

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Reetta Oksanen & Reeta Virtanen

7–10-VUOTIAIDEN LASTEN TYYPILLISET TAPATURMAVAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU

– Ensiapukoulutus 7–10-vuotiaille



Reetta Oksanen & Reeta Virtanen

7–10-VUOTIAIDEN LASTEN TYYPILLISET TAPATURMAVAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU

- Ensiapukoulutus 7–10-vuotiaille

Vaikka lasten tapaturmat ovat vähentyneet hienosti viime vuosikymmenien aikana, riski niiden tapahtumiseen on aina olemassa. Yksi tapaturmille altteimmista ryhmistä on peruskouluikäiset lapset. Vuosittain lapsille sattuu noin 100 000 lääkärikäyntiä vaativaa tapaturmaa. Ensiaputaitojen oppiminen jo varhaisessa lapsuudessa luo pohjan turvalliselle ja vastuulliselle elämäntyyliille pitkälle aikuisuuteen.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin 7–10-vuotiaille yleisimpiä tapaturmavammoja ja niiden ensiapua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää projektimuotoinen ensiapukoulutus edellä mainitun ikäryhmän lapsille Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen toiveesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja lisätä lasten tietoisuutta ensiavun antamisesta ja sen tärkeydestä.

Ensiapukoulutukseen osallistui kymmenen 7–10-vuotiasta lasta. Koulutuksessa harjoiteltiin painesidoksen tekemistä, nenäverenvuodon tyrehdyttämistä, nyrjähdysten kolmen koon hoitosäntöä sekä kylkiasentoa ja hätäpuhelun 112 soittamista. Myös psyykinen ensiapu käytiin läpi. Lapset osallistuivat koulutukseen innoissaan ja olivat halukkaita oppimaan uutta. Lapset osasivat tehdä pienellä avustuksella ensiapuharjoituksia jo heti malliesimerkin nähtyään.

Opinnäytetyötä voisi jatkaa järjestämällä lisää ensiapukoulutuksia lapsille sekä jatkokoulutuksia säännöllisin väliajoin ensiaputaitoja kehittämään ja päivittämään. Lapset ovat kiinnostuneita ensiavun oppimisesta ja se on tärkein syy järjestää koulutuksia jatkossakin.

ASIASANAT:

Ensiapu, lapset, tapaturmat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme

2016 | Total number of pages 49+16

Reetta Oksanen & Reeta Virtanen

MOST TYPICAL ACCIDENT INJURIES AND FIRST AID FOR 7–10-YEAR OLD CHILDREN

- FIRST AID TRAINING FOR 7–10-YEAR OLD CHILDREN

Even though children's accidents have decreased for the last decade there is still a risk of them happening in everyday life. Primary school aged children are one of the most vulnerable groups of having an accident. Every year there is about one hundred thousand accidents with children that require going to the doctor. Learning first aid skills in a young age creates a base for safe and responsible lifestyle all the way to adulthood.

This thesis viewed the most common accident injuries and it's first aid in 7–10 years old children. The purpose of this thesis was to organize a first aid training to children in the age that was mentioned earlier. Client for this thesis was Mannerheim league of child welfare, Halikko association. Object was to develop and add children's awareness about giving first aid and the importance of it.

There were ten children in the age of 7–10 that took part in this first aid training. The training consisted making a tourniquet, suppress a nosebleed, taking care of a sprain using a mnemonic, making recovery position and rehearse making a call to the emergency number. It was also important to talk about psychic first aid. Children were excited about the training and they were eager to learn something new. The children knew how to do the first aid practices with a little bit of help almost immediately after they saw example from the trainers.

You can continue this thesis by organizing more first aid trainings to children and advanced trainings as well to develop and update their first aid skills. Children are interested about learning first aid ja it's the most important reason to continue organizing first aid trainings in the future.

KEYWORDS:

First aid, children, accidents

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS JA TAVOITE	8
3 LASTEN TAPATURMAISET VAMMAT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY	9
3.1 Yleisimmät tapaturmat	9
3.2 Yleisimmät tapaturmavammat	11
3.2.1 Akuutit haavat, nenäverenvuoto ja palovammat	11
3.2.2 Tuki- ja liikuntaelinten vammat	13
3.2.3 Vammasta johtuva tajunnantason muutos	14
3.3 Tapaturmien ennaltaehkäisy	14
4 LASTEN TAPATURMIEN ENSIAPU	16
4.1 Lasten ensiaputaidot ja niiden merkitys	16
4.2 Lasten psyykkinen ensiapu	18
4.3 Tapaturmavammojen ensiapu	19
4.3.1 Akuuttien haavojen, nenäverenvuodon ja palovammojen ensiapu	19
4.3.2 Tuki- ja liikuntaelinvammojen ensiapu	20
4.3.3 Tajuttoman ensiapu	22
5 LASTEN ENSIAPUKOULUTUKSEN SUUNNITTELU	23
5.1 Lapsi oppijana	23
5.2 Hyvä kouluttaja	24
5.3 Suunnitelma lasten ensiapukoulutuksen sisällöstä	25
6 LASTEN ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS	29
7 LUOTETTAVUUS	33
8 EETTISYYS	37
8.1 Tutkimusetiikka opinnäytetyössä	37
8.1.1 Eettiset periaatteet tutkimuksessa	39
8.2 Eettisyys lähteiden käytössä	40
9 POHDINTA	42

LÄHTEET

45

KUVAT

Kuva 1. Kolmen Koon sääntö. (Castren ym. 2012b).	21
Kuva 2. Kylkiasento. (Castren ym. 2012c).	22

KUVIOT

Kuvio 1. Häätöpuhelun soittaminen. (Pelastustoimi).	19
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Yleisimmät tapaturmat.	10
Taulukko 2. Turvallisuus opetussuunnitelmassa.	17
Taulukko 3. Ensiapukoulutuksen aikataulu.	26

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku- ja taulukko	
Liite 2. Tutkimustaulukko	
Liite 3. Ensiapukoulutuksen mainos	
Liite 4. Ensiapukoulutuksen PowerPoint-esitys	
Liite 5. Toimeksiantosopimus	

1 JOHDANTO

Suomen lain mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on velvollisuus auttaa ja oikeus saada apua tapaturmatilanteessa. Oikeanlaisen ensiavun saaminen ehkäisee riskiä vammojen vakavoitumiseen. (Ensiapuopas.) Ensiapuvalmiuksien ylläpitämisellä voidaan vaikuttaa myös lasten turvallisuuteen. Lasten perusoikeuksiin kuuluu turvallinen elinympäristö, ja tapaturmat ovat keskeisin sitä uhkaava tekijä. (Kannus 2013.)

Lapset eivät vielä ymmärrä tekojensa syy-seuraus suhteita tai riskitekijöitä, jolloin he ovat alttiimpia tapaturmille (Andrade ym. 2012). Joka vuosi noin 100 000 lasta käy lääkärissä tapaturman takia (Jalanko 2009). Yleisimpiä tapaturmia lapsilla ovat muun muassa kaatumiset, törmäykset, eläimen puremat ja palovammat (Andrade ym. 2012). Myös liikenneonnettomuudet ovat yksi yleisimmistä tapaturmista lapsilla (Liikenneturva 2016b).

Suurin osa lasten tapaturmavammoista on pinnallisia, mutta myös murtumia, nyrjähdyksiä, hammasvammoja ja aivotärähdyksiä sattuu (Karjalainen ym. 2012). Kaatumisesta johtuvat vammat ovat pääosin haavoja. Lapsen elimistö parantaa usein vauriot nopeasti ja aivan itsestään, sillä esimerkiksi luusto on vielä joustavaa ja iskunkestävää kasvuiässä. (Jalanko 2009).

9–10-vuotias on kykenevä oppimaan ensiaputaitojen perusteet (Banfai ym. 2016; Campbell 2012). Ensiaputaidot osaavalla lapsella on valmius ja hän on myös kykenevä auttamaan tapaturman sattuessa. Lapset tykkäävät uuden oppimisesta sekä itsensä haastamisesta, ja ovat myös valmiita jakamaan oppimiansa ensiaputaitoja muille. Ensiavun oppiminen valmistaa lapsia kehittymään osaksi yhteiskuntaa ja antaa valmiuksia vastuullisuuteen. (Campbell 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapukoulutus 7–10-vuotiaille lapsille yleisimmistä lasten tapaturmaisista vammoista sekä niiden ensiavusta. Ensiavun opetus rajataan käsittelemään painesidoksen tekemistä, nenäverenvuodon tyrehdyttämistä, nivelen nyrjähdyksen tukemista, kylkiasentoa sekä ehkä tärkeimpänä hätäpuhelun soittamista hätänumeroon 112. Oleellista on käsitellä myös henkistä ensiapua.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mannerheimin Lastensuojeluliitto Halikon yhdistys. Se on mukana tukemassa valtakunnallisesti lasten hyvinvointia ja turvallisuutta. Lapsuusvuodet ja sen olosuhteet toimivat pohjana koko aikuisiän hyvinvoinnille eli myös koko Suomen hyvinvoinnille (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014). Opinnäytetyö on tehty Turun Ammattikorkeakoulun TtT Jari Säämäsen ohjauksessa.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä tarkastellaan 7–10-vuotiaille yleisimpiä tapaturmia ja niiden ensiapua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää 7–10-vuotiaille lapsille ensiapukoulutus heidän ikäisilleen tyypillisimmistä tapaturmista heidän iälleen sopivalla tavalla. Tavoitteena oli kehittää ja lisätä tietoisuutta ensiavusta, jota lapset voivat hyödyntää tosipaikan tullen. Päämäärä ei ollut se, että lapset olivat koulutuksen jälkeen taitavia ensiavun osaajia. Päämäärä oli se, että lapsille luotiin hyvä ja turvallinen ympäristö, jossa he saivat harjoitella ensiapua. Positiivisena lisänä olisi se, että heille jäisi mieleen tai he oppisivat jotakin käytännön asioita ensiavusta. Projekti perustui kirjallisuuskatsaukseen ja tehtiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hallikon yhdistyksen toiveesta.

Opinnäytetyö jäsenyi seuraavien kysymysten kautta:

1. Mitkä ovat 7–10-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat, tapaturmavammat ja ensiapu niihin?
2. Millaisia valmiuksia ja taitoja 7–10-vuotiailla on ensiapuun?
3. Kuinka järjestää koulutuksen tapaturmaisista vammoista ja ensiavusta 7–10-vuotiaiden ikätasoa ja oppimismetodiikkaa ajatellen?

3 LASTEN TAPATURMAISET VAMMAT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Tapaturma määritellään akuutiksi, tahattomaksi ja yllättäväksi tapahtumaksi, jonka seurauksena syntyy henkilövahinko. Henkilövahingolla tarkoitetaan henkilön saamaa lievää vammaa, vakavaa loukkaantumista tai menehtymistä. Tapaturma on monen tekijän summa. (THL 2016c.) Lapsilla tapaturmat ovat yleisiä, mutta vähentyneet huomattavasti ennaltaehkäisyn ansiosta (Kannus & Parkkari 2013). Joka vuosi noin 100 000 lasta käy lääkärissä tapaturman takia (Jalanko 2009).

7–10-vuotias lapsi on usein innokas ja nopea oppimaan uutta. Lapsi voi jo haluta olla iso ja itsenäinen, mutta tarvitsee vanhemman valvontaa. Lapsi haluaa liikkua jo itsenäisesti kavereiden kanssa ilman jatkuvaa vanhempien läsnäoloa. (MLL.) Alakouluikäisellä lapsella on hyvät motoriset taidot, mutta koordinaatiokyvyt ovat vasta kehittymässä. Lapsi ei vielä ymmärrä aina vaaran uhkaa. (Andrade ym. 2012.) Esimerkiksi alakouluikäinen lapsi joutuu jalankulkijana tapaturman uhriksi yleisimmin risteyksessä suojatietä ylittäessään (Liikenneturva 2016a).

Lapset ovat alttiita ulkopuolisille tekijöille, esimerkiksi kavereiden toiminnalle sekä sosiaaliselle medialle. He saattavat ihannoida ja tavoitella internetissä esiintyviä videoita, esimerkiksi vaarallisia temppuvideoita. Riskinotolla pyritään saamaan ihailua ja arvostusta kavereilta. (Serlo & Sinikumpu 2016.)

3.1 Yleisimmät tapaturmat

7–10-vuotiailla lapsilla tapaturma sattuu harvoin omassa kodissa ja yleisimmin koulussa tai koulun alueella (THL 2016a). Tapaturma sattuu kolme kertaa todennäköisemmin pojille kuin tytöille. Tytöillä on heikompi kehonhallinta, kun taas pojat ottavat suurempia riskejä ja ovat vauhdikkaampia. Sukupuolen lisäksi erityisesti ikä on suuri vaikuttava tekijä. (Karjalainen ym. 2012.)

Noin neljäsosaan terveydenhuollon palveluiden käyttämiseen johtaneista tapaturmista 7–12-vuotiailla syynä on kaatuminen (Taulukko 1). Myös vierasesineiden nieleminen,

liikenneonnettomuudet ja palovammat ovat yleisiä tapaturmia, joiden johdosta hakeudutaan terveydenhuollon piiriin. (Andrade ym. 2012.) Pojille tyypillisin vamma sattuu päänalueelle, kun taas tytöille alaraajan alueelle. Tosin pojat käyttävät useammin kypärää pyöräillessä kuin tytöt. Lasten tapaturmista n. 19 % vaati terveyskeskushoitoa, 2 % sairaalahoitoa ja 5 % hammaslääkärinä. (Karjalainen ym. 2012.)

Taulukko 1. Yleisimmät tapaturmat.

Tapaturmatyyppi	Ikä (n=508)							
	<1v		1-3v		4-6v		7-12v	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaatuminen	28	5,5	95	18,8	80	15,7	117	23,0
Vierasesine	-	-	41	8,0	22	4,4	17	3,3
Haava	-	-	3	0,6	4	0,8	21	4,1
Koiranpurema	-	-	6	1,2	6	1,2	11	2,1
Yliajo	-	-	4	0,8	6	1,2	12	2,4
Myrkytys	1	0,2	9	1,7	2	0,4	7	1,4
Palovamma	1	0,2	5	1,0	2	0,4	3	0,6
Polkupyöräonnettomuus	-	-	1	0,2	-	-	2	0,4
Auto-onnettomuus	-	-	-	-	-	-	2	0,4
Törmäys	-	-	-	-	-	-	-	-
Yhteensä	30	5,9	164	32,3	122	24,1	192	37,7

(Andrade ym. 2012)

7–10-vuotiailla myös liikenneonnettomuudet ovat todella yleisiä. Suurin osa liikenneonnettomuuksista sattuu lapsille henkilöauton matkustajana, mutta myös pyöräillessä sekä jalankulkijana. Vuosittain liikenneonnettomuuksissa Suomessa kuolee keskimäärin 10 lasta ja loukkaantuu 420 lasta. Viimeisen vuosikymmenen aikana liikenteessä loukkaantumisten määrä on laskenut 25 % aikaisemmista vuosikymmenistä. (Liikenneturva 2016b.) Yleisesti ottaen tapaturmien määrässä lapsilla ei kuitenkaan ole ollut muutoksia viimeisen 10 vuoden aikana (THL 2016a).

3.2 Yleisimmät tapaturmavammat

Suurin osa tapaturmavammoista lapsilla on pinnallisia kuten haavoja tai ruhjeita, mutta myös nivelten nyrjähdykset, luiden murtumat, aivotärähdykset ja hammasvammat ovat yleisiä (Karjalainen ym. 2012). Kaatumisesta johtuvat vammat ovat pääosin haavoja, erityisesti pään alueella. Lapsen elimistö parantaa usein vauriot nopeasti ja aivan itsestään, sillä esimerkiksi luusto on vielä joustavaa ja iskunkestävää kasvuiässä. (Jalanko 2009).

3.2.1 Akuutit haavat, nenäverenvuoto ja palovammat

Haava on ihon tai limakalvon vamma, joka voi vaurioittaa myös syvempiä kudoksia tai sisäelimiä (Castren ym. 2012a). Haavat voivat olla kroonisia haavoja (*latinaksi ulcus*) eli sairauden aiheuttamia tai akuutteja haavoja (*latinaksi vulnus*) eli ulkoisen tekijän aiheuttamia. Akuutin ja kroonisen haavan erottamiseksi on käytetty kuukauden aikarajaa parantumisessa, mikä on kuitenkin vain suuntaa antava. Haavoja voidaan luokitella monella eri tavalla, esimerkiksi syntyvän tai ulkonäön perusteella. (Juutilainen 2016.) Akuutit haavat jaetaan esimerkiksi naarmuiksi, viilto-, pisto-, ruhje-, ampuma- tai puremahaavoiksi (Castren ym. 2012a; Juutilainen 2016).

Naarmu tai pintahaava aiheutuu yleensä raapaisusta tai kaatumisesta, jolloin hiussuonien vahingoittuessa ominaista on kudosten tihkuminen ja verenvuoto (Castren ym. 2012a). Mikäli ihon vaurioituminen on vain pinnallista, vaurio paranee itsestään ajan kanssa. Vauriokohtaan voi kuitenkin jäädä ihomuutoksia eli arpikudosta. (Juutilainen 2016.)

Viiltohaava syntyy terävästä tai leikkaavasta esineestä kuten lasista. Viiltohaavat voivat olla pinnallisia tai syviä sekä pahimmassa tapauksessa vahingoittaa esimerkiksi lihaksia, hermoja tai jänteitä. Viiltohaavoissa verenvuoto on runsasta ja haavan reunat siistejä. (Castren ym. 2012a.) Syvät viiltohaavat tulee aina tutkia sairaalassa verenkierron, ihon tunnon ja nivelten toiminnan vuoksi. Haavan tutkiminen on potilaalle kivuliasta, joten hyvä kipulääkitys on tarpeellista. Haavan paraneminen riippuu aiheutuneiden vaurioiden vakavuudesta. (Juutilainen 2016.)

Pistohaavassa terävä esine puhkaisee ihon. Iho usein sulkeutuu pinnalta, jolloin verenvuoto on vähäistä ulospäin, mutta kudoksen sisällä saattaa olla vakavia vaurioita riippuen pistohaavan aiheuttajasta ja syvyydestä. (Castren ym. 2012a.)

Ruhjehaava on tylpän esineen aiheuttaman ihorikko, jossa vamma-alue on repaleinen. Kudoksiin voi vuotaa runsaasti verta, vaikka ulkoinen verenvuoto olisi vähäistä. Ruhjehaavassa voi esiintyä kudospuutoksia. (Castren ym. 2012a.) Ruhjevammat voivat olla vakavampia kuin mitä ne ulkopuolelle näyttävät, siksi perusteellinen tutkimus on tärkeää. (Juutilainen 2016.)

Puremahaava on joko ihmisen tai eläimen aiheuttama (Castren ym. 2012a). Puremahaavassa reunat ovat usein repaleisia ja kudoksessa on puutoksia. Puremahaavassa on todella suuri tulehdusriski, koska se on kontaminoitunut bakteereilla. Sen vuoksi antibioottikuuri voi olla tarpeellinen. Tetanusrokotuksen voimassaolo tulee tarkistaa ja ottaa tarvittaessa tetanusrokotus. (Juutilainen 2016.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten haavatyypin, haavan laajuus tai syvyys, verenvuoto, sijainti, puhtaus ja tuoreus. Ihon uusiutuessa ja sidekudoksen muodostuessa haavan paikalle jää usein arpi, joka voi myös vaikuttaa vammakohdan liikkuvuuteen. (Castren ym. 2012a.)

Nenäverenvuodolle yleisin syy on mekaaninen, kuten nenään kohdistunut isku tai kaivaminen. Verenvuoto on peräisin nenän limakalvon verestyksestä tai verisuonen puhkeamisesta. (Saarelma 2016.)

Palovamma tarkoittaa kudosten tuhoutumista, joka johtuu esimerkiksi lämmön tai kemiallisen aineen syövyttävyyden vaikutuksesta (Punainen risti 2016). Yleisin palovamman aiheuttaja lapsilla on kuumen nesteen tai esineen kosketus ihoon, esimerkiksi kiehuva vesi tai kuuma liesi (HUS). Palovammat paranevat eri tavoin niiden vaikeusasteesta riippuen. Palovammat luokitellaan kolmeen eri asteeseen; I asteen palovammat, II asteen pinnalliset palovammat, II asteen syvät palovammat ja III asteen palovammat. Palovamman vakavuus selviää vasta muutaman päivän kuluttua. (Juutilainen 2016.)

3.2.2 Tuki- ja liikuntaelinten vammat

Tuki- ja liikuntaelimistöllä tarkoitetaan luita, lihaksia, jänteitä, niveliä sekä nivelsiteitä (Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry). Tuki- ja liikuntaelimistö eli luusto antaa ihmisen kehon perusmuodon ja mahdollistaa liikunta- ja toimintakyvyn. Sen toimintakykyä tulee ylläpitää ja kehittää säännöllisen ja päivittäisen liikunnan avulla. Tuki- ja liikuntaelimistön tehtävänä on myös suojella ihmisen elimiä, kuten keuhkoja sydäntä. Pään luista muodostuva kallo taas suojaa aivoja sekä aistinelimiä. (Castren ym. 2012b; Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry).

Murtumat syntyvät lapsilla tapaturmaisesti vain joko putoamisen, kaatumisen tai iskun seurauksena. Murtumiin liittyy aina verenvuotoa. Avomurtumissa verenvuoto on aina suurempi. Myös lihakset, verisuonet, hermot, luuydin tai nivelsiteet voivat vahingoittua murtuman yhteydessä. Selkäytimen vaurioituminen voi aiheuttaa vaikean vammautumisen ja voi olla hengenvaarallinen. Lapsilla kasvuvyöhykkeiden vaurioituminen voi vaikuttaa kasvavien raajojen kehittymiseen myöhemmällä iällä. Lasten luut ovat vielä pehmeitä, joten raaja voi olla vahingoittunut, vaikka näyttää pintapuolisesti vahingoittumattomalta. Tyypillisiä murtumien oireita ja löydöksiä ovat paikallinen kipu, vamma-alueen turvotus, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus, raajan käyttämättömyys, avomurtumahaava ja sokki. (Castren 2012b.)

Nyrjähdyksessä nivel ylittää oman liikelaajuutensa, joka voi johtaa nivelsiteiden venymiseen tai repeämiseen. Oireina ovat muun muassa kipu, aristus, turpoaminen ja nivelen seutuun ilmestytävä mustelma. Nivelen virheasento taas viittaa sijoiltaanmenoon, jolloin nivelkapselikin on vaurioitunut. (Castren ym. 2012b.)

Aivotärähdyksessä päähän on osunut isku, mutta vamma ei ole pysyvä eikä aivokudos ole vaurioitunut (Castren ym. 2012b). Aivotärähdyksen yhteydessä muun muassa päänsärky, huonovointisuus ja oksentelu, uneliaisuus, lyhytaikainen tajunnanmenetys, huihaus sekä muisti- ja keskittymisongelmat ovat yleisiä. Oireet voivat kestää muutamasta tunnista jopa viikkoihin. Aivojen vaurioituminen vakavasti lapsilla on harvinaista, eikä aivotärähdys siksi yleensä vaadi minkäänlaista jälkitarkastusta. Sekavuus ja pitkäkestoinen tajuttomuus voivat olla merkki aivojen vakavammasta vammasta ja ovat aiheita välittömälle hoitoon hakeutumiselle. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.)

3.2.3 Vammasta johtuva tajunnantason muutos

Pyörtyminen eli synkopee on lapsilla yleistä ja usein vaaratonta. Se johtuu väliaikaisesta verenkierron häiriöstä aivoissa. (Castren ym. 2012c; Hiippala 2013.) Pyörtyminen voi usein olla myös heijasteperäistä eli neurokardiogeenistä. Tällöin autonominen hermosto reagoi poikkeavasti eli syke laskee tilanteissa, joissa sen pitäisi nousta. Tällaisia tilanteita ovat mm. kylmien juomien nauttiminen ja venyttely (Hiippala 2013). Joillain ihmisillä elimistö voi myös reagoida edellä mainitusti esimerkiksi veren näkemisen yhteydessä (Campbell 2012). Tajunta palaa sekunneissa tai minuuteissa verenkierron normalisoituessa aivoissa. Noin kolmannes ihmisistä on pyörtynyt ainakin kerran lapsuusvuosien aikana. Yleisimmin se tapahtuu murrosiässä kasvupyrähdyksen aikana. (Hiippala 2013.) Oireita pyörtymiselle ovat mm. kalpeus, kylmä hiki, näön hämärtyminen, huimaus, pahoinvointi ja heikotus sekä lyhykestoinen tajunnanmenetys (Castren ym. 2012c; Hiippala 2013).

Pyörtymiselle on etsittävä syy, mahdollisesti jo tapahtumapaikalla. On olennaista tietää, millainen terveydentila ja vointi pyörtyneellä tavallisesti on tai on ollut ennen pyörtymistä. (Castren ym. 2012c.) Luonnollinen selitys yksittäiselle pyörtymiselle ei vaadi jatkoselvittelyä. Pyörtymiseen johtavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi erilaiset kipu- tai tunnetilat, kuten jännitys. Myös pitkään paikallaan oleminen, nopea seisomaan nouseminen tai keksäaikaan liian vähäinen nesteytys ja auringolta suojautumattomuus lisäävät verenkierron suuntautumista aivojen sijasta ihoon ja raajoihin. Taipumus pyörtymiselle on periytyvää, siksi sukuanamneesin selvittely jatkuvissa pyörtäilyissä on tärkeää. (Hiippala 2013.)

Tajuttomuus on pyörtymiseen verrattuna pitkäkestoisempaa ja vakavampaa. Syitä tajuttomuudelle ovat esimerkiksi päähän kohdistuneet vammat, myrkytys, verensokerin vaihtelut, infektiot, epilepsia, hapenpuute ja sydämen rytmihäiriöt. (Castren ym. 2012c.)

3.3 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Lasten tapaturmat ovat hyvin yleisiä, vaikka kuolemaan johtaneet tapaturmat ovatkin vähentyneet roimasti viime vuosikymmenien ajan. Tämä tarkoittaa, että on mahdollisuus ennaltaehkäistä tapaturmia. Tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä tilastoimalla niitä ja

luokittelemalla riskejä tapaturmiin ikäryhmittäin. Aikuiset ovat lasten esikuvia ja roolimalleja, joten jokainen on vastuussa turvallisuuden kehittämisessä ja tapaturmavaaran vähentämisessä. Jo lapsuudessa luodaan pohja turvallisille elämäntavoille. (THL 2015.)

Lasten perusoikeuksiin kuuluu turvallinen elinympäristö, ja tapaturmat ovat keskeisin sitä uhkaava tekijä. Suomen aktiivinen rooli lasten tapaturmien ehkäisytyössä on tuonut viime vuosikymmeninä julkisuutta myös kansainvälisellä tasolla. Suomi on mukana esimerkiksi European Child Safety Alliancen johtamassa Child Safety Action Plan – hankkeessa (CSAP) sekä sitoutunut Child Environment Health Action Plan for Europe (CEHAPE) sopimukseen, tavoitteenaan kehittää turvallista ja terveellistä kasvu ympäristöä lapsille. (Kannus & Parkkari 2013.) Hyvänä käytännön esimerkkinä tästä voi pitää muun muassa Kouvolan teettämää TAPE-seurantaohjelmaa, johon tilastoidaan alakouluikäisten tapaturmia sekä niiden että kouluväkivallan ennaltaehkäisemiseksi (Karjalainen ym. 2012). Tutkimuksista saaduilla näytöillä voidaan vaikuttaa arkielämän käytäntöihin. Esimerkiksi trampoliinitapaturmista tehdyistä tilastoista melkein jokaiselta löytyy nyt suoja-verkko trampoliininsa ympäriltä. (Serlo & Sinikumpu 2016.)

Yksi suurimmista lasten turvallisuutta kehittävästä tahoista on Suomen liikenneturva. Se ohjaa ja kehittää turvallisempaa lasten liikennekasvatusta ja perehdyttää asianomaisia, kuten vanhempia ja opettajia. Lasten kyvyt liikkua tieliikenteessä on rajoittunutta muun muassa tilanteen arvioimisessa ja vaaran ymmärtämisessä. Myös lasten kokemattomuus ja pienikokoisuus vaikuttavat lasten kuin myös muidenkin tieliikenteen käyttäjien havainnointiin. Lasten liikenneturvallisuuden vastuu on aina vanhemmilla, ja siksi vanhempien on opetettava lapset turvallisiksi liikenteenkäyttäjiksi. Tämä tarkoittaa esimerkiksi liikennesääntöjen opettamista, hyvänä roolimallina olemista ja turvallisuutta tuovien apuvälineiden käyttöä (kypärä, heijastin yms.). (Liikenneturva 2016b.)

Liikenneturva on kehittänyt monia kampanjoita lasten kuin myös muiden kansalaisten turvallisuuden kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi liikenteessä. Sinä teet suojatien – kampanja kehitettiin jalankulkijoiden liikkumisen turvaamiseksi. Koulutie loistavaksi – kampanjassa jalankulkijoille jaettiin heijastimia ja pyöränvaloja tuomaan valoa pimeyteen. (Liikenneturva 2016b.)

4 LASTEN TAPATURMIEN ENSIAPU

Suomen lain mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on velvollisuus auttaa ja oikeus saada apua tapaturmatilanteessa (Ensiapuopas). Tienkäyttäjän tulee pysähtyä tapaturmatilanteen sattuessa ja auttaa apua tarvitsevia tilanteen mukaisesti (Tieliikennelaki 267/1981). Jokaisella ihmisellä on velvollisuus tehdä hätäilmoitus ja ryhtyä pelastustoimenpiteisiin omien kykyjensä mukaisesti huomatessaan onnettomuuden tapahtuneen (Pelastuslaki 379/2011). Vaikka laki ei ole määrittänyt mitään koti- ja vapaa-ajan tapaturmien varalta, on ensiaputaitoiset ihmiset todettu tutkitusti olevan valmiimpia auttamaan ja toimimaan tapaturmatilanteessa (Castren ym. 2015).

Ensiavulla ei ainoastaan pelasteta ihmishenkiä, vaan se on myös taloudellisesti kannattavaa. Oikeanlaisen ensiavun saaminen ehkäisee riskiä vammojen vakavoitumiseen, jolloin tarvitaan myös vähemmän terveydenhuollon palveluita. Ensiaputaidot antavat ihmisille itsevarmuutta toimia ikään kuin terveydenhuollon ammattilaisena. (Campbell 2012.)

4.1 Lasten ensiaputaidot ja niiden merkitys

9–10-vuotias on kykenevä oppimaan ensiaputaitojen perusteet. Tutkitusti noin 1/5 lapsista osaa elvyttää ja osaa sitoa painesidoksen runsaasti vuotavaan haavaan. 13 % lapsista osaa arvioida ihmisen tajunnantason. Uudelleen ensiapukoulutusta käyvät lapset eivät juurikaan kehity, mutta ensimmäistä kertaa ensiapukoulutuksen käyvät saavat hyvät taidot ja perusedellytykset ensiapuun. (Banfai ym. 2016.)

Peruskoulun opetussuunnitelmassa turvallisuuden kuin myös ensiavun opetus nousee esiin sekä yksittäisissä oppiaineissa että aihekokonaisuuksissa (Taulukko 2). Turvallisuuden opettamisen tulisi näkyä sekä itse opetuksessa, että koko toimintakulttuurissa, esimerkiksi tapahtumissa. (THL 2016b.) Ensiavun opetus ja sen aineisto pitää perustua koulutettavien ikätasoon. Opetusmetodien tulee myös olla lapsien oppimistyyliin sopivia. (Campbell 2012.)

Taulukko 2. Turvallisuus opetussuunnitelmassa.

Oppiaine ja vuosiluokka	Turvallisuutta koskevat sisällöt
Peruskoulu	
Ympäristö- ja luonnontieto (vuosiluokat 1–4)	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ja välttäminen lähiympäristössä sekä liikenteessä, vesillä ja jäällä • liikennesäännöt, ohjeiden ja sääntöjen noudattaminen, • sähkölaitteiden turvallinen käyttö ja sähkön vaarat • oman koulun turvallisuus • koti- ja vapaa-ajan tapaturmat • paloturvallisuus
Fysiikka ja kemia (vuosiluokat 5–6)	<ul style="list-style-type: none"> • Ympäristön aineiden ja tuotteiden turvallinen käyttö • turvallinen työskentely • sähköturvallisuus • turvallinen liikkuminen

(THL 2016b)

Ensiaputaitoisella lapsella on valmius ja kyky auttaa tapaturman sattuessa. Hän oppii turvallisia elämäntapoja, eikä ota sellaisia riskejä, joissa on suuri tapaturman vaara (esimerkiksi alkoholin käyttö tulevaisuudessa). Lapset tykkäävät uuden oppimisesta sekä itsensä haastamisesta, ja ovat myös valmiita jakamaan oppimiansa ensiaputaitoja muille. Monilla lapsilla on henkilökohtaista kokemusta tapaturmista, jonka takia on tärkeää käydä asiaa läpi ja puhua ensiavusta. Ensiavun osaaminen valmistaa lapsia kehittymään osaksi yhteiskuntaa ja antaa valmiuksia vastuullisuuteen sekä vastuullisten tehtävien toteuttamiseen tulevaisuudessa. Tällaisia vastuullisia tehtäviä voivat olla esimerkiksi lasten vahtiminen sekä autolla ajaminen liikenteessä. (Campbell 2012.)

Ensiavun opetuksesta voi kuitenkin olla myös haittaa. Ensiapu osana koulujen opetussuunnitelmaa on aikaa vievää ja resursseja kuluttavaa. On vaarana, että lapsen käyttävät väärin ensihoidon palveluja, esimerkiksi turhien hätäpuheluiden soittaminen. Kaikki lapset eivät myöskään kestä veren näkemistä, jolloin he eivät pysty harjoittamaan verenvuodon vaatimaa ensiapua. Ala-aste ikäinen ei välttämättä ole myöskään psyykkisesti tai kognitiivisesti valmis esimerkiksi elvyttämään. (Campbell 2012.)

4.2 Lasten psyykkinen ensiapu

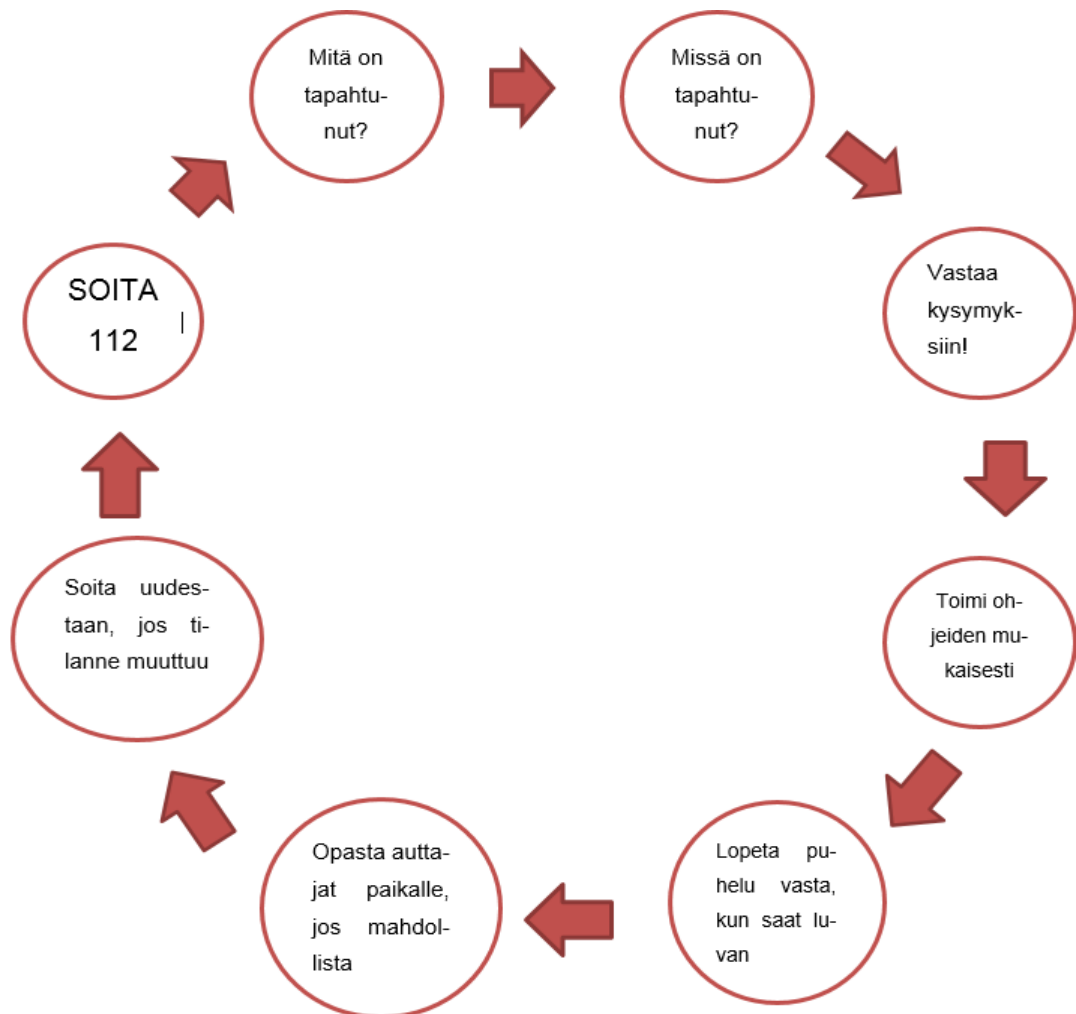
Lapsen psyykkinen ensiapu on tarpeellinen akuutin hädän helpottamiseksi. Tämä koostuu vanhempien tuesta, ohjauksesta ja neuvonnasta, lapsen tarpeista sekä jälkipuinista. (Rutanen & Viheriälä 2010.) Psyykkinen ensiapu on näyttöön perustuva malli psykososiaalisesta väliintulosta. Parhaimmillaan se toimii heti traumaattisen kokemuksen jälkeen. Lapset ovat aikuisia alttiimpia reagoimaan henkisesti, koska heidän emotionaalinen, kognitiivinen ja sosiaalinen kehityksensä on vielä kesken. Siksi erilaiset odottamattomat tapahtumat, vaikuttavat lasten mielenterveyteen eri tavalla kuin aikuisten. Huolimatta tapahtumasta tai sen vakavuudesta, psyykkinen ensiapu on ensisijaisen tärkeää. Paras psyykkinen ensiapu on kommunikointia, lapsen pitää saada puhua asioista ja tulla kuulluksi. Traumaattisten kokemusten jälkeen lapset voivat oireilla esimerkiksi somaattisesti tai henkisesti. Lapset voivat nähdä kokemuksesta painajaisia, elää sitä uudelleen, kokea ahdistuneisuutta tai heillä voi ilmetä käytöshäiriöitä. Lapset ovat riippuvaisia perheistään ja tarvitsevat vanhemmiltaan suojan ja turvallisuuden tunnetta voidakseen hyvin. Lasten tulee antaa tulkita ja käydä läpi kokemiaan omalla tavallaan ja omalla tahdillaan. (Shibley 2010.)

Tapaturma voi vaikuttaa lapseen syvästi ja pitkällä ajanjaksolla. Jokainen lapsi kohtaa elämänsä aikana stressaavia kokemuksia ja niiden käsitteleminen tai niistä toipuminen on yksilöllistä. Esimerkiksi mahdollisella fyysisellä loukkaantumisella, perheen läheisyydellä, lapsen iällä ja kehityksellä on merkitystä traumaattisen asian käsittelyssä. Usein stressireaktiot ovat lyhyitä ja toipuminen niistä onnistuu hyvin, mutta joillekin lapsille voi muodostua myös pitkäaikainen traumaperäinen stressihäiriö. Psyykkinen hoito lapsen trauman takia voi koostua mm. seurannasta, perheterapioista, lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksesta, lääkehoidosta tai traumakeskeisestä psykoterapiasta. (Rutanen & Viheriälä 2010.)

4.3 Tapaturmavammojen ensiapu

4.3.1 Akuuttien haavojen, nenäverenvuodon ja palovammojen ensiapu

Haavojen ensiavussa tärkeintä on tyrehdyttää mahdollinen verenvuoto painamalla vuoto-kohtaa ja tarvittaessa soittaa hätänumeroon (Kuvio 1). Haava-alue tulee pitää mahdollisimman paikallaan ja kohoasennossa, jolloin verenvuoto, kipu ja turvotus laskevat. Haavan puhdistamisella tai puhtaana pidolla voidaan estää haavan kontaminoituminen. Haava-alue tulee suojata käytettävissä olevalla sidoksella. Lääkäriin on hyvä hakeutua, mikäli kyseessä on runsaasti vuotava tai laaja haava, puremahaava, tulehtunut haava tai vierasesine haavassa. (Castren ym. 2012a.)



(Pelastustoimi)

Kuvio 1. Hätäpuhelun soittaminen.

Purema – ja traumahaavoissa on riski saada tetanusbakteerin aiheuttama tulehdus. Näitä bakteereja elää etenkin maaperässä. Tämän vuoksi tetanusrokotteen ylläpito kuuluu haavojen ensiapuun. Suomessa tetanusrokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan, aikuisille tetanus tehostetaan 10 vuoden välein. (Castren ym. 2012a.)

Painesidos on tarpeellinen haavan vuotaessa todella runsaasti, esimerkiksi haava valtimon kohdalla. Autettava voidaan auttaa istumaan tai tarvittaessa makuulle. Haavaa suojaamaan ja vuotoa tyrehdyttämään tulee laittaa puhdas taitos/sidos. Tämän päälle sidotaan sideharsoa muutama kierros tukevasti pitämään sidettä paikoillaan ja asetetaan sideharsorulla tai muu vastaava käytettävissä oleva esine toimimaan painona haavan tyrehdyttämiseksi. Painona toimiva esine tulee saada pysymään mahdollisimman paikoillaan sitomalla se kiinni saatavilla olevilla siteillä. Haavan saaneen vointia tulee seurata tarkasti mahdollisen sokin varalta. (Castren ym. 2012a.)

Palovamman ensiavussa vaurioitunutta kudosta jäähdytetään eli vamman päälle valutetaan haaleaa vettä noin 15 minuutin ajan. Vamma tulee pitää puhtaana eikä siihen mahdollisesti syntyviä rakkuloita saa puhkoa. Palovamman aiheuttaja (esimerkiksi sähkö tai lämpö), mahdollinen tulehdus, vaikeusaste, sijainti ja potilaan ikä sekä perussairaudet vaikuttavat siihen, kuinka herkästi palovamman takia kannattaa hakeutua terveydenhuoltoon. (Punainen risti 2016.)

Nenäverenvuodon ensiavussa nenä niistetään tyhjäksi ja vuotavaa sierainta painetaan ruston kohdasta umpeen ainakin 15 minuuttia yhtäjaksoisesti ilman keskeytyksiä. Päätä tulee pitää etukumarassa, ettei vuotoa valu nieluun. Vuodon tyrehdyttämiseksi kannattaa pitää kylmää niskassa. Jos verenvuoto ei lakkaa ensiavusta huolimatta, kannattaa hakeutua lääkäriin, jossa vuoto voidaan tyrehdyttää ”tamponin” asettamisella sieraimen tai polttamalla vuotava suoni. Potilas kannattaa pitää istuvassa asennossa ja verenpainetta on syytä tarkkailla. (Saarelma 2016.)

4.3.2 Tuki- ja liikuntaelinvammojen ensiapu

Murtumassa vamma-alueesta pyritään tukemaan mahdollisimman liikkumattomaksi käytettävissä olevien apuvälineiden avulla ja odotetaan ammattiapua. Asentovirhe voidaan oikaista varovasti ammattilaisen toimesta ja sen jälkeen tukea. Selkärangan murtumaa epäiltäessä ei tule liikutella yhtään. (Castren ym. 2012b.)

Nyrjähdys ensiavussa käytetään kolmen K:n hoitoa (Kuva 1). Ensimmäisellä Koollla tarkoitetaan kohoasentoa, jolla saadaan verenpaine verisuonistossa pieneneväksi. Täten vähennetään turvotusta sekä verenvuotoa. Toinen Koo tarkoittaa kompressiota eli puristusta, jolla myös on verenvuotoa ja turvotusta estävä vaikutus. Kolmatta Koota eli kylmähoitoa käytetään ensimmäisen vuorokauden aikana korkeintaan puolen tunnin erissä 1-2 tunnin välein vähentämään verenvuotoa supistamalla verisuonia. Jos turvotus ja kipu eivät helpota, mustelma on suuri tai nivelen toiminta on rajoittunutta, tulee hakeutua hoitoon. (Castren ym. 2012b.)



(Castren ym. 2012b)

Kuva 1. Kolmen Koon sääntö.

Sijoiltaan mennyttä niveltä ei saa itse vetää paikoilleen vaan se pitää tukea murtumien tapaan mahdollisimman liikkumattomaksi asentoon, jossa se jo on. Olkavarren sijoiltaan mentäessä voidaan sen antaa roikkua vapaasti kivun lievittämiseksi. Tämän jälkeen autettava toimitetaan hoitoon tai hälytetään apua hätänumerosta 112. (Castren ym. 2012b.)

Aivotärähdyksen ensiavussa autettavaa tarkkaillaan seuraavan vuorokauden ajan aivoruhjeen tai aivoverenvuodon varalta. Yön aikana aivotärähdyksen saanutta herätellään parin tunnin välein tajunnan tason seuraamiseksi. Lievä pahoinvointi, oksentaminen ja päänsärky ovat normaaleja oireita, mutta oireiden pahentuessa tai pitkittyessä toimitetaan autettava välittömästi hoitoon. (Castren ym. 2012b.) Aivotärähdyksen saanut lapsi ei tarvitse vuodelepoa, mikäli liikkuminen onnistuu eikä aiheuta oireilua. Oireettomuuteen asti on kuitenkin suotavaa välttää muun muassa saunomista, räsitystä tai television/tietokoneen/kännykän katselua. (VSSH.)

4.3.3 Tajuttoman ensiapu

Kohdatessa tajuton ihminen on tarkistettava hengittääkö hän ja yritettävä herättää häntä ravistelemalla tai puhuttelemalla. Tajuttomalla on riski tukehtua kielen ja rentoutuneiden nielun lihaksien vuoksi, erityisesti makuuasennossa, joten suuhun ei saa laittaa mitään. Hengitysteiden avaaminen ja tukehtumisen estäminen tapahtuu nostamalla leuasta pää takakenoon sekä avaamalla kiristävät vaatteet kaulan ja rintakehän alueelta. Verenkierron normalisoitumista aivoissa voidaan edesauttaa nostamalla pyörtyneen jalkoja ylöspäin, jos tämä ei auta on käännettävä tajuton kylkiasentoon (Kuva 2) ja soitettava hätänumeroon (Kuvio 1). (Castren ym. 2012c.)



(Castren ym. 2012c)

Kuva 2. Kylkiasento.

Kylkiasento hengittävälle tajuttomalle aloitetaan avaamalla aluksi hengitystiet taivuttamalla päätä takakenoon. Auttaja siirtyy autettavan viereen istumaan. Auttajasta katsottuna, tajuttoman takimmainen käsi nostetaan rintakehän päälle sekä takimmainen polvi laitetaan koukkuun. Etummainen käsi asetetaan yläviistoon. Tajuton saadaan käännettyä auttajaa kohti kylkiasentoon tarttumalla koukussa olevasta polvesta sekä hartioista. Rintakehän päällä ollut käsi asetetaan posken alla tukemaan päätä ja pitämään hengitysteitä avoinna. Koukussa ollut polvi tukee asennossa pysymistä. Tajuttoman tilaa seurataan tarkasti ambulanssin tulon saakka ja soitetaan hätänumeroon tarvittaessa uudestaan mahdollisista voinnin muutoksista. Tajuttomuuteen johtavista tekijöistä huolimatta, ensiapu pysyy aina samana. (Castren ym. 2012c.)

5 LASTEN ENSIAPUKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

5.1 Lapsi oppijana

7–10-vuotias lapsi on innokas ja nopea oppimaan uutta. Lapsi on kasvanut itsenäisemmäksi, mutta vanhemmatkin ovat vielä tärkeässä roolissa erityisesti uusissa ja haastavissa tilanteissa. Sopivan kokoiset tehtävät ja yksinkertaiset askareet onnistuvat jo kouluikäiseltä lapselta itsenäisesti. Lapsi haluaa kokea olevansa tarpeellinen ja luottamuksen arvoinen, joten kiitoksen saaminen ja onnistumisen kokeminen ovat tärkeitä itsetunnon kehitykselle. Tunteiden hallinta on vielä kehittymässä ja, siksi lapset saattavat olla uhmakkaita ja ailahtelevia. Kavereiden merkitys on suurempi kuin ennen ja lapsi tarvitsee ryhmään kuulumisen kokemuksen. Koulun ohella leikillä on suuri rooli lapsen elämässä. Tarvitaan sääntöjä kehittämään tietoja oikean ja väärän erottamisessa sekä vastuullisuuden ymmärtämisessä. Lapsilla on halu miellyttää muita eikä oman jaksamisen ja kykyjen arviointi ole helppoa. Aikuiset toimivat auktoriteetteina, ja usein lasten ihailun kohteina. (MLL.)

Kouluiän saavuttanut lapsi kehittyä pikkuhiljaa koko ajan. Ajattelu- ja päättelytaidot paranevat konkreettisella tekemisellä, esimerkiksi näkemällä ja käsittelemällä. Ironiaa ja humoristisia viittauksia voi olla vielä hankala ymmärtää. Lapsi kykenee tekemään yksinkertaisia johtopäätöksiä kokemuksiansa perusteella, sekä tykkää jakaa ajatuksiaan ja oppikokemuksiaan muiden kanssa. Konkreettisuuden vuoksi, suullisiin ongelmiin tai oman toiminnan selittämiseen on vaikea löytää ratkaisua tai vastausta suullisesti. Aikuisen voi olla vaikea ymmärtää lasten toimintaa heidän jo kehittyneen loogisen ajattelun vuoksi. (MLL.)

Laajenevan ajantajun ansiosta kouluikäinen lapsi pystyy hahmottamaan aikakäsitteitä paremmin. Lapsi alkaa ymmärtää paremmin omia rajojaan ja realismia, mutta mielikuvitus on vielä todella laaja. Muisti itsessään ei parane, mutta omia muistamiskeinoja voidaan harjoitella ja etsiä. Erilaiset muistisäännöt, esimerkiksi lorun muodossa, helpottavat oppimista ja muistamista paljon lapsilla. Lasten sanavarasto alkaa laajeta runsaasti kouluiässä. Luku- ja kirjoitustaito sekä kädentaidot kehittyvät kaikille sekä tasoittuvat lasten välillä ensimmäisten kouluvuosien aikana. (MLL.)

5.2 Hyvä kouluttaja

Hyvä kouluttaja on karismaattinen, mikä tekee kuuntelemista ja opetuksen seuraamisesta miellyttävää. Hyvällä esiintymisellä voidaan luoda koulutusilmapiiristä myönteinen sekä herättää koulutettavien mielenkiinto. Kouluttajan tehtävänä on luoda mahdollisimman ihanteelliset puitteet oppimiselle, oppiminen ja sen luoma mielihyvä on kiinni osallistujista itsestään. (Koski & Kupias 2012.)

Koulutus suunnitellaan sen perusteella, mitä osallistujat osaavat ennestään, mitkä ovat heidän tavoitteensa, mitä he odottavat koulutukselta sekä mikä saa heidät motivoitumaan. Tulevatko osallistujat koulutukseen omasta tahdostaan? Olennaista on miettiä koulutuksen kohderyhmää, ryhmän kokoa ja aikataulua. (Koski & Kupias 2012; Laino.) Keskittymiskyvyn ylläpitämiseksi teoriaosuus ei saa kestää yli 20 minuuttia. Oppimiselle kaikista optimaalisinta ovat erilaiset työtavat. Ihminen muistaa lukemastaan 10 %, kuulemastaan 20 %, kuulemastaan ja näkemästään 50 % sekä yhtä aikaa tekemästään ja sanomastaan 90 %. Tämä koskee kaiken ikäisiä. (Laino.)

Osallistujat saavat ensivaikutelman tulevasta koulutuksesta saapuessaan koulutustilaan. Tilan järjestyksellä ja kouluttajan esiintymispaikalla voidaan vaikuttaa koulutusilmapiiriin ja työskentelytapaan. (Koski & Kupias 2012.)

Koulutuksessa heikoin tekijä on yleisesti ottaen aloitus, vaikka se on yksi olennaisimmista asioista koulutuksen onnistumisen kannalta. Aloituksen tarkoituksena on herättää koulutettavien mielenkiinto koulutuksen aihetta kohtaan ja alustaa hyvä vuorovaikutus kouluttajan ja koulutettavien välille. Tärkeää on, että kouluttaja esittelee itsensä ja omat meriittinsä. Näin hän pystyy myös tekemään itsestään helpommin lähestyttävän. (Laino.)

Hyvä vuorovaikutus osallistujien ja kouluttajien välillä on tärkeää. Se mahdollistaa eri näkemysten, mielipiteiden ja ajatusten luontevaa esille tuomista. Syvää oppimista tukee koulutuksen dialogisuus, ei yksinpuhelu. (Koski & Kupias 2012.)

Havainnollistamismateriaalissa tulee ottaa huomioon sen sisältö ja ulkoasu. Onko se tarpeeksi selkeä, monipuolinen ja koulutettavien osaamistasoa vastaava. Kouluttajien tulee miettiä etukäteen, missä tilanteessa ja järjestyksessä materiaalia on tarkoitus käyttää. Havainnollistamismateriaali voi olla esimerkiksi kuvia tai videoita, kirjallista materiaalia

tai esineitä. (Koski & Kupias 2012.) Yleisin havainnollistamismateriaali on tänä päivänä PowerPoint-esitys. Sen käytössä tulee kuitenkin muistaa yksinkertaisuus ja selkeys. (Laino.)

Koulutuksen lopetuksella voidaan vaikuttaa siihen, mikä vaikutelma koulutettaville jää koulutuksesta. On hyvä miettiä etukäteen, mihin asiaan tai toimintaan koulutus halutaan lopettaa. Olennaista lopetuksessa ovat myös läpikäytyjen asioiden kertaaminen ja niiden yhteenveto. (Laino.)

Koulutuksen palautteessa olennaista on, keneen palaute kohdistuu ja mitä sillä tavoitellaan. Palautetta voi antaa osallistujille, kouluttajille sekä koulutuksen järjestäjille. Kouluttajien ja koulutuksen kehittämistyössä tarvitaan palautetta osallistujien ajatuksista ja oppimistuloksista. Kouluttajilla ja koulutuksella on mahdollisuus parantaa koulutettavien itsetuntoa tukemalla heidän vahvuuksiaan ja iloita heidän onnistumisistaan. (Koski & Kupias 2012.)

5.3 Suunnitelma lasten ensiapukoulutuksen sisällöstä

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teorian tietoon perustuen syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi esite, opas tai koulutus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on, että se syntyy toimeksiantajan tarpeesta. (Salonen 2013.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena oli ensiapukoulutus lapsille Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen tilauksesta. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita ovat aihevalinta, aiheen rajaaminen, suunnittelu ja työtavat, teoriapohjan rakentaminen, tuotos sekä arviointi (Salonen 2013).

Kirjallisuuskatsausta varten tietoa etsittiin esimerkiksi ajankohtaisista artikkeleista, tutkimuksista, kirjoista ja erilaisista tietokannoista (Cinahl, Medic). Cinahl-tietokannasta osuvia tutkimuksia ja artikkeleita löytyi hakusanoilla ”children”, ”accident”, ”research”, ”child”, ”first aid” ja ”skills”. Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin ”accidents” ja ”children”. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtiin teoreettinen osuus koulutusta varten. Aineiston läpikäymiseen ja selkeyttämiseen otettiin avuksi tutkimus- ja tietokantataulukot (Liitteet 1 & 2). Lähdemerkintöjen helpottamiseen käytettiin osittain viiteohjelma Refworksia.

Koulutuksen suunnittelussa on olennaista miettiä kohderyhmää, ryhmän kokoa ja aikataulua (Koski & Kupias 2012; Laino). Projektin suunnittelussa oli tärkeää ottaa huomioon lapset kohderyhmänä ja sen vuoksi etsittiin paljon tietoa, millainen lapsi on oppijana. Vaikka tapaturmat ja ensiapu ovat aina vakavia asioita, pyrittiin koulutuksessa käymään asiat lasten tavoilla. Oppimista helpottamaan voidaan käyttää esimerkiksi leikkiä, yhdessä tekemistä sekä palkitsemista (MLL). Ihanteelliseksi ryhmän suuruudeksi ajateltiin kymmentä lasta, jotta ohjaajilta riittää huomioita ja aikaa jokaiselle lapselle. Keskittymiskyvyn ylläpitämiseksi teoriaosuus ei saanut ylittää 20 minuuttia ja oppimiseen käytettiin erilaisia työtapoja (Laino). Koulutuksessa teoreettinen osuus oli PowerPoint-muodossa (Liite 4) ja se yhdistettiin kuviin. PowerPointin käytössä tuli muistaa yksinkertaisuus ja selkeys (Laino). Teoreettisen osuuden lisäksi lapset saivat itse harjoitella. Teoreettinen osuus pidettiin alle 20 minuutissa ja jaettiin pieniin osuuksiin niin, että niiden välissä lapset saivat harjoitella käsiteltävää asiaa. Näin saatiin lasten keskittymiskykyä ylläpidettyä. Koulutusta konkretisoimaan laadittiin aikataulusuunnitelma (Taulukko 3), jonka mukaan edettiin.

Taulukko 3. Ensiapukoulutuksen aikataulu.

EA-koulutuksen aikataulu	
Ohjaajien & aiheen esittely	2,5 min
Lasten kokemuksia tapaturmista ja ensiavusta	2,5 min
Teoria + harjoittelu <ul style="list-style-type: none"> - painesidos haavaan - nenäverenvuoto - nyrjähdykseen kolme KOOTTA - tajuttoman potilaan kohtaaminen (kylkiasento ja häätäpuhelu) - henkinen ensiapu 	40 min
4 Tapausta <ul style="list-style-type: none"> - lasten yritykset vastata ja vastauksien läpikäyminen - palkitseminen yrityksistä & osallistumisesta 	10 min
Palaute	5 min

Lapsi kykenee tekemään yksinkertaisia johtopäätöksiä oppimansa ja kokemansa perusteella sekä tykkää jakaa ajatuksiaan ja oppikokemuksiaan muiden kanssa (MLL). Koulutuksessa järjestettiin aikaa myös siihen, että keskusteltiin lasten kanssa ja jaettiin ajatuksia tai mahdollisia kokemuksia ensiavusta tai tapaturmista. Lapsille keksittiin myös kuvitteellisia, mutta todellisuutta vastaavia tapauksia tapaturmista ja ensiavun antamisesta, joiden avulla tulkittiin lasten koulutuksesta oppimaa ja sisäistettyä tietoa.

Kuvitteelliset tapaturmakuvaukset koostuivat tapauskuvauksista:

Tapaus 1

Matti on kävelemässä iltapäivällä kaverinsa luokse. Matkalla hän huomaa tytön makaamassa tien varrella. Matti käy tarkistamassa tilanteen ja huomaa, ettei tyttö liiku tai reagoi puheeseen, hengittää kuitenkin. Miten Matti jatkaa tästä? (hätäpuhelu + kylkiasento)

Tapaus 2

Anni ja Eija ovat leikkimässä kotipihallansa koulun jälkeen. Leikin aikana Anni kaatuu ja oikea nilkka nyrjähtää. Aikuisia ei ole paikalla. Kuinka Eija voisi antaa Annin nyrjähtäneelle nilkalle ensiapua? (KKK)

Tapaus 3

Salmisen serkukset ovat pelaamassa polttopalloa urheilukentällä. Pallo iskeytyy vahingossa yhden serkuksen kasvoille ja aiheuttaa nenäverenvuodon. Kuinka muut serkukset voivat auttaa häntä ja tyrehdyttää verenvuodon? (Nenäverenvuoto)

Tapaus 4

Heidi ja Taija ovat metsäretkellä. Metsäpolulla Heidi liukastuu Vaahteran lehteen ja saa ranteeseensa suuren vuotavan haavan. Onneksi Taijalla on ensiapupakkaus mukana, miten Taija toimii? (Painesidos)

Koulutuksen suunnittelussa oli tärkeää ottaa huomioon myös, millainen on hyvä kouluttaja. Koulutuksen onnistumiseksi on tärkeää, että kouluttaja on ulospäin suuntautunut ja tekee itsestään helpommin lähestyttävän. (Koski & Kupias 2012). Hyvän vuorovaikutuksen aikaansaamiseksi kouluttajien tuli olla positiivisia ja sosiaalisia. Syvää oppimista tukee koulutuksen dialogisuus, ei yksinpuhelu (Koski & Kupias 2012). Hyvän kouluttajan tehtävä oli luoda täydellinen ilmapiiri oppimiselle, oppiminen taas oli kiinni osallistujista (Koski & Kupias 2012). Hyvän kouluttajan ominaisuuksia ensiapukoulutuksessa oli antaa positiivista palautetta onnistumisista ja yrittämisistä sekä kehittämisideoita, mutta ei kritisoida.

Seitsemästä kymmeneen vuotiailla lapsilla luku- ja kirjoitustaidot voivat vielä erota toisistaan suuresti (MLL). Palautekysely toteutettiin suullisesti käymällä keskustelua. Lapset saivat itse arvioida, oliko koulutuksesta apua ja miten itse siitä suoriutuivat. Lapsille on tärkeää saada paljon kiitosta ja onnistumisen kokemuksia itsetunnon kohottamiseksi (MLL; Koski & Kupias 2012). Koulutuksen lopuksi vielä ohjaajatkin antoivat lapsille paljon kiitosta sekä pienet lahjat osallistumisesta, rohkeudesta ja yrittämisestä.

6 LASTEN ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Ensiapukoulutuksen ajankohdaksi sovittiin lauantai 19.11.2016. Koulutuksen kesto päättyi pitämään tunnin mittaisena mielenkiinnon ja keskittymisen takaamiseksi. Ajankohdaksi viikonloppu tuntui parhaimmalta, sillä vanhemmilla on enemmän aikaa kyyditä lapsiaan ja lapsilla usein on arki-iltoina omia harrastuksia. Koulutuksen kestoksi arvioitiin noin tunti. Mainos (Liite 3) tehtiin Word-pohjalta ja sen jakaminen toteutettiin yhdessä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen kanssa. Ilmoittautuminen tapahtui Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen internetsivuilla ja ilmoittautumisaikaa oli järjestetty kuukausi. Koulutukseen ilmoittautui 14 lasta 7–10-vuoden ikähaarukassa.

Ilmoittautuneista 14:sta lapsesta 10 saapui paikalle koulutuspäivänä. Vanhemmat toimivat lasten kyyditsijöinä, eikä heidän ollut suotavaa osallistua koulutukseen mukaan, jotta lasten oli hyvä harjoitella ensiaputaitoja itsenäisesti pienessä ja tiiviissä porukassa.

Koulutukseen käytettävät tilat ja tarvikkeet hoidettiin Turun ammattikorkeakoulun kautta. Turun ammattikorkeakoulun välinevastaava järjesti koulutukseen tarvittavat välineet eli sideharsorullat, puhtaat sidetaitokset, kylmäpussit ja elastiset tukisidokset.

Lasten kanssa keskustellessa kävi ilmi, että koulussa ei ensiavun opiskelua ole ainakaan vielä tähän mennessä ollut. Kaksi koulutukseen osallistuneista lapsista harrastivat vapaa-ajallaan partiota, jonka kautta he omasivat pienet ensiaputaidot, esimerkiksi painesidoksen tekemisen. Kaikki lapset tiesivät entuudestaan hätänumeron 112. Lapset vaikuttivat olevan innokkaita ja kiinnostuneita oppimaan ensiaputaitoja. Suurimmalla osalla lapsista ei ollut kokemuksia tapaturmatilanteista tai ensiavun antamisesta.

Koulutus aloitettiin kouluttajien esittäytymisellä sekä kertomalla koulutuksen tarkoituksesta. Koulutuksen ohjelma ja aikataulu käytiin suullisesti läpi. Koulutustilan seinälle valkokankaalle heijastettiin PowerPoint-esitys, josta näkyi läpikäytävä tapaturmavamma ja sen ensiapu kirjallisesti kuvien kera. PowerPoint-esitys pidettiin taustalla koko ajan, jotta lapset saivat siitä katsoa ohjeistuksia, jos eivät uskaltaneet kysyä ohjaajilta. PowerPoint-esitys käytiin myös suullisesti läpi sekä kouluttajat näyttivät aina malliesimerkin ensiavun antamisesta kyseenomaiseen tapaturmavammaan. Sen jälkeen lapset saivat parin

kanssa itse yrittää, ja kouluttajat kiertelivät katsomassa ja auttamassa lapsia tarvittaessa.

Ensimmäiseksi harjoiteltiin painesidoksen tekemistä runsaasti vuotavaan haavaan. Lapsille esiteltiin ja annettiin painesidokseen tarvittavat välineet eli sideharsorullat sekä sidetaitokset. Lapsille painotettiin, että oikeassa tapaturmatilanteessa painesidoksen tarvikkeissa pitää käyttää omaa luovuutta ja mielikuvista, sillä harvoin saatavilla on edellä mainittuja tarvikkeita. Esimerkiksi painona sai olla mikä vain käytettävissä oleva esine, esimerkiksi sideharsorulla tai oma kännykkä. Lapset suoriutuivat painesidoksen tekemisestä hyvin, vaikka aluksi jännittikin toimia vieraan parin kanssa. Kaikki lapset muistivat opetuksen jälkeen painesidoksen tekemisen teorian, vaikka painesidoksista tulikin ehkä hieman löysiä tai puhtaat sidetaitokset olivat karanneet sideharson alta pois. Kouluttajat antoivat paljon kehuja ja vinkkejä, mutta eivät kuitenkaan puuttuneet pikkuvirheisiin tai tehneet lasten puolesta mitään. Lapset uskalsivat rohkeasti kysyä apua, jos sitä tarvitsivat.

Seuraavana vuorossa oli ensiavun harjoittelu nenäverenvuotoon. Ensiapu käytiin taas teoriassa läpi sekä annettiin malliesimerkki luokkatilan edessä. Lapsille jaettiin nenäverenvuodossa hoitamisessa tarvittavat välineet eli kylmäpussit niskaan verenvuotoa tyrehdyttämään ja kaarimaljat kasvojen eteen vaatteita suojaamaan. Nenäverenvuodon ensiavun harjoittelemisessa painotettiin pään etukumaran asennon tärkeyttä hyytymien ja veren pois pääsemiseksi päästä, ja siitä lapsilla oli myös paljon kysyttävää. Kivoimpana lapset kokivat kylmäpussien poksauttelun käyttökuntoon.

Nyrjähdyksen hoidossa harjoiteltiin kolmen Koon sääntöä eli kohoasentoa, kompressiota ja kylmää. Lapset saivat käyttää nenäverenvuodon tyrehdyttämisessä käytettyjä kylmäpusseja sekä hakea kouluttajilta myös elastiset tukisidokset. Kylmäpussien kanssa touhuaminen oli yhdistänyt lapsia ja ilmapiiri oli muuttunut rennommaksi. Nyrjähdyksen ensiavun harjoittelu sujui todella hyvin ja lapset saivat itse päättää mihin niveleen kolmen Koon sääntöä toteuttivat.

Lapsille jaettiin ohjeistukset hätänumeroon soittamisesta (Kuvio 1, sivu 19). Lapset osasivat hyvin kertoa, miten kuuluu toimia soittaessa hätänumeroon 112. Kysyttäessä lapsilta hätäpuhelusta, he osasivat mainita kaiken oleellisen tiedon ja huomioon otettavat

seikat. Kaikista koulutuksen aiheista hätänumeroon soittaminen oli parhaiten hallussa ja lasten kertoman mukaan sitä oli harjoiteltu omien vanhempien kanssa

Kylkiasento käytiin läpi ensin teoriassa, jonka jälkeen kouluttajat näyttivät lapsille malliesimerkin. Lasten harjoittellessa kylkiasentoa, kouluttajat olivat koko ajan lähellä auttamassa, sillä lasten oli vaikea päästä alkuun. Lapsilla oli hankaluuksia muistaa kylkiasennon tekemisen eri vaiheita ja erityisesti hengitysteiden avaamista. Kylkiasentoa harjoitellessa lapsilla oli hauskaa, mutta kouluttajat huomasivat, että koulutuksen kesto tunnin mittaisena oli juuri sopiva lapsille. Loppua kohden lapsilla alkoi keskittymiskyky herpaantua ja mielenkiinto kohdistui enemmän koulutustilassa oleviin sänkyihin ja ensiapunukkeihin.

Henkinen ensiapu käytiin suullisesti läpi omana aihealueena sekä jokaisen tapaturmavamman ensiavun yhteydessä. Autettavalle henkinen ensiapu on sitä, ettei häntä jätetä tapaturmatilanteessa yksin vaan pysytään koko ajan vierellä. Auttajalle henkinen ensiapu on sitä, että hän keskustelee tapaturman aiheuttaneista mieltä kaivertavista asioista eikä jää murehtimaan niitä yksin.

Ensiapukoulutuksen viimeinen osuus oli lapsille kaikista mieluisin. Lapset kilpailivat keskenään, kuka saa vuoron vastata kouluttajien keksimiin ensiaputapauksiin. Jokainen lapsi sai mahdollisuuden vastata kysymyksiin ja voittaa itselleen pienen kouluttajien kustantaman palkinnon esimerkiksi karkkia tai kynän. Tapauksilla kouluttajat pystyivät arvioimaan lasten sisäistämisen tiedon koulutuksen aiheista. Lapset muistivat parhaiten kylkiasennon ja hätänumeroon soittamisen, koska niitä oli harjoiteltu viimeisiksi. Nenäverenvuodon tyrehdyttäminen ja painesidoksen tekeminen olivat myös hyvin hallussa. Nyrjähdysten kolmen K:n säännössä vaikeuksia tuotti eniten kohoasennon muistaminen.

Koulutuksen päättyessä jokainen lapsi sai vielä pienen kiitoslahjan koulutukseen osallistumisesta ja aktiivisesta harjoittelusta. Koulutukseen osallistuneet lapset antoivat koulutuksesta hyvää palautetta ja kertoivat viihtyneensä hyvin. Lapset myös tunsivat ensiapukoulutuksesta olleen hyötyä ja oppineensa ensiaputaitoja. Kouluttajat kiittivät lapsia osallistumisesta ja aktiivisesta läsnäolosta. Lapset olivat taitavia ensiavun harjoittelijoita ja saivat siitä myös hyvää palautetta kouluttajilta. Vanhempien tullessa hakemaan lapsia

kotiin, he hämmästelivät, kuinka iloisia ja innokkaita lapsista oli tunnin aikana tullut. Vanhemmat kiittelivät paljon järjestetystä ensiapukoulutuksesta ja toivoivat samankaltaisia koulutuksia olevan myös jatkossa.

7 LUOTETTAVUUS

Tutkija voi itse vaikuttaa siihen, kuinka luotettava työstä tulee. Tutkija voi tietoisesti tai tiedostamatta valikoida käyttämistään aineistoista vain tietyntylaisia tutkimuksia tai tutkimustuloksia ja näin ollen vaikuttaa tutkimuksensa luotettavuuteen. Yleistä on esimerkiksi ns. ”ääripäiden” poisjättäminen eli tutkimukseen pyritään hakemaan vain keskenään samankaltaisia tuloksia. (Kananen 2015.) Tämän opinnäytetyön aineistoa etsiessä pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia lasten tapaturmista ja lasten ensiaputaitojen hyöty-haittasuhteesta. Tuloksia eri lähteistä vertailtiin toisiinsa ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia, mutta myös poikkeamat ja yksityiskohdat olivat erittäin tärkeitä. Vaikka opinnäytetyön aihe oli rajattu 7–10-vuotiaisiin lapsiin, aineistoa etsiessä kohdeikää saatettiin tietoisesti laajentaa muutamalla vuodella. Tämä ei kuitenkaan muuttanut kirjallisuuskatsaukseen löydettyä teoriatietoa, vaan antoi opinnäytetyön tekijöille lisää lähdemateriaalia.

Hoitoilmoitusrekisteriin saadaan tiedot sairaalahoitoa tai terveyskeskuskäyntejä vaatineista tapaturmista lapsilla (THL 2016a). Vain poliisin tietämät liikenneonnettomuudet voidaan tilastoida, joten moni lasten sairaalahoitoa tai terveyskeskuskäyntejä vaatineista liikenneonnettomuuksista jää tilastoimatta (Liikenneturva 2016b). Tämän opinnäytetyön yhtenä osa-alueena tarkasteltiin lasten yleisimpiä tapaturmia. Kuitenkaan kaikki tapaturmat eivät pääse tilastoihin asti Suomessa kuin muuallakaan maailmassa. Tässä opinnäytetyössä yleisimmät tapaturmat määriteltiin käytettyjä lähteitä vertailemalla ja merkittäviä yhdenmukaisuuksia etsimällä. Yleisimmät tapaturmat ja niiden määrät olivat siis vain viitteellisiä ja suuntaa-antavia.

Tiedonhaun prosessi on paras mahdollinen, kun tutkija on perehtynyt valitsemaan itselleen sopivimmat tiedonhakatavat, -termit sekä tietokannat (Mattila ym. 2011). Tässä opinnäytetyössä tietokantoina käytettiin Cinahl- ja Medic-tietokantaa, sillä niistä löytyi parhaiten lasten tapaturmiin ja niiden ensiapuun sovellettavaa tietoa. Cinahl-artikkelivietietokantaan on kerätty runsaasti hoitotieteellistä aineistoa viimeisen 60 vuoden aikana, kun taas Medic-tietokanta sisältää Suomalaisia tieteellisiä sekä yleisiä sosiaali- ja terveysalan julkaisuja (Mattila ym. 2011).

Tiedonhakuun tulee käyttää eri keinoja optimaalisen aineiston löytämiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi hakuaiheen määrittäminen ja sen rajaus. (Mattila ym. 2011.) Hakusanoina käytettiin lapsiin, tapaturmiin ja ensiapuun liittyviä termejä. Lääketieteellistä materiaalia päivitetään jatkuvasti kehityksen myötä 3-5 vuoden välein (Duodecim 2016.) Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Vuosirajaksi määriteltiin 2006–2016 mahdollisuuksien mukaan. Tapaturmavammojen mekaniikka ei juurikaan muutu, mutta ensiavun toimintamallit ja tilastot muuttuvat jatkuvasti.

Luotettavuuden kannalta olennaista on lähteiden etsimisen ja valinnan kriittinen arviointi. Aineistoa etsiessä ensimmäinen valinta tehdään otsikon perusteella, toinen valinta tehdään tiivistelmän mukaan sekä kolmas valinta tehdään koko tuotoksen mukaan. (Mattila ym. 2011.) Tässä opinnäytetyössä käytettyä lähdemateriaalia on arvioitu kriittisesti monessa eri vaiheessa. Lähteiden hakuun käytettiin tietokantoja, lääketieteen artikkeleita ja tutkimuksia, Duodecimin terveyskirjastoa, organisaatioiden (kuten THL, SPR) nettisivuja sekä lääkäreiden artikkeleita ja tutkimuksia. Tutkimuksia ja artikkeleita tuli olla sekä kansainvälisiä että kotimaisia. Tutkimuksista pyrittiin aina löytämään se alkuperäisin. Tutkimusten käyttökelpoisuutta arvioidaan kiinnittämällä huomiota siihen, mihin tarkoitukseen kyseenomainen tutkimus on tehty, kuka sen on tehnyt ja kenelle se on tehty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Opinnäytetyöhön hyväksyttiin vain korkeatasoisia tutkimuksia esimerkiksi sen mukaan, oliko tutkijana toiminut jokin yleinen taho, korkeassa asemassa oleva tutkija tai terveydenhuollon ammattilainen.

Terveyskirjaston materiaali on asiantuntijoiden ja terveydenhuollonammattilaisten tuottamaa sekä perustuu hoitosuosituksiin. Materiaalia päivitetään jatkuvasti kehityksen myötä 3-5 vuoden välein. Terveyskirjaston laadun takaamiseksi on luotu erinäiset kriteerit: puolueettomuus ja riippumattomuus, luotettavuus, ajantasaisuus sekä viitattujen linkkien luotettavuus. (Duodecim 2016.) Lasten yleisimpien tapaturmavammojen ja niiden ensiavun teoriaa tarkasteltiin lääketieteelliseltä pohjalta kirjallisuuskatsauksessa ja siten myös apuna käyttäen ensiapukoulutusta varten. Käytännössä tämä tapahtui Duodecimin terveyskirjastoa ja SPR:n kansainvälisiä ensiapuohjeita käyttäen ja tarkastellen.

Tieteellisessä tuotoksessa yksi periaatteista on neutraalius (Kananen 2015; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen lähteiden aineistoa

tulkittiin neutraalisti korostamalla hyötyjä ja haittoja tasavertaisesti, eikä painottamalla vain toista näistä.

Tutkimuksessa ilmaistut johtopäätökset, väitteet ja tulokset perustuvat aina käytettyyn lähteeseen eikä opinnäytetyön tekijän omiin käsityksiin (Kananen 2015). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa ilmaistut asiat pystyttiin perustelemaan käytetyllä aineistolla ja usein yhteen johtopäätökseen löytyi myös useampi kuin yksi lähde.

Järjestelmällisyys eli tässä tapauksessa tarkka kirjaaminen lisää luotettavuutta ja lähteiden käyttöarvoa. Lähde on tarkasti kirjattu silloin, kun se on mahdollista löytää samoilla hakumenetelmillä uudestaan. (Mattila ym. 2011.) Viitteidenhallintaohjelma Refworks auttoi merkitsemään lähteet selkeästi Harvard-tyylillä sekä laittamaan lähdeviitteet oikeille paikoilleen, jolloin kirjattuun tietoon oli varmasti merkattu myös oikea lähde, eikä se perustunut esimerkiksi opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden sanomaan. Tiedonhaku- ja tutkimustaulukoiden käyttö auttoi havainnollistamaan löydettyä tietoa ja auttoi löytämään käytetty artikkeli helposti uudestaan.

Yksi luotettavuuden kriteereistä opinnäytetyössä on vahvistettavuus (Kananen 2015; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä opinnäytetyössä ei ole pyritty löytämään uutta tietoa lasten valmiuksista oppia ensiaputaitoja tai ensiaputaitojen omaamisen hyöty-haittasuhteesta. Tässä opinnäytetyössä on etsitty jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta ja vahvistettu sitä eri lähteistä löytyneellä tiedolla sekä vertailemalla niitä keskenään kuin myös SPR:n ajankohtaisiin tapaturma- ja ensiaputietoihin. Kirjallisuuskatsaukseen löydetty teoriapohja lasten valmiuksista ensiaputaitojen oppimiseen ja osaamiseen varmistettiin havainnoimalla lapsia ensiapukoulutuksessa.

Holistinen harhaluulo tai virhepäätelmä tarkoittaa tutkijan luulevan omien ajattelumallien tai johtopäätösten tutkittavasta asiasta olevan oikein, vaikka ne eivät välttämättä kuvaa totuutta. Yksin työskentelevä tutkija saattaa myös tulla tutkimusprosessin kuluessa sokeaksi omalle tuotokselleen niin, ettei osaa enää suhtautua siihen niin kriittisesti kuin jos joku toinen lukisi sen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa lisää luotettavuutta, sillä käytetty aineisto ja sen tulkinta tarvitsevat kahden ihmisen hyväksynnän ja kriittisyyden. Riski tehdä vääriä johtopäätöksiä opinnäytetyötä tehdessä oli suurin ulkomaankielisiä aineistoja tulkittaessa.

Luotettavuuden kannalta olennaista on, että tuotosta arvioidaan kriittisesti prosessin edetessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Opettaja oli tavoitettavissa viikoittain, jolloin saatiin ohjausta työn rakenteesta sekä työn kehittämisestä. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ensin työstä vastaavalla opettajalla ja esitettiin suunnitelmaseminaarissa myös muille opinnäytetöitä tekeville ryhmille, näin ollen saatiin palautetta, ajatuksia sekä kehittämisideoita työstä.

8 EETTISYYS

8.1 Tutkimusetiikka opinnäytetyössä

Etiikka tarkoittaa ihmisen yritystä ymmärtää, mikä on oikein ja väärin. Jokaisella ihmisellä on yksilölliset eettiset näkemykset. (Juujärvi ym. 2007.) Tutkimuskohteena opinnäytetyössä tulee pitää myös etiikkaa ja sen toteutumista (Länsimies-Antikainen & Pietilä 2008). Eettisyyttä tarkastelemaan ja määrittelemään on tehty erinäisiä normeja, lakeja, vaatimuksia sekä ohjeistuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Peruskoulun opetussuunnitelmassa turvallisuuden kuin myös ensiavun opetus nousee esiin sekä yksittäisissä oppiaineissa että aihekokonaisuuksissa (Taulukko 2, sivu 17). Turvallisuuden opettamisen tulisi näkyä sekä itse opetuksessa, että koko toimintakulttuurissa, esimerkiksi tapahtumissa. (THL 2016b.) Lapsilla on valmiudet ensiaputaitojen oppimiseen (Banfai ym. 2012). Koulutukseen osallistuneet lapset eivät kuitenkaan olleet oppineet ensiaputaitoja koulussa, joten ensiapukoulutuksen pitäminen tuntui todella tärkeältä. Lapset kuitenkin harjoittelivat ensiapua mielellään ja vaikuttivat olevan aidosti kiinnostuneita oppimaan. Lapset kokivat koulutuksen olleen hyödyllinen ja vaikuttivat oikeasti oppineensa ensiaputaitoja.

Tutkimusetiikan ohjeistuksia määrittelee 1964 luotu Helsingin julistus. Helsingin julistuksessa tutkimustyötä perustellaan eettisten normien mukaan tutkittavan hyvinvoinnin edistämiseksi, ei niinkään yhteiskunnan tai tieteen. Erityisryhmien, kuten lasten ollessa tutkittavassa asemassa eettisyys korostuu entisestään. Lapsen osallistuessa tutkimukseen tarvitaan lupa sekä häneltä itseltään, että huoltajalta. Lapsen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, eikä lasta voi ilman omaa suostumusta määrätä tutkimukseen kuin fyysisen vamman takia tai hengen ollessa vaarassa. Muun muassa tällaisia tapauksia varten on olemassa Eettinen toimikunta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämä opinnäyte oli toiminnallinen ja tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutus lapsille sopivalla tavalla heidän ikäänsä ja kehitystasoaan vastaten. Lasten vanhemmat olivat ilmoittaneet lapsensa osallistujiksi koulutukseen, jolloin ainakin vanhemmilta oli suostumus. Lasten vapaaehtoisuus ei ole tiedossa. Koulutuksessa lapset kuitenkin vaikuttivat

aidosti innostuneilta ja kiinnostuneilta oppimaan ensiaputaitoja, joten vastentahtoisuutta ei esiintynyt. Ketään lasta ei pakotettu harjoittelemaan ensiaputaitoja tai osallistumaan aktiivisesti koulutuksen kulkuun, vaan heillä oli oikeus päättää itse.

Tutkimusetiikka voi olla tieteen sisäistä tai ulkopuolista. Sisäinen tutkimusetiikka määrittelee kyseenomaisen tieteen luotettavuutta ja realistisuutta koko tutkimusprosessissa. Tarkoitetaan, että tutkimus ei perustu väärennykseen tai huijaukseen, vaan koko tutkimus on tehty omiin näkökulmiin ja toimintatapoihin asti kriittisesti aineiston perusteella. Ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkoittaa tutkimukseen tai sen kulkuun ulkopuolisesti vaikuttavia tekijöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Opinnäytetyön lähteet lähdeviitteineen ovat selvästi esillä ja opinnäytetyön tekemisprosessin vaiheet selkeästi merkattuna. Opinnäytetyön toimeksiantajalta pyydettiin toiveita ja ajatuksia aineiston ja ensiapukoulutuksen sisältöön liittyen. Ne olisi mahdollisuuksien mukaan toteutettu, jos sellaisia olisi tullut.

Ammattietiikalla tarkoitetaan työyhteisön näkemystä siitä, millainen toiminta on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin. Tärkein päämäärä ammattieettisyydelle on ihmisten hyvinvointi, joka on myös osa kestävästä kehityksestä. Tällä pyritään turvaamaan hyvinvointi jatkossakin sekä luomaan oikeudenmukainen ja turvallinen elinympäristö. (Juujärvi ym. 2007.) Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyöntekijät olivat vastuussa ammattietiikan toteutumisesta eli ensiaputaitojen opettamisesta hyötysuhteen mukaisesti lääketieteeseen perustuen. Ensiaputaidot ja -valmius auttavat lapsia tapaturmatilanteessa, ja ne ovat lasten vastuullisuuden kehittymisen ja turvallisuuden sekä hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta yksi tärkeimmistä asioista (Campbell 2012). Ensiaputaitoja tulee harjoitella ja päivittää säännöllisin väliajoin, jotta taito pysyy yllä. Suomen lain mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on velvollisuus auttaa ja oikeus saada apua tapaturmatilanteessa (Ensiapuopas). Tästä ei ole kuitenkaan määritelty auttajan ikää. Henkisen hyvinvoinnin kannalta lapsia ei tulisi ajaa tilanteeseen, jossa he ovat auttajan asemassa (Campbell 2012).

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus (Liite 5) lähetettiin allekirjoitettavaksi Turun ammatikorkeakoulun koulutus- ja tutkimusvastaavalle ennen toimeksiantajan hyväksymistä ja allekirjoittamista. Toimeksiantaja Mannerheimin Lastensuojeluliitto Halikon yhdistys hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman ennen koulutuksen toteutumista. Projektin eettisyys on näin ollen tarkastettu.

8.2 Eettiset periaatteet tutkimuksessa

Tutkijan tulee tutkimusta tehdessä perehtyä ja toimia eettisten periaatteiden mukaisesti koko tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) Tutkijan on oltava tunnollinen ja rehellinen omaa työtänsä kohtaan, jotta aineiston hankkiminen ja sen välittäminen on luotettavaa eikä vilppiin ole syyllistytty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tätä on tarkasteltu enemmän kohdassa 8.2 Eettisyys lähteiden käytössä.

Tutkijan on tärkeää olla oikeasti kiinnostunut omasta työstään ja sen tekemisestä. Aiheeseen on hyvä olla lähellä omia intressejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli aikaisempaa kokemusta 7–10-vuotiaiden lasten kanssa toimimisesta. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat myös työskennelleet päivystyshoitoa vaatineiden lapsiasiakkaiden kanssa, joten opinnäytetyön aihe tuntui luontevalta ja kehityskelpoiselta.

Opinnäytetyössä osallistumisesta voidaan palkita resurssien mukaisesti motivoimaan niitä, jotka eivät muuten osallistuisi (Kananen 2015). Jo ensiapukoulutuksen mainonnassa mainittiin palkintojen saaminen, sillä kouluttajilla oli huoli aiheen kiinnostavuudesta 7–10-vuotiaiden kesken sekä mahdollisesta osallistujien puuttumisesta. Koulutuksen aikana lapsia palkittiin pienesti osallistumisesta ja aktiivisuudesta.

Tutkimuksessa tulee säilyttää kunnioitus ihmisarvoa kohtaan, koska kaikki ihmiset ovat samanarvoisia. Tutkimusta kohdellaan kunnioittavasti sekä tutkittavia että mahdollisesti tutkimusta tekeviä kollegoita. Kaikkia osallistuvia kohdellaan oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti arvostaen jokaisen yksilön persoonallisuutta, erilaisuutta ja yksilöllisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Länsimies-Antikainen & Pietilä 2008). Koulutukseen osallistuneet lapset olivat tasavertaisessa asemassa, sillä kaikki olivat 7–10-vuotiaiden ikähaarukassa, joten kaikilla oli yleisesti ottaen sama valmius oppia ja tehdä uusia asioita. Jokaisen lapsen persoonallisuuden piirteitä kunnioitettiin. Kouluttajien kesken kollegiaalisuus toteutui hyvin ja tasavertaisesti. Työnjako oli selkeää ja tasapuolista. Molemmat kouluttajat suhtautuivat työhön vastuullisesti ja molempien ajatukset otettiin huomioon.

Eettisyyden kannalta on tärkeää suojella osallistujien anonymiteettiä eli yksityisyyttä. Henkilötietoja ei tule luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Koulutukseen ilmoittautuessa käytetyt henkilö- ja yhteystiedot olivat vain kouluttajien ja toimeksiantajan tiedossa, ja koulutuksen jälkeen ne hävitettiin huolellisesti.

Koulutus laadittiin lasten ikätasoa ja kehitystä vastaavaksi (Koski & Kupias 2012.) Koulutuksessa painotettiin, että ensiaputaitojen osaaminen on tärkeää, mutta lapsilla sen ei tarvitse olla niin vakavaa. Opetus tehtiin leikin kautta ja oppimista tärkeämpää oli yhdessä tekeminen. Lasten kanssa työskennellessä tuntui tärkeältä ottaa esille myös henkinen ensiapu, jota käsiteltiin lyhyesti koulutuksessa.

8.3 Eettisyys lähteiden käytössä

Plagiointi tarkoittaa toisen ihmisen tuotoksen luvaton käyttöä. Se voi olla tekstin suoraa kopioimista tai tekstin käyttämistä ilman lähdemerkintöjä. Tekstin suoraan kopioimisessa tulee käyttää oikeaoppisesti lainausmerkkejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Plagioinnin esiintymistä työssä pyrittiin välttämään kokonaan. Käytetyn aineiston sanoma pyrittiin pitämään samanlaisena, ilman plagiointia. Opinnäytetyössä ei ole käytetty lainkaan suoria lainauksia.

Sepittäminen tarkoittaa tutkijan tahallista tai tahatonta johtopäätösten esiintuomista, mitkä eivät kuitenkaan oikeasti perustu lähteiden sanomaan. Tämän takia on tärkeää, että tutkimusprosessin vaiheet on kuvattu selkeästi ja kattavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Opinnäytetyössä kaikki johtopäätökset, tulokset ja aineisto perustuivat lähteisiin. Koulutuksen järjestämisessä oli tärkeää, että lapsille ei opetettu mitään mikä ei perustu opinnäytetyössä käytettyyn ja luotettavaksi todettuun aineistoon.

Tutkimuksiin perustuvan opinnäytetyön suunnittelu- ja tekovaiheessa on tiedostettava, onko työstä enemmän haittaa vai hyötyä (Kananen 2015; Lagström 2010). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ilmainen ja vapaaehtoinen ensiapukoulutus lapsille. Projekti perustui kirjallisuuskatsaukseen, jossa tarkasteltiin ensiaputaitojen hyöty-haittasuhdetta objektiivisesti ja neutraalisti eli painottamatta kumpaakaan (Kananen 2015; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni ensiapuope-

tuksella olevan tutkitusti monia hyötyjä, kun taas haitat ilmenivät resursseissa tai useammin vasta itse tapaturmatilanteessa. Tämän takia tuntui eettisesti oikealta opettaa lapsille valmiudet ensiapuun, kun taas eettisesti olisi väärää, että lapsi ikinä joutuisi käyttämään niitä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyössä tarkasteltiin 7–10-vuotiaille yleisimpiä tapaturmia, tapaturmavammoja ja niiden ensiapua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää 7–10-vuotiaille lapsille ensiapukoulutus heidän iälleen sopivalla tavalla. Tavoitteena oli kehittää ja lisätä tietoisuutta ensiavusta lapsilla opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta. Lapset tuntuivat hyvältä kohderyhmältä, sillä heille harvoin järjestetään terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä kursseja. 7–10-vuotias lapsi on kasvanut itsenäisemmäksi koulun aloittamisen ansiosta ja kaverit ovat suuremmassa roolissa kuin aikaisemmin (MLL). Tämä vaikuttaa siihen, ettei vanhempia välttämättä ole lähettyvillä mahdollisen tapaturman sattuessa, vaan lapset ovat keskenään saman ikäisten kavereidensa kanssa. On tärkeää, että lapsilla on valmiuksia toimia tällaisissa tapaturmatilanteissa. Tämä opinnäyte oli toiminnallinen, ja tuotoksena syntyi ensiapukoulutus kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen.

Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin luotettavaa tietoa siitä, mitkä ovat 7–10-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat, tapaturmavammat ja ensiapu niihin. Koulutusta suunniteltaessa perehdyttiin 7–10-vuotiaiden lasten ensiaputaito- ja valmiuksiin sekä siihen, kuinka järjestää koulutus tapaturmavammoista ja niiden ensiavusta 7–10-vuotiaille lapsille heidän ikätasoaan ja oppimethodiikkaa ajatellen. Myös hyvän kouluttajan erityispiirteitä etsittiin kirjallisuudesta. Kouluttajan tehtävä on luoda mahdollisimman ihanteelliset puitteet oppimiselle, oppiminen ja sen luoma mielihyvä on kiinni osallistujista itsestään (Koski & Kupias 2012). Koulutuksen päämäärä ei ollut se, että lapset olisivat koulutuksen jälkeen taitavia ensiavun osaajia. Koulutuksen päämäärä oli se, että lapsille luotiin hyvä ja turvallinen ympäristö, jossa he saivat harjoitella ensiapua. Opinnäytetyön tavoite ja ensiapukoulutuksen päämäärä toteutuivat erittäin hyvin.

Koulutukseen valittiin yleisimmät tapaturmaiset vammat ja ensiapu niille. Yleisimpiä tapaturmia etsiessä ensimmäiseksi esiin nousi kaatuminen (Andrade ym. 2012). Toinen suurimmista tapaturman aiheuttajista lapsilla on tieliikenneonnettomuudet (Liikenneturva 2016a). Yleisimpiä tapaturmavammoja taas löydetyn lähdemateriaalin perusteella olivat muun muassa haavat, murtumat, nyrjähdykset ja aivotärähdykset (Karjalainen ym. 2012). Koulutukseen tapaturmavammat valittiin sekä niiden yleisyyden, että myös lasten ensiavun antamismahdollisuuksien mukaisesti. Siksi koulutuksesta jätettiin pois sellaiset tapaturmat, jotka olisivat lapsille liian traumaattisia tai joissa he eivät olisi kykeneväisiä antamaan ensiapua tai sairaalan ulkopuolinen ensiapu jäisi hyvin minimaaliseksi ja hoito

toteutuisi vasta pääosin sairaalassa. Esimerkiksi ala-aste ikäinen ei välttämättä ole psyykkisesti tai kognitiivisesti valmis vielä elvyttämään (Campbell 2012). Tämä päätös varmistui koulutuksen aikana oikeaksi. Lapsilla ei ollut pääasiassa aikaisempaa kokemusta ensiavun antamisesta, ja siksi monimutkaisimmat ensiapuopetukset, kuten kylki-asento vaatii enemmän harjoittelua.

Kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi, että 7–10-vuotias lapsi on valmis oppimaan ensiapu- taidot (Banfai ym. 2016). Tämä ilmeni myös ensiapukoulutuksessa. Koulutuksessa lapset osallistuivat ensiavun harjoitteluun kiinnostuneina ja innokkaina. Lapset olivat innokkaita myös jakamaan aikaisempia kokemuksiaan heille tai heidän tutuille sattuneista tapaturmista. Teoriaosuuden ollessa mahdollisimman suppea, lapset jakoivat myös kuunnella ja ensimmäisen harjoitteluosan jälkeen myös osallistua tekemiseen, sillä he olivat huomanneet, ettei ole syytä jännittää. Koulutuksessa lapsia erityisesti innostivat kouluttajilta saamat kehu- ja palkkiot aktiivisesta osallistumisesta sekä yrittämisestä.

Koulutus onnistui hyvin, sillä sen suunnitteluun oli käytetty paljon aikaa sekä etsitty materiaalia siitä, millainen lapsi on oppijana ja millainen on hyvä kouluttaja. Tämän opinnäytetyöntekijät eivät ennen olleet pitäneet ensiapukoulutuksia, joten ennakkoluuloja- tai odotuksia ei juurikaan ollut. Oppimiselle kaikista optimaalisinta ovat erilaiset työtavat (Laino). Koulutuksen miettiminen lapsikohderyhmälle vaati luovuutta ja mielikuvitusta. Kuinka pitää näin tärkeä ja vakava koulutuksenaihe mielenkiintoisena ja hauskana tekemisenä? Koulutuksen teoriaosuuteen oli liitetty itse tehtyjä piirroksia ja itse otettuja kuvia, esimerkiksi johonkin tiettyyn ensiapuun tarvittavista välineistä. Teoriaosuus ensiavusta kirjoitettiin PowerPointissa todella suppeasti, yksinkertaisesti ja lapsille helposti ymmärrettävään muotoon.

Paras ensiapu, jota 7–10-vuotias lapsi voi antaa tapaturmatilanteessa, on hätäpuhelun 112 soittaminen ja sen lapset hallitsivat hyvin. Koulutuksessa lapsille jaettiin kotiin vietäväksi kaikille omat paperit (Kuvio 1, sivu 19), joissa oli hätänumeron soittamiseen liittyvät pääkohdat. Näin lapsille jäi koulutuksesta muisto ja kotiin saatiin apua muistuttamaan, miten toimia ensimmäiseksi hätätilanteen sattuessa. Hätänumeroon soittaminen on yksinkertaista ja kaikille alakouluikäisille mahdollista, sillä suurimmalla osalla sen ikäisistä lapsista on jo omat puhelimet. Siksi tämä oli ehkä tärkein ja helpoin ensiapukoulutuksen aiheista.

Palautteen saaminen koulutuksesta oli riittävää suullisena. 7–10-vuotiaiden lasten kirjoitustaidoissa voi olla reilusti vielä vaihtelua (MLL). Lapset ja lasten vanhemmat pitivät koulutuksesta paljon, ja toivoivat sellaisia järjestettävän myös tulevaisuudessa. Lapset olivat kiinnostuneita ensiavun oppimisesta, ja tämä on se tärkein syy järjestää vastaavanlaisia koulutuksia myös jatkossa. Palautteen saamisessa lapsilta toimisi myös jatkossa esimerkiksi Likert-asteikon käyttö hymynaamoja hyödyntämällä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen kehitti tekijöitä ammatillisesti eri tavoilla ja monipuolisesti. Kirjallisuuskatsauksessa parannettiin tiedonhankintataitoja ja opittiin toimimaan kriittisesti valitessa lähdemateriaalia. Tietokannat, jotka ennen opinnäytetyön tekemistä jäivät käyttämättömiksi niiden monimutkaisuuden ja hankaluuden takia, tulivat opinnäytetyön aikana erittäin yksinkertaisiksi ja tutuiksi. Ensiapukoulutuksessa taas kehitettiin taitoja koulutuksen pitämisessä ja kouluttajana toimimisesta. Näin ollen opinnäytetyöntekijät saivat kokemusta asiantuntijana toimimisesta.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä kävi ilmi, että Suomessa tutkimistyö perustuu jo tapahtuneiden tapaturmien tilastointiin ja tilastoinnin avulla tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Kansainvälisistä tutkimuksista taas löytyi tieto ensiaputaitojen hyödyistä ja haitoista lapsilla. Suomessa ensiaputaitojen opettamisen hyötyjä ja haittoja lapsilla on tutkittu todella vähän, joten se olisi hyvä ja uusi tutkimusaihe tulevaisuudelle.

Tätä opinnäytetyötä voisi jatkossa kehittää järjestämällä lapsille ensiapukoulutuksia sekä jatkokoulutuksia säännöllisin väliajoin ensiaputaitoja ylläpitämään sekä päivittämään. Ensiapukoulutuksissa voisi tehdä myös pinnallisiin ja lieviin tapaturmavammoihin simulaatioharjoituksia, joissa ensiavun antaminen voisi tuntua todemmalta kuin kaverille leikki-ensiapua antaessa.

LÄHTEET

Andrade, A. Campos, M. Pereira, A. Santana, J. & Santos, L. 2012. Profile of childhood accidents in a public hospital. Artikkel; Journal of nursing 6/11. Brasil. Viitattu 7.9.2016 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=54a5c338-7a11-4a5b-adaf-f06d692eb1f8%40sessionmgr105&vid=4&hid=102>.

Banfai, B., Pandur, A., Csonka, H., Pek, E., Radnai, B. & Betlehem, J. 2016, "Are primary school children able to perform basic first aid skills? A 3-day first aid program for 9- to 10-year-old children", *Resuscitation*, vol. 106, pp. e14.

Campbell, S. 2012, "Supporting mandatory first training in primary schools", *Nursing Standard*, vol. 27, no. 6, pp. 35-39.

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008.

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 8.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005.

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2015. Oikeus saada apua – velvollisuus auttaa. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 15.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003#s1.

Duodecim 2016. Tietoa terveyskirjastosta. Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk.

Ensiapuopas. Säädökset. Viitattu 15.9.2016 <http://www.ensiapuopas.com/saadokset/>.

Hiippala, A. 2013. Lapsen tai nuoren tajunnanmenetys – tavallinen pyörtyminen vai jotakin vakavampaa? Suomen lääkärilehti 45/2013 vsk 68. Saatavissa myös <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-tai-nuoren-tajunnanmenetys-tavallinen-pyortyminen-vai-jotakin-vakavampaa/>.

HUS. Palovammat. Viitattu 12.9.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>.

Jalanko, H. 2009. Tapaturmat ja myrkytykset. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 28.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00039.

Juujärvi, S.; Myrny, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi. Sivut 9, 13, 17 & 287.

Juutilainen, V. 2016. Haavanhoidon periaatteet. 1.-3. painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy. Sivut 26-28, 234-237, 248-249.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sivut 331-332, 338, 352.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY. Sivut 159-160, 167, 171-184.

Kannus, P. & Parkkari, J. 2013. Lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet Suomessa. Duodecim vol.129 no. 10 sivut. Saatavissa myös 8.9.2016 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11000.pdf>.

Karjalainen, K. Lühje, P. Nurmi-Lühje, I. Pauna, M. & Strömmer, K. 2012 Internetpohjaisesta seurannasta tietoa koulutapaturmien ehkäisyyn. Lääkärilehti 23/2012 vsk 67. Saatavissa myös 8.9.2016 <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/internetpohjaisesta-seurannasta-tietoa-koulutapaturmien-ehkaisyyn/>.

Koski, M. & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Sanoma Pro Oy. sivut 25, 74-75, 89-91, 133, 142-143, 182-184.

Laino, J. Koulutukseen valmistautuminen. Verkko haltuun. Viitattu 16.11.2016 http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkejä_ja_valineita/kouluttajan_abc.

Lagström, H.; Pösö, T.; Rutanen, N. & Vehkalahti, K. 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusseura ry & Nuorisotutkimusverkosto. Viitattu 21.11.2016 http://www.thl.fi/attachments/mergo/m%C3%A4kel%C3%A4_2010.pdf.

Liikenneturva. 2016a. Alakouluikäisten lasten henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus. Viitattu 9.11.2016 https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_alakouluikäiset.pdf.

Liikenneturva 2016b. Lapset (0-14) liikenteessä. Viitattu 22.11.2016 <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14-liikenteessa>.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014. MLL:n suunta 2024. Viitattu 21.9.2016 <http://www.mll.fi/mll/strategia/>.

MLL. Miten lapsi kasvaa ja kehittyy? Vanhempainnetti. Viitattu 8.9.2016 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/.

Mattila, L.; Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustava toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1.painos. Helsinki: WSOY. Sivut 28-30, 32-33, 76, 80.

Pelastuslaki 379/2011. Annettu Helsingissä 1.7.2011. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>.

Pelastustoimi. Kiireellisessä hätätilanteessa soita 112. Viitattu 21.9.2016 <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietaa/toimi-oikein-hatatilanteessa/hatatilanteessa-soita-112>.

Punainen risti 2016. Palovammat. Viitattu 14.11.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>.

Rutanen, M. & Viheriälä, L. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010;126(22):2671-7. Viitattu 9.11.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99180.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Sivut 5-6,11, 25-26.

Saarelma, O. 2016. Nenäverenvuoto. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306.

Serlo, W. & Sinikumpu, J. 2016 Lisäävätkö temppevideot lasten ja nuorten tapaturmia? Lääkäri-lehti 18/2016. Saatavissa myös 8.9.2016 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/lisaaivatko-temppevideot-lasten-ja-nuorten-tapaturmia/>.

Shibley, H. 2010, "Psychological first aid: helping children overcome disasters", Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, vol. 26, no. 4, pp. 1-6.

Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry. Mikä tule-terveys? Viitattu 29.11.2016 <http://tulessa.fi/maaritelma/>.

- THL 2015. Lapset ja nuoret. Tapaturmat. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret>.
- THL 2016a. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>.
- THL 2016b. Tapaturmien ehkäisyn opetus. Viitattu 15.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/koulu-ja-oppilaitos/tapaturmien-ehkaisyn-opetus>.
- THL 2016c. Tapaturman määritelmä. Viitattu 16.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturman-maaritelma>.
- Tieliikennelaki 267/1981. Annettu Helsingissä 1.4.1982. Saatavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1981/19810267>.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Lievän päävamman jälkeen. Hoito-ohjeet. Viitattu 14.11.2016 [https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Lievän%20päävamman%20jälkeen.pdf](https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Lievan%20paaavamman%20jalkeen.pdf).

LIITTEET

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osu- mat	Otsikon perus- teella valitut
Medic	"Accidents" "Children"	2010- 2016	382	2
Cinahl	"Accidents" Children" "Research"		757	1
	"Child" "first aid" "skills"		23	2
	"Child" "first aid"		487	1

Tutkimustaulukko


Tutkimuksen tekijä, vuosi ja julkaisu (maa)	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen otos	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Aglaé da Silva Araújo Andrade , Alane Aragão Pereira , Jackeline Melo Santana , Maria Pontes de Aguiar Campos , Lincoln Vitor Santos 2012, Brasilia	Tunnistaa lasten tapaturmiin vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimus perustuu potilastietoarkistosta saataviin tietoihin.	0-12 vuotiaat lapset, jotka ovat yhden kuukauden aikana haakuneet julkiseen terveydenhuoltoon tapaturmien takia. n=508	Taulukko 1. Yleisimmät tapaturmat sivu 10
Pauna, M. Karjalainen, K. Nurmi-Lüthje, I. Strömmer, K. & Lüthje, P. 2012 Suomi	TAPE - Internetpohjaisesta seurannasta tietoa koulutapaturmien ehkäisyyn	Seurantaohjelmaan raportoidut tapaturmat	Raportoituja tapaturmia ilmeni 588	Tapaturmat ovat ennaltaehkäistävässä. Pojille tapaturmia sattuu enemmän.
Banfai, B., Pandur, A., Csonka, H., Pek, E., Radnai, B. & Betlehem, J. 2016	Lasten ensiaputaidot tilastoina	tilastollinen tutkimus kysely & haastattelu	n=170 9–10-vuotiasta koululasta	Lapset ovat kykeneväisiä oppimaan ensiaputaidot
Campbell, S. 2012	Ensiavun opettaminen lapsille: hyödyt & haitat	katsaus		Ensiaputaidot omaava lapsi omaa myös turvallisia elämäntapoja ja valmiuksia toimimaan haastavassa tilanteessa. Ensiavun opetus on kuitenkin taloudellisesti kallista ja resursseja kuluttavaa. psyykinen puoli?

Ensiapukoulutuksen mainos

Hei sinä ensiavusta kiinnostunut 7-10 vuotias!

Järjestämme ensiapukoulutuksen lasten yleisimmistä tapaturmista 7-10 vuotiaille lapsille. Järjestäjinä Turun AMK:n kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Mannerheimin lastensuojeluliiton, Halikon yhdistyksen tilauksesta.

Ilmoittaudu MLL:n nettisivuilla <http://halikko.mll.fi/> 6.11.2016 mennessä
Koulutus 19.11.2016 klo 12-13
Turun AMK:ssa, Salon toimipisteessä (Ylhäistentie 2)



Luvassa mielenkiintoista
tekemistä, yhdessä
olemista ja pieniä
palkintoja!

A large, solid red heart is positioned on the right side of the advertisement, partially overlapping the text area. Inside the heart, there is white text that reads: 'Luvassa mielenkiintoista tekemistä, yhdessä olemista ja pieniä palkintoja!'

DIA 1



DIA 2

EA-koulutus lapsille

- ❖ Tarkoituksena on järjestää 7-10 vuotiaalle lapsille ensiapukoulutus
- ❖ Tavoitteena on kehittää ja lisätä tietoisuutta ensiavusta, jota voidaan hyödyntää tosipaikan tullen
- ❖ Koulutuksen päämäärä ei ole se, että koulutuksen jälkeen ollaan taitavia ensiavun osaajia. Päämäärä on se, että luodaan hyvä ja turvallinen ympäristö, jossa saa harjoitella ensiapua. Positiivista tietenkin on, jos jotain jää mieleen 😊

DIA 3

Painesidos runsaasti vuotavaan haavaan

- ❖ Painesidos on tarpeellinen verenvuodon ollessa todella runsasta
- ❖ Autettava voi istua tai maata tarvittaessa
- ❖ Haavan päälle laitetaan suojaamaan puhdas taitos
- ❖ Taitoksen päälle sidotaan sideharsoa muutama kierros tukevasti
- ❖ Painoksi asetetaan käytettävissä oleva esine verenvuodon tyrehtyttämiseksi
- ❖ Kiinnitys tapahtuu esimerkiksi sideharsorullalla
- ❖ Haavan saaneen vointia tarkkaillaan



DIA 4

Painesidos

VAIHE 1



VAIHE 2



VAIHE 3



VAIHE 4



DIA 5

Nenäverenvuodon ensiapu

- ❖ Nenäverenvuodolle yleisimpiä aiheuttajia ovat nenän kaivaminen tai nenään kohdistunut isku.
- ❖ Nenäverenvuodon ensiapu
 - Nenä niistetään tyhjäksi
 - Vuotavaa sierainta painetaan umpeen ainakin 15 minuuttia
 - Päätä pidetään etukumarassa, ettei vuotoa valu nieluun
 - Kylmän pitäminen niskassa voi auttaa tyrehtyttämään verenvuodon
 - Jos verenvuoto ei lakkaa ensiavusta huolimatta --> lääkäriin



DIA 6

Nyrjähdys ja 3K

- ❖ Nyrjähdys ensiavussa käytetään kolmen K:n hoitoa eli:
 - K niin kuin kohoasento
 - K niin kuin kompressio eli puristus
 - K niin kuin kylmä
- ❖ Jos turvotus ja kipu eivät helpota -> lääkäriin
- ❖ Sijoiltaan mennyt nivel -> lääkäriin



DIA 7

Pyörtöminen

- ❖ On lapsilla yleistä ja usein vaaratonta
- ❖ Syitä pyörtymiselle ovat esim. kylmien juomien nauttiminen, kipu, veren näkeminen, jännittäminen, nopea seisomaan nouseminen jne.
- ❖ Oireita pyörtymiselle ovat mm. kalpeus, kylmä hiki, näön hämärtyminen, huimaus, pahoinvointi ja heikotus
- ❖ Pahimmassa tapauksessa pyörtöminen voi johtaa tajuttomuuteen -> kylkiasento

DIA 8

Tajuttoman kylkiasento



- ❖ Hengittääkö hän? Yritä herättää ravistelemalla tai puhuttelemalla
- ❖ Älä laita suuhun mitään!
- ❖ Avaa hengitystiet nostamalla leuasta pään takakenoon sekä avaamalla kiristävät vaatteet kaulan ja rintakehän alueelta
- ❖ Soita 112
- ❖ Kylkiasento
 - Tajuttoman takimmainen käsi nostetaan rintakehän päälle sekä takimmainen polvi laitetaan koukkuun
 - Etummainen käsi asetetaan yläviiistoon
 - Tajuton käännetään auttajaa kohti tarttumalla koukussa olevasta polvesta sekä hartioista
 - Rintakehän päällä ollut käsi asetetaan posken alla tukemaan päätä ja pitämään hengitysteitä avoinna
 - Koukussa ollut polvi tukee asennossa pysymistä
- ❖ Tarkkaile tajutonta avun tulloon asti

DIA 9



DIA 10

Tapaturman jälkeen...

- ❖ Puhu ja kuuntele!
- ❖ Käsittele asioita rauhassa ja omalla tavalla

DIA 11

Tapaus 1

Matti on kävelemässä iltapäivällä kaverinsa luokse. Matkalla hän huomaa tytön makaamassa tien varrella. Matti käy tarkistamassa tilanteen ja huomaa, ettei tyttö liiku tai reagoi puheeseen, hengittää kuitenkin. Miten Matti jatkaa tästä?



DIA 12

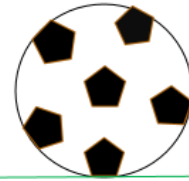
Tapaus 2

Anni ja Eija ovat leikkimässä kotipihallansa koulun jälkeen. Leikin aikana Anni kaatuu ja oikea nilkka nyrjähtää. Aikuisia ei ole paikalla. Kuinka Eija voisi antaa Annin nyrjähtäneelle nilkalle ensiapua?

DIA 13

Tapaus 3

Salmisen serkukset ovat pelaamassa polttopalloa urheilukentällä. Pallo iskeytyy vahingossa yhden serkuksen kasvoille ja aiheuttaa nenäverenvuodon. Kuinka muut serkukset voivat auttaa häntä ja tyrehdyttää verenvuodon?



DIA 14

Tapaus 4

Heidi ja Taija ovat metsäretkellä. Metsäpolulla Heidi liukastuu Vaahteran lehteen ja saa ranteeseensa suuren vuotavan haavan. Onneksi Taijalla on ensiapupakkaus mukana, miten Taija toimii?



DIA 15

LÄHTEET

- Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.
- Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008.
- Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 8.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005.
- Hiippala, A. 2013. Lapsen tai nuoren tajunnanmenetys – tavallinen pyörtyminen vai jotakin vakavampaa? Suomen lääkärilehti 45/2013 vsk 68. Saatavissa myös <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-tai-nuoren-tajunnanmenetys-tavallinen-pyortyminen-vai-jotakin-vakavampaa/>.
- Pelastustoimi. Kiireellisessä hätätilanteessa soita 112. Viitattu 21.9.2016 <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietao/toimi-oikein-hatatilanteessa/hatatilanteessa-soita-112>.
- Saarelma, O. 2016. Nenäverenvuoto. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00306.
- Shibley, H. 2010. "Psychological first aid: helping children overcome disasters", Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, vol. 26, no. 4, pp. 1-6.
- Valokuvat © Copyright Reetta Oksanen & Reeta Virtanen

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**1. Osapuolet****Opiskelija**

Nimi: Reetta Oksanen	S-posti: reetta.oksanen@edu.turkuamk.fi
Osoite:	Puhelin: 1545
Koulutus: Hoitotyön k. sairaanhoitaja	

Nimi: Reeta Virtanen	S-posti: Reeta.virtanen@edu.turkuamk.fi
Osoite:	Puhelin: 7
Koulutus: Hoitotyön k. sairaanhoitaja	

Nimi:	S-posti:
Osoite:	Puhelin:
Koulutus:	

Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: Eija Tuomela	Organisaatio: Holikko Mannerheimin lastensuojeluliitto
Osoite:	
S-posti: Eija.tuomela@gmail.com	Puhelin:

Turun ammattikorkeakoulu oy

Yhteys henkilö/ohjaaja: Jari Saamanen	Puhelin: 0102222222
S-posti: jari.saamanen@turkuamk.fi	

2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaali-oikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyselyä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

4. Työsuhte ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access -julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäviksi soveltuja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Rasti ruutuu, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen alottua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee launnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei launnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutuun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantajalle.)

Opinnäytetyön aihe:

7-10 vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu + EA-koulutus

Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:


6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.


1 / 10 / 2016 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Toimeksiantajaorganisaatio


Nimen selvennys/ titteli
EVA TUOHELA,
hallituksen puheenjohtaja

/ / (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Turun ammattikorkeakoulu Oy


Nimen selvennys, KT-päätökseen
Koulu vast
M. V. S. HAUTZ

Salo 27 / 9 / 2016 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Opiskelija


Reeta Virtanen
Nimen selvennys, opiskelija

Salossa 27 / 9 / 2016 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)


Reeta Oksanen
Nimen selvennys, opiskelija

/ / (pp.kk.vvvv)
(Paikka)

Nimen selvennys opiskelija

LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma
Salassapitoehdot

Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A
20520 Turku
puh. (02) 263 350
www.turkuamk.fi

Y-tunnus
2528160-3

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisenaan pätevä vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalle ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
 - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
 - b) joka oli oikeutetusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
 - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
 - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.