



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Mäki-Saari & Noora Nokelainen

VARHAISKASVATUSTA TOTEUTTAVAN
HENKILÖSTÖN ENSIAPUTAIDOT

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Noora Nokelainen ja Henna Mäki-Saari
Opinnäytetyön nimi	Varhaiskasvatusta toteuttavan henkilöstön ensiaputaidot
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

Lapset viettävät paljon aikaa päiväkodissa. Lapsille voi päiväkodissa sattua tilanteita, joissa tarvitaan ensiapua. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilöstöllä on riittävät ensiaputaidot.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää varhaiskasvatusta toteuttavan henkilöstön ensiaputaitoja. Opinnäytetyössä selvitettiin millaiset taidot henkilöstö omaa tällä hetkellä. Tutkimuksessa tuli esille, että millaiseksi henkilöstö kokee itse omat taitonsa.

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla syksyllä 2016. Kyselylomake oli koostettu avoimista kysymyksistä. Tutkimukseen osallistui 19 päiväkodissa työskentelevää henkilöä. Henkilöstö oli lasten parissa työskenteleviä. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa henkilöstöstä oli suorittanut ensiapukurssin joissain vaiheissa. Tuloksista huomattiin, että todistuksen voimassaoloaika vaihteli ja kaikilta ei löytynyt voimassaolevaa ensiapukurssitodistusta. Ensiapukurssien sisältö oli tulosten perusteella laaja. Päiväkodissa työskentelevät kuvailivat itse omia taitojaan siten, että pieniä haavereita sattuesssa he osaisivat toimia. Vakavampia tilanteita tulee henkilöstölle eteen harvemmin ja tutkimus ei osoittanut, miten henkilöstö näissä toimisi.

ABSTRACT

Author	Noora Nokelainen and Henna Mäki-Saari
Title	The First Aid Skills of Early Childhood Education Staff
Year	2017
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

Children spend a lot of time at a kindergarten. At a kindergarten children may encounter situations, which require first aid. This is why it is important that the staff has sufficient first aid skills.

The purpose of the research was to investigate what kind of first-aid skills the staff in early childhood education have. The thesis aimed at investigating what kind of skills they currently have and describing what the staff members themselves think of their first-aid skills.

This qualitative research material was gathered through a questionnaire in autumn 2016. The questionnaire had open-ended questions. A total of 19 people who work in a kindergarten participated in the research. All of them work with children. The answers were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that the majority of the staff had completed a first-aid course at some point in their lives. The research results reveal that the validity period of the employees' certificates varied and everybody did not have a valid first-aid certificate. The results show that the content of the first-aid courses was large. Kindergarten employees described their own skills by saying that they know how to act if small injuries occur. The staff rarely comes across severe situations, and the research does not show how the staff would act in these kinds of situations.

Keywords First aid, early childhood education, child under the school age

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	2
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA	4
	2.1 Varhaiskasvatus ja aiempi tutkittu tieto.....	4
	2.2 Opinnäytetyön aiheen valinta	5
	2.3 Tiedon hankinta	5
3	ENSIAPU	6
	3.1 Lapsen ensiapu.....	6
	3.2 Ensiapukurssi	7
4	VARHAISKASVATUS	8
	4.1 Alle kouluikäinen lapsi	8
	4.2 Päiväkodin turvallisuus.....	8
5	LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN ENSIAPU.....	10
	5.1 Lapsen astma.....	11
	5.2 Lapsen allergiat.....	11
	5.3 Lapsen diabetes	13
6	LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT	14
	6.1 Aivotärähdys	14
	6.2 Murtumat.....	15
	6.3 Tajuttomuus	15
	6.4 Elvytys	16
	6.5 Palovammat.....	16
	6.6 Vierasesine hengitysteissä	18
7	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
	7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	19
	7.2 Tutkimusongelmat	19
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
	8.1 Kohderyhmä.....	20
	8.2 Aineiston keruu.....	20

8.3	Aineiston analysointi	21
8.4	Tulosten raportointi.....	21
8.5	Tutkimuksen luotettavuus	22
8.6	Tutkimuseettiset kysymykset.....	23
9	TUTKIMUSTULOKSET	24
9.1	Vastaajien taustatiedot	24
9.2	Suoritetut ensiapukurssit.....	24
9.3	Ensiapukurssitodistuksen päivittäminen.....	24
9.4	Ensiapukurssilla opiskellut asiat.....	25
9.5	Päiväkodin ensiapuvälineet.....	27
9.6	Ensiapua vaativissa tilanteissa toimiminen.....	29
9.7	Henkilöstön toiminta ensiaputilanteissa	31
9.8	Ensiaputaitojen kehittäminen.....	33
9.9	Ensiaputilanteet ja yleisyys työuran aikana	34
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
11	POHDINTA.....	38
11.1	Tutkimustulosten tarkastelua	38
11.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	39
11.3	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu.....	40
11.4	Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi.....	40
11.5	Jatkotutkimusaiheet.....	41

LÄHTEET

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Ensiapukurssitodistuksen päivittäminen	25
Taulukko 2. Ensiapukurssilla opiskellut asiat	26
Taulukko 3. Päiväkodin ensiapuvälineet	28
Taulukko 4. Ensiapua vaativissa tilanteissa toimiminen	30
Taulukko 5. Henkilöstön toiminta ensiaputilanteissa	32
Taulukko 6. Ensiaputaitojen kehittäminen	33
Taulukko 7. Ensiaputilanteet ja yleisyys työuran aikana	34

1 JOHDANTO

Ensiaputaidot ovat jokaiselle yksilölle tärkeä taito ja ne koostuvat vammojen ja odottamattomien sairauksien henkeä pelastavasta hoidosta (Baser, Coban, Tasci, Sungur & Bayat 2007, 428).

Ensiapua annettaessa on tärkeää ottaa huomioon lasten ja aikuisten eroavaisuudet. Lapsilla ja aikuisilla eroja on anatomiassa, fysiologiassa ja henkisessä kehityksessä, mutta myös altistuminen erilaisille sairauksille ja vammoille on erilaista. Lapsilla fyysinen ja henkinen kehitys ei ole vielä tarpeeksi täysin kehittynyt suojellakseen itseään. Lapset tarvitsevat ensiapua useammin kuin aikuiset, koska lapset altistuvat vammoille ja onnettomuuksille useammin. (Baser ym. 2007, 429.)

Onnettomuuksien varalta on tärkeää, että kouluissa, toimistoissa ja kulkuneuvoissa säilytetään ensiapupakkausta. Lapset viettävät huomattavan paljon aikaa päivässä koulussa ja täten ensiapua vaativia tilanteita kohdataan paljon koulussa. Opettavat ovat ensisijaisia ensiavun antajia koulussa. (Baser ym. 2007, 429.) Alle kouluikäiset lapset viettävät huomattavasti päivästä aikaa päiväkodissa lasten vanhempien ollessa töissä. Päiväkodissa lapsille voi täten sattua tilanteita, joissa vaaditaan ensiapua. Varhaiskasvatusta toteuttava henkilöstö on päiväkodissa ensisijaisena ensiavun antajana ja heillä tulisi olla ensiapu taidot hallinnassa.

Lapsilla yleistä on itsensä loukkaaminen. Tapaturmaisesti 10-15 % kaikista vuosittain lääkärin vastaanotolle saapuvista lapsista on satuttanut itsensä. Kuitenkin vanhemmat hoitavat suurimman osan lasten vammoista täysin itse, joten tämä on jäävuoren huippu tapaturmista. Tapaturmat ovat yleisimpiä pojilla. Ensimmäisen elinvuoden aikana tapaturmia sattuu vain vähän, koska lapsi ei osaa vielä kävellä. Vahinkoja sattuu usein sen jälkeen, kun lapsi oppii kävelemään. (Sairas lapsi 2016.)

Ensiaputaidot, jatkuva valvonta, turvallisuuskasvatus, virikkeellinen ja turvallinen ympäristö, turvalaitteiden käyttö, positiivinen esimerkki sekä liikunnallisten taitojen harjoittelu ovat keskeisiä asioita pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä (THL 2016 a).

Opinnäytetyön aihe valikoitui molempien tekijöiden mielenkiinnosta kyseistä aihetta kohtaan. Aiheeksi valikoitui tutkia varhaiskasvatusta toteuttavien henkilöiden ensiaputaitoja. Aiheita ei juuri ole aiemmin tutkittu ja se toi lisää kiinnostusta tutkia aihetta. Opinnäytetyön aihe on rajattu lasta koskeviin ensiaputilanteisiin ja työssä on käyty läpi lasten yleisimmät sairaudet ja tapaturmat.

Laadullinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään päiväkodin henkilöstön kanssa. Kohdeorganisaatio oli itse hyvin kiinnostunut myös aiheesta ja halusi kuulla tutkimuksen tulokset. Aihe on toimeksiantajalle tärkeä, koska lapset viettävät paljon aikaa päiväkodissa ja täten ensiapua vaativia tilanteita voi henkilöstölle tulla eteen. Tarkoituksena oli selvittää, onko henkilökunnalla riittävät taidot toimia ensiapua vaativissa tilanteissa vai olisiko monipuolisemmalle ensiapuopetukselle tarvetta.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suurin osa henkilöstöstä oli ensiapukurssin suorittanut. Kuitenkaan tulokset eivät näyttäneet, että kurseja suoritetaan säännöllisin väliajoin. Ensiapukursseilla on käyty laajasti ensiaputilanteita läpi. Tulokset näyttivät, että päiväkodissa tapahtuu useimmiten pieniä haavereita ja näissä henkilöstö osaa toimia. Vakavampia sattuu harvemmin ja tutkijoiden olikin vaikea arvioida kuinka henkilöstö näissä osaisi toimia.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tämä luku käsittelee tutkimuksen aihetta ja lähtökohtia siihen, miksi opinnäytetyön tekijät valitsivat juuri tämän aiheen.

2.1 Varhaiskasvatus ja aiempi tutkittu tieto

Suomessa ei ole paljoa valtakunnallista tietoa varhaiskasvatuspalveluissa tapahtuneista tapaturmista. Tapaturmat sattuvat alle kouluikäisille lapsille useimmiten kotona. Tapaturmien tapahtumapaikat moninaistuvat elinympäristön laajentuessa. Sairaalan vuodeosastolla hoidetaan keskimäärin 140 alle 7-vuotiasta lasta päiväkodeissa tapahtuneiden tapaturmien vuoksi. Kaatumiset ja putoamiset ovat suurin osa varhaiskasvatuksessa tapahtuneista tapaturmista. Suurin osa varhaiskasvatuksen tapaturmista sattuu pojille. (THL 2015 b.) Lapsi viettää paljon aikaa päiväkodissa vanhempien ollessa muun muassa töissä. Päiväkodissa on laaja ympäristö ja tapaturmia voi sattua lapselle niin sisällä kuin ulkona. Varhaiskasvatusta toteuttavan henkilöstön ensiaputaidot kiinnostavat tutkijoita sen vuoksi, että ympäristö on laaja tapaturmille ja lapsille voi sattua erilaisia ensiapua vaativia tapaturmia. Mielenkiintoista on tietää, millaiset valmiudet henkilöstöllä on auttaa lapsia.

Jokaiselle lapselle kuuluu perusoikeuksiin turvallinen ympäristö. Suomessa keskeisiä lasten turvallisuutta uhkaavia tekijöitä ovat tapaturmat ja väkivalta. Tapaturmakuolemien määrä on Suomessa ennen ollut länsimaiden suurimpia. Vuosilta 1971-2010 raportti osoittaa, että lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat ovat vähentyneet vuosilta 1950-1970. (Parkkari & Kannus 2013.)

Toipumisen kannalta oikea toiminta ja ensiavun nopea aloittaminen tapaturma- ja onnettomuushetkellä ovat todella tärkeitä. Varhaiskasvatusta toteuttavissa yksiköissä täytyy olla riittävästi ensiaputaitoisia työntekijöitä sekä ensiavusta vastaava henkilö. (THL 2015 c.)

Varhaiskasvatusta toteuttavan henkilöstön ensiaputaitoja on tutkittu aiemmin Sloveniassa päiväkodissa. Slovenialaisessa päiväkodissa tutkittiin lastentarhanopettajien ja heidän avustajien ensiaputaitoja. Tutkimuksessa kerrotaan lapsen psyykkisen ja fyysisen kehityksen tuomasta riskistä loukkaantua. Suuri riski lapsilla on

loukkaantua päiväkodissa, koska he viettävät siellä paljon aikaa. Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeiden avulla ja tutkittavat oli valittu siihen satunnaisotannalla. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat, että lastentarhanopettajat ja heidän avustajat osaavat toimia tilanteissa, kun kysymys on esimerkiksi palovammasta tai murtumasta. Hengenvaarallisissa tilanteissa kuten myrkytystilanteissa ja elvytyksessä alle 20% osaisi antaa oikein ensiapua. Hätätilanteessa useimmat tutkittavat toimisivat väärin. Tutkimuksen tuloksista käy lisäksi ilmi, että lastentarhanopettajat ja heidän avustajat yliarvioivat omat ensiaputaitonsa. (Slabe & Fink 2013.)

Varhaiskasvatusta toteuttavien henkilöstön ensiaputaitoja on tutkittu hyvin vähän. Aiempaa tutkimustietoa löytyi aiheesta vain tämä edellä mainittu tutkimus. Tutkimuksen tuloksissa huomio kiinnittyi siihen, että useimmat varhaiskasvatusta toteuttavat henkilöt toimisivat hätätilanteessa väärin. Tutkimus aihe on mielenkiintoinen sen vähäisen tutkittavuuden vuoksi. Suomen punaisen ristin materiaali perustuu laajasti tutkittuun tietoon ja sitä on opinnäytetyössä hyödynnetty.

2.2 Opinnäytetyön aiheen valinta

Opinnäytetyön aiheen valinta nousi esille molempien tutkimuksen tekijöiden kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Ensiapu on aihe, jossa molemmat tutkijat haluavat kehittää omaa osaamistaan. Kohderyhmäksi valikoitunut varhaiskasvatusta toteuttava henkilöstö valittiin tutkimukseen sen vuoksi, että lapsille toteutettava ensiapu poikkeaa aikuisille toteutettavasta heidän anatomian ja fysiologian vuoksi. Tämän vuoksi on mielenkiintoista nähdä millaiset ensiaputaidot ovat lapsia hoitavilla. Aihe on tärkeä, sillä useat lapset viettävät paljon aikaa päiväkodissa. Päiväkodissa lapsella onkin suuri riski loukkaantua erilaisissa tilanteissa.

2.3 Tiedon hankinta

Tutkimussuunnitelmaan on haettu tutkittua tietoa viitetietokannoista. Viitetietokanta Chinalista tietoa haettiin hakusanoilla; children, kindergarden, first aid, school teachers, diabetes ja anaphylaxis treatment. Medicistä tietoa puolestaan haettiin hakusanoilla lapset, tapaturmat, ensiapu ja ensiaputaidot. Tietokannoissa hakutuloksia rajattiin asettamalla vuosiluku 2006-2016 aikavälille.

3 ENSIAPU

Ensiapu on maallikon antamaa, vapaaehtoista toimintaa. Ensiavulla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita maallikko voi suorittaa ilman apuvälineitä tai yksinkertaisin välinein äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen auttamiseksi. Potilaan rauhoittaminen ja lisäävun hälyttäminen ovat tärkeä osa ensiapua. Jokaisella ihmisellä täytyisi kansalaistaitoihin kuulua ensiaputaidot. Hätäensivulla puolestaan tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla potilaan menehtyminen voidaan ehkäistä. Peruselvytys, hengitystien avaaminen ilman apuvälineitä, hätäsiirto, ensiarvio ja verenvuodon tyrehdyttäminen ovat hätäensivun osatekijöitä. (Silfvast & Kinnunen 2012, 18.)

Ihmisten arkipäivään kuuluu niin pienet kuin suuret tapaturmat sekä äkilliset sairastumiset vapaa-aikana, kotona tai työpaikalla. Näissä tilanteissa kaikkein tärkeintä on maallikon antama apu ja hoito. Useimmiten vakavissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa tarvitaan kuitenkin lisäksi ammattiapua. Tilanearvio, nopea avun hälyttäminen ja oikeat ensiaputoimenpiteet ovat kuitenkin todella tärkeitä ensihoitojärjestelmän käynnistyessä. Ennaltaehkäisy on tapaturmia ja sairauksia käsiteltäessä myös muistettava. Myönteinen turvallisuus- ja terveyskulttuuri, jossa tapaturmavaarat tiedostetaan ja terveyttä ylläpidetään, on ehkäisylle paras edellytys. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 13.)

Vaikeissakaan tilanteissa ensiapu ei ole vaikeaa. Tärkeintä on, ettei auttaja kävele autettavan ohi. Hätäilmoituksen tekeminen ja läsnäolo sekä kuuntelu ovat jo ensiapua. Ensiaputoimet ovat suurimmaksi osaksi hyvin yksinkertaisia, eikä auttamiseen tarvita apuvälineitä. Omat kädet ja halu auttaa on tärkeimmät välineet. Ensiapua annetaan potilaille tapahtumapaikalla. (Korte & Myllyrinne 2012, 8.)

3.1 Lapsen ensiapu

Suomessa lapsille tapahtuu arviolta 100 000 tapaturmaa vuosittain. Eniten sattuu lieviä tapaturmia, mutta silti lasten yleisin kuolinsyy on vakavat tapaturmat. Tapaturmat ovat ehkäistävissä olevia tapahtumia. Imeväisikäiselle tyypilliset tapaturmat

ovat palovamma, myrkytys, putoaminen ja vierasesine hengitysteissä. Leikki-ikäiselle tyypillisimmät puolestaan ovat kaatuminen, myrkytys, hukuksiin joutuminen ja terävän tai viiltävän esineen tuottama haava. Pieni lapsi tutustuu maailmaan maistelemalla ja koskettelemalla kaikkea. Suuhun laitetaan helposti muun muassa tupakantumppeja ja leluja. Roikkuvia johtoja ja pöytäliinoja astioineen vedetään myös helposti alas. Kaatuminen ja putoaminen vaarantavat lapsen turvallisuutta toiselta ikävuodelta alkaen. (Kirveslahti, Sívén, Vahala & Vihunen 2014, 345-346.) Lasta hoidettaessa tulee huomioida lapsen kehitysaste ja ikä. Lapsen anatomiasa ja fysiologiassa on erityispiirteitä, jotka tulee huomioida. (Klockars 2012, 342.)

3.2 Ensiapukurssi

Ensiapukurssi mahdollistaa tarvittavan tiedon ja taidon maallikolle ihmisten auttamiseksi eri onnettomuustilanteissa. Ihmisen hengen pelastamisessa nopea ensiapu on ratkaisevassa asemassa. Ensiavun antamiseen ei erityistä välineistöä tai ammattitaitoa vaadita. Onnettomuustilanteen sattuessa jokainen on velvollinen auttamaan Suomen lain mukaisesti. Ensiapukurssit käymällä ja ensiaputaidot säännöllisesti päivittämällä varmistetaan, että osataan toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. (Koulutus 2016.)

Ensiapukursseja on eritasoisia. Yleisimmät kurseista ovat ensiapukurssi 1 ja ensiapukurssi 2. Ensiapukurssi 1 soveltuu kaikille ja se on ensiavun peruskurssi. Ensiapukurssi 1 suoritettua saa kurssitodistuksen, joka on voimassa kolme vuotta. Ensiapukurssi 2 on puolestaan jatko- ja kertauskurssi. Ensiapukurssi 1. pitää olla suoritettuna ennen sitä ja todistuksen on oltava voimassa. Ensiapukurssi 2 on voimassa kolme vuotta. (Koulutus 2016.)

Lasten ensiapukurssi soveltuu erityisesti päiväkodissa työskenteleville henkilöille, opettajille ja lasten vanhemmille joilla ei ole tietoa ja kokemusta hätäensiavun antamista lapsille. Lisäksi kurssi soveltuu aikaisemmin opittujen ensiaputaitojen kertautamiseen. Lasten ensiapukurssilla aiheena ovat muun muassa lapsen elvyttäminen, äkillinen vatsakipu, vierasesineet hengitysteissä, erilaisten haavojen hoito, aivotärähdys, nenäverenvuoto, hammas- ja silmävammat sekä nyrjähtänyt nilkka ja murtumat. (Suomen ensiapukoulutus 2016.)

4 VARHAISKASVATUS

Varhaiskasvatustalaki määrittelee varhaiskasvatuksen tavoitteeksi edistää jokaisen lapsen kehitystä, tukea lapsen oppimista, turvata lasta kunnioittava ympäristö sekä kohdata jokainen lapsi tasa-arvoisesti. Tärkeää on tunnistaa jokaisen lapsen yksilöllinen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatuksessa. Lapsella tulee olla oikeus vaikuttaa häntä koskeviin asioihin itse. (L19.1.1973/36.) Varhaiskasvatusta voidaan järjestää perhepäivähoidossa, päiväkodissa sekä erilaisissa kerho- ja leikkitoiminnoissa. Varhaiskasvatusta on jokaisella alle kouluikäisellä lapsella oikeus saada. (THL 2015 b.)

4.1 Alle kouluikäinen lapsi

Alle kouluikäinen lapsi jaetaan varhaisleikki-ikäiseen ja myöhäisleikki-ikäiseen lapseen sen kehitystehtävien mukaan. Varhaisleikki-ikäinen on 1-3 vuotias, jonka tärkein motorinen kehitystehtävä on kävelemään oppiminen. Tämän takia myös kehon suurten lihasten säätely kehittyy. Jo tässä vaiheessa lapsen terveen kasvun perusta on päivittäinen liikunta ja monipuolinen ravinto. Jo toisen ikävuoden aikana lapsi aloittaa liikkumaan enemmän ja enemmän. Kolmannen ikävuoden aikana lapsi hallitsee jo perusliikuntataidot. Myös hienomotoriset taidot alkavat kehittyä vähitellen. Myöhäisleikki-ikäisen kehityksessä tapahtuu oman tahdon ilmaisun oppiminen, minäkäsityksen kehittyminen, oman sukupuoliroolin oppiminen ja sukupuoli-identiteetin kehittyminen. Lapsen taidot kehittyvät koko ajan ja ulkoinen olemus muuttuu. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39.)

4.2 Päiväkodin turvallisuus

Jokaisen päiväkodin tulee laatia turvallisuussuunnitelma, jossa käydään läpi yksityiskohtaisesti päiväkodin riskienhallinta. Tämän avulla pyritään ennaltaehkäistä tapaturmien syntymistä. Turvallisuussuunnitelmassa käydään läpi sisä- ja ulkotilat sekä välineet ja niihin liittyvät mahdolliset vaaratilanteet. Turvallisuussuunnitelman tulee lisäksi sisältää suunnitelma siitä, miten turvallisuutta pyritään ylläpitämään. (THL 2015 a.)

Lasten tapaturmia pyritään ehkäisemään päiväkodeissa mm. kalusteiden valinnoissa, laitteiden materiaaleissa, kaikkien vaarallisten aineiden eliminoinnissa sekä esimerkiksi päiväkodin pihaa ympäröivän aidan ja porttien avulla. Yksi tärkeä seikka on myös riittävän valvonnan varmistaminen. Päivähoitoasetus määrittää kuinka paljon henkilökuntaa tulee olla suhteessa lasten määrään. Jokainen päiväkotijoutuu myös laatimaan yksityiskohtaisen pelastussuunnitelman tapaturman tai tulipalon sattuessa. (THL 2016 b.)

5 LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN ENSIAPU

Lapsista yli 20 prosenttia kertoo haastattelututkimuksissa kärsivänsä jostain sairaudesta tai oireilusta, joka on jatkunut vähintään puolen vuoden ajan. Pysyvä elämänlaatua heikentävä sairaus tai vamma on lapsista noin viidellä prosentilla. Tavallisia pitkäaikaissairauksia ovat toiminnalliset häiriöt, mielenterveyden ongelmat ja allergiat. Pojilla pitkäaikaissairaudet ovat noin 30 prosenttia yleisempiä kuin tytöillä. Pitkäaikaissairautta sairastavista joka toisella tila heikentää elämänlaatua pysyvästi ja joka neljännellä on useampi kuin yksi diagnoosi. (Tapanainen & Rajantie 2016, 75.)

Viidesosa Suomen asukkaista on alle 15-vuotiaita, joista valtaosa kokee terveytensä hyväksi. Imeväiskuolleisuus Suomalaislapsilla on maailman pienimpiä. Vaikka vähäisen kuolleisuuden perusteella luullaan, että suomalaisten lasten ja nuorten terveys on erityisen hyvä, ei asia kuitenkaan näin ole. Lasten sairauksista useimmat ovat akuutteja ja paranevat itsestään. Maassamme arvioidaan olevan noin 100 000 pitkäaikaissairautta sairastavaa lasta. Heistä kolmanneksella on jokin fyysinen sairaus, joka vaatii hoitoa ja lopuilla heistä on psyykkisiä häiriöitä. (Iivanainen, Jauhainen & Syväoja 2012, 824.)

Tyypin 1 diabeteksen esiintyvyydessä Suomi on maailman tilastojen kärjessä. Noin 600 lasta sairastuu tyypin 1 diabetekseen vuosittain. Alle 16-vuotiaita on kymmenesosa maamme yli 30 000:sta tyypin 1 diabetesta sairastavasta. Viime vuosina tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on lisääntynyt vuosittain kolmella prosentilla ja yhä nuoremmat ikäryhmät ovat esiintyvyyden kärjessä. (Tapanainen & Rajantie 2016, 76.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään lapsen pitkäaikaissairauksista astmaa, allergisia sairauksia sekä diabetesta.

5.1 Lapsen astma

Lapsella astmaa esiintyy noin 6-10 prosentilla. Länsimaissa astma on yleisin pitkäaikaissairaus. Yleensä lapsilla astma alkaa leikki- tai kouluiässä. Astmassa keuhkoputkien limakalvo on tulehtunut ja sen seurauksena keuhkoputkien limanmuodostus lisääntyy. Tulehtunut limakalvo on herkempi ärsykeille kuten monille allergeeneille. Tyypillinen astmakohtaus on helppo tunnistaa voimakkaasta yskimisestä, hengitysvaikeuksista ja vinkunasta uloshengityksessä. Lapsilla astman yleisempi oire on useita viikkoja jatkunut yskä. Astman hoitona on usein keuhkoputkia laajentava lääkehoito. Usein rinnalle tarvitaan lisäksi tulehdusta hillitsevä kortikosteroidi-inhalaatio lääke. (Jalanko 2014.)

5.2 Lapsen allergiat

Allergisia lapsia on noin 25 prosenttia. Allergiaa sairastavia lapsia on tällöin käytännössä jokaisessa päivähoitoryhmässä, koska alle kouluikäisistä lapsista valtaosa kuuluu päivähoiton piiriin. (Allergia- ja astmaliitto 2016.)

Allergiat ilmenevät monella eri tapaa. Todennäköisesti ympäristö ja perimä ovat yhteydessä allergian syntyyn. Allergisissa sairauksissa oireet saattavat muuttua muotoaan, ne voivat joko lieventyä tai voimistua. Kehon reagointia harmittomia aineita vastaan kutsutaan allergiseksi reaktioksi. Immunologinen mekanismi aiheuttaa allergiassa kokijalleen arkea haittaavia oireita. (Csonka & Junttila 2013, 11.)

Ihmisen elimistön puolustusjärjestelmä suojelee kehoa normaalisti tarkoituksenmukaisesti tuottamalla erilaisia vasta-aineita hyökkäyksiä vastaan. Näitä vasta-aineita ovat esimerkiksi IgA, IgE ja IgM. Vasta-aineet torjuvat säännöllisesti ja hallitusti haitallisia aineita kuten viruksia, bakteereita ja loisia. Allergiassa elimistö yli reagoi ja aloittaa puolustautumaan viattomia aineita kuten siitepölyä ja eri ruoka-aineita kohtaan. Allergisesta reaktiosta puhutaan erityisesti silloin kun IgE-luokan vasta-aineita liittyy taustalla olevaan mekanismiin. Altistuminen, herkistyminen, uudelleen altistuminen ja allerginen reaktio kuuluvat allergisten oireiden syntymiseen. Allergisissa oireissa on yksilöllisiä eroja. Oireet vaihtelevat laajasti eri elimissä ja

ne kehittyvät välittömästi tai viiveellä. (Csonka & Junttila 2013, 12-13.) Allergia- ja astmaliiton (2016) mukaisesti allergisia oireita ovat muun muassa astma ja sen kaltaiset oireet kuten allerginen nuha, silmien kutina ja punoitus, luomiturvotus, vatsakivut, ihon turvotus, atooppinen ihottuma, väsymys, päänsärky ja anafylaksia.

Allergisen reaktion ensiavussa allergiaa tuottava aine on poistettava. Mahdollisuuksien mukaan allergian aiheuttajaa on vältettävä. Mahdollinen altistus allergian aiheuttajan kanssa on minimoitava pesemällä iho, huuhtelemalla silmät ja autettava henkilö pois aiheuttajan luota. Allergialääkettä tulee antaa, jos henkilöllä sellaista on. Hätänumeroon on soitettava vaikeissa allergisissa reaktioissa ja seurattava tilannetta ammattiavun tuloon saakka. (Sahi ym. 2007, 129.)

Anafylaksialla tarkoitetaan vakavaa hengenvaarallista reaktiota, joka kehittyy nopeasti. Lapsilla eri ruuat kuten kananmuna, palkokasvit, pähkinät, kala, äyriäiset ja lehmänmaito sekä hyönteisten pistot ja lääkkeet ovat yleisiä anafylaktisen reaktion aiheuttajia. (Goldman 2016.) Toisinaan se saattaa olla allergian ensimmäinen oire. Anafylaktisen reaktion oireita ovat muun muassa pistely ja kutina jalkapohjissa sekä kämmenpohjissa, ihon ja suun pistely, ihon punoitus ja kutina, vatsakipu, väsymys, äänen käheys, sisäänhengitysvaikeudet, hengityksen vinkuminen. Tilan pahentuessa voi ilmetä sokkioireita, joita ovat sininen ihonväri, kylmä hiki, verenpaineen lasku sekä hengityksen ja sydämen pysähtyminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 148.)

Henkilön saadessa anafylaktinen reaktio on auttajan soitettava välittömästi hätänumeroon. Autettava on asetettava puoli-istuvaan asentoon, jos hänellä on hengitysvaikeuksia. Tarvittaessa autettava asetetaan makuu asentoon ja jalat nostetaan koolle, että aivojen verenkierto olisi turvattu. Adrenaliinipistos on annettava välittömästi, mikäli autettavalle on määrätty sellainen ensiapulääkkeeksi. Kyypakkauksen kortisonitabletteja voi käyttää ohjeen mukaisesti autettavan ollessa tajuissaan ja hänen pystyessä nielemään. Autettavan tilaa on seurattava ammattiavun tuloon saakka ja tilan muuttuessa soitettava uudelleen hätänumeroon. (Sahi ym. 2007, 49.)

5.3 Lapsen diabetes

Diabetes mellitus on krooninen sairaus, jonka seurauksena on korkea verensokeri. Tyypin 1 diabeteksessa elimistö ei pysty itse tuottamaan insuliinia. Tyypin 1 diabetes on yleisempi lapsilla ja se onkin yksi yleisimmistä kroonisista sairauksista lapsilla. (Debond, Edate & Paul 2015, 30.) Suomessa tyypin 1 diabeetikkoja on noin 50000. Tavallisimpia oireita ennen diabeteksen toteamista ovat lisääntynyt virtsaneritys, jano, väsymys ja laihtuminen. Diabetesta hoidetaan yleisimmin säännöllisesti pistettävällä insuliinihoidolla. Hoidossa tärkeää on myös terveellinen ruokavalio ja liikunta sopeutetussa määrin. Verensokeriarvoja on hyvä seurata ainakin hoidon alussa, jotta sopiva insuliinimäärä löydetään. (Diabetestietoa 2016.)

Tyypillisimpiä alhaisen verensokerin oireita ovat tiheä pulssi, nälän tunne, hikoilu, käsien värinä ja kiukkuisuus. Alhaisen verensokerin ensihoitona on nauttia nopeita hiilihydraatteja sisältäviä ruoka-aineita. Tällaisia ovat esimerkiksi sokeria sisältävät mehut tai hedelmät. Jos lapsi on jo mennyt tajuttomaksi, tarvitsee se sairaalahoitoa nopeasti ja tällöin tulee soittaa hätäkeskukseen. Tajuttomalle henkilölle ei saa laittaa mitään suuhun. (Mustajoki 2016.)

Kun elimistö ei saa tarpeeksi insuliinia, johtaa se happomyrkytykseen. Yleensä happojen ilmestyminen vereen merkitsee insuliininpuutetta, mikäli verensokeri on samaan aikaan korkealla. Kun elimistö ei voi käyttää sokeria energianlähteenä, joutuu se käyttämään elimistön rasvoja. Tästä syystä elimistöön voi syntyä happoja. Happomyrkytys ehkäistään parhaiten mittaamalla verensokeria ja tarvittaessa veren happoja sekä huolehtimalla säännöllisistä insuliinipistoksista. Ketoaineiden mittausta suositellaan erityisesti lapsille. (Diabetestietoa 2016.)

Korkean verensokerin yleisimpiä tuntemuksia ovat väsymys, suun kuivuminen ja jano, tajunnantason aleneminen, virtsaamisen tunne ja oksettaminen (Diabetestietoa 2016).

6 LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT

Tapaturmassa henkilö saa lievemmän vamman, loukkaantuu vakavasti tai menehtyy äkillisen, odottamattoman ja tahattoman tapauksen seurauksena. Onnettomuus-tapahtuma ja sen aiheuttama seuraus eli henkilövahinko ovat kaksi tapaturma-käsitteeseen kuuluvaa elementtiä. Useimmiten monet eri tekijät muodostavat yhdessä tapaturman vaaratilanteen. Tapahtumistilanteen perusteella tapaturmat luokitellaan liikenne-, työ-, koti- ja liikuntatapaturmiin sekä muihin vapaa-ajalla tapahtuviin tapaturmiin. (THL 2016 c.)

Iän mukana tapaturmalajit vaihtelevat. Alle yksi vuotiailla yleisimmät tapaturmat ovat putoaminen, kaatuminen, palovammat, törmäämiset, tukehtuminen, hukkuminen ja autolla matkustettaessa tapahtuvat tapaturmat. 1-3-vuotiaiden yleisimmät tapaturmat puolestaan ovat putoaminen, kaatuminen, palovammat, törmäämiset, myrkytys, hukkuminen sekä autossa, jalan ja pyörällä sattuvat tieliikenneonnettomuudet. 4-6 -vuotiaiden yleisimpien tapaturmien kerrotaan olevan putoaminen, kaatuminen, törmäämiset, liikuntavammat, hukkuminen ja tieliikenneonnettomuudet etenkin pyörällä, mutta myös jalan ja autolla tapahtuvat. (THL 2016 d.)

6.1 Aivotärähdys

Aivotärähdys saattaa tulla lapselle kaatumisen, putoamisen ja muiden tapaturmien seurauksena, jossa lapsi lyö päänsä. Tapaturmainen tajuttomuus kestää korkeintaan puoli tuntia aivotärähdyksessä. Päävammat aiheuttavat lapselle harvoin vakavia seuraamuksia, mutta ovat melko yleisiä. Tapaturman jälkeinen päänsärky, oksentelu ja pahoinvointi ovat aivotärähdyksen oireita. (Jalanko 2014.)

Auttajan on soitettava hätänumeroon autettavan menetettyä tajuntaa tai oksentaessa. Autettava käännetään kylkiasentoon. Auttajan on seurattava ammattiavun tulon saakka autettavan tilaa ja voinnin muuttuessa soitettava uudelleen hätänumeroon. (Sahi ym. 2007, 88-89.)

Päähän iskun saanutta henkilöä on hyvä tarkkailla vuorokauden ajan, vaikka hän ei olisi tajuntaansa menettänyt. Henkilö on toimitettava heti hoitoon, mikäli ilmaantuu uneliaisuutta tai jos päänsärky ja pahoinvointi eivät helpota. Lapsen oksentaessa

ainoastaan yhden kerran päähän kohdistuneen iskun jälkeen on häntä syytä tarkkailla kotona vuorokauden ajan. Mahdolliset tajunnan tason muutokset saadaan selville herättämällä päähän iskun saanut henkilö muutaman tunnin välein. Hätänumeroon on soitettava muutoksia ilmentyessä. (Sahi ym. 2007, 88-89.)

6.2 Murtumat

Yleisimpiä murtumia lapsilla on säären, käsivarren ja nivelten vammat. Nämä johtuvat kaatumisista ja yhteentörmäyksistä. Usein murtumat koskevat käden luita, sillä kaatuessaan lapsi ottaa kädellä vastaan. (Terve 2016.)

Suomen Punaisen Ristin (2015, 16) uudistetussa ensiapuohjeessa mahdollinen murtunut raaja kehoitetaan tukemaan liikkumattomaksi. Tämän avulla estetään lisävammojen synty, vähennetään kipua ja mahdollistetaan turvallinen siirto. Sairas lapsi (2016) julkaisun mukaan nyrjähdysiin ja venähdyksiinkin ensiapuna ovat jääpussi, tiukka side, jäsenen kohoasento ja lepo. Niiden tarkoituksena on ehkäistä vammautuneen raajan verenvuotoa, turvotusta ja kipua. Jääpussia on syytä pitää paikoillaan vähintään puoli tuntia. Kohoasennon on hyvä olla vähintään 45 astetta. Aina, kun epäillä murtumaa, on oltava yhteydessä lääkäriin.

6.3 Tajuttomuus

Keskushermoston infektio, aineenvaihduntaa häiritsevä ilmiö, epilepsia tai jokin aivoissa tilaa vievä prosessi voi aiheuttaa tajuttomuutta. Lapsen keskushermostoinfektiossa on tavallista, että lapsi kuumeilee, niska on jäykkä ja puhe sekavaa jonka jälkeen lapsi menee tajuttomaksi. Keskushermostoinfektio saattaa olla bakteerin tai viruksen aiheuttama. Pahimmillaan myrkytykset saattavat aiheuttaa tajuttomuutta, koska ne sotkevat elimistön aineenvaihduntaa. Aivojen aineenvaihdunta häiriintyy ja vähitellen lapsi menee tajuttomaksi, jos lapsi ei saa happea. Aivokasvaimet ja aivoverenvuodot ovat aivoissa tilaa vieviä prosesseja. Aivotoiminta saattaa häiriintyä jopa tajuttomuuteen asti epilepsian aiheuttaessa hallitsemattomia aivosähköpurkauksia. Lisäksi hypoglykemia saattaa aiheuttaa tajuttomuutta. (Hermanson 2008, 148.)

Tajuton henkilö ei ota kontaktia, ei ole heräteltävissä eikä myöskään noudata annettuja ohjeita. Tajuton on välittömästi käännettävä kylkiasentoon ja on varmistettava, ettei hengityksen tiellä ole esteitä. Hätänumeroon (112) on soitettava. Tajuttoman suuhun ei tule laittaa mitään. Hengitysteiden auki pysymisestä on huolehdittava ammattihenkilöiden tuloon saakka. Tajuttoman mennessä elottomaksi on elvytys aloitettava heti. (Hermanson 2008, 147.)

6.4 Elvytys

Ensimmäisenä koitetaan saada lapsi hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla olkapäistä. Jos lapsi ei herää, soitetaan hätänumeroon ja asetetaan puhelin kaiuttimelle. Mikäli paikalla on muitakin, voidaan käskää joku muu soittamaan hätänumeroon. Sen jälkeen asetetaan lapsi selälleen ja selvitetään hengittääkö hän normaalisti. Tämä tehdään siten, että avataan lapsen hengitystie päätä ojentamalla leuankärjestä kohottamalla ja tunnustellaan poskella mahdollista ilmavirtaa ja samalla katsotaan rintakehän kohoamista. Jos hengitys ei ole normaalia tai lapsi on eloton, aloitetaan puhalluselvytys. Puhalletaan viisi kertaa siten, että avataan hengitystie, asetetaan suu tiukasti lapsen suulle, suljetaan lapsen sieraimet kädellä ja puhalletaan sen verran, että lapsen rintakehä nousee. Tämän jälkeen painellaan 30 kertaa, asetetaan kämmentyvi rintalastan alaosaan ja painellaan käsivarsi suorana. Tämän jälkeen puhalletaan kaksi kertaa ja jatketaan painelupuhalluselvytystä rytmillä 30 painelua, kaksi puhallusta niin kauan kunnes apu saapuu paikalle. (Suomen Punainen Risti 2016.)

Jos kyseessä on vauva tai pieni lapsi, edetään samalla tavalla, mutta suu voidaan asettaa lapsen suun sekä sierainten alueelle tiukasti. Lisäksi painellaan vain kahdella sormella rintakehää. (Suomen Punainen Risti 2016.)

6.5 Palovammat

Palovammat voidaan luokitella kolmeen eri asteeseen. Ensimmäisen asteen palovammassa oireina ovat ihon punoitus, kirvely ja turvotus. Toisen asteen palovamman oireina ovat punoituksen lisäksi iholle ilmaantuvat rakkulat. Lisäksi iho on

useimmiten kostea ja kipeä. Kaikki ihokerrokset vaurioituvat kolmannen asteen palovammassa. Ihosta häviää useimmiten tunto ja väriltään se muuttuu vaaleaksi, harmaaksi tai mustaksi. Kudostuho jonka palovamma aiheuttaa riippuu kontaktiajasta ja lämpötilasta, jolle kudosisäilyminen altistuu. Pienten lasten palovammoista suurin osa syntyy kuuman tai kiehuvan nesteen kaatumisesta lapsen päälle. (Jalanko 2014.) Lapsen koskettaessa kuumaa esinettä syntyy osa palovammoista. (HUS 2016).

Pinnallisen palovamman ensiapuna on jäähdyttää palovammaa viileän veden alla 10 minuutin ajan. Hypotermiariski on huomioitava lapsien kohdalla. (Suomen Punainen Risti 2015, 19.) Kudoksen vaurioituminen ja kipu vähenevät tällöin. Mahdollisia rakkuloita joita palovamma-alueelle ilmaantuu ei tule puhkoa, ettei epäpuhtauksia pääse kudoksiin. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.) Suomen punaisen ristin (2015, 20) mukaan viilennetyn palovamman voi tarvittaessa suojata löysällä ja puhtaalla sidoksella.

Palovamman ollessa laaja tai autettavalla ollessa häiriöitä verenkierrossa tai hengityksessä on välittömästi soitettava hätänumeroon (112). Autettavan ollessa tajuton käännetään hänet kylkiasentoon. Sähköpalovamman saaneen henkilön elvytykseen on varauduttava. Autettava avustetaan puoli-istuvaan asentoon, jos hänellä on kasvo palovamma tai hengitys on vaikeutunut. Palovammaa jäähdytetään viileän veden alla 10-20 minuuttia ellei palanut alue ole kehon pinta-alasta yli 10 prosenttia, koska muuten alilämpöisyyden riski kasvaa. Iho on huuhdeltava ja pestävä perusteellisesti, jos siihen on joutunut syövyttävää ainetta. Iholle kiinnipalanutta ainetta ei tule yrittää irrottaa eikä palaneita vaatteita tule riisua, jos ne eivät vaikeuta hengitystä tai kiristä autettavaa. Autettava on suojattava jäähtymisen varalta. Tilaa seurataan ammattiavun tulon saakka ja tilan muuttuessa soitetaan uudelleen hätänumeroon (112). (Castrén ym. 2012.)

Mikäli palovamma ei ole pinnallinen tai se on kämmentä suurempi, ovat kaikki lasten palovammat jatkohoitoa vaativia (Castrén ym. 2012).

6.6 Vierasesine hengitysteissä

Lapsen kanssa on aina hakeuduttava hoitoon lapsen nielaistaessa vierasesine, jonka epäilleen joutuneen hengitysteihin. Voimakkaat yskänpuuskat ja hengitysvaikeudet ovat yleisiä oireita. Oireet saattavat kuitenkin rauhoittua ensiärsytyksen jälkeen. Lapsi osaa monesti kertoa myös itse tilanteesta. Oireena saattaa myös olla ainoastaan ajoittainen yskiminen, jolloin tilanne on epäselvä. Lapselle saattaa tulla keuhkokuume esineen jäädessä keuhkoputkeen pitkäksi aikaa. Lapsi on kuljetettava rauhallisesti pystyasennossa sairaalaan, jos epäilleen lapsen nielaiseen vierasesineen. Sairaalassa vierasesine poistetaan tähystämällä. (Jalanko 2014.)

Vierasesineen sijaitessa ylähengitysteissä, tukkii se hengitystiet kokonaan. Lapsi ei pysty tällöin puhua ja on vaarassa tukehtua. Tukos on osittainen, jos lapsi pystyy puhumaan. (Jalanko 2014.)

Vierasesineen ollessa hengitysteissä täytyy tilanne tunnistaa nopeasti. Auttajia ollessa useita, aloittaa joku ensiavun antamisen ja joku soittaa hätänumeroon (112). Lapsi asetetaan asentoon, jossa lapsen pää on vartaloa alempana. Pieni lapsi otetaan tällaiseen asentoon syliin ja puolestaan isompi lapsi taivutetaan eteenpäin lapsen omien jalkojen varaisesti. Auttaja lyö varovasti, mutta napakasti viisi kertaa autettavan lapaluiden väliin. Auttajan ollessa tilanteessa yksin soitettaisiin nyt hätänumeroon (112). Tämän jälkeen auttamista jatketaan Heimlichin otteella. Isommalla lapsella voidaan käyttää aikuisten puristusotetta. Pieni lapsi puolestaan asetetaan makaamaan auttajan syliin selälleen. Tämän jälkeen auttaja painaa rintalastan päältä sormillaan niin, että rintalasta joustaa alaspäin. Auttaja jatkaa ammattiavun tulon saakka vuorottelemalla viisi iskua lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä ylävatsalle tai painelua rintakehälle, mikäli tukos ei poistu. Lapsen mennessä elottomaksi on aloitettava elvytys ja ilmoitettava siitä hätäkeskukseen. (Suomen Punainen Risti 2016.)

7 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUS-ONGELMAT

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tavoitetta, tarkoitusta ja tutkimusongelmia.

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan kuvata käyttöalueiksi uusia tutkimusalueita, joita ei ole aikaisemmin juuri tutkittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 74) kertovat, että kvalitatiivisen tutkimuksen tulisi tuottaa kokemusperäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää varhaiskasvatuksessa toimivien henkilöiden ensiaputaitoja sekä sitä, onko henkilökunnalla tällä hetkellä riittävät ensiaputaidot vai olisiko tarvetta monipuolisemmalle ensiapuopetukselle. Tämän tutkimuksen avulla voidaan avata keskustelua siihen, kokevatko varhaiskasvatuksen henkilökunta tämän hetkiset ensiapukurssit riittäviksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda uutta tietoa aiheesta, mitä ei juurikaan ole tutkittu. Tutkimuksen avulla kohdeorganisaatio saa tietoa siitä, kuinka henkilökuntaa on perehdytetty ensiapuun ja onko tämä riittävää.

7.2 Tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiset ensiaputaidot varhaiskasvatuksessa työskentelevillä on?
2. Millaiset resurssit/ensiapuvälineet varhaiskasvatuksen henkilökunnalla on toimia ensiaputilanteessa?
3. Minkälaista opetusta henkilökunta saa ensiaputaitoihin ja kuinka usein?
4. Miten varhaiskasvatusta toteuttavien henkilöstön ensiaputaitoja voisi mahdollisesti kehittää?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen toteutusta.

8.1 Kohderyhmä

Aineistot ovat kvalitatiivisessa tutkimuksessa useimmiten otokseltaan kyselyjä pienempiä. Lisäksi keskitytään enemmän aineiston laatuun kuin määrään. Tutkijan valitessa tietoisesti tietyt tapahtumat, osiot tutkimuksen aineistoksi sekä osallistujat, puhutaan tarkoituksenmukaisesta otannasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-112.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui erään Keski-Suomen päiväkodin varhaiskasvatusta toteuttava henkilöstö. Opinnäytetyön tutkimuksen kyselyyn osallistui yksi päiväkotit. Kohderyhmä on valittu tarkoituksen mukaisesti, koska kyseisellä kohderyhmällä on tutkittavaa asiaa kohtaan tietoa ja kokemusta. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöstöllä on työkokemusta eri määriä, joten tutkittaville ei ole asetettu rajaa kuinka kauan heillä on oltava työkokemusta varhaiskasvatuksesta niin, että he voivat tutkimukseen osallistua. Myös sijaiset saivat vastata kysymyslomakkeeseen ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kokonaisotannaksi tuli 19. Tutkimusluvan myönsi kohdeorganisaation varhaiskasvatuspäällikkö.

8.2 Aineiston keruu

Kysely on eräs tapa kerätä aineistoa. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jota pidetään sen etuna. Aineistoa voidaan pitää myös pinnallisena ja tätä pidetään kyselytutkimuksen heikkoutena. Kyselylomakkeen kysymykset tullaan muotoilemaan avoimilla kysymyksillä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys, jonka jälkeen jätetään vastausta varten tyhjä tila. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 182-185.) Avoimilla kysymyksillä tutkittavalta saa mahdollisesti laajan ja monipuolisen vastauksen. Tutkijat laativat kyselylomakkeen itse pohjaten kysymykset tutkimusongelmiin.

Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin kohdeorganisaation pienemmässä päiväkodissa. Näin tutkijat saivat muokata kyselylomaketta tarvittaessa. Kyselylomakkeeseen lisättiinkin yksi kysymys esitestauksen jälkeen. Tutkimuksen aineisto kerättiin syyskuussa 2016. Vastausaikaa varattiin kaksi viikkoa. Vastausajan ollessa riittämättömän vastausaikaa olisi voitu pidentää yhdellä viikolla. Kyselylomakkeet toimitettiin päiväkotiin postitse ja mukaan laitettiin saatekirje. Lisäksi päiväkodin johtajalle annettiin ohjeet lomakkeiden täyttämisestä ja niiden hakemisesta. Kyselylomakkeet sai palauttaa niille tarkoitettuun kansioon. Lomakkeet haettiin päiväkodista vastausajan loputtua.

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa tutkittavat pysyivät täysin anonyymeinä, niin ettei kukaan ole tunnistettavissa. Kyselylomakkeita ei missään tutkimuksen vaiheessa luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Kyselylomakkeet hävitettiin asiaankuuluvasti opinnäytetyön valmistuttua.

8.3 Aineiston analysointi

Perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä. Kyseistä menetelmää on käytetty paljon analysoitaessa hoitotieteen tutkimuksia. Tavoitteena tässä analyysi menetelmässä on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, malleja, käsiteluoituksia tai käsitekarttoja. Tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys ovat sisällönanalyysin vahvuuksia. Lisäksi analyysimenetelmällä tavoitetaan merkityksiä, sisältöjä ja seauksia. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-167.) Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysillä syksyllä 2016.

8.4 Tulosten raportointi

Tutkimus ja sen tulokset esitetään Vaasan ammattikorkeakoulussa keväällä 2017. Opinnäytetyö esitetään PowerPoint-esityksenä. Esitys on avoin tilaisuus, jonne kalla on mahdollisuus osallistua. Opinnäytetyö julkaistaan mahdollisesti Theseuksessa. Tilaajan kanssa on ensisijaisesti sovittu, että tutkimus ja sen tulokset tullaan

raportoimaan heille PowerPoint-esityksenä. Varasuunnitelmana pidetään kuitenkin kirjallisen työn toimittamista tilaajalle, mikäli aikataulut esittämiseen eivät sovi tilaajan ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa yhteen. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 172) kertoo kirjassaan, että keskeinen osa tutkimusprosessissa on tulosten raportointi. Raportoinnin myötä tutkimusala kehittyy, koska tulokset saadaan julkiseen arviointiin.

8.5 Tutkimuksen luotettavuus

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) tuovat esille kirjassaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioita ovat esittäneet muun muassa Cuba ja Lincoln. Heidän mukaan luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalisuus ovat lisäksi tiukasti sidoksissa kvalitatiivisen luotettavuuden kriteereihin.

Tulosten kuvaaminen selkeästi niin, että lukija ymmärtää tehdyn analyysin sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset edellyttävät uskottavuutta. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Tämä edellyttää tutkijaa kuvaamaan mahdollisimman tarkasti analyysinsä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten mahdollista siirrettävyyttä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen, huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta edellytetään siirrettävyyden varmistamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa tutkijat ovat kuvanneet tuloksia taulukoiden avulla, josta lukijan on helppo seurata sisällönanalyysiä pelkistetyistä ilmauksista muodostuneisiin ala- ja yläluokkiin eli tämän tutkimuksen tuloksiin. Opinnäytetyön tekijät ovat kuvanneet tutkimuskontekstin, aineistonkeruun ja analyysin huolellisesti, sekä selvittäneet osallistujien valinnan ja taustat. Tämä mahdollistaa sen, että lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä.

8.6 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokainen tutkimukseen osallistuva sai itse valita, osallistuuko vastaamalla kyselylomakkeeseen vai ei. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittava tietää tarkalleen mikä on tutkimuksen luonne. On myös tiedettävä, että tutkimuksesta voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa ja keskeyttää osallistumisensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Opinnäytetyön tekijät lähettivät saatekirjeessä ohjeet tutkittavaan päiväkotiin, jossa kerrottiin tarkasti nämä asiat. Kohdeorganisaation johto myönsi luvan tutkimukseen keväällä 2016.

Anonymiteetti ja sen säilyminen koko tutkimuksen ajan on yksi keskeisimmistä eettisistä periaatteista. Tutkimustietoja ei tulla luovuttamaan missään tutkimuksen vaiheessa tutkimusprosessin ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Koska kyseessä on pieni paikkakunta mihin tutkimus laaditaan, on kohdeorganisaatiolta kysytty voidaanko organisaation nimeä mainita tutkimuksessa. Tutkimuslupaa haettaessa nämä asiat tarkentuivat kohdeorganisaation johdolta. Organisaation nimi ei tule tutkimuksessa ilmi.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustulokset esitellään tässä luvussa. Tutkimustuloksia on kuvattu taulukoiden avulla, induktiivista sisällönanalyysiä apuna käyttäen.

9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin päiväkotiin 30 kappaletta ja niitä palautettiin 19 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 63,3 %. Vastaajilta kysyttiin taustakysymyksenä työkokemus ja ikä. Työkokemusta vastaajista neljällä on alle viisi vuotta, viidellä 5-10 vuotta, neljällä 11-15 vuotta, yhdellä 16-20 vuotta ja yli 20 vuotta neljällä vastaajista. Yksi vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista suurin osa oli iältään 31-40 -vuotiaita (8). 20-30 -vuotiaita oli kolme, 41-50 -vuotiaita kolme ja yli 50 -vuotiaita 5.

9.2 Suoritetut ensiapukurssit

Sisällön erittelystä voidaan joskus puhua sisällönanalyysin ohella. Sisällön erittely tarkoittaa kvantitatiivista dokumenttien analysointia, jossa kuvataan jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä määrällisesti. Tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä voidaan tutkimusongelmasta riippuen laskea tietyissä dokumenteissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Henkilöstön suorittamat ensiapukurssit on analysoitu sisällön erittelyllä. Kyselylomakkeeseen vastanneista kaikki 19 olivat suorittaneet jossain vaiheessa ensiapu 1 kurssin. Kaikista vastauksista ei kuitenkaan selvinnyt tarkempaa ajankohtaa, milloin kurssi on suoritettu tai onko todistus voimassa. Ensiapukurssi 1 lisäksi vastaajista yhdeksän on suorittanut jossain vaiheessa ensiapukurssin 2.

9.3 Ensiapukurssitodistuksen päivittäminen

Taulukkoon 1 on koottu vastaajien ensiapukurssitodistuksen voimassaolo. 12 vastaajista ensiapukurssitodistus on voimassa ja se päivitetään aina kun se on menossa vanhaksi. Kuudella vastaajista ensiapukurssitodistus ei ole voimassa. Yli puolella vastaajista on voimassaoleva todistus.

Taulukko 1. Ensiapukurssitodistuksen päivittäminen

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Ennen kuin EA1 menee vanhaksi Kortin voimassaoloaika Aina kun kortti on menossa/ mennyt vanhaksi Tarpeen mukaan Tarvittaessa Aina kun vanhenee Aina kun kortti on mennyt vanhaksi SPR.n ohjelman mukaan Lain määräämän ajan puitteissa 2 tai 3 vuoden välein Joka kolmas vuosi Aina	Ensiapukurssitodistuksen voimassaolon puitteissa	Ensiapukurssitodistuksen päivittäminen
En ole En muista Peruuntui kertaus ensiapu 1:seen – se jäi siis tekemättä Kunta ei sijaisia kouluta Tällä hetkellä ei ole voimassa Useamman vuoden välein Siitä on jo aikaa	Ei voimassa olevaa ensiapukurssitodistusta	

9.4 Ensiapukurssilla opiskellut asiat

Erilaisia ensiapukurssilla käytyjä asioita on käyty läpi taulukossa 2. Kaksi kertoi, että hätä-ensiapua oli käyty kursseilla läpi. Useimmiten toistuva vastaus oli elvytys, joka oli 16 vastauksessa. Erilaiset haavat ja palovammat olivat 15 vastauksessa. Lisäksi vastauksista nousi esille erilaiset sairaskohtaukset (8), tukehtuminen (6), myrkytys (3) ja tajuttoman potilaan kohtaaminen (4). Viisi vastaajista oli kertonut, että ensiaputilanteita oli käyty yleisesti läpi, muun muassa hätäilmoituksen teke- mistä.

Taulukko 2. Ensiapukurssilla opiskellut asiat

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Elvytys, lapsen elvytys Puhallus-painellus elvytys Elvytys Elvytys Elvytys mm. myrkytysti- lanne Paineluelvytys Elvytys Elvytys Painantaelvytystä. Puhallus- lusta. Elvytys Elvytys Elvytys Elvytys Lasten elvytys Elvytys myös lapsen	Elvytys	Ensiaputilanteet
Hätä EA Hätä EA	Hätä EA	
Painesiteet + muita sidoksia Haavojen sidonta Sidostyytit Erilaiset sidonnat Sitomista Sitominen Haava-palovamma tyytit Haavojen hoito Ruhjeiden hoito Verenvuodon tyrehtytys Haavanhoito Haavan ensiapu Haavojen ensiapu Haavojen EA Palovammat	Haavat ja palovammat	
Sairauskohtauksia Opeteltiin tunnistamaan erilaisista oireista sairauksia esim. sydänkohtaus, aivoinfarkti yms. Sairauskohtauksia Aivoinfarktin oireet Yleisimmät sairaudet ja niiden oireet + hoito Epipenin käyttö Epilepsipotilaan ensiapu Diabetespotilaan ensiavusta	Sairauskohtaukset	
Tukehtuminen Vierasesine ”keuhkoissa” Poist. esine nielusta	Tukehtuminen	

Tukehtuminen Tukehtuminen Vierasesine hengitysteissä		
Johtaminen EA tilanteessa Yleensä asennetta ja valmiutta tilanteisiin Harjoiteltu avun soittamista Hätäilmoituksen tekeminen	Ensiaputilanteissa toimiminen	
Myrkytykset Myrkytykset Myrkytys	Myrkytys	
Kylkiasento Tajuttoman henkilön kohtaaminen Asentoja potilaalle esim. -> tajuton Tajuttoman potilaan hoito	Tajuton potilas	

9.5 Päiväkodin ensiapuvälineet

Taulukossa 3 esitetään päiväkodissa käytettävissä olevat ensiapuvälineet. Vastaajista 15 kertoo päiväkodissa olevan ensiapulaukkuja ja -kaappeja. Ensiapulaukkuja pystytään vastaajien mukaan ottamaan erilaisille retkille mukaan. Vastaajista neljä toi esille, että päiväkodissa on lääkekaappi. Lääkekaapin sisällöstä ei kukaan vastaajista ollut tarkemmin kertonut. Yhdeksän vastaajaa kertoi päiväkodissa olevan erilaisia ensiaputarvikkeita, jotka on tarkemmin tuotu esille taulukon alakategorioidissa. Kaksi vastaajista kertoo päiväkodissa olevan paloturvallisuuden vaadittavia tavaroita.

Taulukko 3. Päiväkodin ensiapuvälineet

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
Ensiapulaukkuja Ea-laukut Ensiapulaukut Ensiapulaukut Isot ensiapulaukut Pienemmät ea-laukut Ensiapulaukku Isot ensiapulaukut + useampi pieni ea-laukku Ensiapulaukut Ea-laukut Ensiapulaukut Ensiapulaukku Ensiapulaukut Ea-pussit Ensiapulaukut Ea-pakkaukset	Ensiapulaukut	Ensiapulaukut- ja kaapit
Ensiapukaappeja Ensiapukaappi Ensiapukaappi	Ensiapukaapit	
Lääkekaapit Lääkekaappi Lääkekaapit Lääkekaapit	Lääkekaappi	
Palontorjuntaan liittyen kaikki tarvittava Vaahtosammuttimet	Alkusammutusvälineet	Ensiaputarvikkeet
Perustarpeet: sideharsoa Yleisimmät tarvittavat sidosvälineet Sideharsot, sidetaidot Erilaisia sitomistarpeita Sitomisvälineet Sidetarpeet Erilaisia sidostarpeita	Sidostarvikkeet	
Laastaria Laastarit Laastareita Laastarit Laastarit	Laastarit	
Kylmäpakkauksia Kylmäpusseja Kylmäpakkaus Kylmähoitoa vaativaan ensiapuun välineet	Kylmähoitoon vaadittavat välineet	
Kertakäyttöhanskoja Haavateippi Lääkehiili, silmähuuhde Puhdistusaineet	Muut tarvikkeet	

9.6 Ensiapua vaativissa tilanteissa toimiminen

Taulukossa 4 käydään läpi vastaajien kokemuksia siitä, missä ensiapua vaativissa tilanteissa he uskoisivat osaavansa toimia. Haavojen hoito nousi yhdeksi eniten vastatuksi. Kuitenkaan vastauksissa ei käy ilmi, onko kyse pintahaavoista vai syvemmistä haavoista. Seuraavaksi yleisin vastaus oli erilaiset loukkaantumistilanteet, johon kuului murtumat, nyrjähtämiset ja erilaiset kaatumistilanteet. Kahdeksan vastaajista kertoi osaavansa elvyttää. Viisi vastaajista osaisi toimia vierasesineen jouduttua hengitysteihin. Anafylaktinen shokki, kouristelukohtaukset, lisäävun hälytys ja myrkytystilanteet olivat mainittu vain muutamissa vastauksissa.

Taulukko 4. Ensiapua vaativissa tilanteissa toimiminen

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Murtumat Murtumat Nilkan nyrjähtäminen Kantoside Telineestä putoaminen Erilaiset kaatumiset Nyrjähdykset Aivotärähdys	Loukkaantuminen	Ensiapua vaativat tilanteet
Elvytys Elvyttämällä Elvytys Elvytys Elvytys Elvyttää Perus elvytys Elvytys	Elvytys	
Pienet esineet lapsen hengitysteissä Estää tukehtumisen heimlichin otteella Vierasesine hengitysteissä Vierasesineen joutuminen henkitorveen Tukehtuminen	Vierasesine hengitysteissä	
Avohaavat Haavat Sitomalla haavan painesiteellä Haavojen hoito Pienet haaverit, kuten haavat Pienet palovammat Lasten yleisimmät tapaturmat haavat, ruhjeet Verenvuodon tyrehdytys Sitoa Verenvuodossa Lievä palovamma Haavan hoidot	Haavat	
Anafylaktisen shokin vaara(lapsilla epipen) Anafylaktiset shokit(epipen)	Anafylaktinen shokki	
Kouristelu Kouristuskohtaus	Kouristelu	
Soittaa 112 hätätilanteissa Soitto 112 hätätilanteessa Soittaa 112:een	Lisäavun hälytys	
Myrkytys	Myrkytystilanteet	

--	--	--

9.7 Henkilöstön toiminta ensiaputilanteissa

Varhaiskasvatusta toteuttavien henkilöiden toimintaa ensiapua vaativissa tilanteissa on kuvattu taulukossa 5. Vastaajista yhdeksän toi vastauksissa esille tärkeänä oman toiminnan rauhallisuuden ensiaputilanteissa. Lisäksi heistä kaksi mainitsi lapsen rauhoittelun. Kahdeksan vastaajista toimisivat ensiaputilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla. Kuusi vastaajaa oli tuonut esille toimivansa ensiapuohjeita noudattamalla. Kaksi vastaajaa kertoi informoivansa ensiaputilanteista lasten vanhemmille. Tilannekartoituksen tekeminen mainittiin neljässä vastauksessa. Tässä tilannekartoitus tarkoittaa tilannearvion tekemistä ja hätäilmoitusta. Yksi vastaajista oli kokonaan jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 5. Henkilöstön toiminta ensiaputilanteissa

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
Tilanteen kartoitus aluksi Arvioida tilanteen nopeasti	Tilannearvio	Tilannekartoitus
Soitto 112: kertoa mitä on tapahtunut, missä, montako asia koskee jne. Lisäavun pyytäminen tarvittaessa -> 112	Hätäilmoitus	
Rauhallisesti ja maalaisjärjellä Rauhallisesti järkeä käyttäen Yrittäisin itseä pysyä rauhallisena Rauhallisesti Rauhallisesti, määrittäytisesti Rauhallisesti Rauhallisuus Rauhallisesti Yritän pysyä rauhallisena	Rauhallisuus omassa toiminnassa	Rauhallisuus
Lasta rauhoittaen Lasta hoitaen ja rauhoittelun	Lapsen rauhoittelu	
Vanhemmille informoiden Yhteys vanhempiin tarvittaessa		Vanhempien informointi
Ensiapuohjeiden mukaisesti Ohjeiden mukaisesti Ensiapukoulutuksessa saamani opetuksen mukaisesti Ensiapuohjeita noudattaen Annettujen ohjeiden mukaan Ohjeistuksen mukaan		Ensiapuohjeiden noudattaminen
Tilanteen vaatimalla tavalla Tilanteen vaatimalla tavalla Tilanteiden vaatimissa puitteissa Tilanteen vaatimalla tavalla Tilanteen mukaan Elvytys: painelu ja puhallus. Lapsella viisi puhallusta ja 30 painallusta		Tilanteen mukaisesti

<p>Murtumat: raajan tai muun tukeminen, verenvuodon tyrehtytys painamalla Haavat: verenvuodon tyrehtyttäminen painesiteellä tms. Vierasesine hengitysteissä: lapsi pää puoli alaspäin oman käden varaan ja reipas taputus selkään</p> <p>Aivotärhdys: tajunnan tason tarkkailu, onko pahoinvoiva? Arvioimalla jatkohoidon tarpeen Pyydän apuja jos itse en osaa tai ole kykenevä</p>		
--	--	--

9.8 Ensiaputaitojen kehittäminen

Taulukossa 6 kuvataan varhaiskasvatusta toteuttavan henkilöstön ideoita kehittää omia ensiaputaitoja. Ensiaputaitojen kertausta ja päivitystä toivoivat vastaajista 11. Kolme vastaajaa toivoi enemmän käytännön harjoittelua. Vastaajista kolme mainitsi haluavansa lisää tietoa lapsille annettavasta ensiavusta.

Taulukko 6. Ensiaputaitojen kehittäminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Kertaus Olisi hyvä kerrata taitoja/tietoja useammin Kertaaminen Lapsen ensiaputaitoja olisi hyvä kerrata Kertausta</p>	<p>Ensiaputaitojen kertaaminen</p>	<p>Ajantasainen tieto</p>
<p>Päivitykset ja täydennykset Päivitys Taitojen päivittäminen Olisi hyvä käydä ”päivittämissä” ensiapukurssini EA 1 -kurssin päivitykset Useammin ensiapukursseja</p>	<p>Ensiaputaitojen päivittäminen</p>	
<p>Lisää tietoa lapsille annettavasta ensiavusta Lapsen EA-tietouden korostus Lapsen ensiaputaitoja olisi hyvä kehittää</p>		<p>Tieto lapsille annettavasta ensiavusta</p>

Käytännön harjoituksia Enemmän ”rutiinia” tilanteisiin Säännöllinen harjoittelu		Käytännön harjoittelu
---	--	-----------------------

9.9 Ensiaputilanteet ja yleisyys työuran aikana

Taulukossa 7 käy ilmi kuinka usein ja millaista ensiapua vastaajat ovat joutuneet työuransa aikana antamaan. Vastaajista viisi oli joutunut antamaan ensiapua työuransa aikana harvoin. Vastaajien ensiaputilanteita olivat muun muassa kaatumiset, haavanhoidot, murtumat ja nyrjähdykset. Vastaajista kaksi oli kohdannut nenänverenvuototilanteita, venähdyksiä, paleltumia ja palovammoja sekä hammasvaurioita toisinaan. Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että pienten haavojen hoitoa sattuu lapsille usein. 12 vastausta ei voitu ottaa analysointiin mukaan, sillä vastaukset olivat puutteellisia. Vastauksissa ei käynyt ilmi, kuinka usein olivat erilaisia ensiaputilanteita kohdanneet. Eikä täten vastannut kysymykseen.

Taulukko 7. Ensiaputilanteet ja yleisyys työuran aikana

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Pieniä haavoja tai mustelmia sattuu usein Pieniä naarmuja ja haavoja viikottain Haavojen hoitoa usein. Viikottain. Kuhmujen hoitoa. Pieniä haavoja, nirhaumia.		Usein
Nenäverenvuotoja kuukausittain, hampaisiin kohdistuvia joskus, hyönteisen pistoja kesäisin, venähdyksiä, pieniä paleltumia-palovammoja joskus Laittanut lapsen kuhmuun kylmäpakkauksen, silloin tällöin.		Toisinaan
Harvoin. Kaatumiset. Ampiaisen pisto Murtumia harvoin Harvoin: nyrjähtäneen nilkan hoitoa, lapsen tajunnan		Harvoin

<p>tason seuraamista, allergi- sen kohtauksen hoito Pieni haava kyseessä, har- voin. Harvoin – 2 krt vuodessa. Haavat nenäverenvuoto. Sormi jäänyt oven väliin.</p>		
---	--	--

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavassa käsitellään johtopäätöksiä, joita voitiin tehdä tutkimustulosten analysoinnin perusteella. Voidaan todeta, että varhaiskasvatusta toteuttavasta henkilöstöstä kaikki ovat suorittaneet jossain vaiheessa ensiapukurssi 1, lisäksi osa heistä on suorittanut ensiapukurssi 2. Suurimmalla osalla heistä on tällä hetkellä voimassa oleva ensiapukurssitodistus. Vastaajamäärästä havaitaan myös, että päiväkodissa työskentelee henkilöitä joilla ei ensiapukurssitodistus ole voimassa. Vastauksista ei käynyt täysin ilmi, ovatko henkilöt joilla ensiapukurssitodistus on voimassa vakinaisessa työsuhteessa päiväkodissa.

Ensiapukurssin sisältöä tarkasteltaessa kävi ilmi, että ensiapukurssilla on harjoiteltu laaja-alaisesti erilaisia ensiapua vaativia tilanteita. Vastaajista suurin osa mainitsi, että elvytys on ensiapukurssilla käyty läpi. Kuitenkin vain puolet näistä uskovat osaavansa toimia elvytystilanteessa. Haavoihin liittyvä ensiapu oli yleinen vastaus ja moni päiväkodissa työskentelevä uskoo myös osaavansa toimia näissä tilanteissa. Voidaankin todeta, että haavojen hoitoa on ensiapukurssilla käyty läpi ja luultavasti henkilöstö osaa tällaisissa tilanteissa toimia. Kuitenkaan tutkimuksessa ei käy ilmi, minkäkokoisten haavojen hoidosta on kyse.

Vastausten mukaan päiväkodissa on riittävät ensiapuun tarvittavat välineet. Ensiaputarvikkeita on päiväkodissa monipuolisesti. Ensiapulaukut tunnetaan hyvin ja tiedetään, että ne voidaan ottaa retkille mukaan. Paloturvallisuuteen liittyen alkusammutusvälineistöä ei tunneta tulosten mukaan juurikaan.

Ensiaputilanteissa henkilöstö koki tärkeäksi pysyä rauhallisena ja suurin osa toimisi tilanteen vaativalla tavalla. Tutkimustulosten mukaan ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, että henkilöstö osaisi toimia tietynlaisessa ensiapua vaativassa tilanteessa. Tuloksissa ei käy ilmi mitään yhtä ensiapua vaativaa tilannetta, vaan tilanteita on kuvailtu yleisellä tasolla.

Henkilöstö toivoisi, että ensiapukurssitodistus olisi koko ajan voimassaoleva, jotta heillä olisi koko ajan ajantasainen tieto toimia tilanteissa. Käytännön harjoittelua

voisi olla enemmän. Tuloksissa kävi myös ilmi, että varhaiskasvatuksessa työskentelee henkilöitä, joista osa kokee tarvitsevänsä lisää tietoa lapsille annettavasta ensiavusta.

Ensiaputilanteita ei koeta tapahtuvan päiväkodissa usein. Vain pieniä haavoja, naarmuja ja kuhmuja sattuu lapsille usein. Mitään vakavampia tilanteita ei ollut kenellekään tullut eteen.

11 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia, arvioidaan opinnäytetyötä prosessina sekä perehdytään luotettavuuden ja eettisyyden tarkasteluun.

11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa tehdessä opinnäytetyön tekijät asettivat tutkimukselle tutkimusongelmat. Tutkimustulosten perusteella ongelmiin saatiin vastauksia. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, millaiset ensiaputaidot varhaiskasvatuksessa työskentelevillä on? Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päiväkodin henkilöstön ensiaputaitoja. Osittain tähän kysymykseen saatiin vastaus. Vastausten perusteella päiväkodin työntekijöille ei ollut sattunut vakavampia ensiapua vaativia tilanteita. Useimmiten päiväkodissa sattuu vain pieniä haavereita ja vastausten perusteella henkilöstö osaa tällaisissa tilanteissa toimia. Vaikea on arvioida osaisiko henkilöstö toimia vakavammissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Henkilöstö arvioi osaavansa toimia kattavasti erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa, mutta tutkijat eivät kuitenkaan saa tarkkaa tietoa siitä, miten henkilöstö näissä tilanteissa käytännössä toimisi.

Toisena tutkimusongelmana oli, millaiset resurssit/ensiapuvälineet varhaiskasvatuksen henkilökunnalla on toimia ensiaputilanteessa? Tutkimuksen perusteella päiväkodissa on kattavat välineet ja henkilöstö tuntee ainakin perusvälineet hyvin. Suurimmalla osalla henkilöstöstä on voimassaoleva ensiapukurssitodistus ja täten valmiudet toimia ensiaputilanteissa.

”Minkälaista opetusta henkilökunta saa ensiaputaitoihin ja kuinka usein?” oli tutkimuksen kolmas tutkimusongelma. Suurin osa henkilöstöstä päivittää ensiapukurssitodistuksensa säännöllisesti ja todistuksen voimassaolon mukaan. Osa henkilöstöstä oli suorittanut pelkästään ensiapu 1 ja osa lisäksi ensiapu 2. Erikseen ei käynyt ilmi oliko kursseilla käyty lasten ensiapua erillisenä osana. Se oli mainittuna vain muutamassa vastauslomakkeessa.

Viimeisenä tutkimusongelmana oli, miten varhaiskasvatusta toteuttavien henkilöstön ensiaputaitoja voisi mahdollisesti kehittää? Tutkimustuloksista nousi esille henkilöstön oma toive saada ajantasaista tietoa ensiavusta kertaamalla ja päivittämällä omia taitoja. Käytännön harjoittelua ja lasten ensiapua toivoivat osa vastaajista. Tutkijoiden mielestä lasten ensiapu olisi tärkeä lisätä osaksi varhaiskasvatusta toteuttavan henkilöstön ensiapu opetukseen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käy ilmi, että lapsen anatomia eroaa aikuisen anatomiasta, jonka vuoksi annettava ensiapukin on erilaista.

11.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön tekijät asettivat tutkimukselleen tavoitteita aikataulun suhteen. Ensimmäisenä tavoitteena oli saada tutkimussuunnitelma valmiiksi viimeistään kesäkuussa 2016 mennessä. Tämä asetettu tavoite toteutui suunnitelman mukaisesti. Syksyille 2016 tekijät asettivat tavoitteeksi toteuttaa kysely sekä saada valmiiksi opinnäytetyön teoriaosuus ja tutkimustulosten analysointi. Syksyn 2016 tavoitteet onnistuivat ja aikataulu pysyi tavoitteessa. 2017 vuoden keväälle tutkimuksen tekijät asettivat tavoitteeksi opinnäytetyön julkaisemisen.

Opinnäytetyö suoritettiin kolmessa eri osassa, jolloin tutkijoille ei tullut stressiä tutkimuksen teosta ja mielenkiinto tutkimuksen tekemiseen pysyi jatkuvasti yllä. Opinnäytetyön tekemiseen oli varattu tällöin riittävästi aikaa. Yhteistyö tutkijoilla sujui koko tutkimuksen tekemisen ajan ongelmitta. Tutkimusta tehtiin koko ajan tasapuolisesti molempien tutkijoiden vahvuuksia hyödyntäen. Loppua kohden yhteistyö lisääntyi kyselylomakkeiden analyysin ja auki kirjoittamisen johdosta.

Kyselylomakkeen tekeminen sujui hyvin. Kaikki kysymykset olivat avoimia ja monipuolisia, jolloin kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Molemmat tutkijat miettivät kysymyksiä, jolloin kyselylomakkeesta saatiin sisällöltään rikkaampi. Lomakkeiden toimivuus selvitettiin esitestauksella. Osaan kysymyksistä tutkijat olisivat kuitenkin toivoneet laajempia vastauksia, mutta kaikki vastaukset olivat kuitenkin riittäviä.

11.3 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kahden tutkijan tulosten analysointi. Opinnäytetyössä ei ole käytetty alkuperäisiä ilmauksia vaan tutkijoiden tekemiä pelkistystyönsä. Tämä voidaan perustella siten, että alkuperäiset ilmaukset olivat pitkiä ja pelkistystyönsä myötä tutkimukseen saatiin vain tarkoituksenmukainen tieto. Tuloksia ei voida yleistää eli ulkoinen validiteetti ei tutkimuksessa toteudu. Tämä kuitenkin oli tutkijoiden tiedossa jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Aineistonkeruun luotettavuus on saattanut kärsiä kyselylomakkeiden palautuksen yhteydessä. Kyselylomakkeet palautettiin kohdeorganisaation kahvihuoneessa sijaitsevaan yhteiseen palautuskansioon, joka ei ollut lukittu.

Opinnäytetyön tekijät ovat huomioineet koko tutkimusprosessin ajan eettisyyden anonymiteettiä, yksilöllisyyttä ja luottamuksellisuutta. Tutkimustulokset ovat olleet vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa koko tutkimuksen ajan ja ne on hävitetty asiaankuuluvasti silppurissa. Kyselylomakkeen esitestauksen avulla kyselylomakkeeseen saatiin vain tutkimustulosten kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Saatekirjeestä kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kohdeorganisaation johdolta saatiin virallinen lupa tutkimuksen toteuttamiseen.

11.4 Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön tekijät ovat kehittyneet tutkimuksen teossa merkittävästi, sillä aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta ei tutkijoilla ole. Tekijät ovat oppineet käyttämään tietokantoja kattavasti ja löytämään niistä oikeilla hakusanoilla lähteitä. Vaikkakin opinnäytetyön aiheeseen ei löytynyt juurikaan aikaisempaa tietoa. Tutkimuksen tekeminen on haastava ja kattava prosessi, johon on otettava huomioon monia eri seikkoja. Tämän tutkimuksen tekeminen on opettanut, että tutkimuksen vaiheita voisi tehdä toisellakin tavalla. Tutkijat ovat oppineet opinnäytetyön varrella toimimaan koko ajan tiimissä tehokkaammin. Tehtäviä on jaettu toisten vahvuuksia mukaillen ja tasapuolisesti.

Ammatillisesti tekijät ovat oppineet paljon lisää teoretietoa aiheesta. Tulevassa työssä tieteellisen materiaalin hankkiminen on tärkeää ja siihen opinnäytetyö on

antanut hyvät valmiudet. Tutkimuksen tekeminen on antanut tietoa tutkijoille miten tutkimus toteutetaan ja tulevaisuudessa tämän pohjalta on helpompi lähteä tutkimuksia toteuttamaan.

Opinnäytetyön tekijät pohtivat maallikkoensiavun tärkeyttä yhtenä osana ammatillista kasvua. Tulevaisuudessa varmasti maallikkoensiavun tärkeys korostuu ja yhä useammin se tulee olemaan osana henkeä pelastavaa toimintaa. Tämän takia olisikin merkityksellistä saada ihmiset kiinnostumaan omien ensiaputaitojen ylläpitämisestä ja opinnäytetyötä tehdessä tutkijoiden mielipiteet ovatkin vahvistuneet siitä, että haluavat tulevaisuudessa olla osana jakamassa tietoa eteenpäin.

11.5 Jatkotutkimusaiheet

Toiminnallisen opinnäytetyön kautta aiheesta saisi käytännön lisätietoa ensiapua vaativista tilanteista. Henkilöstö suorittaisi erilaisia ensiapua vaativia tilanteita ja sitä kautta tekijä voisi arvioida tilanteissa toimimasta. Varhaiskasvatusta toteuttavien ensiaputaitojen kannalta olisi merkityksellistä mennä pitämään heille teemapäivää aiheesta lapsen ensiapu. Tutkimuksen perusteella tälle ainakin olisi tarvetta.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää onko esimerkiksi eri ammattinimikkeen omaavilla erilaiset taidot. Tai onko paljon työkokemusta omaavalla eroa vastavalmistuneen ensiaputaitoihin?

LÄHTEET

- Allergia- ja astmaliitto. 2016. Allergian aiheuttamat oireet. Viitattu 22.9.2016. <http://www.allergia.fi/allergiat/allergian-aiheuttamat-oireet/>
- Allergia- ja astmaliitto. 2016. Päivähoidon allergia- ja astmaohje. Viitattu 22.9.2016. <http://www.allergia.fi/ammattilaisille/paivahoidon-allergia-ja-astma-ohje/>
- Baser, M., Coban, S., Tasci, S., Sungur, G. & Bayat, M. 2007. Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers. *Journal of Emergency Nursing* 33, 5, 428-429.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Palovammat. Viitattu 23.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009#s1.
- Csonka, P. & Junttila, P. 2013. Lapsiperheen allergiaopas. Helsinki. WSOY.
- Diabetestietoa. 2016. Diabetestietoa. Viitattu 2.10.2016. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>
- Diabetestietoa. 2016. Hapojen eli ketoaineiden seuranta. Viitattu 13.10.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/verensokeri/korkea_verensokeri_ketoaineet
- Diabetestietoa. 2016. Lapsen diabetes. Viitattu 2.10.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/lapsen_diabetes
- Edate, S., Debono, R. & Paul, SP. 2015. Diabetes in children. Viitattu 27.9.2016. <http://search.proquest.com/openview/7faa6e674e5246b3b8bc1898c371a743/1?pq-origsite=gscholar>
- Goldman, R. 2013. Acute treatment of anaphylaxis in children. Viitattu 27.9.2016.
- Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. Helsinki. WSOY.
- HUS. 2016. Palovammat. Viitattu 23.9.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Jalanko, H. 2014. Aivotärhdys lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 21.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106
- Jalanko, H. 2014. Astma lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 21.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113

- Jalanko, H. 2014. Palovamma lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 23.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464
- Jalanko, H. 2014. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Viitattu 24.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M. & Vihunen, R. 2014. Kasvun aika. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Klockars, J. 2012. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa ensihoidon perusteet, 342. Toim. Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo. Wellprint.
- Koulutus.fi. 2016. Ensiapukurssi. Viitattu 23.9.2016. <http://www.koulutus.fi/haku/ensiapukurssi>
- L 19.1.1973/36. Varhaiskasvatuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>
- Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Viitattu 2.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. Viitattu 26.11.2016 http://www.fsd.uta.fi/metodologia/metodologia/kvali/L7_3_2.html
- Sahi, T., Castrén M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.
- Sairas Lapsi. 2016. Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset. Viitattu 24.9.2016. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/nyrjahdykset-murtumat-venahdykset>
- Sairas Lapsi. 2016. Tapaturmat & Ensiapu. Viitattu 13.12.2016. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu>
- Silfvast, T. & Kinnunen, A. 2012. Ensihoitopalvelu. Teoksessa ensihoidon perusteet, 18. Toim. Castrén M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Slabe, D. & Fink, R. 2013. Kindergarten teachers` and their assistants` knowledge of first aid in Slovenian kindergartens. Health education journal. 74, 4, 398-407.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Suomen ensiapu koulutus. 2016. Lasten ensiapukurssi 4 tuntia. Viitattu 23.9.2016. <https://www.suomenensiapukoulutus.fi/ensiapukurssit/lasten-ensiapukurssi-4-tuntia>

Suomen Punainen Risti. 2015. Ensiapuohjeet. Viitattu 13.10.2016. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Suomen Punainen Risti. 2016. Lapsen painelu-puhalluselvytys. Viitattu 28.9.2016. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_ppe_-_final.pdf

Suomen Punainen Risti. 2016. Näin autat lasta (alle murrosikäinen), jolla on vieresine hengitysteissä. Viitattu 24.9.2016. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtumisen.pdf

Suomen Punainen Risti. 2016. Vauvan painelu-puhalluselvytys. Viitattu 28.9.2016. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_vauva_ppe_-_final.pdf

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2016. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Lastentaudit, 75-76. Toim. Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 c. Henkilöstön turvallisuusosaaminen. Viitattu 29.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/henkiloston-turvallisuusosaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 a. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 13.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienien-lasten-tapaturmien-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 b. Riskien arviointi ja vaarojen poistaminen. Viitattu 23.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/turvallisuussuunnittelu/riskienarviointi-ja-vaarojen-poistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 c. Tapaturman määritelmä. Viitattu 11.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturman-maaritelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 d. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Viitattu 11.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 a. Turvallisuussuunnittelu. Viitattu 23.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/turvallisuussuunnittelu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b. Varhaiskasvatus. Viitattu 29.4.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/varhaiskasvatus-palvelut>

LIITE 1

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä varhaiskasvatusta toteuttavien henkilöiden ensiaputaidoista. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaiset ensiaputaidot varhaiskasvatusta toteuttavilla henkilöillä on tällä hetkellä. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeilla syksyllä 2016. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2017.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja halutessaan sen voi keskeyttää koska tahansa. Vastaukset analysoidaan anonymisti ja täysin luottamuksella. Kyselylomakkeet hävitetään asiaankuuluvasti tutkimuksen valmistuttua.

Kyselylomakkeet toimitetaan päiväkotiin ja vastausaikaa on kaksi viikkoa. Tämän jälkeen kyselylomakkeet haetaan pois. Vastaamiseen menee noin kymmenen minuuttia.

Toivomme, että pohtisitte kysymyksiä syvällisesti. Tutkimuksessamme ensiapu määritellään yksinkertaisen avun antamisena ilman apuvälineitä, lähtien nilkan nyrjähtämisestä aina elvytykseen asti.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Vaivannäöstäsi etukäteen kiittäen,

Noora Nokelainen & Henna Mäki-Saari

Työnohjaaja lehtori Taina Huusko

LIITE 2

TAUSTATIEDOT

1. Ikä <20 20-30 31-40 41-50 >50
2. Työkokemus <5 5-10 11-15 16-20 >20

KYSYMYKSET

3. Mitä ensiapukursseja olet suorittanut?

4. Kuinka usein päivitätte ensiapukurssitodistuksen?

LIITE 2

5. Mitä asioita ensiapukurssilla on käyty läpi?

6. Millaiset ensiapuvälineet päiväkodissanne on?

7. Missä ensiapua vaativissa tilanteissa uskot osaavasi toimia?

LIITE 2

8. Miten toimit näissä tilanteissa?

9. Mitä kehitettävää toivoisit ensiaputaitoihisi?

10. Kuinka usein ja millaista ensiapua olet joutunut työurasi aikana antamaan lapselle?

Kiitos vastauksestasi!