Mari Leikkainen & Lotta Pärnänen

MINÄ AUTAN! – ensiapukoulutusmateriaali ala-asteikäisten kanssa työskenteleville

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Lokakuu 2014

MAMK
University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

MAMK University of Applied Sciences	**Opinnäytetyön päivämäärä** **31.10.2014**
Tekijä(t) Mari Leikkainen & Lotta Pärnänen	**Koulutusohjelma ja suuntautuminen** **Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja**

Nimeke

Minä autan! – Ensiapukoulutusmateriaali ala-asteikäisten kanssa työskenteleville

Tiivistelmä

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tehdä yleisimmistä lasten ensiapua vaativista tilanteista, ensiapukoulutusmateriaali ala-asteikäisille. Koulutusmateriaali on tarkoitettu ensisijaisesti ala-asteen opettajien käyttöön, joten materiaali toteutettiin maallikoille sopivaksi. Koulutusmateriaaliin laadimme sekä ohjeet koulutuksen järjestämisestä että ensiapuohjeista. Työmme pitkälinjainen tavoite on tehdä ensiavusta helpommin lähestyttävä aihe, ja täten alentaa suomalaisten korkeaa auttamiskynnystä.

Suomessa suurin ensiapukoulutusta järjestävä taho on Suomen Punainen Risti. SPR tarjoaa 7-13-vuotiaille lapsille ensiapukursseja isommilla paikkakunnilla, esimerkiksi Turussa. Lisäksi sopimuspalokunnat tarjoavat ensiapukoulutusta 8 - 15-vuotiaille lapsille ympäri Suomea. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat järjestävät mielellään ensiapukoulutusta opinnäytetöinään. Ongelmana kuitenkin on, että 6 - 8-vuotiaat jäävät usein koulutuksen ulkopuolelle ja vain murto-osa lapsista osallistuu SPR:n kursseille tai lähtee sopimuspalokuntien toimintaan mukaan. Tästä syystä lähdimme tekemään tiivistä, helppokäyttöistä ja innoittavaa ensiapukoulutusmateriaalia opettajien käyttöön, jotta ensiapukoulutus tasa-arvoistuisi koko Suomessa.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Mikkelissä sijaitseva kyläkoulu Sairilan ala-aste, jossa järjestimme ensiapukoulutuksen toukokuussa 2014. Mukaan opinnäytetyöprojektiin tuli myös muita yhteistyökumppaneita: Suomen Punainen Risti, Hätäkeskuslaitos ja Keski-Suomessa Äänekoskella sijaitseva Honkolan ala-aste.

Järjestimme kaksi ensiapukoulutusta ja etsimme teoriatietoa, jonka pohjalta muokkasimme koulutusmateriaalia. Ensiapukoulutusohjeet perustuvat nykyiseen näyttöön perustuvaan tietoon ja mukailevat Suomen Punaisen Ristin koulutusohjeita. Kuvasimme itse koulutusmateriaalin kuvat, mutta havainnollistamisen monipuolistamiseksi pyysimme luvan käyttää Suomen Punaisen Ristin ”Pallo hallussa – Kylkiasento” sekä Hätäkeskuslaitoksen ”Käytä oikein hätänumeroa 112, osa 2” -videoita. Toteutimme koulutusmateriaalin PowerPoint-muodossa, jotta se olisi nykyaikainen ja helppokäyttöinen.

Asiasanat (avainsanat)
ensiapu, kouluttaminen, oppiminen, kehitystehtävät, oppimisvalmiudet

Sivumäärä	**Kieli**	**URN**
43 + 8	Suomi	

Huomautus (huomautukset liitteistä)

Ohjaavan opettajan nimi Elisabet Montonen	**Opinnäytetyön toimeksiantaja** Sairilan ala-aste

DESCRIPTION

MAMK University of Applied Sciences	**Date of the bachelor's thesis** 30th of October 2014
Author(s) Mari Leikkainen & Lotta Pärnänen	**Degree programme and option** Degree Programme in Nursing

Name of the bachelor's thesis

I will help! – first aid teaching material for those who work with primary school student's

Abstract

Our thesis is a practice-based thesis. The purpose of the thesis was to make a first aid training material kit for primary school students. The training material is designed for situations that most often require first aid skills from children. The material kit is primarily meant for primary school teachers' use, thus the material was made suitable for laymen's use. Our training material included directions for organizing the training as well as first aid instructions. Our long term goal was to make first aid a more approachable topic, and lower the high threshold that Finns have for offering help in situations that require first aid.

In Finland, the largest provider of first aid training is the Finnish Red Cross (FRC). In the largest cities, such as Turku, the FRC offers first aid education for children aged 7-13. Moreover, voluntary fire brigades offer first aid training for children aged 8-15 all over Finland. Students from universities of applied sciences are "happy" to arrange first aid training as part of their theses. The problem, however, is that kids aged 6-8 are left outside the training scope as only few children take part in FRC training or attend training arranged by voluntary fire brigades. Thus, we compiled a compact, user-friendly and inspiring first aid training material kit for teachers to use, so that first aid training would be made more equal in Finland.

The commissioner of our thesis is the Primary school of Sairila in Mikkeli where we arranged first aid training in May 2014. Other principals of our thesis are the Finnish Red Cross, Finnish Emergency response centre administration and the Primary school of Honkola in Central Finland.

We arranged two first aid training sessions and searched for theory on the basis of which we revised our training material. Our first aid training material kit is based on current knowledge and is in accordance with the Finnish Red Cross' training instructions. We took all photos for the training material ourselves, but in order to make our demonstrations more diverse, we asked to use helpful videos provided by Finnish Red Cross and Finnish Emergency response centre administration. Our execution of the first aid training material kit is in PowerPoint form so that it is modern and user accommodating.

Subject headings, (keywords)

first aid, training, learning, development tasks, learning skills

Pages	Language	URN
43 + 8	Finnish	

Remarks, notes on appendices

Tutor	Bachelor's thesis assigned by
Elisabet Montonen	Sairila´s primary school

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 1

2 YHTEISTYÖKUMPPANIT 2

2.1 Toimeksiantaja – Sairilan ala-aste 2

2.2 Muut yhteistyökumppanit 3

3 AIEMMAT TUTKIMUKSET 4

4 ENSIAPU 6

4.1. Astma- ja allergiakohtaus 7

4.2 Haavat ja verenvuoto 8

4.3 Hypoglykemia eli alhainen verensokeri 10

4.4 Hätäilmoituksen tekeminen 11

4.5 Murtumat ja nyrjähdykset 12

4.6 Tajuttoman ensiapu 13

4.7 Tapaturmien ehkäisy 14

5 LAPSEN OPPIMINEN JA OHJAUS 16

5.1 Oppiminen 16

5.2 Kouluttaminen 17

6 LASTEN VALMIUDET OPPIA 19

6.1 Kehitystehtävät 19

6.2 Oppimisvalmiudet 19

7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN 20

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 20

7.2 Projektin lähtökohdat 21

7.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet 22

7.4 Projektin suunnittelu 23

7.5 Projektin toteutus 25

7.5.1 Toteutuksen viitekehys 25

7.5.2 Koulutusmateriaalin tekeminen 26

7.6 Palaute ja arviointi 31

8 POHDINTA 33

8.1 Ensiapukoulutuksen järjestäminen ja koulutusmateriaalin teko 33

8.2 Mahdolliset jatkotoimenpiteet 34

8.3 Ammatillisen kasvun arviointi 34
8.4 Luotettavuus ja eettisyys 35
LÄHTEET 38

LIITTEET

1 Opinnäytetyötä tukevat tutkimukset

2 Opinnäytetyön sopimus

3 Ajankohtainen uutinen auttamiskynnyksestä

4 Kuvauslupa

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena on helpottaa ensiapukoulutuksen järjestämistä ala-asteilla. Projektimme perimmäisenä tarkoituksena on tehdä ensiavun oppimisesta käytännönläheisempää ja hauskempaa, ja näin ollen madaltaa suomalaisten korkeaa auttamiskynnystä.

Kun opintojemme loppuvaiheessa aloimme miettimään, kuinka suorittaisimme koulutukseen kuuluvat projektiopinnot, taustamme sulautuivat saumattomasti yhteen lastenharjoittelun iltavuorossa: sopimuspalokuntatausta + työskentely koulumaailmassa = ensiapukoulutus ala-asteelle. Ajatus ensiapupäivästä omalle ala-asteelle Sairilan koululle tuntui houkuttelevalta, sillä tutut opettajat sekä ympäristö mahdollistivat avoimen, rehellisen sekä resurssien puolelta toimivan yhteistyön.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli paneutua ensiavun kouluttamiseen 3.-luokkalaisille ja sitä vanhemmille, mutta opettajien innostus pienempien oppilaiden rasteihin sai muuttamaan projektiharjoittelun koko ala-asteelle sopivaksi. Alusta asti oli selvää, että koulutus järjestetään rastikoulutuksena, mikä on erittäin yleinen ja suositeltu tapa järjestää ensiapukoulutusta. Rastien aiheet perustuivat opettajien toiveisiin, koska he olivat alkuperäisen tuotteen tilaaja ja tärkeä yhteistyökumppani.

Kaikki aihesisällöt, esimerkiksi astma- ja allergiarastin, hioimme luotettavien lähteiden avulla ikäluokille sopiviksi. Rastien suunnittelussa hyödynnettiin aikaisempaa osaamista: toinen opinnäytetyön tekijöistä on pitänyt kymmeniä ensiapukoulutuksia harrastuksensa parissa. Suunnittelimme ja toteutimme ensiapurastit sisältöineen, kestoltaan sekä ryhmäkooltaan kuitenkin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Pidimme Sairilan koululla projektiopintoihimme liittyen lopulta kaksipäiväsen ensiapukoulutuksen.

Projektiharjoittelun onnistuneen toteutuksen vuoksi, päätimme tehdä ensiapurasteista myös opinnäytetyömme. Vaikka ensiapukoulutuksia on tehty useita kymmeniä opinnäytetöinä, on opinnäytetyöllemme silti kysyntää. Projektimme laajuus koko ala-asteelle sekä tiivis yhteistyö ala-asteen opettajien kanssa, tuo uuden ja käytännönläheisemmän näkökulman lopputulokselle.

Theseuksesta löytyy runsaasti ensiapukoulutuksista tehtyjä opinnäytetöitä, mutta sieltä ei löydy yhtään koko ala-asteelle tehtyä materiaalikokonaisuutta: 3. – 5.- luokkalaisille oli järjestetty paljon koulutuksia samoin kuin opettajille ja päiväkotien henkilökunnalle, mutta alemmat luokat olivat jääneet paitsioon. Ensimmäistäkään ensiapukoulutusmateriaalia ei Theseuksesta löytynyt. Opinnäytetöiden painopiste on siis aiemmin ollut koulutuksen järjestäminen, eikä laadukkaan materiaalin tekeminen. (Theseus 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä Powerpoint-muodossa käytännönläheinen ensiapukoulutusmateriaali, joka on suunnattu pääasiassa ala-asteikäisten kanssa työskenteleville, ensisijaisesti ala-asteen opettajille.

2 YHTEISTYÖKUMPPANIT

2.1 Toimeksiantaja – Sairilan ala-aste

Yhteistyökumppaniksemme saimme Mikkelissä sijaitsevan Sairilan ala-asteen. Sairilan koulu on iso kyläkoulu, joka sijaitsee Mikkelin keskustasta noin seitsemän kilometrin päässä Kuopiontien varressa. Sairilan koululla on opetusta esikoulusta kuudenteen luokkaan, ja tällä hetkellä koulussa on noin 140 oppilasta sekä kahdeksan luokanopettajaa, erityisluokan opettaja ja yksi koulunkäyntiavustaja. (Manninen 2014.)

Sairilan koulun opettajat eivät muistaneet, milloin oppilaille olisi viimeksi järjestetty kunnollista ensiapukoulutusta. Kyläkoulut jäävät herkästi huomiotta erilaisissa projekteissa, koska projekteja on yksinkertaisempi toteuttaa lähellä keskustaa sijaitsevien koulujen kanssa. Opinnäytetyömme tuotos on selkeä Powerpoint-esitys, joka on internetin välityksellä vapaasti käytettävissä. Täten jokaisella koululla on jatkossa mahdollisuus järjestää myös itse helposti ensiapukoulutusta yhden opettajan johtoisesti normaalin oppitunnin omaisesti tekemämme materiaalin avulla. Myös sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden on jatkossa helppo toteuttaa esimerkiksi oma projektiharjoittelu ensiapukoulutuksena ala-asteille, koska rastien materiaalin saa opinnäytetyöstämme. (Sairila 2014.)

2.2 Muut yhteistyökumppanit

Opinnäytetyötä tehdessämme mukaan tuli myös muita pienimuotoisia yhteistyökumppaneita. Suomen Punaiselta Ristiltä ja Hätäkeskuslaitokselta saimme materiaalin käyttöluvat rastisisältöjen havainnollistamisen parantamiseksi ja monipuolistamiseksi. Lisäksi mukaan saatiin myös toinen keskikokoinen kyläkoulu Keski-Suomesta, jossa saimme pitää lyhyen ensiapukoulutuksen ja samalla kuvata omat kuvamme opinnäytetyöhön.

Suomen Punainen Risti on yksi Suomen suurimpia kansalaisjärjestöjä. Sen tehtävänä on auttaa erilaisissa vaikeuksissa olevia ihmisiä niin Suomessa kuin ulkomailla. Lisäksi se on tällä hetkellä merkittävin ensiapukoulutusta antava yksittäinen järjestö Suomessa. (Suomen Punainen Risti 2014.) Suomen Punainen Risti on tehnyt paljon erilaisia koulutusmateriaaleja ja opetusvideoita. Kysyimme Suomen Punaiselta Ristiltä, saisimmeko käyttää opinnäytetyöhömme sen tekemää ”Pallo Liikkeelle – Kylkiasento (2010)”-videota kertausmateriaalina. Halusimme käyttää videoita, koska video on laadukkaasti tehty, siinä on selkeät suomen- ja ruotsinkieliset ohjeet ja siinä lapset kääntävät aikuisen kylkiasentoon. Lisäksi videossa on hyvä tapahtumamiljöö, sopivasti huumoria mukana ja video on pituudeltaan lyhyt. Oli ajallisesti ja laadullisesti järkevää pyytää videoon käyttöoikeus, eikä lähteä kuvaamaan itse uutta, todennäköisesti huonompaa videota. Suomen Punainen Risti antoi meille luvan käyttää videota.

Hätäkeskuslaitos on vuonna 2001 perustettu valtakunnallinen virasto, jonka tehtävä on vastaanottaa hätäilmoitukset sekä välittää niitä pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialan työntekijöille, esimerkiksi sairaankuljetukselle. Hätäkeskuslaitoksen toiminta on lakisääteistä. (Hätäkeskuslaitos 2014.) Myös Hätäkeskuslaitos on tehnyt paljon opetusvideoita, joilla se pyrkii parantamaan hätänumeron 112 oikeaa käyttöä. Kysyimme myös lupaa käyttää uusimpia eli ajanmukaisimpia videoita oman materiaalimme tukena ja saimme luvan käyttää sekä videoita että kaikkea Hätäkeskuslaitoksen sivuilta löytyvää tietoa.

Toinen yhteistyökoulumme on pohjoisessa Keski-Suomessa Äänekoskella sijaitseva Honkolan ala-aste. Honkolan koulu sijaitsee noin kuuden kilometrin päässä Äänekosken keskustasta ja on noin 100 oppilaan isohko kyläkoulu. Koululla toimivat luokat

ensimmäisestä kuudenteen. Luokanopettajia koulussa on kuusi, lisäksi koululla on englannin opettaja, erityisopettaja ja kolme koulunkäyntiavustajaa. (Honkolan koulu 2013.) Honkolan koululla pidimme yhden tunnin kestävän, tiiviin ensiaputaitojen kertauskoulutuksen 5.-6.-luokkalaisille ja kuvasimme samalla havainnollistamismateriaalia opinnäytetyöhömme.

3 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Harmoisen ym. (2008, 1630 - 1632) tekemä tutkimus terveyskeskusten ensitapaturmakäynneistä on varsin kattava ja suhteellisen tuore prospektiivinen tutkimus. Vastaavia tutkimuksia on tehty vain yksi aiemmin. Tutkimus antoi opinnäytetyöhömme paljon perustaa: osa kohderyhmäämme on yksi yleisimmistä tapaturma-asiakkaista terveyskeskuksessa. Tutkimus myös kertoo, että juuri ala- ja yläasteen kynnyksen jälkeen tapaturmia sattuu myös runsaasti. Tärkeä tieto oli myös se, että vain joka viides ala-asteikäinen tarvitsee terveyskeskuspalveluita tapaturmaansa. Kohderyhmäämme kuuluvat joutuvat tapaturmiin usein myös kotona (alle 10 - vuotiaat) ja liikuntaharrastuksissaan (10 – 12 - vuotiaat). Tästä voidaan päätellä, että hyvillä ensiaputaidoilla on kysyntää ala-asteikäisille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) ”Piste tapaturmille!” -sivuston mukaan lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Kuitenkin sairaalahoitojaksot ovat pysyneet viimeiset kymmenen vuotta samalla tasolla. Sivuston taulukoista pystyy lukemaan, että kohderyhmämme 10 – 14 - vuotiailla tytöillä on kaikista ikäryhmistä eniten tapaturmista johtuvia sairaalahoitojaksoja. Taulukoista näkee myös sen, että lapsilla ja nuorilla on suurempi prosentuaalinen osuus tapaturmista johtuvista hoitojaksoista kuin 24–94-vuotiailla. Merkittävä tieto oli myös se, että vuosina 2010–2012 alle 7- vuotiailla sattuu vuositasolla keskimäärin 2600 tapaturmaa ja 7 – 14- vuotiaille keskimäärin 3750 tapaturmaa.

Savolaisen (2008) kokoamasta selvityksestä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ”Tietopohja yhteiseksi, käyntisyiden kirjaaminen perusterveydenhuollossa” -hankkeesta löysimme tutkimustietoa rastisisältöjemme aiheiden puolesta. Tutkimus oli todella laaja: tutkimukseen osallistui kahdeksan (8) terveyskeskusta ja alueella asuu noin 140 000 ihmistä. Projektin raportin liitteenä on ”käyntisyyryppäät-luettelo”, jossa on aineistonanalyysin

tyylisesti purettuna yläluokittain yleisimmät käyntisyyt ICPC-2-E - koodeilla. Luettelosta huomataan, että jokainen opetusmateriaaliimme kuuluva tapaturma- tai sairausaihe on yleisimpien terveyskeskuksen käyntisyiden mukana. Ainoat aiheet, joita ei listalta löydy ovat hätäilmoituksen tekeminen ja tapaturmien ehkäisy, jotka eivät luonnollisesti löydy tautiluokituksista.

Syväojan ym. (2012) Opetushallitukselle tekemän tilannekatsauksen mukaan hyvään koulumenestykseen ovat yhteydessä kestävyyskunto, fyysiset aktiivisuudet sekä koulupäivän aikainen liikunta. Tutkimuksen mukaan liikunta auttaa myös sosiaalisessa kanssakäymisessä, pohtiessa oikeaa ja väärää sekä sääntöjen noudattamisen tärkeyttä. Tilannekatsaus toteuttaa Opetushallituksen strategian mukaista ajattelua. Voimassa olevaa tietoa kootaan yhteen, jalostetaan ja tarjotaan eri tahoille, kuten opettajille, helposti lähestyttävässä muodossa. Meidän opinnäytetyössämme tärkeää on lasten oppiminen, koska pidämme ensiapukoulutusta jonka avulla luodaan malleja mahdollisiin ensiaputilanteisiin. Tuotoksemme ei ole pelkästään istumista ja taululta lukemista vaan useampaan harjoitteeseen kuuluu liikkuminen sekä aktiivisuus, kuten meidän ensiapurasteilla, oppilaat pääsevät itse liikkumaan ja tekemään, esimerkiksi laittamalla oppilastoverin kylkiasentoon. Muistiin painuu kylkiasennon laittaminen paremmin, kun taitoa pääsee konkreettisesti harjoittelemaan.

Ammiratin ym. (2014) tekivät vertailevan tutkimuksen alle 6- vuotiaiden ensiaputaitojen opettamisesta. Tutkimuksen nimi on ”Are schoolteachers able to teach first aid to children younger than 6 years? A comparative study”, suomeksi “Pystyvätkö opettajat opettamaan ensiaputaitoja alle kuusivuotiaille lapsille?”. Tutkimuksessa selvisi, että koulutetut lapset soittivat nopeammin apua ja pystyivät antamaan paremmin tarpeelliset tiedot hätäkeskukseen kuin ei-koulutusta saaneet lapset. Tutkimus osoitti, että hyvinkin nuoret lapset pystyvät omaksumaan perustaitoja heidän opettajien ohjaamina. Tutkimukseen osallistui 9 eri päiväkotia ja osallistujat jaettiin puoliksi koulutettaviin sekä ei-koulutettaviin. Tutkimus on väitöstasoinen. Tutkimus on hyödyllinen opinnäytetyömme kannalta, sillä se osoittaa, että esikouluikäisestä alkaen on täysin perusteltua alkaa opettaa ensiaputaitoja, koska opetus on tuloksellista lasten nuoresta iästä huolimatta. Tutkimus osoittaa myös sen, että peruskoulun opettaja voi toimia ensiapukoulutuksen pitäjänä, jos tarhaopettajakin voi.

4 ENSIAPU

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairauskohtauksen saaneelle tapahtumapaikalla annettavaa välitöntä apua, nopeita auttamistoimenpiteitä. Suurin osa ensiapua vaativista tilanteita on hyvin arkisia, eikä niissä ole ihmishenkiä vaarassa. Tällöin maallikon antama ensiapu on ainoa tarvittava hoito tai toimenpide. Joskus vastaan voi kuitenkin tulla vakava onnettomuus tai sairauskohtaus, jossa tarvitaan ammattiapua. Tällöin maallikon tekemä arvio tilanteesta ja hänen tekemänsä ensiaputoimenpiteet voivat olla ratkaisevassa asemassa. (Sahi ym. 2010, 13, 21–24.)

Ensiavulla pyritään turvaamaan potilaan hapensaanti eli hengitys, verenkierto sekä tajunta ennen ammattiavun paikalle saapumista. Yleisin ensiapua vaativa tilanne on yhden ihmisen loukkaantuminen tai sairauskohtaus, jossa riittää pienet auttamistoimenpiteet sekä henkinen tuki. (Sahi ym. 2010, 21–24.)

Suomessa ensiavun saaminen liikenneonnettomuuksissa tai työpaikoilla on laissa säädelty. Tieliikennelain 4. luvussa 57. §:ssä säädetään yleisestä auttamisvelvollisuudesta sekä 58. §:ssa onnettomuuden osallisen auttamisvelvollisuudesta. Nämä velvoittavat kansalaisia auttamaan liikenneonnettomuudessa loukkaantunutta onnettomuuspaikalla sekä auttamaan mahdollisessa kuljetuksessa. (Tieliikennelaki 267/1981.) Työpaikoilla työturvallisuuslain 5.luvussa pykälissä 46 sekä 47 säädetään työpaikkojen ensiapuvalmiudesta. Työpaikoilla täytyy olla olosuhteisiin nähden riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, riittävä ensiapuvarustus ja toimintaohjeet onnettomuustilanteita varten. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ensiapuvalmiusvelvoitetta ei ole säädelty laissa. On kuitenkin kansalaisvelvollisuus auttaa hädässä olevaa. On myös huomattu, että ensiapua harjoitelleet henkilöt ovat valmiimpia toimimaan tarvittaessa kuin harjoittelemattomat henkilöt. Harjoitellut toimintamallit auttavat toimimaan hätätilanteessa. (Sahi ym. 2010, 20.)

Merkittävin ensiapukoulutusta antava taho on Suomen Punainen Risti. Se on järjestänyt ensiapukoulutusta ensi vuonna jo 130 vuotta. Koulutus ja opetusmenetelmät ovat kehittyneet alan kehityksen mukana. Nykyään lääketieteellinen hoito perustuu tutkittuun ko-

timaiseen ja kansainväliseen näyttöön, joten myös Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet pohjautuvat tuoreimpaan näyttöön perustuvaan tietoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 7.)

4.1. Astma- ja allergiakohtaus

Astma on krooninen keuhkosairaus, jossa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehdustilassa. Astmakohtaus tarkoittaa tilaa, jolloin keuhkoputket ovat ahtautuneet. (Muurinen & Surakka 2001, 168.)

Astmaa sairastavan hengitys voi yllättäen vaikeutua, jolloin etenkin uloshengitys on pitkä ja vinkuva, puhuminen vaikeutuu, hengityksen ja sydämen syke nousee, huulet alkavat sinertämään, autettava on väsynyt ja tajunnantaso voi vaihdella. Tällöin astmaatikko tarvitsee välittömästi apua. Hengitysvaikeus voi tulla muun muassa allergiasta, psyykkisestä jännityksestä, infektiosta, pakkasesta tai fyysisestä rasituksesta. Akuutissa hengitysvaikeustilassa oleva tulisi auttaa hyvään lepoasentoon, jossa on helpompi hengittää. Raitis ilma auttaa hengittämistä. Astmaatikoilla on usein astmalääkkeitä, esimerkiksi astmapiippu tai -kiekko, jota voidaan ottaa. Auttajan tulee auttaa ohjeenmukaisen annoksen saamisessa. Jos lääke ei auta, vointi ei korjaannu tai huononee, tulee soittaa hätänumeroon 112 ja jäädä autettavan seuraksi ambulanssin tuloon saakka. (Sahi ym. 2006, 43.)

Allergiakohtaus eli yliherkkyysreaktio on immuunivasteen pohjalta syntynyt reaktio elimistössä johtuen allergisoivasta aiheuttajasta, kemiallisesta aineesta tai ärsykkeestä. Allergiakohtaus voi olla valkosolujen tai vasta-aineiden välittämä. Soluvälitteisessä reaktiossa kulku on hitaampi, ja se voi kohdistua yksittäiseen elimeen tai elimistön osaan. Tällöin tulee usein allergista ihottumaa, nokkosrokkoa (=urtikariaa). Raajoihin tai vartalolle voi tulla muutaman tunnin kuluessa ihon värisiä pieniä näppylöitä tai karttamaisista paukamista koostuvaa ihottumaa. Punoittavia läikkiä ympäröi vaalea rengas, ja nokkosrokko voi olla kutiava. Tällainen reaktio voi tulla esimerkiksi lääkeallergian yhteydessä. Vasta-ainepohjainen reaktio voi olla nopea ja johtaa sokkiin eli anafylaksiaan. Siihen kuuluu hengitysoireita sekä hengitysteiden turpoaminen, verenpaineen lasku,

vatsaoireita sekä nokkosrokkoa erilaisina yhdistelminä. Tällainen reaktio voi aiheutua esimerkiksi ruoka-aineesta. (Castrén ym. 2002, 406, 407.)

Allergisen kohtauksen tärkein ensiapu on poistaa aine, jolle henkilö on altistunut eli allerginen. Keinoina ovat muun muassa ihon peseminen, silmien huuhtelu tai poistamalla allergikko paikasta, jossa allergisoivaa asiaa on. Allergian aiheuttajat, esimerkiksi kasvien siitepöly, eläinten karvat ja hilse, hyönteisten, kuten ampiaisen pistot, lääkeaineet, mausteet sekä tavalliset ruoka-aineet, kuten kala, kananmuna, mansikka ja suklaa, ovat asioita, joita tulee välttää, jos mahdollista. Allergiaa voidaan ennaltaehkäistä sekä hoitaa apteekin allergialääkkeillä, kuten antihistamiinilla sekä kortisonivoiteella. Lääkäri voi myös suositella erittäin allergiselle allergikolle adrenaliinia sisältävän injektiokynän, josta voi jopa vaatteiden läpi laukaista lääkeannoksen ihon alle hätätilanteessa, kuten ampiaisen pistoksen, jälkeen. Vaikeissa allergisissa reaktioissa on soitettava hätänumeroon 112 ja oltava autettavan kanssa, kunnes ambulanssi tulee. (Sahi ym. 2006, 129.)

4.2 Haavat ja verenvuoto

Veri koostuu puna- ja valkosoluista sekä verihiutaleista. Verisuonistoon puolestaan kuuluvat valtimot, laskimot ja pienet hiussuonet. Elimistön käyttöön tuleva happi ja ravinteet kulkeutuvat veren punasolujen mukana kudoksiin. Valkosolut ovat tärkeä osa ihmisen puolustuskyvylle, ja verihiutaleet taas vaikuttavat paljolti veren hyytymiseen. Aikuisessa ihmisessä on keskimäärin viisi (5) litraa verta, lapsessa noin kahdeksan (8) prosenttia tämän painosta. (Korte & Myllyrinne 2012, 42.)

Jos verisuoni rikkoutuu esimerkiksi haavan syntyessä, elimistön omat korjausjärjestelmät pyrkivät minimoimaan verenvuodon sekä siitä aiheutuvat häiriöt. Vaurioitunut suonen läpimitta pienenee eli suoni supistuu, jotta vuoto hidastuisi. Lisäksi aiemmin mainitut verihiutaleet muodostavat vuotokohtaan tukoksen hyytymistekijöiden avulla. (Korte & Myllyrinne 2012, 42.)

Haavasta tai sisäisestä verenvuodosta aiheutuva verenvuoto vähentää elimistössä kiertävän veren määrää. Mikäli vuoto on runsasta eikä vuotoa tyrehdytetä, se voi johtaa

sokkitilaan. Sokki on aina verenkierron häiriö, jossa solujen hapensaanti on vaarantunut. Sokin oireita ovat tihentynyt hengitys, nopea syke, kylmänhikinen ja kalpea iho, janon tunne, pahoinvoinnin tunne sekä levottomuus. Tällaisten oireiden ilmaantuessa sokkipotilas on autettava pitkälleen hyvään asentoon, mieluiten jalat ylös ja rauhoiteltava potilasta. Peitellään potilas, jotta estetään lämmönhukka. Soitetaan yleiseen hätänumeroon 112, sieltä annetaan jatkotoimintaohjeet. Ei anneta potilaalle juomista tai syömistä, vaikka hän valittaisi janon tunnetta. Selitetään, että ensin täytyy tutkia, ennen kuin suuhun voidaan antaa jotakin. Tarkkaillaan potilaan vointia koko ajan, eikä jätetä häntä yksin. Jos vointi muuttuu, soitetaan uudestaan hätänumeroon 112. Mikäli sokin syy on hyvin ilmeinen, esimerkiksi runsas verenvuoro, annetaan ensiapua tähän eli pyritään tyrehdyttämään vuoto. (Korte & Myllyrinne 2012, 31, 42–43.) On kuitenkin hyvä muistaa, että sokkitilaan joutuu verenvuodon takia vain äärimmäisissä verenvuototilanteissa, joten tällaisia tilanteita ei tule ihan jokaisen auttajan kohdalle.

Haava on iholla tai limakalvolla oleva vaurio, joka voi ylettyä myös syvemmälle kudoksiin tai sisäelimiin aiheuttaen vammoja. Haavoja voidaan luokitella niiden ominaisuuksien avulla kuuteen yleisimpään haavatyyppiin: naarmuun eli pintahaavaan, viiltohaavaan, pistohaavaan, ruhjehaavaan, ampumahaavaan ja puremahaavaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.) Haavatyypin nimi kertoo haavan ulkonäöstä paljon ja joissain tapauksissa myös syntytavasta, esimerkiksi ampumahaava.

Pintahaava syntyy lähes aina raapaisusta tai kaatumisesta. Iho voi rikkoutua isoltakin alueelta, ja hiussuonien vahingoittumisen takia haavasta tihkuu verta ja kudosnestettä. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.) Tyypillisin pintahaava on kaatumisessa tullut niin sanottu asfaltti-ihottuma.

Viiltohaavan aiheuttaa aina terävä, leikkaava esine, esimerkiksi leipäveitsi tai rikkoontunut lasi. Viiltohaava voi olla pinnallinen kotona hoidettava tai syvä haava, joka vaatii sairaalahoitoon hakeutumista. Viiltohaavan reunat ovat siistit, haava on pitkä tai pitkähkö ja näkyy aina kokonaisuudessaan. Pistohaava puolestaan syntyy, kun terävä, pinta-alaltaan pieni esine, esimerkiksi puukko, lävistää ihon ja tekee usein myös vaurioita ihonalaiskudoksiin sekä kenties lihaksiin tai sisäelimiin. Koska esineen sisäänme-

noaukko eli haava on pieni ulospäin, vuoto voi olla vähäistä silmin nähden, mutta näkymättömissä saattaa olla vakavia kudos- tai sisäelinvaurioita sekä vuotoa. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.)

Ruhjehaavan saa aikaan yleisimmin tylppä esine. Iho rikkoutuu ja haavan reunat ovat repaleiset. Ulospäin verenvuoto voi olla vähäistä tai runsasta, mutta kudoksen sisäinen verenvuoto voi olla kummassakin tapauksessa runsasta. Ampumahaavan luodin sisäänmenoaukko on usein pieni, kun taas ulostuloaukko on yleensä iso tai luoti on voinut jäädä potilaan sisään. Ampumahaavat ovat aina vakavia, vaikka näkyvä vaurio voi näyttää vähäiseltä. Tämä johtuu siitä, että luodin aiheuttama paine ja lämpö aiheuttavat vakavia kudosvaurioita. Ampumahaavan verenvuoto on usein voimakasta. Puremahaava voi syntyä joko eläimen tai ihmisen puremasta. Näissä tilanteissa vuoto ei yleensä ole vaarallisin tekijä, vaan haavan tulehdusriski on poikkeuksellisen suuri. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.)

Haavojen ensiavussa on paljon huomioitavia asioita, ja ensiapu riippuu paljolti haavan koosta, vuodosta ja sen syntymätavasta. On kuitenkin olemassa selkeät ohjeet, miten toimia kotona hoidettavien haavojen kanssa ja kuinka taas niiden kanssa, jotka vaativat jatkohoitoa. Jos olet epävarma, tarvitseeko haavaa hoitaa esimerkiksi terveysasemalla, on aina parempi soittaa paikalliseen hoidon tarpeen arviointia antavaan tahoon tai tarvittaessa käydä näyttämässä haavaa sairaanhoitajalle kuin jäädä kotiin haavan kanssa.

4.3 Hypoglykemia eli alhainen verensokeri

Ihminen on hypoglykemiatilassa eli hänen verensokerinsa on liian alhainen silloin, kun veriplasman sokeripitoisuus on alle 4,0 mmol/l (millimoolia litrassa). Vakava hypoglykemia on kyseessä silloin, kun veren glukoosipitoisuus on alle 3,1 mmol/l. Yleisemmin hypoglykemiatiloja esiintyy diabetespotilailla eli sokeritautia sairastavilla, etenkin insuliinidiabeetikoilla. Alhaisia verensokeriarvoja ja näin ollen myös siitä johtuvia oireita voi myös esiintyä ihmisillä, jotka eivät sairasta diabetesta. Tuolloin on kuitenkin ennen hoitojen antamista varmistettava, että oireet johtuvat alhaisista verensokereista. Lisäksi hoitojen antamisen jälkeen on syytä selvittää, miksi verensokerit ovat laskeneet. (Mustajoki 2014.)

Hypoglykemian ensioireita ovat kiihtynyt pulssi, nälän tunne, hikoilu, käsien tärinä tai vapina sekä lisääntynyt ärtyneisyys. Oireet johtuvat alhaisen verensokerin laukaisemasta elimistön puolustusreaktiosta, joka puolestaan johtuu niin sanotun ”stressihormonin” adrenaliinin erittymisestä vereen. Jos ei potilas tässä vaiheessa saa apua, elimistön keskushermoston eli tässä tapauksessa lähinnä aivojen toiminta häiriintyy. Aivot tarvitsevat ravinnosta saatavaa glukoosia eli sokeria toimiakseen. Aivojen toiminnan häiriintymisen seurauksena alkaa esiintyä seuraavia oireita: päänsärkyä, sekavuutta, mahdollisia näköhäiriötä, riitaista käytöstä sekä vakavammassa vaiheessa kouristuksia ja tajuttomuutta. (Mustajoki 2014.)

Hypoglykemia korjaantuu kuitenkin helposti, kun verensokerin mittaamisen jälkeen potilaalle annetaan ravintoa, joka sisältää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, joilla pyritään nostamaan verensokeriarvoja nopeasti. Tällaisia ruokia ja juomia ovat esimerkiksi sokeripitoiset limsat, tuoremehut, sokeri ja siirappi. Juotavaa ja syötävää saa antaa vain potilaalle, joka on tajuissaan. (Mustajoki 2014.) Lisäksi on syytä olla tietoinen potilaan ruoka-aineallergioista, ruoka-aineet, kuten appelsiinimehu ja hunaja, ovat helposti allergisoivia. Mikäli potilaan tajunta on selvästi alentunut, huulille voi sivellä pienen kerroksen esimerkiksi siirappia, mutta tärkeintä on saada nopeasti ammattiapua paikalle.

4.4 Hätäilmoituksen tekeminen

Yleiseen hätänumeroon 112 tulee soittaa aina, kun on kyseessä kiireellinen, todellinen hätätilanne, jossa terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa. Riittää myös, että on syytä epäillä jotain näistä. Hätänumero toimii kaikissa EU-maissa ja siihen pystyy soittamaan, vaikka puheliittymä olisi muuten poissa käytöstä, esimerkiksi saldoraja olisi ylittynyt. (Hätäkeskuslaitos 2014.)

Hätäkeskuslaitos (2014) on selkeyttänyt ja yksinkertaistanut hätäilmoituksen tekemisen ohjeita. Ajanmukaisessa ohjeistuksessa on selvä ohje, muistisäännöllä varustettuna: ” Hätätilanne? 1. Soita hätänumeroon 112 ja 2. Vastaa annettuihin kysymyksiin”. Tällä on yksi selkeä tavoite, helpottaa hätänumeroon soittamista. Hätäpuheluun vastaa aina ammattitaitoinen, koulutettu hätäkeskuspäivystäjä, joka osaa kysellä tarvittavat tiedot soittajalta. Soittajan tarvitsee käytännössä toimia vain työntekijän silminä, suuna ja käsinä tapahtumapaikalla, ja hätäkeskuspäivystäjä neuvoo loput.

On kuitenkin tärkeää, että etenkin lapsille neuvotaan hätänumeron oikea käyttö. Lapsille ei saa antaa akulla varustettua kännykkää leikkeihin mukaan, sillä puhelimella voi kenties vielä soittaa hätänumeroon vahingossakin. Olisi hyvä myös painottaa, ettei Hätäkeskukseen saa soittaa huvikseen, sillä työntekijä, joka vastaa pilapuheluun, on silloin lapsen kanssa puhelimessa niin sanotusti kiinni eikä voi tuolloin vastata ihmiselle, jolla on oikeasti hätä. Näin ollen avunsaanti viivästyy. Vanhemmat voivat myös kertoa, että pilapuheluista voidaan rankaista sakolla, eli kotiin tulee iso lasku. Ehdottomasti tärkeintä on kuitenkin rohkaista soittamaan oikeassa hätätilanteessa 112, koska se ei ole pelottavaa vaan sieltä saa avun. (Hätäkeskuslaitos 2014.)

4.5 Murtumat ja nyrjähdykset

Murtuman oireena on paikallinen kipu, turvotus vamma-alueella, näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus tai lapsella raajan käyttämättömyys, haava avomurtumassa sekä mahdollisesti verenvuotosokin oireet. Murtuma on terveellä, nuorella ihmisellä aina ulkoisen voiman vaikutuksesta syntyvä. Kun ihminen ikääntyy, luut haurastuvat eli tulee osteoporoosia, jonka seurauksena luu voi murtua pienemmästäkin kolhusta. Murtuman yhteydessä voi vaurioitua myös lihakset, verisuonet, luuydin, hermot sekä nivelsiteet. Luumurtumiin liittyy aina jonkinasteista verenvuotoa. Avomurtumissa verenvuoto on aina suurempaa. (Castrén ym. 2002, 82, 83.)

Ensiapu luunmurtumissa lähtee tapahtumatietojen saamisesta. Jos tulee epäilys vakavasta murtumasta, kuten avomurtumasta, tulee aina soittaa hätänumeroon 112. Vamma-aluetta ei tule liikuttaa, ellei se ole aivan välttämätöntä. Näkyvä verenvuoto tulee tyrehdyttää sekä suojata murtuma-alue mahdollisimman puhtaalla peitinsiteellä. Verenvuotoa tyrehdyttäessä ei kuitenkaan saa kiertää kiristyssidettä raajan ympärille, koska tällöin murtunut raaja turpoaa ja side saattaa estää verenkierron. Vamma-alue tulee tukea liikkumattomaksi, jos avun tulo kestää tai autettava on siirrettävä esimerkiksi maastosta lähemmäs tietä. Siirtoa varten voi myös odottaa ammattiapua, joilla on erilaisia lastoja, kuljetusalustoja sekä tyhjiöpatjoja. Jos lastoittaa raajan, jossa on asentovirhe, tulee raaja vetää hitaasti pituussunnassa oikaistakseen sen. Sen jälkeen tuetaan raaja. Autettavaa on seurattava ammattiavun tuloon asti, ja jos tilanne muuttuu, soitetaan uudelleen hätänumeroon 112. (Castrén ym. 2002, 84.)

Nyrjähdys tarkoittaa nivelen vääntymistä yli normaalin liikelaajuuden, minkä vuoksi nivelsiteet voivat venyä tai revetä. Nivelvammojen oireena ovat nivelessä tuntuva kipu sekä ympäristöllä oleva aristus. Nyrjähdyksessä nivel turpoaa, ja nivelen seutuun tulee yleensä mustelmaa. (Castrén ym. 2002, 91.)

Nyrjähdyksen ensiapuun on hyvä muistisääntö: kolmen K:n hoito eli kylmä, koho ja kompressio eli tuki. Kipeää kohtaa tulee painaa kylmällä, esimerkiksi kylmäpussilla, jäällä tai lumella turvotuksen vähentämiseksi. Kylmähoito saa kestää enimmillään noin 30 minuuttia, ja ensimmäisen vuorokauden aikana sen voi uusia yhden, kahden tunnin välein. Ensiapuna raaja tulee kohottaa turvotuksen sekä sisäisen verenvuodon estämiseksi. Nivelen ympärille voi myös sitoa tukevan joustositeen, joka estää verenvuotoa sekä turvotusta. Joustositeen korvikkeena voi toimia myös puristamalla kipua aluetta itse, kun jalka on kohoasennossa.. Jos turvotus tai mustelma on suuri, kipu ei hellitä, nivel ei toimi normaalisti tai jalalla ei voi varata normaalisti, on aina suositeltavaa käydä lääkärissä. (Castrén ym. 2002, 91.)

4.6 Tajuttoman ensiapu

Tajuttomuus on tila, jolloin autettava ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin. Tajuttomuus voi johtua suhteellisen vaarattomista tai henkeä uhkaavista tilanteista. Tajunnan heikkenemisen syitä ovat aivoperäiset syyt, kuten aivovamma, aivoinfarkti, kouristelu sekä yleiset syyt, kuten riittämätön verenkierto eli matala verenpaine, sydänperäiset syyt, hapen puute, riittämätön keuhkotuuletus ja siitä johtuva hiilidioksidin kertyminen, alhainen verensokeri, myrkytystila tai tajuttomaksi tekeytyminen. Tajuttomalla on aina mahdollisuus sydämen pysähdykseen, joten peruselintoimintojen tarkastus ja tukeminen on tärkeää. Hengityksen, hengitysteiden sekä verenkierron ylläpitämiseen päähuomio on hengityselinten aukipitämisellä. (Castrén ym. 2002, 341, 347.)

Hätäensiaputoimissa ensimmäisenä tarkistetaan, onko autettava tajuton vai tajuissaan. Autettavaa tulee herätellä puhumalla kovaan ääneen sekä ravistelemalla. Jos autettava ei herää, on hän tajuton ja tarvitsee sekä hätäensiapua että ammattiapua. On soitettava hätänumeroon 112. Seuraavaksi tarkistetaan, hengittääkö autettava normaalisti sekä

ovatko hengitystiet auki. Kun autettava on selällään, voidaan oma poski viedä autettavan suulle ja kokeilla, tuntuuko lämmin ilmavirta. Samalla katsotaan, nouseeko rintakehä. Jos autettava hengittää, autetaan tajuton kylkiasentoon tukehtumisvaaran vuoksi. Tajuttomalla nielun lihakset muuttuvat veltoksi ja näin ollen kieli pyrkii painumaan nieluun. Myös mahdollisten eritteiden, kuten vaahdon tai oksennuksen aspirointi eli keuhkoihin vetämisvaara on selinmakuulla. Hengitystiet on kätevä avata laittamalla toinen käsi autettavan otsalle ja toisella kädellä kahdella sormella ottaa napakka tuki autettavan leuan alta ja painaa niin, että kaula suoristuu ja nenä osoittaa tajuttomalla kohti taivasta. (Sahi ym. 2006, 25, 54, 55.)

Tajuton on raskas kääntää kylkiasentoon ilman oikeaa tekniikkaa. Tajuttoman auttajaa lähempänä oleva käsi nostetaan 90 asteen kulmaan ja kauempi käsi rintakehän päälle tai tajuttoman korvan juureen. Autettavan takimmainen polvi laitetaan koukkuun, minkä jälkeen tartutaan sekä taaemmasta hartiasta että koukussa olevasta polvesta tukevasti ja käännetään tajuton kylkiasentoon. Rinnan päällä ollut käsi asetetaan posken alle kuin tyynyksi sekä pitämään hengitysteitä auki. Päällimmäinen jalka voi jäädä suorakulmaan tukemaan kylkiasentoa. Kun tajuton on kylkiasennossa, jäädään odottamaan ammattiavun saapumista ja tarkkaillaan potilaan hengitystä. Tärkeää on pitää huoli, että kylkiasennossa hengitystiet ovat auki koko ajan. On myös hyvä muistaa, että tajuttomalle ei tule antaa suuhun mitään tukehtumisvaaran vuoksi. (Sahi ym. 2006, 25, 54, 55.)

4.7 Tapaturmien ehkäisy

Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy on tapaturmat. Tapaturmat ovat Suomen kansanterveysongelma. Kaikista tapaturmatyypeistä eniten sattuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Tapaturmien ehkäisyn yhteistyöryhmä on sosiaali- ja terveysministeriön perustama ryhmä koti- ja vapaa-ajalla tapahtuvien tapaturmien ennaltaehkäisevään työhön. Ryhmä järjestää teemapäiviä sekä alan ihmisille seminaareja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan lainsäädännön muutokset, riskien tietoisuuden lisääntyminen sekä ehkäisykeinot ovat vähentäneet lasten ja nuorten tapaturmaisia kuolemia 1970-luvulta, mutta edelleen lasten ja nuorten yleisin yksittäinen

kuolinsyy on tapaturmat. 1 – 24 - vuotiailla joka kolmas kuolema on tapaturmainen. Tytöt 10–14 vuoden iässä ovat hoidetuimpia tapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastolla. Pojilla hoidetuin ikähaarukka on vasta 15–19 vuoden iässä.

Lapsilla yleisin kuolemaan johtanut tapaturmatyyppi on liikennetapaturmat, kun taas eniten sairaalahoitoa vaatineet tapaturmat ovat kaatuminen sekä putoaminen. Suurin osa tapaturmista peruskoululaisilla tapahtuu vapaa-ajalla kodin ulkopuolella. Koulutapaturmien sattuminen on suurin ala-koululaisilla eli 7 – 12- vuotiailla lapsilla. Kouluikäisillä eniten kehitettävää on turvalaitteiden käyttämisessä. Pyöräilykypärän, heijastimen sekä turvavyön käyttöä laiminlyö edelleen liian moni kouluikäisistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Yksi lasten perusoikeuksista on turvallisuus. Aikuiset ovat vastuussa lapsen turvallisesta elinympäristöstä, jossa he saavat kasvaa, liikkua ja kehittyä. Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä keskeistä on, että eri-ikäisten tapaturmariskit tunnistetaan. Se onnistuu tapaturmien seurannalla ja vaarojen poistamisella, joka pohjautuu tutkimustietoon sekä hyviin malleihin. Tärkeää on myös lasten tapaturmien ehkäisytaitojen kehittäminen. Turvallisuuden perusta tulee lapsuudesta, turvallisesta ja virikkeellisestä ympäristöstä sekä opeista ja asenteista, joita aikuiset antavat. Lasten ja nuorten mukaanottaminen suunnitteluun sekä kehittämiseen sekä ohjeistusten, lakien sekä teknologian mahdollisuuksien yhdistäminen luovat kantavaa vastuuta turvallisuudesta. Esi- ja peruskouluissa lainsäädännössä sekä opetussuunnitelmassa on oppilaan oikeus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisesti turvalliseen ympäristöön turvattu. Kodin lisäksi koulu on keskeinen ympäristö, jossa opitaan tapaturmien ennaltaehkäisyyn kuuluvia asenteita, tietoja ja taitoja. Turvallisuuskulttuuri, opiskeluympäristö sekä oppitunnit antavat valmiuksia lapsille. Lapsen tapaturma vaikuttaa myös perheeseen, lähiympäristöön, kavereihin sekä kouluyhteisöön tuoden pelkoa, surua ja ahdistusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tutkimuksissa on todettu kasvun ja kehitysympäristön turvallisuuden kokemusten ennaltaehkäisevän nuorena riskinottoa, joka myös vähentää tapaturmia. Ennaltaehkäisy on hyvä lähtökohta vakavien koulutapaturmien ennaltaehkäisyssä. On myös huoleh-

dittava että tapaturman sattuessa hoitoa saadaan nopeasti ja että vammojen vaikeutumista estetään. Tapaturmien jälkeinen jälkihoito ja kuntoutus tulee olla kunnossa. Lapsen opiskelukyvyn palauttaminen aiemmalle tasolle mahdollisimman nopeasti on tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

5 LAPSEN OPPIMINEN JA OHJAUS

5.1 Oppiminen

Oppiminen on uusien toimintamahdollisuuksien sekä kulttuurien avautumista. Opetuksen sekä oppimisen muuttuminen pysyväksi toiminnan muutokseksi lapsessa edellyttää, että opetus on mielekkäästi toteutettu. Etenkin 6 – 8- vuotiaiden kohdalla leikin avulla tapahtuvaa kehityspotentiaalia aliarvioidaan. Leikin tärkeydestä on viime aikoina kertynyt valtava määrä tutkimustietoa. Leikkiessä tapahtuva oppiminen näkyy lapsessa tapana suhtautua todellisuuteen, antaa asioille merkityksiä sekä mahdollistaa luovaa toimintaa. Leikki on toimintaa, jolla lapsi omaksuu uusia asioita oman toimintansa avulla. Aikuisen tehtävä on tarjota lapselle mahdollisuus kiireettömään leikkiin sekä avata uusia mahdollisuuksia leikin toteutumiseen. Lapsi tarvitsee paljon vapaata leikkiä ja vanhemmista riippumatonta toimintaa. Aikuisen läsnäolon positiivinen puoli on kuitenkin se, että se voi mahdollistaa arempien lasten osallistumisen yhteiseen leikkiin. (Hakkarainen 2001, 8 – 10, 115, 140; Paalasmaa 2014, 74, 81.)

Oppiminen on ihmisisessä itsessään tapahtuva prosessi, johon opettaja tai kouluttaja pyrkii vaikuttamaan myönteisesti. Opettaja tai kouluttaja voi epäsuorasti jouduttaa oppimisprosessia. Taitojen oppiminen voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen: koulutuksen ensimmäiseen vaiheeseen, jossa opitaan perusteet, koulutuksen toiseen vaiheeseen, jossa harjoitellaan opittuja taitoja ja kolmanteen vaiheeseen, jolla oppija parantaa taitavuuttaan. (Salakari 2007, 7 – 9.)

6 – 11- vuotias lapsi elää niin sanottua latenssivaihetta, minä-kehityksen suvantovaihetta. Koko tämän jakson ajan leikillä on suuri merkitys oppimisessa. Kuitenkin asteittain kehittyvävät omantunnon autonomiset toimintamuodot vaikuttavat mielikuvitukseen, tiedonhaluun, oppimiseen, peleihin ja leikkeihin. (Huttunen 2002, 31.)

Uusien taitojen oppiminen tuo lapselle iloa. Latenssi-iän loppupuolella lapsi opettelee taitoja, joita hän tarvitsee tulevaisuudessa. Onnistuneet kokemukset sekä omien vahvuuksien löytäminen kasvattavat itsetuntoa sekä oppimista. Leikin ja koulutyön vaihtelu mahdollistaa selviytymisen yhteiskunnassa. (Huttunen 2002, 31.)

Oppimista voi tapahtua kolmessa eri viitekehyksessä: kun opitaan täysin uusia asioita, ilman aikaisempaa osaamista, kun opitaan aikaisemman osaamisen päälle, joka yhdistyy vanhan tiedon kanssa ja kun opitaan uutta tietoa, joka korvaa vanhan tiedon (Kupias & Koski 2012, 28). Ala-asteikäisillä oppimista voi nuoresta iästä huolimatta tapahtua kaikilla kolmella tapaa, mutta alemmilla luokilla ensiaputaitojen oppiminen on todennäköisesti täysin uusien taitojen oppimista. Vanhemmilla luokilla oleva lapsi on jo voinut oppia esimerkiksi vanhan elvytysohjeen, joka on vaihtunut viimeksi vuonna 2010 (Nurmi ym. 2011). Lähtökohtana on varmasti kuitenkin hyväksyttävää pitää ala-asteelaiselle suunnattu koulutus mahdollisimman yksinkertaisena ja perustella opettamansa asiat hyvin.

Usein uuden asian oppiminen voi tuntua haasteellista, jollei jopa mahdottomalta. Tällöin opettajan täytyy valaa uskoa osallistujiin ja pystyä vakuuttamaan heidät siitä, että jokainen oppii asian varmasti. Toiston ja erilaisten esimerkkien avulla oppiminen helpottuu entisestään, joten opettaja voi vaikka todeta: ”Tätä voidaan harjoitella niin monta kertaa, että jokainen varmasti osaa toimia tosi tilanteen tullen”. (Kupias & Koski 2012, 30.)

5.2 Kouluttaminen

Koulutuksella tarkoitetaan yleisesti kouluttajalähtöistä toimintaa, jolla pyritään saamaan muutos koulutukseen osallistuvien toiminnassa, joko lyhyellä tai pidemmällä aikavälillä. Koulutuksen aiheena voi olla jokin yksittäinen taito tai monitahoisempi kokonaisuus, jossa yhdistyvät tiedot, taidot ja asenteet. Kouluttajana toimivat yleisesti alansa asiantuntijat. Asiantuntijasta kouluttajaksi muuttuminen edellyttää sitä, että asiantuntija osaa asettua koulutukseen osallistuvien näkökulmaan. Kouluttaja miettii, miten oma asiantuntemus palvelee koulutettavia parhaiten. Kouluttamisen tavoitteena on osaamisen kehittäminen, jonka edellytyksenä on oppiminen. (Kupias & Koski 2012, 16–17.)

Koulutettavalla ryhmällä voi olla hyvin eritasoiset lähtötaidot opetettavasta asiasta: osa voi tietää asiasta jo paljon mutta eri asioita kuin kouluttaja, osalle taas opetettava aihe voi olla täysin tuntematon. Tällöin kouluttajan tulisi jossain määrin huomioida kaikkia eritasoisia osallistujia. Kun opitaan uusia taitoja, kouluttajan pitää muistaa, ettei yksinkertainen asia ole välttämättä helppo asia koulutettavalle. Kun taas koulutettavilla on jo aiempaa tietämystä ja taitoa, koulutuksen pitäisi tuoda jotain uutta osallistujalle. Kouluttajan olisi hyvä valmistautua perustelemaan opetettavia asioita. (Kupias & Koski 2012, 31, 78.)

Kouluttajan tulee tuntea kouluttamansa aiheen asiasisältö sekä omata ohjausosaamista eli pedagogista osaamista. Kunnollista koulutusta ei synny ilman näiden hyvää osaamista. Kouluttajan ei tarvitse tietää kaikkien alojen syvällisimpiä asioita, riittää, että kouluttaja ymmärtää riittävällä tasolla koulutukseen liittyvät asiat ja osaa kertoa ne koulutukseen osallistujille oikealla tavalla. (Kupias & Koski 2012, 44–46.)

Hyvä koulutus edellyttää koulutuksen tavoitteiden määritystä, kaikkien osapuolten motivaatiota ja kokonaisuuden hahmottamista. Nämä tekijät sekä auttavat oppimisprosessia sekä tuovat vaikuttavuutta koulutukseen. Suuressa osassa koulutuksessa on myös koulutuksen toteuttaminen ja sen rytmittäminen. Jos toteutus tai rytmitys ei toimi, koulutuksen vaikuttavuus sekä osallistujien oppiminen kärsii. Työskentelymenetelmillä ja koulutettavan aiheen vaikeustasolla on iso merkitys siihen, kuinka kauan osallistujat jaksavat keskittyä. Myös sillä on merkitystä, mihin aikaan päivästä koulutus järjestetään: aamupäivällä ihminen on tehokkaampi kuin iltapäivällä. (Kupias & Koski 2012, 56–58.)

Käytännön taitoja opitaan itse tekemällä. Taitojen oppiminen voi onnistua yrityksen ja erehdyksen kautta, mikä vie paljon aikaa. Jos kokeneempi henkilö opastaa kokemattomampaa, päästään nopeammin haluttuun lopputulokseen. (Kupias & Koski 2012, 28, 62.)

6 LASTEN VALMIUDET OPPIA

6.1 Kehitystehtävät

Piaget'n mukaan 7 – 17- ikävuoteen asti kehityksen etenemisessä voidaan käyttää toiminnallisia vakioita eli accomodation (soveltuminen), assimilation (mukautuminen) sekä equilibration (tasapainottuminen). Piaget'n mukaan esiopetuksen iässä eli kuusivuotiailla tulisi tarkastella minäkeskeisyyden eli egonsentrismin muutosta. Käsite tarkoittaa selkokielisemmin: sitä, milloin ja miten lapsi alkaa tiedostamaan itseään tekijänä ja kuinka lapsi erottaa itsensä ympäristöstä. (Hakkarainen 2002, 34–37.)

Toinen vaihe on minäkeskeisyydestä irtautuminen, jolloin lapsi voi siirtyä konkreettien operaatioiden tasolle. Konkreettiset tapahtumat ja teot sosiaalisessa kanssakäymisessä ihmisten kanssa ovat haastavampia kuin esineiden kanssa. Tällöin lapsi huomaa toisten ihmisten olevan ulkopuolisia mutta samaan aikaan samankaltaisia. (Hakkarainen 2002, 34–37.)

Kolmannessa vaiheessa ”minä” saa yleistetyn toisen merkityksen. Lapsi ymmärtää tällöin vastavuoroisuuden olevan yleistä henkilöistä riippumatonta. Lapsen roolit sekä teot muuttuvat oikeanlaisiksi. Tällöin lapsi tiedostaa oman sekä toisen ihmisen näkökulman mutta myös sääntöjen ja odotusten muodostaman toiminnan viitekehyksen. (Hakkarainen 2002, 34–37.)

6.2 Oppimisvalmiudet

Kouluvalmiutta tarkastellaan eri osa-alueilta, kuten avaruudellis-hahmottamisen, motoristen valmiuksien, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen sekä verbaalisten kykyjen alueilta. Yleiset valmiudet kuvataan nykyään mahdollisuuksina sekä potentiaaleina. Yleisiä valmiuksia ovat minäkuvan muodostuminen, persoonallisuuden kehittyminen, itsereflekso, tavoitteiden muodostaminen, motivaation herääminen, mielikuvituksen kehittyminen, luovuuden ilmaiseminen, kokonaisuuksien muodostaminen sekä kokemusten jäsentäminen. Yleisten valmiuksien täyttymiseen vaaditaan kokonaisvaltaista aivotoimintaa. Pelkkä opetus ei takaa yleisiä valmiuksia, vaan arkikokemukset tuottavat jo kehittäviä kokonaisuuksia. (Hakkarainen 2002, 39–40.)

7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulutasoisille tutkimustöille. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjaaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen tai sen järkeistäminen. Lopullisena tuotteena voi olla alalle suunnattu ohje tai opas, esimerkiksi turvallisuusopas. Tuote voi myös olla jonkun tapahtuman järjestäminen, esimerkiksi ensiapukoulutuksen järjestäminen. Kyseessä voi myös olla määritellylle kohderyhmälle suunnattu kirja, vihko, opas, cd-rom tai kotisivut. Oleellista ammattikorkeakoulutasoissa toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Ammattikorkeakoulussa annettavan opetuksen tavoitteena on valmistaa opiskelija alansa asiantuntijatehtäviin sekä antaa tarvittavat tiedot ja taidot alaan liittyviin kehitys- ja tutkimusperusteisiin. Koulutuksen on tarkoitus antaa opiskelijalle tarvittava ammattitaito, jotta hänellä olisi mahdollisimman hyvä työllistymismahdollisuus heti valmistuttua. Opinnäytetyönkin tulisi olla työelämälähtöinen ja osoittaa, että opiskelija on omaksunut yllämainitut opetuksen tavoitteet. Työelämästä saatu opinnäytetyönaihe tukee myös opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10, 17.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä on suositeltavaa tehdä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin: ”Mitä tehdään? Miten tehdään? ja Miksi tehdään?”. Toimintasuunnitelma tehdään käytännössä siksi, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26.)

Kohderyhmän rajaus on oleellinen osa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tuote tulee aina käytännön työhön käyttöön, joten kohderyhmä tulee perustella. Yleisiä perusteluita kohderyhmän rajauksiin ovat esimerkiksi sosioekonominen asema, ikä, koulutus tai toimeksiantajan toiveet. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38–39.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei riitä pelkkä lopullinen tuote, vaan ideana on, että opiskelija pystyy hyödyntämään ammatillista teoreettista tietoa ja soveltamaan sitä käytäntöön. Tämän vuoksi työssä tulee käyttää myös alan teoriaa perusteluina. Opinnäytetyön sisältö tulee kummuta alan näkemyksistä, käsitteistä ja/tai perusteista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 42.)

Kaikissa toiminnallisen opinnäytetyön toteutusvaihtoehdoissa on yksi yhteinen tavoite: lopullisena tuotteena pyritään luomaan viestinnällisin sekä visuaalisin keinoin kokonaisilmeeltään eheä kokonaisuus, josta näkyy työn päämäärät (Vilkka & Airaksinen 2003, 51). Me haluamme tehdä ala-asteikäisille sopivan kirjallisen tuotoksen, PowerPoint-esityksen muodossa. Teemme sekä teksti- että kuvaosuudet itse. Vilkan ja Airaksisen (2003, 51) teoksessa sanotaan myös: ”Mikäli opinnäytetyösi toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, sinun on suunniteltava ne kohderyhmää palveleviksi ja mukautettava ilmaisusi tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi.”

7.2 Projektin lähtökohdat

Mediassa on viime vuosina noussut paljon esiin se, että suomalaisilla on ikään katsomatta korkea auttamiskynnys, on sitten kyseessä oven avaaminen tai kolaritilanne (liite 3). Opinnäytetyö on ajankohtainen ja tarpeellinen myös kahdesta muusta syystä: ensihoidon järjestämisvastuumuutoksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön asettaman koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman vuoksi.

Terveydenhuoltolakiin tuli muutos vuonna 2011, kun ensihoidon järjestämisvastuu siirrettiin kunnilta sairaanhoitopiireille. Huhtikuussa 2011 sosiaali- ja terveysministeriö sääti asetuksen ensihoitopalvelumuutoksesta (340/2011). Asetuksen 5. §:ssä säädetään seuraavasti: ”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen yhden neliökilometrin kokoiset alueet jaetaan viiteen riskialueluokkaan alueella muodostuvien keskimääräisten ensihoitotehtävien, asutuksen ja tiestön mukaan." Asetuksen 6. §:ssa taas säädetään ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokista. Nämä kaksi lukua liittyvät toisiinsa asetuksen 7. §:ssä, jossa säädetään avun tavoittamisajoista. Yksinkertaistettuna luvuissa säädetään: alueilla, joilla on korkeampi riskialueluokitus, pyritään saavuttamaan kiireellisyysluokasta huolimatta nopeammin apu kuin niissä, joilla on matalampi riskialueluokitus.

Laki astui voimaan 1. toukokuuta vuonna 2011, kuitenkin siten, että ensihoitopalvelu on järjestettävä viimeistään 1. tammikuuta 2013. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Asetuksen vuoksi ambulanssien kohteen tavoittamisajat ovat kasvaneet välimatkojen kasvaessa. Avun saanti viivästyy, jolloin ensiaputaitojen osaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Monissa tapaturmissa ja sairauskohtauksissa on osoitettu, että mitä nopeammin ensiapu aloitetaan, sitä parempi on paranemisennuste. Esimerkiksi nilkan nyrjähdyksessä kylmähoidon aloittaminen tulisi aloittaa jo puolen minuutin sisällä (Saarelma 2013). Hengityksen lakatessa elimistö alkaa nopeasti tuhota soluja hapen puutteessa. Hermosolut vaurioituvat nopeimmin jo kahdessa kolmessa minuutissa. Sydänlihassolut taas tuhoutuvat kymmenissä minuuteissa. Parhaiten selviävät tuki- ja liikuntaelimistön solut, jotka selviytyvät jopa pari tuntia ilman happea. Tämä selittää, miksi esimerkiksi luksoitunut eli sijoiltaan mennyt olkapää saadaan toimivaksi, kun se saadaan reponoitua, asetettua paikalleen, jopa kahden tunnin päästä. (Korte & Myllyrinne 2012, 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) julkaisi jälleen viime vuoden lopulla koti-ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelman vuosille 2014–2020. Ohjelma on jo neljäs ja osa valtion sisäisen turvallisuuden ohjelmaa. Syynä ohjelmalle on se, että tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. ”Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuu toiseksi eniten hoitojaksoja erikoissairaanhoidossa ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidossa. Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy.” Ohjelmassa on esitetty 92 toimenpidettä, joiden toteuttamiseksi on määritetty vastuutahot. Toimenpiteet on tarkoitus toteuttaa vuoteen 2020 mennessä.

7.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyönä tekemämme ensiapukoulutusmateriaalin tarkoituksena on helpottaa ensiapukoulutuksen järjestämistä ala-asteilla. Koulutusta tulisi lisätä alemmille luokille, jotta ensiavun antaminen tulisi tutuksi lapsille ja lapset oppisivat paremmin toimimaan ensiapua vaativissa tilanteissa. Tekemämme ensiapukoulutusmateriaalin tarkoituksena on tehdä ensiavun oppimisesta hauskaa sekä helposti lähestyttävän asian. Kun apua osataan antaa, sitä myös tarjoudutaan antamaan. Tärkein tavoitteemme olisi saada jokainen kysymään apua tarvitsevalta, tarvitseeko tämä apua, eli madaltaa auttamiskynnystä Suomessa.

Kuten aiemmin todettu: kouluttajan tulee osata koulutettavan aiheensa asiasisältö riittävällä tasolla, sekä pystyä kertomaan siitä koulutukseen osallistuville ymmärrettävästi. Tästä syystä koulutusmateriaalin täytyy olla selkeä mutta samalla erittäin kattava. Tavoitteena on tehdä materiaalista niin hyvä, että ala-asteen opettajat saavat kaiken tarvitsemansa tiedon tekemästämme materiaalista ja opinnäytetyöstämme. Emme oleta opettajien olevan ensiavun asiantuntijoita, vaan heidän vahvuutensa kouluttajana ovat hyvät ohjaus- ja selittämistaidot. Materiaalissa kerromme tarvittavat teoriatiedot, toteutustavat, koulutukseen suositellun ajan, mitä materiaalia koulutukseen on syytä hankkia sekä mistä rastikoulutukseen voi hankkia rastien pitäjiä.

7.4 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön innoittajana ja lähtökohtana toimii keväällä projektiharjoitteluna toteutetut ensiapukoulutuspäivät Sairilan koululla. Varsinainen opinnäytetyömme pohjautuu siellä pidettyihin ensiapupäiviin. Opinnäytetyön suunnitteluun kuuluu siis olennaisena osana projektiharjoitteluna suoritettu ensiapukoulutus Sairilan koululla.

Aloitimme ensiapukoulutuksen suunnittelun vuoden 2014 tammikuussa. Helmikuussa aloitimme yhteistyön Mikkelissä sijaitsevan Sairilan ala-asteen kanssa. Maaliskuussa kokoonnuimme koululla suunnittelupalaveriin, jossa ensiapurastien aiheet valittiin koulun tarpeiden mukaisesti. Ehdotimme koululle koulutusaiheita rastikoulutukseen, joista he lopulta valitsivat tapaturmien ennaltaehkäisyn, haavojen hoidon, astman, diabeteksen, nyrjähdyksen, murtuman ja tajuttoman ensiavun sekä hätänumeroon soittamisen. Opettajat halusivat myös pienryhmäkoot mahdollisimman pieniksi eli rastilla kerrallaan olevien oppilaiden määrän pieneksi. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että rastien kouluttajia tuli olla meidän lisäksemme muitakin, sekä sitä, että rasteja täytyi olla tarpeeksi lukumäärällisesti. Koko ajan täytyi kuitenkin pitää mielessä, että meillä oli vain yksi oppitunti aikaa luokkaa kohti.

Maalis- ja huhtikuun ajan suunnittelimme rastien sisältöä. Mietimme, kuinka monta rastia meidän pitää tehdä, mitkä aihealueet pystyisivät olemaan samalla rastilla ja mitkä rastit tulevat nuoremmille sekä mitkä taas vanhemmille oppilaille. Tähän paras apu oli

aikaisempi kokemus ensiapukoulutuksen järjestämisestä, koska 6 – 8- vuotiaille ei aikaisemmin ole järjestetty ensiapukoulutusta. Kun olimme saaneet koulutuksen suunniteltua, rekrytoimme rasteille lisää kouluttajia hoitoalan kolmannen vuoden opiskelijoista, kaiken kaikkiaan kahdeksan itsemme lisäksi. Saimme apua Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitoalan opettajilta, jotka lupasivat rastikouluttajille opintopisteitä heidän omiin projektiharjoitteluihinsa sekä hyväksi luvun ensiapukortin päivityksestä, jonka olisi vaihtoehtoisesti saanut päivittää viikkoa myöhemmin opettajajohtoisesti.

Huhtikuun lopulla järjestimme koulutuspäivän rastien pitäjille. Hankimme koulutukseen tarvittavat välineet lainaan Mikkelin ammattikorkeakoululta ja kotoamme. Ensiapupäivät pidimme toukokuun alkupuolella, kahtena peräkkäisenä päivänä.

Ensimmäisenä koulutuspäivänä pidimme rastit 3.- 6.-luokkalaisille. Päätimme yhdessä opettajien kanssa, että aloitamme koulutuksen niin sanotusti helpommasta ja tutummasta ikäluokasta. Yhden oppitunnin aikana rasteja kiersi aina kerrallaan yksi luokka. Tälle ikäjakaumalle oppitunnissa eli 45 minuutissa oli kierrettävänä viisirastia. Yhden rastin kesto oli kahdeksan minuuttia. Kahdeksan minuutin jälkeen huudettiin kovaan ääneen vaihto, jolloin oppilaat kiersivät myötäpäivään yhden rastin eteenpäin. Rastilla oli kerrallaan keskimäärin neljä oppilasta, ja jokaista rastia veti kaksi Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijaa.

Toisena päivänä järjestimme koulutuksen esikouluikäisistä toiseen luokkaan. Heille 45 minuutissa oli kolme rastia. Yksi rasti kesti 13 minuuttia. Pienryhmäkoko oli keskimäärin viisi oppilasta, ja jokaisella rastilla oli kaksi Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijaa. Järjestimme palaute- ja kehittämispalaverit kummankin päivän päätteeksi. Näissä kävi ilmi, että rastit olivat toimineet erittäin hyvin ja että vastaavanlaisille päiville olisi jatkossakin tarvetta ja kysyntää. Syntyi idea lähteä työstämään opinnäytetyönämme koulutusmateriaalia vastaavanlaisten päivien järjestämistä varten.

Sairilan koululla pidetyn koulutuksen ja siitä saadun palautteen perustella, jaoimme koulutusaiheet 6 – 12- vuotiaille seuraavasti: 6 – 8- vuotiaiden aiheita ovat haavat ja nyrjähdykset, hätäilmoituksen tekeminen sekä tapaturmien ehkäisy, kun taas 9 – 12- vuotiaiden aiheita ovat tajuttoman ensiapu, haavat, nyrjähdykset ja murtumat, hypoglykemia, hätäilmoituksen tekeminen sekä astma- ja allergiakohtaus. Tämä jaottelu johtuu

lasten eri kehitysvaiheista; rastien haastavuusaste on mukautettu lasten kehitysvaiheisiin ja oppimiskykyyn. Nuorempien rastien aiheet ovat tutumpia ja helpompia, jolloin ne on helpompi omaksua. Sairilan koululla pidetty koulutus järjestettiin tällä jaottelulla, ja tämä osoittautui erittäin toimivaksi. Jätimme ideapaperin koulutusmateriaalin tekemisestä toukokuussa 2014.

Tavoitteenamme oli tehdä opinnäytetyö, jota olisi helppo hyödyntää tulevaisuudessa. Päädyimme toteuttamaan koulutusmateriaalin Powerpoint-esityksenä, jotta työ olisi nykyaikainen ja monipuolisesti hyödynnettävissä resurssien mukaisesti. Rastikoulutuksessa voi käyttää joko tietokonetta ja videotykkiä tai tulostaa paperiversion. Normaalilla oppitunnilla on helppo näyttää valkokankaalle dioja ja pysäyttää esitys harjoitteiden ajaksi.

7.5 Projektin toteutus

7.5.1 Toteutuksen viitekehys

Saimme Sairilan koululta hyvät ehdotukset ensiapukoulutukseen jo projektiharjoittelun yhteydessä ja samoilla ehdoilla jatkoimme opinnäytetyön yhteydessä. Varsinaisen opinnäytetyön teko alkoi tiedon hankinnasta. Tiedonkeruu tapahtui vuoden 2014 kesän ja alkusyksyn aikana, jolloin etsimme tutkimus- ja teoriatietoa, jonka pohjalta muokkasimme koulutusmateriaaleja. Valitsimme lähteet ja tutkimukset laajuuden, kirjoitusvuoden ja omien intressiemme mukaan. Ensiapusuositukset muuttuvat melko usein, joten pyrimme valitsemaan ensiapua koskevat lähteet niin, että ne olisivat 2010 vuoden jälkeen kirjoitettuja. Osa ohjeistuksista on kuitenkin pysynyt muuttumattomina koko 2000-luvun, joten osa lähteistä on myös vanhempia. Kun lähteet oli kasattu, teoriaosuudet suurimmaksi osaksi kirjoitettuna ja koulutuksen suunnittelu oli toteutettu Sairilan koulun koulutukseen, aloimme muokkaamaan koulutusmateriaalia saadun tiedon pohjalta.

Aluksi selvitimme, pitääkö koulutusaiheita vaihtaa, mutta Savolaisen (2008) tekemän selvityksen perusteella lasten yleisimpien terveyskeskuksien päivystyspolikliiniset käynnit vastasivat hyvin koulutusaiheitamme. Tästä syystä pidimme koulutusaiheina samat aihesisällöt kuin projektiharjoittelussa eli haavat, tajuttoman ensiapu, murtumat

ja nyrjähdykset, hypoglykemia, astma- ja allergiakohtaus, hätäilmoituksen tekeminen sekä tapaturmien ehkäisy. Muokkasimme ja laajensimme koulutusaiheiden sisältöä lähdekirjallisuuden ja tutkimusten perusteella. Suurin muutos tuli tapaturmien ennaltaehkäisyn materiaalissa ja laajuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisyohjelman (2013) vuoksi painotimme ennaltaehkäisyä myös opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyömme koostuu itse tuotteen lisäksi ensiapuun, tapaturmiin sekä opettamiseen liittyvistä tutkimuksista, avainsanojen sekä koulutusaiheiden määrityksistä ajankohtaisella teoriatiedolla, koska tämä kuuluu olennaisena osana toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu olennaisesti myös projektin loppuraportti, jossa kerrotaan projektin kulusta ja arvioinnista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 42, 49.)

Valmis työ Powerpoint-esityksineen löytyy Mikkelin ammattikorkeakoulun tietokannasta ja sitä mainostetaan Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, Mikkelin alueen alakouluille sekä Tampereen yliopistolle aineenopettajakoulutuksen opiskelijoille. Haluamme, että materiaali tulee mahdollisimman laajaan ja aktiiviseen käyttöön, joten se on vapaasti saatavilla internetissä.

7.5.2 Koulutusmateriaalin tekeminen

Syksyllä kirjoitimme puhtaaksi opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelman valmistuttua aloimme tehdä varsinaista tuotetta eli koulutusmateriaalia. PowerPoint-esitykseen otettiin teoriaosuuksia ajankohtaisista ensiapusuosituksista, muun muassa Käypä hoito -suosituksia. Muokkasimme tekstisisällöt ala-asteikäisille sopiviksi eli muutimme tekstit selkokielisemmäksi. Selkokielinen teksti on helppotajuista, lausetta kohden on vain yksi pääasia, ja tekstissä on selkeä rakenne. Teknistä sanastoa ja lyhennyksiä pyritään välttämään. (ILSMH European Association 1998.) Ensiapuohjeet sekä harjoitukset kirjoitimme selkeästi ja lyhyesti oppilaille näkyviin. Selitimme myös aina ydinsanat ensimmäiseksi jokaisessa diassa. Alla seuraa esimerkki selkeytyksestä.

Esimerkki selkeytyksestä

Alkuperäinen lause: ”Astma on krooninen keuhkosairaus, jossa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehdustilassa. Astmakohtaus tarkoittaa tilaa, jolloin keuhkoputket ovat ahtautuneet.”

Selkeytetty lause 3.-6.-luokkalaisille: ”ASTMA = Pitkäaikainen keuhkosairaus, jossa keuhkoputkien sisäpinnat ovat tulehdustilassa. ASTMAKOHTAUS = Keuhkoputket ovat melkein ummessa.”

Hyvä diaesitys auttaa koulutettavaa muistiin painamisessa. Apukeinoja ovat muun muassa ydinsanat, termit, muistisäännöt ja värit. (Kupias & Koski 2012, 77.) Opinnäytetyönämme tekemä PowerPoint on animaatioitu, sillä se helpottaa oppilaan tiedon omaksumista, kun kaikki tieto ei ole heti näkyvissä vaan lisääntyy vähitellen. Hyödynsimme värejä muun muassa jäsentämisessä ja laitoimme näkyville erilaisia muistisääntöjä. Alla on esimerkki astma-diasta.

Esimerkki muistisäännöistä ja värien hyödyntämisestä

Oireet hengenahdistuksessa:

- **Puhuminen vaikeutuu, estyy**
- **Uloshengitys on pidentynyt**
- **Hengityksen ja sydämen syke nousee**
- **Uloshengitys saattaa vinkua**
- **Huulet voi sinertää**
- **Autettava on väsynyt ja tajunnantaso voi vaihdella**

Muistisääntö: PUHUA

Koulutuksen pitäjälle kirjoitimme lisäohjeet PowerPointin muistiinpano-osuuksiin, jotka eivät näy koulutettaville. Sisällytimme koulutusmateriaaliin yksityiskohtaiset ohjeet jokaiseen aihekokonaisuuteen. Annoimme vinkkejä koulutuksen pitäjälle materiaalin käyttöön, mistä saada kouluttajia, jotta koulutuksen pystyisi järjestämään rastikoulutuksena, sekä listan siitä, mitä välineitä opetukseen tarvitaan. Laitoimme nämä asiat

muistiinpano-osuuksiin, piiloon, jotteivat ohjeet sekoittaisi koulutettavia. Alla yksi esimerkki muistiinpanoista:

”Astmaa kannattaa selittää paremmin, sillä se on uusi asia lapsille! Keuhkoputkista kannattaa piirtää selkiyttävä kuva, tai kouluttaja voi vaihtoehtoisesti näyttää käsillä kuinka terveellä ihmisellä keuhkoputket ovat auki, ja ilma pääsee kulkemaan vapaasti. => Muodosta käsistäsi avoin putki, laittamalla ne peräkkäin ympyrän muotoon, ja selitä, että tämä kuvaa keuhkoputkia normaalitilassa, eli silloin kun ne ovat auki ja ilma kulkee hyvin. Kun taas astmaatikolla kohtauksen aikana keuhkoputket menevät melkein kiinni, ja ilma pääsee kulkemaan vain vaivanloisesti hengitysteissä. => Supista kädet melkein nyrkkiin, jolloin putki menee melkein umpeen, eikä ilma pääse kulkemaan juurikaan.”

Kun olimme saaneet tekstiosuudet kirjoitettua, alkoi havainnollistamismateriaalin keruu, muokkaus ja jäsentäminen.

Hyvän diaesityksen täytyy myös auttaa hahmottamaan vaikeita kokonaisuuksia. Tässä auttavat muun muassa kuvat tai kaaviot. (Kupias & Koski 2012, 77.) Kuvasimme jokaiseen aiheeseen havainnollistavia ja innostavia kuvia, sillä mitä useampaa aistikanavaa, lähinnä kuuloa, näköä ja tuntoa, hyödynnetään koulutuksessa, sitä helpompi lapsen on jäsentää oppimaansa asiaa (Paalasmaa 2014, 76). Tätä varten hankimme syksyllä 2014 yhteistyökumppaniksemme Keski-Suomessa sijaitsevan Honkolan ala-asteen. Olimme itse yhteydessä koulun vararehtoriin ja ehdotimme yhteistyötä. Koulu suostui heti yhteistyöhön.

Järjestimme yhden tunnin kestävän ensiaputaitojen kertauksen koulun 5.- ja 6.-luokkalaisille, ja kuvasimme samalla havainnollistamismateriaalia opinnäytetyöhömme. Sovimme yhteistyöstä koulun vararehtorin kanssa puhelimitse ja sähköpostein. Kuvausta varten lähetimme ennalta luokkien opettajille kuvausluvan sähköisenä tiedostona (liite 4). Näitä palautettiin meille n= 25, joista yhtä ei voinut käyttää, koska vanhemmat olivat antaneet varalta luvan, mutta oppilas itse ei halunnut kuvaan. Kuvauslupaprosentti oli hyvä (80 %), sillä oppilaita luokilla yhteensä on n=30. Kaikki oppilaat saivat kuitenkin osallistua koulutukseen, vaikka kuvissa eivät saaneetkaan näkyä.

Valitsimme kuvattaviksi aiheiksi Honkolan koululaisten kanssa tajuttoman ensiavun, hypoglykemian, nyrjähdyksen ensiavun, hätänumeroon 112 soittamisen ja lisäavun hälyttämisen sekä valmiin painesiteen. Loput aiheet kuvasimme itseämme hyödyntäen. Valitsimme lasten kanssa kuvattaviksi aiheiksi nämä, jotta kuvaaminen onnistui luontevasti tekemisen ohella. Lisäksi koulutuksen jälkeen kuvasimme opinnäytetyön kansikuvan, jossa lapsista näkee oppimisen ja auttamisen ilon.

Suunnittelimme Honkolan koululla pidettävän koulutuksen tarpeiden mukaisesti. Sen tuli olla 45 minuutin mittainen, selkeä, hauska ja helposti kuvattava koulutus. Kun koulutus oli suunniteltu, kerroimme pääpiirteittäin koulutuksen sisällön opettajille, kuinka monta kuvattavaa tarvitsemme ja että tarvitsemme niin sanottuja näyttelijöitä oppilaista. Kerroimme myös, että koulutus tulee tapahtumaan pihalla, ja tästä kannattaisi kertoa oppilaillekin, jotta he osaavat pukeutua sään mukaisesti, sekä jäädä pihalle välitunnin jälkeen, jolloin säästyy kallisarvoista aikaa.

Koulutus koostui noin 10 minuutin mittaisesta teoriaosuudesta ja noin 35 minuuttia kestävästä "casesta" eli esimerkkitapauksesta. Kävimme kouluttajajohtoisesti läpi "casessa" olevat aiheet, joita olivat onnettomuuspaikalla tapahtuva toiminta, nyrjähdyksen ensiapu sekä haavojen ensiapu. Jaoimme ennen teoriaosuutta oppilaat neljään eri ryhmään: casen näyttelijöihin, haavaryhmään, nyrjähdysryhmään ja onnettomuuspaikalla tapahtuvan toiminnan ryhmään. Jokainen ryhmä sai omaa aihetta koskevan niin sanotun lunttilapun. Haavaryhmän tuli kuunnella erityisen tarkasti kouluttajan puhuessa haavojen ensiavusta, nyrjähdysryhmän tuli kuunnella tarkoin, kun puhuttiin nyrjähdyksen ensiavusta ja niin edelleen. Näin omaksuttavan asian määrä pieneni.

Kun teoria oli käyty, kysyimme, oliko kysymyksiä, ja jatkoimme harjoitteisiin. Teorian jälkeen siirryimme 100 metrin päähän läheiselle alikulkutunnelille, johon olimme lavastaneet kahden pyörän onnettomuuden. Näyttelijät asettuivat omille paikoilleen, sillä he tiesivät ennalta roolinsa. Kerroimme esimerkkitarinan, jonka jälkeen kävimme koko luokan kanssa läpi näytellen, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Kouluttaja johti koulutusta esittämällä kysymyksiä: "Montako potilasta onnettomuudessa on? Kumpaa pitäisi auttaa ensin? Miksi?" "Ketkä olivat haavaryhmässä? Miten tämä haava voitaisiin hoitaa?" "Kenelle tilanteesta tulisi kertoa?" Samalla kun tarina niin sanotusti eteni, kuvasimme tilannekuvia.

Kun koulutus oli pidetty, kerroimme, että tarvitsemme opinnäytetyöhömme kansikuvan. Olimme ennalta kirjoittaneet yhden ison kirjaimen aina yhdelle A4-kokoiselle paperille. Kysyimme, ketkä halusivat osallistua kuvaan, ja yllättäen kaikki olivat innokkaita tulemaan kuvaan. Varmistimme, että kaikki halukkaat olivat palauttaneet kuvauslupalapun ja kuvasimme kansikuvan.

Kuvamateriaalia keräsimme runsaasti: samaa tilannetta kuvattiin paljon, jotta saataisiin laadullisesti parhaimmat kuvat lopulliseen opinnäytetyöhön. Valitsimme lopulta parhaimmat kuvat tietokoneella ja muokkasimme niitä vielä työhön sopiviksi: rajasimme tarvittaessa, korjasimme laatua sekä korostimme värejä ja kontrasteja. Kansikuvaksi valitsimme kuvan, joka kuvasi auttamisen iloa parhaiten ja kaikki oppilaat katsoisivat kameraan päin.

Kolmas hyvän diaesityksen ominaisuus on se, että se pysäyttää, haastaa ja tuo vaihtelua koulutukseen. Keinoja tähän voivat olla esimerkiksi kuvat, videot, sitaatit tai harjoitteet. (Kupias & Koski 2012, 77.) Jäsensimme koulutusmateriaalin niin, että tekstit aloittavat aiheeseen syventymisen, kuvat jäsentävät ja auttavat painamaan mieleen ja lopuksi harjoitteet tuovat vaihtelua sekä haastavat oppilaat aiheen parissa. Tämä malli toimii sekä rastikoulutuksessa että normaalin oppitunnin kaltaisessa koulutuksessa. Tekemämme koulutus sisältää paljon harjoitteita. Harjoitteissa on luotu esimerkkitapaukset hyvinkin arkisiin tapaturmiin, esimerkiksi ”Haavat ja verenvuoto-osiossa” tomaattia pilkkoessa veitsi viiltää sormea. Harjoitteet ryhmittävät koulutusta, mutta ennen kaikkea haastavat sopivasti koulutukseen osallistujat.

Halusimme havainnollistamisen olevan mahdollisimman monipuolista, joten pyysimme Suomen Punaiselta Ristiltä ja Hätäkeskuslaitokselta luvat käyttää niiden tekemiä ensiapuun liittyviä materiaaleja opinnäytetyössämme. Syy siihen, miksi halusimme käyttää näitä materiaaleja, oli se, että materiaalit ovat hyvin tuotettuja, käyttöömme sopivia ja laadultaan erinomaisia, joten ei ollut järkevää lähteä tekemään jotain, mikä on jo hyvin tehty. Saimme luvan kummaltakin organisaatiolta, ja ne myös ilmaisivat oman mielipiteensä siitä, että opinnäytetyöllemme on selkeä tarve. Suomen Punaiselta Ristiltä käytimme ”Pallo Hallussa – Kylkiasento (2010)”-videota tajuttoman ensiavun konkretisoimiseen. Hätäkeskuslaitokselta käytimme sen kotisivuilta löytyvää matkapuhelimen

kuvaa, jonka ruudulla on muistisääntö hätänumeroon soittamiseen sekä ”Käytä oikein hätänumeroa 112, osa 2” -videota. Nämä selkeyttävät hyvin hätänumeroon soittamista. Videot toimivat ytimekkäinä kertausmateriaaleina meidän tekemillemme dioille.

Lopuksi luimme PowerPointia läpi yrittäen asettua lapsen rooliin ja kehitystasoon. Muokkailimme vaikeita sanoja, joitakin lähes kymmenen kertaa, kunnes pääsimme mielestämme tarpeeksi selkeään lopputulokseen. Jouduimme myös kuvaamaan lisää kuvia, koska mielestämme esimerkiksi astma- ja diabetesrastit vaativat lisää havainnollistamista, sillä ne ovat lapsille uusia aiheita. Myös Honkolan koululla pidetyssä koulutuksessa selvisi, että painesiteen tekeminen vaatii erittäin yksityiskohtaiset toteutusohjeet ja niitä konkretisoivat yksinkertaiset kuvat. Lisäksi koulutuksen pitäjien ohjeet laajenivat ja täsmentyivät koko prosessin ajan.

7.6 Palaute ja arviointi

Saimme projektin aikana paljon palautetta eri tahoilta. Tärkein palaute tuli tietenkin toimeksiantajalta eli Sairilan koulun ala-asteelta, mutta myös Honkolan koululta, Hätäkeskuslaitokselta, Suomen Punaisen Ristin yhteyshenkilöiltä, Mikkelin ammattikorkeakoulun opettajilta sekä sopimuspalokunnilta saatu palaute oli yhtälailla tarpeellista ja motivoivaa.

Sairilan koulu oli erittäin tyytyväinen projektin toteutukseen. Opettajat olivat iloisia, että heille tarjottiin tällaista yhteistyötä. Ammattikorkeakouluopiskelijat ovat myös aiemmin pitäneet ensiapukoulutusta Sairilan koululle, opettajien sanoja suoraan lainatakseni "vaihtelevalla menestyksellä". Järjestämästämme rastikoulutuksesta pidettiin muun muassa siksi, että se oli vaativuustasoltaan sopiva ja se toi uutta tietoa sekä oppilaille että opettajille, vaikka ainakin osa aiheista oli heille jo tuttuja. Lapset olivat pitäneet rasteista, ja kaikilla oli ollut kivaa, mikä oli yksi meidän tavoitteistamme. Tästäkin syystä pidimme rastien rungot lähestulkoon samoina.

Opinnäytetyön tuoretta, opetusläheistä näkökulmaa, kehuttiin niin toimeksiantajan, Hätäkeskuslaitoksen että Mikkelin ammattikorkeakoulun opettajien toimesta. Oppimiseen, kouluttamiseen ja koulutusmateriaalin laatuun ei ole aiemmin kiinnitetty näin paljon

huomiota ensiapukoulutuksista kertovissa opinnäytetöissä. Syy, miksi ymmärsimme tähän näkökulmaan tarttua, oli osin aiemman kokemuksen ansioita ja osin taas mielenkiintomme ansiota: paneutua siihen, mitä uutta ja tarpeellista voisimme tuoda aina samanlaisiin ensiapukoulutuksiin.

Honkolan koululla järjestetty tunnin mittainen ensiapukertaus sai myös opettajilta erittäin hyvää palautetta. He kehuivat koulutusta erilaiseksi, johdonmukaiseksi ja mukaansa tempaavaksi. Opettajat muun muassa sanoivat koulutuksen jälkeen: "Huomasitteko, kuinka keskittyneitä lapset olivat? Harvoin jaksavat noin hyvin kuunnella ja viitata.” Lapset olivat myös innostuneita ja vilpittömästi kiinnostuneita. Tähän me myös pyrimme, vaikka alun perin koulutuksen päätarkoitus oli saada kuvattua havainnollistamismateriaalia opinnäytetyöhömme. Koska koulutus sai niin hyvää palautetta, otimme "casen" myös mukaan PowerPointiin.

Hätäkeskuslaitokselta ja Suomen Punaiselta Ristiltä saimme kiitosta hyvästä näkökulmasta ja hyvästä opinnäytetyön aiheesta. Kummatkin tahot toivoivat saavansa nähdä opinnäytetyön ja Hätäkeskuslaitos haluaisi kouluilta palautetta, kuinka hätänumeroon soittamisen ohjeistusta tulisi muuttaa tai materiaaleja päivittää.

Itse olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömme tuotokseen ja teoreettiseen viitekehykseen. Saimme monia hyviä yhteistyökumppaneita mukaan opinnäytetyöhömme, sekä haastoimme omat tietomme ja taitomme hyvän asian puolesta. Aikaisemmista taidoista oli hyötyä. Koulutuksesta, lapsen kehityksestä ja oppimisen näkökulmista olemme saaneet tietoutta sairaanhoitajaopinnoissamme. Hyvät ohjaustaidot olivat myös tärkeässä roolissa koulutuksissa sekä sen hahmottamisessa, mitä kaikkea onnistuneeseen PowerPointiin vaaditaan.

Mielestämme tuottamamme materiaali on nykypäiväinen, selkä ja tavoitteellinen, aivan kuten asetimme tavoitteeksi. Tarkastelimme työtämme sekä kouluttajan roolista että koulutukseen osallistujan roolista ja uskallamme väittää, että työtä pystyy hyödyntämään käytännössä sellaisenaan. Olemme tehneet opinnäytetyön työelämälähtöisenä, laajana projektina. Hyödynsimme ajankohtaista tietoa ja perustelimme tekemämme päätökset lopullisen tuotteen muodostumisessa koulutukseen liittyvillä, tuoreilla tiedoilla.

8 POHDINTA

8.1 Ensiapukoulutuksen järjestäminen ja koulutusmateriaalin teko

Ensiapukoulutuksen järjestäminen sekä koulutusmateriaalin teko ovat kumpikin laajoja työtä, taitoa ja aikaa vaativia projekteja. Ensiapukoulutuksen järjestäminen on aina työelämälähtöinen. Koulutuksen sisältö ja sen toteutustapa riippuvat hyvin paljon siitä, kuka on koulutuksen tilaaja ja ketkä koulutukseen osallistuvat. Koulutusta mietittäessä tulee miettiä, millaiset pohjatiedot osallistujilla on ja miten koulutuksesta saa mahdollisimman mieleisen koulutukseen osallistujille. Hyvän koulutuksen järjestäminen on erittäin haastavaa, mutta sen tekemisessä auttaa, jos on osallistunut itse hyviin koulutuksiin ja pitänyt itse koulutuksia.

Ensiapukoulutuksen järjestäminen vaatii yhteistyökykyjä, koulutettavan rooliin samaistumista, projektitaitoja, aikataulutustaitoja, it-taitoja sekä koulutettavaan asiaan perehtymistä. Mikäli on halukas järjestämään koulutuksen, täytyy olla valmis panostamaan projektiin sekä tarkastelemaan koulutusmateriaalia kriittisesti. Hyvää ja tavoitteellista koulutusta on hankalaa jollei mahdotonta järjestää ilman, että on itse kiinnostunut koulutettavasta aiheesta. Jos intoa löytyy, into myös tarttuu koulutettaviin.

Ensiapukoulutuksen järjestäminen palkitsee tekijänsä. Kun koulutus on pidetty, osallistujien sekä tilaavan osapuolen positiivinen palaute on paras kiitos, mitä kouluttaja voi saada. Lasten hymyt ja aito kiinnostus asiaa kohtaan on jo riittävä palkkio työtunneista.

Kouluttajan on kuitenkin syytä muistaa, että koulutuksessa löytyy aina jotain kehitettävää. Jos palautteessa ilmenee joitain korjausehdotuksia, niistä olisi hyvä ottaa oppia jatkon vuoksi. Ja vaikka korjausehdotuksia ei tulisi muiden toimesta, on hyvä pohtia itse, mitä voisi ensi kerralla tehdä paremmin. Opimme itse projektiharjoittelun sekä opinnäytetyötä yhteydessä monia uusia asioita, vaikka aiempaa kokemusta löytyikin paljon.

8.2 Mahdolliset jatkotoimenpiteet

Ensisijaisena jatkotoimenpiteenä toivomme, että tekemäämme materiaalia käytetään mahdollisimman paljon. Yritimme tehdä materiaalista mahdollisimman käyttäjäystävällisen: animaatioitu PowerPoint, joka ohjaa koulutuksen kulkua, muistiinpanoihin neuvoja koulutuksen pitäjälle ja mahdollisimman käytännön läheisen koulutusmateriaalin.

Ammattikorkeakouluopiskelijat saavat tekemämme materiaalin avulla helposti projektiopinnot suoritettua. Vaikka suurimmille keskustan kouluille koulutus olisi jo pidetty, todennäköisesti niin sanotuille syrjäkylien kouluille ei ole, joten aina kannattaa tarjota yhteistyötä.

Jouduimme rajaamaan tärkeitä koulutusaiheita työmme ulkopuolelle, sillä työstä olisi tullut liian laaja ammattikorkeakoulutasoiseksi opinnäytetyöksi. Kannustaisimme kuitenkin muita opiskelijoita tekemään ensiapukoulutusmateriaaleja, esimerkiksi elvytyksestä, palovammoista, hypotermiasta, myrkytyksistä, tukehtumisesta ja putoamisvammoista.

Yliopistot voivat ottaa myös kopin ideasta: ruotsin kielen opiskelijat voisivat kääntää opetusmateriaalin ruotsin kielelle, sillä se on kuitenkin toinen virallinen äidinkieli.

8.3 Ammatillisen kasvun arviointi

Sairaanhoitajan työnkuva on erittäin laaja ja laajenee vain koko ajan. Sairaanhoitajan työ on yksi monipuolisimmista. Työtä pystyy tekemään erimerkiksi ensiavussa, ambulanssissa, vanhainkodissa, reumapoliklinikalla, kotisairaanhoidossa tai leikkaussalissa. Eri työpaikoille vaadittavat tiedot ja taidot vaihtelevat, samoin työn luonne vaihtelee lähes yhtä paljon. Töitä voi tehdä joko lasten, aikuisten, vanhusten, kehitysvammaisten tai psykiatrisesti sairaiden ihmisen kanssa. Lähes jokaisessa työpaikassa ja kaikkien asiakasryhmien kanssa, työhön kuuluu potilaan ohjaus ja opastus. Ohjaustilanteessa pitäisi pystyä astumaan asiakkaan näkökulmaan sekä pystyä kertomaan terveyteen tai sairauteen liittyvistä asioista niin, että hän sen ymmärtää.

Opetusmateriaalia tehdessä ja koulutuksia pitäessä ohjaustaidot paranevat ja syvenevät. Asiat tulee opettaa niin, että osallistujat ymmärtävät koulutuksessa selitetyt asiat. Koulutuksia pitäessä kouluttajan tulisi olla halukas oppimaan uutta myös itse. Koulutukseen osallistuvia pitää havainnoida sillä silmällä, että ymmärtää mitä asioita tulee jatkossa tehdä toisella tavalla ja mitkä asiat sujuvat jo hyvin. Koulutuksen kulkuakin pitää pystyä tarvittaessa muuttamaan, jopa lennosta. Jos osallistujat eivät ole keskittyneitä, kouluttajan tehtävä on herätellä heitä esimerkiksi motivoivalla puheella.

Tämä pätee myös potilasohjaustilanteissa. Sairaanhoitajan tulee selittää sairauteen liittyvät asiat niin, että potilas ymmärtää asiat. Hoitajan tehtävä on myös motivoida potilasta, jotta hän sitoutuu omaan hoitoonsa. Hyvä ohjaus on kuin hyvä koulutusdia: se herättelee, motivoi, auttaa muistamaan, on selkeä ja havainnollistaa asiaa hyvin.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että sairaanhoitajille erittäin tärkeät ohjaustaidot parantuivat opinnäytetyön ansioista. Lapsille on usein hankala selittää terveyteen liittyviä asioita, koska heidän lähtökohtansa ovat niin erilaiset kuin ammattilaisella. Opinnäytetyömme ja etenkin sen tekemisprosessista on varmasti hyötyä jatkon kannalta, kun kohtaamme lapsipotilaita tai mitä tahansa ohjaustilanteita.

8.4 Luotettavuus ja eettisyys

Itse opinnäytetyönä tuotettua lopullista tuotetta, opetusmateriaalia, ei kokonaisuutena voida luotettavuudeltaan tai eettisyydeltään arvioida. Sen yksittäisiä osia ja toteutusprosessia voidaan kuitenkin arvioida.

Ensiapuohjeet ovat luotettavia. Ne pohjautuvat tuoreisiin lähteisiin ja mukailevat muun muassa Suomen Punaisen Ristin virallisia ensiapuohjeita. Aikaisempien tutkimuksien ja tilastojen perusteella voidaan olettaa, että ne ovat luotettavia, sillä ne ovat joko sairaanhoitopiirien projekteista tai esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Opinnäytetyön tarpeellisuutta olemme perustelleet lailla, asetuksilla sekä sosiaali- terveysministeriön ohjelmalla.

Otimme opinnäytetyöhömme Jean Piaget'n kehitystehtävä teorian, koska Piaget'n teoria käsittelee kognitiivista eli tietoja käsittelevää kehitystä. Tietojen käsittely sisältää

muistin, oppimisen, havaitsemisen, tarkkaavaisuuden, luovuuden sekä ongelmanratkaisutoimintaa. Piaget'n teoria painottuu lapsen ajattelun kehitykseen niin, että ajattelu kehittyy asteittain ja alempi vaihe on ylemmän vaiheen edellytys. (Saarniaho 2005.) Alaasteikäiset lapset ovat eri kehitysvaiheissa, joten Piaget'n vaiheittainen kehityksen kehittyminen on huomioitu PowerPointin materiaaleissa niin, että nuoremmille eli 6 – 8-vuotiaille on omat ensiapurastit ja 9 – 12- vuotiaille omat rastit. Myös ensiapurastien määrissä on huomioitu lasten kapasiteetti oppia ja sisäistää tietoa, joka kasvaa vaiheittain. Ensiapurastien aihesisällöt muokattiin iälle sopivaan muotoon ja kuvat sekä videot auttavat tietojen käsittelyä.

Kummallekin opinnäytetyön tekijälle on aina ollut tärkeää toimia eettisesti oikein. Pyrimme siis toimimaan mahdollisimman eettisesti oikein myös opinnäytetyötä tehdessämme. "Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (=good scientific practice) edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, se on rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa" (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002).

Kysyimme Suomen Punaiselta Ristiltä ja Hätäkeskuslaitokselta kirjallisen luvan niiden materiaalien käyttöön juuri meidän tekemäämme työhön. Ne antoivat luvat mielellään. Kuvatessamme opinnäytetyöhömme omaa materiaalia halusimme solmia hyvän yhteistyön Honkolan ja Sairilan koulujen kanssa sekä saada kirjallisen kuvausluvan jokaiselta kuvattavalta oppilaalta. Painotimme myös, että kuvaukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Koulujen antaman positiivisen ja rohkaisevan palautteen perusteella onnistuimme yhteistyön luomisessa. Saimme runsaasti kuvauslupalappuja takaisin, joten saimme kuvata lähes rajoituksetta. Lapset osallistuivat kuvaukseen todella innokkaasti ja olivat mielellään kuvattavina. He olivat myös erittäin kiinnostuneita, mihin opinnäytetyö tulee eli mihin heidän kuvansa tulevat. Kerroimme heille ennen kuvausta, että opinnäytetyö laitetaan internettiin ja sitä käytetään tällaisiin koulutuksiin, jota nytkin pidämme.

Pyrimme tekemään opinnäytetyönraportin mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Raportin tulee olla niin tarkka, että sen perusteella työ pystyttäisiin toistamaan tarvittaessa. Lisäksi saataisiin sama lopputulos kuin alkuperäisessä työssä. Uskomme vakaasti täyttäneemme nämä kriteerit saamamme palautteen ansiosta.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia yhteistyökumppaneita. Projekti ei olisi onnistunut ilman laajaa verkostoa. Työskentely oli helppoa kaikkien osapuolien kanssa ja jopa joudutti aikatauluja, kun yhteistyökumppaneita oli yhden sijasta useampia.

LÄHTEET

Ammirati, Christine, Gagnayre, Rémi, Amsallem, Carole, Némitz, Bernard & Gignon, Maxime 2014. Are schoolteachers able to teach first aid to children younger than 6 years? A comparative study. BMJ Open. Public Health. WWW-dokumentti. http://bmjopen.bmj.com/content/4/9/e005848.full?g=w_emj_open_tab#content-block Päivitetty 19.9.2014. Luettu 20.10.2014.

Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. Theseus-sivusto. WWW-dokumentti. https://www.theseus.fi/ Päivitetty 2014. Luettu 30.8.2014.

Castrén, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani, Väisänen, Olli 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

ILSMH European Association. Tee se helpoksi - Eurooppalainen opas selkokielisen informaation tuottamiseksi kehitysvammaisille ihmisille
kirjoittajille, toimittajille, tiedon tuottajille, kääntäjille ja muille kiinnostuneille. Portugali: CERCICA, Cascai.

Hakkarainen, Pentti 2002. Kehittävä esiopetus ja oppiminen. Juva: PS-kustannus.

Harmoinen, Merja, Kristeri, Kari, Nurmi-Lüthje, Ilona, Pelkonen, Janne, Puhalainen, Eija & Salmio, Kimmo 2008. Tapaturmatilastointi terveyskeskuksissa:
tulokset ja kokemukset Kouvolan seudulta. Suomen lääkärilehti 17/2008 1630–1632. WWW-dokumentti. http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030120 Päivitetty 2014. Luettu 30.7.2014.

Honkolan koulu 2013. Peda.net Verkkoveräjä. WWW-dokumentti. http://peda.net/veraja/aanekoski/honkola Päivitetty 2.10.2013. Luettu 26.9.2014.

Hätäkeskuslaitos 2014. Hätäkeskuslaitos. WWW-dokumentti. http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/hatakeskuslaitos Päivitetty 2014. Luettu 26.9.2014.

Huttunen, Niilo-Pekka 2001. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell OY.

Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu. Helsinki.

Kupias, Päivi & Koski, Miia 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Syväoja, Heidi, Kantomaa, Marko, Laine, Kaarlo, Jaakkola, Timo, Pyhältä, Kirsi & Tammeli, Tuija 2012. Liikunta ja oppiminen. Tilannekatsaus- Lokakuu 2012. Opetushallitus. WWW-dokumentti. http://www.oph.fi/download/144729_Liikunta_ja_oppiminen_2.pdf Päivitetty 24.10.2012. Luettu 20.9.2014.

Manninen, Olli 2014. Haastattelu 21.2.2014. Rehtori. Sairilan ala-aste. Mikkeli.

Muurinen, Erja & Surakka Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mustajoki, Pertti 2014. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Lääkärikirja Duodecim. Käypä hoito-suositus. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886 Päivitetty 6.2.2014. Luettu 26.9.2014.

Nurmi, Jouni 2011. Elvytyksen Käypä-hoitosuositus. WWW-dokumentti. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=52893B4E20429945C286E4C023F38743?id=hoi17010 Päivitetty 2014. Luettu 18.9.2014.

Paalasmaa, Jarno 2014. Aktivoi oppilaasi. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Piste tapaturmille! – Lasten ja nuorten tapaturmatilastot, 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat Päivitetty 2014. Luettu 29.7.2014.

Saarniaho, Rami 2005. Piaget´n teoria kognitiivisesta kehityksestä. WWW-tiedosto. http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps2/1_kehityspsykologian_teoriat__mallit_ja_tutkimus/08_piagetn_teoria?C:D=1465730&m:selres=1465730 Päivitetty 2005. Luettu 1.10.2014.

Sairilan ala-asteen opettajapalaveri projektiharjoittelusta 6.3.2014. Mikkeli: Sairilan ala-aste.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Sahi, Timo, Castrén, Maaret, Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2010. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Savolainen, Tuija (toim.) 2008. Tietopohja yhteiseksi, käyntisyiden kirjaaminen perusterveydenhuollossa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 13/2008. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mikä on Suomen Punainen Risti? 2014. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti Päivitetty 2014. Luettu 26.9.2014.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tieliikennelaki 3.4.1981/267. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. WWW-dokumentti. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf Päivitetty: 14.4.2004. Luettu: 31.10.2014

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Helsinki: Talentum Media Oy.

LIITE 1.

Opinnäytetyötä tukevat tutkimukset

	Tutkimus-kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Ammirati, Christine, Gagnayre, Rémi, Amsallem, Carole, Némitz, Bernard, Gignon, Maxime 2014. Are schoolteachers able to teach first aid to children younger than 6 years? A comparative study. Public Health. BMJ Open.	Alle kuusi vuotiaiden ensiaputaitojen opettaminen. Tutkimuksessa selvitettiin, voiko lastentarhaopettaja opettaa alle kuusi vuotiaille avun soittamista hätätilanteessa.	Tutkimus suoritettiin vertailututkimuksena. Tutkimukseen osallistui arvotut yhdeksän päiväkotia, n= 285 lasta, joista 140 sai opetusta ja 145 ei saanut opetusta.	Tutkimuksessa selvisi, että koulutetut lapset soittivat nopeammin apua ja pystyivät antamaan paremmin tarpeelliset tiedot hätäkeskukseen kuin ei-koulutusta saaneet lapset. Tutkimus osoitti, että hyvinkin nuoret lapset pystyvät omaksumaan perustaitoja heidän opettajien opettaminaan.	Tutkimus on hyödyllinen opinnäytetyömme kannalta, sillä se osoittaa, että esikouluikäisestä alkaen on täysin perusteltua alkaa opettaa ensiaputaitoja, koska se on tuloksellista lasten nuorten iästä huolimatta. Jopa nuoremmillekin voisi yksinkertaisimpia ensiaputaitoja opettaa. Tutkimus osoittaa myös sen, että peruskoulun opettaja voi toimia ensiapukoulutuksen pitäjänä, jos päiväkotiopettajakin voi.
Harmoinen, Merja, Kristeri, Kari, Nurmi-Lüthje, Ilona, Pelkonen, Janne, Puhalainen, Eija, Salmio, Kimmo 2008. Tapatur-	Tapaturmakäynnit Kouvolan seudun kahdessa terveyskeskuksessa. Tutkimuksella oli tarkoitus kartoittaa tapa-	1.6.2005-31.10.2006 tapahtuneet tapaturmat, n=5081. Tutkimus tehtiin	Tutkimuksella saatiin valtaisasti tietoa tapaturmista. Eniten tapaturmia sattui 10-19vuotiaille tytöille ja 20–29 vuotiaille miehille. Yleisin tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen 42 %. Eri-ikäisillä ja eri sukupuolta olevilla tyypillisin tapaturmatyyppi oli eri.	Oman kohderyhmämme 10-12vuotiaat kuuluvat, ryhmään jolle sattui eniten tapaturmia, jotka vaativat terveyskeskuskäyntiä. Yleisin tapaturma on kaatuminen/putoaminen. Alle 10-vuotiaiden tapaturmat sattuvat useimmiten kotona, kun

matilastointi terveyskeskuksissa: tulokset ja kokemukset Kouvolan seudulta. Suomen lääkärilehti 1630–1632.	turmien ensikäyntejä, koska aiemmin Suomessa on tehty vain yksi vastaava tutkimus.	prospektiivisesti (=seurantatutkimus).		taas 10-19vuotiaille liikuntatapaturmat olivat yleisimpiä. Koulussa tai päiväkodissa sattuneita tapaturmia oli 366 tuona aikana. Joka viides koulussa sattuva tapaturma vaatii sairaalahoitoa (TAPE-rekisteri, julkaisematon tieto). Otannan koulutapaturmista jopa 70 % sattui tytöille, joka eroaa paljon aikaisemmista tutkimuksista vrt. 36 %.
Piste tapaturmille! – Lasten ja nuorten tapaturmatilastot, 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.	Lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat ja sairaalahoitojaksot vuosian 1972 - 2012, suurin osa vertailuista 2010 - 2012.	Määrällinen tutkimus, sekä poikittais - että pitkittäistutkimusta. Tilastokeskus. Vuosina 1972 – 2012 sattuneiden tapaturmaiset kuolematapaukset. Muissa 2008 – 2012 tapaturmaiset kuolemat, ja 2010 – 2012 tapaturmaiset kuolemat	Lasten ja nuorten tapaturmaiset kuoleman tapaukset ovat vähentyneet viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta sairaalahoitojaksot ovat pysyneet samalla tasolla.	Kohderyhmämme 10 – 14 vuotiailla tytöillä on eniten tapaturmista johtuvia sairaalahoitojaksoja, kaikista ikäryhmistä. Lapsilla ja nuorilla on suurempi % -osuus tapaturmista johtuvista hoitojaksoista kuin yli 24 vuotiailla. Tapaturmapotilaiden määrä keskiarvo oli vuosilta 2010 - 2012: alle 7 vuotiailla n=2600 ja 7 – 14 vuotiailla n=3750.

		sekä hoito-jaksot.		
Savolainen, Tuija (toim.) 2008. Tietopohja yhteiseksi, käyntisyiden kirjaaminen perusterveydenhuollossa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 13/2008. Tampere: Tampereen yliopisto.	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten (n= 8) vastaanottokäynnit vuonna 2007.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus vastaanotto käynneistä Pirkanmaan terveyskeskuksissa vuonna 2008. Yhteenveto ”Tietopohja yhteiseksi Pirkanmaa – projekteista”. Alueella asuu noin 140 000 asukasta.	Projektin tarkoituksena oli yhtenäistää terveyskeskusten kirjaaminen Pirkanmaan alueella, jotta käyntejä pystyttäisiin vertailemaan eri toimipisteiden välillä, ja tässä onnistuttiin. Osassa terveyskeskuksista hankkeeseen suhtauduttiin yllätyksellisen positiivisesti, osassa etenkin lääkärit protestoivat, että kirjaaminen vei aikaa potilastyöstä. Yhteiseksi valittu ICPC kirjaamisohjelma sai myös palautetta sen epätarkkuudesta.	Projektin raportin liitteenä on ”käyntisyyryppäät”-luettelo, jossa on aineistonanalyysin tyylisesti purettuna yläluokittain yleisimmät käyntisyyt ICPC-2-E koodeilla. Luettelosta näkyy, että lähes kaikki opetusmateriaaliimme kuuluvat aiheet ovat yleisimpien terveyskeskuksen käyntisyiden mukana. Ainoat aiheet, joita ei listalta löydy ovat hätäilmoituksen tekeminen ja tapaturmien ehkäisy (huomaa, ettei ole tautiluokituksessa). Koodit, jotka löytyvät: A92 allergia/allerginen reaktio, T89 Nuoruustyypin diabetes, R96 Astma, ryhmä L (tuki-ja liikuntaelinvaiva) esim. L77 nilkan nyrjähdys, S repeämä/viilto ja N17 huimaus/pyörrytys.
Syväoja, Heidi, Kantomaa, Marko, Laine, Kaarlo, Jaakkola, Timo, Pyhältä, Kirsi, Tammeli, Tuija 2012. Liikunta ja	Liikunnan merkitys lasten oppimisessa sekä koulumenestyksessä.	Kirjallisuuskatsaus tiedelehdissä julkaistuista artikkeleista vuosina 2008–2011.	Hyvään koulumenestykseen ovat yhteydessä kestävyyskunto, fyysiset aktiivisuudet sekä koulupäivän aikainen liikunta. Tiedollista toimintaa, etenkin muistia ja toiminnanohjausta, vahvistaa	Opinnäytetyömme on tehdä opiskelumateriaali ensiaputaidoista ala-asteikäisille. Tärkeää on tarkastella lapsen oppimista sekä mikä edesauttaa sitä. Tutkimuksessa katsotaan koululiikunnan

oppiminen. Tilannekatsaus-Lokakuu 2012. Opetushallitus ja LIKES-tutkimuskeskus.		Tiivis kirjallisuuskatsaus, jossa on koottu aihealueeseen kuuluvia tutkimus- tilasto- ja indikaattoritietoa.	fyysinen aktiivisuus. Tiivistetysti liikunnalla on hyviä vaikutuksia oppimisessa. Katsaus tukee ja antaa vinkkejä liikunnan lisäämiseen. Aivojen aktiivisuutta sekä tilavuutta lisää liikkuminen. Liikunta auttaa myös ryhmätyötaitojen luomisessa, itseohjautuvuudessa sekä kyvyssä toimia erilaisten ihmisten kanssa. Suositus kouluikäisten päivittäiseen liikuntaan on 1-2 tuntia päivässä monipuolista sekä iäelle sopivalla tavalla. Aikuisiän hyvällä terveydelle luodaan perusta lapsena.	auttavan oppimista. Esimerkiksi meidän ensiapurastilla ”Tajuttoman ensiapu”- oppilaat pääsevät itse liikkumaan ja tekemään laittamalla oppilastoverin kylkiasentoon. Muistiin painuu kylkiasennon laittaminen paremmin kun taitoa pääsee konkreettisesti harjoittelemaan.

LIITE 2.

Opinnäytetyön sopimus

MAMK
University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Sairilan koulu, Mikkelin kaupunki

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Mari Leikkainen & Lotta Pärnänen

Opinnäytetyön aihe: Minä autan- ensiapukoulutusmateriaali ala-aste ikäisille

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Elisabet Montonen

Työelämäohjaaja:

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: lokakuu 2014

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Ensiapukoulutusmateriaalin tekeminen, joka helpottaa ensiapukoulutuksen järjestämistä ala-asteilla.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstisinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (http://www.theseus.fi/). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot:

Aika ja paikka 1.10.2014 Mikkeli

Opiskelijan allekirjoitus /opiskelijoiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

Opetuksen lomakkeet 24.1.2013/HK

LIITE 3.

Ajankohtainen uutinen auttamiskynnyksestä

Grönholm, Pauliina & Rissanen, Virve 2014. Ohikulkijat hylkäsivät loukkaantuneet tytöt – Punaisen Ristin asiantuntija: Moni jättää auttamatta, koska pelkää toimivansa väärin. Helsingin Sanomat 22.8.2014, E1.

Suomalaiset tunnistavat auttamista vaativia tilanteita melko hyvin, mutta jostain syystä ihmisten reagointinopeus ja valmius on alentunut, toteaa Suomen punaisen ristin ensiavun asiantuntija Kristiina Myllyrinne.
"Se on laajempi ilmiö, eikä meillä ole oikein käsitystä siitä, mistä se johtuu."
Kuitenkin noin 120 000 ihmistä käy vuosittain ensiapukurssin, joissa käydään toiminta erilaisissa hätätilanteissa.
"Kursseilla on jonkin verran tullut esiin, että ihmiset pelkäävät, että he toimivat väärin ja silloin joskus jätetään auttamatta."

Aihe nousi keskusteluun sen jälkeen, kun kävi ilmi, että ohikulkijat olivat jättäneet pyöräilyonnettomuudessa loukkaantuneet kaksitoistavuotiaat tytöt tylysti oman onnensa nojaan tiistaina Nurmijärvellä. Siskokset Venla ja Maija Jakka olivat matkalla pyörällä harjoituksiin, kun heidän pyöränsä renkaat osuivat vahingossa yhteen ja he kaatuivat.
Maija Jakka loukkaantui tytöistä vakavammin, hänen kädestään törrötti luu. Myöhemmin kävi ilmi, että värttinäluu oli poikki ja kyynärluu murtunut.

Uusperheen äiti Jenni Jakka oli onnettomuushetkellä viiden kilometrin päässä kotona.
"Venla soitti paniikissa ja itkien, että Maijalle on käynyt huonosti, eikä kukaan auta heitä. Maija huusi taustalla", Jenni Jakka kertoo.
Tyttöjen ohi kulki useita ohikulkijoita. Hetki onnettomuuden jälkeen ohi juossut lenkkeilijä vain väisti maassa lojuneita pyöriä pysähtymättä.
"Hän kääntyi vielä katsomaan taakseen mutta ei pysähtynyt", Maija Jakka kertoo.
"Se tuntui tosi pahalta, että minua sattui, eikä kukaan auttanut, vaikka pyysimme."
Jenni Jakkaa ohikulkijoiden välinpitämättömyys kylmää.
"Meillä on aina opetettu lapsille, että jos jotain sattuu pitää pyytää aikuisilta apua. Tämä vie vähän siltä opetukselta pohjan nyt pois."

LIITE 3.

Ajankohtainen uutinen auttamiskynnyksestä

Lain mukaan jokaisella on onnettomuuksissa velvollisuus hälyttää apua ja tarjota ensiapua. Muussa tapauksessa voi syyllistyä rikokseen eli rikoslain mukaan heitteillepanoon tai pelastustoimen laiminlyöntiin.

Auttamishalua tutkinut Anne Birgitta Pessi sanoo, että etäisyyden kasvaminen toisiin ihmisiin vähentää auttamishalua. Auttamishalukkuutta vähentää voimakkaasti myös muiden potentiaalisten auttajien läsnäolo. Silti Pessi on havainnut suomalaisten olevan auttavaista kansaa. Erityisen avuliaita asenteet ovat pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla.

Se ei kuitenkaan riitä. Yksinkertainen asennemuutos voisi Pessin mukaan helpottaa auttamista yllättävissäkin tilanteissa. "Arjen myötätuntoon voisi rohkaista arkisella asenteella: hymy myyjälle ruokakaupassa. Sellaisista se lähtee." Pessin mielestä myötätunnon ja kansalaistoiminnan teemojen pitäisi olla myös koulujen opetusohjelmissa nykyistä keskeisemmin mukana. "Jokaisen pitäisi osata miettiä, kuinka haluaisi itseään kohdeltavan kaikissa hetkissä."

LIITE 4.

Kuvauslupa

Tiedote ja kuvauslupakysely Honkolan koulun vanhemmille

Hei koululaiset ja kotiväki!

Olen Leikkaisen Mari, sairaanhoitajaopiskelija Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme yhdessä luokkatoverini Lotta Pärnäsen kanssa opinnäytetyönämme ensiapukoulutusmateriaalin ala-asteikäisille.

Koska kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa, kuvaamme opinnäytetyöhömme tilannekuvia, joissa ala-asteikäiset joutuvat lavastetusti ensiapua vaativiin tilanteisiin, ja ennen kaikkea ala-asteikäiset toverit auttavat pulaan joutuneita.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos saisimme kuvata 5.-6.luokkalaisia opinnäytetyötämme varten. Kuvattavia aiheita olisivat tajuttoman ensiapu, hypoglykemia = alhainen verensokeri, astmakohtaus, nyrjähdys/murtuma, hätäilmoituksen tekeminen sekä tapaturmien ennaltaehkäisy. Lapsien ei tarvitse osata näytellä, kuvaukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ennen kaikkea turvallista.

Haluaisimme ajatella, että pyynnössämme/tarpeessamme piilee myös positiivinen sivuvaikutus: lapset saavat nopeaa ensiaputaitojen kertausta.

Kuvausmateriaalia saisimme tällä luvalla käyttää vain kyseiseen lokakuussa valmistuvaan opinnäytetyöhön.

Mikäli annatte luvan kuvaukseen, täyttäkää ystävällisesti tämä lappu ja toimittakaa se lapsenne luokanopettajalle viimeistään **tiistaina 30.9.**

Ystävällisin terveisin Mari Leikkainen & Lotta Pärnänen Mikkelin ammattikorkeakoulu, hoitoala

Annan luvan kuvata lastani _____ Mari Leikkaisen ja Lotta Pärnäsen opinnäytetyöhön ala-asteikäisten ensiapukoulutusmateriaaliin.

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys:_____

Lapsen allekirjoitus:_____

Päiväys ja paikka:_____