

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Piia Puumalainen
Teija Vepsäläinen

ENSIAPUKOULUTUS PIENLUOKAN OPPILAILLE

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Piia Puumalainen, Teija Vepsäläinen

Nimeke
Ensiapukoulutus pienluokan oppilaille

Toimeksiantaja
Pohjoiskarjalaisen koulun pienluokka

Tiivistelmä

Ensiapu on tärkeä taito. Kouluttamalla lapsille ensiaputaitoja voidaan vähentää tapaturmariskiä sekä antaa valmiuksia toimia tapaturman sattuessa. Ensiapuun kouluttaminen on siten myös hyvä tapa vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt lisäävät lasten tapaturmariskiä, joten tämän kohderyhmän kouluttaminen on erityisen tärkeää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa pienluokan oppilaille valmiuksia toimia tapaturmatilanteissa. Opinnäytetyön tavoite oli, että pienluokan oppilaat saavat tietoa yleisimmistä heitä kohtaavista tapaturmista sekä hätäensiavusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa pohjoiskarjalaisen koulun pienluokalle ensiapukoulutusta. Toimeksiantajan pyynnöstä koulun nimeä ei mainita opinnäytetyössä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena järjestetty ensiapukoulutus toteutettiin kolmena peräkkäisenä päivänä, kohderyhmän keskittymiskyky huomioiden. Koulutuksessa käytiin läpi hätäensiapua, haavoja ja verenvuotoja, nivelvammoja, pään vammoja, palovammoja sekä tapaturmien ehkäisyä. Koulutuksessa sovellettiin positiivista pedagogiikkaa huomioiden jokaisen lapsen vahvuudet ja antamalla kannustavaa palautetta. Sekä henkilöstö että oppilaat kokivat koulutuksen antaneen uusia ja tärkeitä taitoja. Henkilöstöltä saadun palautteen mukaan koulutuskokonaisuus oli onnistunut ja kouluttajien toiminta oli ammatillista.

Opinnäytetyöprosessin pohjalta voidaan todeta, että erityislasten ensiapukouluttamiselle on tarvetta. Tehdyt tutkimukset puoltavat lasten ensiavun kouluttamisen tärkeyttä. Jatkokehittämisideana voisi olla tämän kohderyhmän ensiapukoulutuksien lisääminen.

Kieli
suomi

Sivuja 67
Liitteet 6
Liitesivumäärä 28

Asiasanat

tapaturmat, ensiavun kouluttaminen lapsille, positiivinen pedagogiikka, tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt



THESIS
January 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Piia Puumalainen, Teija Vepsäläinen

Title

First Aid Training for Children in Special Needs Class

Commissioned by

A Special Needs Class in a North Karelian School

Abstract

First aid is an important skill. Training children to give first aid can reduce the risk of accidents and provides them with skills to act in an emergency situation. It also reduces health care costs. Since children with the attention deficit disorder and learning difficulties are more prone to accidents, it is important to educate them.

The purpose of this thesis was to provide children in a special needs class with knowledge and skills to act in an emergency situation. The objective was to give them information on the most common accidents they might encounter and how to provide emergency first aid. The assignment was to organise first aid training for children in a special needs class in a North Karelian school.

This practise-based thesis was carried out on three consecutive days, taking into account the concentration abilities of the target group. The training focused on emergency first aid, cuts and bleedings, joint injuries, head injuries, burns and the prevention of accidents. Positive pedagogy was applied in the training by considering the strengths of each child and by giving them encouraging feedback. Both the personnel and the children thought that they acquired important new skills. According to the feedback received from the personnel, the training package was successful and the instructors were professional.

Based on the thesis process, there is a need for first aid training for children with special needs. Studies support its importance. Increasing first aid training for this target group could be a further development idea.

Language

Finnish

Pages 67

Appendices 6

Pages of Appendices 28

Keywords

accidents, first aid training for children, positive pedagogy, attention deficit disorder and learning difficulties

Sisältö

Tiivistelmä	
Abstract	
1 Johdanto	6
2 Lasten tapaturmat ja niiden ehkäisy	7
2.1 Tapaturmat	7
2.2 Tapaturmien ennaltaehkäisy	8
3 Ensiapu	10
3.1 Yleistä ensiavusta	10
3.2 Ensiavun kouluttaminen lapsille	10
3.3 Hätäensiapu	13
3.4 Tuki- ja liikuntaelinten vammat	16
3.5 Haavat ja verenvuodot	18
3.6 Pään vammat	20
3.7 Palovammat	20
4 Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt	22
4.1 Neuropsykiatriset häiriöt	22
4.2 ADHD	23
4.3 ADHD:n liitännäishäiriöt	25
4.4 ADD	25
4.5 Oppimishäiriöt	26
4.6 Kielelliset oppimishäiriöt	27
4.7 Visuaalisen hahmottamisen häiriöt eli ei-kielellinen oppimishäiriö	28
5 Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt	29
5.1 Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys	29
5.2 Masennus	29
5.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	31
5.4 Ahdistuneisuushäiriöt	32
5.5 Käytöshäiriöt	34
6 Erityispedagogiikka ja ryhmän ohjaus	35
6.1 Erityispedagogiikka	35
6.2 Positiivinen pedagogiikka	36
6.3 Palautteen merkitys pedagogiikassa	38
6.4 Toiminnallisuus oppimisessa	39
6.5 Teknologia ja pelit oppimisen tukena	41
6.6 Ryhmän ohjaus	42
7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	44
8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	44
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	44
8.2 Lähtötilanteen kartoitus	45
8.3 Ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteutus	46
8.4 Ensiapukoulutuksen arviointi	51
9 Pohdinta	54
9.1 Tuotoksen tarkastelu	54
9.2 Opinnäytetyöprosessi	57
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	59
9.4 Ammatillinen kasvu	62
9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	63
Lähteet	64

Liitteet

Liite 1 Koulutuspäivien sisällöt

Liite 2 Pelit ja ristikot

Liite 3 Prezi-koulutus

Liite 4 Henkilöstön palautekyselylomake

Liite 5 Oppilaiden Kahoot-palautekooste

Liite 6 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Lapset ovat tapaturma-alttiita kehittymättömien arviointi- ja havaintokykyjensä vuoksi (Parkkari & Kannus 2009). Kouluiässä suurin tapaturmariski liittyy urheiluharrastuksiin ja liikenteeseen. Tavallisimpia tapaturman seurauksia tuolloin ovat nyrjähdykset ja murtumat. (Suomen Punainen Risti 2017a.) ADHD:lle tyypillisten tarkkaavuuden ongelmien ja impulsiivisuuden vuoksi (Huttunen 2016), jotka lisäävät riskiä tapaturmille, loukkaantumisille ja onnettomuuksille sekä vapaa-ajan harrastuksissa että liikenteessä (Raevuori 2012, 211–212).

Ensiavun kouluttaminen lapselle on tärkeää ja hyödyllistä. Saatuaan ensiapukoulutusta lapset ovat paremmin valmistautuneita hätätilanteisiin, he pystyvät toimimaan tapaturmatilanteissa itsenäisesti ja pysymään rauhallisempina. Koulu on otollinen paikka ensiapukoulutuksen järjestämiseksi ja lapsille annettu koulutus lisää ensiapukoulutettujen aikuisten määrää tulevaisuudessa. Ensiavun kouluttaminen lapsille on kustannustehokas tapa vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. (Campbell 2012, 35, 39.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa pienluokan oppilaille valmiuksia toimia tapaturmatilanteissa. Opinnäytetyön tavoite on, että pienluokan oppilaat saavat tietoa yleisimmistä heitä kohtaavista tapaturmista sekä hätäensiavusta. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa pohjoiskarjalaisen koulun pienluokalle ensiapukoulutusta. Toimeksiantajan pyynnöstä koulun nimeä ei mainita opinnäytetyössä.

Nykyään mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa koululaisten tavallisimpia ongelmia (Marttunen & Karlsson 2013, 10). Lapsilla, joilla on tarkkaavaisuuden häiriötä, on usein myös muita kehityksellisiä vaikeuksia. Näitä ovat muun muassa oppimisvaikeudet sekä psyykkiset häiriöt, joista uhmakkuus- ja käytöshäiriöt nousevat erityisesti esiin. Muihin lapsiin verrattuna tavallisempia ovat myös mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. (Niilo Mäki Instituutti 2017.) Erityisen tuen tarpeessa olevien ohjattavien määrä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. Ohjaajan tulee olla

selvillä erityisen tuen tarpeista, jotta voi huomioida ne ohjaamisessa. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 128.)

Vahvuusajattelu on yksi pedagogisen kuntoutumisen väline, ja se on myös huomioitu kansallisessa lainsäädännössä ja päätöksenteossa, jossa painotetaan oppilaiden hyvinvoinnin kokonaisvaltaista huomiointia. Vahvuuksien tunnistamista korostetaan myös perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. (Puukari, Lappalainen & Kuorelahti 2017, 96–98, 118–119.) Oppitunneilla monipuolisesta toiminnallisuudesta on hyötyä lapsille, koska heillä on tarve liikkua ja liike voi auttaa keskittymiseen (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 128).

2 Lasten tapaturmat ja niiden ehkäisy

2.1 Tapaturmat

Tapaturma on ennalta-arvaamaton ja äkillinen tapahtuma, joka johtaa jonkinasteiseen kehon vammautumiseen. Tapaturmaan johtaa usein jokin ulkoinen voima tai energia, kuten kemiallinen tai liike-energia. Tapaturmat voidaan jaotella vamma-perusteisesti, eli syntyneen kudosisvaman ja vaurion mukaisesti. Näitä vammoja ovat esimerkiksi haavat, venähdykset, murtumat ja kallovammat. Kaatumiset, palovammat, paleltumat, myrkytykset, tukehtumiset ja hukkumiset käsitetään yleensä omina tapaturmaryhminään. Tapaturmia voidaan joskus jaotella myös kohderyhmän iän perusteella, koska esimerkiksi lasten ja iäkkäiden tapaturmat poikkeavat profiililtaan toisistaan. (Parkkari & Kannus 2009.)

Lapset ovat tapaturma-alttiita kehittymättömien arviointi- ja havaintokykyjensä vuoksi. Myös lasten kehon koordinaatio ja motoriset taidot ovat vielä puutteellisia, joten lapset tarvitsevatkin aikuisen ohjausta ja valvontaa. Yleisimpiä syitä lasten sairaalahoitoon joutumiseen tapaturman vuoksi ovat haavat ja ruhjeet, nivelvammat, kallovammat sekä murtumat. (Parkkari & Kannus 2009.) Lasten tapaturmariskiin vaikuttaa lapsen ikä, ja myös tapaturmien laatu vaihtelee iän mukaan (Suomen Punainen Risti 2017a).

Alle kolmevuotiailla yleisimpiä tapaturmia ovat putoamiset sylistä, hoitopöydältä, kiipeilytelineestä tai keinusta. Myös palovammat aivan pienillä lapsilla ovat yleisiä. Pienten lasten tapaturmia voidaan ehkäistä kodin ja ympäristön turvallisuudesta huolehtimalla, kuten olemalla huolellinen lääkkeiden ja vaarallisten aineiden säilyttämisessä, liesisuojuilla ja turvapistorasioiden käytöllä sekä riittävällä valvonnalla. Leikki-ikäisillä tapaturmia aiheutuu yleisimmin kaatumisten seurauksena esimerkiksi pyöriemään opetellessa. Kaatumisen seurauksena voi syntyä asfaltti-ihottumaa ja haavoja. Myöhemmin kouluiässä suurin tapaturmariski liittyy urheiluharrastuksiin ja liikenteeseen. Tavallisimpia tapaturman seurauksia tuoloin ovat nyrjähdykset ja murtumat. (Suomen Punainen Risti 2017a.)

2.2 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Asianmukaisella suojarusteiden käyttämisellä voidaan ehkäistä suurin osa päävammoista, joten tapaturmien ennaltaehkäisyyn on tärkeää panostaa (Suomen Punainen Risti 2017a). Suomessa lasten vakavat kallovammat ovat vähentyneet yli puolella viimeisen 35 vuoden aikana. Myös vakavat ruhjevammat ovat vähentyneet jonkin verran. Samaan aikaan nivelvammat ja murtumat ovat lisääntyneet. (Parkkari & Kannus 2009.)

Turvallisuuskasvatusta toteutetaan kouluissa osittain osana opetussuunnitelmaa. Tapaturmien ehkäisyyn liittyvää kasvatusta ja opetusta tehdään kuitenkin myös osana tutustumisretkiä, teemapäiviä sekä vanhempainiltoja, ja myös erilaiset toimintakäytännöt ja niihin osallistuminen edistävät turvallisuutta. Tavoitteena on oppia kehitysvaiheen ja iän mukaiset tiedot ja taidot, joilla oppilas kykenee toimimaan tapaturmien ehkäisemiseksi sekä oman ja toisten turvallisuuden edistämiseksi. Turvallisuuskasvatuksella tähdätään siihen, että oppilas kykenisi omaksumaan terveyteen ja turvallisuuteen tukevat elämäntavat sekä tiedostamaan turvallisuuteen liittyvät oikeutensa ja velvollisuutensa. Turvallisuusmyönnteisten arvojen oppimista sekä omiin taitoihin luottamista voidaan vahvistaa ottamalla oppilaat mukaan ympäristön vaaranpaikkojen kartoittamiseen ja parannusten ideointiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Fyysisellä aktiivisuudella on iso rooli tapaturmien ennaltaehkäisyn kannalta. Aktiivisesti liikkuvalla lapsella ja nuorella on parempi kunto ja vireystaso kuin vähän liikkuvalla. Myös kehonhallintataidot ovat kehittyneemmät, ja sitä kautta kyky selviytyä yllättävistä riskitilanteista on parempi. (Terve koululainen 2017a.) Perusliikuntataidot lapsi oppii monipuolisen ja säännöllisen liikunnan avulla. Perusliikuntataitoihin kuuluvat tasapainotaidot, joita ovat kääntyminen, pyörähtäminen, asennossa pysyminen ja liikkeestä pysähtyminen. Perusliikuntataitoihin kuuluvat myös liikkumistaidot, kuten kiipeäminen, juokseminen, hyppääminen, käveleminen ja loikkiminen sekä välineen käsittelytaidot, esimerkiksi potkaiseminen, heittäminen ja kiinniottaminen. Näiden taitojen puutteellisuus johtaa herkemmin tapaturmiin. Jos liikkeitä tehdään väärällä tekniikalla seurauksena voi tulla rasisitusvammoja. (Terve koululainen 2017b.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on yhdessä Liikenneturvan, Opetushallituksen, Folkhälsanin, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa kehittänyt Kuuden Koon Mallin lasten tapaturmien ehkäisyyn osana Lapsen turvaksi -hanketta vuosina 2007–2009. Malli perustuu tutkimustietoon, lainsäädäntöön ja hyväksi todettuihin toimintatapoihin. Se sisältää konkreettisia ehdotuksia tapaturmien vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi. Mallin Kuusi Koota tulevat sanoista Kartoita, Korjaa, Kirjaa, Kouluta, Kasvata ja Kannusta. Riskit ja vaaranpaikat Kartoitetaan säännöllisesti ja lasten näkemyksiä ja kokemuksia arvostetaan. Mahdolliset riskitekijät ja puutteet fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä Korjataan. Tapaturmien ehkäisyyn liittyvät suunnitelmat päivitetään. Tapaturmat ja läheltä piti -tilanteet Kirjataan, ja niistä koostuva tieto hyödynnetään. Henkilökunta Koulutetaan ja kertausta järjestetään. Lapsia Kasvatetaan turvallisuuteen ja toimitaan esimerkkinä. Lapsia myös Kannustetaan huomioimaan turvallisuus osana arkea. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

3 Ensiapu

3.1 Yleistä ensiavusta

Ensiapu on tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa apua, jonka antaja on useimmiten maallikko eli kouluttamaton avunantaja. Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa toimintaa, jolla pyritään turvaamaan pelastettavan peruselintoiminnot sekä ehkäisemään paheneminen hänen tilaansa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Ensiavun menetelmät ja ohjeet muuttuvat, mutta sen keskeisin ajatus – välittäminen, valmius ja halu auttaa toista ihmistä – pysyy ennallaan. Yleisimmin ensiapua tarvitaan, kun arjessa tapahtuu pieni tapaturma tai joku tuntee itsensä sairaaksi tai heikoksi. Avuntarvitsija voi löytyä omasta lähipiiristä tai olla täysin tuntematon ohikulkija. Ensiapu ei ole vaikeaa, eikä suurimpaan osaan ensiaputoimenpiteistä tarvita mitään apuvälineitä. Ensiapua ovat jo kuuntelu, läsnäolo ja hätäilmoituksen tekeminen. Ensiaputilanteessa tärkeää on tunnistaa oireet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ensiapu on laaja auttamisen ketju, joka koostuu pelastamisesta, ensiavusta, ensihoidosta, kuljetuksesta sekä hoidosta ja kuntoutuksesta. Ensiapu annetaan tapahtumapaikalla. (Korte & Myllyrinne 2012, 7–8.)

3.2 Ensiavun kouluttaminen lapsille

Isossa-Britanniassa vapaaehtoiset organisaatiot, kuten Englannin Punainen Risti, puoltavat ensiapukoulutuksen pakollista sisällyttämistä opetussuunnitelmiin kuolemantapausten vähentämiseksi onnettomuustilanteissa. Ensiavun kouluttamisen tärkeyttä perustellaan sillä, että se valmentaa ihmisiä toimimaan hätätilanteessa tehokkaasti ja turvaa sen, ettei onnettomuuden uhrin tila huonone tarpeettomasti. Myös opettajien mielestä ensiapukoulutus tulisi sisällyttää opetussuunnitelmaan. Campbellin artikkelin mukaan 19 prosentilla Euroopan maista ensiapukoulutus on pakollista koulussa. Maissa, joissa se ei ole pakollista,

kuten Isossa-Britanniassa, sen opetus on hyvin vähäistä. Esimerkkejä oppiaineista, mihin ensiapukoulutuksen voisi sisällyttää, ovat yhteiskuntaoppi, terveystieto ja liikunta. (Campbell 2012, 35–37.)

Myös Ranskassa on tutkittu ensiavun kouluttamista jo hyvinkin nuorille lapsille. Vertailevassa tutkimuksessa pyrittiin vastaamaan siihen, voiko luokanopettaja kouluttaa ensiapua jo alle kuusivuotiaille lapsille. Tutkimusohjelma on nimeltään “Apprendre à porter secours” (Learn how to help - Opi auttamaan). Tutkimus osoittaa, että erittäin nuorille lapsille pidetyt ensiapukoulutusohjelmat saattavat parantaa heidän kykyään arvioida ja kuvailla hätätilanne sekä hälyttää tarvittaessa apua hätäkeskuksesta. Tutkimuksessa koulutettujen oppilaiden tulokset olivat merkittävästi parempia kuin kouluttamattomien. Alustavat tulokset osoittavat opettajien pitämien ensiapukurssien opetussuunnitelmaan sisällyttämisen hyödyllisyyden. Tutkimus osoittaa, että jo hyvin nuorilla lapsilla on kyky omaksua perusensiaputaidot heidän oman luokanopettajansa opettamana. Tutkimustiimin vuodesta 2006 tekemät arviot tukevat koulutuksen lisäämistä kaikkiin Ranskan kouluihin. Tällä hetkellä koulutusohjelma on pakollinen 4–6-vuotiaasta alkaen. (Ammirati, Gagnayre, Amsallem, Némitz & Gignon 2014, 1, 8.)

Luokanopettajien olisi luontevaa kouluttaa oppilaille ensiapua, koska he tuntevat oppilaidensa herkkyyden ja voivat mitata oppilaan ensiaputilanteisiin liittyvää emotionaalista latausta. Opettajalla on muodostunut oppilaisiin luottamussuhde, ja siksi oppiminen ja tiedon välitys luokassa on helpompaa. Ensiapuun koulutulla opettajalla on myös tiedossa vaaditut taidot sekä opetussuunnitelma. Opettaja on opastaja ja esimerkki, jolta oppilaat jäljittelevät ensiaputaitoja. (Ammirati ym. 2014, 2.)

Ammiratin ym. tutkimuksen (2014, 1) mukaan oppilaat voivat saavuttaa perushengenpelastustaidot lukion loppuun mennessä. Useat asiantuntijat suosittavat kouluttamaan ensiapua koulussa, jotta jokainen kansalainen tietäisi, kuinka suorittaa ensiapua asianmukaisesti ja tehdä hätäilmoituksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ei kuitenkaan voida tietää, miten ensiapukoulutuksen saaneet lapset reagoisivat ja toimisivat todellisessa hätätilanteessa, vaikka simulaatiotilanteissa toimiminen onnistuisi.

Ensiavun kouluttamisella lapsille on monia hyötyjä. Saatuaan ensiapuopetusta lapset ovat paremmin valmistautuneet hätätilanteisiin. Lapset myös pystyvät paremmin toimimaan itsenäisesti, jos kotona sattuu tapaturmia esimerkiksi vanhemmille. Lapset selviytyvät paremmin hätätilanteista, kun he tietävät, miten toimia ja pystyvät silloin pysymään rauhallisempina. Ensiapukoulutus auttaa lapsia myös omaksumaan terveellisempiä elämäntapoja ja käyttämään harkintaa riskitilanteissa. Lapset nauttivat ensiavun harjoittelusta ja todennäköisesti jakavat oppimaansa myös kotona ja kavereiden keskuudessa. Ensiavun harjoittelu auttaa lapsia valmistautumaan erilaisiin vastuisiin ja kansalaisvelvollisuuksiin. (Campbell 2012, 35–37.)

Campbellin artikkelissa tuodaan ilmi myös esteitä ensiavun kouluttamisesta lapsille. Useinkaan ensiavun kouluttamista ei olla voitu lisätä opetussuunnitelmiin rahoituksen ja aikarajoitteiden takia. Ensiavun kouluttamista lapsille vastustetaan muuan muassa siksi, että ajatellaan lasten voivan kuormittaa ambulanssipalveluita tarpeettomilla soitoilla, vaikka tästä ei olekaan näyttöä. Lisäksi ensiavun kouluttamista lapsille vastustetaan, koska arvellaan lasten saattavan säikähtää verta ja siksi, ettei hätätilanteiden aiheuttamia riskejä voida täysin simuloida luokassa. Esteiksi nimetään myös se, ettei ala-asteikäisillä lapsilla välttämättä ole kognitiivisia tai fyysisiä kykyjä suoriutua esimerkiksi elvytyksestä. (Campbell 2012, 37.)

Nuoret lapset, joilla ei ole vielä fyysisiä edellytyksiä suoriutua paineluelvytyksestä, voivat kuitenkin oppia paineluelvytyksen periaatteet yhtä hyvin kuin vanhemmatkin lapset. He muistavat ensiavun periaatteet vielä tulevaisuudessakin ja pystyvät jopa neuvomaan aikuista elvytyksen suorittamisessa. (Campbell 2012, 37.) Vaikka elvytyksen laatuun ja onnistumiseen vaikuttavatkin oppilaan ikä, paino, pituus ja ruumiinrakenne, kuitenkin kouluttavien lasten iän määrittäminen on kiistanalaista. Vaikka ihan nuorella lapsella ei vielä olisi fyysisiä kykyjä elvytykseen tai rintakehän paineluun, ensiapukoulutusta saatuaan hätäpuhelun soittaminen onnistuu. (Ammirati ym. 2014, 2.)

Itävaltalaistutkimuksen mukaan ensiapukoulutus jää lapsille hyvin mieleen, mutta he tarvitsevat siihen kertausta kuten aikuisetkin. Tutkimuksen mukaan suositeltu

tuntimäärä kertausopintoihin olisi kuusi tuntia lukukaudessa. Norjalaistutkimuksen mukaan 6–7-vuotiaat pystyivät antamaan perusensiapua tajuttomalle potilaalle. Viisi tuntia ensiapuopetusta johtaa merkittävään tietojen ja taitojen lisääntymiseen. Lisätutkimukset osoittivat, että jopa 4–5-vuotiailla oli tietotaitoa ja motivaatiota suoriutua ensiavusta. (Campbell 2012, 37.)

Isossa-Britanniassa vuonna 2011 julkaistussa raportissa suositellaan perusensiavun kouluttamisen aloittamista jo 5-vuotiaille. Ensiapuharjoittelun suorittamiseksi opettajilla tulisi olla tarvittavat resurssit koulutuksen toteuttamiseen. Raportissa mainitaan avun hälyttäminen, palovammojen ja nenäverenvuotojen hoitaminen esimerkkeinä nuorimpien lapsien ensiapukoulutuksesta. Vaikka ensiapuharjoittelu painottuu ensiavun teoreettisiin ja fyysisiin vaatimuksiin, sen tulisi myös tuottaa oppilaille itsevarmuutta toimia hätätilanteessa. (Campbell 2012, 37.)

Kaikkien pitäisi saada ensiapukoulutusta jossain elämänsä vaiheessa, ja koulutus tulisi aloittaa niin aikaisin kuin mahdollista. Tavoite on, että kaikki oppilaat oppisivat ensiapua. Sen saavuttamiseksi luokanopettajien tulisi ensin saada tarvittavat taidot, jotta voisivat osana opetussuunnitelmaa kouluttaa oppilaita. (Amirati ym. 2014, 7-8.) Koulu on otollinen paikka koulutuksen järjestämiseksi ja koulutus tulisi lisäämään ensiapukoulutettujen aikuisten määrää tulevaisuudessa. Jos ensiapukoulutus ei ole pakollista, koulutukseen osallistujien määrä on alhainen, vaikka opettajien mielestä ensiapua olisikin tärkeää kouluttaa. Lasten kasvaessa voidaan perusensiavun lisäksi kouluttaa myös monimutkaisempia ensiapusisältöjä. Ensiavun kouluttaminen lapsille on kustannustehokas tapa vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. (Campbell 2012, 39.)

3.3 Hätäensiapu

Hätäilmoitus tehdään hätäkeskukseen soittamalla numeroon 112. Hätäkeskus välittää avunpyynnön avuntarpeesta riippuen joko terveystoimelle, pelastustoi-

melle, poliisille tai sosiaalitoimelle. Häätäkeskukseen soittaminen on ilmaista, siihen ei tarvita suuntanumeroa ja siihen voi soittaa mistä tahansa puhelimesta. (Hätäkeskuslaitos 2017.; Korte & Myllyrinne 2012, 18.)

Hätänumeroon 112 soitetaan, kun epäillään tai tiedetään hengen, terveyden, ympäristön tai omaisuuden olevan vaarassa tai uhattuna, tai kun viranomaisapua tarvitaan kiireellisesti paikalle. Hätänumeroon kannattaa soittaa, vaikka ei olisi aivan varma onko kyseessä hätätilanne vai ei. Hätänumeroon pitää soittaa aina, jos huomaa tulipalon tai onnettomuuden, tapahtumassa olevan tai tapahtuneen rikoksen tai on tarvetta ambulanssille. Hätänumeron väärästä ja ilkivaltaisesta käytöstä voidaan rangaista. Soittamista ei kuitenkaan kannata jättää väliin, jos epäilee kyse olevan todellisesta hädästä. Häätäkeskukseen ei tule soittaa kiireettömässä tapauksissa tai sellaisissa häiriötilanteissa, joissa kukaan ei ole vaarassa. Näistä esimerkkejä ovat liikenneuhkat ja sähkökatkot tai tiedustelu- ja kyselytarkoitukset. (Hätäkeskuslaitos 2017.)

Hätänumeroon 112 kannattaa soittaa henkilön, joka tietää tapaturmasta eniten. Avun paikalle saapuminen voi pahimmillaan viivästyä välikäsien kautta tulevan puhelun johdosta. Häätäkeskukseen kerrotaan mitä ja missä on tapahtunut. On tärkeää antaa tapaturmapaikan tarkka kunta ja osoite. Häätäkeskuksesta esitetään kysymyksiä ja annetaan toimintaohjeita. Puhelun saa lopettaa vasta, kun häätäkeskuksesta annetaan siihen lupa. (Hätäkeskuslaitos 2017.; Korte & Myllyrinne 2012, 18.)

Ihminen on tajuton silloin, kun hän hengittää, mutta ei reagoi ärsykkeisiin eikä herättelyyn, puheeseen tai ravisteluun. Tajuttomuuden taustalla voi olla monia eri syitä. Näitä ovat aivoverenvuoto, aivoverenkierron tukos, sydämenpysähdys, kouristukset, vakavat infektiot, alhainen verensokeri, myrkytys, sähköisku tai pään vamma. Tajuttomuudesta johtuva lihasjännitteen häviäminen aiheuttaa tajuttomalle suurta vaaraa, koska veltto kieli voi painua nieluun ja tukkia hengitystiet. Ensiavun tarkoituksena on turvata hengitys. Tästä syystä tajuton henkilö tulee kääntää kylkiasentoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 21–22.)

Kohdattaessa tajuton henkilö, pyritään selvittämään mitä on tapahtunut. Tajuton yritetään saada hereille äänekkäästi puhuttelemalla ja hartioista ravistamalla. Jos tajuton ei reagoi herättelyyn soitetaan hätänumeroon 112. Tajuton henkilö asetetaan selälleen joustamattomalle ja tasaiselle alustalle, kuten ulkona maahan tai sisällä lattialle. Varmistetaan hengittääkö tajuton normaalisti. Hengitystiet avataan päätä ojentamalla. Tämä tapahtuu otsasta painamalla ja leuasta kohottamalla. Hengitysteitä edellä mainitulla tavalla auki pitäen tarkastetaan, tuntuuko tajuttoman suusta tai sieraimista ilmavirtausta. Samalla tarkkaillaan, liikkeuko rintakehä ja kuunnellaan, onko hengitys normaalia. (Korte & Myllyrinne 2012, 22.) Aikuisen ja kouluikäisen normaali hengitystaajuus on 12–18 kertaa minuutissa (Ruuskanen, Saxén & Mertsola 2009) ja hengitys on säännöllistä eikä se ole vaivalloisen näköistä. Tajuton hengittää normaalisti, jos ilmavirtaus tuntuu eikä hengitys ole korisevaa tai haukkovaa. Hengityksen ollessa normaalia, voidaan tajuton asettaa kylkiasentoon. Hengitystä on seurattava ammattiavun saapumisen asti. Tilanteen muuttuessa hätänumeroon 112 tulee aina soittaa uudelleen. (Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

Tajuton laitetaan kylkiasentoon asettamalla toinen käsi lattiaa vasten pään vierelle kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle. Tajuttoman takimmainen polvi nostetaan koukkuun. Koukussa olevasta polvesta ja saman puolen hartiasta otetaan kiinni, ja käännetään tajuton kylkiasentoon. Tajuttoman käsi laitetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin. Päällimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan. Pää laitetaan sellaiseen asentoon, että hengitystiet pysyvät auki. Jos tajuton lopettaa hengittämisestä, on aloitettava painelu-puhalluselvytys. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Rintakehän painelun johdosta rintaonteloon tulee paineenvaihtelua, joka saa veren virtaamaan. Puhallus vie keuhkoihin hapekasta ilmaa ja painelun ansiosta sitä siirtyy myös kudoksiin. Painelun avulla sydämen ja rintalastan sisäinen paine saadaan vaihtelemaan ja turvataan näin verenkierto. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.) Paineluissa auttaja asettaa kämmentyvensä rintalastan päälle ja painaa käsivarsia suorana rintalastaa vasten. Lapsen rintalastan painelu tehdään yhdellä kädellä ja painelupaikka on rintalastan alaosan päällä. Aikuisen rintalastaa painetaan molemmin käsin, toinen käsi toisen päällä, painelupaikka on rintalastan

keskiosa. Aikuisen elvytyksessä painelussyvyys on viidestä kuuteen senttimetriä ja painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. Lapsen elvytyksessä painelussyvyys on viisi senttimetriä ja painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. Puhalluksia varten hengitysteiden avoinna oleminen varmistetaan. Auttajan suu asetetaan tiukasti elvytettävän suun päälle. Elvytettävän sieraimet suljetaan sormilla. Ilmaa puhalletaan sen verran, että nähdään rintakehän nousevan. Lapsen ja aikuisen painelu-puhalluselvytykset poikkeavat toisistaan painelujen ja puhallusten aloitusjärjestyksessä. Lapsen elottomuus johtuu useimmiten hapenpuutteesta, joten elvytys aloitetaan puhaltamalla viisi kertaa, jonka jälkeen aloitetaan 30 kerran painelut. Sitten siirrytään normaaliin elvytysrytmiin. Aikuisen elottomuus johtuu useimmiten sydämen pysäyksestä, joten elvytys aloitetaan painelemalla rintalastaa 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan kaksi kertaa. Sekä lapsen, että aikuisen elvytysrytmi on 30:2. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan, kunnes autettava virkoaa, ensihoito saapuu paikalle ja ottaa vastuun tai elvyttäjän voimat ehtyvät. (Suomen Punainen Risti 2016a.; Suomen Punainen Risti 2016b.; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Sydäniskurin eli defibrillaattorin käytöllä pyritään poistamaan sydämen kammiövärinä. Sydäniskuri antaa sähköiskun, joka auttaa palauttamaan sydämen normaalin rytmin. Sähkö johdetaan laitteesta sydänlihakseen kahden elektrodin kautta, jotka asetetaan paljaalle rintakehälle. Sydäniskurista löytyy ohjekuvat elektrodien kytkemiseksi. Sydäniskuri tunnistaa automaattisesti ne sydämen häiriötilat, joihin sähköiskuja voidaan antaa. Laite myös opastaa käyttäjäänsä sekä äänin että valomerkein. Sydäniskurin käyttö on ohjeiden mukaan käytettynä turvallista. (Korte & Myllyrinne 2012, 32–33, 38.)

3.4 Tuki- ja liikuntaelinten vammat

Luunmurtumia voi tulla kaatuessa, liukastuessa, pudotessa tai törmäyksen seurauksena. Murtumia on avo- ja umpimurtumia. Murtumia tulee yleisimmin nilkan alueelle, ranteeseen tai käsivarteen. Murtuman oireita ovat kipu, mahdollinen raajan virheasento ja se, että raajaa ei voi käyttää normaalisti. Oireita ovat myös

murtumakohdan verenvuoto. Avomurtumassa verenvuoto on ulkoista ja umpimurtumassa sisäistä. Sisäinen verenvuoto näkyy murtumakohdan turpoamisena. Murtumien ensiapuna loukkaantunut autetaan liikkumattomaksi, pidetään hänet lämpimänä ja tyrehdytetään ulkoinen verenvuoto. Loukkaantunut toimitetaan aina lääkäriin, tarvittaessa soitetaan hätänumeroon 112. Lapsen kohdalla lääkäriin toimittaminen on erityisen tärkeää, koska murtumatapaturmassa niin kutsuttu kasvuraja luun päässä on voinut vaurioitua. (Korte & Myllyrinne 2012, 52–53.)

Murtuma tuetaan liikkumattomaksi käsin, mahdollisimman kivuttomaan asentoon. Yläraajan murtumassa käsi tuetaan liikkumattomaksi, esimerkiksi paidanhelmalla, hupparin hupulla tai kolmioliinalla. Autettava voi myös tukea itse kipeää raajaansa kehoaan vasten. Alaraajan murtuman tukemiseksi voidaan käyttää esimerkiksi tukevaa keppiä tai lautaa, tai autettavan toista jalkaa. Tuen on yletyttävä terveen nivelen yli murtuman molemmin puolin. Virheasentoa ei saa oikaista missään tilanteessa. Selkärangan murtumaa epäiltäessä loukkaantunutta liikutetaan vain, jos se on hengenpelastamisen kannalta välttämätöntä. (Suomen Punainen Risti 2017b.)

Kallonmurtumaa ei voida todeta onnettomuuspaikalla, jos kallo ei ole painunut kasaan. Kallonmurtuman oireita ovat kuhmu, mustelma kasvoissa tai päässä, pääkipu, tajunnan häiriöt, pahoinvointi, sekavuus ja muistamattomuus. Kallonmurtumaa epäiltäessä turvataan peruselintoiminnot eli verenkierto ja hengitys. Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään, ja jos autettava on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon ja tehdään hätäilmoitus. (Korte & Myllyrinne 2012, 58.)

Tyypillisiä tapaturmia ovat nivelvammat. Yleisimmin nivelvammoja saadaan liukastuessa, kun jalka vääntyy. Nivelvammojen ensiapu on kompressio (puristus), kohoasento ja kylmä, eli niin kutsuttu kolmen K:n sääntö. Kompressio-kohoasento-kylmä vähentävät vamma-alueen turvotusta ja kipua sekä pienentävät verenkiertoa ja -vuotoa. Vammakohtaa puristetaan ja painetaan siteellä tai käsin. Jos vammakohta on raajassa, jalassa tai kädessä, nostetaan se koholle. Vamman ympärille laitetaan kylmää, ja sitä pidetään siinä 15–20 minuuttia. Kylmää ei saa laittaa suoraan paljaalle iholle, vaan kylmä kääritään ensin kankaaseen. Nivelvamman oireita ovat turvotus, kipu, mustelma, virheasento ja se, ettei raajaa

voi käyttää normaalisti. Loukkaantunut toimitetaan lääkäriin tarvittaessa, mutta aina, jos nivel on mennyt pois paikaltaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Lihasevähhdys eli lihasvamma aiheutuu yleisimmin kovasta rasituksesta tai lihaseen kohdistuvasta iskusta. Lihasevähhdys on tavallisimmin pohkeessa, reiden takaosassa tai hauislihaksessa. Lihasvamma-alueen liikuttaminen on hankalaa ja kivuliasta. Vakavissa tapauksissa lihaksessa voi tuntua kuoppa. Lihasvamman ensiapuna vammakohtaa puristetaan ja siihen laitetaan kylmää. Vammautunut huolehditaan tarvittaessa lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 60.)

3.5 Haavat ja verenvuodot

Haava on limakalvon tai ihon vaurio, johon liittyy usein runsasta verenvuotoa. Ensiavun tarkoituksena on tyrehdyttää verenvuoto ja suojata vaurioitunut alue. Haavat voidaan erotella syntymekanismin mukaisesti. Pintahaava tai naarmu tulee yleensä kaatumisesta. Kaaduttaessa ihon pinta menee rikki ja haavasta tihkuu tai vuotaa verta ja kudostenestettä. Viiltohaavaksi kutsutaan siistireunaista haavaa, joka on terävän esineen aiheuttama. Pistohaava voi tulla puukon tai nauhan pistosta ihon läpi. Pistohaava saattaa olla ulospäin vaarattoman näköinen, mutta syvemmällä voi olla verenvuotoa, etenkin jos pistokohta on kaulan, vartalon ja raajojen tyviosien alueella. Ruhjehaava tulee ruhjojan, repivän tai murskaavan voiman seurauksena. Ruhjehaavan reunat ovat risaiset ja haavassa näkyy tuhoutunutta kudosta. Ruhjehaavalle tyypillistä on verenvuoto myös kudosten sisälle. Puremahaavaan liittyy tulehdus- ja jäykkäkouristusvaara. Eläimen purtua tulee aina mennä lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 43–45.)

Suurin osa haavoista on pieniä ja pinnallisia. Alle kaksi senttimetriä syvään haavaan riittää kotihoito. Loukkaantunut autetaan tarvittaessa makuulle tai istumaan. Pienet irtonaiset vierasesineet voidaan poistaa haavasta, haavaan koskematta. Haava-alue peitetään sidoksella ja jatketaan painamista. Verenvuodon ensiapuna vuotokohtaa painetaan kämmenellä tai sormilla. Kädet pestään aina ennen haavan käsittelyä. Myös haava-alue pestään vedellä ja saippualla. Haavaan

ei laiteta mitään puhdistusaineita. Haavan reunat suljetaan laastarilla tai haavan-sulkuteipillä. Tarvittaessa haava peitetään sidetaikoksella, joka kiinnitetään iho-teipillä. Haavasidos pidetään kuivana. Jäykkäkouristus- eli tetanusrokotteen voi-massaolo tulee tarkistaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 46–47.; Saarelma 2017.; Jalanko 2016.)

Runsaasti vuotavaan haavaan laitetaan paineside. Painesiteen tarkoitus on tehdä haavakohtaan verenvuodon tyrehdyttävä tasainen paine. Haavalle laite-taan ensin suojaside. Haavan painamista jatketaan koko ajan painesidettä tehtä-essä. Suojasiteen päälle asetetaan yhdestä kahteen siderullaa tai jonkin pieni esine painoksi. Suojaside ja paino kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne tuke-vasti joustositeellä, kolmioliinalla tai esimerkiksi huivilla. Tulehtuneen haavan oi-reita ovat haava-alueen arkuus, turvotus, punoitus, kuumotus ja sykkivä kipu. Tu-lehtunut haava voi myös erittää märkäistä eritettä. (Korte & Myllyrinne 2012, 46–47.; Saarelma 2017.)

Nenäverenvuodon voi aiheuttaa tapaturma, nuha, poskiontelotulehdus, voimakas niistäminen tai verenvuodolle altistava lääkehoito. Nenäverenvuotoon riittää yleensä kotihoito. Nenäverenvuoron ensiapuna autettava autetaan etukumaraan asentoon. Vuotava sierain niistetään tyhjäksi verihyytymistä. Vuotavaa sierainta painetaan sormella lujasti nenärustoa vasten 10–15 minuutin ajan. Niskaan tai otsaan voi laittaa kylmää. (Korte & Myllyrinne 2012, 50.)

Hammas voi irrota tapaturmaisesti. Sekä irronnut hammas, että autettava toimi-tetaan viiveettä hammaslääkäriin. Vuotavaan hammaskuoppaan laitetaan side-harso ja autettavaa kehotetaan puremaan hampaita yhteen. Irronnut hammas pi-detään kosteana käärimällä se vedellä tai maidolla kostutettuun kankaaseen tai paperiin, koska hampaan säikeet eivät saisi kuivua. Hampaan juuria ei saa kos-kettaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 50.)

Pään haavat ja kaatumisesta johtuvat raajojen haavat ovat lapsilla yleisimpiä hoi-toa vaativia tapaturmia. Suurin osa niistä on kuitenkin pinnallisia ja niihin riittää kotihoito. Kaikkien haavojen ja verenvuotojen kohdalla kotihoito ei kuitenkaan

aina riitä. Lääkəriin hakeudutaan, jos haavassa on tulehduksen merkkejä, verenvuoto on runsasta eikä se lopu 20 minuutin painamisella. Lääkəriin tulee hakeutua myös, jos haava on kooltaan yli kaksi senttimetriä, repaleinen ja likainen tai haavassa on vierasesine. Lääkəriin on hyvä mennä myös, jos haava kasvoissa tai kädessä, tai on tullut eläimen tai ihmisen puremasta sekä silloin, jos nenäverenvuoto ei lakkaa. Lääkəriin on hyvä hakeutua muutaman tunnin sisällä tapaturmasta, koska haava "vanhenee" 6–18 tunnissa eikä sitä voi enää ommella. Hyvin siistireunainen viiltohaava voidaan ommella tai liimata pienellä viiveelläkin. (Korte & Myllyrinne 2012, 46–47.; Saarelma 2017.; Jalanko 2016.)

3.6 Pään vammat

Aivotärähdyksen voivat aiheuttaa pään lyöminen kaatuessa tai pudotessa, tai päähän kohdistuva isku. Aivotärähdyksestä voi aiheutua tajunnan tason alenemista ja muita aivotoiminnan häiriöitä, joskus myös enintään puoli tuntia kestävä tajuttomuus. Aivotärähdyksen oireita ovat heikentynyt ajan ja paikan taju, päänsärky, huimaus, pahoinvointi, oksentelu, uneliaisuus, lähinnä tapahtumahetkeä koskeva muistinmenetys ja hetkellinen tajunnan menetys. (Korte & Myllyrinne 2012, 65.)

Useimmissa tilanteissa aivotärähdyksestä paranee ilman apua. Kotiseurantaohjeisiin kuuluu seurata aivotärähdyksen saanutta tiiviisti ja herättää hänet ensimmäisen yön aikana yhdestä kahteen kertaan. Herätettyä tarkastetaan, puhuuko ja vastaileeko aivotärähdyksen saanut normaalisti. Jos henkilöä ei saada hereille, soitetaan hätänumeroon 112. Jos aivotärähdyksen saanut on huonovointinen lapsi, jonka päätä särkee, on hänet toimitettava lääkəriin. Aikuinen voi jäädä kotiseurantaan, jos oireet ovat lieviä. (Korte & Myllyrinne 2012, 65.)

3.7 Palovammat

Yleisimpiä palovamman aiheuttajia ovat kuuma höyry tai vesi, avotuli, saunan kiuas, grilli ja auringon UV-säteily. Palovammat luokitellaan niiden vakavuuden

mukaan kolmeen asteeseen, joista kolmas on vakavin. Myös palovamman laajuus vaikuttaa sen vakavuuteen. Ensimmäisen asteen palovammassa iholla ei ole rakkuloita, mutta iho on turvonnut, kipeä ja se punoittaa. Tällainen palovamma paranee yleensä itsestään. Oireita voi helpottaa viilentämällä vamma-alueella. Lieviin auringonpolttamiin voi levittää mietoa perusvoidetta, muutoin vamma-alueelle ei saa laittaa rasvaa. Toiseen asteen palovamma voi olla syvä tai pinnallinen. Ihoon muodostuu rakkuloita ja palovamma-alue erittää kudostenestettä. Myös toisen asteen palovamma-alueella on turvotusta, kipua ja punoitusta. Pieni palovamma-alue viilennetään mahdollisimman pian viileällä vedellä, viilentämistä jatketaan 15–20 minuuttia. Palovamman viilentämisessä on otettava huomioon alijäähtymisen tai lämmönhukan vaara etenkin lapsilla ja huonokuntoisilla henkilöillä. Palovamma-alue suojataan tarvittaessa kostealla kankaalla tai suojausidoksella. Suojasidos saa olla paikallaan kahdesta kolmeen päivään. Rakkuloita ei saa puhkaista. Syvyydestään riippuen vamma paranee muutamassa viikossa. Kolmannen asteen palovammassa iho on kova ja kuiva sekä hiiltynyt tai harmaa, ja vaurio ulottuu kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin. Ihosta häviää palovammakohdalta usein myös tunto. (Korte & Myllyrinne 2012, 77–79.)

Lääkäriin tulee hakeutua aina, jos palovamma-alue on omaa kättä suurempi tai jos palovamma on hengitysteissä, limakalvoilla, kasvoilla, korvissa, käsissä, jaloissa, sukuelinten tai nivelten alueella. Ammattiapua tarvitaan myös, jos palovamman on aiheuttanut kemikaali, sähkö, painehöyry tai ionisoiva säteily. Lääkäriin tulee mennä myös, jos toisen asteen palovamma ei parane parin viikon aikana. Syvät kolmannen asteen palovammat vaativat aina sairaalahoitoa. (Korte & Myllyrinne 2012, 77–79.)

4 Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt

4.1 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan häiriöitä, joissa esiintyy poikkeavuutta neurokognitiivisissa toiminnoissa sekä ongelmia käyttäytymisessä ja tunnesäätelyssä. Neuropsykiatrisen oireilu ei vaikuta älykkyyteen, vaan kognitiiviseen tietojen käsittelyyn sekä käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn. Tällöin henkilön tapa hahmottaa ja toimia maailmassa on erilainen kuin sellaisilla, joilla ei neuropsykiatrista häiriötä ole. Neuropsykiatriset häiriöt sijoittuvat lääketieteellisesti kahden erikoisalan välimaastoon, neurologian ja psykiatrian, ikään kuin mielen ja aivojen väliin. Näistä ongelmista kärsivä voi toisten mielestä näyttää ongelmallisesti käyttäytyvältä tai psyykkisesti oireilevalta henkilöltä, ainoastaan aivojen toimintahäiriö ei kuitenkaan riitä selittämään koko oireistoa. Neuropsykiatrisessa häiriössä aivojen hermorataverkostot toimivat puutteellisesti. (Parikka ym. 2017, 11–12.)

Neuropsykiatrisen häiriö voi olla joko kehityksellinen tai hankittu (Parikka ym. 2017, 10). Psykiatrisin oirein kehitysiässä ilmeneviä sairauksia tai oireita, joilla on neurologinen tai neurobiologinen tausta, kutsutaan kehityksellisiksi neuropsykiatrisiksi häiriöiksi (Pihakoski & Rintahaka 2016, 243). Kehityksellinen häiriö syntyy aivojen kehityksen aikana, usein sikiövaiheessa. Se ilmenee lapsuudessa kehitysvaiheiden viiveenä tai poikkeavuutena, jotka jatkuvat usein läpi elämän, mutta voivat myös lieventyä tai jäädä pois aikuistuesssa. Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin lukeutuvat ADHD, autismikirjon häiriöt, tic-oireet sekä puheen ja kielen kehityksen sekä oppimiskyvyn häiriöt. Hankittu neuropsykiatrisen häiriö voi olla joko sairauden tai tapaturman seurauksena ilmenevä normaalin toimintakyvyn muutos. (Parikka ym. 2017, 10–11.)

4.2 ADHD

ADHD on yksi yleisimmin diagnosoiduista lasten ja nuorten neuropsykiatrisista kehityshäiriöistä. ADHD on lyhenne englannin kielisistä sanoista Attention deficit hyperactivity disorder (Bello 2015), joka tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. Keskeisiä oireita ADHD:ssä ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. (Moilanen 2012, 35.) Bellon (2015) mukaan ADHD puhkeaa ennen 12 vuoden ikää, mutta sen oireet voivat kuitenkin tulla esille vasta aikuisiällä. Kuitenkin on huomattava, että nyt aikuisena oireilevista isoa osaa ei ole joko lapsena tutkittu tai ADHD:tä ei ole silloin tunnistettu tutkimuksista huolimatta (Lepämäki 2012a, 255). Diagnoosi vaatii kuitenkin lapsuudessa alkaneet oireet ja sen, että oireista on selkeästi haittaa vähintään kahdella eri elämän alueella, kuten koulussa ja kotona (Käypä hoito -suositus 2017; Huttunen 2016).

Taustaltaan ADHD on monisyinen ilmiö. Siinä aivojen tarkkaavuutta säätelevän keskushermoston hermoverkostossa ajatellaan olevan häiriötä. (Huttunen 2016.) Keskushermostossa välittäjäaineet auttavat hermosolujen välisten viestien siirtymistä, näistä ADHD:ssä tärkeimpiä ovat dopamiini ja noradrenaliini. Poikkeavuudet näiden välittäjäaineiden osalta voivat vaikuttaa myös muihin psyykkisiin ja neurologisiin häiriöihin. Tarkkaavuuden kykyjen kehittymiseen ja toimintaan vaikuttaa suuresti se, kuinka viestit kulkevat hermosolusta toiseen. (Moilanen 2012, 37.)

Kyseessä on melko tavallinen häiriö, noin viidellä prosentilla lapsista on selvästi haitallisia ADHD-oireita ja yhdestä kahteen prosentilla on vaikea-asteisia oireita. ADHD:tä esiintyy kummallakin sukupuolella, mutta jää usein tytöillä diagnosoidumatta. (Huttunen 2016.) Altistavia tekijöitä ADHD:ssä on vahva perinnöllisyys, vaikuttavimpina geenit, jotka säätelevät dopamiinin aineenvaihduntaa. On myös muita geenejä, joiden arvellaan vaikuttavan ADHD-alttiuteen, joista osa on liitettävissä myös lukemisvaikeuksiin. (Moilanen 2012, 37–38.) Infektiot sikiön kehitysaikana (Huttunen 2016) sekä raskaana olevan äidin päihteiden käyttö ja tupakointi lisäävät lapsen riskiä ADHD:hen etenkin, jos geneettinen alttius häiriölle on olemassa. Raskauden aikainen stressi lisää lapsen stressiherkkyyttä, myös ADHD:n, ahdistuneisuuden sekä oppimisvaikeuksien riski nousee. (Moilanen

2012, 37–38.) Lapsen hyperaktiivisuutta saattaa lisätä myös altistuminen ympäristömyrkyille, ja usein oireilevan lapsen lähisuvussa esiintyy ADHD:tä. ADHD:n syntyyn vaikuttavat myös vaihtelevasti erilaiset ympäristötekijät sekä synnynnäinen temperamentti. (Huttunen 2016.)

Riippuen lapsesta ADHD:n oireet korostuvat eri tavoin. Joillakin on kaikkia käytösoireita, joillakin pääpaino on tarkkaamattomuudessa, jotkut ovat lähinnä vain yliaktiivisia ja impulsiivisia. ADHD:ssä ilmenevät tarkkaavuuden ongelmat näkyvät vaikeutena keskittyä tehtäviin tai leikkeihin sekä vaikeuksina ohjeiden seuraamisessa ja toisten kuuntelemisessa. Myös koulu- tai työtehtävistä suoriutuminen sekä tehtävien ja toimien järjestäminen tuottavat vaikeuksia. ADHD:stä kärsivä saattaa alkaa vältellä keskittymistä vaativia tehtäviä, jättää yksityiskohdat huomiotta sekä unohtella jatkuvasti päivittäisiä asioita, koska keskittymisen saattaa herpaannuttaa pienikin ulkopuolinen ärsyke. Yliaktiivisuus näyttäytyy impulsiivisuutena tai jatkuvana hyperaktiivisuutena, jonka seurauksena oppilas voi kimmurella paikallaan istuessaan, tai kädet ja jalat voivat liikkua hermostuneesti. Vaikeus olla paikallaan, yletön puhuminen sekä jatkuva levottomuuden tunne ovat myös yliaktiivisuuden seurauksia. Toistuvat vaikeudet oman vuoron odottamisesta, vastaaminen kysymyksiin ennen kuin ne on kokonaan esitetty, toisten keskeyttäminen ja toisten seuraan tuppautuminen johtuvat impulsiivisuudesta. Näistä ADHD:lle tyypillisistä oireista ja niiden seurauksista johtuen lapsi kokee itsensä huonoksi ja itsetunto kärsii, myös kestävien kaverisuhteiden luominen on vaikeaa. (Huttunen 2016.) Tyypillisesti oppilas, jolla on ADHD, kyvyistään huolimatta alisuoriutuu koulussa. ADHD voi altistaa tapaturmille ja loukkaantumisille vapaa-ajan harrastuksissa. Myös liikenteessä tapahtuville tapaturmille, onnettomuuksille ja liikenne rikkomuksille on huomattavasti keskimääräistä suurempi alttius. (Raevuori 2012, 211–212.)

On tärkeä ymmärtää oireiden heijastavan hermoston toimintatapaa, ja olevan sitten pitkälti tahdosta riippumattomia. Lapsi ei ole siis laiska tai ilkeä, eivätkä ongelmat johdu vanhemmista. Vaikka oireet ovat pitkäaikaisia, niiden hallintaa pystyy opettelemaan ja ne usein myös lievenevät iän myötä. (Huttunen 2016.) Kielteiset piirteet korostuvat usein ADHD:tä käsiteltäessä. Kuitenkin kaikilla on

myös vahvuusalueita. ADHD:stä kärsivien nuorien vahvuuksia ovat rohkeus, luovuus sekä innostuvuus ja innostavuus sekä kyky ymmärtää tilanteita käytännön elämässä. (Raevuori 2012, 212.)

4.3 ADHD:n liitännäishäiriöt

Samanaikaisesti ADHD:n kanssa voi esiintyä myös muita häiriöitä. Näiden diagnoosit eivät yleensä estä ADHD diagnosoimista, mutta ne on otettava huomioon (Raevuori 2012, 214.) ADHD altistaa mielenterveyshäiriöille, tämä voi johtua yhteisistä perintötekijöistä (Leppämäki 2012a, 261). Osa psykiatrisista häiriöistä voi kehittyä myös ADHD:n seurauksena, kuten koulun tai kaverisuhteiden vastoinkäymiset voivat johtaa masennukseen, tai itselääkintä nuorellakin iällä päihderiippuvuuteen (Raevuori 2012, 214).

Oppimishäiriöt ovat tavallisia oheishäiriöitä ADHD:n yhteydessä ja jokin oppimiskyvyn häiriö löytyy 20–50 prosentilta ADHD-diagnoosin saaneilta. Tähän vaikuttaa osittain samat geneettiset tekijät ADHD:n ja lukihäiriön taustalla. Ilman tukea oppimishäiriöt hankaloittavat koulun käyntiä ja yhdessä ADHD:n kanssa voi vaarana olla erityinen opillinen alisuoriutuminen. ADHD:n liitännäishäiriöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja ahdistuneisuushäiriö sekä muut liitännäishäiriöt kuten käytöshäiriö, päihteiden ongelmakäyttö ja päihdehäiriöt sekä syömishäiriöt ja lihavuus. (Raevuori 2012, 214–217, 219.)

4.4 ADD

ADD (attention deficit disorder) eli tarkkaavuuden häiriö. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö henkilö pystyisi keskittymään mihinkään, vaan keskittyminen saattaa onnistua jopa erittäin hyvin häntä kiinnostaviin asioihin. Tylsät, ikävät ja työlläät asiat eivät kuitenkaan motivoi ja onnistuvat vasta pakon edessä, jos silloinkaan. Yleisesti ADD ilmenee toiminnan hitautena, tähän vaikuttavat useat osatekijät kuten toiminnan aloittamisen vaikeus sekä toiminnan ylläpitämisen ja

ohjaamisen vaikeudet. Ydinoireita ovat, ettei ADD-oireinen tee, kuule, keskity, muista eikä suunnittele. (Leppämäki 2012b, 47–48.)

ADD-oireinen saattaa vaikuttaa välinpitämättömältä, koska tarkkaavuuden ylläpito isossa ryhmässä ei välttämättä onnistu, vaikka kahdestaan keskustellessa mitään ongelmaa ei olisi. Ulkoiset ärsykkeet saavat hänet häiriintymään helposti ja hän voikin lähteä herkästi seuraamaan sisäisiä impulssejaan. ADD:ssä usein unirytmä on siirtynyt eteen päin eli myöhemmäksi, ja tämä voi aiheuttaa ongelmia opiskeluissa tai työelämässä. Myös nukahtamisvaikeuksia ja unen laatuun vaikuttavaa unen pirstaleisuutta on tavallista enemmän ja normaalit vireystilan vaihtelut saattavat olla tavallista voimakkaampia, jopa lamaavia. ADD:stä voi aiheutua vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, alisuoriutumista koulussa tai töissä, tai kesken jääneitä harrastuksia. Minäkuvaan vaikuttavat usein toistuvat epäonnistumiset, ja negatiiviset palautteet voivat altistaa esimerkiksi masennukselle. (Leppämäki 2012b, 47–48.)

4.5 Oppimishäiriöt

Oppimisvaikeudessa lapsen opitut taidot ovat hänen yleiseen taitotasoonsa verrattuna selvästi heikommat, eikä tähän ole syynä opetuksen riittämättömyys, aistivamma, tunne-elämän ongelmat eikä muut vastaavat syyt. Oppimisvaikeudet voivat olla lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen alueilla tai ei-kielellisen oppimisen alueella. Ongelmien ollessa usealla oppimisen alueella puhutaan monimuotoisesta oppimisvaikeudesta, vaikka oppimiskapasiteetti on normaali, kun taas monimuotoisessa kehityshäiriössä kehitys viivästyy useilla osa-alueilla ja oppimiskyky jää alle ikätason, mutta on parempi kuin lievässä kehitysvammassa. (Parikka ym. 2017, 66.)

Esiintyvyyden arvioidaan olevan lapsilla viidestä kymmeneen prosenttia. Taustalla oppimisvaikeuksissa on aivojen rakenteellinen tai toiminnallinen erityispiirre sekä tapa käsitellä tietoa. Vaikka kognitiivinen ongelma olisi kapea-alainen, kuten hahmottamisen vaikeus, voi vaikutus oppimiskykyyn olla laaja. (Parikka ym. 2017, 66.)

4.6 Kielelliset oppimishäiriöt

Tavallisin kaikista oppimisvaikeuksista on lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeus, jota kutsutaan myös lukivaikeudeksi. Suomalaislasten on useisiin muihin kieliin verrattuna helpompi oppia lukemaan ja kirjoittamaan, kun puhekieli ja kirjoitettu kieli vastaavat toisiaan. Lukivaikeus on jaettu lukemiskyvyn häiriöön eli dysleksiaan ja kirjoituskyvyn häiriöön eli dysgrafiaan, suomen kielessä nämä esiintyvät usein yhdessä. Suomessa esiintyy lukivaikeutta kouluikäisistä noin kolmesta kymmeneen prosentilla ja se voi näyttäytyä myös yhdistelmänä erilaisia vaikeuksia aina vaikeasta lievään. Pojilla lukihäiriö on kaksi kertaa yleisempää kuin tytöillä. (Parikka ym. 2017, 67–68.)

Vaikeudet lukemisessa voivat näkyä hitaana, epätarkkana tai epäsujuvana lukemisena, mutta voi myös ilmetä mekaanisesti oikein luetun tekstin ymmärtämisen vaikeutena. Lukivaikeus voi ilmetä jo varhaislapsuudessa sanaston kehityksen hitautena ja nopean nimeämisen vaikeutena. Esikouluikäisillä voi huomata esimerkiksi kirjainten tunnistuksen, aakkosten tai äännetietoisuuden ongelmia. Tässä iässä lapsen valmiuksia voidaan vahvistaa yhdessä lukemalla sekä loru- ja kielileikeillä. Kouluiässä kuntoutus tapahtuu yleensä koulun tukitoimien piirissä. Lukihäiriö on hyvä tunnistaa ajoissa, koska se lisää opiskelun kuormittavuutta. Taustalla on usein perintötekijät ja siksi onkin syytä kiinnittää lukemisen tai kirjoittamisen oppimisen hitauteen huomiota, jos lähisuvussa on lukivaikeuksia. Monimuotoisesta oppimiskyvyn häiriöstä puhutaan, jos lukihäiriön kanssa on usein sen yhteydessä esiintyviä suunnan hahmottamisen vaikeutta, tarkkaavuuden sääntelyn ongelmia ja matematiikan erityisvaikeutta. (Parikka ym. 2017, 68–69.)

Laskemiskyvyn erityisvaikeudessa eli dyskalkuliassa peruslaskutaitojen kuten yhteen-, vähennys-, kerto- ja jakolaskujen omaksuminen on vaikeaa mekaanisella ja soveltavalla tasolla. Koulun lisäksi vaikeudet voivat näkyä myös rahan käytössä sekä muissa laskemista tai lukumäärien hahmottamista vaativissa arjen toiminnoissa. Motivaation puuttuminen ja negatiivinen käsitys itsestä matematiikan oppijana voi saada aikaan kierteen, jonka katkaiseminen on keskeisessä osassa dyskalkulian hoitoa. Matemaattiset taidot, avaruudellinen hahmottaminen ja kielelliset taidot ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja vaikeudet toisella osa-

alueella vaikuttavat toiseen toimintoon, kuten luetun ymmärtäminen sanallisiin laskutehtäviin. (Parikka ym. 2017, 69–70.)

Laskemiskyvyn häiriöiden esiintyvyyden arvellaan olevan viidestä seitsemään prosenttia ikäluokassaan ja usein ne esiintyvät yhdessä muiden oppimisvaikeuksien kanssa. Laskemiskyvyn häiriöt tunnistetaan huonommin ja ne jäävät yleensä lukivaikeutta vähemmälle huomiolle. Matematiikan alkuvaiheen opetuksessa huomaamatta jääneet ongelmat voivat olla esteenä myöhemmässä vaiheessa opetuksen ymmärtämisessä. (Parikka ym. 2017, 70–71.)

4.7 Visuaalisen hahmottamisen häiriöt eli ei-kielellinen oppimishäiriö

On vaikea määrittää tärkeintä aistiamme, mutta aivojen tarkastelun perusteella ihminen on visuaalinen. Näköaistin merkitystä ihmisille on tutkittu ja se on pystytty osoittamaan useissa aivo- ja viestintätutkimuksissa. Kuitenkin visuaalisten häiriöiden vaikutuksesta toimintakykyyn oleva tieto on ristiriitaista ja neuropsykologi Heli Isomäki onkin vakuuttunut vastaanotollaan, että juuri visuaaliset vaikeudet vaikuttavat enemmän toimintakykyyn kuin kielelliset oppimisvaikeudet. (Isomäki 2015, 6.)

Prosessina näkötiedon kulku on nopea ja mutkikas. Näkötiedon käsittelyyn osallistuu aivokuoresta laajempi alue kuin muiden aistien vastaavissa prosesseissa. Visuaalisen tiedon käsittelyssä kuvaa tulkitaan eripuolilla aivoja samanaikaisesti ja näin ollen myös prosessissa olevat häiriöt aiheuttavat monenkirjavan haasteiden verkon visuaalisen tiedon ymmärtämisessä ja sen käyttämisessä. Heli Isomäki laskeekin visuaalisen hahmottamisen häiriön sateenvarjokäsitteeksi, koska sen alle mahtuu monenlaisia osa-prosessihäiriöitä, joilla on erilaisia vaikutuksia tiedonkäsittelyyn ja siten toimintakykyyn. (Isomäki 2015, 6–10.)

Ei-kielellinen oppimisvaikeus, NDL tulee sanoista nonverbal learning disabilities, tällaisesta kärsivällä on ongelmia ei-kielellisessä päättelyssä sekä sosiaalisessa havainnoinnissa, vuorovaikutustaidoissa ja arvioinnissa. Motoriikan vaikeuksia ja kömpelyyttä ilmenee usein. Eleiden ja ilmeiden tunnistaminen on vaikeaa, eikä

puheen sovittaminen sopivalla tavalla tilanteeseen välttämättä onnistu. Vaikka lukeminen voi olla virheetöntä, voi keskeisen asiasisällön löytäminen tuottaa ongelmia ja abstraktien asioiden omaksuminen voi olla vaikeaa. Kokonaisuuksien tai muistettujen asioiden merkityksen hahmottaminen ei onnistu, vaikka yksityiskohdat kykenisi muistamaan helposti. Muistamista onkin syytä selkeyttää sanallisesti, ei kuvin. (Parikka ym. 2017, 71.)

5 Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt

5.1 Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys

Nuoruudessa useat mielenterveyden häiriöt ilmaantuvat ensimmäistä kertaa, ja näitä häiriöitä esiintyykin nuorilla kaksi kertaa lapsia useammin. Laajojen väestötutkimusten perusteella aikuisiän mielenterveyshäiriöistä noin puolet on alkanut ennen 14. ikävuotta ja vain noin neljännes ei ole alkanut ennen 24 vuoden ikää. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.)

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, ja eri tutkimusten perusteella jostain mielenterveyshäiriöstä kärsii noin 20–25 prosenttia nuorista. Nykyään mielenterveyshäiriöt ovatkin Suomessa koululaisten tavallisimpia ongelmia. Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.)

5.2 Masennus

Masennukselle tyypillisiä oireita ovat masentunut mieliala ja jaksamattomuus sekä kyvyttömyys mielihyvän kokemiseen. Tavallisia ovat muutokset ruokahalussa, jotka voivat näyttäytyä ruokahalun lisääntymisenä tai ruokahaluttomuutena. Myös muutokset unessa ovat tavallisia (Raevuori 2012, 214–215), jolloin lapsi voi nukkua paljon, olla väsynyt tai heräillä aamuyöllä. Lapsella eri ikäkausina

masennusoireet ovat monimuotoisia ja herättävät usein aikuisissa ärtymystä. Masentuneella lapsella voivat harrastukset tai leikki vähentyä tai jäädä pois, koska kyky tuntea kiinnostusta ja saada tyydytystä tavallisista asioista ja tapahtumista katoaa. Masentunut lapsi on usein olemukseltaan vähäilmeinen, onneton ja surkea tai tyytymätön ja ärtynyt. Lapselle masennus on lamauttava tyytymättömyyden tai alakuloisuuden tila, eikä lapsen ole helppo ottaa apua vastaan, eikä uskoa, että kukaan välittää. (Puura 2016.)

Masennuksessa näkyy murrosiästä eteenpäin selkeä tyypillinen sukupuolijakauma (Raevuori 2012, 215), se on Raevuoren mukaan ainakin kaksi kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla. Puura (2016) taas kertoo esiintyvyyden olevan 13–18-vuotiailla pojilla viisi prosenttia ja tytöillä kuusi prosenttia. Normaaleillakin lapsilla voi lyhytaikainen masennusreaktio kuulua kehitykseen esimerkiksi menetykseen ja muutokseen liittyvänä ilmiönä. Lyhytaikainenkin masennus on hoidettava asianmukaisesti, jos se vaikeuttaa psyykkistä kehitystä tai se haittaa selviytymistä koulussa tai kaveriporukassa. Pitkäaikainen masennus johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen, ja lapsen alttius koulukiusaamiselle kasvaa, harrastukset vähenevät tai loppuvat, ja ystävyysuhteet voivat katketa. Lapsen itsetunto kärsii, ja hän kuvaakin itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi. Lapsi voi kätkeä pellen roolin taakse oman huonommuuden tunteensa. Masennukseen voivat kuulua myös voimakkaat raivokohtaukset sekä kykenemättömyys yhteisiin leikkeihin. Lapsilla päänsäryn, vatsakivun, tuhrimisen ja muiden psykosomaattisten oireiden takana voi olla masennus. Yhdessä masennuksen kanssa esiintyy usein ahdistuneisuushäiriötä, käytöshäiriötä ja koulupelkoa.

Nuorillakin vakavaan masennukseen liittyy itsensä vahingoittamista, kuten viiltelyä sekä kuoleman ajatuksia, jotka voivat satunnaisista ajatuksista edetä kuoleman toiveista aina itsemurhaan asti (Raevuori 2012, 215). Itsetuhoisuus ilmenee karkailuna, onnettomuusalttiutena sekä itsemurhapuheina ja -yrityksinä. Lasten itsemurhia pidetään monesti tapaturmina niiden väkivaltaisuuden takia. (Puura 2016.)

5.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on melko harvinainen, mutta ADHD:n yhteydessä nuorillakin mahdollinen oheishäiriö, jossa esiintyy mania- tai hypomaniajaksoja masennuksen lisäksi (Raevuori 2012, 215). Silloin kun kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa lapsuudessa, se on taudinkuvaltaan vakavampi kuin aikuisuudessa alkava. Myös oirekuva poikkeaa siten, ettei selkeitä mania- ja masennusjaksoja ole. Ilmenemismuotoon vaikuttavat ikä ja kehitystaso. (Puustjärvi & Kumpulainen 2008.) Näiden eriateisten maniajaksojen aikana nuoren itseluottamus voi kohota ja seksuaaliset halut lisääntyä. Myös tuhlaillevaisuus ja muu harkitsematon toiminta sekä tuttavallisuus muita ihmisiä kohtaan voivat lisääntyä. ADHD:ssä, maniassa ja hypomaniassa on päällekkäisiä piirteitä, kuten puheliaisuus, kiihtyneisyys ja unihäiriöt. Oireet ovat kuitenkin selkeästi kausittaisia kaksisuuntaisen mielialahäiriön yhteydessä ja ADHD:ssä jatkuvia. Muita maniajaksojen aikaisia oireita ovat esimerkiksi ärtyisyys, leikkisyys ja korostunut toimeliaisuus sekä tavallista vähäisempi nukkuminen. (Raevuori 2012, 215.)

Lapsena tai varhain nuorena näyttää olevan erittäin tavallista, että taudinkuva on sekamuotoinen ja mielialahäiriö vaihtuu erittäin nopeasti, jopa päivittäin. Varhain alkaessa kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ei esiinny samanlaista selkeärajaista vaihtelua mania- ja masennusjaksoissa siten kuin myöhemmin puhkeavassa häiriössä. (Puustjärvi & Kumpulainen 2008.)

Valitettavan usein kaksisuuntainen mielialahäiriö jää tunnistamatta ja se diagnosoidaan virheellisesti joksikin muuksi häiriöksi, kuten ADHD:ksi. Lapsen hoitamaton kaksisuuntainen mielialahäiriö estää normaalia psykososiaalista kehitystä ja vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn ja koulumenestykseen. Hoito tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja se koostuu psykososiaalisesta tuesta, psykoterapiasta sekä lääkityksestä. (Puustjärvi & Kumpulainen 2008.)

5.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Keskeinen oire ahdistuneisuushäiriössä on ahdistus ja fyysiset oireet siihen liittyen. Ahdistus voi vaikuttaa tarkkaavuuden suuntaamiseen, häiritä keskittymistä tai ilmetä levottomuutena. (Leppämäki 2012a, 263.) Nuoruusiässä ahdistuneisuushäiriöt ovat esiintyvyydeltään ikäryhmän kaikkein yleisimpiä häiriöitä (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012). Ahdistuneisuushäiriön tai subkliinisten fobioiden kriteerit täyttäviä ahdistusoireita on yli kymmenellä prosentilla lapsista, ja esimerkiksi koulufobiasta kärsii tutkimusten mukaan noin kahdesta kahdeksaan prosenttia kouluikäisistä lapsista (Roine 2016).

Keskeisiä piirteitä yleistyneelle ahdistuneisuushäiriölle ovat liiallinen murehtiminen ja ahdistuneisuus, joka ei liity ulkoisiin olosuhteisiin sekä jatkuva huolestuneisuus ja fyysiset jännitysoireet. Tähän liittyvät oireet ovat usein epämääräisiä eikä taudinkulku ole nopea vaan se etenee vähitellen. Lisäksi kroonisuus on yleistä ja häiriö voi kestää vuosia. Murehtimisen ajatellaan olevan myös oireita ylläpitävä mekanismi. Mieleen toistuvasti palaavat huolet liittyvät usein omaan selviytymiseen ja terveyteen, tai pelkoon läheisten sairastumisesta tai joutumisesta onnettomuuteen. Ajan mittaan oireet heikentävät toimintakykyä, kun nuoren aika ja energia kuluvat jatkuvaan murehtimiseen. Tämä heikentää keskittymiskykyä, vaikeuttaa nukahtamista tai näkyä heikentyneenä koulumenestyksenä. (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012.)

Esiintyvyyden yleistyneellä ahdistuneisuushäiriöllä arvellaan olevan nuorilla kolmen neljän prosentin luokkaa, mutta osa kriitikoista ja klinikoista pitää puutteellisenä diagnostisia kriteereitä häiriön tunnistuksessa ja epäilevät, että todellinen esiintyvyys olisi noin kymmenen prosenttia. Häiriö on jossain määrin periytyvä, mutta geneettisellä tasolla yhteys neuroottisiin persoonallisuuspiirteisiin ja masennukseen on niin suuri, ettei sitä voi arvioida luotettavasti. (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012.)

Sosiaalisten tilanteiden aiheuttamasta merkittävästä ahdistuksesta ja tilanteiden suhteettoman pitkään etukäteen jännittämisestä käytetään nimitystä sosiaalisten

tilanteiden pelko (Raevuori 2012, 215). Sosiaalisten tilanteiden pelossa keskiössä on pelko joutua toisten arvioimaksi ja kritisoimaksi. Pelko siitä, että oma käytös näyttää muiden silmissä jotenkin kiusalliselta. (Holmberg & Kähkönen 2009.) Tällöin nuori voi alkaa välttelemään sosiaalisia tilanteita (Raevuori 2012, 215) tai kestää niitä kokien voimakasta ahdistusta ja häpeää. Pelon taustalta löytyy usein kiusallisia sosiaalisia tilanteita lapsuudesta. (Holmberg & Kähkönen 2009.)

Sosiaalisen tilanteiden pelossa haitalliset uskomukset tekevät tilanteista uhkaavia, ja näistä oireista kärsivän tarkkaavuus siirtyy, omaan itseän pois ympäristöstä, jolloin kyky ymmärtää toisten sanomisia ja tekemisiä heikentyy. Välttämiskäyttäytyminen voi ilmetä joko sosiaalisten tilanteiden välttämisenä tai turvakäyttäytymisenä, jossa mielensisäisiä prosesseja tai käyttäytymistä käytetään turvana. Esimerkiksi huomiota herättämätön puhe, hiljaisuus tai liikkumattomana istuminen koetaan sosiaalisen tilanteen pelastavaksi toimeksi. (Holmberg & Kähkönen 2009.)

Paniikkihäiriön oireet alkavat tavallisimmin 5–11 vuoden iässä, ja usein lapsipotilaat tulevat ensin somaattisiin tutkimuksiin oireidensa vuoksi. Näitä ovat esimerkiksi sydämen jyskytys, rintakehän ahtausta ja kipua, hengityksen lyhyys, tukehtumisen tunne, heikkous, vapina ja hikoilu sekä sormien ja kasvojen pistely, kuumat ja kylmät aallot, näön hämärtyminen sekä tunteet hulluksi tulemisesta ja kuolemasta. (Roine 2016.)

Lastenpsykiatriin konsultaatio on välttämätön, jos lapsella esiintyy selittämättömiä oireita, jotka sopivat paniikkihäiriöön. On tärkeää saada diagnoosi mahdollisimman varhain, ettei lapsi ehdi omaksua sairaan roolia, sekä lapsen persoonallisuuden kehittymisen tukemiseksi. Näyttää siltä, että paniikkihäiriöoireiden esiintyvyys kasvaa iän karttuessa. Koko väestöstä esiintyvyys on kolmesta neljään prosenttia ja se on vallitsevasti periytyvä sukupuoleen katsomaton häiriö. Paniikkihäiriön yhtenä riskitekijänä pidetään lapsuuden eroahdistushäiriötä. Usein jokin stressaava elämäntapahtuma, kuten läheisen sairastuminen tai kuolema, edeltää

häiriön puhkeamista. Koulusta pois jäänti on tavallisin välttämiskäyttäytymismuoto, jollaisia diagnosoimatonta ja hoitamatonta paniikkihäiriötä sairastava lapsi saattaa kehittää. (Roine 2016.)

Pakko-oireinen häiriö on usein krooninen ja alkaa kolmasosalla nuoruusiässä, mutta yleensä häiriö alkaa kuitenkin 20 vuoden iässä. Häiriötä esiintyy molemmilla sukupuolilla yhtä paljon, esiintyvyys on poikkileikkaustutkimuksissa vajaa kaksi prosenttia. Suvuittain esiintyy tautimuoto, joka alkaa lapsuudessa ja häiriö on jossakin määrin periytyvä, vaikka geenejä taudin takana ei ole vielä tunnistettu. (Lepola, Leinonen & Koponen 2016.)

Pakko-oireisesta häiriöstä kärsivä ymmärtää, että ajatukset ovat oman mielen tuotetta. Häiriöön kuuluu pakko-oireita tai pakkoajatuksia, jotka ovat toistuvia ja epämiellyttäviä. Häiriö jää usein diagnosoimatta ja hoitamatta, koska potilaat eivät tunne oireitaan sairaalloisiksi tai yrittävät salata oireensa. Häiriön oireet voivat vaihdella huomaamattomista oireista aina vakavaa kärsimystä aiheuttaviin oireisiin ja ne lievenevät usein ajan kuluessa, mutta voivat kyllä myös pahentuakin. Ne ovat päivittäin paljon aikaa vieviä tai jokapäiväistä elämää häiritseviä. Pakkoajatuksina tavallisia ovat liian välttäminen, bakterikammo ja tartunnan pelko, hallinnan menettämisen pelko ja pelko itsensä tai muiden vahingoittamisesta sekä tunkeilevat seksuaaliset kuvitelmat ja kielletyt ajatukset. Lisäksi asioiden tietyllä tavalla pitämisen tarve ja pakonomainen tarve kysyä, kertoa tai tunnustaa sekä ylimenevät moraaliset tai uskonnolliset epäilyt. Pakkotoimintojen tarkoitus on epämiellyttäväksi koetun asian lievittäminen, ja ne toistuvat yleensä kaavamaisesti ja oireista kärsivä yleensä tiedostaa niiden järjenvastaisuuden. Pakkotoimintoina esiintyvät toistaminen, peseminen, laskeminen ja tarkistaminen sekä tavaroitten järjestäminen, säästäminen tai hamstraaminen. (Lepola ym. 2016.)

5.5 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöisillä nuorilla esiintyy usein ADHD:tä, mutta se jää yleensä selvittämättä, kun käytösoireet kiinnittävät kaiken huomion. Käytöshäiriö ilmenee yhteis-

kunnan normien vastaisena toimintana sekä aggressiivisena ja uhmakkaana käytöksenä, joka ylittää nuoruusiän normaalin kuohunnan. Käytöshäiriön ja hoitamatta jääneen ADHD:n esiintyessä yhdessä on vaarana syrjäytyminen, rikollisuus, omaisuuden tuhoaminen, päihdeongelmat ja jopa ennenaikainen kuolema. Hyvällä ADHD:n hoidolla voidaan näitä riskejä pienentää ja parantaa nuoren tulevaisuutta. Häiriö on pojilla tyttöjä tavallisempaa ja ilmenee taipumuksena valehteluun, riitelyyn ja varasteluun sekä karkailuna ja velvollisuuksista, kuten koulusta lintsautumisena. Tavallista on myös päihteidenkäyttö. Joiltakin käytöshäiriöisiltä puuttuvat kaverisuhteet, mutta yleensä näillä nuorilla on kuitenkin kaverisuhteita, monesti samalla tavalla käyttäytyviin nuoriin. (Raevuori 2012, 216; Puukari ym. 2017, 94.)

Lähtökohtana käytöshäiriöihin puuttumisessa ja niiden korjaamisessa on uskon palauttaminen toisiin ihmisiin. Muutokset vievät aikaa, ja asteittainen edistyminen ei ole helposti nähtävissä. Luottamus aikuiseen on jatkuvasti koetuksella. Aikuis-kontaktien laatu on määrää ratkaisevampi. Jo yksi toimiva ihmissuhde voi auttaa käyttäytymisen muutoksessa. (Puukari ym. 2017.)

6 Erityispedagogiikka ja ryhmän ohjaus

6.1 Erityispedagogiikka

Erityisopetuksessa tavoitteet tulee asettaa niin, että ne tukevat oppilaan oppimista yksilöllisesti. Mahdollisuuksien mukaan myös erityisopetuksessa pyritään samoihin tavoitteisiin kuin yleisopetuksessa. Selkeimmin erityiskasvatuksen pedagogiikka eroaa opetusmenetelmissä, koska oppilaan yksilölliset tarpeet vaativat yleisopetuksen perusmenetelmien soveltamista. Näitä erityisopetuksen soveltavia ominaisuuksia ovat ryhmäkoko, ajankäyttö, rakenne, vahvistaminen, peräänantamattomuus ja intensiteetti. Niitä muokkaamalla opetuksesta saadaan oppilaalle yksilöllinen, hänen oppimistaan tukeva oppimistapa. Erityisopettaja pystyy antamaan yleisopetusta enemmän huomiota, yritysmahdollisuuksia ja

opetusaikaa sekä pystyy käyttämään luokanopettajalle tuntemattomia tai yleisopetukseen soveltumattomia opetusmenetelmiä. Yksilöllistä ja tehokasta erityisopetusta voidaan tarjota ryhmässä, joka on yleisopetusta huomattavasti pienempi. (Moberg, Hautamäki, Kivirauma, Lahtinen, Savolainen & Vehmas 2015, 65.)

Diagnoosin saaminen voi olla helpotus niin oppilaalle kuin perheelle, koska useat oppilaat haluavat tietää syyn oppimis- ja sopeutumisvaikeuksiinsa. Se voi myös muuttaa muiden ihmisten paheksuvaa suhtautumista oppilaaseen. Erityispedagogiset nimikkeet ovat helppo ja nopea tapa kommunikoida alan asiantuntijoiden kesken ja niillä kuvataan oppilaita, mutta nämä nimikkeet eivät ole yksiselitteisiä. Näiden nimikkeiden käyttöön liittyy positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia, ja niiden arvo perustuu siihen, miten nimike luo mahdollisuuksia ja avaa ovia opettajalle ja oppilaalle. (Moberg ym. 2015, 62.)

Jokaiselle erityisopetukseen otetulle ja siirretylle on perustuslain mukaan tehtävä HOIKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, joka saattaa vaihdella paljonkin yksityiskohdiltaan oppilaiden erilaisuuden vuoksi. Erityisopetuksen oppimisympäristöllä on merkitystä silloin, kun se edistää tai estää yksilölle tarpeellisen opetuksen toteutumista. Nykyisin erityisopetusta annetaan aina laitosympäristöstä lähikouluun ja sen tavalliseen luokkaan asti, eli se ei ole sidoksissa opetuspaikkaan. (Moberg ym. 2015, 67.)

6.2 Positiivinen pedagogiikka

Tukitoimien suunnittelussa positiivisena lähtökohtana on vahvuuksien esiin nostaminen (Puukari ym. 2017, 98). Oppilaat ovat yksilöitä, ja jokaisella on oma tapansa oppia. Kun opettaja huomaa oppilaiden tyyliä hän voi suunnitellessaan oppikokonaisuuksia tai ryhmitöitä käyttää oppilaiden yksilöllisyyttä ja erilaisuutta hyödyksi. (Parikka ym. 2017, 109.) Vahvuuksia huomioon ottavalla tuella voidaan muokata lapsen elämässä olevia riskitekijöitä, ja oikein mitoitettujen oppimisen odotukset sekä kannustava vuorovaikutus toimivat pedagogisina kuntoutumisen välineinä. Aiemmin vallalla olleen häiriökeskeisen arvioinnin tilalle ovatkin nousseet

oppilaan tunne-elämän ja käyttäytymisen vahvuudet ja niiden kehittymisen tarpeet. Vahvuusnäkökulmassa esiin nostetut taito- ja pätevyysalueet voivat tuottaa onnistumisen tunteita, lisätä vastoinkäymisten ja stressin sietokykyä sekä vahvistaa vuorovaikutustaitoja. Vahvuusajattelu on huomioitu myös kansallisessa lainsäädännössä ja päätöksenteossa, jossa painotetaan oppilaiden hyvinvoinnin kokonaisvaltaista huomiointia. Vahvuuksien tunnistamista korostetaan myös perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. (Puukari ym. 2017, 96–98, 114, 118–119.)

Ihminen tarvitsee motiivin toimiakseen. Motivaation avulla suoritetaan erilaisia tehtäviä tavoitteiden saavuttamiseksi. Motivaatioon vaikuttavat asenteet ja arvot. Motivaatio on hyvä, jos ihmisellä on tietotaitojaan vastaavaa tekemistä. Tällainen tekeminen antaa myös onnistumisen kokemuksia. Rohkaiseva ja kannustava ympäristö vaikuttavat motiivia parantavasti. Tavoitteiden asettelun on oltava selkeää ja päätavoitteiden lisäksi on oltava myös välitavoitteita, jotta mielenkiinto ja motivaatio jaksavat pysyä yllä. Päätavoitteen on oltava riittävän arvokas, jotta sitä jaksetaan tavoitella. Erityisen tuen tarpeessa olevalle lapselle tavoitteiden tulee olla pilkottu riittävän pieniin osiin, ja ne on määriteltävä selkeästi ja konkreettisesti. Tavoitteet voidaan esimerkiksi sanoittaa pieneksi tehtäväsuunnitelmaksi, jolla on myönteinen nimi. Tehtävässä ajatukset suunnataan positiivisesti tavoitteisiin, eikä juututa negatiivisiin ajatuksiin ja ongelmiin. (Kalliola ym. 2010, 55–58.)

Minäkäsitys on ihmisen käsitys asioista, jotka liittyvät itseensä. Tällaisia asioita ovat oma tausta, arvot, asenne ulkonäkö ja ominaisuudet. Minäkäsitys vaikuttaa ympäristöön suhtautumiseen ja omaan toimintaan, vaikka emme tiedostaisi sitä. Minäkäsityksen muutokset ovat yhteydessä kognitiiviseen kehitykseen, ja kehitys sekä kokemus muovaavat sitä, esimerkiksi ympäristöltä saadun palautteen perusteella. Kouluiässä lapsi arvioi itseään suhteessa toisiin, ja näitä arviota yhdistelemällä muodostuu yleiskuva omasta ihmisarvosta, eli yleinen itsetunto. Minäkäsitys ja itsetunto liittyvät tiiviisti toisiinsa, ja niitä käytetään jopa synonyymeina. Itsetunto on kokonaisarvio omasta arvosta, ikään kuin minäkäsityksen myönteisyyden määrä. Heikko itsetunto voi näyttäytyä epävarmuutena tai arkuutena,

mutta myös välinpitämättömyys onnistumisesta voi olla huonon itsetunnon merkkinä. (Aro, Järviluoma, Mäntylä, Mäntynen, Määttä & Paananen 2014, 10–12.)

Alakouluikäisen lapsen itsetunnon kasvualustoina ovat koulu ja koti. Lapsi, joka tuntee omat taitonsa ja on hyväksynyt itsensä, viihtyy koulussa, hallitsee paremmin kiukkunsa ja tunteensa sekä sosiaaliset tilanteet. (Parikka, ym. 2017, 150.) Oppimisvaikeuksista kärsivä lapsi huomaa joskus, että oppiminen on hitaampaa ja työläämpää, kuin toisilla oppilailla ja tämä voi vaikuttaa kielteisesti minäkäsitykseen. Tukitoimilla on suora vaikutus toimintakykyyn ja kokemukseen osaamisesta. Myönteisen kuvan itsestään omaavat lapset, jotka ovat hyväksyneet vaikeutensa, pitävät itseään oppimisessa kyvykkäimpinä. He ymmärtävät voivansa vaikuttaa vaikeuteensa harjoittelemalla. (Aro ym. 2014, 21, 55.) Huono itsetunto tai aiemmat oppimiskokemukset voivat saada oppilaan olemaan varma jo ennen tehtävän aloittamista, ettei osaa tehdä tehtävää. Joskus se tosin voi olla yritys vältyä tekemästä tehtävää. (Jalanne 2012, 207.) Arjessa onnistumisen kokemukset ja positiivinen palaute kasvattavat alakouluikäisen itsetuntoa (Parikka, ym. 2017, 150).

6.3 Palautteen merkitys pedagogiikassa

Palautteen antaminen on tärkeä ja tehokas pedagoginen keino, joka edistää ja tehostaa oppimista. Palautteen on tultava välittömästi, se on annettava johdonmukaisesti ja sopivan voimakkaana. Puhuttaessa positiivisesta palautejärjestelmästä, tarkoitetaan oppilaan vahvuuksien vahvistamista ja realistista optimismia. Lapsen toimintaa ohjaa palaute tai sen puute. Palaute voi olla kehu, hymy, kiitos, ele, merkintä suorituksesta tai symbolinen merkki, kuten liikennevalo. Lapsi voi tulkita palautteeksi ilmeen tai sen, ettei suoritusta kommentoida. (Parikka ym. 2017, 121–122.) Lapsi ei aina tunne palautetta myönteiseksi, vaikka se olisi sellaiseksi tarkoitettu. Tähän vaikuttaa se, kuinka herkistynyt lapsi on kritiikille. (Aro ym. 2014, 15.)

Jokaisella on oma persoona ja palautetta tarvitaan tekemisestä, ei persoonasta (Jalanne 2012, 208). Palaute on toimivinta, kun se annetaan onnistumisesta tai

hyvästä yrittämisestä, jolloin myönteinen tunne auttaa oppimista. Erityisesti ne oppilaat, jotka kärsivät keskittymisvaikeuksista, hyötyvät oppikokonaisuuksien jakamisesta osiin. Näin oppilas saa suoritettua suurenkin tehtäväkokonaisuuden, osa-alue kerrallaan. Tehtävien jakaminen osiin ja tehtävissä onnistuminen motivoivat lasta, joten osa-alueen suorituksesta kannustava ja ohjaava palaute auttaa eteenpäin. (Parikka ym. 2017, 121–122.) Näin lapsen pystyvyyden tunnetta voidaan vahvistaa onnistumisen kokemusten kautta (Aro ym. 2014, 40). Uudelleen yrittämiseen kannustaa hyvästä yrityksestä saatu positiivinen palaute. On hyvä muistaa, ettei koulussa tarvitse osata kaikkea, vaan kouluun tullaan oppimaan. Jokaisella on myös oma tahtinsa oppia, ja koulussa opitaan oppimaan. (Jalanne 2012, 207.)

Palautteen antamisessa on tärkeää tuoda esille mahdollisimman paljon positiivisia asioita, jotka auttavat lapsen itsetunnon vahvistamisessa ja myönteisen minäkuvan luomisessa suoriutumisvaikeuksista huolimatta. Palautteen avulla lapsi oppii tietämään ja ymmärtämään omia vahvuuksistaan. (Puukari ym. 2017, 102.) Realistisen ja positiivisen minäpystyvyyden rakentamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota laaja-alaista tukea tarvitsevien lasten ohjauksessa. Toiminnan ja oppimisen haasteet vaikuttavat lapsen itsetuntoon, motivaatioon ja suoriutumiseen. (Puukari ym. 2017, 102, 191.) On tärkeää, että onnistumisista annetaan hyvää palautetta ja pienetkin edistysaskeleet huomataan (Kalliola ym. 2010, 58).

6.4 Toiminnallisuus oppimisessa

Ihmiselle on luontaista liikkuminen ja lapsella tarve siihen on suuri. Siitä syystä toiminnallisuus oppitunneillakin on hyödyllistä, mutta opetustavat ja työmenetelmät on suunniteltava huolellisesti tavoitteeseen pääsemiseksi ja tekemisen hallitsemiseksi. Luokkahuoneen ulkopuolella toteutettava oppimisesta muodostuu luonnostaan toiminnallista. Liikettä oppitunneille saadaan perinteisestä piste- ja kiertotyöskentelystä tai pienistä liikunnallisista vastuutehtävistä, kuten materiaalin jakamisesta kaikille. (Parikka ym. 2017, 128.)

Opetushallituksen ja LIKES-tutkimuskeskuksen katsauksessa on tarkasteltu liikunnan vaikutuksia tiedelehdissä vuosina 2008–2011 julkaistujen artikkelien pohjalta. Liikunnan on havaittu vaikuttavan positiivisesti oppimiseen, lasten koulumenestykseen ja tiedollisiin toimintoihin. Fyysinen aktiivisuus edistää tiedollisia toimintoja kuten tarkkaavaisuutta, muistia ja ongelmanratkaisutaitoja. Liikunta edistää lasten terveyttä, mutta vähentää myös masennuksen ja ahdistuksen oireita. Liikuntaa voidaan lisätä koulupäiviin liikuntatuntien ja välituntiliikunnan lisäksi muun muassa oppitunteihin integroidun liikunnan avulla. (Syväoja, Kantomaa, Laine, Jaakkola, Pyhälto & Tammelin 2012, 5–6.) On tutkittu, että jopa 10 minuutin mittainen liikunta parantaa keskittymistä oppitunnilla. Mahdollisena pidetään, että koulupäivän aikana järjestetyt liikuntatuokiot auttavat ylimääräisen energian purkamisessa ja sillä tavalla vähentävät häiriökäyttäytymistä. Koulutehtäviin keskittymistä voi parantaa myös se, että liikuntatuokiot antavat mahdollisuuden rentoutua. (Syväoja ym. 2012, 18–19.) Vireystaso pysyy todennäköisesti sopivana, kun oppimiseen käytetään kaikkia aisteja ja liikettä tarkoituksenmukaisina, noin 10 minuutin jaksoina, joiden aikana opiskellaan aihetta erilaisien menetelmien avulla (Parikka ym. 2017, 177).

Keskittymiskyky on tilannesidonnaista kaikilla, motivoituneena mielenkiintoiseen tehtävään keskittyminen voi onnistua keskittymisen vaikeuksista huolimatta (Parikka ym. 2017, 178). Koulussa perinteisesti istutaan paljon, vaikka pitkäaikaista istumista pidetään huonona. Vaihtoehtoiksi niille, joilla on ongelmia aktiivisuuden ja vireystilan säätelyssä, on usein mahdollista pöytätyöskentelyn avuksi ottaa jumppapallo tai korkeampi pöytä, jonka ääressä voi seistä. Pienikin liike voi auttaa aktiivisuustason säätelyssä, kun pidetään huoli, ettei se häiritse muun luokan työskentelyä. Näitä voivat olla esimerkiksi piirtely, pienen esineen tai sinitarran sormeilu sekä purukumien pureminen. Oppimisympäristössä on pyrittävä luomaan jokaiselle oppilaalle oppimisympäristö, joka palvelee hänen tarpeitaan oppimisessa. Toiminnallisia tunteja suunnitellessa kannattaa käyttää oppilaita asiantuntijoina, sillä liikunta tuottaa monille oppilaille mielihyvää ja vertaisryhmän sosiaalista hyväksyntää. Luokasta ulos astuessa mukaan tulee luonnostaan monikanavaisuus, ja useiden aistien käyttäminen motivoi oppilasta. Visuaaliset

ärsykkeet, ääniefektit ja tuoksut laajentavat oppimiskokemusta ja tehostavat oppimista. Tapahtumasta voi toisin jäädä oppilaan mieleen jotain ihan muuta, kuin mitä opettaja olisi halunnut opettaa. (Parikka, ym. 2017, 112, 128–131.)

6.5 Teknologia ja pelit oppimisen tukena

Tieto- ja viestintäteknologian nopea kehittyminen vaikuttaa ja muuttaa myös koulumaailmaa. Vaikka lapset oppivat käyttämään erilaisia laitteita jo ennen kouluikää, ei ole kuitenkaan itsestään selvyyttä, että oppilas osaisi sähköisten välineiden asiakäytön. Teknologia luo oikein käytettynä uusia mahdollisuuksia opetukseen, oppimiseen ja koulutyöskentelyyn. Väistämättä sähköisten materiaalien ja välineiden käyttö tulevat lisääntymään, myös uusia keinoja erilaisten oppijoiden tukemiseen syntyy kehityksen myötä. Älypuhelimien kalenteri, muistutukset ja kamera helpottavat tilanteiden hallitsemista sekä läksyjen ja aikataulujen muistamista. (Parikka ym. 2017, 134–135.)

Oppimiseen on monia erilaisia tapoja. Lukeminen ei ole kaikille luontaisin tapa oppia. Oppimista voivat auttaa liike, musiikki, värit, askartelu, tekeminen, kokeileminen tai pelaaminen. Visuaalisessa eli näköhavaintoon perustuvassa oppimisessä havainnollistavat kuvat, näkeminen ja näkömielikuvat ovat tärkeitä. Tällöin esimerkiksi alle- ja yliviivaukset, kuvat, taulukot sekä monisteet voivat auttaa oppimisessä. Auditiivisessa eli kuulohavaintoon perustuvassa oppimisessä äänet, kuuleminen ja keskustelu ovat tärkeitä. Apuna voivat toimia esimerkiksi äänikirjat, muiden kanssa keskustelu, sanalliset ohjeet, rytmit ja musiikki. Kinesteettisessä oppimisessä eli tuntoaistiin, liikkeeseen ja tunteisiin perustuvassa oppimisessä kokeminen, tekeminen, tunnustelu, liike ja lihasmuisti ovat tärkeitä. Oppimista voi auttaa miellyttävän tuntuinen oppimisympäristö, tunnelma siitä miten opettaja kertoo opetettavan asian, havaintoesitykset, kokeileminen ja itse tekeminen. Liian pitkä paikallaan istuminen voi turhauttaa kinesteettisen oppijan. Taktiilisessa eli käsin kosketteluun perustuvassa oppimisessä erilaiset käsin tehtävät asiat kuten piirtely ja tavaroiden hypistely voivat auttaa. Pelit tuovat oppimiseen havainnollisuutta ja monikanavaisuutta. Usein peleissä yhdistyvät oma tekeminen, vartalon liikkeet, kuvat ja äänet. (Hämäläinen & Oksanen 2015, 38-45, 54.)

6.6 Ryhmän ohjaus

Ohjaaminen on tärkeä osa monia eri ammatteja. Ohjaaminen on monimuotoista toimintaa, jonka tavoitteet ja sisällöt vaihtelevat. Tavoitteisiin ja sisältöihin vaikuttavat kohderyhmät ja ympäristö. Ohjaaminen ei ole vain yksittäisten tilanteiden suunnittelua ja vetämistä, vaan myös ihmisten kohtaamista, vuorovaikutusta, läsnäoloa ja kasvatuksellista tukea. Ohjaajan on tärkeää osata tehdä yhteistyötä ja toimia osana moniammatillista verkostoa. Ohjaajan tulee osata hyödyntää erilaisia menetelmiä ryhmäohjauksessa tavoitteisiin päästäkseen. Esimerkkejä näistä menetelmistä ovat erilaiset toiminnalliset menetelmät, kädentaidot ja liikunta. Tutkimusten mukaan vuorovaikutuksen ja kohdatuksi tulemisen laadulla on suurempi merkitys onnistuneessa ryhmäohjauksessa kuin siinä käytetyillä menetelmillä. (Kalliola ym. 2010, 8–13.; Puukari ym. 2017, 138–139.) Ohjauksessa tärkeää on suunnitelmallisuus. Tarkkaa, hyvin tehtyä ja aikataulutettua suunnitelmaa on helppo muuttaa tarvittaessa tilanteen mukaan. Myös varasuunnitelma olisi hyvä olla olemassa. Suunnitelmallisuuden lisäksi tarvitaan kykyä nopeaan reagointiin sekä tilannetajua. (Kalliola ym. 2010, 84.)

Erityisen tuen tarpeessa olevien ohjattavien määrä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. Ohjaajan tulee olla selvillä erityisen tuen tarpeista, jotta voi huomioida ne ohjaamisessa. Erityisen tuen tarpeessa oleva on saattanut joutua useasti turvattomiin tilanteisiin ja kokea pettymyksiä normaalia enemmän. Ohjaustilanteissa korostuvatkin luottamuksen ja turvallisuuden tunteen kokemukset. Ohjauksessa on tärkeää muistaa, etteivät tuen tarve tai ongelma saa määritellä ohjattavaa, vaan jokaisesta ihmisestä tulisi löytää vahvuudet, joiden kautta ohjausprosessissa edetään. Vahvuuksien kautta toimiminen tukee ohjattavan itsetunnon ja myönteisen minäkuvan kehitystä. Haastavasti käyttäytyvä lapsi erityisryhmässä hakee yleensä huomiota negatiivisin keinoin. Hänen luottamuksensa saavuttaminen auttaa minäkuvan kehityksessä. Ohjaajan tulisi tällaisessa tilanteessa olla johdonmukainen sekä joustava, mutta tiukka. Erityisen tuen tarpeessa olevan minäkehitykselle ohjaajan persoonalla on suuri merkitys. (Kalliola ym. 2010, 128–132.)

Aikuisen vastuulla on vastuu selkeästä ohjeistuksesta ja työskentelyn jäsentämisestä. Aikuisen tehtävä on myös oppimiskokonaisuuden suunnitteleminen oppimiseen, oppilaisiin ja ryhmään sopivaksi sekä rakentaa kokonaisuus selkeäksi ja hallituksi. Oppilaan toimintaa ja keskittymistä hajottavat vääränlainen tahti, liian kirjavat opetustavat tai epäselvät tavoitteet. Koulussa alakoululaisella on oltava tunne, että aikuinen hallitsee tilanteen, tietää mitä tekee ja määrittelee raamit toiminnalle. Ohjeistuksen ja työrauhan ylläpidon tavoitteista tulisi olla kaikilla aikuisilla yhteinen linja. Tämä vaatii tiimityötä, suunnittelua ja keskustelua, ihanteellisessa tapauksessa mukana on myös kodin ja koulun yhteistyö. Olennaista myönteisen ilmapiirin kannalta ovat lapsen kuunteleminen ja arvostaminen sekä aikuisen päämäärätietoinen asenne ja kunnioittava käytös. (Parikka ym. 2017, 115–116.) Erityislapsen kohtaamisessa ja ohjaamisessa tärkeää on avoimuus, ennakkoluulottomuus, aitous ja empaattisuus. Tärkeää on myös hyväksyä oppilas sellaisena kuin hän on, arvokkaana ja ainutlaatuisena, hänen toiminnastaan riippumatta. (Puukari ym. 2017, 130–131.)

Erityislapsen ohjaamiseen tulee varata riittävästi aikaa, ympäristön tulee olla rauhallinen ja turvallinen. Tehtävät on hyvä jakaa pienempiin osakokonaisuuksiin, jotta ne on helpompi ymmärtää. Ohjauksessa on hyvä käyttää erilaisia keinoja, kuten sanallisia ohjeita, valokuvia, piirroksia sekä kehollista näyttämistä. Tehtävien sisäistämistä ja oppimista auttavat useat toistot. Ryhmää ohjataan käyttämään olemassa olevia vahvuuksiaan. Ohjaajan tulee osata tulkita pienetkin vihjeet siitä, milloin erityistä tukea ohjaukseen tarvitaan. Hyvä ohjaustyyli on empaattinen, rauhallinen, ystävällinen ja kunnioittava. (Kivelä & Lempinen 2010, 46.) Oppimiskokemuksessa auttavat oppilaan vahvuuksien huomiointi. Erilainen oppija hyötyy avoimesta keskustelusta ja positiivisesta ilmapiiristä. (Hämäläinen & Oksanen 2015, 64-66.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa pienluokan oppilaille valmiuksia toimia tapaturmatilanteissa. Opinnäytetyön tavoite on, että pienluokan oppilaat saavat tietoa yleisimmistä heitä kohtaavista tapaturmista sekä hätäensiavusta. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa pohjoiskarjalaisen koulun pienluokalle ensiapukoulutusta.

8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen ja ohjeistaminen sekä toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi perehdyttämisoas, turvallisuusohjeistus tai tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa vaihtelee kohderyhmän mukaan, mutta se voi olla esimerkiksi opas tai tapahtuma. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja sen tulisi osoittaa riittävää alan tiedon ja taidon hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Työelämälähtöinen toimeksianto on toiminnallisen opinnäytetyön perusta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan toimeksiantajalle tuotos tai tuloksia sekä kehittämissuhteita. Opinnäytetyö on osoitus opiskelijan asiantuntijuudesta ja sen tulee täyttää opinnäytetyölle asetetut kriteerit. Toiminnallinen opinnäytetyökin luokitellaan tutkimus- ja kehittämishankkeeksi. (Tuomi & Latvala 2017.)

8.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön aihetta valittaessa toimeksiantajalta tuli pyyntö ensiapukoulutuksen järjestämisestä pienluokan oppilaille. Toimeksiantaja oli toiselle opinnäytetyön tekijälle tuttu työharjoittelun kautta, ja tarve ensiapukoulutukselle nousi esiin juuri työharjoittelun aikana. Ilmeni myös, että koulutusmateriaalille olisi tarvetta koko koulua ajatellen, koska koululla ei ole ollut resursseja ulkopuolisen järjestämään koulutukseen eikä henkilökunnalla tietotaitoa järjestää sellaista itse.

Asiaa tarkasteltaessa kävi selväksi, ettei kyseistä kohderyhmää olla opinnäytetöissä juurikaan huomioitu, ja siten myös tietopohja sekä erityislasten ryhmänohjaus ovat opinnäytetöissä lähes käsittelemättömiä aiheita. Kiinnostus erityislapsia ja -nuoria kohtaan sai valitsemaan kohderyhmän, ja toimeksiantajan pyyntö ensiapukoulutuksesta tuntui sopivalta ammatillisen kasvun edistäjänä.

Toimeksiantaja on pohjoiskarjalaisen koulun pienluokka, jossa työskentelee tällä hetkellä erityisopettaja ja puolitoista luokka-avustajaa. Pienluokalla on seitsemän oppilasta, jotka ovat iältään 11–13-vuotiaita. Oppilaiden oppimisen haasteisiin vaikuttavia asioita toimeksiantaja kuvasi olevan mielialahäiriöt, kiintymyssuhteiden ongelmat sekä pitkään jatkunut alisuoriutuminen. Suurimmiksi luokalla ilmeneviksi ongelmiksi toimeksiantaja nimesi oppilaiden tarkkaavuuden ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat.

Koulutuksen sisältö valikoitui osin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, osin sen mukaan, mitkä asiat on kirjallisuuden pohjalta nimetty kyseisen ikäryhmän yleisimmiksi tapaturmiksi. Toimeksiantaja koki, että hätäensiapuun liittyvät asiat olisivat kohderyhmälle suuri motivoinnin keino oppimiseen, heille sopivaksi suunniteltuna koulutuskokonaisuutena. Toimeksiantaja oli tyytyväinen myös muihin koulutuksen aiheisiin, jotka olivat siis valikoituneet koulutukseen ikäryhmän yleisimpien tapaturmien perusteella.

Ennen koulutuskokonaisuuden suunnittelemista käytiin vierailmassa Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin Joensuun toimistolla. Vierailu vahvisti aja-

tusta siitä, minkälaisia asioita ja millä tavalla niitä olisi hyvä koulutuksessa käsitellä. Samalla saatiin myös tietoa henkilöstä, joka voisi tulla vierailijaksi koulutukseen. Myöhemmin tuon henkilön kanssa sovittiin, että hän tulee koulutukseen kertomaan Suomen Punaisen Ristin toiminnasta ja tapaturmien ehkäisystä yleisemmin. Henkilöllä oli vahva tausta lasten ja nuorten kouluttamisesta, ja hän osasi huomioida myös erityisryhmän koulutuksen sisällön suunnittelussa.

8.3 Ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelma tehdään, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelma auttaa myös aihetasolla sitoutumaan suunnitelmaan, vaikka jotkut suunnitellut toteuttamistavat eivät välttämättä toimikaan. Olennainen osa toimintasuunnitelmaa on aikataulusuunnitelma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27, 36.) Toimeksiantaja tavattiin ja keskusteltiin koulutuksen sisällöistä, toimeksiantajan toiveista sekä opinnäytetyöntekijöiden ajatuksista koulutuksen sisällöiksi. Tapaamisessa sovittiin koulutuksen aikataulu sekä yleisiä asioita sen toteutuksesta.

Toteutustavan valinnassa on tärkeää huomioida, mikä tapa palvelee parhaiten kohderyhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Koulutus järjestettiin kolmena peräkkäisenä päivänä. Toiminta jaettiin pienempiin kokonaisuuksiin. Näin huomioitiin oppilaiden keskittymiskyvyn ylläpitäminen koko koulutuksen ajan. Koulutus oli tiivistetty selkeä kokonaisuus, johon oli yhdistetty selvä konkreettinen esimerkki käsiteltävästä asiasta. Ensiapukoulutuksen onnistuneessa toteutuksessa oli mukana luokan henkilöstöä avustamassa ja valvomassa harjoituksia. Koulutuksen ajankohta oli 11.–13.10.2017, noin kaksi tuntia jokaisena koulutuspäivänä. Koulutus oli suurelta osin toiminnallista tekemistä oppilaille, ja sitä täydensi tiivis tietopaketti käsiteltävistä aiheista. Ensimmäisen koulutuspäivän ohjelmassa olivat hätäpuhelu, tajuton henkilö, kylkiasento, elvytys ja sydäniskuri. Toisen koulutuspäivän ohjelmassa olivat tapaturmat, kompressio-koho-kylmä, palovammat, nirhaumat, haavojen hoito ja sidokset. Kolmannen koulutuspäivän ohjelmassa olivat tapaturmien ehkäisy sekä vieras Suomen Punaiselta Ristiltä.

Kohdejoukon haastavuus oli huomioitava toimintaa suunniteltaessa tarkkaan. Koulutuspäivien sisällön suunnittelussa (liite 1) oli huomioitava muun muassa, miten kauan oppilaat jaksavat yhtäjaksoisesti keskittyä koulutettavaan asiaan; miten kauan teoriaan, miten kauan toiminnallisiin harjoituksiin. Opetustavat täytyi myös suunnitella niin, että oppiminen oli oppilaille mielekäästä. Opetustavaksi valikoituivat osallistava keskustelu, omien esimerkkien kertominen sekä tarvikkeiden näyttäminen, kierrättäminen ja kokeilu kulloisenkin käsiteltävän asian kohdalla.

Toiminnallisen osuuden suunnittelussa huomioitiin erilaisen oppimisen tukeminen. Oppimisen tueksi suunniteltiin taustatarinoita, erilaisia pelejä ja ristikoita (liite 2). Asioiden sisäistämistä helpotettiin havainnollistamalla asioita sanallisesti, kuvin ja esimerkkien kautta. Ristikoista pyrittiin tekemään riittävän helppoja, mutta kuitenkin sellaisia, että vastauksia joutui hieman miettimään. Ristikoihin laitettiin apukirjaimia helpottamaan niiden tekemistä. Niiden tekemisessä myös tarvittaessa autettiin selventämällä kysymyksiä ja helpottamalla näin niiden tekemistä. Erilaiset sanapari-pelit ja bingo olivat oppilaille toiminta-ajatukseltaan entuudestaan tuttuja, ja vain aihe oli tällä kertaa erilainen. Sanapari-pelissä eri aiheisiin liittyviä sanoja oli kirjoitettu kortteihin, joille on vastaparit toisissa korteissa. Vastaparit olivat eri puolella tilaa, tässä tapauksessa luokkahuonetta, ja oppilaat etsivät valitsemilleen sanoille sopivat parit. Pelien aikana oppilaat siis pääsivät liikkumaan, ja tämä auttoi keskittymisessä. Koulutustilanteissa oppilaita kannustettiin osallistumaan ja kokeilemaan uusia asioita, ja siten saamaan onnistumisen kokemuksia. Koulutuksessa pyrittiin huomioimaan jokaisen olemassa olevat voimavarat ja osaaminen, ja sitä kautta innostamaan sekä oppimaan uutta.

Koulutuspäivät aloitettiin tutustumisella ja esittäytymisellä. Aluksi kerrottiin miksi koulutusta ollaan pitämässä. Lisäksi kerrottiin mitä koulutuspäivien aikana on tarkoitus tehdä. Oppilaille annettiin sopivassa määrin tietoa tulevasta toiminnasta, jotta he jaksoivat keskittyä toimintoja edeltävän teoretiedon kuunteluun. Koulutettavista aiheista tehtiin omat pienet kokonaisuutensa, jotka kuitenkin linkittyivät toisiinsa. Teoriaan oli yhdistetty toimintaa. Seuraavan koulutuspäivän aluksi pa-

lattiin edellisen päivän aiheisiin ja muistuteltiin, mitä oli jo tehty ja opittu. Koulutettavat asiat linkittyivät pitkälti toisiinsa, joten kertausta aiheista tuli koko koulutuskokonaisuuden aikana.

Oppilaille esitettiin kysymyksiä kulloisestakin koulutettavasta aiheesta, jolloin oppilaat pääsivät osallistumaan ja saatiin samalla käsitys heidän ennakkotiedoistaan koulutuksessa käsiteltävistä asioista. Teoriaosuudesta pyrittiin tekemään oppilaille mielenkiintoinen innostavalla ja kannustavalla kerrontatyylillä. Teoriaosuuden tueksi rakennettiin Prezi-esitys (liite 3). Ensin koulutussisällöistä tehtiin PowerPoint-esitys, mutta Preziin päädyttiin sen parempien visuaalisten ominaisuuksien vuoksi. Prezi-esitys jäi koululle, jotta opettajat voivat hyödyntää sitä jatkossakin ensiapukoulutuksessa. Myös muu koulutukseen tehty materiaali (ristikot, bingopeli ynnä muut) jäivät koululle.

Ensimmäisenä koulutuspäivänä 11.10.2017 paikalla oli seitsemän oppilasta ja luokka-avustaja, koulutuksen loppupuolella myös erityisopettaja. Osaksi aikaa koulutuksesta yksi oppilas joutui lähtemään muuhun opetukseen, vaikka olisi halunnut osallistua koko koulutukseen. Kaikki oppilaat osallistuivat ja vaikuttivat olevan kiinnostuneita aiheesta. Ensiavusta sekä tapaturmistakin oppilailla oli kokemusta jonkin verran. Osalla oli yllättävänkin paljon tietoa ensiavun sisällöistä. Koulutus eteni suunnitelman mukaan. Aikaa käsiteltäviin asioihin tuntui jäävän liian vähän ja muun muassa pelejä ei ehditty pelaamaan ollenkaan. Ne siirrettiin seuraavaan aamuun, jolloin aluksi oli tarkoitus muutenkin kerrata ensimmäisen päivän sisältöjä. Asioiden käsittely eteni oppilaiden ehdoilla siinä määrin, että heille annettiin aikaa kysellä ja keskustella aiheeseen liittyvistä haluamistaan asioista hieman suunniteltua enemmän. Aiheita käytiin läpi osallistamalla oppilaita aiheeseen, koko ajan kyselemällä mitä he jo asiasta tietävät, tai mitä ajattelisivat kunkin asian tarkoittavan.

Ensimmäisenä päivänä kaikki oppilaat saivat onnistumisen kokemuksia sekä tieto että taito -osioissa. Kylkiasentoon laittamisen harjoitteluun saatiin yksi vapaaehtoinen oppilas, tämä tuntui motivoivan myös toisia tulemaan lähemmäs katsomaan, miten asentoon laitetaan. Kaikki löysivät avustettuina elvytysnukelta oikean painelupaikan ja oppivat oikean painelusyvyuden sekä painelurytmin.

Elvytyksen harjoittelu oli kaikista oppilaista erittäin mielenkiintoista ja innosti heitä harjoitteluun sekä kyselemään asiasta enemmänkin. Myös sydäniskuri kiinnosti kaikkia. Päivän tunnelma oli suhteellisen rauhallinen huolimatta siitä, että ylivilkkautta esiintyi sekä pieniä oppilaiden välisiä ristiriitoja. Nämä eivät kuitenkaan vaikuttaneet koulutuksen kulkuun. Osalla oppilaista oli hieman yli-innokaskin ote koulutukseen, mutta sanallisella ohjauksella hekin pystyivät hillitsemään itseään siinä määrin, ettei se liiaksi häirinnyt toisten keskittymistä, vaan jokainen pystyi osallistumaan koulutukseen. Ilmapiiiri oli salliva, kannustava ja rento. Palautekyselyn tekeminen ei teknisistä ongelmista johtuen onnistunut päivän päätteeksi, vaan sovittiin, että se aloittaa seuraavan koulutuspäivän.

Toisena koulutuspäivänä 12.10.2017 paikalla oli seitsemän oppilasta. Lisäksi luokka-avustaja oli paikalla koko ajan ja erityisopettaja osan aikaa. Kaksi oppilasta joutui olemaan osan ajasta muussa opetuksessa. Aluksi kerättiin ensimmäisen päivän palaute Kahootilla. Kahoot on pelipohjainen oppimisympäristö internetissä. Lisäksi pelattiin Kahootilla yksi tätä koulutusta varten tehty ensiapuun liittyvä peli. Sovelluksen käyttö vaikutti oppilaista hauskalta. Oppilaat vaikuttivat hieman levottomilta, ja keskittyminen oli ajoittain vaikeaa. Yksi oppilas aloitti hälinän, jolloin muidenkin keskittyminen herpaantui aika ajoin. Kaikesta huolimatta suunnitellut sisällöt saatiin käytyä läpi kaikkien oppilaiden kanssa. Haavasidokset ja kompressio-kohoasento-kylmä (myöhemmin KKK) -havainnollistaminen olivat oppilaista mukavia ja mielenkiintoisia. Yksi oppilaista oli vapaaehtoinen, kun KKK-hoitoa näytettiin käytännössä. Tämä vaikutti lisäävän muidenkin oppilaiden kiinnostusta harjoitukseen. Oppilaille esiteltiin erilaisia tarvikkeita, joita haavanhoidossa käytetään. Halukkaille myös tehtiin paineside, ja kaikki saivat laastarin tai muun sidoksen käteensä tai muualle kehoonsa. Tämä oli heistä erityisen hauskaa, ja osalla olikin lopulta sideharsotaitos suussa hampaan irtoamisen ensiavun kokeilun tuloksena.

Toisen päivän koulutusmateriaali käytiin läpi oppilaiden keskittymiskyky huomioiden, pääosin heidän omien kokemustensa pohjustamana, mutta kuitenkin suunnitelman mukaisesti aiheissa edeten. Tarvittaessa esimerkkinä käytettiin erilaisia tarinoita havainnollistamaan tilanteita, joissa ensiapuoppeja voi tarvita. Päivän

lopuksi kerättiin oppilailta palaute Kahootilla kuluneesta koulutuspäivästä. Aikataulun vuoksi loput pelit jätettiin kertaukseksi seuraavaan päivään. Oppilaat olivat kiinnostuneita ensiavusta ja käsiteltävistä asioista. Aikaa oli käytettävissä nytkin harmillisen vähän. Oppilaat olisivat halunneet keskustella kokemuksistaan ja tiedoistaan enemmänkin. Myös suunniteltuja pelejä olisi ollut mukava ehtiä pelamaan. Hyvin jaksotettuna oppilaat olisivat jaksaneet touhuta ensiavun parissa useammankin tunnin kuin suunnitellut kaksi tuntia.

Kolmantena eli viimeisenä koulutuspäivänä 13.10.2017 paikalla oli seitsemän oppilasta, luokka-avustaja ja erityisopettaja. Aluksi näytettiin kaksi tapaturmien ehkäisyä käsittelevää videota, jotka molemmat liittyivät mopoiluun ja kypärän käyttöön. Yksi luokkalainen suhtautui mopoilun aiheuttamiin tapaturmavideoihin hieman ylimielisesti ja vähätellen. Tämä oli lähellä saada muutkin luokan oppilaat mukaan kyseiseen käytökseen. Kuitenkin sanallisella ohjauksella ja luokan henkilökunnan avustuksella tilanne saatiin pidettyä asiallisena. Videoiden pohjalta keskusteltiin onnettomuuksien mahdollisuudesta sattua myös omalle tai kaverin kohdalle. Myös opettaja koki kypärän käytön tärkeydestä keskustelun tarpeelliseksi. Videoiden pohjalta keskustelua heräsi myös siitä, miten toimitaan onnettomuuspaikalle saavuttaessa ja kuinka varoitetaan muita. Tunnilla keskusteltiin myös henkilökohtaisten turvavälineiden (kypärä, turvavyö, heijastin) käytön tärkeydestä tapaturmien ehkäisyssä. Tapaturmien ehkäisyyn liittyvää keskustelua käytiin myös ympäristön näkökulmasta: tapaturmariskit kotona ja ulkona liikkuessa sekä esimerkiksi oman fyysisen kunnan merkitys tapaturmien ehkäisyssä.

Viimeisenä koulutuspäivänä kerrattiin aikaisempina koulutuspäivinä opeteltuja asioita pelien avulla. Pelejä jäi vielä käyttämättäkin, mutta ne jäivät opettajalle myöhempää käyttöä ja kertausta varten. Oppilaat jaksivat edelleen olla innostuneita aiheesta ja yhdessä tekemisestä. Koulutukseen saatiin mukaan Suomen Punaiselta Ristiltä vieras, joka oli laatinut oppilaille tapaturmien ehkäisyä käsitteleviä tehtäviä. Päivän lopuksi kerättiin palaute oppilailta Kahootilla sekä henkilöltä kirjallisesti.

8.4 Ensiapukoulutuksen arviointi

Toiminnan arvioimiseksi on hyvä pyytää kohderyhmältä palautetta, ettei arviointi ole liian subjektiivista. Tapahtuman onnistumisesta, opinnäytetyönä mahdollisen syntyvän tuotoksen käytettävyydestä sekä toteutustavasta on hyvä pyytää palautetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Sekä oppilaille että erityisopettajalle ja luokka-avustajalle tehtiin palautekyselyt, joilla arvioitiin sitä, päästiinkö koulutuksella sille asetettuihin tavoitteisiin. Oppilailta kerättiin jokaisesta koulutuspäivästä palaute käyttämällä Kahootia. Se valittiin, koska se oli oppilaille ennalta tuttu ja sen käyttö motivoi heitä vastaamaan palautekyselyyn. Osallistuvalla henkilöstöltä palaute kerättiin kirjallisesti koulutuskokonaisuuden lopuksi (Liite 4).

Oppilaiden palautteet (liite 5) koottiin analyysiä varten. Palautetta kerätessä ilmeni muutamia teknisiä ongelmia, jotka näkyvät vastausten määrässä suhteessa vastaajien määrään. Osa vastaajista aloitti vastaamisen, mutta esimerkiksi internetiyhteydestä johtuen saattoi jäädä pois kesken kyselyn. Kysymyksillä haettiin vastauksia siihen, mitä oppilaat olivat päivän aikana omasta mielestään oppineet ja oliko oppi ollut uutta, oppimisen hauskuutta, hyödyllisyyttä, haasteita ja sitä, mikä oli mukavinta oppimisessa. Oppilaille selitettiin ennen palautteeseen vastaamista, että heillä on aikaa rauhassa vastata kysymyksiin. Heille myös selitettiin, että kyse on tärkeästä palautteesta ja siihen halutaan mahdollisimman totuuden mukaiset vastaukset.

Ensimmäisen koulutuspäivän palaute kerättiin teknisten syiden vuoksi seuraavan päivän aluksi. Vastaajia ensimmäisessä palautekyselyssä oli yhteensä seitsemän. Hätänumeroon soittaminen, miksi sinne soitetään ja miksi ei, oli palautteen mukaan oppilaille selvää. Yksi vastaaja oli vastannut, ettei osaa soittaa hätänumeroon. Myös tajuttoman tunnistaminen ja kylkiasentoon laittaminen olivat vastausten perusteella hallinnassa, ja vain yksi vastaaja seitsemästä oli vastannut ”ehkä” tähän liittyviin kysymyksiin. Elvytysasiat vaikeiksi koki yksi vastaaja, kaksi koki ne ”vähän” vaikeiksi ja kahdesta en eivät olleet vaikeita. Kaikki vastanneet kokivat tietävänsä, miten elvytetään. Neljä vastasi tietävänsä, miten sydäniskuria käytetään, ja kaksi vastasi tähän ”ehkä”. Opin tänään uutta -kysymykseen viisi vastasi ”valtavasti” ja yksi ”ehkä vähän”. Kivaa vastausten mukaan oli neljällä,

yksi oli vastannut "ihan ok" ja yksi, ettei ollut kivaa. Mukavin aihe oli kahdesta vastaajasta hätäpuhelut, yhdestä vastaajasta tajuton ja yhdestä elvytys. Kahden vastaajan mielestä kaikki aiheet olivat yhtä mukavia. Oppimisessa mukavimmaksi nousi yhtä vastaajaa lukuun ottamatta tiedon saaminen, yksi oli pitänyt harjoittelua mukavimpana.

Toisen koulutuspäivän palaute kerättiin päivän lopuksi. Palautteen antajia oli kuusi. Palautteen mukaan oppilaat osaavat hoitaa pieniä haavoja ja nivelvammoja. Palovamman ensiapua osaa palautteen mukaan antaa neljä ja yksi ehkä. Yksi ei kokenut osaavansa palovamman ensiapua. Kaikki vastaajat kokivat selväksi tulehtuneen haavan tunnistamisen, haavan puhdistamisen sekä tiedon siitä, milloin lääkäriin tulee mennä. Sidosten tekemisen vaikeaksi koki kaksi ja yksi vähän vaikeaksi. Kaksi ei kokenut sitä vaikeaksi. Harjoitukset olivat kaikista vastanneista helppoja. Vastaukset opin tänään ja oliko sinulla kivaa -kysymyksiin jakautuivat samoin kuin ensimmäisen päivän palautteessa. Mukavinta aihetta kysyttäessä neljä vastasi "haavat" ja yksi "kaikki". muut vastausvaihtoehdot olivat "palovammat" ja "tapaturmat". Samoin kuin ensimmäisenä päivänä, oppimisessa mukavimmaksi nousi tiedon saaminen, ja vastaajista yksi piti harjoittelua mukavimpana.

Kolmannen koulutuspäivän palautteessa päivän opetuksen onnistumisen lisäksi haluttiin palautetta myös kaikista koulutuspäivistä. Tämä palaute kerättiin koulutuksen lopuksi ja palautteeseen vastaajia oli kuusi. Vastausten mukaan tieto siitä, kuinka tapaturmia ehkäistään ja ymmärrys kypärän käytön tärkeydestä olivat kaikille vastaajille selviä. Neljä vastaajaa koki tietävänsä, kuinka ensiaputilanteessa toimitaan, ja kaksi vastaajaa koki, etteivät tiedä. Vastaajista viisi koki tietävänsä, kuinka pienet haavat hoidetaan, ja yksi vastaaja ei. Viisi vastannutta koki osaavansa haavojen puhdistamisen, ja yksi vastaaja ei ollut ihan varma asiasta. Vaikeiksi ensiapuasiat koki neljä vastaajaa, ja yhdestä vastaajasta ne eivät olleet vaikeita. Tieto siitä, milloin mennä lääkäriin oli suurimmalle osalle vastanneista selvää, ja yksi vastasi "ehkä". Harjoitukset koki helpoksi kolme vastaajaa, ja sopivia ne olivat kahden vastaajan mielestä. Opin näiden kolmen päivän aikana uutta -kysymykseen vastasi kolme oppineensa valtavasti, yksi "joo" ja yksi "ehkä

vähän”. Vastausten mukaan kivaa oli neljällä ja yhden mielestä ”ihan ok”. Mukavimmaksi aiheeksi kahden mielestä nousi elvytys, kahden mielestä tapaturmat, ja yksi vastaaja piti mukavimpana tapaturmien ehkäisyä. Oppimisessa mukavimmaksi nousi yksimielisesti tiedon saaminen. Kysymykseen ”Oliko ensiapukoulutus mielestäsi tärkeää?” kolme vastasi ”kyllä”, yksi ”ehkä” ja yksi ”en oikein tiiä”. Opetus oli neljän mielestä hyvää, ja yksi vastasi ”en oikein tiiä”. Mielenkiintoisena opetusta piti neljä vastaajaa, ja yhden mielestä opetus oli ”vähän” mielenkiintoista.

Henkilökunnasta koulutusta oli seuraamassa kaksi henkilöstön jäsentä: erityisopettaja ja luokka-avustaja. Palautteita saatiin siis kahdelta henkilöstön jäseneltä. Heiltä saatiin myös suullista palautetta koulutuspäivien aikana. Palaute oli kaikilta osin positiivista. Suullisessa palautteessa kerrottiin muun muassa, että koulutuksesta oli osattu tehdä mukavan toiminnallinen ja saatu kaikki oppilaat toimintoihin mukaan sekä innostumaan ensiavusta. Kirjallisen palautteen mukaan ensiapukoulutus antoi oppilaille riittävästi tietoa tapaturmatilanteissa toimimiseksi. Koulutuksessa ilmapiiri oli oppimista tukeva ja oppilaat saivat onnistumisen kokemuksia. Vastaajien mielestä koulutus auttoi madaltamaan oppilaiden ”kynnystä” auttaa toisia ennakkoluulottomasti. Palautteen perusteella koulutus myös antoi riittävät valmiudet hätänumeroon soittamiseen. Tiedon todettiin olleen oppilaille oikean tasoista ja riittävästi jaksotettua, sekä opetusmenetelmien toimivia. Kehitettäviä asioita oppilaiden ohjaamisessa ei ilmennyt. Koulutusmateriaaleja aiotaan hyödyntää jatkossa opetuksessa. Palautelomakkeen kysymyksiin ”Mikä opiskelijoiden toiminnassa oli hyvää?” ja ”Mitä muuta palautetta haluaisit antaa?” vastattiin monisanaisesti.

Opiskelijat olivat valmistautuneet todella hyvin. Lisäksi opiskelijat olivat läsnä opetustilanteessa ja saivat pidettyä oppilaiden mielenkiinnon yllä kaikilla tuokioilla. Oppituntien jaksottaminen oli onnistunutta. Tehtävät olivat motivoivia, monipuolisia ja hyvin valmisteltuja. Ohjeet olivat selkeät. Osaavissa käsissä kaikki näyttää onnistuvan hyvin. Kiitos ihanista päivistä. Olette upeita!

Yhteistyö oppilaiden kanssa meni hyvin. Monipuolinen opetus. Kiinnostava aihe oppilaille. Jaksotus hyvä 2h/pv. Oppilaat kuuntelivat hyvin, monipuolista toimintaa ja innostuvat keskustelemaan asioista. Hyvä, mukava koulutus, ajankohtainen meille kaikille. Kiitos!

9 Pohdinta

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa pienluokan oppilaille valmiuksia toimia tapaturmatilanteissa. Opinnäytetyön tavoite oli, että pienluokan oppilaat saavat tietoa yleisimmistä heitä kohtaavista tapaturmista sekä hätäensiavusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa pohjoiskarjalaisen koulun pienluokalle ensiapukoulutusta.

Isossa-Britanniassa Englannin Punainen Risti ja muut vapaaehtoiset organisaatiot puoltavat ensiapukoulutuksen pakollista sisällyttämistä opetussuunnitelmiin, koska se valmentaa lapsia toimimaan hätätilanteessa tehokkaasti ja turvaa onnettomuuden uhrin tilan tarpeettoman huononemisen sekä vähentää onnettomuuksista johtuvia kuolemantapauksia. Campbellin artikkelin (2012) mukaan ensiapukoulutus tulisi sisällyttää opetussuunnitelmaan myös opettajien mielestä ja opettajilla tulisi olla tarvittavat resurssit opetuksen toteuttamiseen. (Campbell 2012, 35–37.) Myös Ranskassa tehty tutkimus puoltaa ensiapukoulutuksen sisällyttämistä osaksi opetussuunnitelmaa. Tutkimuksen mukaan luokanopettajat voisivat kouluttaa oppilaille ensiapua, saatuaan itse ensin tarvittavan koulutuksen. (Ammirati ym. 2014, 1–8.)

Tutkimustietoa ensiavun kouluttamisesta lapsille oli saatavilla vähän. Myöskään juuri kohderyhmämme kouluttamisesta ei löytynyt aiempaa tietoa. Opinnäytetyöhön soveltuvia kotimaisia tutkimuksia ensiavun kouluttamisesta ei löytynyt, joten lähteiksi valittiin ulkomailla tehtyjä tutkimuksia. Löydettyjen tutkimusten sekä omien havaintojen pohjalta voidaan todeta ensiavun kouluttamisen lapsille olevan hyödyllistä. Heillä on kiinnostusta sekä kykyä oppia uutta. Ensiavun kouluttaminen jo nuoresta alkaen lisää lapsen kykyä ennakoida muuttuvia tilanteita sekä toimia hätätilanteessa myös myöhemmällä iällä. Opettajat pystyisivät kouluttamaan lapsia tavallisiin ensiaputilanteisiin, jos heillä on saatavilla ajantasaista tietoa koulutettavista asioista sekä ajalliset resurssit koulutusten järjestämiseen.

Kouluilla voisi olla teemapäiviä kerran lukukaudessa, jolloin taitoja yhdessä harjoiteltaisiin ja kerrattaisiin. Terveystieteiden oppilaitosten opiskelijat voisivat osana omaa koulutustaan käydä pitämässä ensiapukoulutusta ala-asteilla. Tästä hyötyisivät molemmat osapuolet.

Campbellin artikkelissa (2012) tuodaan myös ilmi esteitä ensiavun kouluttamisesta lapsille. Campbell toteaa, että usein aikarajoitukset ja rahoitus ovat esteinä ensiavun kouluttamisen lisäämiselle opetussuunnitelmiin. Artikkelissa myös tuodaan esiin, että ensiavun kouluttamista lapsille vastustetaan muuan muassa siksi, että ajatellaan lasten voivan kuormittaa ambulanssipalveluita tarpeettomilla soitoilla, vaikka tästä ei olekaan näyttöä. Lisäksi ajatellaan, ettei ala-asteikäisillä lapsilla välttämättä ole kognitiivisia tai fyysisiä kykyjä suoritua esimerkiksi elvytyksestä, ja että he voivat säikähtää verta tai hätätilanteita. (Campbell 2012, 37.)

Opinnäytetyönä pidetyn koulutuskokonaisuuden perusteella voidaan todeta, että lapsilla on kykyä ymmärtää erilaisia asiakokonaisuuksia, kun ne heille riittävän selkeästi kerrotaan ja perustellaan lapsen käsityskyvyn mukaisesti. Lapset tarvitsevat tietoa ja perusteluja asioille, jotta heidän on mahdollista toimia ohjeiden ja normien mukaisesti. Koulutuksen aikana lapsille annettiin tietoa myös siitä, miksi hätäkeskukseen ei tule soittaa turhaan. Lapset olivat kiinnostuneita erilaisten tapaturmien ensiavusta sekä hätäensiavusta. Heitä ei vaikuttanut pelottavan mahdolliset verenvuodot, vaan he olivat motivoituneita oppimaan oikeanlaiset toimintatavat erilaisiin tapaturmatilanteisiin. Kohderyhmä koostui pienluokan oppilaista, joilla oli erilaisia oppimiseen ja keskittymiseen liittyviä haasteita, mutta siitäkin huolimatta heillä oli hyvin sekä kognitiivisia että fyysisiä kykyjä suoritua muun muassa elvytyksestä.

Isossa-Britanniassa vuonna 2011 julkaistussa raportissa suositellaan perusensiavun kouluttamisen aloittamista jo 5-vuotiaille. Itävaltalais tutkimuksen mukaan ensiapukoulutus jää lapsille hyvin mieleen, mutta he tarvitsevat siihen kertausta aivan kuin aikuisetkin. Tutkimuksen mukaan suositeltu tuntimäärä kertauskoulutukseen olisi kuusi tuntia lukukaudessa. Viisi tuntia ensiapukoulutusta johtaa merkittävään tietojen ja taitojen lisääntymiseen. (Campbell 2012, 37.) Opittuja asioita

on tärkeää kerrata säännöllisesti. Tämä opinnäytetyönä järjestetty ensiapukoulutus pienluokan oppilaille toimii osaltaan tietoisuuden lisääjänä, mutta jatkuvuuden turvaamiseksi ja kertauskoulutuksen järjestämiseksi tämäkin kohderyhmä tarvitsee jonkun jatkamaan koulutuksia.

Oppimiseen on monia erilaisia tapoja. Lukeminen ei ole kaikille luontaisin tapa oppia. Oppimista voivat auttaa liike, musiikki, värit, askartelu, tekeminen, kokeileminen tai pelaaminen. Pelit tuovat oppimiseen havainnollisuutta ja monikanavaisuutta. Usein peleissä yhdistyvät oma tekeminen, vartalon liikkeet, kuvat ja äänet. (Hämäläinen & Oksanen 2015, 38, 54.) Ensiapukoulutuksessa korostui sisällön kouluttaminen erilaisten pelien ja tekemisen kautta. Vaihteleva koulutussisältö – teoriaa ja tekemistä sopivassa suhteessa – auttoi oppilaita keskittymään ja jaksamaan läpi koko koulutuskokonaisuuden. Monipuolinen tekeminen myös innosti oppilaita sisällön oppimiseen ja piti mielenkiinnon yllä kolmen päivän ajan.

Parikan ym. (2017) mukaan aktiivisuuden ja vireystilan säätelyongelmiin voisi saada helpotusta pienellä liikkeellä, jota voi tehdä pöytätyöskentelyn ohella. Tällaista pientä liikettä voisi olla esimerkiksi sinitarran tai pienen esineen sormeilu tai purukumin pureskelu, jotka kaikki auttavat aktiivisuustason säätelyssä. (Parikka ym. 2017, 128–131.) Opinnäytetyönä järjestetyssä ensiapukoulutuksessa oppilaiden keskittymistä helpotettiin antamalla heille tarvittaessa sinitarraa hypisteltäväksi. Osa oppilaista osasi itse pyytää sinitarraa, jos koki keskittymisen olevan vaikeaa. Hypistelystä oli apua siihen, että oppilas jaksoi osallistua koulutukseen.

Palautteen antaminen on tärkeä ja tehokas pedagoginen keino, joka edistää ja tehostaa oppimista. Palautteen on tultava välittömästi, se on annettava johdonmukaisesti ja sopivan voimakkaana. Kun puhutaan positiivisesta palautejärjestelmästä, tarkoitetaan oppilaan vahvuuksien vahvistamista ja realistista optimismia. (Parikka ym. 2017, 121–122.) Jokaisella on oma persoona, ja palautetta tarvitaan tekemisestä, ei persoonasta (Jalanne 2012, 208). Palautteen antamisessa on tärkeää tuoda esille mahdollisimman paljon positiivisia asioita, jotka auttavat lapsen

itsetunnon vahvistamisessa ja myönteisen minäkuvan luomisessa suoriutumisvaikeuksista huolimatta. Palautteen avulla lapsi oppii tietämään ja ymmärtämään omia vahvuuksistaan. (Puukari ym. 2017, 102.)

Koulutuspäivien aikana oppilaat saivat toiminnastaan välitöntä palautetta. Kehut, hymyt ja taputukset sekä sanallinen kannustus auttoivat oppilaita motivoitumaan tekemiseen ja yrittämään asioita uudestaan, jos he eivät ensimmäisellä kerralla niissä onnistuneet. Esimerkiksi pelejä pelatessa ja ristikoita tehdessä, kannustus ja oikeaan suuntaan ohjaaminen pienin vihjein, auttoivat oppilaita suoriutumaan niiden tekemisestä. Ensiapuharjoituksissa elvytyspaikan ja sopivan paineluvyyden löytäminen olivat aluksi kaikilla haasteellista, mutta kannustamalla ja tarvittaessa ”kädestä pitäen” ohjaamalla kaikki saivat onnistumisen kokemuksia. Positiivista palautetta annettiin sekä yrittämisestä että onnistumisesta. Opinnäytetyön tekijöiden saaman palautteen ja omien havaintojen pohjalta voidaan todeta, että koulutuskokonaisuudelle asetettuihin tavoitteisiin päästiin.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä hoitotyön kehittämisen kannalta. Ensiapukoulutuksessa annetaan tietoja ja taitoja terveyden edistämiseksi. Järjestämällä lapsille ensiapukoulutusta voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi tapaturmien syntyyn ja siihen, että tapaturman mahdollisesti kohdatessa, saadaan apu paikalle mahdollisimman nopeasti, eikä turhia lisävammoja synny. Kuten aiemmin todettu, voidaan ensiavun opettamisella säästää myös terveydenhuollon kustannuksia.

9.2 Opinnäytetyöprosessi

Päätös tehdä opinnäytetyö yhdessä syntyi kesäkuun alussa 2017. Opinnäytetyön ideointi, sekä tehtävänjaosta ja aikatauluista sopiminen aloitettiin heti sen jälkeen, kun päätös oli tehty. Kesä-heinäkuussa tavattiin useita kertoja, jolloin työstettiin aihesuunnitelmaa sekä varsinaista suunnitelmaa. Lähteitä opinnäytetyöhön etsittiin yhdessä sekä erikseen. Myös jo tehtyihin opinnäytetöihin tutustuttiin kattavasti. Tehtävänjako tehtiin niin, että valittiin tiedon hakuun ja kirjoitettavaksi osuudeksi se, mikä oli itselle vieraampi aihealue, jotta oppiminen ja ammatillinen kehittyminenkin tätäkin kautta olisivat mahdollisia. Työtä tehtiin kuitenkin niin, että

molemmat tutustuivat kaikkiin opinnäytetyöaiheisiin kattavasti, toinen toisilleen tietoa jakaen ja opettaen. Tiedonhaku oli välillä haastavaa, koska juuri kohderyhmää koskevaa tutkimustietoa löytyi melko vähän. Ensiavun opettamisesta, oppimishäiriöistä sekä oppimiseen liittyvistä haasteista löytyi erikseen tietoa melko hyvin. Myös erityispedagogiikasta sekä positiivisesta pedagogiikasta löytyi hyvin tietoa. Kuitenkin juuri kohderyhmän ja aiheen näkökulmasta tämäkin tieto täytyi yhdistellä useista lähteistä, jotta riittävä käsitys kokonaisuudesta saatiin myös tietopohjaan.

Koulutuspäivien rungon suunnitteleminen aloitettiin heinä-elokuussa 2017. Samoihin aikoihin vierailtiin myös Suomen Punaisen Ristin Joensuun toimipisteellä. Vierailun tavoitteita olivat oman tietämyksen ja käsityksen lisääminen siitä, miten lapsille ja nuorille olisi järkevää kouluttaa ensiapua sekä koulutuspäivien suunnittelun helpottaminen tämän tiedon avulla. Kohderyhmän tarpeiden ja motivoimisen vuoksi osaa heidän vakiintuneista koulutusmenetelmistään ei koettu tässä koulutuksessa toimiviksi. Esimerkiksi peruselvytyksen osalta koulutukseen valittiin paremmin kohderyhmälle sopivat havainnollistamisvälineet. Kuitenkin vierailulta saatiin myös hyviä vinkkejä lasten kouluttamiseen.

Toimeksiantajaa tavattiin 18.8.2017, jolloin suunniteltiin yhdessä koulutuksen sisältöjä, niin että ne ovat toimeksiantajan toiveiden mukaisia. Samalla toimeksiantajalta saatiin myös arvokkaita neuvoja ja vinkkejä siitä, millaiset asiat ovat pienluokan oppilaiden opettamisessa hyväksi havaittuja. Ensimmäisessä opinnäytetyöohjauksessa käytiin elokuussa 2017. Syyskuussa 2017 varattiin koulutukseen tarvittava välineistö Karelia-ammattikorkeakoululta sekä suunniteltiin palautekyselyt. Palautekyselyt pyrittiin tekemään niin, että niillä saadaan mahdollisimman totuudenmukaiset vastaukset ja kyselyt olisivat linjassa tavoitteiden kanssa. Opinnäytetyönsuunnitelma hyväksyttiin 29.9.2017 ohjauksessa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli ensiapukoulutus järjestettiin lokakuussa 2017. Koulutuksen jälkeen käsiteltiin palautteet sekä kirjoitettiin opinnäytetyön raportti. Opinnäytetyön tekemisestä pidettiin päiväkirjaa, johon kirjattiin keskeisimmät huomiot ja tapahtumat opinnäytetyön tekemisen ajalta. Päiväkirjaa hyödynnettiin opinnäytetyönrapporttia kirjoittaessa. Opinnäytetyön tekeminen ja

eteneminen olivat suunnitelmallista ja päämäärätietoista. Opinnäytetyön ohjausta hyödynnettiin tarvittaessa, koko prosessin ajan. Toimeksiantosopimukset (liite 6) allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa 13.10.2017, ja opinnäytetyön ohjaavat allekirjoittivat sopimukset 25.10.2017.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Lähteiden valinnassa ja tulkinnassa on pyrittävä kriittisyyteen. Valinnassa on hyvä huomioida lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, kirjoittajan arvostettuus ja tunnettuus, lähteen uskottavuus, julkaisijan vastuu ja arvovalta sekä puolueettomuus ja totuudellisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Raportissa huomioitiin lähteiden ikä ja alkuperä. Huomiota pyrittiin kiinnittämään siihen, kenen julkaisemia lähteitä käytetään ja ettei sekundäärilähteitä käytetä.

Luotettavuuden arviointiin on eri kriteereitä, jotka ovat synteesi eri tutkijoiden näkemyksistä. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan vahvistaa käyttämällä triangulaatiota, jossa tarkoituksena on näkökulmia yhdistämällä tavoittaa mahdollisimman kattava ja monipuolinen todellisuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128). Uskottavuuden lisäksi triangulaatio lisää myös luotettavuutta. Triangulaatiossa tutkimustuloksille pyritään saamaan vahvistusta käyttämällä useampaa tiedonkeruumenetelmää. Tulkinnan uskottavuutta lisää, jos eri lähteistä saadut tulokset tukevat toisiaan. (Kananen 2014, 64, 135.) Opinnäytetyötä tehdessä tutustuttiin kattavasti erilaiseen aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, jotta saatiin mahdollisimman monipuolinen ymmärrys käsiteltävästä aiheesta. Tietoa opinnäytetyöhön haettiin useista eri lähteistä. Tiedonhakuun käytettiin Chinal-, Medic-, PubMed-, Aleksi-, Arto- ja Cochrane Library -tietokantoja. Tieteellisiä julkaisuja aiheesta etsittiin myös yliopistojen internetsivujen ja Googlen kautta. Lisäksi teoriapohjan tiedonhaussa hyödynnettiin maakuntakirjaston, Itä-Suomen yliopiston sekä Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastoista löytyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää Suomen Punaisen Ristin kanssa tehty yhteistyö.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että prosessi on kirjattu selkeästi seurattavaksi. Raportin kirjoittamisessa voi hyödyntää muistiinpanoja prosessin eri vaiheista. Prosessipäiväkirjan pitäminen onkin tärkeää, jotta raportissa voidaan selventää, miksi mihinkin johtopäätökseen on päädytty. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessin ajalta pidettiin päiväkirjaa, johon kirjattiin kaikki olennaiset asiat, jotka vaikuttivat prosessin etenemiseen. Päiväkirjaa hyödynnettiin opinnäytetyönraporttia kirjoitettaessa. Ensiavukoulutuksen toteutusta pyrittiin avaamaan mahdollisimman tarkkaan ja selkeästi.

Reflektiivisyys tuo tutkimukseen läpinäkyvyyttä. Tutkija kuvaa menetelmiään, aineistoaan ja tutkimuksen etenemistä. Aikaisemman toiminnan reflektointi on uuden kehittämisen perusta. (Heikkinen 2010, 154.) Reflektiivisyyden edellytyksenä on arvioida, miten prosessiin vaikutetaan ja kuvata raportissa lähtökohdat. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Raportissa on annettava riittävän kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida sen siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön raportissa pyritään kuvaamaan selkeästi opinnäytetyön lähtökohdat ja eteneminen. Opinnäytetyön raportissa annetaan tietoa koulutuksen sisällöistä ja esitetään vaihtoehtoja siirrettävyydelle, esimerkiksi ensiavun kouluttaminen muissa vastaavanlaisissa ympäristöissä.

Terveystutkimusta säätelevät lait ja asetukset. Näiden lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan henkilön yksityisyyden ja koskemattomuuden turvaaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Toimeksiantajan ja tutkittavien nimiä ei saa mainita raportissa ilman asianosaisten lupaa (Vilkkä 2015, 46). Toimeksiantajan kanssa sovittiin, ettei koulun nimeä mainita opinnäytetyössä, jotta oppilaiden yksityisyydensuoja säilyy, eivätkä he tule leimatuksi oppimiseen liittyvien ongelmien takia. Tästä syystä toimeksiantosopimuksesta on tummennettu toimeksiantajan tiedot. Oppilaiden yksityisyyden suojaamisen takia koulutuksesta ei myöskään otettu valokuvia.

Eettisesti oikein tehty tutkimus edellyttää taidollisia ja tiedollisia valmiuksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Tutkimuseettisiä periaatteita ovat haitan välttämi-

nen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Haitan välttämiseksi eettiset kysymykset liittyvät ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin ja elämänpiiriin kajoamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Opinnäytetyössä haittaa vältettiin niin, että koulutuskokonaisuuksiin liittyvät esimerkit pidettiin riittävän yleisellä tasolla, etteivät ne olleet oppilaille liian henkilökohtaisia eivätkä sitä kautta aiheuttaneet heille pahaa mieltä. Opinnäytetyössä huomioitiin tieto-taitovaatimukset ja hankittiin riittävästi sekä teoretietoa että käytännöntaitoja, jotta näitä voitiin myös kohderyhmälle kouluttaa.

Tutkijalta vaaditaan erityistä hienotunteisuutta ja tarkkuutta pienyhteisöjen kohdalla. Asiat on raportoitava niin, että raportissa esiin tulevat asiat palvelevat sekä uuden tiedon tuottamisen että kunnioituksen ja luottamuksellisuuden periaatteita. Tutkijan on oltava kaikkia kohtaan oikeudenmukainen ja puolueeton. Oikeudenmukaisuus toteutuu, kun kaikki tärkeät tulokset raportoidaan. Terveystutkimukseen tarvitaan tietoinen suostumus. Tällä pyritään välttämään haitan aiheuttaminen. Lasten kohdalla suostumus tulisi saada heidän huoltajiltaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–154.) Lupaa ensiapukoulutuksen pitämiseen ei toimeksiantajan mukaan tarvittu, koska koulutus oli osa koulupäivää.

Eettinen raportointi tarkoittaa rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Eettisessä arvioinnissa tulee arvioida myös luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on toimittava rehellisesti ja vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan kunnioittamalla toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tutkimusetiikassa vilpillinen ja epärehellinen toiminta jaetaan vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppiä ovat plagiointi, seppittely ja vääristely. (Vilkkä 2015, 42–43.) Opinnäytetyössä nämä asiat otettiin huomioon kirjaamalla lähdeviitteet tarkoin ja käyttämällä sitaatteja, jos tekstiä lainattiin suoraan. Luetun ymmärtämiseen käytettiin aikaa, etenkin vieraskielisten lähteiden kohdalla, jotta virheellisiä tulkintoja toisten tekstistä ei tehtäisi. Koulutuspäivistä kerrotaan totuudenmukaisesti ja mahdollisimman tarkasti. Koulutuspäivien palautteet käytiin tarkoin läpi, kummankin opinnäytetyön tekijän toimesta. Näin pyrittiin varmistamaan, että palautteiden tulkinta on mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena järjestetyn

ensiapukoulutuksen Prezi-esityksessä käytettyjen kuvien lähde on yhtä kuvaa lukuun ottamatta Pixabay.com, ja 112-sovelluksen kuva on itse otettu. Sivustolla olevat kuvat ovat kaikkien vapaassa käytössä.

9.4 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoidajan ammattitaitovaatimuksiin kuuluvat muun muassa terveyden edistäminen, ohjaus ja opastus sekä tapaturmien ennaltaehkäisy (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43). Sairaanhoidajana toimimiseen liittyvät muun muassa erilaisten ryhmien vetäminen, ajantasaisen tiedon välittäminen ja itsensä kehittäminen. Koulutuksen järjestäminen, materiaalien kerääminen sekä opinnäytetyön tekeminen kehittivät ja lisäsivät ammatillisia valmiuksia.

Opinnäytetyötä tehdessä keskeneräisyyden sietokyky lisääntyi. Oman ajan käytön suunnittelu ja vastuunotto omasta tekemisestä tulivat molemmilta luonnostaan. Välillä opinnäytetyön tekeminen tuntui epätoivoiselta ajanpuutteen takia, mutta sekä opinnäytetyö että muut kurssit etenivät kuitenkin aikatauluissaan. Keskinäinen yhteistyö sujui hyvin, ja se näkyi myös toimeksiantajalle koulutuspäivien aikana. Myös yhteistyö opinnäytetyön ohjaajiin oli sujuvaa. Yhteinen aika oli välillä vähissä, mutta nykyteknologia onneksi mahdollisti tekemisen etänäkin, niin kirjoittaen kuin kuvapuheluidenkin avulla.

Ammatillista kehittymistä tapahtui sekä itse aiheen että koko opinnäytetyöprosessin kautta. Tietämys lasten ja nuorten oppimisvaikeuksista sekä mielenterveysongelmista ja niiden vaikutuksista oppimiseen lisääntyi. Ensiapuasiat kertaantuvat työtä tehdessä, ja tekemiseen tuli varmuutta. Voimavaralähtöisyyden ja positiivisuuden merkitys kaikkeen tekemiseen tuli hyvin selväksi tietopohjan kirjoittamisen yhteydessä. Näitä asioita on tärkeää hyödyntää hoitotyössä, riippumatta hoidettavasta tai ohjattavasta asiakasryhmästä.

Opinnäytetyön tekeminen tuntui välillä rasittavalta ja työläältä. Onneksi työtä ei kuitenkaan tarvinnut tehdä yksin, vaan apua ja tukea sai tarvittaessa toiselta. Välillä jo pelkkä tieto siitä, ettei tässä prosessissa ollut yksin, auttoi jaksamaan

eteenpäin. Iloa tuotti se, että koulutuskokonaisuus pienluokan oppilaille oli eräänlainen menestys. Kohdejoukon monenlaisista oppimiseen ja keskittymiseen liittyvistä haasteista huolimatta koulutus saatiin vietyä suunnitellusti alusta loppuun. Tämä vaati hyvää valmistautumista ja sisältöjen sekä menetelmien suunnittelua. Ensiapukoulutuksen toivottiin kannustavan kohderyhmää tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Tietoisuuden lisääntyessä myös varovaisuuden toivottiin lisääntyvän sekä kohderyhmän välttävän ainakin suuremmilta vammoilta. Koulutuksen myös toivottiin tuovan jokaiselle oppilaalle onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta edistävän positiivisen minäkuvan kehittymistä sekä lisäävän kykenevyyden tunteita. Omien tuntemusten, näköhavaintojen sekä palautteenkin perusteella nämä toiveet toteutuivat suurelta osin.

9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Koulutusmateriaaleja voi hyödyntää koko koulun ensiapukoulutuksessa, koulun vastaavissa pienryhmissä sekä yleisopetuksessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyviä pelejä ja materiaaleja koulu voi muokata haluamallaan tavalla käyttöön sopivaksi. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa koulutusmateriaalien oikeellisen tiedon päivittämisestä koulutuksen jälkeen.

Jatkossa kehittämismahdollisuutena voisi olla esimerkiksi haastattelututkimus, jolla pyrittäisiin selvittämään tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtyjen koulutusmateriaalien käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä ensiapukoulutusten järjestämisessä. Samalle kohderyhmälle voisi myöhemmässä ikävaiheessaan järjestää myös kertauskoulutusta ensiavusta. Ensiapukoulutuksen kehittäminen ”räätälöidysti” nuoremille oppimisen ja tarkkaavaisuuden vaikeuksista kärsiville oppilaille voisi olla yksi jatkokehittämisen mahdollisuus. Terveystieteiden oppilaitokset voisivat yhteistyössä kuntien opetustoimen kanssa järjestää kertauskoulutusta alueen koulujen normaali- ja pienluokille sekä huolehtia koulutusmateriaalien päivittämisestä. Tutkimustieto osoittaa oppilaiden hyötyvän siitä, että oma luokanopettaja kouluttaa heille ensiapua. Jatkokehittämismahdollisuutena voisi tämän tiedon pohjalta olla myös opettajien tietotaidon lisääminen ensiavusta.

Lähteet

- Ammirati, C., Gagnayre, R., Amsallem, C., Némitz, B. & Gignon, M. 2014. Are schoolteachers able to teach first aid to children younger than 6 years? - A comparative study. *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care. BMJ Journals. Research.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170209/pdf/bmjopen-2014-005848.pdf>. 20.11.2017.
- Aro, T., Järviluoma, E., Mäntylä, M., Mäntynen, H., Määttä, S. & Paananen, M. 2014. Kummi11. Oppilaan minäkuva ja luottamus omiin kykyihin. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Bello, N.T. 2015. Clinical utility of guanfacine extended release in the treatment of ADHD in children and adolescents. *Patient Prefer Adherence.* 2015 (9) 877–885. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494608/pdf/ppa-9-877.pdf>. 26.7.2017.
- Campbell, S. 2012. Supporting mandatory first aid training in primary schools. *Nursing Standard*, 27(6), 35-39. Julkaisu saatavissa Chinal-tietokannassa. Pysyvä linkki. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=108103091&lang=fi&site=ehost-live>. 28.6.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. *Duodecim.* http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002. 3.5.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. *Duodecim.* http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_hakusana=tajuttoman%20ensiapu. 7.10.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Peruselvytys. *Duodecim.* http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006. 7.10.2017.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 24.9.2017.
- Heikkinen, H.L.T. 2010. Opettajan identiteetti ja kertomusten kaanon. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* Helsinki: Kansanvalistusseura, 151–158.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2009. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kognitiivinen psykoterapia. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.* http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko. 24.9.2017.

- Huttunen, M. 2016. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkäriin käsikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353&p_hakusana=adhd. 19.9.2017.
- Hämäläinen, R. & Oksanen, S. 2015. Minullako oppimisvaikeuksia?. Erilaisten Oppijoiden Liitto Ry.
- Hätäkeskuslaitos. 2017. Milloin soitat 112?. http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112. 26.7.2017.
- Isomäki, H. 2015. KUMMI 12: Ymmärrämmekö näkemäämme? - visuaalisen hahmottamisen häiriöt. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Jalanko, H. 2016. Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00127&p_haku=ensiapu. 24.7.2017.
- Jalanne, T. 2012. Ikkuna luokahuoneeseen. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 193–210.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karukivi, M. & Kaapasalo-Pesu, K.-M. 2012. Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito. Suomen Lääkärilehti. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6. 22.9.2017.
- Kivelä, V. & Lempinen, J. 2009. Arki hallintaan -Nuorten ryhmätoiminnan ohjaaminen. Turku: KOTA – Lasten ja nuorten hyvinvointi ry.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2017. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=0231D45B5FE6A235B88665262E64E902?id=hoi50061#NaN>. 22.9.2017.
- Lepola, U., Leinonen, E. & Koponen, H. 2016. Pakko-oireinen häiriö. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6. 23.9.2017.
- Leppämäki, S. 2012a. Aikuisen ADHD. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 253–264.
- Leppämäki, S. 2012b. ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 45–50.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Kuuden Koon Malli - Tapaturmien ehkäisyn toimintamalli kouluun ja päiväkotiin. https://id06yg.bn1301.livestore.com/y4m_LksLZnVm3zLz7FlaQJkzEE-1L35QGMsCyLTN2cPHMXok3QY1Jbq_TD3Zj73zZDp_Kub_fDTHDJBOFC5FZhcQncg1Oz_EMehbR0GXiud_GMFjmTxYSnahcWqLNtOeePcLgNFnlqtzchJjS4wS8ZGeSPAp5RlxLSFpwWWOMGENmLR-

- 8kphgdZsYAv-rWXhyba/MLL%20Kuusi%20Koota%20esite%20(2).pdf?psid=1. 8.8.2017.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1. 22.9.2017.
- Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H. & Vehmas, S. 2015. Erityispedagogiikan perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Moilanen, I. 2012. ADHD. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 35–43.
- Niilo Mäki Instituutti. 2017. Tarkkaavuus. <https://www.nmi.fi/fi/oppimisvaikeudet/tarkkaavaisuus?searchterm=Adhd>. 16.11.2017.
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Duodecim Oy. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00136&p_haku=lasten%20tapaturmat. 24.7.2017.
- Pihakoski, L. & Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Suorander, A. (toim.). Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 243–253.
- Puukari, S., Lappalainen K. & Kuorelahti, M. 2017. Ohjaus ja erityisopetus oppijoiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Puura, K. 2016. Lapsenmasennus. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=lapsen%20masennus. 21.9.2017.
- Puustjärvi, A. & Kumpulainen, K. 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsuudessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/duo97505>. 18.9.2017.
- Raevuori, A. 2012. Nuoren ADHD. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD diagnosointi, hoitoja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 211–230.
- Roine, S. 2016. Lapsen paniikkihäiriö. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00806&p_haku=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6. 23.9.2017.
- Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Aikakausikirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98451>. 25.10.2017.
- Saarelma, O. 2017. Haava. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215. 8.10.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2016a. Lapsen painelu-puhalluselvytys. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostotaukset/2016_suomi_lapsi_ppe_-_final.pdf. 28.7.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2016b. Aikuisen painelu-puhalluselvytys. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostotaukset/2016_kuvallinen_aikuisen_ppe_yksi_auttaja.pdf. 28.7.2017.

- Suomen Punainen Risti. 2017a. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>. 11.8.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2017b. Luunmurtumat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>. 11.8.2017.
- Syväoja, H., Kantomaa, M., Laine, K., Jaakkola, T., Pyhältö, K. & Tammelin, T. 2012. Liikunta ja oppiminen – Tilannekatsaus lokakuu 2012. Opetushallitus. http://www.studieguiden.fi/download/144729_Liikunta_ja_oppiminen_2.pdf. 23.9.2017.
- Terve koululainen. 2017a. Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. UKK-instituutti. <http://tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus>. 11.8.2017.
- Terve koululainen. 2017b. Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. UKK-instituutti. <http://tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikunnanvaikutukset/liikunnanmaara>. 11.8.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Tapaturmien ehkäisyn opetus. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/koulu-ja-oppilaitos/tapaturmien-ehkaysyn-opetus>. 27.7.2017.
- Tuomi, S. & Latvala, E. 2017. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>. 22.11.2017.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koulutuspäivien sisällöt**ENSIAPUKOULUTUS****KESKIVIIKKO 11.10.2017 KLO 11.00 – 13.00**

Aika	Sisältö:	Käytännön järjestelyt:
11.00 – 11.15 15 min	Esittäytyminen, aiheen esittely: mitä tänään tehdään.	
11.15 – 11.35 20 min	DIAT: Häätäpuhelu Harjoitukset: Tarina + 112-sovellus Extratehtävä: ristikko	Diat + ristikko: Piia Tarina + sovellus: Teija
11.35 -12.00 25 min	DIAT: Tajuton henkilö -> kylkiasento Harjoitukset: kylkiasentoon laittaminen	Diat: Piia Harjoitukset: Teija & Piia
12.00 – 12.15 15 min	TAUKO	
12.15 – 12.45 30 min	DIAT: Elvytys + sydäniskuri Harjoitukset: nukella harjoittelu + sydäniskuriin tutustuminen Päivän kertaus: sanaparipele	Diat: Piia Harjoitukset: Teija & Piia Sydäniskuri + peli: Teija
12.45 – 13.00 15 min	Palaute päivästä oppilailta -> Kahoot	Teija

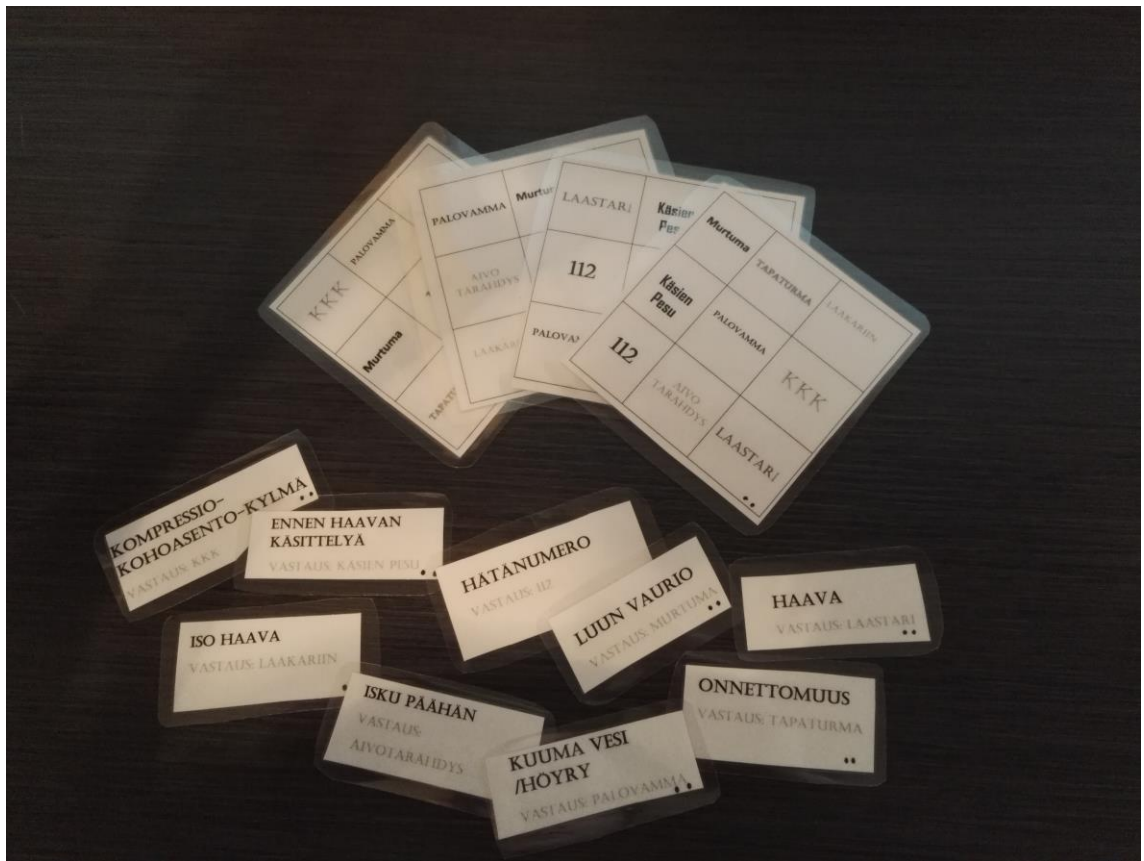
Koulutuspäivien sisällöt**ENSIAPUKOULUTUS****TORSTAI 12.10.2017 KLO 11.00 – 13.00**

Aika	Sisältö:	Käytännön järjestelyt:
11.00 – 11.15 15 min	Päivän aiheen esittely Eilisten oppien muistelu sanapari-pelin avulla.	Peli: Teija
11.15 – 11.40 25 min	DIAT: yleistä tietoa tapaturmista + nivelvammat Harjoitukset: Tarina + KKK	Diat: Piia Tarina: Piia Harjoitukset: Piia & Teija
11.40 -11.55 15 min	DIAT: Palovammat Harjoitukset: Tarina Peli: Bingo	Diat: Piia Tarina + peli: Teija Harjoitukset: Teija & Piia
11.55 – 12.10 15 min	TAUKO	
12.10 – 12.45 35 min	DIAT: Haavat ja verenvuodot Harjoitukset: Taustarina, puhdistus & sidonta, näytetään paineside Sanapari-peli	Diat: Piia Harjoitukset: Piia & Teija Tarina + peli: Teija
12.45 – 13.00 15 min	Palaute päivästä oppilailta -> Kahoot	Teija

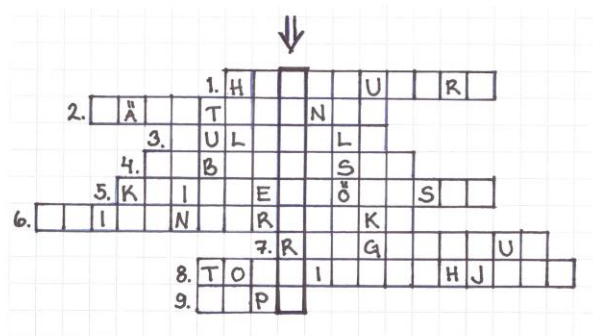
Koulutuspäivien sisällöt**ENSIAPUKOULUTUS****PERJANTAI 13.10.2017 KLO 9.00 – 12.00**

Aika	Sisältö:	Käytännön järjestelyt:
9.00 -9.05 5 min	Päivän aiheiden esittely	
9.05 – 9.30 25 min	DIAT: Tapaturmien ehkäisy Videot: SPR -> mopo-onnettomuudet	Diat: Piia Videot: Piia
9.30 – 9.45 15 min	Koulutuspäivien kertausta: Ristikko	Ristikko: Piia
9.45 – 10.00 15 min	TAUKO	
10.00 – 10.35 35 min	Vieras: SPR -> tapaturmien ennaltaehkäisy, vaaranpaikkojen tunnistaminen, tehtäviä	
10.35 – 11.15	RUOKATAUKO	
11.15 – 12.00 45 min	Koulutuspäivien kertausta: Kahoot-peli, Sanapari- peli + Bingo Palaute päivästä oppilailta -> Kahoot Palaute koulutuskokonaisuudesta henkilöstölle	Pelit: Teija Oppilaat: Teija Henkilöstö: Piia

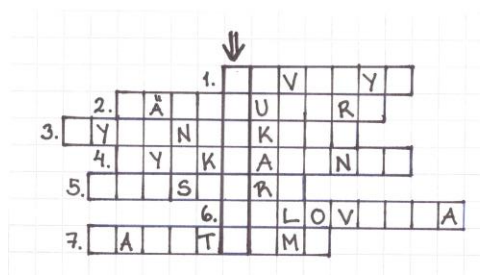
Pelit ja ristikot



Pelit ja ristikot



1. Mikä on 112?
2. Mikä sinulla on, kun soitat 112?
3. Esimerkkitilanne, jossa soitat 112?
4. Mikä yleensä tulee hätäpaikalle?
5. Millaisissa tilanteissa ET soita 112?
6. Esimerkkitilanne, milloin ET soita 112?
7. Mitä seuraa ilkivaltaisesta 112 soittelusta?
8. Mitä hätäkeskuksesta sinulle annetaan?
9. Mikä sinun pitää saada ennen kuin voit lopettaa hätäpuhelun?



1. Aloitetaan, jos ihminen ei hengitä?
2. Mikä 112 on?
3. Defibrillaattorin toinen nimi?
4. Tajuton laitetaan tällaiseen?
5. Laitetaan haavan päälle?
6. Tulee, jos poltat kätesi?
7. Äkillinen tapahtuma, joka aiheuttaa kehon vammautumisen?



Prezi-koulutus



Ensiapu

Mitä ensiapu on?

- Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa apua, jonka antaja on useimmiten maallikko eli kouluttamaton avunantaja.
- Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa toimintaa, jolla pyritään:
 - turvaamaan pelastettavan peruselintoiminnot.
 - ehkäisemään paheneminen hänen tilassaan.
- Ensiapua ovat jo kuuntelu, läsnäolo ja hätäilmoituksen tekeminen.
- Ensiapu on laaja auttamisen ketju, joka koostuu pelastamisesta, ensiavusta, ensihoidosta, kuljetuksesta sekä hoidosta ja kuntoutuksesta.

(Castrén, Korte, Myllyrinne, 2012, Korte & Myllyrinne 2012.)

Hätäpuhelu

Minne soittaa hädän tullen?

Hätänumero on **112**

Hätäkeskukseen soittaminen on ilmaista, siihen ei tarvita SIM-korttia ja siihen voi soittaa mistä tahansa puhelimesta, ilman että tietää puhelimen PIN-koodia.

(Hätäkeskuslaitos 2017; Korte & Myllyrinne 2012)

Prezi-koulutus

Hätäpuhelu

Milloin soitetaan?



- Kun epäillään tai tiedetään hengen, terveyden, ympäristön tai omaisuuden olevan vaarassa tai uhattuna
- Kun viranomaisapua tarvitaan kiireellisesti paikalle
- Hätänumeroon pitää soittaa aina, jos huomaa tulipalon tai onnettomuuden, tapahtumassa olevan tai tapahtuneen rikoksen, tai on tarvetta ambulanssille.
- Hätänumeroon kannattaa soittaa, vaikka ei olisi aivan varma onko kyseessä hätätilanne vai ei.

(Hätäkeskuslaitos 2017)

Hätäpuhelu

Milloin **ei** soiteta?



- Kiireettömissä tapauksissa
- Sellaisissa häiriötilanteissa, joissa kukaan ei ole vaarassa
 - esim. liikenne-ruuhkat, sähkökatkot
- Tiedustelu- ja kyselytarkoituksessa
- Hätänumeron väärästä ja ilkivaltaisesta käytöstä voidaan rangaista, kuitenkin soittamista ei kannata jättää väliin, jos epäilee kyse olevan todellisesta hädästä.

(Hätäkeskuslaitos 2017)

Hätäpuhelu

Hyvä tietää soittaessa!

- Hätänumeroon 112 kannattaa soittaa henkilön, joka tietää tapaturmasta eniten.
- Hätäkeskukseen kerrotaan mitä ja missä on tapahtunut.
- On tärkeää antaa tapaturmapaikan tarkka kunta ja osoite. (112-sovellus)
- Hätäkeskuksesta esitetään kysymyksiä ja annetaan toimintaohjeita.
- Puhelun saa lopettaa vasta, kun hätäkeskuksesta annetaan siihen lupa.



(Hätäkeskuslaitos 2017; Korte & Myllyrinne 2012)

Tajuton henkilö

Mistä tietää että ihminen on tajuton?

- Hengittää, mutta ei reagoi ärsykkeisiin eikä herättelyyn, puheeseen tai ravisteluun.

Mistä tajuttomuus voi johtua?

- Monista eri syistä, esimerkiksi:
 - aivoverenvuoto, sydämenpysähdys, kouristukset, vakavat tulehdukset, alhainen verensokeri, myrkytys, sähköisku tai pään vamma.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Tajuton henkilö

Mitä vaaraa tajuttomuudesta voi olla?

- Lihasjännite häviää -> kieli veltostuu ja voi painua nieluun sekä tukkia hengitystiet.

Tajuttoman ensiapu ja sen tarkoitus

- Hengityksen turvaaminen kylkiasentoon laittamalla.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Tajuton henkilö

Mitä tehdään kun löydetään tajuton henkilö?

- Yritetään selvittää mitä on tapahtunut
- Yritetään saada hereille äänekkäästi puhuttelemalla ja hartioista ravistamalla.
- Jos tajuton ei reagoi herättelyyn soitetaan hätänumeroon 112.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Prezi-koulutus

Tajuton henkilö



Miten tarkistetaan hengittääkö tajuton normaalisti?

- Tajuton henkilö laitetaan selälleen joustamattomalle ja tasaiselle alustalle
-> ulkona maahan tai sisällä lattialle.
- Hengitystiet avataan päätä ojentamalla
-> otsasta painamalla ja leuasta kohottamalla.
- Hengitysteitä auki pitäen tarkastetaan tuntuuko tajuttoman suusta tai sieraimista ilmavirtausta.
- Samalla tarkkaillaan liikkuuko rintakehä ja kuunnellaan, onko hengitys normaalia.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Tajuton henkilö

Millaista on normaali hengittäminen?

- Säännöllistä ja helpon näköistä.
-> Ilmavirtaus tuntuu eikä hengitys ole korisevaa tai haukkovaa.

Hengityksen seuraaminen

- Hengitystä on seurattava ammattiavun saapumisen asti.
- Jos tajuton lopettaa hengittämästä, tulee hätänumeroon 112 soittaa heti uudestaan.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Tajuton henkilö



Milloin tajuton laitetaan kylkiasentoon?

- Kun tajuton hengittää normaalisti, mutta ei reagoi herättelyyn.

Miten kylkiasentoon laitetaan?

- Toinen käsi laitetaan lattiaa vasten pään vierelle kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle.
- Tajuttoman takimmainen polvi nostetaan koukkuun.
- Koukussa olevasta polvesta ja saman puolen hartiasta otetaan kiinni, ja vedetään tajuton kylkiasentoon.
- Tajuttoman käsi laitetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin.
- Päällimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan.
- Pää laitetaan sellaiseen asentoon, että hengitystiet pysyvät auki.

(Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

Prezi-koulutus

Elvytys

Milloin elvytys on tarpeen?

- Jos tajuton lopettaa hengittämisen.
- **Muista tehdä hätäilmoitus soittamalla 112!**

Mitä elvytyksessä tapahtuu?

- Puhallukset vievät keuhkoihin ilmaa
- Painelemalla turvataan verenkierto

(Korte & Myllyrinne 2012)

Elvytys

Miten ja mistä painetaan?

- Auttaja laittaa kämmentyvensä rintalastan päälle ja painaa rintalastaa käsivarret suorana.
- Aikuisen painelupaikka on rintalastan keskellä, lapsen rintalastan alaosan päällä.
- Aikuisen rintalastaa painetaan molemmin käsin, toinen käsi toisen päällä.
- Lapsen rintalastan painelu tehdään yhdellä kädellä.

(Suomen Punainen Risti 2016; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

Elvytys

Miten puhalletaan?

- Puhalluksia varten hengitysteiden avoinna oleminen varmistetaan.
- Hengitystiet avataan päätä ojentamalla
-> otsasta painamalla ja leuasta kohottamalla.
- Auttaja asettaa suunsa tiukasti elvytettävän suun päälle.
- Elvytettävän sieraimet suljetaan sormilla.
- Ilmaa puhalletaan sen verran, että nähdään rintakehän nousevan.

(Suomen Punainen Risti 2012)

Prezi-koulutus

Elvytys

Miten ja kuinka kauan?

- Sekä lapsen että aikuisen elvytysrytmi on 30:2.
- Lapsen elvytys aloitetaan puhaltamalla ensin viisi kertaa, jonka jälkeen aloitetaan 30 kerran painelut, sitten siirrytään normaaliin elvytysrytmiin.
- Aikuisen elvytys aloitetaan painelemalla rintalastaa 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan kaksi kertaa.
- Painelu-puhalluselvytystä jatketaan, kunnes autettava virkoo, ensihoito saapuu paikalle ja ottaa vastuun tai elvyttäjän voimat ehtyvät.

(Suomen Punainen Risti 2016)

Sydäniskuri

Sydäniskuri eli defibrillaattori

- Sydäniskuri antaa sähköiskun, joka auttaa palauttamaan sydämen normaalin rytmin.
- Sydäniskurista löytyy ohjekuva elektrodien kykemiseksi.
- Sydäniskuri tunnistaa automaattisesti ne sydämen häiriötilat, joihin sähköiskuja voidaan antaa.
- Laite opsataa käyttäjänsä sekä äänin että valomerkein.
- Iskurin käyttö on ohjeiden mukaan käytettynä turvallista.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Sydäniskuri

Sydäniskureita löytyy Joensuussakin monesta paikasta, esimerkiksi:

- Prisma
- Rantakylän uimahalli
- Itä-Suomen yliopisto
- Joensuun Tiedepuisto Oy
- Karelia Ammattikorkeakoulu Oy
- Joensuun lentoasema (matkustajaterminaali)
- Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksen tilat
- Joensuun Vesi, Kuhasalon Puhdistamo
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto (Pielisjoen linna)

Sydäniskurien sijaintitietoja voi katsoa internet-osoitteesta: <https://defi.fi/sijainti/me/>.

(Defi.fi 2017)

Prezi-koulutus

Tapaturmat

Mikä tapaturma on?

- Ennalta-arvaamaton ja äkillinen tapahtuma, joka johtaa jonkin asteiseen kehon vammautumiseen.

Millaisia vammoja tapaturmista voi tulla?

- Esimerkiksi:**
- Haavoja
 - Venähdyksiä
 - Murtumia
 - Kallovammoja
 - Kaatumisia
 - Palovammoja
 - Paleltumia
 - Myrkytyksiä
 - Tukehtumisia
 - Hukkumisia

(Parkkari & Kannus 2009)

Tapaturmat

Yleisimmät tapaturmavammat lapsilla?

- Haavat ja ruhjeet
- Nivelvammat
- Päävammat
- Nyrjähdykset
- Murtumat

Kouluikässä suurin tapaturmariski liittyy urheiluharrastuksiin ja liikenteeseen.

(Parkkari & Kannus 2009)

Nivelvammat

Mistä nivelvammoja tulee?

- Yleisimmin liukastuessa, kaatuessa tai pudotessa.

Nivelvamman oireet?

- Turvotus, kipu, mustelma, virheasento ja se, ettei raajaa voi käyttää normaalisti.

Nivelvamman ensiapu?

- Kompresio eli puristus, kohoasento ja kylmä (KKK)
- Kompresio-kohoasento-kylmä vähentävät vamma-alueen turvotusta ja kipua sekä pienentävät verenkiertoa- ja vuotoa.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Prezi-koulutus

Nivelvammat

Miten KKK-ensiapua annetaan?

- Vammakohtaa puristetaan ja painetaan siteellä tai käsin.
- Jos vamma kohta on jalassa tai kädessä, nostetaan se koholle.
- Vamman ympärille laitetaan kylmää, ja sitä pidetään siinä 15–20 minuuttia.
 - Kylmää ei saa laittaa suoraan paljaalle iholle, vaan kylmä kääritään ensin kankaaseen.

Loukkaantunut toimitetaan lääkäriin tarvittaessa
Ja aina, kun nivel on mennyt pois paikaltaan.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Aivotärähdys

Mikä sen aiheuttaa?

- Pään lyöminen kaatuessa tai pudotessa
- Päähän kohdistuva isku

Mitä siitä seuraa?

- Tajunnan tason alenemista ja muita aivotoiminnan häiriöitä
- Joskus myös enintään puoli tuntia kestävä tajuttomuus

(Korte & Myllyrinne 2012)

Aivotärähdys

Mitkä ovat oireet?

- Heikentynyt ajan ja paikan taju
- Huimaus
- Päänsärky
- Lähinnä tapahtumahetkeä koskeva muistinmenetys
- Pahoinvointi
- Oksentelu
- Uneliaisuus
- Hetkellinen tajunnan menetys

(Korte & Myllyrinne 2012)

Prezi-koulutus

Aivotärähdys

Miten hoidetaan?

- Useimmiten aivotärähdyksestä paranee ilman apua.
- Aivotärähdyksen saanut huonovointinen ja päänsärkyinen lapsi, toimitetaan lääkäriin.
- Kotona aivotärähdyksen saanutta seurataan tiiviisti.
 - Ensimmäisen yön aikana aivotärähdyksen saanut herätetään 1-2 kertaa.
 - Herätettyä tarkastetaan, puhuuko ja vastaileeko aivotärähdyksen saanut normaalisti.
 - Jos henkilöä ei saada hereille, soitetaan hätänumeroon 112.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Haavat ja verenvuodot



Mikä haava on?

- Limakalvon tai ihon vaurio, johon liittyy usein runsasta verenvuotoa

Mikä ensiavun tarkoitus on?

- Tyrehdyttää verenvuoto ja suojata vaurioitunut alue.

Pään haavat ja kaatumisesta johtuvat raajojen haavat ovat lapsilla yleisimpiä hoitoa vaativia tapaturmia.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarelna 2017)

Haavat

Minkälaisia haavoja on?

- **Pintaava** tai naarmu tulee yleensä kaatumisesta. Kaatuessa ihon pinta menee rikki ja haavasta tihkuu tai vuotaa verta ja kudostettä.
- **Viiltohaavaksi** kutsutaan siistireunaista haavaa, joka on terävän esineen aiheuttama.
- **Pistohaava** voi tulla puukon tai naulan pistosta ihon läpi. Pistohaava saattaa olla ulospäin vaarattoman näköinen, mutta syvemmällä voi olla verenvuotoa, etenkin jos pistokohta on kaulan, vartalon ja raajojen tyviosien alueella.
- **Ruhjehaava** tulee ruhjojan, repivän tai murskaavan voiman seurauksena. Ruhjehaavan reunat ovat risaiset ja haavassa näkyy tuhoutunutta kudosta. Ruhjehaavalle tyypillistä on verenvuoto myös kudosten sisälle.
- **Puremahaavaan** liittyy tulehdus- ja jäykkäkouritusvaara.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarelna 2017)

Haavat

Haavojen ensiapu?

- Suurin osa haavoista on pieniä ja pinnallisia.
- Alle 2cm syvään haavaan riittää kotihoito.
- Loukkaantunut autetaan tarvittaessa makuulle tai istumaan.
- Pienet irtonaiset vierasesineet voidaan poistaa haavasta, haavaan koskematta.
- Haava-alue peitetään sidoksella ja jatketaan painamista.
- Verenvuodon ensiapuna vuotokohtaa painetaan kämmenellä tai sormilla.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarelma 2017)

Haavat

Haavojen ensiapu

- Kädet pestään aina ennen haavan käsittelyä.
- Myös haava-alue pestään vedellä ja saippualla.
- Haavaan ei laiteta mitään puhdistusaineita.
- Haavan reunat suljetaan laastarilla tai haavansulkuteipillä.
- Tarvittaessa haava peitetään sidetaitoksella, joka kiinnitetään ihoteipillä.
- Haavasidos pidetään kuivana.
- Jäykkäkouristus- eli tetanusrokotteen voimassaolo tarkastetaan.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarelma 2017)



Haavat

Paineside

- Runsaasti vuotavaan haavaan laitetaan paineside.
- Painesiteen tarkoitus on tehdä haavakohtaan verenvuodon tyrehtyttävä tasainen paine.
- Haavalle laitetaan ensin suojaside
- Haavan painamista jatketaan koko ajan painesidettä tehtäessä.
- Suojasiteen päälle asetetaan 1-2 siderullaa tai jonkin pieni esine painoksi
- Suojaside ja paino kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, kolmioliinalla tai vaikka huivilla.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarelma 2017)



Prezi-koulutus

Haavat

Nenäverenvuoto

- Sen voi aiheuttaa tapaturma, nuha, poskiontelotulehdus, voimakas niistäminen tai verenvuodolle altistava lääkehoito.
- Nenäverenvuotoon riittää yleensä kotihoito.
- Nenäverenvuoron ensiapuna istutaan etukumarassa asennossa.
- Vuotava sierain niistetään tyhjäksi verihyytymistä.
- Vuotavaa sierainta painetaan sormella lujasti nenärustoa vasten 10–15 minuutin ajan.
- Niskaan tai otsaan voi laittaa kylmää.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarela 2017)

Haavat

Hampaan tapaturmainen irtoaminen



- Irronneen hampaan kanssa mennään viipymättä hammaslääkäriin.
- Vuotavaan hammaskuoppaan laitetaan sideharso ja purraa hampaita yhteen.
- Irronnut hammas pidetään kosteana käärimällä se vedellä tai maidolla kostutettuun kankaaseen tai paperiin, koska hampaan säikeet eivät saisi kuivua.
- Hampaan juuria ei saa koskettaa.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Haavat

Tulehtuneen haavan oireet

- Haava-alueen arkuus
- Turvotus
- Punoitus
- Kuumotus
- Sykkivä kipu
- Tulehtunut haava voi myös erittää märkäistä eritettä.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarela 2017)

Prezi-koulutus

Haavat



Milloin lääkäriin

- Jos haavassa on tulehduksen merkkejä.
- Jos verenvuoto on runsasta eikä lopu 20 minuutin painamisella.
- Jos nenäverenvuoto ei lakkaa.
- Jos haava on suuri (yli 2cm), repaleinen ja likainen.
- Jos haava on tullut eläimen tai ihmisen puremasta.
- Haavassa on vierasesine.
- Muutaman tunnin sisällä tapaturmasta, koska haava "vanhenee" 6–18 tunnissa ja sitä ei voi enää ommella.
- Kun haava on kasvoissa tai kädessä.

(Korte & Myllyrinne 2012, Saarelma 2017)

Palovammat

Mikä sen aiheuttaa yleisimmin?

- Kuuma höyry tai vesi
 - Avotuli
- Saunan kiuas
 - Grillit
- Auringon UV-säteily

(Korte & Myllyrinne 2012)

Palovammat

Millaisia palovammoja on?

- Palovammat jaetaan kolmeen asteeseen niiden vakavuuden mukaan, joista kolmas on vakavin.
- Myös palovamman laajuus vaikuttaa sen vakavuuteen.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Prezi-koulutus

Palovammat

Ensimmäisen asteen palovammat

- Iholla ei ole rakkuloita, mutta iho on turvonnut, kipeä ja se punoittaa.
- Paranee yleensä itsestään.
- Oireita voi helpottaa viilentämällä vamma-aluetta.
- Lieviin auringonpoltamiin voi levittää mietoa perusvoidetta, muutoin vamma-alueelle ei saa laittaa rasvaa.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Palovammat

Toisen asteen palovammat

- Voi olla syvä tai pinnallinen.
- Ihoon muodostuu rakkuloita ja palovamma-alue erittää kudostenestettä.
- Palovamma-alueella on turvotusta, kipua ja punoitusta.
- Pieni palovamma-alue viilennetään mahdollisimman pian viileällä vedellä, viilentämistä jatketaan 15–20 minuuttia.
- Palovamma-alue suojataan tarvittaessa kostealla kankaalla tai suojasidoksella.
- Suojasidos saa olla paikallaan 2-3 päivää.
- Rakkuloita ei saa puhkaista.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Palovammat

Kolmannen asteen palovammat

- Iho on kova ja kuiva sekä hiiltynyt tai harmaa.
- Vaurio ulottuu kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Prezi-koulutus

Palovammat

Milloin lääkäriin?

- Jos palovamma-alue on omaa kättä suurempi
- Jos palovamma on hengitysteissä, limakalvoilla, kasvoilla, korvissa, käsissä, jaloissa, sukuelinten tai nivelten alueella.
- Jos palovamman on aiheuttanut kemikaali, sähkö, painehöyry tai ionisoiva säteily.
- Jos toisen asteen palovamma ei parane parin viikon aikana.
- Syvät kolmannen asteen palovammat vaativat aina sairaalahoitoa.

(Korte & Myllyrinne 2012)

Tapaturmien ehkäisy

Oman iän ja kehitysvaiheen mukaisten tietojen ja taitojen oppiminen auttaa toimimaan tapaturmien ehkäisemiseksi sekä oman ja toisten turvallisuuden edistämiseksi.



(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, Parkkari & Kannus 2009)

Tapaturmien ehkäisy

Tapaturmien ehkäisyssä auttavat

- Terveyteen ja turvallisuuteen tukevat elämäntavat.
- Turvallisuuteen liittyvien oikeuksien ja velvollisuuksien tiedostaminen.
- Kodin ja ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen.
- Asianmukaisten suojarusteiden (turvavyöt, kypärät, heijastimet) käyttäminen.
- Esim. kypärän käytöllä voidaan ehkäistä suurin osa päänvammoista.



(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, Parkkari & Kannus 2009)

Prezi-koulutus

Tapaturmien ehkäisy



Tapaturmien ehkäisyssä auttavat

- Fyysinen aktiivisuus
 - Parempi kunto ja vireystaso
 - Kehittyneemmät kehonhallintataidot
 - Kyky selviytyä yllättävistä riskitilanteista on paremmin
- Perusliikuntataidot
 - Tasapainotaidot
 - Liikkumistaidot
 - Välineen käsittelytaidot

(Terve koululainen 2017)

Tapaturmien ehkäisy

- SPR, mopoiijan tarina (menehtyi) https://www.punainenristi.fi/ext/onelife_mopo/
- SPR, mopoiijan tarina (vammutui) https://www.punainenristi.fi/ext/onelife_mopo/
- Ksmyksiä polkupyöräilystä, Liikenneturva.fi https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Opettajille/opettajat_alakoulu_testaapyorailytietosi.pdf
- Oma turvallisuustavoitteeni (pyöräily), Liikenneturva.fi https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Opettajille/opettajat_alakoulu_oma_turvallisuustavoitteeni.pdf
- Minne pistäisit heijastimen <https://www.flickr.com/photos/liikenneturva/37338392256/>

Lisämateriaalit:

- Taidatko taitoajan (pyörä), Liikenneturva.fi https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Opettajille/taidatko_taitoajan_2015.pdf
- Pyöräilijän kortti, Liikenneturva.fi <https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Hurahdus/pyorailijankortti.pdf>

Prezi-koulutus

Lähteet

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002. 3.5.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_hakusana=tajuttoman%20ensiapu. 7.10.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Peruselvytys. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006. 7.10.2017.
- Hätäkeskuslaitos. 2017. Milloin soitat 112?. http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112. 26.7.2017.
- Jalanko, H. 2016. Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00127&p_haku=ensiapu. 24.7.2017.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Duodecim Oy. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00136&p_haku=lasten%20tapaturmat. 24.7.2017.
- Saarelna, O. 2017. Haava. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215. 8.10.2017.

Lähteet

- Suomen Punainen Risti. 2017a. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>. 11.8.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2017b. Luunmurtumat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>. 11.8.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2016a. Lapsen painelu-puhalluselvytys. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_ppe_-_final.pdf. 28.7.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2016b. Aikuisen painelu-puhalluselvytys. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuvallinen_aikuisen_ppe_yksi_ouuttaja.pdf. 28.7.2017.
- Terve koululainen. 2017a. Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjel-ma. UKK-instituutti. <http://tervekoululainen.fi/elementit/fyysisenaaktiivisuus>. 11.8.2017.
- Terve koululainen. 2017b. Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjel-ma. UKK-instituut-ti. <http://tervekoululainen.fi/elementit/fyysisenaaktiivisuus/liikunnanvaikutukset/liikunnanmaara>. 11.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Tapaturmien ehkäisyn opetus. <https://www.thl.fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/koulu-ja-appilaitos/tapaturmien-ehkaisyn-opetus>. 27.7.2017.
- Tietokanta elvytyslaitteista maallikoiden käyttöön. 2017. www.defi.fi.
- Esityksen kuvat ovat 112-sovellusta lukuunottamatta internetistä www.pixabay.com

Henkilöstön palautekyselylomake**Ensiapukoulutus pienluokan oppilaille**Palautekysely henkilöstölle

1. Antoiko ensiapukoulutus oppilaille riittävästi tietoa, kuinka toimia tapaturmatilanteissa?
 - Kyllä
 - Ei
 - Muu:

2. Oliko ilmapiiri oppimista tukeva?
 - Kyllä
 - Ei
 - Muu:

3. Saivatko oppilaat onnistumisen kokemuksia?
 - Kyllä
 - Ei
 - Muu:

4. Auttoiko koulutus mielestäsi madaltamaan oppilaiden kynnystä auttaa toisia ennakkoluulottomasti?
 - kyllä
 - Ei
 - Muu:

5. Antoiko koulutus oppilaille riittävät valmiudet soittaa hätänumeroon?
 - Kyllä
 - Ei
 - Muu:

Henkilöstön palautekyselylomake

6. Oliko tieto oppilaille oikean tasoista?
- Kyllä
 - Ei
 - Muu:
7. Oliko tietoa jaksotettu riittävästi?
- Kyllä
 - Ei
 - Muu:
8. Olivatko opetusmenetelmät toimivia?
- Kyllä
 - Ei
 - Muu:
9. Aiotteko hyödyntää koulutusmateriaalia jatkossa opetuksessanne?
- Kyllä
 - Ei
 - Muu:
10. Mikä opiskelijoiden toiminnassa oli hyvää?
11. Huomioitko kehitettävää oppilaiden ohjauksessa? Mitä?
12. Mitä muuta palautetta haluaisit antaa?

Kooste oppilaiden palautteesta

Ensimmäisen päivän palautekysely

(kyselyyn osallistui yhteensä seitsemän vastaajaa)

1. Osaatko soittaa nyt hätänumeroon?

- Kyllä 5/7
- En 1/7
- Ehkä
- En oo ihan varma

2. Tiedätkö miksi hätänumeroon soitetaan?

- Kyllä 6/7
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

3. Tiedätkö milloin 112 **Ei** saa soittaa?

- Kyllä 6/7
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

4. Tiedätkö mistä tunnistaa tajuttoman?

- Kyllä 5/7
- En
- Ehkä 1/7
- En oo ihan varma

5. Tiedätkö miten kylkiasentoon laitetaan?

- Kyllä 5/7
- En
- Ehkä 1/7
- En oo ihan varma

6. Oliko elvytysasiat vaikeita?

- Kyllä 1/7
- Ei 2/7
- Vähän 2/7
- En osaa sanoa

7. Tiedätkö milloin elvytetään?

- Kyllä 5/7
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

8. Tiedätkö miten sydäniskuria käytetään?

- Kyllä 4/7
- En
- Ehkä 2/7
- En oo ihan varma

9. Opin tänään uutta...

- Valtavasti 5/7
- Joo
- Ehkä vähän 1/7
- En

10. Oliko sinulla kivaa?

- Kyllä 4/7
- Ei 1/7
- Ihan ok 1/7
- En kerro

11. Mikä oli mukavin aihe?

- Hätäpuhelu 2/7
- Tajuton 1/7
- Elvytys 1/7
- Kaikki 2/7

12. Mikä oli mukavinta oppimisessa?

- Tiedon saaminen 5/7
- Harjoitukset 1/7
- Keskustelut
- Onnistuminen

Kooste oppilaiden palautteesta

Toisen päivän palautekysely

(kyselyyn osallistui yhteensä kuusi vastaajaa)

1. Osaatko hoitaa pieniä verenvuotoja?

- Kyllä 6/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

2. Osaatko hoitaa nivelvammat (KKK)?

- Kyllä 6/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

3. Osaatko hoitaa palovamman ensiavun?

- Kyllä 4/6
- En 1/6
- Ehkä 1/6
- En oo ihan varma

4. Tiedätkö mistä tunnistaa tulehtuneen haavan?

- Kyllä 6/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

5. Tiedätkö miten haava puhdistetaan?

- Kyllä 5/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

6. Oliko sidosten teko vaikeaa?

- Kyllä 2/6
- Ei 2/6
- Vähän 1/6
- En osaa sanoa

7. Tiedätkö milloin mennä lääkäriin?

- Kyllä 5/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

8. Millaisia harjoitukset olivat?

- Helppoja 5/6
- Vaikeita
- Sopivia
- Liian helppoja

9. Opin tänään uutta...

- Valtavasti 4/6
- Joo 1/6
- Ehkä vähän 1/6
- En

10. Oliko sinulla kivaa?

- Kyllä 3/6
- Ei 1/6
- Ihan ok 1/6
- En kerro

11. Mikä oli mukavin aihe?

- Haavat 4/6
- Palovammat
- Tapaturmat
- Kaikki 1/6

12. Mikä oli mukavinta oppimisessa?

- Tiedon saaminen 4/6
- Harjoitukset 1/6
- Keskustelut
- Onnistuminen

Kooste oppilaiden palautteesta

Kolmannen päivän palautekysely (kyselyyn osallistui yhteensä kuusi vastaajaa)

1. Tiedätkö miten tapaturmia ehkäistään?

- Kyllä 6/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

2. Ymmärsitkö miksi kypärän käyttö on tärkeää?

- Kyllä 6/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma

3. Tiedätkö kuinka toimia ensiaputilanteessa?

- Kyllä 4/6
- En 2/6
- Ehkä
- En oo ihan varma

4. Osaatko hoitaa jatkossa pienet haavat?

- Kyllä 5/6
- En 1/6
- Ehkä
- En oo ihan varma

5. Tiedätkö miten haava puhdistetaan?

- Kyllä 5/6
- En
- Ehkä
- En oo ihan varma 1/6

6. Oliko ensiapuasiat vaikeita?

- Kyllä 4/6
- Ei 1/6
- Vähän
- En osaa sanoa

7. Tiedätkö milloin mennä lääkäriin?

- Kyllä 4/6
- En
- Ehkä 1/6
- En oo ihan varma

8. Millaisia harjoitukset olivat?

- Helppoja 3/6
- Vaikeita
- Sopivia 2/6
- Liian helppoja

9. Opin näitten 3 päivän aikana uutta...

- Valtavasti 3/6
- Joo 1/6
- Ehkä vähän 1/6
- En

10. Oliko sinulla kivaa?

- Kyllä 4/6
- Ei
- Ihan ok 1/6
- En kerro

11. Mikä oli mukavin aihe?

- Elvytys 2/6
- Tapaturmat 2/6
- Tapaturmien ehkäisy 1/6
- Hätäpuhelu

12. Mikä oli mukavinta oppimisessa?

- Tiedon saaminen 5/6
- Harjoitukset
- Keskustelut
- Onnistuminen

13. Oliko ensiapukoulutus mielestäsi tärkeä?

- Kyllä 3/6
- Ei
- Ehkä 1/6
- En oikein tiiä 1/6

14. Oliko opetus mielestäsi hyvää?

- Kyllä 4/6
- Ei
- Ehkä
- En oikein tiiä 1/6

15. Oliko opetus mielestäsi mielenkiintoista?

- Kyllä 4/6
- Ei
- Vähän 1/6
- Todella mielenkiintoista

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys)		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)		
	Työn aihe Ensiapukoulutus pienluokan oppilaille		
Tekijä	Nimi Piia Puumalainen	Opiskelijanumero 1300954	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite piia.puumalainen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Ryhmätunnus STHAS15P	
Tekijä	Nimi Teija Vepsäläinen	Opiskelijanumero 1501745	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite teija.a.vepsalainen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Ryhmätunnus STHAS15P	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Merja Nuutinen	Tehtävänimike Lehtori	
	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Heli Koponen	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Karelia Ammattikorkeakoulu		
	Puhelin 050-3612738	Sähköpostiosoite merja.nuutinen@karelia.fi	
	Puhelin 050-3109148	Sähköpostiosoite heli.koponen@karelia.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet		

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

	ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Tekijät eivät vastaa koulutusmateriaalin päivittämisestä koulutuksen jälkeen.	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja		
Tekijä	Joensuu 13.10.2017	<i>[Handwritten signature]</i>
Tekijä	Joensuu 13.10.2017	<i>[Handwritten signature]</i>
Karelia-amk	Joensuu 25.10.2017	<i>[Handwritten signature]</i>
Karelia-amk	Joensuu 25.10.2017	<i>[Handwritten signature]</i>