

KOULULAISTEN ENSIAPUA – opas Kiiminkijoen koulun henkilökunnalle

Mika Järvinen ja Jenni Järvinen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Järvinen, Mika & Järvinen, Jenni. Koululaisten ensiapua – opas Kiiminkijoen koulun henkilökunnalle. Syksy 2017. 32 sivua, yksi liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kouluikäisten lasten ensiavusta opas Kiiminkijoen koulun työntekijöille. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisen keinoin. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kiiminkijoen koulun henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää turvallisuutta Kiiminkijoen koulussa.

Opas sisältää ensiapuohjeita kouluikäisten lasten hätäensiaputilanteisiin, sairaskohtauksiin ja tapaturmiin. Opas on käytettävissä ensiaputilanteiden kertaamiseen ja uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Jatkossa olisi kiinnostava tietää, miten koulut pitävät yllä henkilökunnan ensiaputaitoja.

Asiasanat: koululainen, ensiapu, tapaturmat, turvallisuus, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Järvinen, Mika & Järvinen, Jenni. School children's first aid guide for staff of Kiiminkijoki school. Autumn 2017. 32 pages, 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a guide on school children's first aid for the staff of Kiiminkijoki school, Finland. The thesis was drawn up in accordance with a productization process. The thesis work was done in cooperation with the staff of the Kiiminkijoki School. The aim of the thesis was to develop the safety of Kiiminkijoki school.

The guide includes first-aid instructions for emergency situations, illnesses and accidents of school-age children. The guide is useful in rehearsing first aid situations and as new employee training material.

In the future, it would be interesting to know how schools maintain the first aid skills of the staff.

Keywords: school child, first aid, accidents, safety, health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 KOULULAISEN TURVALLISUUS JA SEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1 Turvallinen koulu ja sen edistäminen	7
2.2 Koululaisen terveyden edistäminen.....	10
2.3 Koululaisen ensiaputilanteet.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
4 KOULULAISTEN ENSIAPUA -OPAS.....	21
4.1 Tuotteen toimintaympäristö ja asiakkaat	21
4.2 Tuotteen suunnittelu ja sisällön valinta.....	22
4.3 Tuotteen valmistus.....	23
5 POHDINTA.....	24
5.1 Opinnäytetyön merkityksestä	25
5.2 Opinnäytetyön eettisyys	25
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
LÄHTEET	27
LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Koululaisilla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön, johon kuuluvat niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen turvallisuuden ulottuvuudet. Koululait sekä opetussuunnitelman perusteet ohjaavat koulu yhteisöä edistämään oppimista sekä oppilaiden hyvinvointia ja turvallisuutta. (Opetushallitus i.a. a.) Hyvinvoiva koulu yhteisö sekä terveellinen ja turvallinen opiskelu ympäristö ovat edellytyksiä koululaisten terveille kasvuille, kehitykselle ja opiskelukyvyille (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015).

Koululaisen turvallisuudesta, terveellisyydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on laaja tehtävä, joka vaatii moniammatillista asiantuntemusta, ja jakaantuu useiden eri viranomaisten vastuulle. Terveystieteiden laissa (1326/2010) mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu opiskelu ympäristön terveellisyyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta kolmen vuoden välein. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015.)

Koulutyön turvallisuudelle selkeä tavoite on tapaturmattomuus. Tärkeimmät keinot tapaturmien torjumisessa ovat vaaratilanteista ilmoittaminen ja tilanteiden tutkiminen. Vaaratilanteiden väheneminen vähentää myös vakavia tapaturmia. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 60–61.) Koulussa tapaturmat ovat yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 364). Koulussa yleisimpiä tapaturman aiheuttajia ovat kaatumiset ja liukastumiset sekä törmäämisten ja esineiden, myös terävien esineiden, osuminen tai putoaminen (Markkula & Bäck 2010). Pitkäaikaisairaudet voivat myös aiheuttaa ensiaputilanteita. Näihin liittyen ensiaputilanteita ovat muun muassa allerginen reaktio, astma-kohtaus, alhainen ja korkea verensokeri, epileptinen kohtaus ja erilaiset kiputilat (Koistinen ym. 2004, 199–255). Koulun henkilökunnan tulee osata toimia ensiapua vaativissa tilanteissa koulun turvallisuussuunnitelman mukaan ihmisten pelastamiseksi ja suojaamiseksi sekä lisävahinkojen välttämiseksi, ennen ulkopuolisen avun saapumista (Opetushallitus i.a. b).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään kouluikäisen turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kouluikä alkaa siitä, kun lapsi aloittaa koulun käynnin ja kestää murrosiän alkuun. Kouluikä käsittää noin ikävuodet 7–12. (Koistinen ym. 2004, 72.) Opinnäytetyön aihe

syntyi yhteistyökumppanin esittämästä ensiapuoppaan tarpeesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa koululaisen ensiavusta opas. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää turvallisuutta Kiiminkijoen koulussa. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisen keinoin. Tuotteen kohderyhmänä oli koulun henkilökunta, etenkin opettajat ja koulunkäyntiohjaajat.

2 KOULULAISEN TURVALLISUUS JA SEN EDISTÄMINEN

2.1 Turvallinen koulu ja sen edistäminen

Turvallisuus on käsitteenä laajentunut viime vuosikymmenten aikana, ja se nähdään nykyisin tärkeänä osana hyvinvointia. Turvallisuus on jokaisen lapsen, nuoren ja aikuisen perusoikeus. Aikuiset ovat vastuussa siitä, että koululaisen on mahdollista opiskeluympäristönsään kasvaa, kehittyä ja opiskella turvallisesti. Koulun tehtäviin kuuluu myös turvallisuuskasvatuksen ja -opetuksen järjestäminen. Opetuksen järjestämisen lähtökohdat, opetuksen toteuttaminen ja opiskelun yleinen tuki tukevat turvallisuuden edistämistä. Koulun hyvinvointia ja turvallista oppimisympäristöä ohjaavat ja määräävät myös useat lait ja asetukset. Ne kattavat sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen turvallisuuden ulottuvuudet. (Opetushallitus i.a. a.)

Perusopetuslaki (628/1998, 29§) velvoittaa kunnat järjestämään perusopetusta sekä oppilaille oikeuden turvalliseen opiskeluympäristöön. Tämä edellyttää, että opetukseen tarkoitettut tilat ja välineet ovat turvallisia, sekä sitä, että oppilaat eivät joudu väkivallan, kiusaamisen tai häirinnän kohteeksi. Laki velvoittaa myös huolehtimaan tapaturman hoidosta ja terveydenhuollosta (Laki perusopetuksesta 1998.) Säädökset velvoittavat koulutuksen järjestäjän edistämään oppimisympäristön turvallisuutta laatimalla paikallisen opetussuunnitelman sekä suunnitelman oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Koulujen on laadittava myös järjestysäännöt, jotka turvaavat oppilaiden koulupäivän turvallisuutta. (Opetushallitus i.a. b.)

Fyysinen kouluympäristö koostuu koulun työtiloista, välineistä ja opiskelun muista edellyttämistä aineellisista seikoista. Näihin luetaan fysikaaliset, kemialliset ja mikrobiologiset tekijät. Koulun fyysistä ympäristöä arvioidessa tulee ottaa huomioon myös piha-alueet. Perusopetuksen turvalliseen ympäristöön kuuluvat turvalliset koulumatkat. Koulutilojen turvallisuutta määräävät rakennuslainsäädäntö, palo- ja pelastustoimen lainsäädäntö sekä terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 45.) Koulurakennuksen ympäristöön soveltuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa oppilasmäärän mitoitus henkilökuntaa vastaavaksi, koulurakennuksen sisäilma, kosteus- ja homeongelmat, valaistus, esteettömyys, tilojen puhtaus ja järjestys, piha-alueen liikennejärjestelyt, leikkivälineet

ja liikuntapaikat. Lisäksi työympäristön soveltuvuudessa on otettava huomioon kalusteiden ergonomia erikokoisille oppilaille ja opettajille. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 45.)

Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011) velvoittavat koulujen laatimaan myös pelastus- ja valmiussuunnitelman sekä poistumisturvallisuussuunnitelman (Laki pelastuksesta 2011; Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2011). Poistumisharjoituksia koulujen tulee järjestää säännöllisesti 1–2 kertaa vuodessa, sekä uhka- ja vaaratilanteiden suojautumisharjoituksia vähintään kerran vuodessa (Opetushallitus i.a.). Esimerkiksi Kiiminkijoen koulussa koulun tilat on jaettu vastuualueiksi ja jokaisella alueella on nimetty vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö huolehtii oman alueensa poistumisharjoituksissa. (Irma Järvinen, henkilökohtainen tiedonanto 8.9.2017.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa koulut tekemään selvityksen ja arvioinnin työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvista haitta- ja vaaratekijöistä säännöllisesti. Myös hälytys-, turvallisuus- ja pelastusvälineiden ja -ohjeiden ajantasaisuudesta on huolehdittava. (Opetushallitus i.a. b.) Esimerkiksi Kiiminkijoen koululla tehdään vuosittain syksyllä turvallisuuskävely, jossa kierretään tilat ja raportoidaan mahdollisista puutteista rehtorille. Ensiapuvälineistä huolehtii koululla siihen tehtävään nimetty vastuuhenkilö. (Irma Järvinen, henkilökohtainen tiedonanto 8.9.2017.)

Psyykinen kouluympäristö koostuu muun muassa henkisestä kuormittavuudesta, työn sisällöstä ja vaatimuksista, motivaatiosta, viihtymisestä ja työhyvinvoinnista. Sosiaalisella kouluympäristöllä tarkoitetaan organisointia, osallistumismahdollisuuksia, työilmapiiriä, koulun arvoja ja normeja. Henkinen hyvinvointi koostuu kokonaisuudesta, jossa työ ja opiskelu ovat sopivasti kuormittavia ja mielekkäitä, ympäristö on toimiva ja työjärjestelyt ovat tarkoituksen mukaisia. Henkisen hyvinvoinnin kokonaisuuden kriteerit pätevät niin oppilaisiin kuin opettajiin. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 32.) Henkinen ja sosiaalinen kuormitus vaikuttavat ensisijaisesti aivoihin. Henkisen hyvinvoinnin horjuessa muistaminen ja oppiminen vaikeutuvat sekä tarkkaavaisuus ja luovuus heikentyvät. Väsyminen vaikeuttaa työntekoa, oppimista ja tunteiden hallitsemista. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 32–33.)

Koulutyön turvallisuudelle selkeä tavoite on tapaturmattomuus. Tapaturmien riskiä voidaan vähentää ohjeiden noudattamisella, suojatoimien käyttämisellä, vaarojen välttämällä ja havaittuihin epäkohtiin puuttumisella. Vakavaa tapaturmaa kohden sattuu keskimäärin 600

vaaratilannetta, joista ei aiheudu henkilö- eikä materiaalivahinkoja. Vaaratilanteiden väheneminen vähentää myös vakavia tapaturmia. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 60.) Tietojen kirjaaminen ja arviointi ovat tapaturmien ennaltaehkäisyn työkaluja. Tapaturman satuessa tärkeää on tapahtuman kirjaaminen, tutkiminen ja tapahtuneesta oppiminen. Kirjaukset tapaturmista ja turvallisuudesta kirjataan vuosittain osaksi hyvinvointikuvausta koulun toimintakertomukseen. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 60–61.)

Tärkeimmät keinot tapaturmien torjumisessa ovat vaaratilanteista ilmoittaminen ja tilanteiden tutkiminen. Kouluilla on ohjeet kenelle ja miten ilmoitus tehdään. Ilmoitukseen tulee kirjata, mitä tapahtui, miksi ja miten vaaran toistuminen estetään. Ilmoitus tulee tehdä myös tapahtuvista tapaturmista. Tapaturma ilmoitukseen kirjataan samat asiat kuin vaaratilanteissa, mutta lisäksi vielä syntyneet vammat ja toteutetut hoidot. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 61.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu oppilaitosympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta kolmen vuoden välein (Laki terveydenhuollosta 2010). Koulun kokonaisturvallisuus pohjautuu koulun turvallisuuskulttuuriin, johon kuuluvat koulun turvallisuussuunnitelmien ajan tasalla pitäminen, uusien työntekijöiden perehdyttäminen turvallisuusjärjestelyihin, henkilökunnan turvallisuuskouluttautuminen. Näihin kuuluvat muun muassa ensiaputaitojen ylläpitäminen ja fyysisten tilojen jatkuva valvominen sekä onnettomuustilanteiden varalta harjoittelu (Opetushallitus i.a. b.) Perustana turvallisuustoiminnalle on työn vaarojen kartoittaminen ja riskiarviointi. Riskien arviointi ja vaarojen kartoitus ovat työnantajan vastuulla. Kartoitettaessa vaaroja kiinnitetään huomiota yleensä fyysisiin, ergonomisiin, biologisiin, kemiallisiin ja henkisiin vaaroihin ja lisäksi tapaturmavaaroihin. Laajemmassa selvityksessä otetaan huomioon esimerkiksi taloudelliset ja tietoturvalliset vaarat. Turvallisuus ja terveellisyys opiskeluympäristössä tarkistetaan kolmen vuoden välein. Kartoituksessa voi tarkastella koulun toiminnasta esimerkiksi yleisiä turvallisuusjärjestelyitä, tiloja ja opetustilanteita, pihat, välitunnit, liikenne, ongelmatilanteita ja henkistä kuormittumista. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 80–81.)

Riskinarviointi tapahtuu yhdessä työnantajan ja henkilöstön kanssa. Arvioinnissa selvitetään järjestelmällisesti työn vaarat ja vaaratilanteet sekä pohditaan niiden merkitystä terveyteen

ja turvallisuuteen. Esille nousseiden riskien suuruus vaikuttaa siihen, miten riskiin suhtaudutaan, jos riski on suuri ja voi aiheuttaa vaaraa, mietitään keinoja riskien pienentämiseksi ja vaarojen välttämiseksi. Työntekijöille tiedotetaan riskinarvioinnista ja käydään läpi, miksi arviointi suoritetaan. Riskien arvioinnista saadaan paras hyöty, kun työntekijätkin osallistuvat arviointiin. Riskien arvioinnissa voidaan käyttää yksikertaista viiden kohdan menetelmää, joka koostuu vaarojen tarkastelusta, vahingoittumisen riskin selvittämisestä, riskien arvioinnista ja varotoimien parantamisesta, dokumentoinnista ja arvioinnin kokoamisesta. Opetushallituksen julkaisemasta Käsityön työturvallisuus -oppaasta löytyy koulutyöhön sopeva vaarojen arvioinnin lomakemalli. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 82–83.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kerää vertailutietoja kuntien ja alueiden terveydenedistämistäktiivisuudesta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -tilastokatsauksen mukaan peruskoulujen hyvinvointia ja terveyttä sekä yhteisöllistä toimintakulttuuria edistävä työ on kehittynyt oikeaan suuntaan ja terveydenedistämistäktiivisuus on edennyt pääosin myönteisesti neljän vuoden tarkastelujaksolla. Tämä näkyi muun muassa tilastoissa kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä hyvinvoinnin tarkastamisen järjestämistäktiheyden myönteisenä kehityksenä. Peruskouluista 80 prosenttia ilmoitti, että tarkastus on tehty lain edellyttämällä tavalla eli kolmen vuoden välein. Myös yhteisiä kirjattuja käytänteitä varhaisen puuttumisen tukemiseen ja toiminnan seurantaan oli lisääntynyt. Yhä useammassa koulussa oli kirjattu yhteinen käytäntö tai menettelytapa tapaturmien ennaltaehkäisemistäkti, joko opetussuunnitelmaan tai johonkin muuhun asiakirjaan. Lisäksi myönteistä kehitystä oli tapahtunut oppilashuoltopalvelujen järjestämistäktiessä. Lääkäri- psykologi ja kuraattoripalveluiden käytettäktivyys olivat lisääntyneet ja terveydenhoitajapalvelut olivat käytettäktiissä lähes jokaisessa koulussa koko seurantajakson ajan. (Wiss ym. 2016.)

2.2 Koululaisen terveyden edistäminen

Koululaisen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Näitä tekijöitä ovat perimä, perheen hyvinvointi, perheen ja kasvuympäristön kulttuuri, sekä terveyttä ja

hyvinvointia edistävät ja murentavat tekijät yhteisössä. Kun tarkastellaan koululaisen terveyttä ja hyvinvointia, erilaisten palveluiden tarvetta ja hoitotyön haasteita, tulee nämä kaikki tekijät huomioida. (Koistinen ym. 2004, 14.)

Terveyden edistäminen käsitteenä sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Terveyden edistämällä tarkoitetaan koululaisten ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja terveystarkastusten nostamista esille. Tavoitteena terveyden edistämässä on parantaa koululaisten mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon työtä, vaan se on yhteiskunnallista toimintaa, jossa tehdään yhteistyötä niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla. (Koistinen ym. 2004, 14.)

Kansanterveyslain mukaan kunnan on järjestettävä perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on osa kunnallista terveydenedistämistyötä. Terveysneuvonta alkaa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalla ja jatkuu koulussa kouluterveydenhuollolla, jossa ensisijaisia toimijoita ovat terveydenhoitajat ja terveyskeskuslääkäri. Lastenneuvolatoiminnan päämääränä on lapsen etu ja tavoitteena on lapsen suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämän saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvola on perheiden käytössä siihen saakka, kunnes lapsi aloittaa koulun ja siirtyy kouluterveydenhuollon asiakkaaksi. Tiedonsiirto lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon välillä turvaa hoitosuhteen jatkuvuutta ja koululaisen kasvun ja kehityksen mahdollisimman lapsi- ja perhelähtöistä tukemista. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on tukea koululaisen tasapainoista kehittymistä kohti aikuisuutta, voimavaraistumista ja itsenäisyyttä. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on, että terveydenhoitaja tapaisi koululaisen joka vuosi terveystarkastuksen merkeissä. Sen lisäksi koululainen käy koululääkärin tarkastuksessa yleensä kolme kertaa peruskoulunaikana. (Koistinen ym. 2004, 18–20.)

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat koulu yhteisön koululakien, terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta sekä koululaisten terveyden seuraaminen ja edistäminen (Laki kansanterveydestä 2007). Kouluterveydenhoitajan yleisimmin käyttämät terveydenedistämismenetelmät ovat henkilökohtaiset keskustelut ja jaettava kirjallinen materiaali. Terveystarkastuksissa tavoitteena on koululaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta,

tukeminen ja mahdollisten poikkeamien varhainen toteaminen. Tarkastuksien yhteydessä seulotaan mahdollisia poikkeamia ja sairauden oireita kaikista koululaisista. Näiden lisäksi terveydenhoitajan yksi terveydenedistämismenetelmä on rokottaminen. Kattavan rokotustoiminnan ja hyvän rokotusmyöntyvyyden ansiosta monet tartuntataudit on saatu hävitettyä Suomesta kokonaan tai niiden ilmaantuvuus on vähentynyt huomattavasti. Jossain kouluissa terveydenhoitaja toteuttaa osan terveystiedon opetuksesta yhteistyössä opettajien kanssa koulun opetussuunnitelman mukaisesti. Ravitsemus, lepo, liikunta, ihmissuhteet, seksuaalisuus ja päihteet ovat keskeisimpiä teemoja kouluterveydenhoitajan terveydenedistämistyössä. (Koistinen ym. 2004, 20–23.)

Kouluterveydenhuollon on tärkeää tehdä yhteistyötä monien toimijoiden kanssa, etenkin koululaisen vanhempien kanssa. Koululaisen hyvinvointi on erityisen riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että jokaisen perheenjäsenen näkökulma otetaan toiminnassa huomioon ja työtä tehdään yhdessä perheen kanssa. Perheen elämäntilanteen, kulttuuritaustan, tottumusten ja ympäristön vaikutukset tulee tunnistaa, sillä ne ohjaavat toimintaa. (Koistinen ym. 2004, 27.) Yhteistyö kouluyhteisön työntekijöiden kanssa on myös välttämätöntä. Kouluissa toteutetaan oppilashuoltotoimintaa oppilashuoltoryhmän kokouksissa ja oppilaskohtaisissa neuvotteluissa. Perusopetuslain (2003/477, 31§) mukaan oppilashuollon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää oppilaiden oppimista, psyykkistä ja fyysistä terveyttä, sekä sosiaalista hyvinvointia (Laki perusopetuksesta 1998). Koulun oppilashuoltoryhmään kuuluvat yleensä kouluterveydenhoitajan ja opettajakunnan edustajan lisäksi koulupsykologi, koulukuraattori, erityisopettaja ja tarvittaessa oppilaskohtaisissa neuvotteluissa koululainen ja hänen vanhemmat. Oppilashuoltotoiminnan tarkoituksena on tukea koululaisen koulunkäyntiä ja jaksamista, sekä auttaa erilaisissa ongelmissa. Tarkoituksena on myös tukea koko koulun hyvinvointia ehkäisemällä ongelmatilanteiden syntymistä ja takaamalla koululaisille hyvät ja turvalliset työskentelyolosuhteet. Tyypillisimpiä oppilashuollossa käsiteltäviä aiheita ovat erilaiset käyttäytymishäiriöt, oppimisvaikeudet ja poissaolot koulusta. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää, että asiantuntijat mieltävät yhteiset arvot ja päämäärät ja että, tiedonsiirto on ongelmatonta ja tilanteen mukainen yhdessä toimiminen on mahdollista. (Koistinen ym. 2004, 25–27 ja 114.)

Opetussuunnitelman mukaan on otettava käyttöön varhaisen puuttumisen malli, mikäli vanhemmilla tai koulun henkilökunnalla herää huoli koululaisen hyvinvoinnista tai kehityksestä. Varhainen puuttuminen tarkoittaa toimintaa, jossa ammattihenkilö ottaa vastuuta ja auttaa,

kun koululaisen tai hänen perheensä elämässä havaitaan ongelma tai pienikin epäily terveyttä tai hyvinvointia uhkaavasta tekijästä. Havaitsemisen lisäksi ongelmaa ruvetaan hoitamaan yhteistyössä koululaisen ja perheen kanssa, sekä tarvittaessa moniammatillisessa tiimissä. Varhaista puuttumista on myös esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevien koululaisten ja heidän perheidensä etsiminen ja mahdollisimman varhainen puuttuminen. (Koistinen ym, 2004, 27.)

Koulukiusaamiseen puututaan järjestelmällisesti monissa kouluissa. Esimerkiksi KiVa Koulu on kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma, joka on laajalti käytössä suomalaisissa kouluissa. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 35.) Suomen laki edellyttää kouluilta suunnitelmaa kiusaamisen ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi (Laki perusopetuksesta 1998). KiVa Koulu -ohjelma pyrkii antamaan välineet nimenomaan kiusaamisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Ohjelma antaa valtaosassa kouluja raamit ja perustan kiusaamisen vastaiselle työlle. Myös koulut, jotka eivät ohjelmaa käytä aktiivisesti, ovat saaneet KiVa-ohjelmasta apuvälineitä kiusaamisen vastaiseen työhön. Kouluilla, joilla ei ole käytössä KiVa Koulu-ohjelma, on käytössään joko omat hyvät käytänteet tai jokin muu ohjelma kiusaamisen ehkäisemiseksi (Sainio, 2014.) KiVa Koulu -ohjelman onnistumisen edellytyksiä on tutkittu ja niiden mukaan haasteita ja tukea tarvitaan vielä etenkin pitkäaikaisen kiusaamisen kohteeksi joutuneiden oppilaiden tunnistamisessa. Tutkimuksen mukaan koulun henkilökunta oli pystynyt tunnistamaan ja auttamaan vain alle neljänneistä pitkäaikaisista kiusatuista. (Haataja 2016.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään kouluikäisen lapsen turvallisuuteen sekä terveyteen ja niiden edistämiseen. Kouluikä alkaa siitä, kun lapsi aloittaa koulun käynnin ja kestää murrosiän alkuun. Kouluikä käsittää noin ikävuodet 7–12. (Koistinen ym. 2004, 72.) Kouluunlähettijällä on selviä itsenäistymispyrkimyksiä, minkä takia tätä vaihetta sanotaankin toiseksi itsenäistymisvaiheeksi. Normaalisti kehittynyt 7-vuotias on innokas ja halukas kouluunlähettäjä. Kouluvalmiudet muodostuvat fyysisestä, motorisesta, älyllisestä, sosiaalisesta ja tunne-elämän kehitystasosta. Normaalista ja tasaista kasvua ja kehitystä tuetaan riittävällä ja hyvällä ravitsemuksella, liikunnalla sekä unella ja levolla. (Koistinen ym. 2004, 68.)

Kouluikään tullessa lapsen elämänpiiri laajenee kotipiiristä kouluun, uusiin kavereihin ja harrastuksiin. Uudet sosiaaliset kontekstit vaikuttavat lapsen kognitiiviseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen ja saavat aikaan huomattavia muutoksia käyttäytymisessä (Nurmi ym.

2014, 78). Koululaiselle alkaa tulla enemmän vastuuntuntoa ja auttamisenhalua, ja ailahtelevaisuus ja itsepäisyys vähenevät (Koistinen ym. 2004, 73). Kouluikäinen alkaa ymmärtämään esineiden ominaisuuksia, kuten kokoa, pituutta, painoa, tilavuutta ja lukumäärää sekä niiden pysyvyyttä. Ajatteluun tulee myös lisää joustavuutta ja kykyä harkita erilaisia vaihtoehtoja ongelmia ratkaistaessa. (Nurmi ym. 2014, 89.)

Kouluikäisen fyysinen kasvu on melko tasaista, lukuun ottamatta 6-7 vuoden ikään ajoittuvaa hienoista kasvupyrähdystä. Fyysisen kasvuun vaikuttavat geneettiset tekijät, sekä ravitus ja yleinen terveydentila. Terveellinen ruokavalio ja hyvä terveydenhoito ovatkin keskeiset fyysisen kehityksen turvaajat. (Nurmi ym. 2014, 79.)

Kouluun lähtiessä myös liikunnalliset ja motoriset taidot kehittyvät ja saavat varmuutta harjoittelun myötä sekä mahdollistavat koululaisen elämänpiirin laajenemisen (Nurmi 2014, 82). Koulu vaatii uusia motorisia taitoja, kuten kirjoittamista, erilaisia kädentaitoja ja liikuntataitoja. Kouluikäinen hyppii, pomppii ja pyörähtelee eli on jatkuvassa liikkeessä. Kömpelyys muuttuu pikkuhiljaa hioutuneiksi motorisiksi taidoiksi ja samalla toiminta nopeutuu. (Koistinen ym. 2004, 72.) Lihashallinnan ja liikkeiden automatisoitumisen lisäksi, tasapaino paranuu ja liikkeiden koordinaatio kehittyy. Itsenäisen liikkumisen lisääntyessä kouluun ja lähiympäristöön myös lapsen havaintotaidot kehittyvät sekä kyky arvioida omia motorisia suorituksiaan. Liikkumista ja arviointikykyä liikenteessä koskevat tutkimukset sekä liikenneonnettomuuksia koskevat tilastot osoittavat kuitenkin näissä taidoissa olevan vielä selviä puutteita ainakin 11–12 ikään asti. Motorisissa taidoissa on selvää yksilöllistä vaihtelua, joka näkyy lasten tasapaino- ja liikkumistaidoissa sekä esineiden käsittelytaidoissa. (Nurmi ym. 2014, 83–85.)

Liikunta vaikuttaa myönteisesti lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Aktiivinen liikkuminen lapsena ennustaa aktiivista liikkumista myös vanhemmalla iällä. Lapsuusiän liikunnalla on vaikutusta sairauksien riskitekijöiden ehkäisyssä. Kouluikäisen tulisi liikkua päivittäin 1-2 tuntia. Suositukset liikunnan määrästä perustuvat terveysliikunnan näkökulmaan liikkumattomuuden aiheuttamien terveyshaittojen vähentämiseksi. Vapaa-ajalla liikkumatonta aikaa kuluu paljon eri ruutujen, kuten television ja tietokoneiden äärellä. Ruutuaikasuositus kouluikäiselle on korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Hyvä kasvu ja kehitys edellyttävät elimistön monipuolista käyttämistä. Monipuolinen liikunta tukee myös motorista ja kognitiivista kehitystä, sekä oikein toteutettuna mahdollisesti psyykkistä, sosiaalista ja eettistä kasvua. (Tammelin

2016.) Erilaiset liikuntalajit kehittävät eri alueita. Esimerkiksi pallopelit kehittävät motoriikkaa ja nopeutta, hiihto kestävyyttä ja voimistelu ja venyttely voimaa ja liikkuvuutta (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 99.). Liikunta edistää lasten hyvinvointia antamalla myönteisiä kokemuksia, mahdollisuuksia tunteiden ilmaisuun ja sosiaalisten taitojen oppimiseen sekä tuemalla lapsen persoonallisuuden, itsetunnon ja myönteisen minäkäsityksen kehittymistä. Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti myös aivojen aktiivisuuteen ja oppimiseen. (Tammelin 2016.)

Koulussa on tärkeää opetella monipuolista liikuntaa ja liiketaitoja. Riittävien liiketaitojen opettelu vähentää virheistä aiheutuvien tapaturmien määrää liikuntatunneilla. Koulun liikuntatuntien turvallisuuteen vaikuttaa myös ohjeiden antaminen ja niiden noudattaminen, yleinen järjestyksen pito, suojarusteiden käyttö ja liikuntaan sopivien tilojen huomiointi. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 67.) Koulujen liikuntatunnit eivät kuitenkaan yksinään riitä lasten liikunnaksi. Koululaisten vanhemmat, koulun henkilökunta sekä urheiluseurojen ohjaajat ovat tärkeässä roolissa lasten liikuttamisessa, sillä vain osa lapsista liikkuu suositusten mukaisesti. Myös ylipainoisuus koululaisten keskuudessa on huomattavasti lisääntynyt. Intensiivisesti harjoittelevien lasten osalta tulee puolestaan huomioida, että harjoittelu on sopivaa ja kasvua sekä kehitystä tukevaa. Kovassa harjoittelussa kasvaa loukkaantumisen, vammojen, syömishäiriöiden ja yllirasittumisen riski. Tämän takia tulee huomioida turvallisuutta, ettei liikunnasta ole enemmän haittaa kuin hyötyä lapsen terveydelle. (Tammelin 2016.)

Terveellinen ravinto on välttämätöntä normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Liian niukka tai puutteellinen ravinto voi hidastaa kasvua tai aiheuttaa puutosoireita. Liiallinen energian saanti puolestaan johtaa ylipainoon. (Luukkainen 2016.) Ruokailutottumuksen muuttuvat koko kasvuprosessin ajan. Kouluiikäisen ravinnontarpeeseen vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi kasvun nopeus, fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharrastukset. Monipuoliset, vaihtelevat ruoat ja ruokailutottumuksien ennakkoluulottomuus, sekä säännölliset ruoka-ajat on hyvä oppia jo lapsuudessa. (Koistinen ym. 2004, 68–69 ja 74.) Terveellinen ruoka vaikuttaa niin fyysiseen kuin henkiseen jaksamiseen. Se auttaa jaksamaan ja pitää verensokerin tasaisena sekä painon hallinnassa. Liian vähäinen ruoka tai rasvaiset ja paljon energiaa sisältävät ruuat alkavat väsyttää, jolloin tapaturmien vaara lisääntyy. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 102–103.) Koululainen tarvitsee kaksi kunnollista pääateriaa, moni-

puolisen aamu- ja iltapalan sekä välipaloiksi juureksia, kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväleipää tai hapanmaitotuotteita. Kouluateria on noin 1/3 lapsen päivittäisestä ravinnosta. (Koistinen ym. 2004, 68–69 ja 74.)

Oikea tieto ravinnosta auttaa koululaista valitsemaan terveelliset ruoka-aineet. Kouluiässä etenkin tytöt saattavat kuvitella olevansa lihavia ja korvata kunnan ruoan välipaloilla siinä uskossa, että laihtuisivat. Liiallisen laihuuden ihannoinnin vaarana on aina sairaaloinen laihduttaminen. (Koistinen ym. 2004, 68–69 ja 74.) Mahdolliset syömishäiriöt pitäisi tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja koulussa tulisi myös puuttua syömättömyyteen. Koululaisia ei voida pakottaa syömään, mutta heidät voi velvoittaa osallistumaan yhteiseen ruokailuhetkeen, koska ruokailut ovat osa koulun opetussuunnitelmaa. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 103.)

Hyvä toimintakyky edellyttää myös riittävää lepoa ja unta. Riittävä uni vaikuttaa vireystilaan ja luovuuteen, ja unen aikana aivojen energiavarastot täyttyvät. Väsyneenä ajattelu ja toiminta takertelevat. Koululainen tarvitsee keskimäärin 8–10 tuntia unta joka yö. Univaje lisää tapaturmariskiä, sillä se heikentää tarkkaavuutta ja aivojen työskentelyä. Univajeessa kyky vastaanottaa, käsitellä ja tuottaa tietoa heikkenee. Hyvin nukuttu yö edesauttaa oppimista ja keskittymistä tehtäviin. Unen aikana kerrataan valveilla opittuja asioita ja opittu asia siirtyy aivoissa työmuistista pitkäkestoiseen muistiin. Alkuyön uni on erityisen tärkeä tietojen oppimisen kannalta ja loppuyön uni puolestaan taitojen oppimisen kannalta. (Mertanen & Työterveyslaitos 2013, 97–98.) Kouluikäisen unen määrään ja laatuun vaikuttavat nykyaikana video- ja tietokonepelit sekä televisio, sillä ne vievät huomaamatta aikaa. Kouluikäinen tarvitsee vielä vanhempien valvontaa nukkumaanmenossa. (Koistinen ym. 2004. 74.)

2.3 Koululaisen ensiaputilanteet

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Hätäensiapulla tarkoitetaan hengen pelastavaa apua, jolloin pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään autettavan tilan paheneminen. Ensiavun antaja on yleensä maallikko. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012.) Yleensä koululaisten auttamistilanteet eivät

ole niin vakavia, että ihmishenki olisi vaarassa. Koululaisen ensiaputilanteita aiheuttavat yleisimmin tapaturmat ja pitkäaikaissairaudet.

Koulussa tapaturmat ovat yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita. Tapaturma on tahaton, odottamaton ja äkillinen tapahtuma, joka aiheuttaa fyysisiä vammoja, kipua ja turvotumusta. Koululaisilla tapaturman altistustekijöitä ovat muun muassa kokemattomuus, tarve oppia uusia asioita, ympäristön huollon puute, riskien tunnistamisen vaikeudet ja aikuisten valvonnan ja opastuksen puute (Koistinen ym. 2004, 364.) Yleisimpiä tapaturman aiheuttajia ovat kaatumiset ja liukastumiset sekä törmäämisten ja esineiden, myös terävien esineiden, osuminen tai putoaminen (Markkula & Råback 2010).

Koulutapaturmien ehkäisy -kehittämishankkeen koulutapaturmien seurannan tuloksena tapaturmista seuranneet vammat olivat pääosin lieviä. Yleisimmät vammatyypit ovat ruhje tai avohaava, nyrjähdys tai venähdys, mustelma tai kuhmu (Lounamaa ym. 2005, 27–28). LATE -tutkimuksen mukaan myös sijoiltaanmenot ja murtumat ovat tavallisia seurauksia kouluikäisten tapaturmista (Markkula & Råback 2010). Eniten koulutapaturmia seurannan mukaan tapahtui välitunneilla ja toiseksi eniten liikuntatunneilla. Lisäksi tapaturmia ilmoitettiin tapahtuvan teknisentyön tai tekstiilityön tunneilla. (Lounamaa ym. 2005, 27–28.)

Pitkäaikaissairaudet voivat myös aiheuttaa ensiaputilanteita. Tavallisimpia koululaisten pitkäaikaisaurauksia ovat allergiat ja astma, diabetes, epilepsia, keliakia ja suolistosairaudet. Näihin liittyen ensiaputilanteita ovat allerginen reaktio, astmakohtaus, alhainen ja korkea verensokeri, epileptinen kohtaus ja erilaiset kiputilat. (Koistinen ym. 2004, 199–255).

Haastattelututkimuksien tulokset ovat osoittaneet, että yli 20 % lapsista kokee kärsivänsä vähintään 6 kuukautta jatkuneesta sairaudesta tai oireilusta. Noin 5 %:lla lapsista on pysyvä elämänlaatua heikentävä vamma tai sairaus. Tavallisimpia pitkäaikaissairauksia ovat toiminnalliset häiriöt, mielenterveyden ongelmat ja allergiat. Joka kymmenes lapsi kärsii allergiaoireista, astmaa esiintyy 4–7 %:lla lapsista, epilepsiaa 0,7 %:lla ja diabetesta 0,4 %:lla. Pitkäaikaissairaista joka neljännellä on useampi kuin yksi diagnoosi ja joka toisella tila heikentää pysyvästi elämänlaatua. Lisäksi lasten lihavuus on yleistynyt Suomessa. Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus on usein pysyvää ja niillä on merkittävät, pitkälle aikuisikään vaikuttavat seuraukset. Alakouluikäisten ylipaino on lisääntynyt selkeästi 7-ikävuodesta 11 vuoden ikään. (Tapanainen & Rajantie 2016.)

Allergiset oireet ja astma ovat yleistyneet nopeasti viime vuosikymmeninä. Neurologisesti pitkäaikaissairaiden määrä on puolestaan pysynyt ennallaan. Epilepsian ilmaantuvuus alle 16-vuotiailla on 0,35 tapausta 1 000 lastan kohden vuodessa. Tyypin 1 diabeteksen esiintyvyyden on Suomessa kärjessä muihin maihin verrattuna. Kymmenesosa tyypin 1 diabetesta sairastavista on alle 16-vuotiaita ja vuosittain siihen sairastuu noin 600 lasta. Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on kasvanut viime vuosina noin kolmen prosentin vuosivauhdilla. Tyypin 2 diabetesta esiintyy harvemmin lapsilla, mutta sitäkin on jo todettu nuorilla. (Tapanainen & Rajantie 2016.)

Kouluilla toteutetaan lääkehoitoa sivistys- ja kulttuuripalveluiden lääkehoidon suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön 2007 julkaisemaan Turvallinen lääkehoito oppaaseen. (Oulun sivistys- ja Kulttuuripalvelut 2016.) ”Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito mukaisesti lääkehoito perustuu potilaan, hänen omaisensa sekä lääkehoitoa toteuttavan työntekijän ja toimintayksikön johdon väliseen sopimukseen. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilökunta voi osallistua luonnollista tietä annettavien tai ihonalle pistettävän hoidon toteuttamiseen yksittäistapauksissa tai tilannekohtaisen harkinnan, riittävän lisäkoulutuksen sekä osaamisen varmistamisen jälkeen.” (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015.) Yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä huoltajan kanssa ennen koulun alkua tai heti tarpeen ilmettyä. Koulun rehtori huolehtii ennen opetuksen alkua yksilöllisten lääkehoitosuunnitelmien tekemisestä ja henkilökunnan tarpeenmukaisesta perehdytyksestä ja lisäkoulutuksesta koululaisen lääkehoitoon. Lisäksi rehtori huolehtii, että kohtausluonteisesti lääkkeitä tarvitsevien koululaisten turvallisuuden kannalta tarpeelliset tiedot on huomioitu koulun omassa turvallisuussuunnitelmassa. Luokanopettaja tai koulunkäyntiohjaaja osallistuu oman luokan oppilaan henkilökohtaisen lääkehoitosuunnitelman tekoon ja tarvittaessa annettavaan lääkehoidon perehdytykseen. Koululaisen huoltajan tehtävänä on huolehtia koululle lapsensa lääkehoidon tarve ja lääkehoidon kannalta kaikki tarvittava tieto. Huoltajien tai muiden asiantuntijoiden antaman perehdytyksen jälkeen rehtori allekirjoittaa ja hyväksyy työntekijälle luvan koululaisen lääkehoitoon. Lääkkeitä säilytetään koulussa lukitussa kaapissa, lääkkeen säilytysohjeen mukaisesti, poissa koululaisten saatavilta. (Oulun sivistys- ja kulttuuripalvelut 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kouluikäisten lasten ensiavusta opas Kiiminkijoen koulun työntekijöille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää turvallisuutta Kiiminkijoen koulussa.

4 KOULULAISTEN ENSIAPUA -OPAS

4.1 Tuotteen toimintaympäristö ja asiakkaat

Opinnäytetyön yhteistyökumppani oli Kiiminkijoen koulu. Koulu sijaitsee Kiimingin keskustassa, Kiiminkijoen varrella. Koulu on rakennettu vuonna 1959, jonka jälkeen koulua on laajennettu. Kiiminkijoen koulussa on vuosiluokat 1–5. Oppilaita koulussa on noin 550. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä koulun henkilökunnan kanssa. Henkilökunta koostuu noin 40 työntekijästä. Työntekijät ovat koulutukseltaan luokanopettajia ja koulunkäyntiohjaajia, sekä lisäksi koulussa on rehtori ja terveydenhoitaja. Oppaan pääsääntöisenä kohderyhmänä ovat opettajat ja koulunkäyntiohjaajat.

Koululait ja opetusta ohjaavat opetussuunnitelman perusteet määrittävät koulu yhteisön edistämään turvallisuutta. Turvallisen koulun rakentaminen perustuu yhteistyöhön oppilaiden, vanhempien, opettajien ja muun koulun henkilöstön kesken. Koulua velvoittavat opetussuunnitelman perusteet määrittelemään toimenpiteet ja vastuunjaon erilaisten ongelma- ja kriisitilanteiden ehkäisemiseksi ja havaitsemiseksi. (Opetushallitus i.a. a.) Kohderyhmän toiveita oppaan sisällön suhteen kartoitettiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen vastauksista tuli ilmi, kuinka moni henkilökunnasta oli käynyt ensiapukoulutuksen ja kuinka hyvin he kokivat osaavansa toimia tietyissä sairauskohtauksissa sekä mitä he kokivat tarpeelliseksi ottaa mukaan oppaan sisältöön.

Tuotekehittely on yleensä kertaluontoinen prosessi, jonka tarkoituksena on tehdä jokin tuotos tai palvelu rajatulle käyttäjäryhmälle. Tuotekehittelyn tarkoituksena on kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Tuotekehittely alkaa tuotteen tai palvelun suunnitteluprosessilla, jonka jälkeen seuraa valmistusprosessi, tuotteen kokeilu tai toteutus, arviointi ja mahdollisesti myös markkinointi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Tuotteella tarkoitetaan tavaroita ja palveluita tai niiden yhdistelmää, joka on selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet ovat sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukaisia ja noudattavat alan eettisiä ohjeita. Tuotteessa tulee huomioida myös kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. Tuotteen ominaisuuksiin kuuluu lisäksi hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Tuote syntyy

tuotekehitysprosessin kautta, jonka lähtökohtana on asiakas ja hänen tarpeensa. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.)

4.2 Tuotteen suunnittelu ja sisällön valinta

Tuotteen kehitysprosessi alkaa ongelmien ja tuotteen kehitystarpeiden tunnistamisella. Kehittämistarpeiden määrittelyä avuksi voidaan tehdä asiakaskyselyjä, selvityksiä ja tutkimuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.) Tuotteen suunnittelu alkoi, kun Kiiminkijoen koulu toi esille tarpeen ensiapuoppaasta. Tuotteen tarpeen ja sisällön tarkentamiseksi tehtiin koulun henkilökunnalle kyselylomake (Liite 1), jonka avulla selvitettiin tarkemmin kehittämistarvetta ja sen laajuutta. Kysely sisälsi kysymyksiä henkilökunnan tämänhetkisistä ensiaputaidoista ja valmiuksista. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin kouluikäisten tapaturmia, joita he olivat kohdanneet, ja henkilökunnan toiveita oppaan sisältöön liittyen. Kyselylomakkeen perusteella saatiin koottua oppaaseen tulevat teemat eli oppaassa käsiteltävät aihealueet.

Kehitysprosessin seuraava vaihe on ideavaihe, jossa käydään läpi erilaisia vaihtoehtoja tarpeen täyttämiseksi. Tämä vaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen. Ideointivaiheessa osallistujien erilaisuus on rikkaus. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 37–38.) Kyselylomakkeen avulla kerättiin ideoita ja toiveita koulun eri ammattiryhmiltä tuotteen sisällön suhteen. Koulun toiveena oli saada konkreettinen tuote, A5-kokoinen opas. Koululla oli entuudestaan netistä tulostettu vanha versio yleisistä ensiapuohjeista kaikenikäisille.

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tiedossa, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Tuotteen luonnostelua ohjaavat useat näkökulmat, joita ovat asiakasprofiili, tuotteen sisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45.) Luonnosteluvaiheessa otettiin uudestaan yhteys yhteistyökumppaniin, joka koulun rehtorin kanssa käytiin läpi tuotteen prosessia ja aikataulua sekä kyselylomakkeessa esille tulleita tarpeita. Tuotteen tavoitteena oli edistää koulun henkilökunnan ensiaputaitoja erityisesti koululaisten ensiaputilanteissa, joten tuotteen sisältö rajoittui koululaisten ensiaputilanteisiin, sairaskohtauksiin ja tapaturmiin. Kun sisältö oli rajattu, lähdettiin suunnittelemaan tuotteen asiasisältöä ja aihealueita sekä etsimään uusinta tietoa aiheista.

4.3 Tuotteen valmistus

Kehittelyvaiheeseen edetään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen periaatteiden rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Tuotteen keskeinen ominaisuus on sen välittämä informaatio. Painotuotteen tekemiseen kuuluu lopullisten tuotteen sisältöjen ja ulkoasun valinta. Kun tuotteen tavoitteena on informoida tai opastaa vastaanottajaa, tekstityyliksi valitaan asiatyylä. Painotuotteen tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä ja hyvin jäsenneily. Painotuotteessa on huomioitava myös sen visuaalisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56–57.)

Kehittelyvaiheessa oppaan ulkoasuun kiinnitettiin erityistä huomiota. Oppaasta haluttiin mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen, sekä helppokäyttöinen. Oppaassa kirjoitettiin tekstityylillä. Teksti pyrittiin pitämään tiiviinä ja selkeänä, niin että ydinasia ja olennaiset asiat tulivat kerrottua. Oppaaseen kuvattiin tilannekuvia selkiyttämään sekä tukemaan sanallisia ensiapuohjeita. Kuvien kuvaspaikka oli kodinomainen, mutta tausta pyrittiin valitsemaan mahdollisimman neutraaliksi. Kuvattavilla oli päällään tavalliset arkivaatteet. Kuvien tuli olla selkeitä, ymmärrettäviä, oikeaoppisia sekä teknisesti ja visuaalisesti laadukkaita, jotta ne tukivat mahdollisimman hyvin käsiteltyjä asioita. Kuvat valittiin sillä perusteella, mistä koettiin, että pelkkä teksti ei riittäisi kuvaamaan tarpeeksi hyvin kyseistä ensiapuohjetta. Jokaista ensiapuohjetta ja sen vaihetta ei siis kuvattu. Selkeyttä oppaaseen pyrittiin tuomaan myös loogisella kappalejaolla sekä ohjeiden järjestyksellä. Väreillä oppaasta pyrittiin saamaan raiakas ja miellyttävä katsella. Värejä hyödynnettiin myös muun muassa tekstien korostamisessa.

4.4 Tuotteen viimeistely ja arviointi

Palautetta ja arviointia on hyvä saada tuotekehittelyn eri vaiheissa. Parhaita keinoja on esimerkiksi testata tuotetta sen valmisteluvaiheessa tuotteen käyttäjillä. Kun tuotetta arvioidaan, kannattaa tuotetta verrata aikaisempaan jo olemassa olevaan tuotteeseen tai arvioida verrattuna tilanteeseen, jossa tuotetta ei olisi lainkaan. Vertailussa tuotteen kehittämistarve konkretisoituu. Kun tuotteen muutoksia ja yksityiskohtia tarkennetaan, tuotteen viimeistely

toteutetaan saatujen palautteiden ja arviointien perusteella. Arvioinnin jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan vielä tuotteen jakelu. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuote vietiin koulun henkilökunnalle testattavaksi paperiversiona sekä sähköisesti opinnäytetyön ohjaaville opettajille. Paperiversion tarkoituksena oli hahmottaa henkilökunnalle tulevaa tuotetta ja saada viimeistelyvaiheeseen henkilökunnan toiveiden ja ehdotusten mukaisia muutoksia. Tuotteen paperiversion liitteeksi laitettiin palautekaavake, jossa kysyttiin henkilökunnalta oppaan rakenteesta, selkeydestä, visuaalisuudesta ja sisällöstä.

Oppaan sisältöä muokattiin palautteen mukaisesti. Opas koettiin jo raakaversiona selkeäksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Yhteistyökoulu halusi oppaan taakse lisättävän koosteen koulukohtaisista asioista, kuten ensiapukaappien ja kylmäpussien sijainnit, kouluterveydenhoitajan ja koulusihteerin numerot sekä ohjeistus tapaturmailmoituksen tekemisestä. Opinnäytetyön ohjaavien opettajien palautteen mukaan korjattiin virheelliset tai epäselvät kuvat ja tekstit.

Opasta painatettiin muutamia kappaleita opasvihkosiksi. Lisäksi Kiiminkijoen koululle annettiin oppaasta nettiversio, jolloin koulu pystyy halutessaan lukea opasta tietokoneelta tai tuostaa tarpeidensa mukaan oppaasta tai sen osioista paperiversioita.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön merkityksestä

Kouluissa henkilökunnan ensiaputaitojen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa oppilasmäärien lisääntyessä suhteessa opettajien ja henkilökunnan määrään sekä oppilaiden sairastavuuden vuoksi. Lisäksi kaikilla kouluilla ei ole päivittäin terveydenhoitaja paikalla, sillä terveydenhoitaja voi työskennellä useammassa koulussa, jolloin terveydenhoitaja on vain arkipäivästä muutaman päivän yhdellä koululla fyysisesti käytettävissä. Lisäksi henkeä pelastavaa ensiapua on jokaisen maallikon kyettävä antamaan välittömästi. Koulussa opettajat ja muu henkilökunta ovat aikuisia, joiden tulisi osata henkeä pelastavaa ensiapua sekä tunnistaa tilanteet, jolloin tarvitaan henkeä pelastavaa ensiapua. Tämä lisää opettajien vastuuta ja osaamisen tarvetta toimia ensiaputilanteissa. Koulussa opettajilla on vastuu oppilaidensa turvallisuudesta, ja ensiaputaitojen hallitseminen on yksi merkittävä osa turvallisuuden takaamisesta.

Opinnäytetyön ideat saivat alkunsa Kiiminkijoen koulun henkilökunnan tuomasta tarpeesta. Opinnäytetyö oli ajankohtainen koulun tarpeen vuoksi, ja siksi sitä oli myös mielekästä tehdä. Opinnäytetyön prosessi oli aika pitkä ja aikataulua olisi ollut hyvä suunnitella jo alussa tarkemmin. Tarkempi aikataulu olisi vähentänyt kiirettä prosessin loppuvaiheessa.

Lähdemateriaalia aiheesta löytyi ihan hyvin, sitten kun teoriaosuuden aiheet saatiin rajattua sekä valikoitua kouluikäisen turvallisuuden edistämistä tukevaksi. Oppaaseen teoriaa löytyi hyvin. Teoriatieto ensiavusta tulee olla Käypähoitosuosituksen mukaista, sillä ne ohjaavat ensiapuohjeistuksia. Käypähoitosuosituksen tieto on luotettavaa ja ajantasaista.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset arvot ohjaavat koko opinnäytetyön prosessia sekä tavoitteita. Terveystieteiden eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Terveystieteiden ammattiryhmien keskeiset eettiset ohjeet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Sairaanhoidon kuuluu kehittää osaamistaan, hoitotyön laatua sekä toimintaa potilaan, hänen omaisten ja läheisten hyväksi. (ETENE 2001.)

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys, luotettavuus ja uskottavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö näkyy toimintamenetelmien rehellisyytenä, huolellisuutena ja tarkkuutena tutkimustyön eri kohdissa, kuten tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Se näkyy myös tieteellisen tutkimuskriteerien mukaisina ja eettisesti kestävinä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelminä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä käytettiin avoimuutta ja vastuullisuutta tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmän valinnassa sekä arvioinnissa ja oppaan tulosten esittämisessä.

Tutkimuksellista näkökulmaa tuodaan lisäksi esille oikealla lähteiden käyttämisellä ja lähdeviitteiden merkitsemisellä, käsitteiden määrittelyllä, argumentoinnilla ja persoona- ja aika- muotojen tarkoituksenmukaisella valinnalla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 101–122). Opinnäytetyössä huomioitiin lähteiden tekijänoikeudet ja lähteitä käytettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyö kirjoitettiin suurimmaksi osaksi passiivi-muodossa, jotta teksti olisi mahdollisimman neutraalia.

Terveystieteiden eettisiin ohjeisiin kuuluu luottamuksellisten tietojen salassapito ja muiden ammattiryhmien kunnioittaminen (ETENE 2001). Eettisyys suhteessa yhteistyökumppaniin näkyy opinnäytetyön erivaiheissa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa esiteltiin työn suunnitelma ja tehtiin sopimus työelämäyhteistyöstä. Opinnäytetyön tuotekehittelyprosessissa huomioitiin yhteistyökumppanin toiveet. Oppaan aiheisältöä varten kerättyjä kyselylomakkeita käytettiin vain opinnäytetyön ja oppaan tekemiseen. Vastauslomakkeet palautettiin nimettöminä, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esille. Lisäksi kysymyslomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Oppaassa esiintyviin kuviin kysyttiin sekä kuvattavilta, että alaikäisen kuvattavan vanhemmilta lupa kuvien käyttämiseen oppaassa.

Eettisyyteen kuuluu olennaisesti myös tekijänoikeussuoja. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisessa tulee huomioida osaamisen suojaaminen. Tekijänsuojaoikeussuoja alkaa itseltään ja on voimassa 70 vuotta tekijän kuoleman jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Yhteistyökumppanin kanssa olemme sopineet käyttäjäoikeuksista, ja koululle annetaan valtuudet käyttää opasta koulun tarpeiden mukaan.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu koko opinnäytetyönprosessin ajan. Tiedonhaussa huomioidaan tarkasti lähdekritiikkiä; lähteen auktoriteetti ja tunnettuus, uskottavuus, lähteen ikä ja laatu, alkuperä sekä lähteen julkaisija. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin lähteiden luotettavuus, sekä pyrittiin hakemaan tietoa useasta eri lähteestä. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita, ajantasaisia ja asiantuntijaksi tunnetun lähteitä. Lähteiden valinnassa huomioimme lähteiden iän ja kirjoittajan lisäksi lähteiden julkaisijan ja alkuperän. Opinnäytetyössä käytettiin sekä kansainvälisiä että kotimaisia lähteitä.

Oppaan sisältöä arvioitiin sekä yhteistyökumppanin työntekijöillä, toisin sanoen oppaan käyttäjillä ja heidän arvioinnin mukaan parannettiin oppaan käyttötarkoitusta sekä oikeellisuutta. Opinnäytetyössä huomioitiin myös Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeistukset.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, jossa sekä työn kirjallinen osuus, että opas on kaikkien luettavissa.

LÄHTEET

- Castrén, Maaret; Korte, Henna; Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Kustannus oy Duodecim. Viitattu.28.8.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.9.2017. [file:///C:/Users/Jenni/Downloads/Kohti%20tutkivaa%20ammattik%C3%A4yt%C3%A4n%C3%B6%C3%A4%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Jenni/Downloads/Kohti%20tutkivaa%20ammattik%C3%A4yt%C3%A4n%C3%B6%C3%A4%20(4).pdf)
- ETENE 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.9.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Haataja, Anne 2016. Implementing The KiVa Antibullying Program: What does it take? University of Turku: Doctoral thesis. Viitattu 10.9.2017. <https://www.doria.fi/anna.diak.fi/bitstream/handle/10024/124491/AnnalesB420Haataja.pdf?sequence=2>
- Hietanen-Peltola, Marke; Korpilahti, Ulla (toim.) 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.9.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126936/URN_ISBN_978-952-302-505-9.pdf?sequence=1
- Inkinen, Ritva; Volmanen, Petri; Hakoinen, Suvi (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, Irma 2017. Luokanopettaja, Kiiminkijoen koulu. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 8.9.2017.
- Kansanterveyslaki 2007/626, 25.5.2007. Viitattu 1.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066#a25.5.2007-626>

- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Korpilahti, Ulla & Kolehmainen, Laura 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Työpaperi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.8.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1
- Lounamaa, Anne; Huhtanen, Petri; Kurenniemi, Marja; Salminen, Simo; Heikkilä, Marja-Leena & Virtanen, Jaana 2005. Koulutapaturmien ehkäisy. 2002–2004 toteutettu kehittämishanke. Aiheita 11/2005. Helsinki: Stakes. Viitattu 28.8.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75028/Aiheita11-2005.pdf?sequence=1>
- Luukkainen, Päivi 2016. Ravinnon merkitys lapsen terveydelle. Teoksessa Jukka Rajantie, Markku Heikinheimo ja Marjo Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. Viitattu 27.8.2017. Saatavissa <http://diak.finna.fi>, Oppiportti.
- Markkula, Jaana & Råback, Mirka 2010. Lasten tapaturmat. Teoksessa Päivi Mäki, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Risto Kaikkonen, Päivikki Koponen, Marja-Leena Ovasainen, Risto Sippola, Suvi Virtanen ja Tiina Laatikainen (toim.) Lasten terveys – LATE – tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.9.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>
- Mertanen, Virve; Työterveyslaitos 2013. Turvallinen Koulupäivä. Tampere: Työterveyslaitos.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Opetushallitus i.a. a. Perusopetus: Hyvinvointi ja turvallisuus. Viitattu 31.8.2017. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus
- Opetushallitus i.a. b. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. Viitattu 6.9.2017. http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas

- Oulun Sivistys- ja kulttuuripalvelut 2016. Lääkehoitosuunnitelma. Oulu: Oulun kaupunki. Viitattu 14.9.2017. https://www.ouka.fi/documents/112792/131391/siku_laa-kehoitosuunnitelma_2016.pdf/72c93c47-d3a4-458d-8dbb-fffeaaa10be6
- Pelastuslaki 2011/379, 29.4.2011. Viitattu 6.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>
- Peruskoululaki 1983/476, 27.5.1983. Viitattu 30.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/akup/1983/19830476?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=peruskoululaki#Lidp450426224>
- Perusopetuslaki 1998/628, 21.8.1998. Viitattu 1.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L4P10>
- Sainio, Miia 2014. Kiva Koulu -ohjelma suomalaisissa peruskouluissa: Miten ohjelmaa toteutetaan tai miksi sitä ei käytetä? Tutkimusraportti. Turku: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 10.9.2017. <http://www.kivakoulu.fi/assets/files/KiVa-tutkimusraportti.pdf>
- Tammelin, Tuija 2016. Liikunta. Teoksessa Jukka Rajantie, Markku Heikinheimo ja Marjo Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. Viitattu 27.8.2017. Saatavissa <http://diak.finna.fi>, Oppiportti.
- Tapanainen, Päivi & Rajantie, Jukka 2016. Mitä lapset Suomessa sairastavat. Teoksessa Jukka Rajantie, Markku Heikinheimo ja Marjo Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. Viitattu 27.8.2017. Saatavissa <http://diak.finna.fi>, Oppiportti.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 1.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L8P78a>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2011/407, 5.5.2011. Viitattu 6.9.2017.

<http://www.fin->

[lex.fi/fi/laki/akup/2011/20110407?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=valtioneuvoston%20asetus%20pelastustoimesta](http://www.fin-lex.fi/fi/laki/akup/2011/20110407?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=valtioneuvoston%20asetus%20pelastustoimesta)

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wiss, Kirsi; Hakamäki, Pia; Hietanen-Peltola, Marke; Koskinen, Hanna; Laitinen, Kristiina; Manninen, Marjaan; Saaristo & Vesa, Ståhl, Timo 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2015. Tilastokatsaus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu. 1.9.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130509/Tilastokatsaus_peruskoulut_2016_nett.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1

Hei,

Olemme sairaanhoitaja-opiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Otimme aikaisemmin syksyllä teihin yhteyttä opinnäytetyömme merkeissä. Ajatuksena meillä oli tehdä teidän koulunne henkilökunnalle ohjeita ensiapuun lasten hätätilanteisiin. Haluaisimme karottaa hieman opettajien ensiapuosaamista ja mitä te juuri haluaisitte oppaassa käsiteltävän ja mikä olisi teille hyödyksi. Olemme koonneet muutamia kysymyksiä teille ja toivomme mahdollisimman monen henkilökunnasta näihin vastaavan.

Kysymyksiä:

- Oletko käynyt ensiapukoulutuksen?
- Osaatko tehdä hätäilmoituksen?
- Osaatko tehdä lapsen painelu-puhallus-elvytyksen?
- Onko jollakin oppilaallasi diabetes?
- Tiedätkö, miten toimia, kun verensokeri laskee liian alas?
- Onko jollakin oppilaallasi epilepsia?
- Tiedätkö miten toimia epileptisessä kohtauksessa?
- Tiedätkö miten toimia anafylaktisessa reaktiossa?

kyllä	ei

-Mitkä tapaturmat tai vaaratilanteet ovat lapsilla yleisiä tai mihin tilanteeseen olet itse törmännyt?

Olemme ajatelleet oppaaseen tulevan ainakin seuraavat tilanteet: hätäilmoitus, tajuttoman ensiapu, lapsen elvytys, epileptinen kohtaus, hypoglykemia, anafylaktinen reaktio, vierasesine hengitysteissä

Rastita, mikäli haluaisit, että oppaassa käsiteltäisiin myös seuraavia asioita:

- Aivotärähdys
- Palovammat
- Haavat
- Myrkytys
- Murtumat
- Nenäverenvuoto
- Nyrjähdykset
- Astmakohtaus

-jotain muuta, mitä?