



Diak

Sara Korjula
Kaisa Hämäläinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2020

PIENTEN TAPATURMIEN ENSIAPUKOULUTUS KENIASSA

**Toiminnallinen opinnäytetyö ensiaputaitojen opettamisesta 7-10
vuotiaalle lapsille**

Diak



TIIVISTELMÄ

Korjula, Sara
Hämäläinen, Kaisa
Pienten tapaturmien ensiapukoulutus Keniassa
Sivut ja liitteet
Kevät 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Sairaanhoitaja AMK

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli opettaa Keniassa peruskouluikäisille lapsille lasten pientapaturmien ensiaputaitoja. Ensiaputaidot ovat hyödyllisiä, koska niitä käyttämällä voidaan vähentää tapaturman aiheuttamia vahinkoja. Tavoitteenamme oli toteuttaa opetus niin, että lapset saavat rohkeutta antaa ja toteuttaa ensiapua tarvittaessa saamiensa oppien mukaan.

Opinnäytetyö oli muodoltaan toiminnallinen produktio. Se toteutui Kendu Bayssa paikallisella koululla, nimeltään Ruby Kraft primary school. Toiminnallisia koulutuspäiviä järjestettiin kolme, joihin osallistui aina luokallinen paikallisia koululaisia.

Opetustilannetta varten olimme hankkineet ensiaputaitoihin liittyviä tarvikkeita, kuten sideharsoa, kylmäpusseja, laastareita, haavanhoito- ja puhdistusvälineitä. Teimme esitettävistä ensiaputilanteista kuvakirjan, jonka kokosimme itse. Kuvakirjan tarkoituksena oli havainnollistaa opetuksen sisältöä lapsille.

Saimme opinnäytetyön toteutuksesta palautetta Ruby Kraft primary school:in luokanopettajilta suullisesti sekä koululaisilta kirjallisesti palautelomakkeen muodossa. Saamamme palaute oli rohkaisevaa ja lapset sisäistivät hyvin opetetut asiat, mikä näkyi myös palautelomakkeiden tuloksissa.

Asiasanat: ensiapu, kuvakirja, ohjaaminen, tapaturmat, peruskouluikäiset lapset

ABSTRACT

Korjula, Sara

Hämäläinen, Kaisa

First aid training for minor accidents in Kenya

Pages and appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences Bachelor's Degree

Programme in Health Care Registered Nurse

The purpose of this thesis was to teach primary care skills to elementary school pupils in Kenya. First aid skills are useful because they can help reduce the risk of injury. Our goal was to provide education so that the children would have the courage to give and implement first aid according to the lessons they learned.

The thesis was a functional production. It took place in Kendu Bay elementary school, called Ruby Kraft primary school. There were three functional training days, always attended by a class of local schoolchildren.

For the training situation, first aid supplies such as gauze, cold bags, patches, wound care and cleaning supplies had been purchased. A picture book of the first aid situations to be presented was compiled. The purpose of the picture book was to illustrate the content of the teaching.

Feedback was received from Ruby Kraft primary school teachers verbally and from the students in writing with a feedback form. The feedback was encouraging and the children internalized the things that were taught well, which was reflected in the results of the feedback forms.

Keywords: first aid, picture book, teaching, accidents, elementary school children

1 JOHDANTO	7
2 HYVINVOINTIJÄRJESTELMÄT KENIASSA	9
2.1 Kenian koulutusjärjestelmä	9
2.2 Kenian terveydenhuolto	10
2.3 Lapsia koskeva lainsäädäntö Keniassa	12
2.4 Yleisiä tapaturmia Keniassa	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ETIIKKA	14
3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	14
3.2 Sairaanhoidtaja terveyden edistäjänä	15
3.3 Ammattietiikka.....	16
4 ENSIAPUKOULUTUKSEN SISÄLTÖ	18
4.1 Ensiapu	18
4.2 Lapsen iän ja ympäristön vaikutus pientapaturmiin.....	19
4.3 Haavat.....	21
4.4 Nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno	21
4.5 Palovammat	22
4.6 Raajan murtuma	23
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA SUUNNITELMA.....	24
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja tavoitteet	24
5.2 Kouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys.....	25
5.3 Opetus ja ryhmänohjaus	26
5.4 Opinnäytetyön suunnitelma.....	27
6 ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS	29
6.1 Toiminnallinen oppiminen	29
6.2 Toteutusmateriaali.....	30
6.3 Arviointimenetelmä.....	30
6.4 Toteutuksen eteneminen.....	31
6.5 Toteutuspäivä	32
7 ARVIOINTI JA TULOKSET	35
7.1 Toteutuksen arviointi.....	35

7.2 Ensiapukoulutuksien tulokset.....	36
7.3 Palautteiden tulokset.....	36
7.4 Oman oppimisen pohdinta	37
7.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
7.6 Kehittämismahdollisuudet	39
LÄHTEET.....	41
LIITE 1. Kuvakirja.....	45
LIITE 2. Palautelomake.....	47

1 JOHDANTO

Koko ajan jossain päin maailmaa lapset leikkivät. Joskus lapsi kaatuu juostessaan, satuttaa itsensä opetellessaan uusia motorisia taitoja tai polttaa itsensä leikkiessään liian lähellä hellaa. Tapaturmat satuttavat, mutta oikein hoidettuna ne eivät vaivaa lasten terveyttä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön aiheena on lasten pientapaturmat ja niihin liittyvien ensiaputaitojen opettaminen peruskouluikäisille lapsille Keniassa. Saimme idean toteuttaa tämän opinnäytetyön vaihtokohteeseemme, koska kansainvälinen työ kiinnostaa meitä molempia. Lisäksi mietimme, minkälainen opinnäytetyön aihe palvelisi niin meitä kuin vaihtokohdettamme. Koemme, että tiedon jakaminen ja ensiaputaitojen opettaminen ovat tärkeitä. Pohdimme myös, että tämän prosessin myötä saamme osaamista ohjaamisesta, opettamisesta sekä materiaalin tuottamisesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa opetustuokio koululaisille. Opetustuokioissa käsitellään pientapaturmien ensiapua, kuten murtumia, palovammojen hoitoa, ruhjeen- ja haavan verenvuodon tyrehtyttämistä sekä nivelen nyrjähdystä ja sijoiltaanmenoa. Tavoitteena on onnistua niin, että lapset saavat rohkeutta hyödyntää antamiamme oppeja ja antaa ensiapua. Opetusmenetelmänä käytämme toiminnallista oppimistyyliä, koska tässä opinnäytetyössä oppiminen tapahtuu itse tekemisen ja osallistumisen kautta. Käytämme demonstraatiota käytännön taitojen opettamiseen, sillä se konkretisoi ja havainnollistaa opetusta koululaisille. Havainnollistava oppimistyyli vähentää väärinymmärryksiä esimerkiksi kielellisistä syistä. Opinnäytetyön toteutus pitää sisällään kolme toiminnallista opetuskertaa 7-10-vuotiaille.

Opinnäytetyön toteutusta varten rakennamme terveyst materiaalia koululaisille. Teemme kuvakirjan (ks. LIITE 2. Kuvakirja) ensiaputaidoista, joita opetamme. Jätämme kuvakirjan matkamme päätteeksi koululle, toivoen, että siitä olisi hyötyä jatkossa muillekin paikallisille.

Opinnäytetyössämme opetus pohjautuu ohjaukseen, jolloin lapsi pystyy ymmärtämään ensiavun merkityksen myös tulevaisuudessa ja kuinka oikealla ensiavulla voi ennaltaehkäistä terveydellisiä haittoja. (Eloranta & Virkki 2011, 19.)

Opinnäytetyötä varten otamme selvää millaiset, riskitekijät ja elämäntapatottumukset saattaisivat altistaa lasten pientapaturmille. Perehtyminen peruskouluikäisten lasten kasvun kehityksen ja oppimisen tasoon on olennainen osa taustatyötä, jotta voimme luoda hyvän ja ymmärrettävän opetuskokonaisuuden. Perehdymme myös ryhmän ohjaamiseen sekä toiminnalliseen oppimistyyliin, koska aiomme käyttää havainnollistavaa ja konkretisoivaa opetusmenetelmää toteutuksessa. Arviointi on tärkeä osa oppimista, koska arvioinnin kautta harjaanumme opettamisessa ja ryhmätoiminnan pitämisessä. Tätä opinnäytetyötä varten otamme selvää erilaisista arviointimenetelmistä ja siitä, millainen arviointi sopisi meidän työhömmme.

2 HYVINVOINTIJÄRJESTELMÄT KENIASSA

Lähdemme Diak-ammattikorkeakoulun kautta kansainväliseen vaihtoon Keniaan. Vaihto-opiskelun aikana teemme sairaanhoitajakoulutukseemme kuuluvat kaksi harjoittelua paikallisessa sairaalassa, Kendu Adventist Hospitalissa. Kyseisen sairaalan alueella sijaitsee myös koulu, jossa toteutamme opinnäytetyömme.

Kendu Adventist Hospital sijaitsee Victoriajärven tuntumassa, noin 400 kilometrin päässä Kenian pääkaupungista Nairobista (KAH. about us). Kendu Adventist Hospital on täyden palvelun terveyskeskus, joka tarjoaa mm. avo- ja sairaanhoitopalveluja, ambulanssipalveluja, laboratoriapalveluja, radiologiapalveluja sekä palveluja odottaville äideille (KAH. About us). Sairaalan toiminta pohjautuu kristinuskoon ja siihen, että kaikista apua tarvitsevista huolehditaan. Kliinisen hoitotyön lisäksi toimintaan kuuluu, että sairaalassa annetaan ohjeita terveyttä ylläpitävistä asioista. Sairaala on perustettu vuonna 1925 ja vuonna 1948 sairaalaan avattiin lääketieteellinen koulutusohjelma sairaala-apulaisille. Kenian hallituksen tunnustamana koulutusohjelma kehittyi myöhemmin täydelliseksi sairaanhoitajakoulutukseksi. Tällä hetkellä koulutus tarjoaa kliinisiä hoitotyön ja lääketieteen ohjelmia. Kendu Adventist Hospitals on sidoksissa Itä-Afrikan yliopistoon Baratonniin. (KAH.Home.)

2.1 Kenian koulutusjärjestelmä

Kenialainen koulujärjestelmä toimii englantilaiseen tapaan. Lapset aloittavat esikoulun noin kolmen vuoden iässä. Jos on mahdollista, niin peruskoulu aloitetaan kuusivuotiaana. Peruskoulu kestää kahdeksan vuotta, jonka jälkeen lapset lähetetään usein sisäoppilaitoksiin. Ammatilliset tutkinnot kestävät tyypillisesti 2-3 vuotta ja yliopisto sekä korkeakoulut noin neljä vuotta. Opetuskielet kouluissa ovat swahili ja englanti. Lisäksi Keniassa puhutaan useita erilaisia heimokieliä. Lapset harjoittelevat jo varhain esikoulussa englannin kieltä, jolloin englannin kielen taito on monilla sujuvaa kymmenen vuoden iässä. (Nakurun lapset. Tule mukaan. Kenialainen koulutusjärjestelmä.)

Kenia teki peruskoulusta ilmaista vuonna 2003, mikä lisäsi huomattavasti opiskelijoiden määrää. Vuosina 2007-2010 peruskoulua käyvien lasten määrä kasvoi 8,25 miljoonasta 9,30 miljoonaan. Opetuksen laatu ei kuitenkaan kasvanut, koska opettajien tai luokkahuoneiden määrää ei nostettu kasvaneeseen opiskelijamäärään nähden. Koulupuvut, kirjat ja lukukausimaksut yläasteelle ovat yhä maksullisia, joten kaikilla ei ole edelleenkään mahdollisuutta koulunkäyntiin varallisuuden takia. Kenian hallitus on kuitenkin tarjonnut yhä enemmän varoja toisen asteen koulutukseen. Siirtymäprosentti peruskoulusta toisen asteen koulutukseen kasvoi vuonna 2008 64,1 prosentista 76,6 prosenttiin. Tämä on kuitenkin hieman jäljessä 85 prosentin tavoitteesta, mikä johtuu varallisuudesta, aikaisista avioliitoista, lasten työnteosta sekä uskonnollisiin asioihin liittyvistä käytännöistä. (Kumpuniemi, i.a. 13.)

Nyt käynnissä oleva Kenia vision 2030 on maan pitkän aikavälin kehityssuunnitelma, joka pyrkii parempaan yhteiskuntaan vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteena on tarjota kaikille kansalaisille hyvä elämänlaatu puhtaassa ja turvallisessa ympäristössä. (Kenia Vision 2030. About vision 2030.) Tämä tarkoittaa myös tavoitteellisia parannuksia nykyiseen koulutustasoon. Opetuksen tasoa kehitetään muun muassa rekrytoimalla lisää opetushenkilökuntaa, rakentamalla uusia kouluja sekä lisäämällä apurahoja (Kenya Vision 2030. Social Pillar).

2.2 Kenian terveydenhuolto

Keniassa terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteena on olla korkealaatuinen, tehokas ja tasapuolinen, jotta kaikilla olisi varaa ja mahdollisuus päästä tarvittavien terveys- ja hyvinvointipalveluiden ääreen. Keniassa terveysministeriö pitää huolen terveyspalvelujen laadusta. Terveysministeriö myös valvoo laitosten ja ammattilaisten toimintaa. Keniassa terveydenhuoltojärjestelmä koostuu julkisen sekä yksityisen terveydenhuollon palveluista. Yksityisiä palveluntarjoajia ovat esimerkiksi lähetyssairaalat sekä paikalliset, että kansainväliset järjestöt. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat paikalliset klinikat hoitavat potilaita, joilla on jokin yksinkertainen vaiva, kuten flunssa, iho-ongelma tai malaria ilman komplikaatioita.

Tämä tarkoittaa sitä, että terveyspalveluja klinikoilla antavat vain sairaanhoitajat. Keniassa terveyskeskuksissa saa lääkärin vastaanottoja ja palveluita, mutta niitä sijaitsee harvemmassa. Terveyskeskuksista saa myös yleensä neuvola ja äitiyshuollon terveysneuvontaa. Perusterveyden huollon tehtäviin Keniassa kuuluvat terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisevät ja opettavat työtoiminnot. Keniassa alue-, piiri- ja maakuntasairaalat tarjoavat parantavaa ja kuntouttavaa hoitoa. Ne sijaitsevat isoimpien kaupunkien yhteydessä. Aluesairaalat ovat samankaltaisia kuin terveyskeskukset, mutta ne sisältävät yleensä myös valmiudet keisarileikkauksiin sekä muihin lääketieteellisiin ja kirurgisiin palveluihin. Maakuntasairaalat tarjoavat erikoissairaanhoitoa sekä erikoislääkäreiden konsultaatioita, tehohoitoa ja elämää ylläpitävää hoitoa. Keniassa on kaksi isompaa julkista sairaalaa, jotka sijaitsevat Nairobissa ja Eldoretissa. Yksityiset sairaalat ja klinikat sijaitsevat Nairobissa ja Mombasassa. Ne tarjoavat laajemmin palveluita, kuten radiologia-, laboratorio- sekä apteekkipalveluja. Yksityiset sairaalat toimivat myös länsimaalaisella standarditasolla. (Allianz Care. Support. Support Services. National Healthcare Systems. Healthcare In Kenya.)

Suurin osa Kenian terveydenhuollon laitoksista on kansainvälisten standardien alapuolella. Rajalliset resurssit ja valmiudet heikentävät terveydenhuollon laatua. Kenian terveydenhuoltoa rasittavat erityisesti sairauksien kasvava määrä, nopea väestönkasvu sekä pula pätevistä henkilökunnasta. Julkiset sairaalat ovat huonosti varustettuja eikä tarvittavia hoitovälineitä välttämättä ole. Terveyspalvelut ovat jakautuneet maantieteellisesti epätasaisesti. Nairobin alueella terveydenhuolto on melko hyvä ja hoitoon pääsee helposti, mutta maaseudulla ja pohjoisessa mahdollisuudet päästä hoitoon ovat heikommat. Tämä johtaa siihen, että kaikki eivät saa sen hetkisen terveydentilansa vaatimaa hoitoa tai tule oikean hoidon piiriin esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi. Kehittyvissä maissa, kuten Keniassa, terveysongelmat johtuvat siis pitkälti alhaisesta elintasosta ja tiedon puutteellisuudesta. Väestön kouluttamattomuus ja terveyskasvatuksen puute aiheuttavat monia ongelmia terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa, esimerkiksi huono hygienia altistaa tartuntatautien leviämislle. (Allianz Care. Support. Support Services. National Healthcare Systems. Healthcare In Kenya.)

2.3 Lapsia koskeva lainsäädäntö Keniassa

Keniassa on 65 säädöstä, jotka koskevat lasten ja naisten oikeuksia sekä hyvinvointia. Kaikki lapsia määrittelevät lait noudattavat periaatteita tasa-arvosta, syrjimättömyydestä, lapsen eduista ja osallistumisesta sekä kehityksestä. Laki sisältää säädöksiä huoltajuudesta, holhouksesta, adoptoinnista, sijaishuollosta sekä suojelua tarvitsevista lapsista. Laki sisältää myös säännöksiä lasten palveluiden, laitosten ja oikeuksien hallinnoinnista. Lakiin on liitetty sisältöä myös YK:n Lasten oikeuksien sopimuksesta ja Afrikan unionin laatimasta Afrikan lasten peruskirjasta, jotka Kenia on hyväksynyt. YK:n lapsen oikeuksien sopimus on lapsia koskeva ihmisoikeussopimus, jonka tehtävänä on perusoikeuksien turvaaminen kaikille maailman lapsille. YK:n lapsen oikeuksien tavoitteena on, että lapsilla olisi mahdollisuus terveyteen, koulutukseen, tasa-arvoon ja turvaan. Lapsen oikeuksien sopimus on maailman laajimmin ratifioitu YK:n ihmisoikeussopimus. Valitettavasti Keniassa lasten oikeudet eivät kuitenkaan aina toteudu eikä lakien toimeenpano ole vielä vaadittavalla tasolla, esimerkiksi koskien lasten elinolosuhteita. (Lapsenoikeudet.fi. Lapsen oikeuksien sopimus. Lasten oikeudet sopimuksessa; Kumpuniemi i.a. 21.)

2.4 Yleisiä tapaturmia Keniassa

Keniassa yleisiä tapaturmia ovat tieliikenneonnettomuudet, palovammat, romahtavat rakennukset ja tarttuvien tautien leviäminen. Tapaturmat tapahtuvat luonnollisesti tai ihmisten toiminnan seurauksena. Yli 70% tapaturmista johtuu luonnonkatastrofeista, kuten kuivuudesta, tulvista ja maanvyörymistä. Nämä luonnontekijät ovat usein meteorologien toimesta varoitettuja tai ennalta tiedossa, mutta ihmiset jättävät ne huomioimatta. Osa tapaturmista taas liittyy liikenne rikkomusten takia aiheutuviin liikenneonnettomuuksiin. Keniassa bodaboda on eräänlainen pyörä/mopotaksi, jolla liikennöidään vilkkaasti. Tilastot osoittavat, että useimmat kuljetusonnettomuudet bodabodalla johtuvat törkeistä liikennesääntöjen rikkomisesta sekä turvallisuusjärjestelmien uupumisesta. Kuljettajan ja matkustajan tulisi käyttää heijastintakkeja sekä kypärää, mutta yli 70% ei noudata näitä turvallisuusmääräyksiä. Useimmissa tapauksissa kuljetetaan myös enemmän

matkustajia kuin saisi. Päähtyneenä ajaminen ja ylinopeus ovat myös suuri syy liikenneonnettomuuksille, niin autoilijoille kuin mopoilijoille. Tapaturmien ja katastrofien esiintymiseen vaikuttaa myös alhainen teknologia, väestön kasvaminen ja riittämättömät perusrakenteet. (Huho ym. 2016.) Huho:n ym. tutkimukseen viitaten voimme todeta, että liikennesääntöjä ei noudateta ja turvallisuusjärjestelmissä on puutteita.

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ETIIKKA

Terveyden edistämisen kannalta vaikuttavimmat tekijät, jotka pitävät huolta kaikista mahdollistaen terveellisen elämän on: inhimillinen, tasa-arvoinen ja elämänarvoa kunnioittava sekä turvallinen yhteiskunta (Vähäkangas & Pirttilä 2012, 27). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa mainitaankin, että sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen (Sairaanhoidajaliitto 1996).

3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Terveyttä pidetään arkielämän lähteenä, ei elämisen tavoitteena, joten terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuoltoalan vastuulla. Terveys ja hyvinvointi koostuu monista eri osa-alueista. Terveyden perusedellytyksiä ovat esimerkiksi vakaa ekosysteemi ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Lisäksi perusedellytyksiin kuuluu kestävä resurssit, kuten koulutus, tulot ja turvallinen asumispaikka. Monet terveyteen liittyvistä valinnoista ovat sidoksissa yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin. (Pietilä 2012, 10-11.) Tällä hetkellä kaikilla ihmisillä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia näihin terveyden perusedellytyksiin. Siksi terveyden edistämässä tavoitellaan tasa-arvon saavuttamista, jotta kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet hyvään ja terveelliseen elämään. Jotta tasa-arvo saavutettaisiin, niin se vaatii koordinoitua toimintaa useiden eri tahojen välillä. Ammatti-, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmillä on vastuu sovittaa erilaiset terveysstrategiat eri maiden ja asuinalueiden tarpeiden mukaisesti. (World Health Organization. Ottawa charter. Health promotion.)

Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, koska terveyden perusta luodaan jo lapsuudessa. Lapsen terveyden edistämisen tavoitteena on hyvä ja tasapainoinen fyysinen sekä psyykinen terveys. Jo lapsuuden aikana lapsi muodostaa itsellensä elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Näihin tottumuksiin vaikuttavat lapsen vanhemmat sekä myöhemmin päiväkodin työntekijät ja opettajat kouluissa. Myös vapaa-ajan tekijät

kuten harrastuksien ohjaajat vaikuttavat lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Lapsi kerää kasvuympäristöstänsä mallin, joka vaikuttaa hänen terveellisten elämäntapojensa omaksumiseen. Lapsen terveyttä edistäviä opittuja asioita kasvuympäristöstä ovat sosiaaliset suhteet, terveellinen ravinto, riittävä ja monipuolinen liikunta sekä savuton, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö. (Koli-
maa, M. & Pelkonen, M. 2006, 64.)

3.2 Sairaanhoidaja terveyden edistäjänä

Sairaanhoidaja tekee monipuolista ihmisläheistä työtä edistäen yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä. Sairaanhoidaja ehkäisee sairauksia, auttaa pitkäaikaissairaita tai äkillisesti sairastuneita. Hän ohjaa, neuvoa, kuuntelee ja tukee toipumista. Sairaanhoidaja hoitaa syntyviä ja kuolevia sekä on myös omaisten tukena. Sairaanhoidaja on hoitoalan ammattilainen. (Ammattinetti. Ammatit. Sairaanhoidaja.)

Sairaanhoidajan toiminnan lähtökohtana on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpitäminen. Koulutuksensa myötä hoitoalan ammattilainen tietää terveyden edistämisen periaatteet ja tunnistaa kansanterveysongelmiin vaikuttavia tekijöitä. Hoitoalan ammattilainen huomioi potilaan tai asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavat tekijät yksilö- ja yhteisötasolla. Sairaanhoidaja arvioi ja tunnistaa asiakkaan hoidon tarpeen. Hän suunnittelee ja toteuttaa asiakkaiden ohjausta sekä opettamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (KYS. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen.)

Sairaanhoidaja voi edistää terveyttä hyvin monella tavalla, joko itsenäisesti tai osana isompaa interventiota. Se voi olla pitkän linjan hoitosuunnitelman laatimista yhdessä moniammatillisessa työympäristössä potilaan hyväksi. Se voi olla yhden henkilön tai ryhmän ohjeistusta ja kannustusta parempia elintapoja kohden. Se voi olla valistusta tupakasta aiheutuvista terveyshaitoista tai ohjeistusta diabeteksen hoidosta. Se voi olla esimerkiksi suuremman yleisön tavoitettava interventio, jossa on asetettu selkeät strategiset tavoitteet välitavoitteineen, joilla esimerkiksi pyritään isommalla mittakaavalla vaikuttamaan

sepelvaltimotauteihin. Tavoitteisiin kuuluu tyydyttyneiden rasvojen käytön väheneminen ja alatavoitteena on avata ravintorasvan ja kolesterolipitoisuuden välistä yhteyttä sepelvaltimotautiin. Strategisiin tavoitteisiin kuuluu sydäntautien seulonnat, kolesterolin mittaus, neuvonta ja informaatio. (Räsänen 2012, 109.)

Terveyttä edistävässä toiminnassa avainsanana onkin tiedon välitys. Koulutus ja tieto ovat sidoksissa terveyteen, joten tieto mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemistä. Tiedon välittymisen onnistuminen riippuu tiedon oikeellisuudesta, rehellisyydestä ja kommunikaation onnistumisesta. Näin ollen nojaa siihen, että ammattihenkilön jakama tieto on aina perustuttava tutkimusnäyttöön. On todettu, että välitön uhka on voimakkaampi vaikutin terveyden edistämiseksi, kuin mahdollinen terveydellinen uhka tulevaisuudessa. Ehkä tämän takia terveyttä edistävässä toiminnassa käytetään enemmän hyväksi terveyden menetyksen uhkaa kuin terveyden korostamista. Samalla tämä herättää pohdintaa siitä, onko tämä eettisesti hyväksyttävä tapa. (Vähäkangas & Pirttilä 2012, 24.)

3.3 Ammattietiikka

Olemme ottaneet huomioon, että ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveystieteiden lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissä. Asiakkaan tai potilaan ohjaustilanteessa on otettava huomioon laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785), vaikka ne eivät suoranaisesti ohjaukseen viittaakaan. Lait määrittelevät, että potilaalle tai asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan tai asiakkaan kanssa ja siihen on oltava ohjattavan suostumus. Ohjauksessa hoitotyön osana täytyy kunnioittaa potilaan tai asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta, yksityisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Etikassa käsitellään ihmisen toimintaa. Mikä on hyvää ja mikä huonoa, mikä oikeaa ja mikä väärää, mikä on hyväksyttävää ja mikä on moitittavaa. Etikalla tutkitaan myös ammatissa toimintaa, jota kutsutaan ammattietikaksi (Eloranta & Virkki 2011, 11-12). Eettiset ohjeet ovat säännöstyö, normeja, arvoja ja periaatteita,

jotka ohjaavat yksilön toimintaa ammattia harjoittaessa. Terveysthuollon ammattilaisia ohjaavat eettiset periaatteet, jotka suojelevat potilasta ja antavat hoitavalle henkilökunnalle ohjeita, miten hoitosuhteessa tulee toimia. Terveysthuollon eettisissä periaatteissa korostetaan oikeudenmukaisuutta, luottamuksellisuutta, salassapitovelvollisuutta, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista sekä oikeutta hyvään hoitoon. Hoidon tulee perustua hoitotieteseen sekä kliiniseen näyttöön. Keskeisiä terveysthuollon ammattieettisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 166-173.)

4 ENSIAPUKOULUTUKSEN SISÄLTÖ

Ensiavun osaamistaidot Afrikassa ovat väestölle tärkeitä taitoja, koska terveyspalvelut eivät ole aina saatavilla välittömästi. Pitkien välimatkojen ja puutteellisten terveyspalveluiden vuoksi henkilö joutuu usein itsenäisesti tai ulkopuolisen avustajan kanssa aloittamaan ensiaputoimet. Oikeanlaisen ja ajoissa aloitetun ensiavun antaminen parantaa loukkaantuneen selviämisen- ja paranemismahdollisuuksia sekä ennaltaehkäisee suuremmilta tai pysyviltä vaurioilta. (Belgian Red Cross-Flanders. 2017, 5.)

Ensiaputaitojen opettaminen lapsille on tärkeää, koska opetuilla taidoilla lapset voivat reagoida hätätilanteisiin ja antaa apua. Lisäksi ensiapukoulutusten pitäminen lapsille auttaa jakamaan myös ennaltaehkäiseviä viestejä, sillä lapset voivat kertoa opittuja ensiapuasioita esimerkiksi ikätovereilleen. Ensiaputaitojen opettamiselle ei ole yläikärajaa. Ensiapukoulutus on kuitenkin aloitettava perusasteleista ja mukautettava lasten ikään sekä sitä kautta oppimiskykyihin sopiviksi. (Belgian Red Cross-Flanders. 2018, 2.)

4.1 Ensiapu

Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa apua ja sen tarkoitus on turvata loukkaantuneen tai sairastuneen peruselintoiminnot sekä estää autettavan tilan paheneminen. Ensiapu voi olla fyysisen auttamisen lisäksi myös psyykkistä. Psyykinen ensiapu tarkoittaa autettavan henkilön rauhoittelua, lohdutusta ja tuen antamista. (Castrén ym. 2017.)

Ensimmäisenä tapahtumapaikalle saapuvan henkilön velvollisuuksiin kuuluu antaa ensiapua ennen ammattihenkilön saapumista paikalle. Auttaja, joka alkaa antaa ensiapua, tekee aluksi tilannearvion tapahtumasta, jossa selvitetään, mitä on tapahtunut. Ensiarviossa selvitetään tapahtumapaikka, kuinka monta autettavaa tapahtumassa on ja mikä on heidän tilanteensa, oireensa sekä avuntarve. Tämän jälkeen auttaja tekee hätäkeskukselle hätäilmoituksen Suomen

yleiseen hätänumeroon 112, jossa hän kertoo, mitä on tapahtunut ja tapahtumapaikan. Auttajan kuuluu noudattaa hätäkeskuksen antamia ohjeita, kunnes hän saa erillisen luvan hätäkeskuspäivystäjältä sulkea puhelinlinjan. Auttaja odottaa ammattihenkilöiden saapumista paikalle. Auttajan täytyy huomioida tilanteessa kuitenkin myös oma turvallisuus, jotta mahdollisilta lisävaaroilta estytään ja auttajasta ei itse tule yhtä pelastettavista. (Castrén ym. 2017.)

Suomen laissa on säädetty, että jokaisella ihmisellä on auttamisvelvollisuus ja jokaisella meistä on myös oikeus saada apua. Lain mukaan auttamisvelvollisuuden noudattamatta jättäminen on rangaistava teko ja siitä voi seurata sakkoja tai jopa vankeutta. Auttamisvelvollisuutta koskevat säädökset ovat määriteltä erikseen rikoslaissa (L 1889/39), tieliikennelaissa (L 1981/267) sekä palo- ja pelastuslaissa (L 2011/379).

Rikoslaissa (L 1889/39) määrätään, että pelastustoimen laiminlyönti on rangaistava teko ja siitä voidaan antaa sakkoa tai vankeutta. Tieliikennelaissa (L 1981/267) käsitellään yleistä auttamisvelvollisuutta, sillä jokainen ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan avustettavan hoitoon tai avustaa kuljetuksen järjestämisessä. Tieliikennelaissa (L 1981/267) määrätään myös, että liikenneonnettomuuteen osalliseksi joutuneen on pysähdyttävä välittömästi ja auttaa kykujensä mukaan loukkaantuneita. Tieliikennelaissa (L 1981/267) on myös erikseen määriteltä, että ilman poliisin lupaa ei saa muuttaa onnettomuusympäristöä mahdollisten onnettomuusjälkien säilyttämiseksi, joilla voidaan selvittää tapahtunutta. Myös liikennepako on rangaistava teko, josta voidaan määrätä tieliikennelain (L 1981/267) nojalla sakkoa tai vankeutta. Palo- ja pelastuslaissa (L 2011/379) asetetaan, että jokainen onnettomuuspaikalla tai sen läheisyydessä oleva työkykyinen henkilö on velvollinen viranomaisen määräyksestä osallistumaan pelastustoimintaan.

4.2 Lapsen iän ja ympäristön vaikutus pientapaturmiin

Tapaturma on odottamaton tapahtuma, jonka yhteydessä ihminen voi loukkaantua tai jopa menehtyä. Tapaturma aiheuttaa yleensä eriaistaisen ruumiillisen

vamman. Tapaturmien ehkäisy alkaa vaaratekijöiden tunnistamisesta, jolloin niihin voidaan vaikuttaa paremmin ja niitä voidaan ehkäistä tehokkaammin. Tapaturmien ehkäisyillä voidaan pienentää tapaturmien riskiä ja vähentää esimerkiksi onnettomuuksia. Tapaturmien ehkäisy on turvallisuuden edistämistä, joka on osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Turvallisuuden edistäminen. Tapaturmien ehkäisy.)

Lapsen ikä vaikuttaa paljon tapaturmariskeihin. Tässä opinnäytetyössä keskitymme kouluikäisten lasten pientapaturmiin. Kouluiällä tarkoitamme 7-15-vuotiaita lapsia. Lapsille sattuvat tapaturmat tapahtuvat yleensä heidän kasvuympäristössään. Tällaisia ympäristöjä ovat koti, koulu, harrastuspaikat tai kodin ja koulun läheisyydessä sijaitsevat leikkipaikat. Lapsille tyypillisiä tapaturmia ovat palovammat, putoamisista tai kompastumisista johtuvat haavat ja ruhjeet, raajan murtumat sekä nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno. (Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua.)

Lasten tapaturmia voidaan ehkäistä vanhemmuuden kautta johdonmukaisuudella, selkeillä rajoilla sekä kannustaen ja keskustellen. Lapsen kasvuympäristöön vaikuttamalla voidaan myös ehkäistä tapaturmien syntymistä. Kodin ympäristössä on useita vaarallisia esineitä ja myrkyllisiä aineita, jotka voivat päätyä lasten käsiin aikuisten huomaamatta. Kodin ympäristössä tapaturmien ehkäisyn kannalta on tärkeää huomioida, että esimerkiksi terävät esineet, kuten sakset ja veitset ovat pois lapsen ulottuvilta. Myrkytystapaturmien ehkäisemiseksi mm. lääkkeet säilytetään niin, ettei lapsi niitä pääse ottamaan. Lapsen harrastaessa eri liikuntalajeja, olisi tärkeää huomioida, että lapsella olisi asianmukainen varustus. Esimerkiksi lapsen liikkuesssa pyörällä tulee lapsen käyttää kypärää liikennetapaturmien ehkäisemiseksi. (Kotitapaturma.fi. Etusivu. Ikäryhmätietoa. Lapset.)

Tapaturmarikkaita ympäristöjä ovat koti, vapaa-ajan ja työpaikan ympäristöt sekä liikenne. Lähes 80% kaikista tapaturmista tapahtuu kuitenkin kotona ja vapaaajalla. Yleisimpiä tapaturmia ovat kaatuminen tai putoaminen. Tapaturmien ehkäisyyn voidaan vaikuttaa omalla toiminnalla. Huolehtimalla terveydestä, toimintakyvystä ja oman toimintaympäristön turvallisuudesta, voidaan vähentää

tapaturmavaaraa sekä lisätä turvallisuutta. Tapaturmien ehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi: kiireettömyys, riittävä uni, henkinen hyvinvointi, huolellisuus, työ- ja liikenneturvallisuus, päivitetyt ensiaputaidot, päihteettömyys ja riskien tunnistaminen toimintaympäristössä. (Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Muu Ensiapu. Tapaturmien ehkäisy.

4.3 Haavat

Kun lapselle tulee haavoja, ovat ne yleensä pieniä, jotka voidaan hoitaa kotona. Syitä haavojen syntymiselle löytyy lapsen arjesta. Kaatumisen tai kompastumisen seurauksena lapselle voi syntyä naarmu tai pintahaava. Viiltohaava voi tulla esimerkiksi paperin aiheuttamana ja pistohaavan voi taas aiheuttaa jokin terävä tikku, naula tai puukko. Pinnallisissa haavoissa ihon pintakerros rikkoontuu, joka saa ihon tihkuttamaan tai vuotamaan verta ja kudostenestettä. Viiltohaava voi puolestaan olla syvempi, haavasta voi näkyä lihakset tai jänteet. Viiltohaavan reunat ovat siistit ja haava vuotaa verta. Pistohaavassa on selkeä pistojälki ja vauriot voivat olla syvemmissä kudoksissa. Haavojen ensiapuun kuuluu verenvuodon tyrehdyttäminen, jos se on mahdollista. Haavat ja ympäröivä alue tulee puhdistaa juoksevalla vedellä. Jos haava on viiltohaava, tulee reunat teipata yhteen. Haavat suojataan laastarilla tai sidoksella ja alue pidetään puhtaana sekä kuivana. (Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Kotona hoidettavat haavat.)

4.4 Nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno

Leikkiessä lapsi voi kaatua tai leikkiä niin, että nivel vääntyy. Nivelen nyrjähtäminen aiheuttaa verenvuotoa ihonalaiseen kudokseen. Nyrjähtäneen nivelen alueelle kerääntyy nestettä, joka aiheuttaa turvotusta. Lapsi tuntee heti myös kipua. Alueelle voi tulla mustelma eikä raaja toimi kunnolla kivun ja turvotuksen vuoksi. Vamma-aluetta tulee ensiapuna puristaa ja asettaa kylmäpussi vamman ympärille kireähköllä sidoksella noin 15-20 minuutin ajaksi. (Suomen Punainen Risti.

Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Nivelen ”nyrjähdys”.)

Lapsi voi juostessaan kompastua tai törmätä myös niin, että nivel voi mennä sijoiltaan ja jäädä silmin nähden haittaavaan virheasentoon. Lapsi tuntee yleensä heti kipua, vamma-alue turpoaa eikä nivel toimi normaalisti. Ensiapuna nivelen sijoiltaanmenoon on saada nivel mahdollisimman liikkumattomaksi, vaikka se on virheasennossa. Vammakohtaan asetetaan kylmää ja lapsen kanssa on mentävä mahdollisimman pian lääkärin vastaanotolle. (Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Nivelen sijoiltaanmeno.)

4.5 Palovammat

Lapsi voi polttaa itsensä vahingossa esimerkiksi leikkiessään keittiössä liian lähellä kuumaa hellaa. Palovamma syntyy, kun liiallinen lämpö tai syövyttävä kemiallinen aine aiheuttaa kudostuhoa niin, että iho ja mahdollisesti myös ihonalaiset kudokset vaurioituvat. Palovammassa ihon kudokset vaurioituvat ja syitä palovammalle voivat olla jokin kuuma esine, neste, höyry, syövyttävä aine, säteily tai sähkötapaturma. Palovammassa iho alkaa punoittamaan, on kuiva, turvonnut ja kipeä. Syvässä palovammassa alueelle alkaa muodostumaan rakkuloita. Mikäli alue on erittäin pahasti palanut voi ilmetä myös tunnottomuutta, ihon hiiltymistä sekä palovamma-alueen muuttumista kuivaksi ja kovaksi. Palovamman ensiapuna toimii välitön viilennys haalealla vedellä noin kymmenen minuutin ajan. Jos palovamma on laaja, on huomioitava, ettei viilennetä liikaa, koska lapsi tulee muuten pitää lämpimänä. Laajassa palovammassa rakkuloita ei saa puhkaista. Palovamman voi peittää kevyesti puhtaalla sidoksella. Pinnalliset palovammat paranevat yleensä itsestään. Lapsi on kuitenkin toimitettava lääkäriin, jos palovamma on laaja, syvä, rakkulainen, kasvojen alueella, nivelissä, limakalvoilla tai hengitysteissä. Lapsi on syytä viedä lääkäriin myös, jos palovamman aiheuttaja on kemikaalin, säteilyn, höyryn tai sähkön vaikutuksesta syntynyt. (Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Palovammat.)

4.6 Raajan murtuma

Lapsi voi satuttaa itsensä ja murtaa raajan esimerkiksi iskun, raajan vääntymisen, kaatumisen, törmäämisen tai putoamisen vuoksi. Murtuma voi olla avo- tai umpimurtuma. Umpimurtumassa voi syntyä sisäistä verenvuotoa, kun taas avomurtumassa iho rikkoutuu ja luun pää työntyy ulos. Murtumat vaativat aina välitöntä lääkärin hoitoa. Murtuman tunnistaa oireista nopeasti. Lapsi on kivulias ja avomurtuma näkyy välittömästi, kun taas umpimurtumassa syntyy turvotusta sekä mustelma, eikä raajaa pysty käyttämään. Murtumien ensiapuna on, että mahdollista virheasentoa ei lähdetä korjaamaan. Murtunut raaja tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon ja huolehditaan, että lapsi pysyy lämpimänä. Lasta ei liikuteta enempää kuin on välttämätöntä. Avomurtumassa vuotokohtaa tulee tyrehdyttää painamalla. Lapsi tulee toimittaa välittömästi lääkäriin. (Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Raajan murtuma.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA SUUNNITELMA

Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen produktio eli se toteutuu kolmesta tavoitteellisesta vaiheesta, jotka ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaiheessa pohdimme, miten toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan ja miten toteutettuja saavutuksia voisi kuvata. Mietimme myös, mitä resursseja toteutus vaatii meiltä ohjaajina tai esimerkiksi, mitä se vaatii ajallisesti sekä ympäristöltä. Suunnitteluvaiheen yhtenä tarkoituksena meille on opettaa ja syventää tietojamme aiheesta. Suunnittelu on rajannut opinnäytetyömme aiheita sen käyttötarkoituksen mukaan. Jotta toteutuksesta tulisi onnistunut, perehdymme, mitä opettaminen ja ryhmän ohjaaminen vaatii. Tarvittavat välineet opinnäytetyötä varten saamme koulumme puolesta. Opinnäytetyötä varten tehdyn kuvakirjan (ks. LIITE 1 Kuvakirja) toteutusmateriaalin työstämme itsenäisesti. Arviointi on isona osana opinnäytetyötämme, jotta saamme tuloksia niin omasta toiminnastamme kuin lasten oppimisesta.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja tavoitteet

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan tapaa, jolla osallistujia pyritään aktiivoimaan kuuntelihoitoa aktiivisiksi osallistujiksi (Alaniska & Ahonen i.a., 3). Toiminnallisella tavalla voidaan helpottaa asian omaksumista sekä oppimista. Pelkän keskustelun avulla ei välttämättä saavuteta samoja ajatuksia ja tunteita, joita taas toiminnallinen tapa voi ihmisessä herättää. Toiminnallisesta tavasta on hyötyä etenkin silloin, jos asioita on vaikea käsitellä verbaalisesti. (Aho, Grönroos & Hiidenoja-Siren, 2017.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen produktio, joka on suunnattu peruskouluikäisille lapsille (7-15v). Perustelemme teorian tiedolla opinnäytetyöhömmä liittyvät valinnat, joilla yhdistämme teorian käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 42.) Opinnäytetyön tarkoituksena on opettaa 7-10-vuotiaille koululaisille pientaturmien ensiapua, kuten murtumia, palovammojen hoitoa, ruhjeen- ja haavan verenvuodon tyrehdyttämistä sekä nivelen nyrjähdystä ja sijoiltaanmenoa.

Tavoitteena on, että koululaiset oppivat asiat niin hyvin, että pystyisivät hyödyntämään saamiaan tietoja ja taitoja tarvittaessa. Jotta pääsisimme tavoitteeseemme, otamme selvää, millaiset riskitekijät ja elämäntapa tottumukset saattaisivat altistaa lasten pientapaturmille. Perehtyminen peruskouluikäisten lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen tasoon on myös olennainen osa taustatyötä, jotta voimme luoda mahdollisimman ymmärrettävän opetuskokonaisuuden ikätasoon nähden.

Ennen opinnäytetyön toteutusta käymme tutustumassa kouluun, johon järjestämme ensiapukoulutukset. Käymme esittelemässä työmme tarkoituksen ja toteutussuunnitelman koulun rehtorille. Olemme olleet hyvissä ajoin opinnäytetyöprosessin alussa yhteydessä myös Baratonin yliopiston professoriin, jolle avasimme työmme eri vaiheet. Olemme saaneet kyseiseltä professorilta eettisen hyväksymiskirjeen opinnäytetyön toteuttamiselle. Koululaisten määrästä meillä ei ole tietoa etukäteen eikä siitä, millaiset luokkatilat ovat kyseessä, mutta varaudumme kaikenlaisiin tilanteisiin ja otamme mahdolliset epäkohdat etukäteen huomioon.

5.2 Kouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys

7-12-vuotiaat lapset haluavat oppia ja kokea uutta. He oppivat nopeasti uusia asioita ja varsinkin tiedollinen kehitys on edistyksellistä. Tässä iässä kehitys on usein tasaista ja silloin harjoitellaan älyllisiä sekä sosiaalisia taitoja. Myös mielikuvituksen harjoittelu on tyypillistä. Oppiminen ja sen tuoma osaaminen on tärkeää, sillä se tuo lapselle onnistumisen kokemuksia. Lapsi alkaa osoittamaan tunteita ja ystävyyttä lähipiirille sekä ikäisilleen lapsille. Lapsi haluaa tietää arvoista ja normeista sekä siitä, mikä on oikea ja mikä väärä. Vaikka oppimisenhalu on suuri, niin kärsivällisyys voi kuitenkin olla vielä lyhyt, joka aiheuttaa lapsessa turhautumista. Lapsen tunteet voivat ailahtella ja niitä voi olla vaikea lapsen itse hallita. 7-12-vuotias lapsi tuntee jo voimakkaasti ja haluaa pärjätä, olla tärkeä sekä arvokas. Itsetunto voi haavoittua herkästi ja lapsi on usein jo hyvin itsekriittinen. Kouluikäiset lapset hakevat vielä kuitenkin turvaa ja läheisyyttä vanhemmiltaan, vaikka kokeilevatkin jo itsenäisyyttä. Tässä iässä lapset myös usein

ottavat mallia isommilta, esimerkiksi vanhemmilta, sisaruksilta tai ihailemistaan henkilöistä. On kuitenkin aina hyvä muistaa, että jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti niin fyysisesti, psyykkisesti kuin henkisesti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Lapsen kasvu ja kehitys; Peltonen 2004, 35-36.)

5.3 Opetus ja ryhmänohjaus

Opetus on tavoitteellista ja yleensä vuorovaikutuksellista toimintaa, joka on tärkeänä osana lapsen kasvatusta. Yhtenä opetuksen keskeisenä tavoitteena on siirtää yhteiskunnan arvot, normit, perinteet ja kulttuurit tulevalle sukupolvelle. Yhteiskunnallisten tavoitteiden lisäksi, opetuksen tavoitteena ovat myös kehittynyt ja tasapainoinen persoonallisuus. Opettajana voi toimia kuka vain, niin kuin me tässä opinnäytetyössä opetamme lasten pientapaturmien ensiaputaitoja lapsille. Opetusta voi olla monenlaista ja tätä opinnäytetyötä varten olemme perehtyneet erilaisiin opetusmetodeihin ja suunnitelleet erikseen opetuksen rakennetta, joka voidaan nähdä monessa osassa. Pohdimme opetuksellisuuden kohdetta ja tarvetta eli sitä, minkä ikäisiä kohderyhmämme ovat ja mikä on koulutuksellinen tarve. Olemme myös pohtineet opetuksen tavoitteita opettavien, että opettajien näkökulmasta sekä opetuksen orientaatioperustaa eli toisin sanoen, mikä on aiheemme ja mitkä ovat pääperiaattemme. Näiden osien lisäksi mietimme opetuksen vaiheita sekä arviointia jälleen opettavien ja opettajien näkökulmasta. (Peltonen 2004, 76-77.)

Ryhmänohjaajina roolimme ovat ulkoapäin tulevia ja perustuu asiantuntemukseen aiheestamme. Ryhmänohjaajan ensimmäinen keskeinen edellytys on, että hänellä on taitoa työskennellä ryhmän kanssa ja tunnistaa omat ryhmänohjaustaidot. Tehtävänä on huolehtia ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Ryhmänohjaaja toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä ja huolehtii, että ryhmä tietää tehtävistään ja tavoitteista resurssien puitteissa. Ohjaaja välittää tietoa ja antaa sekä pyytää palautetta. Ohjaajan vastuulla on keskustella ryhmän kanssa, miten siirtää opittu taito osaksi jokapäiväistä elämää. Hyvä vuorovaikutus on tärkeä tekijä ryhmän toimimisen sekä ohjaamisen kannalta. Ohjaaja on työskentelyn ylläpitäjä ja hänen tulee helpottaa ryhmän vuorovaikutusta sekä poistaa

kommunikaatioesteitä, jonka vuoksi hänen tulee omata hyvät ja toimivat vuorovaikutustaidot. Ohjaajan pitää uskaltaa olla oma itsensä ja tarvittaessa ottaa riskejä sekä olla joustava muuttuvissa tilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 107-112.)

5.4 Opinnäytetyön suunnitelma

Olemme suunnitelleet, että ohjaustilanteita olisi kolmena eri kertana ja ne tapahtuvat englannin kielellä. Pystymme arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaamme eri ohjaustilanteiden välissä. Ohjaustilanne koostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäinen vaihe ohjauksesta koostuu teoreettisesta tietopohjasta. Tässä vaiheessa kerromme, mistä pientapaturmasta on kyse sekä syyt ja altistavat tekijät vamman syntymiseen. Toisessa vaiheessa käymme pientapaturmaan kuuluvan ensiavun konkreettisesti läpi. Demonstroimme vaihevaiheelta hoidollisen tapauksen koululaisille. Tässä vaiheessa koululaisten saama teoreettinen tieto syvenee.

Demonstrointi tapahtuu käytännössä niin, että ohjaajan roolissa olevat henkilöt toimivat pareina. Toinen esittää esimerkiksi nilkkansa nyrjäyttäneitä henkilöä ja toinen puolestaan auttajaa. Autettava makaa maassa ja auttaja aloittaa kompresiohoidon mahdollisimman pian. On tärkeää saada nopea puristus vamma-alueelle. Käärimme sideharsoa nilkan ympärille puristamaan ja tukemaan vamma-alueita, kun samalla selostamme, mitä teemme. Kerromme myös, että vaihtoehtoisesti puristus voidaan tehdä käsin tai saatavilla olevalla liinalla, sillä tositilanteessa ei välttämättä sideharsoa ole lähettyvillä ja saman asian voi ajaa monella eri tavalla. Aloitamme kylmähoidon viemällä kylmäpakkauksen vamma-alueelle, kun samalla selostamme, mitä teemme. Kylmäpakkauksen ja ihon välissä käytämme pyyhettä tai liinaa, ettei liiallinen kylmä aiheuta paleltumia. Kerromme, kuinka kauan kylmähoitoa on hyvä jatkaa ja mitä hyötyä siitä on. Kerromme myös, että vaihtoehtoisesti kylmäkäsitelyssä kylmäpakkauksen sijaan voidaan käyttää kylmää vettä tai pakastetuotteita, mutta huomioon ottaen kohdemaan emme usko, että monesta taloudesta löytyy pakastinta. Käymme läpi myös koheosennon tärkeyden. Näytämme, millaisesta asennosta on kyse, kun autettavan raaja nostetaan sydämen yläpuolelle 45 asteen kohoasentoon. Raajan

tukemiseen voi käyttää mitä tahansa saatavilla olevaa koroketta. (YTHS. Terveystieto ja tutkimus. Nilkan nyrjähdys ja harjoitusohjeet 2019.)

Kolmannessa vaiheessa koululaiset pääsevät myös itse harjoittelemaan opeteltavaa taitoa. Konkreettisesti koettu tilanne lisää oppimista. Koululaiset jaetaan pareittain ja he saavat vuoron perään olla auttajan sekä autettavan roolissa. Kierämme luokkatilassa ja katsomme, miten tilanne sujuu ja käymme auttamassa koululaisia sen mukaan. Kehotamme myös kysymään mikäli, jokin asia on epäselvä ja tarvitsee apua. Olemme ottaneet huomioon myös mahdollisen tilanteen, että koululaisia on luokkatilassa hyvin paljon, jolloin emme kerkeisi heti apua tarvitsevien luo. Tämän tyyppisessä tilanteessa tekemämme kuvakirja ensiaputilanteista on myös käytettävissä, jolloin koululaiset voivat hyödyntää sitä ja käydä muistuttamassa mieleen, miten tilanteessa toimittiin. Katsomme, että kaikki ovat varmasti saaneet riittävän avun ja olemme kerenneet käydä seuraamassa jokaisen parin toimintaa.

Lopuksi päätämme ohjaustilanteen pyytämällä palautetta koululaisilta ja opettajilta sekä suullisesti, että kirjallisesti. Palautteen avulla voimme kehittää toimintaamme jatkossa. Jokainen koululainen saa vastauspaperin, mikä pitää sisällään neljä kysymystä ohjaustilanteeseen liittyen ja vastausvaihtoehtoina toimii kolme erilaista hymynaamaa. Kysymykset luetaan luokan edessä ääneen, joten lukutaito ei ole välttämätön. Käymme yhden kysymyksen kerralla läpi ja koululaiset saavat rauhassa rastittaa hymynaaman, mikä kuvaa parhaiten omaa vastausvaihtoehtoa. Palaute toteutuu seuraavien kysymysten pohjalta 1. Opitko jotain uutta tänään? 2. Uskotko, että uusista taidoista on hyötyä tulevaisuudessa? 3. Oliko oppiminen mielekästä? 4. Saitko tarpeeksi apua? Hymynaama vastausvaihtoehdot ovat seuraavat: En yhtään= surunaama, Jonkin verran= vakava ilme, Paljon= hymynaama. Hymynaaman valitseminen vastausvaihtoehtona on miellyttävämpi tapa koululaisille.

Palautteen lisäksi koululaiset saavat vapaasti esittää kysymyksiä, niiden avulla voidaan korjata epäselviksi jääneitä asioita. Kysymykset voivat liittyä muihinkin koululaisia askarruttaviin/kiinnostaviin aiheisiin. Kysymykset ovat tietenkin sallittuja ja toivottuja koko ohjaustilanteen ajan.

6 ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Saavuimme vaihtokohteeseemme maanantaina 9.9.2019 ja noin kolmen viikon jälkeen kävimme sopimassa ajankohdan opinnäytetyömme toteutukselle. Meille oli tärkeää, että toteutamme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ensimmäisen kuukauden aikana, jotta meille jää hyvin aikaa arvioinnin tulkitsemiseen sekä käsikirjoituksen kirjoittamiseen. Prosessia oli helpompi hallita, kun aikataulu oli suunniteltu etukäteen.

6.1 Toiminnallinen oppiminen

Toiminnallinen oppiminen perustuu tekemällä oppimiseen, jossa oppiminen tapahtuu osallistamalla koululainen oppimisprosessiin. Menetelmä aktivoi koululaisen toimintaa, ajattelua ja kokemuksellisuutta. Toiminnallisia oppismenetelmiä voi olla esimerkiksi erilaiset projekti- ja ryhmätyöt, roolileikit, tutkimustehtävät sekä väittelyiden ja leikin kautta oppiminen. (Koskenkari 2016).

Toiminnallista oppimismenetelmää kannattaa hyödyntää, koska tekeminen on tärkeänä osana opetuksen konkretisoinnissa ja se sopii kaikenlaisille oppijoille. Toiminnallinen opetusmenetelmä tukee koululaisten välistä vuorovaikutusta, koska menetelmässä koululaiset joutuvat harjoittelemaan toistensa huomioon ottamista, keskustelemaan paljon ja kuuntelemaan toisiaan. Menetelmä auttaa koululaisia harjoittelemaan myös sosiaalisia taitoja. (Koskenkari 2016).

Olimme suunnitelleet etukäteen, että demonstroimme eli havainnollistamme ja konkretisoimme ohjauksen, sillä ohjausmenetelmämme on toiminnallinen oppiminen. Demonstrointi tarkoittaa näyttämällä oppimista ja se voidaan jakaa havainnollistamiseen ja harjoitteluun. Havainnollistamisella pyrimme siihen, että ohjattavat ymmärtävät ja hahmottavat paremmin opittavan asian sekä samalla pysyvät konkretisoimaan opittavaa asiaa. Havainnollistaminen korostaa aistien avulla tehtävien havaintojen merkitystä. Havainnollistaminen auttaa vastaanottamaan, muistamaan ja jäsentämään opiskeltavaa asiaa. Lisäksi se luo

virikkeisyyttä ja pitää sillä tavoin mielenkiintoa yllä. Harjoittelu on tärkeä osa motoristen taitojen kehittämistä. Demonstrointi sopii erityisesti yksilö- ja ryhmäohjaukseen sekä erilaisten käytänteiden harjoittamiseen. Havainnollistaminen vaatii hyvää informointia siitä, mitä opetetaan, vaiheittaista etenemistä sekä hyvää valmistelua etukäteen. Ryhmäohjaajan vastuulla on toiminnan suunnittelu, huolellinen valmistelu ja toteutus. Ohjattavat ovat tärkeä saada kiinnostumaan opeteltavasta asiasta ja kokeilemaan tekemistä sekä uskomaan itseensä saavuttaakseen tavoitteensa. Ohjaajan on otettava huomioon ohjattavien odotukset, kokemukset, uskomukset ja arvot, koska ne vaikuttavat motivaation kehittymiseen. Demonstraatio on usein aikaa vievää ja voi vaatia useita harjoittelukertoja. Ohjaajien ja ohjattavien onkin hyvä tiedostaa, että uuden asian oppiminen voi viedä aikaa ja vaatia useitakin harjoittelukertoja. (Kyngäs ym. 2007, 128-131.)

6.2 Toteutusmateriaali

Ohjaustilannetta varten olimme hankkineet tarvikkeita kyseisiä ensiaputilanteita varten, kuten sideharsoa, kylmäpusseja, laastareita, haavanhoito- ja puhdistusvälineitä. Käytimme myös oppimisen tukena kuvamateriaalia, joista kokosimme itse kuvakirjan (kts. LIITE 1). Lainasimme ensiaputaitoihin liittyviä kuvia internet-sivuilta tekijänoikeudet huomioiden. Kuvakirjassa oli lisäksi nopeat ja käytännönläheiset ohjeet englanniksi, kuinka toimia ensiapua vaativassa tilanteessa. Kuvien tarkoituksena oli havainnollistaa koulutuksen sisältöä ja auttaa hahmottamaan oppimista. Jätimme kuvakirjan viimeiset sivut tarkoituksella tyhjäksi, koska olimme ajatelleet, että kaikista ensiaputilanteista luomamme kuvat eivät välttämättä palvelisi toteutusympäristöä. Suunnitelmanamme oli täydentää kirjaa tarvittaessa käsin kirjoittamalla. Lisäksi olimme suunnitelleet, että jätämme kuvakirjan vaihtomme päätteeksi koululle, toivoen, että siitä olisi hyötyä jatkossa muillekin.

6.3 Arviointimenetelmä

Arviointi on keskeinen osa ohjaamista, oppimista ja kasvatusta. Tässä opinnäytetyössä keskityimme suppean arvioinnin näkökulmaan. Arviointi tapahtui koulutuspaikassa tapahtuvan ohjauksen, oppimisen ja tuloksellisuuden kautta. Käytimme määrällistä arviointia, joka tarkoittaa helposti mitattavissa olevia tuloksia opetuksestamme. Määrällinen arviointi perustuu, pintaoppimisen kautta saatuihin oppeihin. Jaoimme valmiit arviointimittarit koululaisille, joista he saivat arvioida oppimisen ja koulutustilaisuuden onnistumista. Päädyimme tähän arviointitapaan siksi, että koululaisia oli koulutuksessa useampi kymmenen ja määrällisestä arvioinnista pystyimme tekemään selkeän yhteenvedon ohjaustilaisuuksien onnistumisesta. Arvioinnin kautta saatu palaute oli tärkeää, koska sitä kautta saimme arvokasta tietoa ohjaukseemme onnistumisesta ja mahdollisista kehitystarpeista. Saimme kokonaiskäsityksen oppimisen onnistumisesta ja pystyimme parantamaan sekä kehittämään toimintaamme jatkoa ajatellen. Teimme myös kirjallisesti itsearviointia koulutuksien jälkeen, josta pystyimme seuraamaan omaa kehitystämme. (Peltonen 2004, 109-113.)

6.4 Toteutuksen eteneminen

Maanantaina 23.9.2019 päätimme mennä paikalliseen kouluun tutustumaan ja sopimaan ajankohdan opinnäytetyömme toteutuksesta. Tapasimme vararehtorin, jolle esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja eettisen hyväksymiskirjeen. Mietimme yhdessä mahdollisia ryhmäkokoja, ikäryhmiä ja toteutusympäristöä. Alustavan keskustelun pohjalta sovimme, että jakaisimme 30 hengen luokkaryhmän kolmeen osaan ja pitäisimme kaikki ohjaustilanteet samana päivänä, koska tämä järjestely sopi koululle parhaiten. Päivänkulusta sovimme, että ensimmäisen ryhmän kanssa ohjaustilanne pidettäisiin heti aamusta ja kaksi muuta ryhmää ilta-päivästä. Meille kerrottiin, että saisimme myös tyhjän luokkatilan käyttöömmek. Vararehtori ei osannut tapaamisessamme antaa tarkkaa päivää opinnäytetyön toteutukselle, mutta kertoi sen järjestyvän seuraavalle viikolle. Vaihdoimme yhteystietoja hänen kanssaan ja sovimme palaavamme asiaan puhelimitse loppuviikosta.

Toteutuspäiväksi sovittiin lopulta tiistai 1.10.2019. Saavuimme sovitus aamulla kello yhdeksän Ruby Kraft primary school:lle, joka sijaitsee sairaala-alueella. Saavuttuamme koululle tapasimme vararehtorin lisäksi myös rehtorin. Saimme käsityksen, että sopivia ryhmiä aloitettiin miettimään vasta tässä vaiheessa. Meille kerrottiin, että tyhjää luokkatilaa ei ole saatavilla ja rehtori ehdotti jopa toteutuksen siirtämistä toiseen ajankohtaan. Kerroimme, että opinnäytetyömme toteutus ei vaadi luokkatilaa, joten päädyimme pitämään ohjaustilanteen ulkona. Olimme arvioineet yhden ohjaustilanteen vievän noin tunnin sisältäen oman arvioinnin ohjaustilanteestamme, mutta rehtori antoi meille 30 minuuttia aikaa yhtä ohjaustilannetta kohden. Päätimme, että aika on riittävä ja jätämme tarvittaessa pois oman väliarvioinnin ja teemme kokonaisarviointia viimeisen ohjaustilanteen jälkeen. Sovittuamme käytännönasioista, enää puuttui vain ohjattavat ryhmät, joita rehtori lähti yhdessä vararehtorin kanssa meille sopimaan. Saimme ohjattavaksi kaksi erillistä luokkaa, joista toinen oli jaettu kahteen osaan. Määrällisesti luokat olivat hieman alkuperäistä isompia, mitä olimme aikaisemmassa tapaamisessa vararehtorin kanssa miettinyt. Ensimmäisessä luokassa oli 19 koululaista, jotka olivat iältään 7-8 vuotiaita. Tästä luokasta koostui meidän ensimmäinen ohjausryhmämme. Toinen luokka oli kooltaan huomattavasti suurempi ja tästä syystä se jaettiin kahteen erilliseen ryhmään. Luokassa oli 44 koululaista, jotka olivat iältään 10-vuotiaita. Luokanopettaja oli jakanut luokan puolestamme kahteen ryhmään. Toisessa ohjausryhmässämme oppilaita oli 20 ja kolmannessa 24 henkeä.

6.5 Toteutuspäivä

Pääsimme aloittamaan ensimmäisen ohjaustilanteemme hyvissä ajoin aamulla ja koululaiset tuntuivat olevan todella innoissaan saapumisestamme koululle. Luokan opettajat alustivat hieman toimintaamme koululaisille sekä olivat muutenkin läsnä ohjaustilanteessa. Opettajat myös kannustivat koululaisia rohkeasti vastamaan esittämiimme kysymyksiin ja koimme, että heidän läsnäolostaan oli meille apua käytännönharjoittelussa. Luokan opettajien auktoriteetti rauhoitti niin ohjaustilannetta kuin koulun pihapiiriä, esimerkiksi muiden luokkien välituntien aikana.

Olimme suunnitelleet etukäteen ensiapuaiheidemme esitysjärjestyksen. Aloitimme jokaisen ohjaukerran haavan puhdistamisella ja verenvuodon tyrehtyttämällä, jonka jälkeen siirryimme palovammoihin ja siitä murtumien ensiapuun. Viimeisenä aiheena meillä oli nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno, jossa käytännönharjoittelussa meillä oli esimerkkinä nilkannyrjähdys. Alustimme jokaista aihetta kysymällä koululaisilta, onko kenelläkään entuudestaan tietoa tai kokemusta kyseisestä pientapaturmasta tai siitä, miten tulisi toimia. Jokaisen ryhmän kohdalla nousi ujusti muutamia käsiä ylös. Usein vastauksena toistui, että pitäisi mennä sairaalaan. Tämän jälkeen luokanopettaja tarkensi koululaisille, että vammasta riippumatta ensiavulla tarkoitetaan välitöntä toimenpidettä itsensä tai muiden auttamiseksi. Vaikka kyse olisikin sairaalahoitoa vaativasta tapaturmasta, ensiapu on tärkeä ensimmäinen askel hoitokokonaisuutta. Etenkin kaksi viimeistä ryhmää, jossa koululaiset olivat iältään vanhempia, osasivat antaa vastauksia, jotka olivat hyvin lähellä oikeaa toimintatapaa, esimerkiksi haavan puhdistamiseen ja verenvuodon tyrehtyttämiseen liittyvissä kysymyksissä.

Kysymystemme jälkeen demonstroimme koululaisille jokaisen ensiaputilanteen. Haavan puhdistamisen ja verenvuodon tyrehtyttämisen kohdalla demonstroimme, että toisella meistä on pinnallinen haava sormessa ja toinen toimii auttajan roolissa. Haavan puhdistamiseen käytimme puhdasta pullovetä ja sen suojaamiseen sekä verenvuodon tyrehtyttämiseen käytimme puhtaita taitoksia, joita olimme saaneet muutaman kappaleen koulultamme mukaan. Demonstraation jälkeen kertosimme koululaisten kanssa vielä teoriaa haavan ensiapuohjeista tekemämme kuvakirjan avulla. Lopuksi esitimme vielä samat kysymykset kuin ohjaustilanteen alussa. Monet koululaiset rohkaistuivat viittaamaan ja osasivat kertoa haavan ensiapuohjeista. Käytimme samaa ohjausrakennetta myös palovammojen ja murtumien hoidossa. Palovammojen kohdalla demonstraatio jäi suppeammaksi, sillä pääpaino palovamman ensiavussa painottuu palovamma alueen viilentämiseen. Korostimme ensiaputoiminnan teoriaa suullisesti kuvakirjaa apuna käyttäen sekä esittämällä kysymyksiä koululaisille tämän jälkeen. Lisäksi ohjeistimme Suomen Punaisen Ristin palovammaohjeiden pohjalta, milloin palovamma vaatii sairaalahoitoa. Murtumien ensiapuhoidossa demonstroimme, että toisella meistä oli väärtinäluunmurtuma. Toinen toimi taas auttajan roolissa ja

avusti käden liikkumattomaksi kantositeen avulla. Meillä oli käytössä vain yksi kantoside, jonka olimme saaneet koulultamme. Korostimme kuitenkin, että kantositeen sijasta voi käyttää mitä tahansa liinaa tai vaatekappaletta.

Viimeisenä aiheena meillä oli nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno. Aloitimme jälleen kysymällä koululaisilta tietävätkö he, miten tulisi kyseisessä tilanteessa toimia. Tämän jälkeen demonstroimme ensiaputilanteen koululaisille esittämällä, että toinen meistä on nyrjäyttänyt nilkkansa ja toinen toimii auttajan roolissa. Näytimme, kuinka loukkaantunut autetaan lepoasentoon ja miten tukisidos tehdään vamma-alueelle. Asetimme myös raaja-alueen kohoasentoon ja kerroimme, että tilanteessa voi käyttää myös jotain kylmää, kuten kylmäpussia tai jäätä turvotuksen laskemiseksi. Tämän jälkeen koululaiset pääsivät itse harjoittelemaan tätä käytännössä pareittain tai kolmen hengen ryhmissä. Seurasimme ja avustimme koululaisten toimintaa ja he pärjäsivät mielestämme erinomaisesti. Myös luokkien opettajat seurasit harjoitusta ja olivat apuna.

Jokaisen ohjauskerran lopussa jaoimme koululaisille palautelomakkeet (ks. LIITE 2 Palautelomake) palautteen saamiseksi. Palautelomake sisälsi neljä kysymystä, jotka luimme koululaisille ääneen. Koululaiset vastasivat lomakkeen kysymyksiin rastittamalla omaa vastausvaihtoehtoaan eniten kuvaavan hymiön. Lomakkeiden yhteydessä jaoimme omat kynät koululaisille ja täyttämisen jälkeen he saivat vielä kiitokseksi aktiivisuudestaan kouluvihot. Olimme saaneet paljon värikyniä, teroittimia ja vihkoja yksityiseltä yritykseltä koululle vietäväksi. Ohjaustilanteiden jälkeen veimme vielä ylimääräiset koulutarvikkeet rehtorinkansliaan muille koululaisille jaettavaksi. Jätimme myös kuvakirjan (ks. LIITE 1 Kuvakirja) koululle toivoen, että siitä voisi olla hyötyä tulevaisuudessa muillekin koululaisille.

7 ARVIOINTI JA TULOKSET

Koemme, että koko opinnäytetyöprosessi sujui ilman suurempia ongelmia ja sen tekeminen on ollut palkitsevaa. Se on kasvattanut ammatillisuuttamme ja toiminut tärkeänä osana kehittämisessämme kohti asiantuntijuutta. Olemme myös tyytyväisiä kokonaisuudessaan toiminnalliseen produktioomme. Ymmärsimme toteutusta tehdessä opinnäytetyömme tavoitteiden merkityksen vieläkin tärkeämmiksi.

7.1 Toteutuksen arviointi

Olimme suunnitelleet etukäteen, että arvioisimme kirjallisesti omaa toimintaamme ohjauskertojen välissä, jotta voimme kehittää toimintaamme tarpeen mukaan. Kirjallinen väliarviointi ei kuitenkaan toteutunut, koska toteutimme kaikki ohjaustilaanteet suunniteltua lyhyemmällä ajalla. Koimme kuitenkin ohjauksen onnistuneeksi jokaisen ryhmän kohdalla ja saamamme tulokset palautelomakkeista puoltavat kokemaamme. Teimme lopulta myös kirjallista kokonaisarviointia jokaisesta ohjauskerrasta heti viimeisen ohjaustilanteen päätyttyä.

Jokaisessa ohjaustilanteessa ryhmissä oli omat vahvuudet ja heikkoudet. Ensimmäinen ohjaustilanne koostui 7-8 vuotiaista koululaisista, jotka olivat todella innoissaan uuden oppimisesta. Heille uuden oppiminen oli kuitenkin hieman vaikeampaa, mikä käy ilmi palautelomakkeiden tuloksista. Ryhmä pärjasi kuitenkin oikein hyvin, mutta vaati enemmän apua ja ohjeistusta käytännönharjoitteluissa. Toisessa ja viimeisessä ohjaustilanteessa koululaiset olivat iältään kymmenen-vuotiaita. Ryhmät koostuivat saman luokan oppilaista. Heille uuden oppiminen oli huomattavasti helpompaa ja he olivat aktiivisempia sekä osasivat vastata osaan esittämistämme kysymyksistä. Käytännönharjoittelut sujuivat heillä myös paremmin. Koimme, että kuvakirja (ks. LIITE 1 Kuvakirja) helpotti jokaista ohjaustilannetta, sillä koululaiset pystyivät kirjan avulla myös itse havainnollistamaan ohjaustamme kuvien ja tekstien avulla. Osa koululaisista hyödynsi kirjaa myös käytännönharjoittelun aikana.

Koimme, että jokainen ohjaukerta oli onnistunut, vaikka meillä ei ole aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta toiminnallisesta ohjaamistilanteesta. Toteutusta hankaloitti se, että saimme ryhmät tietoomme paikan päällä hieman ennen ensimmäisen ohjaukerran alkua. Tämän takia emme pystyneet tarkasti varautumaan ryhmien kokoihin tai ikäluokkiin etukäteen. Olimme kuitenkin varautuneet muuttuviin olosuhteisiin, mikä varmasti edesauttoi ohjaukertojen onnistumista. Ohjaus englannin kielellä sujui mielestämme hyvin, vaikka se ei ole äidinkielenämme. Olimme etukäteen laajentaneet sanavarastoamme sekä harjoitelleet ohjaustilannetta. Koululaiset puhuivat sujuvaa englantia ja ymmärsivät ohjattavat asiat.

7.2 Ensiapukoulutuksien tulokset

Mielestämme pääsimme hyvin tavoitteisiimme ja koimme onnistuneemme toiminnallisessa ohjaamisessa. Pohdimme, että onnistumista edesauttoi hyvä teoria-pohja aiheeseemme ja se, että luotimme koko ajan omaan tekemiseemme.

Koululaiset sisäistivät hyvin opetetut asiat, mikä näkyi palautelomakkeiden (ks. LIITE 2 Palautelomake) tuloksissa. Saimme lisäksi paljon positiivista palautetta myös opettajien kanssa suullisesti keskustellessamme. Koululaiset saivat myös selkeästi rohkeutta vastata esittämiimme kysymyksiin ohjaustilanteiden jälkeen, sillä monikaan ei uskaltanut vastata samoihin kysymyksiin ohjaustilanteen alussa. Koululaiset olivat alkuun epävarmoja vastauksistaan, mutta lopussa melkein kaikkien kädet nousivat samalla, kun heidän tietonsa lisääntyi kyseisistä aiheistä. Uskomme, että koululaiset saivat riittävästi varmuutta ja rohkeutta toteuttaa kyseisiä ensiaputaitoja itsenäisesti tilanteen vaatiessa.

7.3 Palautteiden tulokset

Seuraavassa kappaleessa analysoimme saamamme tulokset. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: 1. Opitko jotain uutta tänään? 2. Uskotko, että uusista taidoista on hyötyä tulevaisuudessa? 3. Oliko oppiminen helppoa? 4.

Saitko tarpeeksi apua? Hymynaama vastausvaihtoehdot ovat seuraavat: En yhtään= surunaama, Jonkin verran= vakava ilme, Paljon= hymynaama

Ensimmäisessä ohjaukerrassa oli mukana 19 koululaista, iältään 7-8 vuotiaita. Kysyttäessä opitko jotain uutta tänään, kolme koululaista rastitti vastausvaihtoehdoksi oppineensa jonkin verran. Muiden koululaisten osalta ja muiden kysymysten kohdalla koululaiset olivat valinneet vastausvaihtoehdoksi hymynaaman, joka kertoo, että he olivat tyytyväisiä kaikkiin osa-alueisiin.

Toiseen opetuskertaan osallistui 20 koululaista, iältään kymmenenvuotiaita. Kysyttäessä opitko jotain uutta tänään, kaksi koululaista rastitti vastausvaihtoehdoksi oppineensa jonkin verran. Kysyttäessä oliko oppiminen helppoa, yksi koululaisista rastitti vastausvaihtoehdona, että oppiminen ei ollut lainkaan helppoa ja yhden koululaisen mielestä oppiminen oli jonkin verran hankalaa. Kysyttäessä saitko tarpeeksi apua, yksi koululaisista ilmoitti saaneensa vain jonkin verran apua. Koululainen, joka vastasi, että oli oppinut jonkin verran uutta tänään, oli sama henkilö, joka vastasi, ettei oppiminen ollut lainkaan helppoa.

Kolmannessa opetuskerrassa oli osallisena 24 koululaista, iältään myös kymmenenvuotiaita. Jokainen koululainen tästä ryhmästä oli rastinut palautelomakkeemme kaikkiin kysymyksiin vastausvaihtoehdoksi hymynaaman.

7.4 Oman oppimisen pohdinta

Vahvuudet opinnäytetyöhön syntyivät kiinnostuksestamme vaihtomaata ja aiheitamme kohtaan. Vahvuuksia oli ehdottomasti myös se, että aiheestamme löytyi tietoa kohtalaisen hyvin. Olimme molemmat myös tottuneet työtaustojemme vuoksi ottamaan vastuuta ryhmänohjaamisesta, vaikka toiminnallinen ohjaaminen ja asioiden spesifisti opettaminen olikin molemmille uutta. Opinnäytetyön mahdollisuuksia oli ehdottomasti omien tietotaitojen kehittyminen ja kokemus kansainvälisestä työtoiminnasta. Pohdimme että, opinnäytetyön haasteena olisi aikataulun noudattaminen suunnitelmallisesti ilman viivästymisiä. Olimme myös molemmat ensikertalaisia opinnäytetyön tekemisessä, joka on näyttäytynyt

prosessin aikana ajoittaisena epävarmuutena. Haastetta opinnäytetyön toteutukseen toi myös tietämättömyys toteutusympäristön fyysisistä tiloista, koululaisten lukumäärästä sekä mahdollisista yllättävistä haasteista. Haasteisiin etukäteen varautuminen osoittautui kuitenkin kykynä organisoida asioita tilanteen vaatimalla tavalla ja myös tätä taitoa tulemme tulevaisuudessa sairaanhoitajina työelämässä tarvitsemaan.

Koko opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen kokemus. Opimme vieraasta kulttuurista, lapsen ikätason kehityksestä sekä itsestämme ohjaajina. Perehtyminen toiminnalliseen ohjaamiseen ja opettamiseen auttaa meitä varmasti työelämässä tulevana sairaanhoitajina. Tulevana sairaanhoitajina ohjaaminen on osa työtämme. Ohjaamme ja ohjeistamme potilaita sairauksien hoidossa, jaamme tietoa sekä annamme kotihoito-ohjeita. Varmistamme, että potilas ymmärtää asiat, jotta hoidon laatu ei kärsi. On tärkeää, että hoitoalan ammattilaisena tiedon osaa välittää ymmärrettävästi eteenpäin ja tätä taitoa pääsimme käytännössä harjoittelemaan toiminnallisen opinnäytetyömme parissa. Saamamme palaute Ruby Kraft primary school:in opettajilta ja lapsilta opinnäytetyön toteutuksesta antoi meille itsevarmuutta sekä rohkeutta toteuttaa vastaavanlaisia ohjaus- ja opetustilanteita tulevaisuudessakin. Perehtyminen vieraaseen kulttuuriin sekä englannin kielitaidon kehittyminen hyödyttää meitä tulevaisuudessa terveys- ja hyvinvointialalla. Koimme myös erittäin opettavaiseksi tiiviin parityöskentelyn opinnäytetyön prosessin aikana, sillä alallamme joustavuus sekä moniammatillinen yhteistyö on tärkeä taito. Mielestämme yhteinen dynamiikkamme on ollut toimivaa niin suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissa. Työstimme opinnäytetyötä koko projektin ajan tasaisesti ja pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa, joka on motivoinut meitä eteenpäin.

7.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys opinnäytetyössä tarkoittaa tapaa asennoitua prosessiin ja sen tuomiin mahdollisiin haasteisiin sekä niihin henkilöihin, joiden kanssa tutkimusta ja kehittämistä tehdään. Eettisten ratkaisujen tavoitteena ovat henkilöiden kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus sekä oikeudenmukaisuus ja sen korostaminen.

Opinnäytetyössämme eettisyys on näkynyt läpi koko prosessin ajan. Eettisiä kysymyksenasetteluja ovat, miten aihe valitaan, mistä ja miten tietoa hankitaan, miten työprosessista ja työn saavutuksista puhutaan sekä miten työn tuloksia sovelletaan. Yleiset rehellisyydenperiaatteet ohjaavat opinnäytetyön tekoa. (Diak-ammattikorkeakoulu 2010, 11-12.)

Noudatimme yhteisiä sovittuja sääntöjä ja suunniteltuja aikatauluja. Toimimme opinnäytetyöprosessin aikana eettisiä periaatteita noudattaen. Vuorovaikutuksemme oli ammatillista ja kunnioitimme yhteisöä työskennellessämme Keniassa. Otimme huomioon maan kulttuuriin kuuluvat toiminnot, ihmisten vakaumukset ja arvot.

7.6 Kehittämismahdollisuudet

Mielestämme oppimista on myös kyky tunnistaa asioita, missä olisi voinut toimia toisella tavalla. Olisimme voineet kysyä lapsilta ohjaustilanteen alussa, millaiset ovat heidän taustansa ensiapuosaamisesta. Lisäksi olisimme voineet haastatella heidän opettajiaan ja tiedustella, kuuluuko ensiapuosaaminen millään tavalla peruskouluikäisten lasten opetussuunnitelmaan Keniassa. Tulevina sairaanhoitajina joudumme jatkuvasti opettelemaan uutta ja kehittyä alan mukana. On hyvä tiedostaa asioita, mitä voisi tehdä seuraavalla kerralla eri tavalla, sillä se on osa henkistä kasvua sairaanhoitajan urapolun aikana.

Pohdimme opinnäytetyömme kehitysmahdollisuuksia toteutuksen kannalta myös siten, että koululaiset olisivat voineet tehdä käytännönharjoituksia useammasta ensiapuaiheesta. Meillä ei kuitenkaan ollut tarpeeksi hoitovälineitä mukana, esimerkiksi haava- tai palovammahoitoihin. Kuvakirjan (ks. LIITE1 Kuvakirja) lisäksi, olisimme myös voineet tuottaa pienempiä esitteitä, jolloin lapset olisivat saaneet ohjeet vielä koteihinsa mukaan. Tämä olisi lisännyt sitä, että opettamamme asiat olisivat voineet kulkeutua myös muille koululaisille sekä perheenjäsenille, jotka eivät opetuskertoihin päässeet osallistumaan.

Jatkokehitysehdotuksena olisi mielenkiintoista, jos opinnäytetyöstämme tehtäisiin jatkotutkimus. Esimerkiksi, onko tekemämme kuvakirja (ks. LIITE1 Kuvakirja) opetuskäytössä koululla, johon sen jätimme opetusvälineeksi tai ovatko koululaiset saaneet rohkeutta antaa sekä toteuttaa ensiapua saamiensa oppien mukaan.

LÄHTEET

- Aho, M., Grönroos P. & Hiidenoja-Siren, T. (2017). Samk. Runoillen käyntiin. Toiminnallisten menetelmien määritelmä. Saatavilla <http://www.yhteisokeskus.fi/wp-content/uploads/2014/08/Toiminnalliset-menetelmat-2017-yhteisokeskus-2.pdf>
- Alaniska, H. & Ahonen, K. Toiminnallisia menetelmiä. Saatavilla 12.3.2019 <https://www.ok-sivis.fi/media/materiaalit-osio/toiminnallisia-menetelmia.pdf>
- Allianz Care (2019). Support. Support Services. National Healthcare Systems. Healthcare In Kenya. Saatavilla 16.4.2019 <https://www.allianzworldwidecare.com/en/support/view/national-healthcare-systems/healthcare-in-kenya/>
- Ammattinetti. Ammatit. Sairaanhoitaja. Saatavilla 9.2.2020 http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti
- Belgian Red Cross-Flanders. (2017) Basic first aid for Africa.
- Belgian Red Cross-Flanders. (2018) Teaching first aid to children in Africa.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Ensiapuopas. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. Saatavilla 16.10.2017 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia- ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikayntoa_opas.pdf
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Huho, M., Mashara, J. & Musyimi, P. (2016). Academic Research International Vol. Profiling disaster in Kenya and their causes. Saatavilla 16.4.2019 https://www.researchgate.net/publication/293414597_PROFILING_DISASTERS_IN_KENYA_AND_THEIR_CAUSES
- KAH. About Us. Saatavilla 5.3.2019 <http://www.kenduhospital.org/about-us/>

- KAH.Home. Saatavilla 5.3.2019 <http://www.kenduhospital.org/>
- Kenia Vision 2030. About vision 2030. Saatavilla 16.4.2019 <https://vision2030.go.ke/about-vision-2030/>
- Kenia Vision 2030. Social Pillar. Saatavilla 16.4.2019 <http://vision2030.go.ke/social-pillar/>
- Kolimaa, M. & Pelkonen, M. (2006). Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen laatusuositus. Saatavilla https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf.pdf
- Koskenkari, S. 2016. Toiminnallinen oppiminen. Liikkuva koulu. Saatavilla 6.2.2020 http://liikkuvakoulu.vlu.fi/filebank/768-Toiminnallinen_oppiminen_Koskenkari.pdf.
- Kotitapaturma.fi. Etusivu. Ikäryhmätietoa. Lapset. Saatavilla 16.4.2019 <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/>
- Kumpuniemi, L. (i.a.). Taustaselvitys Kenia-hankkeeseen. Taksvärkki ry. Kat-saus yhteiskuntaan ja katulasten tilanteeseen Keniassa. Saatavilla 14.4.2019 https://www.taksvarkki.fi/sambiakenia2014/wp-content/uploads/2014/08/Taustaselvitys_Kenia.pdf
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- KYS. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Saatavilla 9.2.2020 <http://publish.psshp.fi/kokous/2018308710-9-4.PDF>
- L 1889/39. Rikoslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>
- L 1981/267. Tieliikennelaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>
- L 2011/379. Palo- ja pelastuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>
- Lapsenoikeudet.fi. Lapsen oikeuksien sopimus. Lasten oikeudet sopimuksessa. Saatavilla 14.4.2019 <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/lasten-oikeudet-sopimuksessa/>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2009). Etiikka hoitotyössä. (5. uud.p.). WSOY Oppimateriaalit Oy

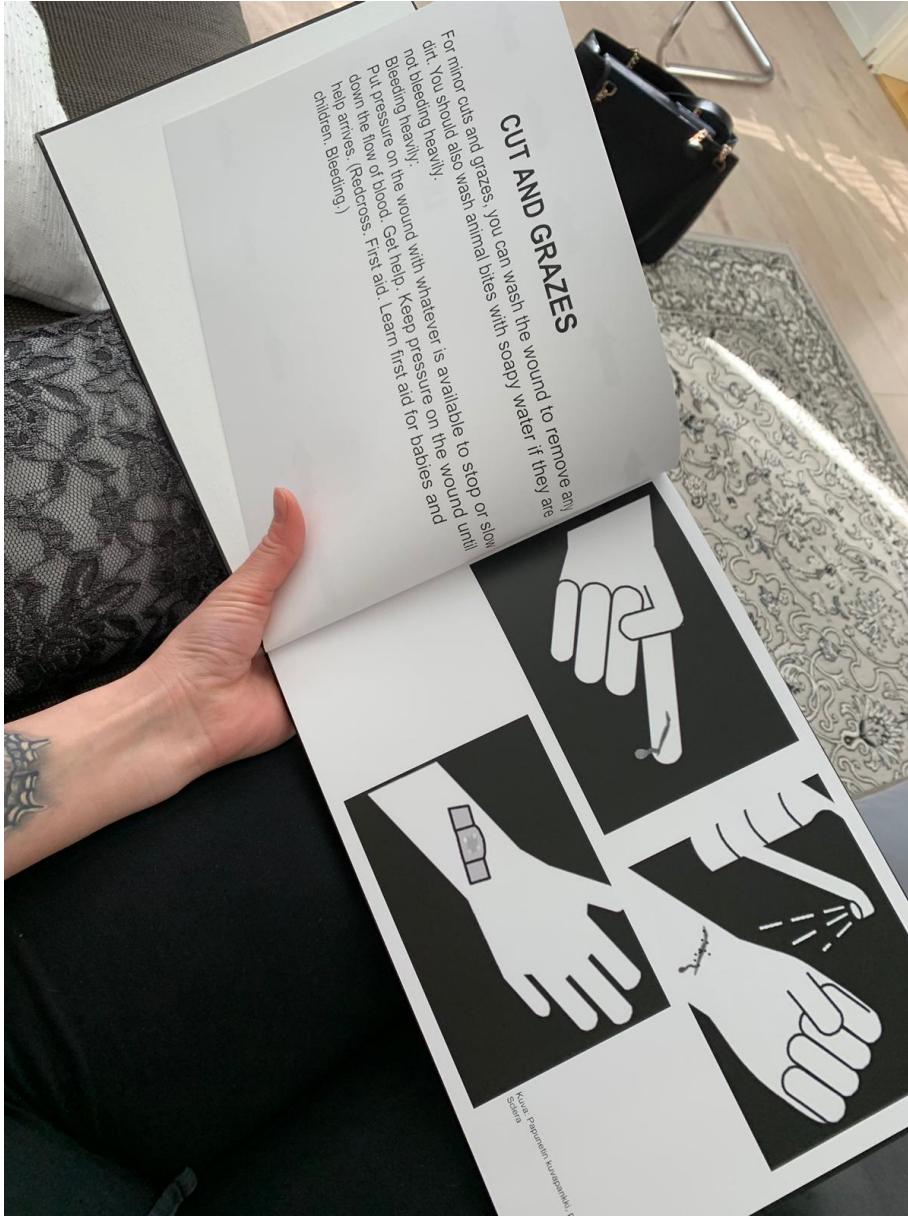
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Lapsen kasvu ja kehitys Saatavilla 10.12.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>
- Nakurun lapset. Tule mukaan. Kenialainen koulutusjärjestelmä. Saatavilla 16.4.2019 http://www.nakurunlapset.fi/tule_mukaan/ryhdy_kummiksi/koulunkaynti_keniassa
- Peltonen, H. (2004). Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. (4. uud. p.). Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Pietilä, A. (2012) Terveydenedistäminen Teoriasta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Räsänen, J. (2012) Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Saatavilla 3.2.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. Saatavilla 9.3.2019 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>
- Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Kotona hoidettavat haavat. Saatavilla 9.3.2019 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/kotona-hoidettavat-haavat>
- Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Nivelen ”nyrjähdys”. Saatavilla 9.3.2019 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelsidevamma>
- Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Nivelen sijoiltaanmeno. Saatavilla 9.3.2019 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelen-sijoiltaanmeno>
- Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Palovammat. Saatavilla 9.3.2019 <https://www.punainenristi.fi/node/23873/palovamma>

- Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Ensiapuohjeet. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Raajan murtuma. Saatavilla 9.3.2019 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/raajan-murtuma>
- Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua. Muu Ensiapu. Tapaturmien ehkäisy. Saatavilla 16.4.2019 <https://www.punainenristi.fi/http%3A/www.punainenristi.fi/ensiapu/tapaturmien-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Turvallisuuden edistäminen. Tapaturmien ehkäisy. Saatavilla 18.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. Ottawa Charter. Health Promotion. Saatavilla 22.9.2019 <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
- Vähäkangas, K., Pirttilä, T. (2012) Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- YTHS. Terveystieto ja tutkimus. Nilkan nyrjähdys ja harjoitusohjeet 2019. Saatavilla 18.3.2019 http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveys-tietopankki/123/nilkan_nyrjahdys_ja_harjoitusohjeet

LIITE 1. Kuvakirja

Tässä liitteessä sisältöä varinaisesta kuvakirjasta.





LIITE 2. Palautelomake

Did you learn something new today?



Do you think that those just learned
skills can be helpful in future?



Was the learning easy?



Did you get enough help?



KUVA: <https://pixabay.com/illustrations/smile-emotion-icone-1832986/>

KUVA: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/8/88/Yellow_Happy.jpg/1024px-Yellow_Happy.jpg

KUVA: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/9b/Hd-stock-illustration-sad-face-drawing.jpg>