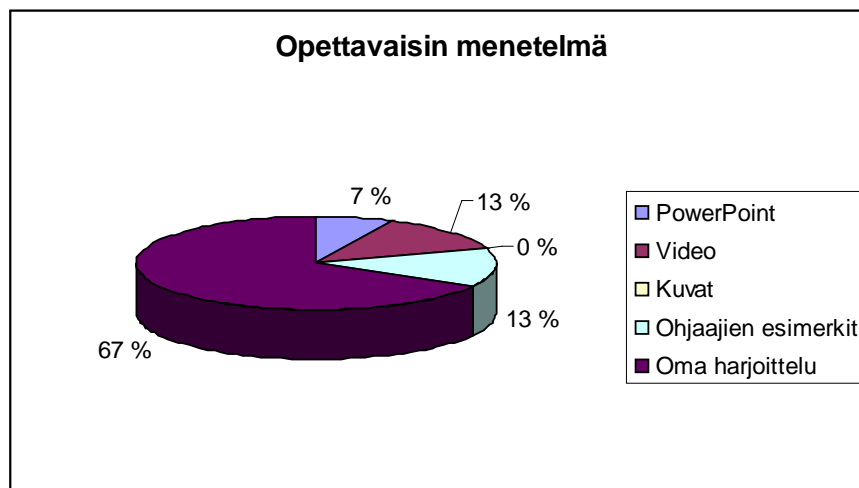
KUVIO 2. Aiemmista taidoista ollut hyöty



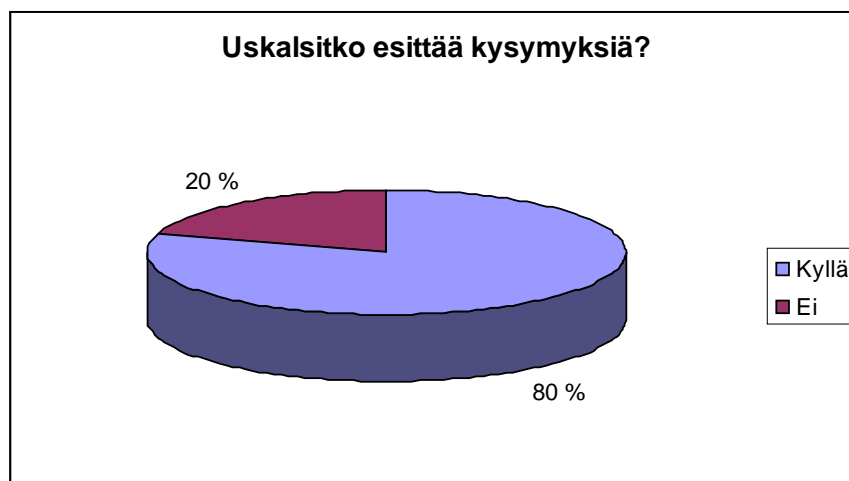
KUVIO 3. Aiempi tieto käsitellyistä aiheista



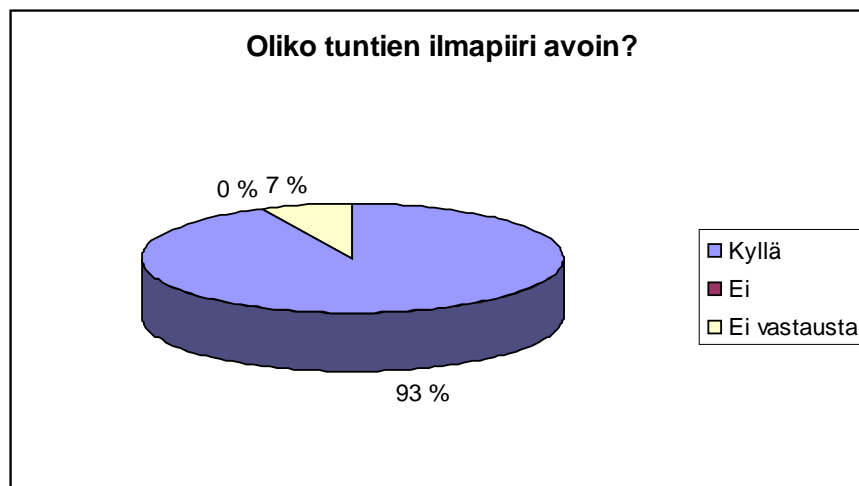
KUVIO 4. Millaisia PowerPoint-esitykset olivat oppilaiden mielestä



KUVIO 5. Opettavaisin opetusmenetelmä



KUVIO 6. Uskalsivatko oppilaat esittää tunneilla kysymyksiä?



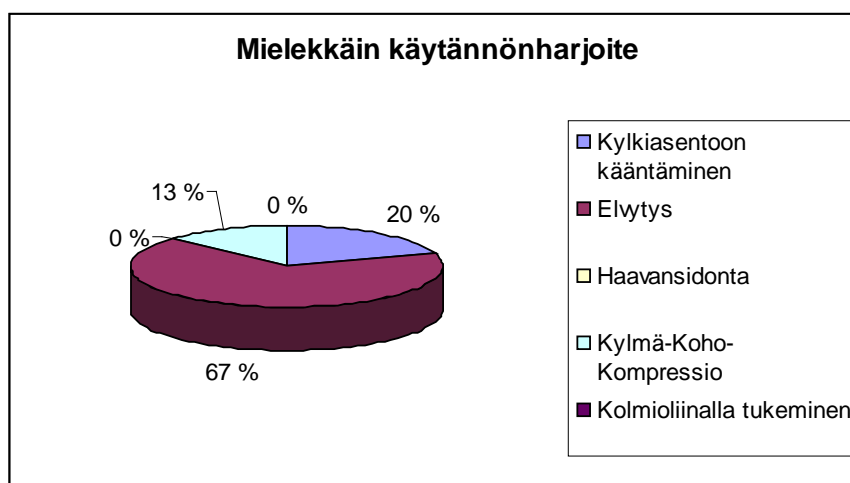
KUVIO 7. Oliko tunneilla avoin ilmapiiri?



KUVIO 8. Olivatko opettajat helposti lähestyttäviä?



KUVIO 9. Ohjaajien perehtyneisyys aiheisiin



KUVIO 10. Mielekkäin käytännönharjoite