



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Apua - Minustako auttaja?

Ensiavun opettaminen lukion ensimmäiselle vuosikurssille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Syksy 2011
Hannele Ovaska
Mirjami Savola
Tiina Suominen
Aino Valkjärvi

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

OVASKA HANNELE, SAVOLA MIRJAMI, SUOMINEN TIINA &
VALKJÄRVI AINO: Apua – Minustako auttaja?

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 45 sivua, 32 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen projekti. Projektin aiheeksi valittiin ensiavun opettaminen nuorille, koska tilastoja tarkasteltaessa nuoret olivat alttiimpia onnettomuuksille ja tapaturmille verrattaessa iältään vanhempaan väestöön (Häikönen 2010, 16). Ensiapua haluttiin opettaa juuri nuorille, koska tutkimusten mukaan heillä on huomattavasti alhaisempi turvallisuustietous kuin esimerkiksi 25–30-vuotiailla (Palukka 2006).

Projektin tavoitteena oli järjestää ensiapukoulutus Lahden Lyseon lukion ensimmäisen vuosikurssin oppilaista kootulle oppilasryhmälle syksyllä 2011. Tavoitteena oli opettaa nuorille keskeisiä ensiaputaitoja, herättää nuorten kiinnostusta omia ensiapuvalmiuksia kohtaan, kehittää ensiaputilanteissa tarvittavia taitoja, sekä lisätä rohkeutta toimia ensiaputilanteissa. Pitkäaikaisena tavoitteena oli myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä vaikuttaminen nuorten liikennekäyttämiseen positiivisesti.

Projektin tavoitteiden kannalta oli tärkeää selvittää ensiaputilanteisiin joutumisen yleisyys sekä lisäopetuksen tarve. Tämä selvitettiin alkukartoituksen (LIITE 1) avulla. Opetussisältö koottiin SPR:n ensiapuoppaasta, alkukartoituksen vastauksista ja tapaturmatilastoista. Alkukartoitus toteutettiin koko Lahden lyseon lukion opiskelijoiden kesken, ja vastaajia oli yhteensä 185.

Ensiapukoulutuksen järjestämiseen saatiin aikaa viiden opetustunnin verran (á 75 min). Ensiapuopetusryhmään osallistui vapaaehtoisesti 11 opiskelijaa. Tunnit pidettiin pääasiassa liikuntatuntien aikana. Opetuksessa hyödynnettiin monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä, kuten teoriaa ja käytännön harjoituksia.

Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin palautelomakkeella (LIITE 11) sekä opiskelijoiden ensiaputaitoja kartoittavalla kyselyllä (LIITE 10). Kyselyyn vastattiin ennen ja jälkeen koulutuksen. Oikeinvastausprosentti oli huomattavasti suurempi koulutuksen jälkeen. Opiskelijat antoivat kirjallisesti palautetta projektin onnistumisesta. Positiivisen palautteen ja kyselyn perusteella voitiin päätellä projektin tavoitteiden täyttyneen.

Avainsanat: ensiapu, oppiminen, opettaminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

OVASKA HANNELE, SAVOLA MIRJAMI, SUOMINEN TIINA &
VALKJÄRVI AINO: Help! – Can I be a helper?

Bachelor's Thesis in Nursing, 45 pages, 32 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

This Bachelor's Thesis is an implementation of the project. Teaching first-aid skills for young people was chosen to be the subject of the project because they are more likely to get involved in accidents when comparing them to elderly people. First aid was specifically wanted to teach to young people because, according to a research (Palukka 2006), they have considerably lower knowledge of safety compared to young adults aged 25-30.

The goal was to organize first-aid training to a group of first year students from Lahden lyseon lukio at autumn 2011. The target was to teach them essential skills of first-aid, to arouse young peoples' interest towards their own first-aid preparedness, to develop skills that you need in emergency situations and to add courage to act in emergency situations. The long term goal was to promote health and well-being and to influence positively to young peoples' traffic behavior.

It was important to resolve how common it is to end up in an emergency situation, and is there any need for further education. This information was gathered from a survey (ATTACHMENT 1). The educational content was gathered from first-aid guide (SPR), from a survey and from accident statistics. The survey was executed among all students in Lahden lyseon lukio and there were 185 respondents.

The time that was given to arrange the first-aid training was five lessons (á 75 min). There were 11 volunteers to participate for the first-aid training group. The training took mainly place while sport lessons. There were versatile teaching methods used during the training for example theory and practical training.

Feedback forms (ATTACHMENT 11) and the query, (ATTACHMENT 10) which was made to resolve students' first-aid skills were used to evaluate how the goals of the project were gained. The query was answered before the education and after it. There were significantly more correct answers after the training. According to the positive feedback and the query the goals of the project were achieved.

Key words: first-aid, learning, teaching

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TAPATURMAT	2
3	OPPIMINEN JA OPETTAMINEN	5
3.1	Opettamisen tavoitteet	5
3.2	Oppimisprosessi	5
3.3	Oppimistyylit	7
3.4	Opetusmenetelmät	9
3.5	Ensiavun opettaminen	10
4	PROJEKTIN TAVOITTEET	12
5	PROJEKTI	13
5.1	Projektin ideointi	13
5.2	Projektin ehdotus ja esiselvitys	14
5.3	Projektin käynnistys	18
5.4	Projektin toteutus	21
5.4.1	Ensimmäinen opetustunti	21
5.4.2	Toinen opetustunti	24
5.4.3	Kolmas opetustunti	26
5.4.4	Neljäs opetustunti	28
6	POHDINTA	30
6.1	Aiheen valinta	30
6.2	Yhteistyö	31
6.3	Alkukartoitus	31
6.4	Opetustunnit	32
6.5	Alku- ja loppukysely	35
6.6	Ensiapukoulutuksen palaute	37
6.7	Ohjaajien ryhmätyöskentely	39
6.8	Projektin onnistumisen arviointi	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Valitsimme projektin aiheeksi ensiavun opettamisen nuorille koska nuoret ovat alttiimpia tapaturmille ja onnettomuuksille kuin heitä iältään vanhemmat ihmiset (Haikonen 2010, 16). Palukan (2006) tutkimuksen mukaan 16–18-vuotiaiden nuorten turvallisuustietous on huomattavasti alhaisempi kuin 25–30-vuotiaiden nuorten aikuisten. Nuoret ovat keskeisessä asemassa oppimaan ja jakamaan tietotaitojaan (Dunderfelt 2011, 86–87).

Tutkimukset ja tilastot, joita olemme tarkastelleet, muun muassa Suomen punainen risti ja tilastokeskus, ovat osoittaneet ensiavun opetuksen olevan tarpeellista. Esimerkiksi vuonna 2009 tapahtui 6414 tieliikenneonnettomuutta, jotka johtivat henkilövahinkoihin. Samana vuonna mopoilla ajavia nuoria loukkaantui 1124 (Tilastokeskus 2010).

Valitsimme nuoret kohderyhmäksi, koska nuorten tapaturmatilastojen määrä on melko suuri ja Palukan (2006) tutkimuksen mukaan nuorten turvallisuustietoisuus on selvästi huonompi kuin nuorten aikuisten. Ensiavun opettamisen kannalta on tärkeää, että nuori oppii rakentamaan ja sisäistämään oppimaansa. Vanhan ja uuden tiedon yhdistäminen luo opiskelijalle uusia ja vahvempia skeemoja, joiden myötä toimiminen ensiaputilanteissa helpottuu. Näin nuorelle mahdollistuu omien käsitysten luominen ensiavusta ja he saavat rohkeutta oman oppimisen kautta toimia tulevissa ensiaputilanteissa. (Pruuki 2008, 27–28; Vaasan yliopisto 2010.) Opetuksen ollessa konkreettista ja mielekästä, oppija sisäistää opittavan asian helpommin (Sipola 2008, 21).

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla esimerkiksi toiminnan järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön projekti tehdään aina jollekin kohderyhmälle, koska tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38). Tavoitteemme oli kehittää nuorten ensiapuvalmiutta opettamalla heille ensiapua.

2 TAPATURMAT

Suomessa sattuu arviolta noin miljoona tapaturmaa vuodessa, ja ne ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy. Tapaturmia ei voida aina välttää, mutta niiden riskit voidaan tunnistaa ja suunnitella uusia toimintatapoja, joilla riskit voidaan yrittää minimoida. Tavoitteena onkin nolla tapaturma -ajattelu. Tapaturmien ehkäisemisen tavoite on keskeinen kaikissa toiminnoissa, niin liikenteessä, työssä kuin vapaa-ajallakin. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 141; Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2011.)

Suomessa puolet väestöstä omistaa henkilöauton. Viimeaikaisten tilastojen mukaan Suomessa tapahtuu 7,3 liikennekuolemaa tuhatta henkeä kohden. (Liikenneturvallisuus- ja ensiapuaineisto 2011.) Vuonna 2009 tapahtui 6414 henkilövahinkoon johtanutta tieliikenneonnettomuutta, joissa kuolleista ja loukkaantuneista joka kolmas oli 15–24-vuotias nuori (Tilastokeskus 2010). Henkilöautojen onnettomuudet ovat kasvaneet yli neljänneksen vuodesta 2006 vuoteen 2009 mennessä. 15–24-vuotiaiden nuorien liikennetapaturmien määrän kasvusta yli puolet selittyy mopotapaturmien kasvulla. (Haikonen 2010, 45.) Mopoilijoista loukkaantui 1124 henkilöä vuonna 2009. Erityisesti nuorten liikenneturvallisuuskehitys on tilastojen valossa huolestuttava. (Tilastokeskus 2010.)

Nuorten kuljettajien suhteutettu kuolemanriski on yli kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna, sillä heidän riskihakuinen ajotyyli altistaa helpommin liikenneonnettomuuksille ja -kuolemille. Nuorten kuljettajien onnettomuusriski laskee kokemuksen myötä verratessa ensimmäistä ja kolmatta vuotta ajavien liikennevahinkomääriä. (Liikenneturva 2011.) Monet liikennekuolemat voidaan estää antamalla ajoissa oikeaoppista ensiapua, ja jo pelkästään asennemuutoksilla voidaan välttää jopa 70 % liikenneonnettomuuksista (Liikenneturvallisuus- ja ensiapuaineisto 2011; Turvallisesti liikenteessä 2011).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on käsitellyt tekemässään raportissa 15–74-vuotiaiden tapaturmia. Laitoksen tekemään raporttiin (2010) osallistui yhteensä

7193 henkilöä. Tapaturmia ja vammoja luokitellessa ikäryhmittäin käy ilmi, että nuorille tapahtuu enemmän erilaisia tapaturmia verrattaessa keski-ikäisiin tai sitä vanhempaan väestöön. (Haikonen 2010, 5, 16.) Raportin mukaan vuonna 2009 fyysisen vamman aiheuttaneita tapaturma- ja väkivaltatapauksia 15 vuotta täyttäneellä väestöllä oli yhteensä 1 196 000 kappaletta. Mattilan (2005) mukaan hoitoa vaativia väkivaltaisia tapaturmia oli ollut 1,7 %:lla kyselyyn osallistuneista nuorista. Väkivaltaisiin tapaturmiin liittyy vahvasti alkoholi, sillä 40 % väkivallan aiheuttamien vammojen saaneista kertoi, että tapaturman sattumishetkellä he itse tai väkivallan toinen osapuoli olivat olleet alkoholin vaikutuksen alaisena. Ruhjeiden sijainti keholla jakautuu anatomisesti siten, että väkivallan aiheuttamat vammat sijaitsevat yläraajojen ja pään alueella ja tapaturmien aiheuttamat vammat alaraajoissa.

Mattilan (2005) mukaan lievemmat tapaturmat ovat edelleen yleisiä suomalaisten nuorten keskuudessa. Mattilan tekemän kyselyn mukaan 5,5 % 12–18-vuotiaista suomalaisnuorista on tarvinut sairaanhoitajan tai lääkärin hoitoa lievään tapaturmaan edeltäneen kuukauden aikana. Lievien tapaturmien ja väkivallan aiheuttamista vammoista pääosa on venähdyksiä, revähdyksiä ja ruhjeita. Liikunnan aiheuttamia tapaturmia tapahtuu 15–24- sekä 25–34-vuotiaille huomattavasti enemmän kuin yli 35-vuotiaille. Vuonna 2009 fyysiseen vammaan johtaneita tapaturmia on samalla ikäryhmällä ollut 50 kappaletta 1000 henkeä kohden. (Haikonen 2010, 16.) Ruhjeiden sijainti keholla jakautuu anatomisesti siten, että tapaturmien aiheuttamat vammat sijaitsevat alaraajoissa ja väkivallan aiheuttamat vammat yläraajojen ja pään alueella (Mattila 2005, 9).

Palukan (2006) nuorten turvallisuustietoutta käsittelevässä tutkimuksessa selviää, että 16–18-vuotiaiden nuorten turvallisuustietous on huomattavasti alhaisempi kuin 25–30-vuotiaiden nuorten aikuisten. Tutkimukseen on osallistunut yhteensä 1502 vastaajaa. Palukan (2006) mukaan turvallisuustietous on tiiviisti liitoksissa turvallisuuskokemusten kanssa. Turvallisuustietous on keskeinen edellytys turvallisuudelle ja oman terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämiseksi pyritään aikaansaamaan hyvinvointia ja terveyttä ja ehkäisemään tai parantamaan

sairauksia. Tulokset näkyvät sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. (Heikura 2006.) Tietoutta lisäämällä voidaan myös parantaa turvallista toimintaa esimerkiksi liikenteessä (Palukka 2006).

Osalle 16–18-vuotiaista vastaajista turvallisuus sekä vastuullisuus ovat joko toisarvoisia tai täysin tuntemattomia asioita. Oman terveyden tiedostaminen ja edistäminen eivät ole vain yhden ihmisen, vaan yhteisön yhteinen tehtävä. Etenkin terveydenhuollon ammattilaiset, mutta myös kuntien muiden alojen moniammatilliset toimijat, ovat vastuussa terveyden edistämisestä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Terveyden edistämisen laatusuositus 2007, 13, 34.) Nuorten turvallisuuskoulutuksen pitäisikin alkaa jo ennen toisen asteen koulutukseen siirtymistä, sillä tämän ikäisen nuoren asenteet eivät ole vielä lukkiutuneet ja uusien asenteiden syntymiseen voidaan vielä vaikuttaa. 16–18-vuotiaan nuoren kehitys on otollisessa vaiheessa uusien asenteiden opettamiselle. (Dunderfelt 2011, 86–87.) Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sekä ympäristössä esiintyvien terveyshaittojen ennaltaehkäisy, vähentäminen ja poistaminen on Terveydensuojelulain pohjimmainen tarkoitus. Hyödyntämällä tätä lakia opetuksessa nuorten turvallisuustietous lisääntyy ja näin edistetään terveyttä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2007, 40.) Turvallisuustietouden opettaminen vaatii koulutajalta ja opettajalta paljon, sillä opettaminen vaatii useita toistoja sekä oikeita opetus- ja käyttäytymismalleja (Palukka 2006).

Mattilan väitöskirjasta selviää, että nuorten kuolemaan johtavat tapaturmat ovat selvästi vähentyneet viimeisen 30 vuoden aikana. Suurimmat yksittäiset tekijät kuolemaan johtavien tapaturmien vähenemiselle, ovat todennäköisesti lisääntynyt tieto erilaisista tapaturmista, terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä. Yleisen liikenneturvallisuuden paraneminen vaikuttaa terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Mattila 2005, 9–10.)

3 OPPIMINEN JA OPETTAMINEN

Oppimista tapahtuu koko eliniän ajan joko tietoisesti tai tiedostamatta. Nuorena kognitiivinen ajatuskyky kehittyy. Kun tietoisuus lisääntyy ja kehittyy se auttaa nuorta myös uusien asioiden oppimisessa. (Dunderfelt 2011, 86–87.) Vaikka aivojen massa ei nuoruudessa enää huomattavasti kasva, sen toiminta kehittyy ja se mahdollistaa aina vain haastavimmat kognitiiviset toiminnot. Muutosta tapahtuu esimerkiksi juuri aivojen kuorikerroksessa, jossa säädellään keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. (Eronen, Kanninen, Katainen, Kauppinen, Lähdesmäki, Oksala & Penttilä 2001, 120.) Oppimiseen voivat vaikuttaa opiskelijan fyysiset mahdollisuudet oppia, mutta myös monet muut tekijät, kuten oppimisvaikeudet tai motivaation puute (Vaasan yliopisto 2010).

3.1 Opettämisen tavoitteet

Opetus kuuluu kasvatuksen peruskäsitteisiin ja sen läheisiä käsitteitä ovat sivistys, kasvatustieteet ja koulutus (Kansanen 2004, 7). Kansanen (2004) mukaan opetus on jatkuva prosessi eli opetustapahtuma, jossa kaikki siinä vaikuttavat tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään kaiken aikaa. Opettaminen on oppimisen tukemista ja ohjaamista (Syrjälä 2008, 10). Opettaminen tähtää aina johonkin ja tähtäimenä ovat tietyt tavoitteet (Kansanen 2004, 45). Opettajan tehtävänä on auttaa opiskelijaa yhdistämään aikaisempaa tietoa uuteen tietoon sekä sovittamaan keskenään ristiriidassa olevaa tietoa (Pruuki 2008, 27–28). Opetuksen seurauksia, oppimista ja osaamista verrataan opetuksen tavoitteisiin, jolloin puhutaan opetuksen tuloksista. Ilman tuloksia opetus on epämielikästä. Huomio voidaan opetuksen arvioinnissa kiinnittää esimerkiksi tuloksiin. (Kansanen 2004, 45.)

3.2 Oppimisprosessi

Opettaminen ja opiskelu voidaan nähdä prosesseina, joihin kuuluvat opiskeluun orientoituminen, uuden aineksen prosessointi, opitun koostaminen ja soveltaminen sekä reflektointi. *Orientaatiövaiheessa* opettajan tehtävänä on palauttaa opis-

kelijoiden mieliin heidän oma tietämys jo aiemmin hankituista kokemuksista ja tiedoista. Tämä kohottaa yleensä opiskelijoiden opiskelumotivaatiota, sillä opiskelijalle syntyy kokemus, että opettaja arvostaa opiskelijan aikaisempaa tietoa. (Pruuki 2008, 51.) Uusien asioiden oppimiseen tarvitaan usein tarkkaavaisuutta, ja sitä voi säädellä itse omien motiivien ja mielenkiinnon mukaan (Näätänen, Niemi, Laakso & Peltola 2002, 19). Tarkkaavaisuus auttaa oppimisessa ja nuori osoittaa yleensä tarkkaavaisuutta häntä kiinnostaviin asioihin. Oppiminen on todennäköisempää, kun oppimistilanne herättää nuoren mielenkiinnon opittavaa asiaa kohtaan. (Eronen ym. 2001, 123; Näätänen ym. 2002, 19.)

Oppiminen käsitetään konstruktiivisena prosessina, jolloin oppija kokoaa aktiivisesti uutta tietoa vanhan tiedon päälle. Tämä edistää oman ajattelun ja mielipiteiden kehittymistä ja muuttumista. (Pruuki 2008, 27–28.) Skeemat eli ajattelumallit tulevat johdonmukaisemmiksi ja eri asiat alkavat muodostaa enemmän yhteyksiä aivoissa, joka auttaa muistitiedon järjestämistä. Tämä taas mahdollistaa entistä tehokkaamman tavan oppia suuria tietomääriä. (Eronen ym. 2001, 120.) Uuden *tiedon ja taidon prosessoinnin vaiheessa* opetuksen tehtävänä on tarkentaa, täydentää ja laajentaa opiskelijoiden aikaisemmin oppimaa tietoa ja taitoa. Tässä vaiheessa tarvitaankin uusia kokemuksia ja uutta tietoa entisten skeemojen täydentämiseksi. Tässä vaiheessa on tärkeää havainnollistaa uutta tietoa. Havainnollistamisessa on hyvä hyödyntää ihmisen kaikkia aisteja; näköä, kuuloa, hajua, tuntoa ja makua. (Pruuki 2008, 51–52.)

Uuden *asian tai ilmiön koostaminen ja soveltaminen* luovat vahvan perustan uuden tiedon rakentumiselle opiskelijan muistiin. Uuden tiedon jäsentymistä tapahtuu jo prosessointivaiheessa, mutta opettaja voi edistää sitä opetusmenetelmillä. (Pruuki 2008, 54.) Opiskeltavaa aihetta kannattaa käsitellä käytännössä, sillä oppimiselle on eduksi, jos opiskelu on mahdollista aidoissa tilanteissa, jolloin teoria ja käytäntö yhdistyvät. Mikäli aitoon tilanteeseen pääseminen ei ole mahdollista, oppimistehtävät voivat olla peräisin käytännöstä ja jäljitellä käytäntöä. (Pruuki 2008, 28–29.) Oppijalle kokemuksellinen oppiminen on monipuolisesti aktivoivaa ja toiminnallista oppimista, joka vetoaa nimenomaan aistikokemuksiin. Pelkkä kokemus ei takaa oppimista, vaan ilmiön havainnointi ja pohtiminen on myös tärkeää. (Happonen 2009, 6, 10.) Oppijan omat aikaisemmat tiedot, käsitykset ja

kokemukset säätelevät sitä, mitä hän havaitsee ja miten hän asiaa tulkitsee (Pruuki 2008, 27–28).

Opitun *reflektoinnin vaiheessa* opiskelijat miettivät, mitä he ovat jo oppineet ja mitä he eivät vielä ymmärrä täysin (Pruuki 2008, 55). Reflektio on prosessi, jossa opiskelija pyrkii löytämään uusia näkökulmia omista ajatteluprosesseista. Reflektiivinen ajattelu ja uusien ja syvällisten ajatusten omaksuminen vaatii opettajan ohjausta. (Pruuki 2008, 27–30.) Konstruktiivinen oppiminen on asioiden ymmärtämistä ja soveltamista, joten se ei pelkästään tarkoita, että opimme oikean tiedon käsiteltävästä asiasta, vaan se edellyttää myös tiedon jatkuvaa prosessointia. Konstruktivistinen oppimiskäsitys tarkoittaa, että tieto ei vain siirry opettajalta opiskelijalle, vaan opiskelija konstruoi eli rakentaa itse tiedon uudelleen. (Pruuki 2008, 27–28; Vaasan yliopisto 2010.)

Opetuksen viimeinen vaihe on *arviointi*. Arvioinnin avulla selvitetään, onko oppimista tapahtunut. Arviointi tuo myös esiin, mitkä asiat toimivat hyvin koulutuksessa ja mitkä eivät. Samalla tiedetään paremmin, mihin suuntaan opetusta tulisi kehittää. (Pruuki 2008, 56.)

3.3 Oppimistyylit

Oppiminen vaatii erilaisia opiskelutaitoja, jotta opiskelija voi oppia parhaalla mahdollisella tavalla (Vaasan yliopisto 2010). Laineen, Ruishalmeen, Salervon, Sivenin ja Välimäen (2005) luettelemat erilaiset oppimistyylit antavat erilaisille oppijoille eri tapoja oppia. Nuoressa iässä opitaan käyttämään ja ymmärtämään erilaisia ajatuskuvioita, loogisia ja abstrakteja, joten nuoret pystyvät suuntaamaan ajatteluaan ja mielenkiintoaan haluamaansa asiaan. Oppimisessa voi auttaa myös deduktiivinen päättelykyky. Tällöin osataan tiedettyjen tosiasioiden perusteella päätellä ja ratkaista ongelmia. Neuvovan ja keskustelevan kasvatuksen on todettu tukevan päättelykyvyn kehittymistä. (Eronen ym. 2001, 122–123.)

Erilaiset oppimistyylit voidaan karkeasti jaotella neljään ryhmään; auditiiviseen, visuaaliseen, kinesteettiseen ja taktiiliseen oppimistyyliin. Harvoin kuitenkaan

oppija oppii vain yhdellä oppimistyyllillä, vaan useimmiten oppijan oppimistyyli on näiden tyylien sekoitus. (Laine ym. 2005, 139–143.) Oppiminen on tehokkaimmillaan, kun siinä yhdistyy tekeminen, näkeminen, puhuminen ja kuuleminen (Sipola 2008, 42).

Auditiivisella oppimistyyllillä tarkoitetaan kuulohavaintoon perustuvaa oppimista. Oppijalla korostuu kuuloaistin ja kuulemisen merkitys, sillä oppija tallentaa havaintonsa kuulokuvien muotoon. Hän kiinnittää huomionsa ääniin ja puhetyyliin, sekä hänen oppimisensa tehostuu keskusteltaessa. Auditiivinen oppija ymmärtää helposti sanalliset ohjeet, sekä osaa toistaa mielessään jo kuultuja asioita. Auditiivisen oppijan oppimista saattaa helpottaa taustalla soiva musiikki tai rytmi. (Laine ym. 2005, 139–143.)

Visuaalisella oppimistyyllillä tarkoitetaan näköhavaintoon perustuvaa oppimista. Visuaalisesti oppiva oppii parhaiten näkemällä ja lukemalla. Hänelle on tärkeää nähdä opittava asia ja hänellä on kyky palauttaa mieleensä erilaisia näkömielikuvia, joiden avulla hän voi rakentaa oppimaansa. Visuaalista oppimistyyliä käyttävä opiskelija kiinnittää huomionsa usein kalvoihin ja rakenteellisesti hyvin tehtyihin monisteisiin. (Laine ym. 2005, 139–143.)

Kinesteettisellä oppimisella tarkoitetaan tuntohavaintoon perustuvaa oppimista. Kinesteettinen oppija oppii parhaiten tekemällä ja kokemalla. Hänelle on tärkeää, miten asiat tai esineet liikkuvat tai miltä ne tuntuvat. Kinesteettisesti oppiva palauttaa mieleensä tehdyt harjoitukset ja kokemukset, joiden kautta hän voi rakentaa uutta tietoa. Kinesteettisesti oppiva ihminen muistaa hyvin menneet tilanteet ja tapahtumakulun. (Laine ym. 2005, 139–143.)

Taktiilinen oppija oppii parhaiten näkemällä ja tekemällä. Tekemisen lisäksi ovat tärkeitä myös fyysiset tuntemukset ja tunteet. Hän havaitsee herkästi niin omat kuin muidenkin tuntemukset ja kiinnittää huomionsa sanattomaan viestintään. Tällaiselle oppijalle on tärkeää hyvä ja aito oppimisilmapiiri. Oppijan oppiminen tehostuu, jos opittavan asian herättämät tunteet voi ilmaista joko kirjoittamalla tai piirtämällä. (Laine ym. 2005, 139–143.)

Nuori alkaa tiedostaa omat tietonsa, taitonsa, halunsa ja mahdollisuutensa. Hänelle tulee mahdolliseksi tunnistaa ja säädellä omia kognitiivisia toimintojaan. Tätä kutsutaan metakognitioksi. Nuoren elämä on täynnä muutosta erilaisten kehitystehtävien lomassa. Nuori yrittää löytää oman itsensä ja yksilöllisyytensä. (Dunderfelt 2011, 85.)

3.4 Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmillä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla organisoidaan opetusta ja edistetään oppimista. Opetusmenetelmien avulla luodaan hyvät edellytykset oppimiselle, jolloin oppiminen on aktivoivaa ja mielekästä. Opetusmenetelmät on jaettu *opiskelijakeskeisiin opetusmenetelmiin* sekä *opettajakeskeisiin opetusmenetelmiin*. (Sipola 2008, 21.)

Opiskelijakeskeisiin opetusmenetelmiin kuuluu oppilaiden ja opettajan väliset keskustelut, joilla täydennetään opiskeltavaa asiaa. Keskusteluissa opiskelijat voivat ilmaista omia mielipiteitään ja asiaa käsitellään opiskelijoiden näkökulmasta. Opettajan esittämät kysymykset opiskelijoille ja asian konkreettinen havainnollistaminen luokan edessä tuovat vaihtelua ja eloa tuntisisältöön. (Sipola 2008, 23.)

Käytännön harjoitukset ovat osa opiskelijakeskeisiä opetusmenetelmiä. Draamaopetusmenetelmässä opiskelijoille jaetaan omat roolit tunnilla ja järjestetään kuvitteellinen tilanne. Opetusmenetelmä mahdollistaa opiskelijoiden oppimisen havaintojen ja toiminnan kautta. (Sipola 2008, 22–23.) Draamaan sisältyy yleensä kuvitteellinen tarina, jonka opettaja kertoo tunnin alussa. Draamaopettajan tehtävänä on toimia organisoijana eli selostaa säännöt ja esittää toiminnan kehykset sekä olla toiminnan koordinaattorina, kyselijänä eli arvioijana, innostajana sekä auttajana hankalissa tilanteissa. (Heikkinen 2004, 125–126, 165.) Draama on tehokas opetusmenetelmä, koska siinä yhdistetään sekä opiskelijan tietoja että tunteita. Esitysten huumorin ja positiivisen luonteen avulla opiskelijat saadaan motivoitumaan aiheesta paremmin kuin esimerkiksi luento-opetuksella. (Sipola 2008, 23.)

Leiketaulu kuuluu myös opiskelijakeskeisiin opetusmenetelmiin ja se voi parhaimmillaan antaa enemmän tietoa kuin pelkkä teksti. Vaikka leiketaulu sisältää tekstileikkeitä, se voi kokonaisuutena auttaa opiskelijaa havainnoimaan esitettyä asiaa omien tunteiden ja tiedon pohjalta. Leiketaulu voi toimia aiheen välittäjänä symbolisesti, mistä on taas vaikea keskustella sanallisesti. (Sipola 2008, 25.)

Opettajakeskeisiin opetusmenetelmiin kuuluu muun muassa luennointi. Opettajan esitys eli luento tarkoittaa, että opettaja luennoi ja havainnoi, esimerkiksi PowerPoint-esityksellä, opiskelijoille opetettavaa aihetta. (Sipola 2008, 27.) Opettaja välittää tietoa opiskelijoille. Ihmisen kyky käsitellä informaatiota on kuitenkin paljon rajoittuneempi kuin jakaa sitä. Tämän vuoksi perinteiset luennot saattavat ajaa opiskelijan ylikuormitukseen, jolloin oppiminen häiriintyy. Luennon aikana opettajan on oltava jatkuvassa vuorovaikutuksessa opiskelijoiden kanssa, jotta opiskelijat saadaan aktivoitua, ja oppimista voi tapahtua huomattavasti enemmän. (Pruuki 2008, 82–85.) Opiskelijoiden aktivoiminen edesauttaa heidän oppimistaan. Opetusta ennen opettaja voi kysellä opiskelijoilta heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan, mikä auttaa opiskelijoita orientoitumaan opiskeltavaan aiheeseen. Tunnin lopussa esitettävät kysymykset taas auttavat kertaamaan opiskeltua asiaa. (Sipola 2008, 27.) Videon hyödyntäminen osana opetusta kuuluu myös opettajakeskeisiin opetusmenetelmiin. Videoiden käyttö opetuksen tukena aktivoi ja motivoi opiskelijaa, sekä auttaa oppimaan uusia toimintamalleja. Videon pitäisi tukea opetuksen tavoitteita ja sisältöjä, jotta niiden käyttö olisi loogista. (Sipola 2008, 28.)

3.5 Ensiavun opettaminen

Emsimmäisellä kerralla oikeassa ensiaputilanteessa voi olla vaikeaa miettiä oikeaa toimintatapaa ja nopeaa ratkaisua tilanteeseen, ja juuri ensimmäisellä kerralla toimitaan usein virheellisesti. Ensiavun opettamisessa hyödynnetään paljon käytännön harjoituksia. Oikein toimimisen mahdollisuus kasvaa, jos tilannetta on harjoiteltu aikaisemmin, esimerkiksi simulaation avulla. Tämä on simulaatioon perustuvan opetuksen perusidea. Simulaatio-opettaminen eroaa perinteisestä opettamisesta siten, että sen pääsisältö perustuu konkreettiseen tapahtumaan ja toimintaan.

Ensisijaisia asioita eivät ole esimerkiksi käsitteet tai teoreettinen aineisto, vaan opetuksen lähtökohdaksi on tarkoitus saada oppija käsittelemään tietopohjaansa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti todentuntuisen tilanteen saavuttamiseksi. (Salakari 2007, 116, 118.) Simulaatioharjoituksessa olevaan ympäristöön voidaan rakentaa erilaisiin onnettomuuksiin liittyviä tilanteita, esimerkiksi liikenneonnettomuus. Tilannekuvan ja tapahtumatietojen selkeyttämiseksi voidaan käyttää erilaista rekvisiittaa, kuten ensiaputarvikkeita tai tekohaavoja. Tila voi muuttua yhteisestä sopimuksesta fikttiiviseksi todellisuudeksi, jossa opiskelijat voivat harjoitella aidontuntuja tilanteita. (Heikkinen 2004, 125–126; Pelastusopisto 2011.) Simulaatioon perustuvissa ympäristöissä harjoitellaan muun muassa päätöksentekoa ja omien teoretietojen yhdistämistä käytäntöön. Tämä opetustapa vaatii oppijalta lähes aina aiempia tietoja tai osaamista opettavan asian suhteen. Oppijoiden sekä opettajan suoritusta arvioidaan niin sanotussa jälkipuintivaiheessa, joka sisältyy simulaatio-opetukseen. Myös palautteen antaminen on osa simulaatio-opetusta. (Salakari 2007, 135, 143–144.)

Ensiavun käytännön opetusmenetelmänä voidaan käyttää myös step by step -opetusmenetelmää, jossa ensiaputoimijat toistavat harjoituksen kolmesti. Step by step -opetusmenetelmässä on ihanteellista toimia kolmen hengen ryhmässä. Jokaiselle ryhmän jäsenelle annetaan oma tehtävä. Yksi ryhmän jäsenistä toimii ohjeiden antajana, toinen tarkkailijana ja kolmas toimijana. Ensimmäisellä kierroksella toimija saa ohjeita, toisella kierroksella hän toistaa ohjeita ääneen samaan aikaan toimiessaan ja kolmannella kierroksella toimija toimii oppimansa perusteella. Ensiapuharjoitus alkaa aina uudestaan toimijan tehdessä virheen. Tarkoituksena on, että toimija saa varmuutta tilanteen hoitamisesta ja näin rohkeutta toimia osittilanteessa. (Suomen Punainen Risti 2007.)

Toiminnallisia harjoituksia tehdään usein pareittain tai pienissä ryhmissä. Oppimisesta tulee opiskelijoille antoisaa ja mieltävää, koska heillä on mahdollisuus oppia muilta opiskelijoilta, ja he saavat palautetta opiskelukavereilta omasta oppimisestaan ja osaamisestaan. Ryhmää ohjatessa opettaja seuraa tarkasti toiminnan etenemistä ja antaa ryhmälle palautetta onnistumisesta. Hyvän palautteen antaminen mahdollistaa ryhmätyön sujuvan etenemisen ja tuo ryhmälle lisää motivaatiota. (Sipola 2008, 24.)

4 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteena oli järjestää ensiapukoulutus Lahden Lyseon lukion ensimmäisen vuosikurssin oppilaista kootulle oppilasryhmälle. Tavoitteena oli opettaa nuorille keskeisiä ensiaputaitoja, herättää nuorten kiinnostusta omia ensiapuvalmiuksia kohtaan, kehittää ensiaputilanteissa tarvittavia taitoja, sekä lisätä rohkeutta toimia ensiaputilanteissa.

Pitkäaikaisena tavoitteena projektissa oli myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ensiapuopetusten myötä sekä vaikuttaa positiivisesti nuorten liikennekäyttäytymiseen.

5 PROJEKTI

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjaaminen ja toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee olla käytännönläheisyyden lisäksi myös työelämälähtöinen ja tutkimuksellinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös projekti. Projekti voi olla monialainen tai koulutusala-kohtainen. Projekti on tavoitteellinen ja tietyn ajan kestävä prosessi. Jotta projekti voisi onnistua, prosessin tulisi olla tarpeeksi hyvin suunniteltu, organisoitu, toteutettu, valvottu, seurattu ja arvioitu. Olisi suositeltavaa, että työelämälähtöisessä projektissa toteutuisi kolmikantaperiaate jo heti alusta alkaen eli jo projektin suunnitteluvaiheessa tulisi mukana olla työelämän edustaja, ohjaaja ja työntekijät. (Vilka & Airaksinen 2003, 47–49.)

Projektin etenemisessä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: ideointi, projektin ehdotus, esiselvitys, projektisuunnitelma, projektin käynnistys ja toteutus sekä projektin päättäminen (Löw 2002, 21). Toteutusprojektin erityispiirteitä ovat: projektin toteutus johonkin tiettyyn ajankohtaan mennessä, kiireen ja työmäärän kasvaminen loppua kohden. Projekti sisältää paljon riskejä, joita ei voida etukäteen ennakoita ja projektin onnistumista voidaan arvioida vasta sen toteutuksen jälkeen. Projektin haasteena on aikataulu, sillä se on joustamaton tekijä, jonka mukaan muun projektin on elettävä. Toteutusprojekteissa toimijoiden onkin oltava valmiita joustamaan paljon. (Kettunen 2009, 24–25.)

5.1 Projektin ideointi

Projektin ideointi alkoi keväällä 2010. Suunnittelu lähti ajatuksesta tehdä jotain konkreettisesti. Työllä haluttiin saavuttaa todellista hyötyä kasvattamalla omaa ammattitaitoa sosiaali- ja terveystieteiden edustajina. Yhtä tärkeänä koettiin tietotaitojen välittäminen eteenpäin muille ihmisille. Keväällä 2011 aiheeksi valittiin ensiavun opettaminen ja kohderyhmäksi lukioikäiset. Ohjaajien omaan koulutukseen kuuluvien ensiaputuntien oppien myötä rohkeus omaan toimintaan ensiaputilanteissa oli kasvanut. Tämän vaikutuksesta huomio kiinnittyi enemmän vapaa-ajalla tapahtuviin ensiaputilanteisiin, joihin maallikot eivät uskaltaneet puuttua.

Tästä syntyi idea lähteä opettamaan maallikoille ensiavun tietotaitoja, ja sen myötä lisäämään rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Suunnitelmaseminaari pidettiin keväällä 2011, jolloin teoriapohjaa alettiin koota. Julkaisuseminaari suunniteltiin pidettäväksi syksyllä 2011.

Nuoret ovat otollisessa iässä oppimaan uusia asioita (Dunderfelt 2011). Ajatus työskentelystä yhteistyössä lukioikäisten kanssa tuntui luontevalta. Nuorten liikennetapaturmien määrä on kasvussa ja myös yleisesti nuorten tapaturmien määrä on muuta väestöä korkeammalla. (Haikonen 2010, 44.) Tämän takia nuoret koettiin hyväksi kohderyhmäksi ensiavun opettamiselle. Lukio ja etenkin Lahden lyseon lukio oli meille ensisijainen vaihtoehto yhteistyökumppaniksi sen ollessa jo entuudestaan tuttu aiemmista opinnoista.

Lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat ovat keskimäärin 16–17-vuotiaita ja tulevat abiturientit eli 3. vuosikurssin opiskelijat 18–19-vuotiaita. Aikaisemmin on pidetty liikenteen uhkana juuri kortin saaneita 18-vuotiaita nuoria, mutta tuoreessa Yle:n esittämässä Poliisi tv:ssä uutisoitiin kuinka paljon mopokolarit olivat viime vuosina lisääntyneet. Viime vuodesta kolarit olivat lisääntyneet jopa 16 %, joista osa myös mopoautojen aiheuttamia. Ylen tekemän raportin mukaan kolareita tapahtuu nykyään enemmän mopoilla ajaville nuorille. (Poliisi tv 2011.) Monilla ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoilla on jo hallussaan mopo- tai kevytmoottoripyöräkortti. Heillä saattaa olla jo vuoden verran kokemusta liikenteestä ja sen vaaratilanteista. Opettamalla ensiaputaitoja juuri 1. vuosikurssille saatiin välitettyä ensiavun tietotaitoja heille jo tähän hetkeen ja myös tulevaa ajokortti-ikää ajatellen. Liikenneonnettomuuksien kasvu ja nuorten osallisuus niihin oli suurin syy ensiavun opetuksen valintaan projektin aiheeksi.

5.2 Projektin ehdotus ja esiselvitys

Projekti alkoi yhteydenotolla mahdolliseen yhteistyökumppaniin, Lahden lyseon lukioon. Rehtori vastasi kiinnostuksella yhteydenottoon, ja projekti lähti eteneämään nopeasti. Lupa projektin toteuttamiseen saatiin lukion rehtorilta, eikä erillistä tutkimuslupaa tarvittu.

Lahden lyseon lukio on itsenäisen Suomen ensimmäinen valtion koulu. Koulu toimi poikalypseona vuoteen 1973 asti, jonka jälkeen nimi vaihtui hetkeksi Kari-niemin yhteislyseoksi. Lyseo otettiin kaupungin haltuun kun Lahti siirtyi peruskoulujärjestelmään, ja nimi jakautui Lahden lyseon lukioksi ja Lahden lyseon yläasteeksi. Lyseon erityispiirre oli pitkään urheilu, mutta nykyään se painottuu luonnontieteisiin ja matemaattisiin aineisiin. Lahden lyseon lukiossa opiskelee tällä hetkellä noin 380 lukiolaista. (Lahden lyseon lukio 2010.)

Yhteistyö lukion kanssa alkoi alkukartoituksen (LIITE 1) toteuttamisella. Alkukartoitus pohjautui SPR:n koulutussisältöihin. Alkukartoituksen tarkoitus oli selvittää, minkälaisiin ensiaputilanteisiin nuoret olivat joutuneet, ja kokivatko he tarvitsevansa opetusta tai tietoa kyseisestä aiheesta. Alkukartoituksen tavoitteena oli saada mahdollisimman hyvä tilannekatsaus nuorille sattuneista ensiaputilanteista, jotta saatiin koottua tietoa opetussisällön rakentamista varten. Alkukartoituksessa oli tämän vuoksi kaksi osiota, joilla selvitettiin edellä mainitut asiat. Projektin tavoitteiden kannalta oli tärkeää selvittää ensiaputilanteisiin joutumisen yleisyys sekä lisäopetuksen tarve. (Vehkalahti 2008, 23.) Alkukartoitus suunnattiin koko Lahden lyseon lukion opiskelijoille ja toteutettiin keväällä 2011. Alkukartoitus toteutettiin paperiversiona, koska Lahden lyseon lukiolla ei ole käytettävissä tarpeeksi tietokoneita kartoituksen toteuttamista varten. Tietokoneella tehty verkkolomake saattaa hidastaa tai hankaloittaa vastaamista (Vehkalahti 2008, 48). Kartoitus- ja kyselylomakkeiden täyttämisen ei pitäisi ylittää 15–20 minuuttia, joten kartoitus yritettiin tehdä mahdollisimman lyhyeksi. Pitkät kyselyt vaikuttavat vastaamisprosenttiin negatiivisesti. Kysymyksien ja vastausvaihtoehtojen on hyvä edetä ylhäältä alaspäin loogisessa järjestyksessä, jotta kyselyyn vastaaja huomioi tasavertaisesti kaikki kohdat. Hyvän lomakkeen ominaisuus on tiiviys ja tekstin selkeys. Kysymykset tai vastausvaihtoehdot voidaan erottaa esimerkiksi laatikoimalla, jotta kyselyn ulkoasu on mahdollisimman selkeä. Tämän vuoksi lokeroimme vastausvaihtoehdot, koska niitä oli useita. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.)

Lomake esitettiin muutamalla lukioikäisellä opiskelijalla ennen alkukartoituksen varsinaista toteuttamista. Kartoitus on hyvä testata etukäteen samalla kohde-

ryhmällä, jotta saadaan hyvä käsitys siitä, ovatko ohjeet ja kysymykset ymmärretty oikein. Esitestauksella selvitetään, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä tai onko jotain olennaista jäänyt kysymättä. Testaajia ei tarvitse olla kuin muutama henkilö, jotta suurimmat ongelmat saadaan korjattua ennen varsinaista kartoituksen toteutusta. (Vehkalahti 2008, 48.) Esitestaajilta saadun palautteen johdosta alkukartoituslomakkeen ulkoasua selkeytettiin, ohjeistusta tarkennettiin ja muutamia käsitteitä avattiin tarkemmiksi.

Alkukartoitukseen oli tärkeää saada vastaukset niin alaikäisiltä kuin juuri tuoreilta ajokortin haltijoiltakin, jotta vastauksista selviäisi mahdollisimman kattavasti eriikäisten näkökulmat. Alkukartoitus toteutettiin koko Lahden lyseon lukion opiskelijoiden kesken. Näin saatiin haluttua ikäjakaumaa vastauksiin. Jos jonkin vuosikurssin vastaukset jäisivät huomattavan vähäisiksi, tuloksissa ei näkyisi joka ikäryhmän näkökulmaa. Tästä syystä alkukartoituksessa kysyttiin vastaajan vuosikurssia.

Opettajat saivat yhtenäisen ohjeistuksen alkukartoituksen pitämiseen suullisella ohjauksella. Paras mahdollinen vastausprosentti saadaan, kun lomake on selkeä ja tiivis. Vastaajien täytyy myös ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Tämä edellyttää täsmällisyyttä ja huolellisuutta lomakkeen laadintavaiheessa. (Vehkalahti 2008, 17, 20.) Tapaamisen myötä ensimmäisen ja toisen vuosikurssin ryhmänohjaajat ottivat vastuulleen oman ryhmänsä alkukartoituksen toteuttamisen tutorvartin yhteydessä. Kolmannen vuosikurssin opiskelijat eivät tässä vaiheessa olleet säännöllisesti koululla ylioppilaskirjoitusten vuoksi. Heidän vastauksensa kerättiin myöhempänä ajankohtana ylioppilaskirjoitusten tulosten julkaisun yhteydessä, jolloin suurin osa vuosikurssin opiskelijoista saapui päivän aikana lukiolle hakemaan tuloksensa.

Saimme alkukartoitukseen yhteensä 185 opiskelijan vastaukset, joista ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita oli 34,6 %, toisen vuosikurssin opiskelijoita 44,9 % ja kolmannen vuosikurssin opiskelijoita 20,5 %. Vastausprosentti kaikkien opiskelijoiden kesken oli 50,3 %. Tyypillisesti nykyiset vastausprosentit tutkimuksissa ovat alle 50 % suuruisia, mikä tarkoittaa sitä, että alkukartoituksen vastausprosentti oli hyvä (Vehkalahti 2008, 44). Ensimmäisellä vuosikurssilla opiskelijoita

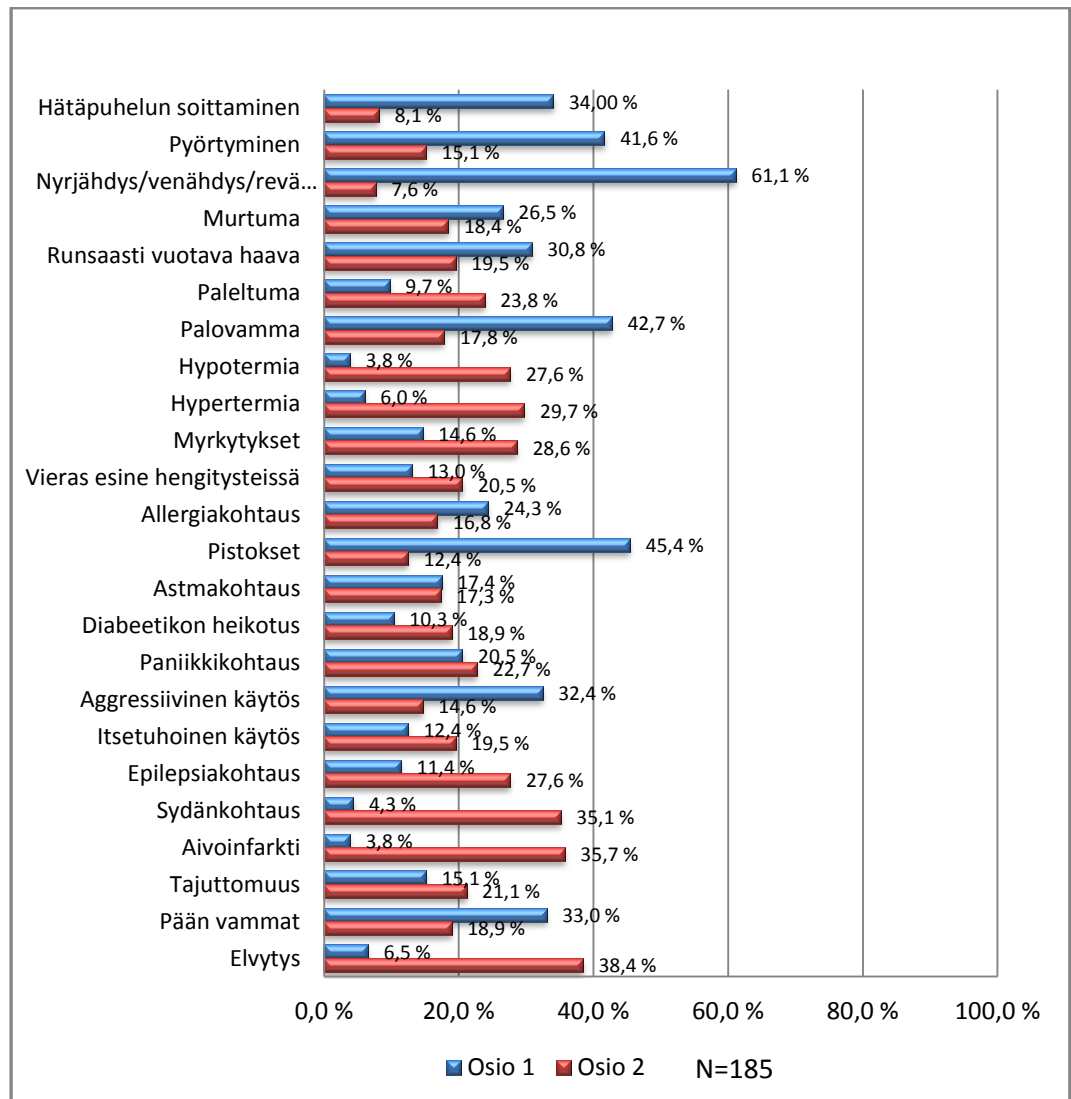
oli 125, joista kartoitukseen vastasi 64 henkilöä. Vastausprosentti oli 50,2 %. Toisella vuosikurssilla opiskelijoita oli 123, joista vastanneita oli 83. Tämä oli 67,5 % kaikista toisen vuosikurssin opiskelijoista. Kolmannen vuosikurssin opiskelijoista kartoitukseen vastasi 38 kaikista 118 opiskelijasta. Vastanneita tässä ryhmässä oli vähiten ja ryhmän vastausprosentiksi tuli 32,2 %.

Kartoituksesta selvisi yleisimmät ensiaputilanteet, joihin nuoret olivat joutuneet. Näitä olivat nyrjähdykset, venähdykset ja revähdykset, pistokset, palovammat, pyörtyminen, aggressiivinen käytös, runsaasti vuotavat haavat, murtumat ja allergiakohtaukset. Suurimman vastausmäärän, 61 % sai nyrjähdykset, venähdykset ja revähdykset. Seuraavana 45,4 % oli pistokset. Kolmanneksi suurimman vastausprosentin saivat palovammat, 42,7 %. Seuraavaksi yleisimpinä esiin nousivat pyörtyminen (41,6 %), hätäpuhelun soittaminen (34 %), pään vammat (33 %), aggressiivinen käytös (32,4 %), runsaasti vuotava haava (30,8 %), murtumat (26,5 %), allergiakohtaus (24,3 %) ja paniikkikohtaus (20,5 %). Ensiaputilanteita joihin oli vastannut alle 20 % opiskelijoista, olivat astmakohtaus, tajuttomuus, myrkytykset, vierasesine hengitysteissä, itsetuhoisen käytös, epilepsiakohtaus, diabeetikon heikotus, paleltumat, elvytys, hypertermia, sydänkohtaus, aivoinfarkti ja hypotermia.

Kartoituksen kohdassa kaksi halusimme selvittää tilanteet joista nuoret halusivat lisäopetusta. Toisin kuin osiossa yksi, elvytys (38,4 %) nousi yleisimmäksi aiheeksi, josta nuoret kokivat tarvitsevansa eniten lisätietoa. Aivoinfarkti (35,7 %), ja sydänkohtaus (35,1 %) nousivat seuraavana tärkeimmiksi kohdiksi. Vähintään viidennes halusi lisäopetusta aiheista; hypertermia (29,7 %), myrkytys (28,6 %), epilepsiakohtaus ja hypotermia (27,6 %), paleltuma (23,8 %), paniikkikohtaus (22,7 %), tajuttomuus (21,1 %) ja vierasesine hengitysteissä (20,5 %). Kohtia, joihin vastauksia tuli alle viidennes, olivat runsaasti vuotava haava, pään vammat, diabeetikon heikotus, murtumat, palovammat, astmakohtaus, allergia kohtaus, pyörtyminen, aggressiivinen käytös, pistokset, hätäpuhelun soittaminen, nyrjähdykset, venähdys ja revähdys.

Oheessa on kuvio 1 koko lukion vastauksista prosentteina. Vuosikurssien vastausten erot selviävät liitteistä 2-4. Osioon 1 lukiolaiset vastasivat, jos he olivat olleet

auttajana, autettavana tai mukana seuraavissa tilanteissa viimeisen 3 vuoden aikana. Osioon 2 he vastasivat, jos he kokivat tarvitsevansa lisäopetusta/lisätietoa kyseisistä aiheista.



KUVIO 1. Alkukartoitus, koko lukion vastaukset.

5.3 Projektin käynnistys

Alkukartoituksen tuloksiin, SPR:n opetussisältöön ja tilastokeskuksen tapaturmatilastoon pohjaten lähdettiin kokoamaan opetussisältöä syksyllä 2011 toteutuvaan ensiapukoulutukseen. Elvytys, sokki, tajuttomuus, runsaasti vuotavat haavat, nyrjähdys, venähdys ja revähdys, murtumat, aggressiivinen käytös, pään vammat,

pistokset, palovammat, sydänkohtaus ja aivoinfarkti, allergiakohtaukset ja hätäpuhelun soittaminen tulivat mukaan opetussuunnitelmaan.

Elvytys valittiin mukaan opetussuunnitelmaan sillä perusteella, että alkukartoituksesta selvisi, että nuoret halusivat eniten lisätietoa elvytyksestä. Suomessa tapahtuu vuosittain 46 elvytystä 100 000 henkilöä kohden sairaalahoidon ulkopuolella (Kämäräinen 2009). Koska tajuttomuus voi johtaa elottomuuteen, se oli yksi syy liittää tajuttoman henkilön ensiapu mukaan opetussuunnitelmaan (Sahi ym. 2006, 54). Sokkitilaan joutuminen on vaarana monessa ensiaputilanteessa ja siksi se otettiin osaksi opetussuunnitelmaa.

Runsaasti vuotavat haavat ja aggressiivinen käytös tulivat mukaan opetussuunnitelmaan, koska nuorille sattuu paljon väkivallan aiheuttamia vammoja juuri pään alueelle. Pään alueen vammat aiheuttavat puolestaan runsasta verenvuotoa. Päihdeongelmiin liittyvä väkivaltainen käytös ja uhkatilanteet ovat yleistyneet viime vuosina. (Mattila 2005.) Aggressiivinen käyttäytyminen, pään vammat ja runsaasti vuotavat haavat nousivat esille myös nuorille tehdyssä alkukartoituksessa, jossa yli kolmannes opiskelijoista oli joutunut näihin ensiaputilanteisiin.

Liikunnan aiheuttamia vammoja, eli nyrjähdyksiä, venähdyksiä, revähdyksiä ja murtumia sattuu huomattavasti enemmän nuorille kuin yli 35-vuotiaille (Haikonen 2010, 16). Nyrjähdykset, venähdykset ja revähdykset olivat alkukartoituksessa yleisin ensiaputilanne, johon 61 % nuorista oli joutunut, minkä vuoksi ne valittiin mukaan opetukseen. Kartoituksen mukaan yli neljännes opiskelijoista oli ollut mukana ensiaputilanteessa, jossa oli aiheutunut murtuma. THL:n (2010) raportissa ilmenee, että murtumia sattuu yli 100 000 vuosittain.

Alkukartoituksessa selvisi, että pistoksia oli sattunut yli 45 %:lle opiskelijoista. Pistosten lisäksi otimme opetusaineistoon mukaan myös puremat, koska ne olivat SPR:n ensiapuoppaassa käsitelty yhdessä ja yhtä laajasti.

Muuttuneiden ympäristöolosuhteiden vuoksi, väestö on herkempi reagoimaan tavallisille allergeeneille, kuin 50 vuotta sitten. Yliherkkyysoireita esiintyy noin 50 % työikäisistä. Suurin osa yliherkkyysoireista on lieviä eivätkä vaivaa jatku-

vasti. Oireiden ollessa voimakkaampia voi allerginen henkilö saada anafylaktisen sokin, eli vakavan allergiakohtauksen, joka on hengenvaarallinen. (Haahtela 2009, 8.) Anafylaktinen sokki nousi alkukartoituksen vastauksissa keskitasolle. Koska allergiat ja vakavammat allergiakohtaukset ovat yleistyneet, otettiin anafylaktinen sokki osaksi opetussisältöä.

Suomessa tarvitsee vuosittain palovamman vuoksi sairaalahoitoa noin 1200 henkilöä. Alkukartoituksesta osion yksi ”palovammat” -kohtaan vastasi yli 40 % opiskelijoista.

Sydänkohtaus ja aivoinfarkti olivat alkukartoituksen perusteella lähes yleisimmät tapaturmat, joista nuoret kokivat tarvitsevansa lisäopetusta. Aivoverenkierronhäiriötä ilmenee Suomessa vuosittain yli 14 000 ja se on kolmanneksi yleisin kuolinsyy teollisuusmaissa. Väestön ikääntyessä seuraavan 10 vuoden aikana, aivoverenkierronhäiriöiden on ennustettu kaksinkertaistuvan. (Äänismaa 2010.)

Jokaisella ihmisellä on lakisäätien velvollisuus auttaa ensiaputilanteissa (Keggenhoff 2004, 15). Alkukartoituksen mukaan hätäpuhelun soittaminen oli yksi yleisimmistä nuorille sattuneista ensiaputilanteista. Vuoden 2011 loppuun mennessä on arvioitu tulevan yli 4 miljoonaa hätäpuhelua. Määrä on nousussa edelliseen vuoteen verrattuna. (Hätäkeskuslaitos 2011.)

Hypo- ja hypertermiaa ei valittu mukaan opetussuunnitelmaan, vaikka alkukartoituksen perusteella koko lukion vastauksista ilmeni tarvetta lisäopetukselle. Hypo- ja hypertermiaa ei ollut esiintynyt opiskelijoiden keskuudessa juurikaan. Tämä oli yksi syy jättää aiheet pois opetussuunnitelmasta. Tämän lisäksi opetustuntien sisältöjä tarvitsi rajata, minkä vuoksi hypo- ja hypertermia, sekä paniikkikohtaus eivät mahtuneet mukaan opetussuunnitelmaan. Aiheen rajauksen apuna käytettiin myös tilastokeskuksen tilastoja, eikä tilastokeskus tilastoi hypo- ja hypertermiaa, eikä paniikkikohtauksia.

Kun opetussisältö oli valittu, lähdettiin keräämään materiaalia opetustunteja varten, ja kokoamaan tuntisuunnitelmaa (LIITTEET 5-7). Opettamista varten omaa tietämystä syvennettiin perehtymällä väitöskirjoihin, tilastoihin, SPR:n en-

siapuoppaaseen, muihin aiheeseen liittyviin kirjoihin ja tieteellisiin tutkimuksiin. Opetuksen tueksi koottiin PowerPoint -esitys (LIITE 8), ja opiskelijoiden kiinnostusta herättämään leiketaulu Etelä-Suomen sanomien kesän 2011 aikana julkaisemista nuorille tapahtuneista tapaturmista. Tunneille valittiin näytettäväksi kaksi dvd -elokuvaa ja yksi opetusvideo SPR:n Internetsivuilta.

Ensimmäisen vuosikurssin koulun puolesta valitun ryhmän opiskelijat saivat vapaaehtoisesti valita ensiaputunnit liikuntatuntien sijalle. Valinta tapahtui ensimmäisen liikuntatunnin yhteydessä, jossa projektin toteuttajat olivat mukana esittelemässä tuntien ideaa. Mukaan saatiin 11 opiskelijaa, 6 poikaa ja 5 tyttöä.

Lukiolta varattiin sopivat tilat opetuskertoja varten. Ensiaputarvikkeet tunteja varten saatiin lainaksi Lahden ammattikorkeakoululta, sosiaali- ja terveystieteiden laitokselta.

5.4 Projektin toteutus

Opetustunteihin oli varattu aikaa 5 x 75 minuuttia. Tuntien ajankohdat suunniteltiin yhdessä opiskelijoiden kanssa. Syksyllä 2011 opetusryhmään osallistuville pidettiin kysely (LIITE 9). Kysely oli esitetty muutamalla samanikäisellä nuorella, joiden palautteen perusteella kyselyyn ei tullut muutoksia. Kyselyssä selvitettiin nuorten ensiaputaitoja ennen opetustunteja. Kysely pohjautui satunnaisesti valittuihin kysymyksiin ensiaputuntien opetussisällöstä. Kyselyn pohjalta saatiin selville ryhmään osallistuvien sen hetkiset ensiaputaidot.

5.4.1 Ensimmäinen opetustunti

Ensimmäinen opetustunti (LIITE 5) oli 19.8. klo 13:15–14:30. Ensimmäisen tunnin tavoitteet olivat teorian tiedon lisääminen hätäpuhelun soittamisesta, puremista ja pistoksista, aggressiivisesta käyttäytymisestä, pään vammoista ja runsaasti vuotavista haavoista. Käytännön osuuden tavoitteena oli oppia käytännössä haavan sidontaa ja vuodon tyrehtyttämistä.

Kokoontuminen tapahtui Lahden lyseon liikuntasalin pukuhuoneiden edustalla yhdentoista vapaaehtoisen opiskelijan kanssa. Seuraavaksi siirryttiin koulun auditorioon, joka oli varattu opetustunteja varten. Päivä aloitettiin esittelemällä ohjaajat ja kertoen lyhyesti projektin aikataulu, sisältö ja tavoitteet. Tunnin alussa sovittiin opiskelijoiden kanssa yhteisten oppituntien ajankohdat. Opiskelijoille jaettiin alkukysely koskien heidän aikaisempia ensiaputaitojaan. Täyttämiseen kului noin viisi minuuttia. Opiskelijoita orientoitiin kyselemällä heidän aikaisempia kokemuksiaan ensiaputilanteista muodostaen vapaamuotoista keskustelua. Opettamisen tarpeet riippuvat siitä, millä tasolla opiskelija on oppimisensa suhteen. Orientaatiovaiheessa ohjaajan tehtävänä on palauttaa opiskelijoiden mieliin heidän aikaisemmin oppimaansa tietoaan, kokemuksiaan ja käsityksiään. (Pruuki 2008, 51.)

Ohjaajat kyselivät opiskelijoiden omia kokemuksia ja jo valmista tietämystä päivän opetusaiheista. Opetuksen aloittaminen aiemmin opitusta kohottaa yleensä opiskelijoiden opiskelumotivaatiota. Näin opiskelijalle syntyy kokemus, että ohjaaja arvostaa tämän aikaisempaa tietämystä. Lisäksi uuden tiedon prosessoinnin vaiheessa tarvitaan uutta tietoa entisten skeemojen täydentämiseksi. (Pruuki 2008, 51–52.)

Ensiavun osuus aloitettiin opettamisen teoriaosuudella. Opetus aloitettiin käymälä läpi hätäpuhelun soittaminen. Nopea ja oikein tehty hätäilmoitus edesauttaa auttamisketjun käynnistymistä (Keggenhoff 2004, 15). Hätäpuhelun soittaminen käytiin läpi Power Point-esityksen avulla. PowerPoint-esityksen avulla kerrottiin myös aggressiivisen henkilön kohtaamisesta, palovammoista, pistoksista, runsaasti vuotavista haavoista ja pään vammoista. Teoriaosuuksien apuna on hyvä käyttää apuna muun muassa PowerPoint-esityksiä, jotka havainnollistavat opiskelijalle käsiteltävää asiaa (Pruuki 2008, 85).

Aggressiivisesti käyttäytyvää henkilöä kohdatessa maallikon on tärkeää huolehtia omasta ja autettavan turvallisuudesta lisävahinkojen estämiseksi ja saada ammatinpaikalle mahdollisimman pian, jotta tilanne saadaan mahdollisimman pian hallintaan. Palovammojen yleisimmät aiheuttajat ovat aurinko, kuuma vesi, öljy, tuli ja sähkö. Jotta palovamma ei pääse etenemään syvempiin kudoksiin, tulee

maallikon viilentää palovamma aluetta. Vakavammissa palovammoissa saattaa ilmetä hengitysvaikeuksia ja verenkierron häiriöitä, jolloin maallikon tulee tietää kuinka tärkeää on saada apu nopeasti paikalle. (Sahi ym. 2006, 95, 97–99.) Puremat ja pistokset eivät välttämättä aina aiheuta hengenvaaraa, mutta maallikon on hyvä tunnistaa vakavampien tulehdusten oireet ja merkit mahdollisesta myrkytystilasta ja osata hakeutua tarvittaessa ammattiavun piiriin. Pistokset voivat allergisella henkilöllä johtaa anafylaktiseen sokkiin, joka on hengenvaarallinen. (Sahi ym. 2006, 113–116.)

Tarkoituksena oli luoda jatkuvaa vuorovaikutusta opetuksen edetessä ryhmän ja ohjaajien välille. Opiskelijoita yritettiin aktivoida mahdollisimman paljon kyselymällä heidän kokemuksiaan, sillä oppiminen ei ole pelkästään passiivista tiedon vastaanottamista, vaan opiskelijan on oltava aktiivinen omaksuakseen uutta tietoa. (Pruuki 2008, 27–28.) Ihmisen kyky käsitellä informaatiota on paljon rajoituneempi kuin kyky lähettää sitä. Tämän vuoksi pitkään kestävätkin teorialuennot saattavat ajaa opiskelijan ylikuormitukseen, jolloin oppiminen häiriintyy. Opiskelijoita on aktivoitava koko luentojen aikana. (Pruuki 2008, 82–85.)

Runsaasti vuotavien haavojen teoriaosuuden yhteydessä havainnollistettiin painesidoksen tekemistä esimerkkisuorituksella. Runsaasti vuotavan haavan vamma-alue täytyy ensin pyrkiä tyrehtyttämään painamalla ja asettamalla se kohoasentoon, jolloin verenvuoto, kipu ja turvotus vähenevät. Maallikon on hyvä tietää toiminnan tärkeys, koska runsas verenvuoto voi johtaa sokkitilaan. (Sahi ym. 2006, 47, 71–72, 133.) Teoriaosuuden jälkeen harjoiteltiin käytännössä haavojen sitomista 2–3 henkilön ryhmissä. Tavoitteena oli harjoitella etenkin painesidoksen tekemistä kehon eri kohtiin. Ohjaajien tehtävänä oli auttaa opiskelijaa yhdistämään aikaisempaa tietoa uuteen tietoon (Pruuki 2008, 27–28). Tämän takia ohjaajat seurasivat harjoitusten etenemistä ja tarvittaessa neuvoivat sidosten tekemisessä.

Ensimmäisen tunnin päätteeksi haluttiin vielä herätellä nuorten mielenkiintoa ensiapua kohtaan ja motivoida heitä seuraavaa tuntia varten. Nuorille esiteltiin lyhyesti ohjaajien tekemä leiketaulu kuluneen kesän onnettomuuksista, joissa heidän kaltaisensa nuoret ovat olleet osallisina. Leiketauluun oli koottu Etelä-Suomen

Sanomista kerättyjä lehtileikkeitä. Tarkoituksena oli herätellä nuorten ajatuksia, luoda keskustelua ja lisätä eri opetustyyliä tuntien sisältöihin. Leiketaulu voi parhaimmillaan antaa enemmän tietoa kuin teksti. Vaikka leiketaulussa olisikin tekstiä, kokonaisuutena se on opiskelijalla mahdollisuus havainnoida taulun sanomaa omien tunteiden ja tiedon pohjalta. Leiketaulu voi toimia aiheen välittäjänä symbolisesti, mistä on vaikea keskustella sanallisesti. (Sipola 2008, 25.)

5.4.2 Toinen opetustunti

Toinen opetustunti (LIITE 6) oli 18.8 klo. 7:30–9:20. Toisen tunnin tavoitteet olivat teorian tiedon lisääminen sydän- ja aivoinfarktista, nyrjähdyksistä, venähdyksistä, revähdyksistä sekä murtumista. Läpi käytiin myös liikenneonnettomuuksissa oikea toimintajärjestys. Nuorten liikennekäyttäytymiseen haluttiin vaikuttaa positiivisesti näyttämällä kolari aiheiset DVD:t.

Opiskelijat tavattiin lukion aulassa, josta siirryttiin varattuun luokkaan. Aluksi orientoitiin opiskelijoita kysymällä, oliko heillä epäselviä asioita edellisestä opetuskerrasta. Ohjaajien tekemä leiketaulu laitettiin kiertämään opiskelijoille ja heille näytettiin myös DVD:n ”Jarmon pitkä matka”, jonka toivottiin herättävän ajatuksia ja keskustelua. DVD kertoo Jarmosta, joka halvaantuu onnettomuudessa ajaessaan autoa päihtyneenä. Uuden tiedon prosessoinnin vaiheessa on tärkeää havainnollistaa uutta tietoa. Havainnollistamisessa on hyvä hyödyntää ihmisen kaikkia aisteja: näköä, kuuloa, hajua, tuntoa ja makua. (Pruuki 2008, 51–52.)

Tuntia jatkettiin teoriaosuudella, joka piti sisällään aivo- ja sydäninfarktin, murtumien, nyrjähdyksien, venähdyksien ja revähdyksien ensiavun. Tässäkin teoriaosuudessa käytettiin hyödyksi PowerPoint esitystä oikean toimintatavan läpikäymisessä. Lisäksi havainnollistettiin malliesimerkillä aivoinfarktipotilaan oireistoa, sydäninfarktipotilaan puoli-istuvaa asentoa, murtumien sitomista sekä nyrjähdyksien, venähdyksien ja revähdyksien kolmen K:n hoitoa.

Aivoinfarkti on hengenvaarallinen tila, koska osa aivoista ei tällöin saa riittävästi happea. Verenkierron häiriön voi aiheuttaa tukkeutunut verisuoni. Ensiaputoime-

na tärkeintä on tunnistaa aivoverenkierron häiriöiden tunnusmerkit, muun muassa puheen puuroutuminen, toispuoleinen lihasheikkous ja tajunnantason häiriöt, ja hälyttää nopeasti apua. Maallikko turvaa nopealla oireiden tunnistamisella ja avun hälyttämällä pikaisen hoitoon pääsyn. (Sahi ym. 2006, 52.) Kuten aivoinfarktissa, myös sydäninfarktin aiheuttaa tukkeutunut verisuoni. Sydänlihas ei saa tukkeutuman vuoksi tarpeeksi happea toimiakseen riittävän tehokkaasti. Sydänkohtauksen oireita ovat puristava rintakipu, joka voi säteillä vasempaan käteen tai hartioihin. Kuten aivoinfarktin ensiavussa, tärkeintä on oireiden tunnistaminen ja avun paikalle saaminen mahdollisimman pian. (Keggenhoff 2004, 138.) Maallikko voi antaa rintakipuilevalle henkilölle nitroja, jos hänelle on niitä määrätty ja lääkkeet ovat saatavilla (Sahi 2006, 50).

Uuden tiedon jäsentymistä tapahtuu jo prosessointivaiheessa, mutta opettaja voi edistää sitä erilaisilla opetusmenetelmillä. Opiskeltavaa aihetta kannattaa käsitellä käytännössä. (Pruuki 2008, 54.) Teoriaosuuden jälkeen harjoiteltiin oppilaiden kanssa murtumien sitomista sekä kolmen K:n oikeaa ensiapua (koho, kompressi, kylmä). Maallikon toiminta tilanteessa ehkäisee suurempien kudosaaurioiden syntymisen. Mitä nopeammin kolmen K:n ohjetta sovelletaan, sitä vähäisempi verenvuoto ja turvotus ovat kudoksissa. Nopea toiminta vähentää lisäksi kipua. (Keggenhoff 2004, 98–99; Sahi ym. 2006, 92.) Ohjaajat kävivät läpi yhteisenä esimerkkinä myös jalan murtuman tukemisen, jota oppilaat saivat harjoitella halutesaan. Harjoitukset toteutettiin 2–3 henkilön ryhmissä. Maallikko voi oikeaoppisella toiminnallaan estää lisävaurioiden syntymisen muun muassa tukemalla murtuma-alue liikkumattomaksi. Kipua ja verenvuotoa tulee osata hoitaa nopeasti, jotta vältytään sokin aiheuttamalta hengenvaaralta. (Keggenhoff 2004, 103.)

Tunti päätettiin näyttämällä DVD:n ”Apua – kolari!”, joka kertoo kolaritilanteen oikean toimintajärjestyksen. DVD:n avulla pohjustettiin seuraavaa oppituntia, jossa aiheena oli muun muassa tajuttoman ja elottoman ensiapu.

5.4.3 Kolmas opetustunti

Kolmas opetustunti (LIITE 7) oli 25.8 klo 7:30–9:20. Tunnin tavoitteena oli teoriatiedon lisääminen läpi käytäviin asioihin sekä käytännön harjoitusten avulla oikeiden toimintatapojen ja -järjestysten oppiminen. Käytännön harjoitusten avulla tavoitteena oli oppia sokkipotilaan hoito, tajuttoman kylkiasento ja elvytyksen oikea rytmi sekä toimintatapa. Yhtenä tavoitteena oli myös nuorten liikennenkäyttäytymiseen vetoaminen SPR:n videon kautta. Opiskelijat tavattiin lukion aulaan, josta siirryttiin varattuun opetustilaan. Opetustunti aloitettiin käymällä läpi teoriassa sokin, anafylaktisen sokin ja tajuttoman ensiavun käyttämällä tukena PowerPoint-esitystä. Teorian edetessä havainnollistettiin samanaikaisesti kaikkia teoriassa käytäviä ensiaputilanteita näyttämällä oikeaoppista ensiapua koko luokan edessä.

Tajuttomuuden voi aiheuttaa esimerkiksi hapenpuute, myrkytystila, liian matala tai korkea verensokeri, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, epilepsia tai pään vammat. Tajuttoman henkilön nielun lihakset ovat veltot, minkä vuoksi kieli painuu nieluun tukkien hengitystiet. Hengitysteiden avaamisella ja kylkiasentoon kääntämisellä voi maallikko turvata tajuttoman hengityksen kulun. (Sahi ym. 2006, 53–54, 64.) Hengitysteiden avaamatta jättäminen johtaa hapenpuutteeseen. Jos hengitysteitä ei avata, johtaa hapenpuute lopulta elottomuuteen. Nopealla toiminnalla maallikko ehkäisee tilanteen kehittymistä vakavammaksi. (Ikola 2007, 156.)

Sokki on verenkierron häiriötila, joka voi johtua eri asioista. Näitä voivat olla esimerkiksi runsas verenvuoto, nestehukka, voimakas kipu, sydämen pumppausvoiman pettäminen tai voimakas allerginen reaktio. Maallikon nopealla toiminnalla on olennainen osa anafylaktisen sokin ensiavussa. Voimakas reaktio allergiselle aineelle saa aikaan verisuonten laajenemisen ja turvotuksen, joka voi aiheuttaa hengitysvaikeuksia. (Aaltonen 2004, 359–360.) Oireiden tunnistaminen ja avun paikalle saaminen ovat maallikon tärkeimmät tehtävät. Mikäli autettavalla on aikaisemmin määrätty adrenaliinia ensiapulääkkeeksi (EpiPen®) ja hänellä on lääke mukanaan, annetaan pistos välittömästi. (Sahi ym. 2006, 49.)

Seuraavaksi jatkettiin sokkipotilaan ja tajuttoman ensiavun käytännön harjoituksilla, jakautuen 2–3 henkilön ryhmiin. Ohjaajat seurasivat harjoitusten etenemistä ja nopeimmille esitettiin erilaisia harjoitustapoja tajuttoman henkilön hoidossa.

Käytännön harjoitusten jälkeen jatkettiin toisella teoriaosuudella, jossa käsiteltiin elvytys. Teoriaosuuden yhteydessä käytiin tarkasti läpi painelu-puhallus-elvytys vaiheittain samalla esimerkkiä näyttäen. Elvytyksen yksi tärkeimmistä mittareista on painelu-puhallus-elvytyksen aloittamiseen käytetty aika sydänpysähdyksestä. Jokainen kulutettu minuutti heikentää autettavan henkilön selviytymismahdollisuutta ja ennustetta. (Sahi ym. 2006, 61; Kämäräinen 2009.) Sydämen pysähdys on pääsääntöisesti syy elvytyksen tarpeeseen, mutta pitkittynyt hapenpuute esimerkiksi hukkumis- tai tukehtumistilanteissa johtaa elottomuuteen (Sahi ym. 2006, 62). Sydänpysähdyksessä sydämen mekaaninen toiminta on täysin pysähtynyt tai niin tehotonta, että verenkierto pysähtyy eli potilaalla ei ole tunnettavissa sykettä. Tämä johtaa elimistön hapenpuutteeseen, joka aiheuttaa elottomuuden. Hapenpuute on varsinkin aivoille vaarallista, sillä noin 5 minuutin hapenpuutteen jälkeen aivoissa ilmenee vaurioita ja noin 15 minuutin jälkeen vauriot ovat kohtalokkaita. (Ikola 2007, 156.) Maallikon nopealla toiminnalla ja sujuvalla yhteistyöllä ammattiauttajien kanssa saadaan melko usein hyvä lopputulos. Onnistunut elvytys vaatii tapahtumapaikalle elvytystaitoisen maallikon, jolla pitää olla riittävästi rohkeutta aloittaa elvytys ja ryhtyä auttamaan. (Sahi ym. 2006, 61.)

Seuraavaksi siirryttiin käytännön harjoitukseen. Elvytyksen käytännön harjoittelussa käytettiin apuna sovellettua step-by-step -menetelmää, jossa 2–3 opiskelijaa harjoitteli keskenään yhden lukiessa ohjeita ja yhden toimiessa ohjeiden mukaisesti. Muut kuin toimijat tai ohjeiden lukijat seurasivat tilannetta vierestä, huomauttivat mahdollisista virheistä ja valmistautuivat omaan vuoroonsa. Vuorot vaihtuivat ringissä, jossa sivusta seuraajasta tuli seuraava ohjeiden lukija ja lukijasta seuraava toimija. Näin jatkettiin, kunnes kaikki olivat päässeet harjoittelemaan painelu-puhallus-elvytystä vähintään kaksi kertaa. Ensimmäisellä kerralla toimija sai ohjeistuksen oikeasta toimintajärjestyksestä. Toisella kerralla hänen tuli toimia ilman ohjeita. (Suomen Punainen Risti 2007.) Oppijalle kokemuksellinen oppiminen on monipuolisesti koskettavaa, mikä vetoaa nimenomaan aistiko-

kemuksiin. Pelkkä kokemus ei takaa oppimista, vaan opetussisällön havainnointi on myös tärkeää. (Happonen 2009, 6, 10.)

Tunnin loppuun näytettiin SPR:n tietoisuuden ”Nikon ja Nooran tarina”. Videossa nuoret lähtevät päihtyneenä ajamaan mopolla, minkä seurauksena Nooralle tulee pysyviä vammoja kasvoihin. Opiskelijoiden kesken pyrittiin saamaan keskustelua aikaiseksi ja tuoda seuraavan opetuskerran liikenneonnettomuusteemaa esille.

5.4.4 Neljäs opetustunti

Neljäs opetustunti (LIITE 8) järjestettiin 30.8 klo 8:05–9:20. Tämän päivän tavoitteina oli siirtää opitut asiat käytäntöön, lisätä varmuutta ja rohkeutta tilanteessa toimimisessa sekä kerrata aikaisemmin opittuja asioita.

Viimeisellä opetuskerralla järjestettiin yhteinen ensiapuharjoitus tieliikenneonnettomuudesta, jossa hyödynnettiin draamaoppimista. Tilanne järjestettiin Lahden lyseon lukion vanhassa juhlasalissa, koska ulkona oli sateinen ilma. Koska autoja ei pystytty käyttämään harjoituksessa, kolaritilanne järjestettiin käytössä olevista kalusteista. Luokkahuone voi muuttua yhteisellä päätöksellä miksi tahansa tilaksi ja voimme päättää kenen näkökulmasta liikumme yhdessä fiktiivisessä todellisuudessa (Heikkinen 2004, 125–126, 165). Opiskelijoista pyydettiin neljä vapaaehtoista, jotka toimivat onnettomuustilanteessa uhreina. Heidät ohjattiin toimimaan uhrien rooleissa ja tarkkailemaan samalla loppujen seitsemän opiskelijoiden toimintaa. Näiden neljän opiskelijan kanssa käytiin tarkasti läpi oikea toimintajärjestys auttamistilanteessa. Loput seitsemän opiskelijaa toimivat auttajien rooleissa ja heille kerrottiin juuri ennen tilanteen alkua, että kyseessä on kolaritilanne ja he toimivat auttajina.

Heikkisen (2004) mukaan ohjaajan rooli on draamaopetustilanteissa toimia neuvojana, innostajana ja ohjaajana. Ohjaajien tarkoitus oli aluksi jäädä seuraamaan ja arvioimaan tilannetta vierestä. Opiskelijat olivat kuitenkin arkoja toimimaan aluksi, joten heitä pyrittiin kannustamaan ja heille annettiin pieniä neuvoja harjoituksen suhteen. Onnettomuustilanteessa toinen auto oli ajanut toisen auton kyl-

keen. Ensimmäisessä autossa kuskin paikalla oleva oli eloton, eli Anne-nukke. Toisella etupenkillä olevalla oli runsaasti vuotava avomurtuma kädessä ja hänen takana istuva oli tajuttomana ja lyyhistynyt sivulle päin. Toisessa autossa kuski oli lyönyt päänsä tuulilasiin ja hänellä oli otsassa runsaasti vuotava haava. Kuljettajan vieressä ollut henkilö oli lentänyt autosta ulos ja makasi tajuttomana mahallaan maassa. Autojen takaikkunalta löytyivät ensiapulaukut ja vilttejä. Opiskelijoita neuvottiin toimimaan tilanteessa siihen asti, kun ambulanssi tulee paikalle.

Tilanteen jälkeen auttajat ohjattiin istumaan autojen viereen ja uhrin siirtyivät omille paikoilleen takaisin. Tilanne käytiin uudestaan yhdessä läpi, ja selvitettiin jokaisen uhrin oikea auttamistapa ja toimintajärjestys. Auttajilta kyseltiin yksitellen, mitä he tekivät ja korjasimme virheet tarvittaessa. Sen jälkeen vielä uhreille annettiin mahdollisuus arvioida tilannetta. Tässä tilanteessa arvioitiin nuorten rohkeutta toimia ja heidän ensiaputaitojaan. Viimeisellä tunnilla haluttiin vielä kerrata aiemmilla tunneilla opittuja tietoja ja taitoja sekä soveltaa opittua tietoa käytäntöön. Tilanteen jälkeen opiskelijoille annettiin palautetta heidän toiminnastaan ja heitä kannustettiin toimimaan jatkossakin ensiaputilanteissa. Opiteen reflektoinnin vaiheessa opiskelijat miettivät, mitä he ovat jo oppineet ja mitä he eivät vielä ymmärrä täysin (Pruuki 2008, 55). Suullista palautetta otettiin vastaan kaikkien opetustuntien sisällöistä ja opetusmenetelmistä, minkä jälkeen nuoret saivat mahdollisuuden antaa kirjallista palautetta nimettömänä. Opetuksen viimeinen vaihe on arviointi. Arvioinnin avulla selvitetään, onko oppimista tapahtunut. Arviointi tuo myös esiin, mitkä asiat toimivat hyvin koulutuksessa ja mitkä eivät. (Pruuki 2008, 56.) Nuoria ohjeistettiin pohtimaan omaa oppimistaan ja kehittymistään sekä kannustimme antamaan rehellistä palautetta palautelomakkeeseen (LIITE 11) Tämän jälkeen opiskelijat täyttivät vielä saman kyselyn (LIITE 10), mikä oli toteutettu ennen opetuskertojamme. Lopuksi opiskelijat koottiin vielä yhteen ja kiitettiin yhteistyöstä. Tunnin lopuksi opiskelijoille esitettiin kysymyksiä tuntien teoriaosuuksista suullisesti ja he saivat poistua sitä mukaan, kun osasivat vastata oikein. Opiskelijat vastasivat kysymyksiin nopeasti ja innokkaasti.

6 POHDINTA

Projektin tavoitteena oli järjestää ensiapukoulutus Lahden Lyseon lukion ensimmäisen vuosikurssin oppilaista kootulle oppilasryhmälle. Tavoitteina oli herättää nuorten kiinnostusta omia ensiapuvalmiuksia kohtaan, kehittää ensiaputilanteissa tarvittavia taitoja, sekä lisätä rohkeutta toimia ensiaputilanteissa. Pitkäaikaisena tavoitteena oli myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä vaikuttaa nuorten liikennekäyttäytymiseen positiivisesti. Projektin tavoite, eli ensiapukoulutuksen järjestäminen toteutui suunnitelman mukaisesti syksyllä 2011. Projektin tavoitteet; nuorten kiinnostuksen herättäminen omia ensiapuvalmiuksia kohtaan ja rohkeuden lisääminen ensiaputilanteissa toimimiseen saavutettiin hyvin. Myös nuorten liikennekäyttäytymisen malleihin onnistuttiin vaikuttamaan positiivisesti saadun palautteen perusteella. Lisäämällä nuorten ensiaputaitoja mahdollistettiin myös terveyden edistämisen pitkän aikavälin tavoite.

6.1 Aiheen valinta

Omaa oppimista ajatellen, projektin aiheenvalinta osui oikeaan. Omat tietotaidot ensihoidosta ja ohjaamisesta vahvistuivat projektin edetessä. Aihe oli ohjaajaryhmälle mieluisa, ja siksi tiedon jakaminen tuntui luontevalta ja mielekkäältä. Ohjaajien oma innostus aihetta kohtaan on koko projektin onnistumisen lähtökohta. Nuorten liikennetapaturmien määrä on kasvussa verrattaessa THL:n vuosien 2006 ja 2009 tilastoja keskenään, ja siksi aihe koettiin juuri tällä hetkellä tärkeäksi ja ajankohtaiseksi (Haikonen 2010, 44).

Projektin suunnittelu aloitettiin syksyllä 2010 ja sitä työstettiin pitkälle kevääseen 2011, ennen kuin yhteistyö koulun ja yhteistyökumppaneiden kanssa alkoi. Tiedonkeruuseen oli varattu paljon aikaa, ja teoriatietoa etsittiin mahdollisimman kattavasti. Suunnitteluvaiheen aikana teoriaosan lähteiden kriittinen valinta ryhmällä harjaantui ja lähteitä valittiin laadun mukaan. Projektin luotettavuuteen vaikuttaa suoraan lähteiden laatu, ja siksi työssä käytettiin parhaita mahdollisia löydettyjä lähteitä.

6.2 Yhteistyö

Yhteistyö Lahden lyseon lukion kanssa käynnistyi hyvin ja yhteistyö alkoi ongelmitta. Positiivisena asiana koettiin rehtorin kiinnostus ja joustavuus projektia kohtaan. Opetustunteja saatiin varattua tarvittu määrä ja tuntien ajankohdissa oltiin valmiita joustamaan. Käyttöön saatiin ongelmitta lyseolta tarvittavat tilat, eikä käytännön järjestelyissä ollut ongelmia. Koulun toiminta oli esimerkillistä opinäytetyön kannalta, joten sitä voi suositella muille opinäytetyötä tekeville opiskelijoille yhteistyökumppaniksi.

6.3 Alkukartoitus

Idea toteuttaa alkukartoitus (LIITE 1) koko lukiolle, oli ajatuksena hyvä. Käytännön toteuttaminen osoittautui kuitenkin yllättävän haastelliseksi. Siitä huolimatta, että opettajat ohjeistettiin jakamaan alkukartoitus kaikille oppilaille, ei miltään vuosikurssilta tullut täyttä vastausprosenttia. Vastajamäärät olivat etenkin kolmannen vuosikurssin kohdalla yllättävän alhaiset. Syynä tähän oli kenties se, että kolmannen vuosikurssin opiskelijat eivät malttaneet täyttää kartoituslomakkeita, koska he olivat tulleet hakemaan koululle ainoastaan ylioppilaskirjoitusten tuloksia. Kaikki opiskelijat eivät saapuneet paikalle edes samana päivänä, joten oli lähes mahdotonta tavoittaa kaikkia kolmannen vuosikurssin opiskelijoita. Ohjaajilla ei ollut aikaa jäädä paikalle koko päiväksi ja ohjeistus ei ollut opettajille riittävää, joten vastausmäärät jäivät huomattavasti pienemmälle tasolle kuin muilla vuosikursseilla.

Alkukartoituslomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa, mihin ensiaputilanteisiin nuoret olivat joutuneet ja lisäksi saada tietoa siitä, olivatko he osanneet toimia niissä tilanteissa. Lomake kuitenkin muuttui opinäytetyön edetessä niin, että kartoituksessa selvitettiin, mistä ensiaputilanteesta opiskelijat kaipasivat lisäopetusta. Lomakkeeseen oli koottu lähes kaikki SPR:n ensiapuoppaan tilanteet ja vammat. Epähuomiossa lomakkeesta jäi kuitenkin puuttumaan sokki, joka jouduttiin muulla tavalla perustelemaan opetuksen sisältöön mukaan.

Kartoituksen toteuttaminen tällä menetelmällä koko lukiolle koettiin epäkäytännölliseksi ja haastavaksi. Lomakkeen ollessa laaja ja kaksiosainen, jouduttiin vastausten ja prosenttien käsittelyyn käyttämään paljon aikaa. Olisi ehkä ollut parempi toteuttaa kysely Internetissä esimerkiksi Webpropol-ohjelman avulla. Näin kartoituksen toteuttaminen ei olisi tuntunut niin työläältä. Se oli kuitenkin vain osa koko projektia.

6.4 Opetustunnit

Ensimmäisen tunnin tavoitteet olivat teoriatiedon lisääminen hätäpuhelun soittamisesta, puremista ja pistoksista, aggressiivisesta käyttäytymisestä, pään vammoista ja runsaasti vuotavista haavoista. Käytännön osuuden tavoitteena oli oppia käytännössä haavan sidontaa ja vuodon tyrehtyttämistä.

Ensimmäisen tunnin alussa oli havaittavissa pientä jännitystä sekä opiskelijoilla, että ohjaajilla. Teoriaosuuden oli alun perin tarkoitus olla luonteeltaan keskusteluvampi, mutta tämä ei käytännössä onnistunut, koska opiskelijat eivät heti lähteneet aktiivisesti vastaamaan aiheeseen herätteleviin kysymyksiin. Tämän takia teoriaosuus oli lähinnä monologinen luento. Opiskelijat kuuntelivat aktiivisesti ja kuten loppukyselystä myöhemmin selvisi, oli oppimista tapahtunut. Tunnin lopussa esitelty leiketäulu johdatteli nuoria pohtimaan samanikäisille sattuneita tapaturmia.

Käytännön harjoitukset selvästi innostivat opiskelijoita enemmän kuin teoriaosuus. Oppiminen on tehokkaimmillaan, kun siinä yhdistyy itse tekeminen, näkeminen, puhuminen ja kuuleminen (Sipola 2008, 42). Käytännön harjoitusten aikana vuorovaikutus opiskelijoiden ja ohjaajien välillä lisääntyi huomattavasti. Harjoitusten edetessä oli yllättävää huomata, kuinka aktiivisesti opiskelijat itse ideoivat ja havainnollistivat erilaisia sidontapaikkoja ja -tapoja. Käytännön harjoitukset haavan sidonnasta jäivät selvästi opiskelijoiden mieleen, sillä he osasivat hyödyntää opittuja tekniikoita myös myöhemmillä opetustunneilla.

Ohjaajina ensimmäisen tunnin aloitus tuntui osittain haastavalta, koska keskustelua ryhmän välillä saatiin aikaiseksi liian vähän. Keskustelulle oli tuntisuunnitelmaan varattu enemmän aikaa, koska se koettiin tärkeäksi osaksi oppimista. Orientoitumisvaiheeseen olisi tämän vuoksi voitu käyttää enemmän aikaa, mikä olisi mahdollisesti aktivoinut opiskelijoita enemmän keskusteluun. Orientaatiovaiheessa opettajan tehtävänä on palauttaa opiskelijoiden mieliin heidän oma tietämys jo aiemmin hankituista kokemuksista ja tiedoista, tämä kohottaa yleensä opiskelijoiden opiskelumotivaatiota (Pruuki 2008, 51). Ensimmäisen tunnin koettiin kuitenkin kokonaisuudessaan onnistuneen hyvin.

Toisen tunnin tavoitteet olivat teorian tiedon lisääminen sydän- ja aivoinfarktista, nyrjähdyksistä, venähdyksistä, revähdyksistä sekä murtumista. Läpi käytiin myös liikenneonnettomuuksissa oikea toimintajärjestys. Nuorten liikennekäyttäytymiseen haluttiin vaikuttaa positiivisesti näyttämällä kolari aiheiset DVD:t.

Opiskelijoiden ja ohjaajien vireystasoon vaikutti tunnin aikainen aloitusajankohta. Opiskelijoita orientoitiin näyttämällä tunnin alkuun tositapahtumiin perustuva DVD. Aiheeseen liittyen saatiin aikaiseksi hieman keskustelua, jonka ohjaajat kokivat positiivisena tunnin aloituksena. Lyhyen teoriaosuuden jälkeen siirryttiin käytännön harjoituksiin, jotka aktivoivat ja innostivat opiskelijoita. Käytännön harjoitukset koettiin selvästi mieluisana tekemisenä, mikä edistää oppimista. Opetuksen ollessa konkreettista ja mielekästä, oppija sisäistää opittavan asian helpommin (Sipola 2008, 21).

Toisen tunnin ohjaaminen tuntui paljon luontevammalta kuin ensimmäisellä tunnilla. Ilmapiiri oli paljon vapautuneempi ja nuoret tuntuivat orientoituvan tunnin aiheisiin paremmin. Toisen opetustunnin myötä opiskelijat tuntuivat olevan sitoutuneita ja innokkaita tulemaan seuraaville opetustunneille. Kyselyistä ja palautteista selvisi, että myös toisen tunnin tavoitteet saavutettiin.

Kolmannella tunnilla käytiin läpi pyörtyminen, anafylaktinen sokki, sokki, tajuttomuus ja elvytys. Tunnin tavoitteena oli teorian tiedon lisääminen sekä käytännön harjoitusten avulla oikeiden toimintatapojen ja -järjestysten oppiminen. Yhtenä tavoitteena oli myös nuorten liikennekäyttäytymiseen vetoaminen SPR:n videon

kautta. Liikennekäyttäytymistä ei käsitelty teoriassa luennoimalla, mutta aihe kulki kaikkien opetustuntien mukana yhtenä teemona.

Opiskelijat keskittyivät tälläkin tunnilla hyvin teoriaosuuteen. Tunnilla käytettiin paljon rekvisiittaa, esimerkiksi elvytystä harjoiteltaessa. Tunnin rakenne painottui käytännön harjoituksiin. Harjoituksille ja ohjaukselle oli varattu paljon aikaa. Tämä mahdollisti opiskelijoiden toistaa harjoituksia useaan kertaan ja etenemään harjoituksissa omaa tahtia. Ohjaus ja harjoitukset koettiin palautteessa oppimista edistäviksi asioiksi.

Tällä opetuskerralla suunnitelma ja käytäntö kohtasivat parhaiten. Koska ryhmä oli aktiivisesti toiminnassa mukana, sitä oli helppo ohjata. Myös ohjaajat kokivat opetustaitojensa kehittyneen tuntien myötä.

Neljäs tunti oli kokonaan järjestetty toiminnalliseksi. Tämän päivän tavoitteina oli siirtää opitut asiat käytäntöön, lisätä varmuutta ja rohkeutta tilanteessa toimimisessa sekä kerrata aikaisemmin opittuja asioita.

Huonon sään vuoksi jouduttiin tunnille suunniteltu kolaritilanne järjestämään sisällä. Tilanteen alussa opiskelijoita jouduttiin kannustamaan ja rohkaisemaan toimintaan. Tähän saattoi olla syynä uusi ja vieras tilanne, eivätkä nuoret välttämättä osanneet eläytyä tilanteeseen. Rohkaisun ja lisäohjeistuksen jälkeen auttamistilanne saatiin käyntiin, ja opiskelijoiden toiminnasta näkyi tunneilla opitut tiedot ja taidot. Pääasiallisesti opiskelijoiden toiminta oli oikeaoppista, eivätkä ohjaajat joutuneet tilanteen aikana puuttumaan opiskelijoiden toimintatapoihin. Kolariharjoituksen jälkeen tilanne käytiin läpi tapauskohtaisesti kertauksen vuoksi, joka koettiin ohjaajina tärkeäksi. Useammasta palautteesta selvisi, että kolaritilanne oli koettu mieluisaksi. Tästä voitiin päätellä viimeisen tunnin onnistuneen hyvin.

Viimeinen tunti onnistui muuttuneisiin olosuhteisiin nähden hyvin. Paikan vaihdos saattoi vaikuttaa tilanteen todentuntuisuuteen, joka koettiin oppimista heikentävänä tekijänä. Tilanne oli ohjaajille mielenkiintoinen, koska opiskelijoiden kehittymistä ja toimimista oli kiinnostavaa seurata. Havaittu oppiminen kertoi myös

ohjauksen olleen tarkoituksenmukaista. Suunniteltuihin tavoitteisiin yllettiin myös tällä tunnilla.

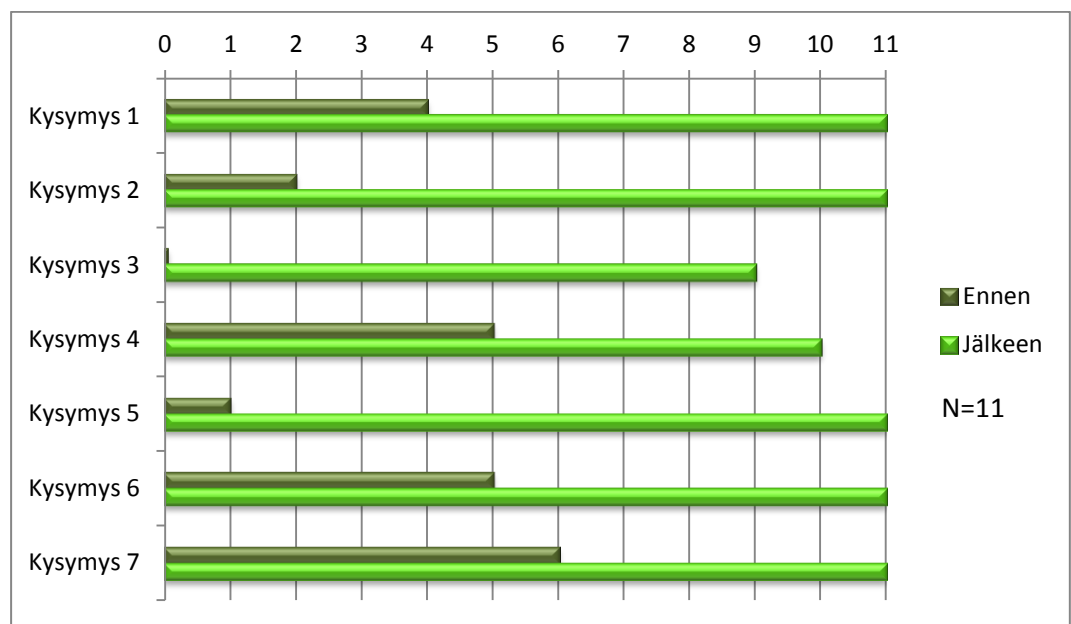
6.5 Alku- ja loppukysely

Opiskelijoiden ensiapuvalmiuksien kehittymistä selvitettiin kyselylomakkeella (LIITE 10), joka täytettiin sekä ensimmäisellä että viimeisellä opetustunnilla. Näin saatiin selville koulutuksen vaikutus opiskelijoiden ensiapuvalmiuksiin. Kyselyssä oli seitsemän monivalintakysymystä. Kyselyyn valittiin satunnaisesti noin puolet opetettavista aiheista, joista muodostettiin kysymyksiä. Opetuksen aikataulu oli tiivis, eikä siinä ollut suunnitelman mukaan paljoa joustamisen varaa. Kyselyyn vastaamiseen ei haluttu käyttää liian suurta osaa opetustuntien ajasta, ja siksi kyselylomakkeesta ei tehty liian pitkää.

Seuraavasta kuvioista (KUVIO 2) selviää alku- sekä loppukyselyn oikeinvastaus-ten määrät ennen ja jälkeen koulutuksen. Verratessa tuloksia ennen koulutusta ja sen jälkeen, voidaan huomata oikeinvastausprosentin kasvu jokaisen kysymyksen kohdalla. Taulukon perusteella voidaan päätellä, että opiskelijoiden tiedot ensiavusta ovat lisääntyneet.

Kyselyn ensimmäisessä kohdassa selvitettiin elvytyksen oikeaa painelupuhallusrytmiä. Vastausvaihtoehtoja oli neljä, joista yksi oli oikea vastaus. Ennen koulutusta vain neljä opiskelijaa osasi vastata oikein tähän kysymykseen. Koulutuksen jälkeen kaikki 11 opiskelijaa vastasivat oikein tähän kysymykseen. Kyselyn toisessa kohdassa selvitettiin, mikä on oikea toimintajärjestys tajuttoman henkilön hoidossa. Tässäkin kysymyksessä oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehtoisissa oli lueteltu toimintajärjestyksiä, joista vain yksi vastausvaihtoehto oli oikein. Ennen koulutusta vain kaksi opiskelijaa vastasi oikein tähän kysymykseen, mutta koulutuksen jälkeen kaikki opiskelijat osasivat vastata oikein tähän kohtaan. Kolmannessa kohdassa kysyttiin kolmen K:n (koho, kompressi, kylmä) oikeaa toimintajärjestystä. Ennen koulutusta ei saatu yhtään oikeinvastausta, mutta koulutuksen jälkeen yhdeksän opiskelijaa osasi vastata oikein tähän kysymykseen. Neljännessä kohdassa kysyttiin, mihin asentoon rintakipuileva henkilö pitää

laittaa. Tähän kysymykseen oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Ennen koulutusta opiskelijoista viisi osasi vastata oikein, mutta koulutuksen jälkeen jopa 10 vastasi oikein tähän kysymykseen. Kohdassa viisi selvitimme, missä tilanteessa käytetään Epipen-kynää. Ennen koulutusta ainoastaan yksi opiskelijoista vastasi oikein tähän kysymykseen ja koulutuksen jälkeen kaikki 11 opiskelijaa osasivat vastata oikein tähän kohtaan. Kohdassa kuusi kysyttiin, mitä pitää tehdä ensimmäisenä hoidettaessa runsaasti vuotavaa haavaa. Opiskelijoista viisi osasi vastata oikein tähän osuuteen ennen koulutuksen järjestämistä, ja koulutuksen jälkeen kaikki vastasivat tähän oikein. Seitsemännessä eli viimeisessä kohdassa kysyttiin miten pitää toimia kohdatessa aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön, joka on vaaraksi itselleen tai muille. Kuusi opiskelijaa vastasi oikein tähän kysymykseen ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen jokainen heistä tiesi vastauksen.



KUVIO 2. Ensiapuvalmiuksien kehittyminen.

Yhteenkään kysymykseen ei saatu kaikilta opiskelijoilta oikeaa vastausta ensimmäisessä kyselyssä. Kyselystä kuitenkin selviää, että opiskelijoilla oli monesta aiheesta jo aikaisempaa tietoa. Viimeisen opetuskerran jälkeen, kun kysely uusittiin, osasivat kaikki opiskelijat vastata oikein lähes kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Jälkimmäisessä kyselyssä väärää vastauksia tuli ainoastaan kahteen kysymykseen, ja niitä vain yhteensä kolme.

Oikeinvastausprosentti oli yksi projektin onnistumisen mittareista. Vastausten perusteella voitiin päätellä, että oppimista oli tapahtunut.

6.6 Ensiapukoulutuksen palaute

Palautteen perusteella järjestetty ensiapukoulutus onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Kysyttäessä opetuksen hyviä ja huonoja puolia, tuli palautteista esiin seuraavia asioita: teorian tiedon ja käytännön harjoitusten riittävyys, ohjaajien toiminta ja opetusmenetelmät sekä ajankäyttö.

Pääasiassa teoria- ja käytännönosuudet koettiin riittäviksi ja niiden läpikäyminen oli selkeää. Oppilaat kokivat hyväksi, että käytännönharjoituksia edelsi teorian tieto. Teorian pohjalta oli helpompaa toimia. Myös ohjaajien toiminta koettiin selkeäksi. Ohjaajia kuvattiin sanoilla kannustava, mukava, osaava ja ammattitaitoinen. Positiiviset kokemukset ohjaajista saattoivat johtua ohjaajien omasta kiinnostuksesta ja innostuksesta aiheita kohtaan, mikä näkyi myös opetuksessa.

Muutamassa palautteessa oli koettu hyvänä asiana viimeisen tunnin oppimistilanne liikenneonnettomuudesta. Yksi vastaajista koki videot hyväksi oppimismenetelmäksi, ja olisikin toivonut niitä lisää.

Aikaa keskustelulle oli opetustunteihin varattu enemmän kuin käytännössä tarvittiin. Keskustelua syntyi odotettua vähemmän, etenkin reflektointivaiheessa, todennäköisesti oppilaiden ujouden takia, jolloin tuntien loppuun jäi ylimääräistä aikaa. Tämä oli koettu yhdessä palautteessa huonoksi, koska kahden opetuskerran aloitusta oli tarkoituksella aikaistettu, mutta tunnit päättyivät kuitenkin oletettua aikaisemmin. Tunnit aloitettiin aamulla ennen koulun normaalia alkamisaikaa, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa tilanteen kokemisen negatiivisena. Viimeistä tuntia kohden oppilaat tuntuivat rentoutuvan, kun ilmapiiri alkoi tuntua tutummalta ja näin saatiin myös aikaiseksi hieman enemmän keskustelua ryhmän ja ohjaajien välillä.

Palautelomakkeen (LIITE 11) ensimmäisessä kohdassa kysyttiin onnistuttiinko koulutuksen avulla herättämään opiskelijan mielenkiinto omia ensiapuvalmiuksia kohtaan. Jokainen opiskelijoista koki tämän kohdan täyttyneen. Osalla tietojen ja taitojen karttuminen ensiapukoulutuksen myötä lisäsi innostusta ensiaputilanteissa toimimiseen. Koulutuksen jälkeen osa opiskelijoista mainitsi ymmärtävänsä maallikon ensiaputaitojen tärkeyden ja osa koki aihealueen niin mielenkiintoiseksi, että haluaisi myös jatkossa lisää tietoa aiheesta.

Palautelomakkeen toisessa kohdassa kysyttiin kuinka opiskelijat kokivat ensiaputaitojensa kehittyneen koulutuksen myötä. Vastaajista jokainen oli kokenut myönteistä kehittymistä. Noin puolella opiskelijoista ei kertoman mukaan ollut aikaisempia ensiapuvalmiuksia. Palautteessa ei kysytty aiempia ensiapuvalmiuksia, joten tarkasti ei voida tietää miten loput opiskelijoista olisivat tähän vastanneet. Opiskelijat, jotka erikseen mainitsivat tämän olleen ensimmäinen kokemus ensiavusta, kokivat koulutuksen parantaneen uskallusta lähteä toimimaan ensiaputilanteisiin. Suurin osa koki nyt vahvuutenaan tiedon oikeasta toimintatavasta ensiaputilanteessa. Oikeita toimintatapoja kerrattiinkin tunneilla useaan otteeseen.

Palautelomakkeessa kysyttiin kokivatko opiskelijat olevansa rohkeampia toimimaan ensiaputilanteissa opetustuntien myötä. Opiskelijat olivat lähes kaikki vahvasti sitä mieltä, että olivat tulleet rohkeammiksi tuntien myötä.

Ainoastaan yksi opiskelija vastasi tähän kohtaan ”ehkä”. Rohkeuden lisääntymiseen vaikutti ensiaputaitojen karttuminen. Muun muassa käytännön harjoitukset edesauttoivat oppimista. Ohjaajia kuvattiin palautteessa kannustaviksi, ja tunneilla pyrittiinkin jatkuvasti rohkaisemaan opiskelijoita reippaasti tarttumaan ensiaputilanteisiin epävarmuudesta huolimatta.

Kun kysyttiin kokivatko opiskelijat opetustuntien vaikuttaneen heidän liikennekäyttäytymiseen, ja miten, noin puolet vastasi sen vaikuttaneen positiivisesti. Useampi opiskelijoista aikoi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota liikenteeseen ja ajamaan varovaisemmin. Osa vastasi jo aiemmin olleensa varovaisia liikenteessä ja tiedostaneensa mahdollisia riskejä, joten heillä muutosta ei tapahtunut. Muutama vastaajista ei aikonut muuttaa liikennekäyttäytymistään. Liikennekäyttäytymistä käsiteltiin lähinnä videoiden ja leiketaulun kautta, ja itse ohjaajien antama

teoriaosuus jäi vähemmälle. Ehkä käsittelemällä asiaa vielä laajemmin oltaisi mahdollisesti saatu loputkin opiskelijat parantamaan omaa liikennekäyttäytymistään.

Ohjaajina onnistumista kysyttiin viiden asteikon hymynaama-taulukolla. Vastaukset jakautuivat kahteen iloisimpaan hymynaamaan. Suurin osa opiskelijoista ympäröi iloisimman hymynaaman. Tästä arviosta ja myös positiivisesta suullisesta palautteesta voitiin päätellä ohjauksen olleen onnistunutta.

6.7 Ohjaajien ryhmätyöskentely

Projektiryhmässä oli vahvuuksia, joita hyödynnettiin projektin eri vaiheissa. Ryhmästä löytyi sekä teoreettiseen, että pohtivaan ajatteluun suuntautuvia henkilöitä. Tämä loi projektin joka vaiheeseen paljon keskustelua, jonka kautta työn koettiin parantuvan ja vahventuvan. Myös erilaiset kokemukset ensiaputilanteista ja ensiavun opettamisesta antoi ryhmälle eri näkökulmia, joita hyödynnettiin. Ajankäyttö koettiin joskus haastavana, neljän henkilön sovittaessa omaa työ-, koulu- ja vapaa-aikaansa yhteen toistensa kanssa. Projektityössä haasteena on aikataulu, koska se on joustamaton. (Kettunen 2009, 24–25.) Ryhmän tekijöiden välillä riitti kuitenkin joustavuutta, minkä vuoksi työn eteneminen ei hidastunut, eikä valmistuminen viivästynyt.

6.8 Projektin onnistumisen arviointi

Projekti koettiin kokonaisuudessaan onnistuneeksi. Vaikka työn monessa vaiheessa suunnitelmiin tuli muutoksia, eivät ne muuttaneet projektin tavoitteellista lopputulosta. Tarkemmalla suunnittelulla oltaisi voitu hallita ajan käyttöä paremmin, mikä olisi osaltaan vähentänyt työn kuormittavuutta ja jouduttanut projektin etenemistä. Projektista hyötyivät sekä ohjaajat itse syventäessään omaa ammattitaitoaan, että mukana olleet opiskelijat saadessaan monipuolista tietoa ensiavusta. Projektin avulla onnistuttiin myös suuntaamaan nuorten ajatuksia omaa liikennekäyttäytymistä kohtaan ja arvioimaan sitä. Näin lyhyellä projektilla ei kuitenkaan voi

arvioida tuleeko nuorten liikennekäyttäytyminen muuttumaan positiivisempaan suuntaan tulevaisuudessa, mutta tämäntyyppinen projekti on hyödyllinen saadun palautteen perusteella.

Projektia voisi hyödyntää jatkossa järjestämällä samankaltaisia koulutuksia, jolloin mahdollisimman monella nuorella olisi mahdollisuus osallistua tällaiseen ensiaputoimintaan. Ideaalitulanteessa tämäntyyppinen projekti keskittyisi nuorten ensiaputaitojen kehittämiseen laajemmin ja pidemmällä ajanjaksolla. Näin voitaisiin arvioida tarkemmin totetuvatko tavoitteet myös pidemmällä aikavälillä. Myös terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita on mahdollista arvioida vain pitkäkestoisemmassa projektissa. Tällainen projekti voitaisiin ottaa mukaan valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan ja toteuttaa osana lukion opintoja. Tämäntyyppisen projektin järjestämistä voidaan suositella hoitotyön opiskelijoille ja kohderyhmäksi lukioikäisiä, sillä nuoret ovat keskeisessä asemassa oppimaan ja jakamaan tietotaitojaan (Dunderfelt 2011, 86–87).

Tätä projektia voisi hyödyntää myös alemmat ja ylemmät hoitotyön koulutusasteet. Ensiavun opettamisen projekti voitaisiin ottaa yhdeksi hankeharjoittelumahdollisuudeksi. Hankeharjoittelu voitaisiin toteuttaa lukioikäisille nuorille. Näin siitä hyötyisivät sekä hoitotyön opiskelijat että lukioikäiset nuoret.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2004. Sokkipotilas. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia: Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- Eronen, S., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Lähdesmäki, M., Oksala, E., Penttilä, M. 2001. Persoona – Kehityspsykologia. 1. painos. Helsinki: Edita Oyj.
- Haahtela, T. 2009. Allergia- opas. Allergia- ja astmaliitto.
- Haikonen, K. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 – kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL. Helsinki: Yliopistopaino [viitattu 16.6.2011]. Saatavissa: <http://pistetapaturmille.thl.fi/thl-client/pdfs/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55>
- Happonen, K. 2009. Prosessidraama kirjoittamisen opetusmenetelmänä. Jyväskylän yliopisto, Kielten laitos: Pro gradu –tutkielma [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23083/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201004011371.pdf?sequence=1>
- Heikkinen, H. 2004. Vakava leikillisuus. Draamakasvatusta opettajille. Vantaa: Dark Oy.
- Heikura, K. 2006/6-7. Terveiden edistäminen hoitotyön johtajien haasteena. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry [viitattu 25.3.2011]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_hoitotyon/

Hätäkeskuslaitos 2011. Hätäkeskuslaitoksen tulokset 1.1.-30.6.2011 [viitattu 21.9.2011]. Saatavissa:

http://www.112.fi/documents/hake_puolivuosraportti%202011_FINAL.pdf

Ikola, K. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Duodecim. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Kansanen, P. 2004. Opetuksen käsitteitä. Juva: WS Bookwell.

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Saksan punainen risti. Keuruu: Otava.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/tapaturmat>

Kämäräinen, A. 2009. Prehospital cardiac arrest and induction of mild hypothermia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos.

Lahden lyseon lukio. 2010. Perinteikäs Lahden lyseon lukio [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://lahdenlyseo.fi/etusivu/lahden+lyseon+lukio/>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 4.–5. painos. Helsinki: WSOY.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Finlex [viitattu 5.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Liikenneturva. 2011. Tilastokatsaus [viitattu 19.6.2011]. Saatavissa:

http://www.liikenneturva.fi/www/fi/tilastot/liitetiedostot/Nuorten_henkilovahingot.pdf

Liikenneturvallisuus- ja ensiapuaineisto. 2011. Suomen punainen risti [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa:

http://www.redcross.fi/ensiapu/liikenneturvallisuus/fi_FI/

Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti - Projektinjohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Mattila, V. 2005. Injuries and Their Risk Factors in Finnish Adolescents. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Näätänen, R., Niemi, P., Laakso, J. & Peltola, R. 2002. Tietoa käsittelevä ihminen. Psykologia 3. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Palukka, P. 2006. Nuorten turvallisuuskäyttäytyminen ja turvallisuuskokemukset. Kyselytutkimus nuorten turvallisuusvastaavuudesta ja -tietoudesta. Tampereen teknillinen yliopisto.

Pelastuopisto. 2011. Ensihoidon simulaatio-oppimisympäristö [viitattu 8.4.2011].

Saatavissa:

<http://www.intermin.fi/pelastus/home.nsf/wLatest/D723FBA0A36D87ACC22575B7003CC43A>

Poliisi tv. 2011. Yle|TV2. Mopo-onnettomuudet lisääntyvät [viitattu 8.4.2011].

Saatavissa:

http://ohjelmat.yle.fi/poliisitv/raportit/mopo_onnettomuudet_lisaantyyvat7

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti & Duodecim. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim

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

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? – 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro Gradu – tutkielma.

Suomen Punainen Risti. 2007. Step by step -ohjeet. SPR:n ohje ensiapukoulutus-tiimeille. Saatavissa SPR:ltä.

Syrjälä, J. 2008. Opetusmenetelmän vaikutus oppimiseen – Peruslajintuntemuksen opetus toteutettuna toiminnallisesti ja esittävinä luentoina. Jyväskylän yliopisto, Bio- ja ympäristötieteiden laitos. Pro Gradu – tutkielma.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2007, 2. muuttumaton painos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Tilastokeskus. 2010. Tieliikennekuolemien määrä laski 19 prosenttia vuonna 2009 [viitattu 01.03.2011]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ton/2009/ton_2009_2010-06-17_tie_001_fi.html

Turvallisesti liikenteessä. 2011. Suomen punainen risti [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: http://www.redcross.fi/ensiapu/liikenneturvallisuus/fi_FI/

Vaasan yliopisto. 2010. Oppiminen [viitattu 9.4.2011]. Saatavissa: http://www.uwasa.fi/opiskelu/suunnittelu/opi_oppimaan/oppiminen/

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen [viitattu 5.10.2011]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#laajuus>

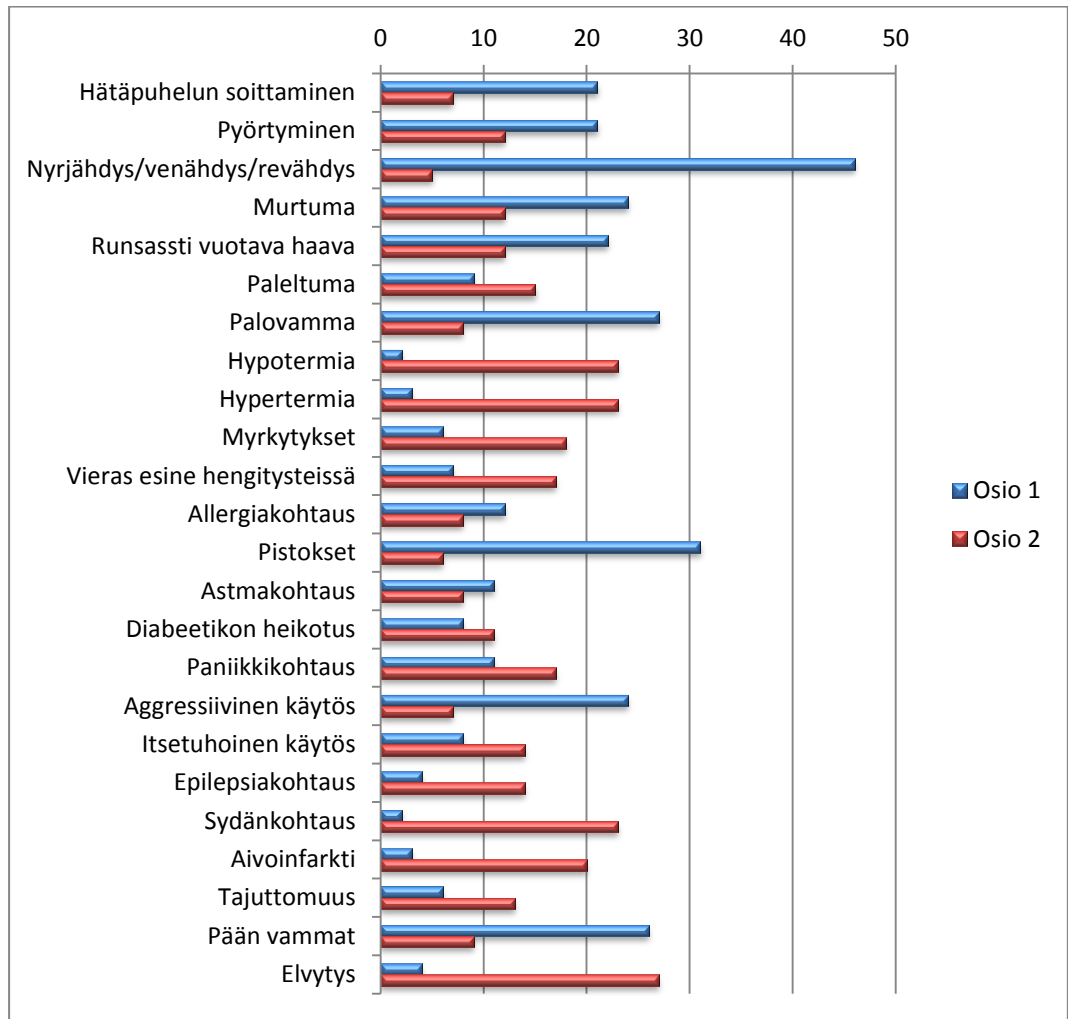
Äänismaa, R. 2010. Human embryonic stem cell-derived neural and neuronal cells in vitro and in-vivo: treatment of experimental cerebral ischemia. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

LIITTEET

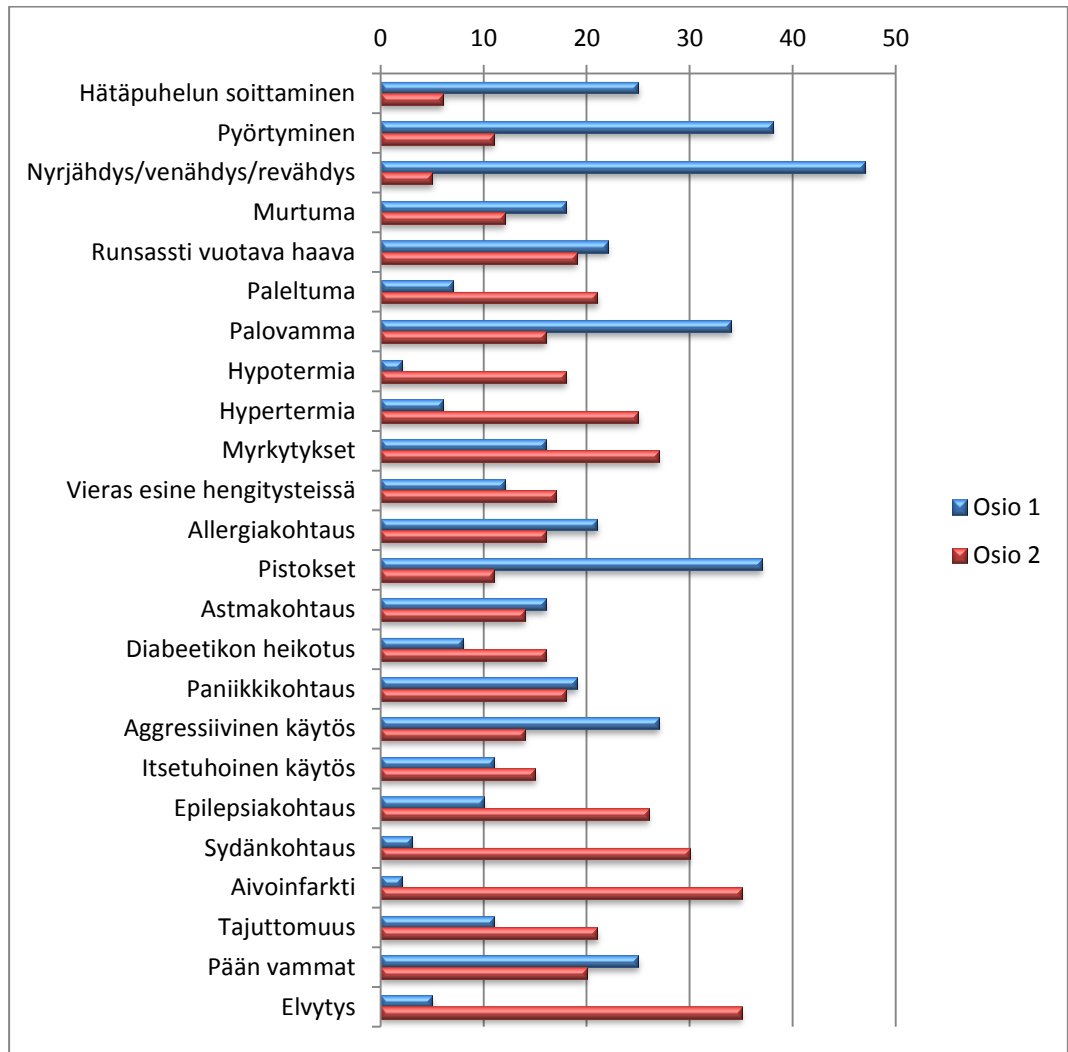
LIITE 1 Alkukartoitus.

KARTOITUS ENSIAPUTILANTEISTA		
KEVÄT 2011		
VUOSIKURSSI _____		
Rastita (x) <u>sarakkeeseen 1</u> , jos olet ollut auttajana, autettavana tai mukana seuraavissa tilanteissa viimeisen 3 vuoden aikana. Rastita (x) lisäksi <u>sarakkeeseen 2</u> , jos koet tarvitsevasi lisäopetusta/lisätietoa kyseisistä aiheista.		
	1	2
HÄTÄPUHELUN SOITTAMINEN		
PYÖRTYMINEN		
NYRJÄHDYS/VENÄHDYS/REVÄHDYS		
MURTUMA		
RUNSAASTI VUOTAVA HAAVA		
PALELTUMA		
PALOVAMMA (1., 2., TAI 3. ASTEEN)		
HYPOTERMIA (KEHON ALILÄMPÖISYYS)		
HYPERTERMIA (KEHON YLILÄMPÖISYYS)		
MYRKYTYKS (ALKOHOLI, LÄÄKKEET, RUOKA, SIENET yms.)		
VIERAS ESINE HENGITYSTEISSÄ/ TUKEHTUMISVAARA		
ALLERGIAKOHTAUS (RUOKA, HYÖNTEISET)		
PISTOKSET (AMPIAISET, KÄÄRMEET)		
ASTMAKOHTAUS		
DIABEETIKON HEIKOTUS		
PANIKKIKOHTAUS		
AGGRESSIIVINEN KÄYTÖS (UHKAAVA TILANNE)		
ITSETUHOINEN KÄYTÖS		
EPILEPSIAKOHTAUS (KOURISTUSKOHTAUS)		
SYDÄNKOHTAUS (RINTAKIPUKOHTAUS)		
AIVOINFARKTI		
TAJUTTOMUUS		
PÄÄN VAMMAT (ISKU, TÄRÄHDYS)		
ELVYTYS		
<p>JOKIN MUU TILANNE? MIKÄ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

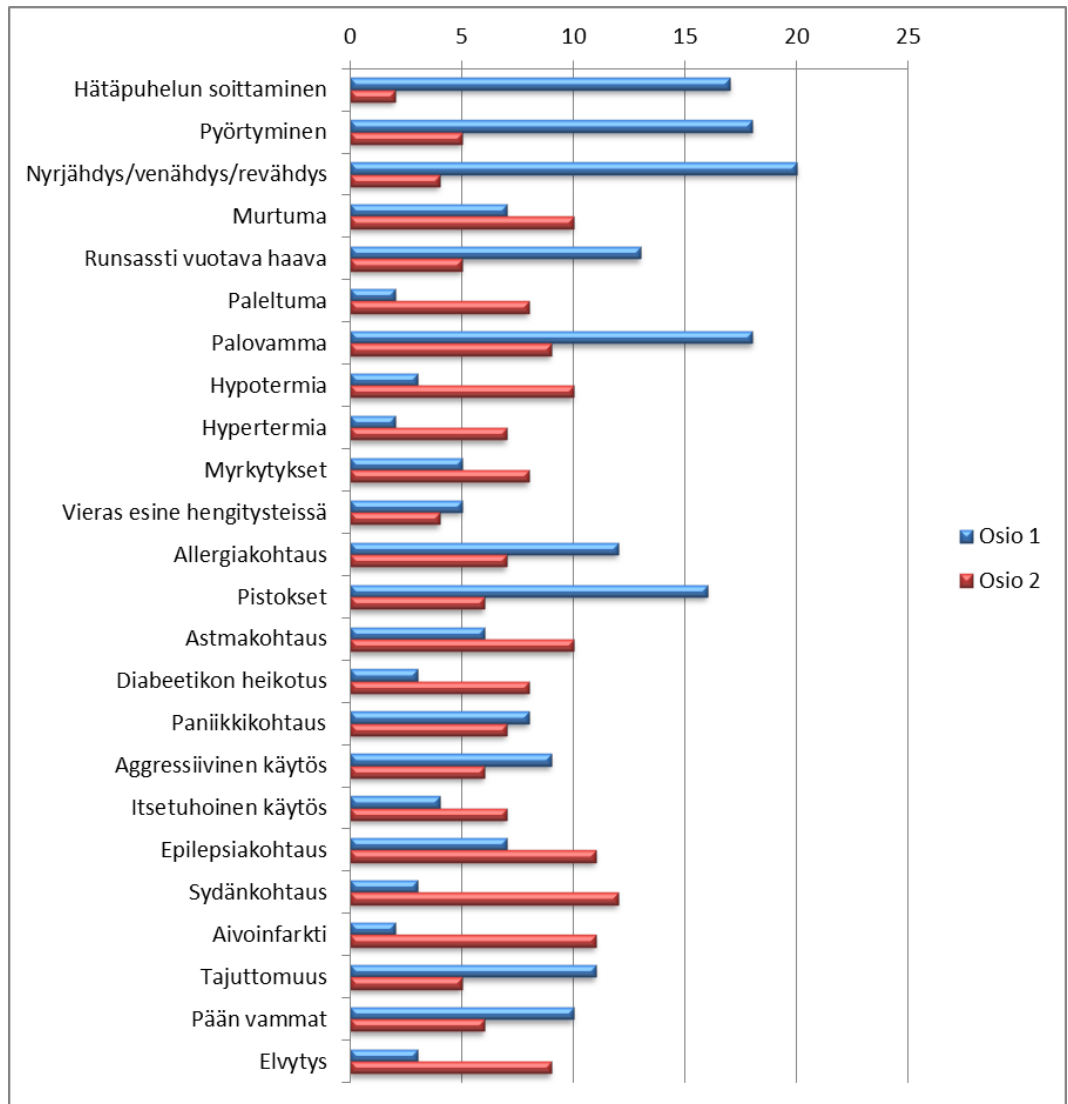
LIITE 2. Ensimmäisen vuosikurssin vastaukset



LIITE 3. Lukion toisen vuosikurssin vastaukset



LIITE 4. Lukion kolmannen vuosikurssin vastaukset



LIITE 5. Ensimmäinen opetustunti

Ensimmäinen opetuskerta 1 x 75min	
Alkuesittely+ alkukysely+ aikataulun läpikäyminen (Orientointi+ motivointi)	20 min
Teoriaosuus: -Hätäpuhelun soittaminen -Puremat ja pistokset -Palovammat -Aggressiivinen käyttäytyminen - Pään vammat -Runsaasti vuotava haava (Tiedon prosessointi) →Luento	40 min
→Käytännön harjoittelu (haavat) (Koostaminen ja soveltaminen) →Simulaatio-opettaminen	15 min
Päivän tavoitteet: -Tiedon lisääminen teoriassa käytäviin asioihin -Runsaasti vuotava haava: -painesidos -oikea toimintajärjestys ja -tapa	

LIITE 6. Toinen opetustunti

Toinen opetuskerta 1 x 110 min	
Aloitus, Dvd ”Jarmon pitkä matka kotiin” - Keskustelua aiheesta (Orientointi+motivointi)	20 min
Teoriaosuus: - Aivoinfarkti - Sydäninfarkti -Nyrjähdys, venähdys, revähdys -Murtumat (Tiedon prosessointi) →Luento	30 min
→Käytännön harjoittelu (kolmen K:n hoito,murtuman tukeminen) (Koostaminen ja soveltaminen) →Simulaatio-opettaminen	30 min
Dvd ”SPR, Apua, Kolari!”	10 min
Yhteenvedo tunnin aiheista (Reflektointi)	20 min
Päivän tavoitteet: -Tiedon lisääminen teoriassa käytäviin asioihin -Nyrjähdys, venähdys, revähdys →	

<p>-oikea toimintajärjestys- ja tapa</p> <p>-Murtumat →</p> <p>-murtumien tukeminen</p> <p>-Dvd ”Jarmon pitkä matka kotiin”</p> <p>-vaikuttaminen nuorten asenteisiin</p> <p>liikenteessä</p>	
---	--

LIITE 7. Kolmas opetustunti

Kolmas opetuskerta 1 x 110 min	
Aloitus+ kysymyksiä viime kerrasta (Orientointi)	20 min
Teoriaosuus: -Sokki -Anafylaktinen sokki -Pyörtyminen -Tajuttomuus - Elvytys (Tiedon prosessointi) →Luento	30 min
→Käytännön harjoittelu (tajuttomuus, sokki, elvytys) (Koostaminen ja soveltaminen) →Simulaatio-opettaminen →Sovellettu Step by step	40 min
Yhteenvedo tunnin aiheista, leiketaulun kierrättäminen (Reflektointi)	20 min
Päivän tavoitteet: -Tiedon lisääminen teoriassa käytäviin asioihin -Tajuttomuus -oikea toimintajärjestys -kylkiasento - Sokki	

<ul style="list-style-type: none">- oikea toimintatapa-Elvytys<ul style="list-style-type: none">-oikea toimintajärjestys- ja tapa-oikea rytmi	
---	--

LIITE 8. Neljäs opetustunti

Neljäs opetuskerta 1 x 75 min	
Aloitus+ tunnin ohjelma ja opastus (Orientointi)	10min
Toiminta liikenneonnettomuudessa (Tiedon koostaminen ja soveltaminen) →Draamaopetus	25 min
Tilanteen yhteenveto ja läpikäyminen (Reflektointi)	20 min
Kysely- ja palautelomakkeen täyttäminen. Tunnin lopetus.	20 min
<p>Päivän tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none">-teoriasta käytäntöön→ opitun hyödyntäminen käytännössä-varmuutta ja rohkeutta tilanteessa toimimiseen- kerrata aikaisemmin opittuja asioita	
<p><u>Ea- tuntien yhteiset tavoitteet:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-kiinnostuksen herättäminen omia ensiapuvalmiuksia kohtaan-kehittää ea- taitoja-lisätä rohkeutta toimia ea- tilanteissa-asennekasvatus liikennekäyttäytymisessä	

-terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	
--	--

EA KOULUTUS

Syksy 2011

HÄTÄILMOITUKSEN TEKO

- Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon **112**, ja **se tehdään heti, kun loukkaantuneen tai sairastuneen** todetaan tarvitsevan ammattiapua.
- Näin teet hätäilmoituksen
 1. Soita hätäpuhelu itse, jos voit.
 2. Kerro, mitä on tapahtunut.
 3. Kerro tarkka osoite ja kunta.
 4. Vastaa kysymyksiin.
 5. Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
 6. Lopeta puhelu vasta saatua luvan.
- Yleispuhelimesta voi soittaa hätänumeroon ilmaiseksi.
- Matkapuhelimesta soittaessasi et tarvitse suuntanumeroa.

Puremat ja pistokset

- Eläinten puremat syytä näyttää lääkärille tulehdusvaaran vuoksi
- Puremakohdan puhdistus vedellä ja miedolla pesuaineella
- Jäykkäkouristusrokotteen voimassaolon tarkistus

Puremat ja pistokset

- **Kyyn purema**
 - Tunnistaa kahdesta pienestä reiästä ja turvotuksesta sekä aristuksesta
 - Saattaa myös nousta rakkuloita ja iho voi punoittaa
 - Tulee välttää liikuttelua etenkin kohoasentoon, sidottava lepoasentoon
 - Kyypakkauksen kortisonitabletti ensiavuksi, hakeuduttava lääkäriin

Puremat ja pistokset

■ Punkin purema

- Levittää vaarallisia tauteja (infektio tauti Borrelioosi, virusperäinen aivotulehdus Kurlingin tauti)
- Rokotteita ennaltaehkäisevään hoitoon
- Vaatetus suojaa
- Punkin puremalla on se yritettävä poistaa kokonaisuutena, jotta pää jää ihon sisälle (sormilla tai punkkipihdeillä)
- Jos ilmenee rengasmaista punoitusta, on hakeuduttava lääkäriin

Puremat ja pistokset

■ Hirvikärpäset

- Elävät normaalisti eläimissä
- Voi aiheuttaa allergisen reaktion
- Puremakohtaa ei tule raapia, jotta se tulehdu

Palovammat

- **1. asteen palovamma:**
Iho kuiva, punoittava jakirvelevä tai kipuileva.
- **2. asteen palovamma:**
Iho märkä tai rakkuloilla, kipuileva.
- **3. asteen palovamma:**
Iho kuiva, vaalean harmaa, jopa musta. Eikipua palovamman alueella.

Palovamman ensiapu:

- Pientä palovammaa jäähdytetään viileällä vedellä 10 - 20 minuuttia.
- Pienen rakkulaisen palovamman voi peittää puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitettulla erikoissiteellä.
- Ellei poikkeavaa ilmene, vaihda side kahden - kolmen päivän välein.
- Jos palovamma tulehtuu, mene lääkäriin.

Palovammat

Lääkärin hoitoa vaativat palovammat, jotka ovat:

- kämmentä suurempia 2. asteen palovammoja
- kaikki 3. asteen palovammat
- kaikki sähköpalovammat
- kasvojen, käsien syvät palovammat
- hengitystiepalovammat
- lasten palovammat
- vanhusten lievätkin palovammat
- jotakin perussairautta sairastavan henkilön esim. diabeetikon palovammat

Aggressiivinen käytös

- Mielenterveyden arvioiminen haastavampaa kuin fyysisten vammojen
- Psyykkisesti tai aggressiivisesti oireilevaa kohdattaessa huomioitava autettavan ja auttajan turvallisuus
- Yksin ei koskaan uhkaavaan tilanteeseen!
- Rauhallisuus
- Ammattiapuun ohjaaminen

HAAVAT

- Ulkoisen näkyvän verenvuodon määrää on vaikea mitata ja arvioida luotettavasti. Suuren verenhukan (yli 20%) seurauksena ihminen menee sokkiin.

Runsaasti vuotavien haavojen ensiapu

1. Tyrehdytä verenvuoto painesidoksella.
 2. Jos verenvuotoa ei voi tyrehdyttää peitä haava suojasidoksella.
 3. Hakeudu hoitoon mahdollisimman pian.
 4. Tarkista, että tetanus- eli jäykkäkouristusrokote on voimassa.
- Runsaasti vuotavat, syvät tai likaiset haavat tarvitsevat aina lääkärin hoitoa.
 - Haavan ulkonäöstä ei aina voi päätellä, onko syvemmälle kudokseen syntynyt vaurioita.

Haavat

Näin tyrehtytät verenvuodon

1. **Tyrehtytä** verenvuoto painamalla sormin tai kämmenhellä suoraan vuotokohtaan.
2. **Sido** vuotokohtaan paineside joko käyttäen sidetarvikkeita tai muita saatavilla olevia tilapäisvälineitä.
 - Yläraajan voi tukea vartaloa vasten.
3. **Tarvittaessa soita** hätänumeroon 112, jos arvioit tilanteen sitä vaativan.
4. **Runsas verenvuoto** voi johtaa verenkierron vakavaan häiriötilaan eli **sokkiin**.

Venähdys & Revähdys

- Kipu → vamma aiheuttaa verenvuotoa ihonalaiseen kudokseen
- Oireet:
 - Vamma-alueelle kerääntyy nestettä ja se turpoaa
 - Mustelma
- **ENSIAPU 3K:n HOITO**
 - 1K-Kohoasento
 - 2K-Kompressio eli puristus
 - 3K-Kylmä, EI SUORAAN IHOLLE!



Ensiapu 3K:n-hoito

- Kylmähoitoa toistetaan ensimmäisen vuorokauden ajan 1-2 tunnin välein n. 20-30 min kerrallaan
- Huomioi paleltumisvamman mahdollisuus!!
- Nyrjähdys alkaa parantua 1-2 vuorokauden kuluessa, jolloin kudoksen sisäinen verenvuoto lakkaa.
- SAIRAALAAN
 - Turvotus, kipu ei hellitä
 - Suuri mustelma
 - Nivel ei toimi normaalisti
 - Jalalle ei voi varata

Nyrjähdys

- ÄLÄ VEDÄ SIJOILTAAN MENNYTTÄ NIVELTÄ PAIKOILLEEN!
- Tue nivel liikkumattomaksi siihen asentoon missä se on.
 - Kaulaliina, paidalla tms...
- 112 tai toimita itse hoitoon



Murtumat

■ AVO ja UMPIMURTUMAT

■ Oireet

- Kipu, turvotus, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus,
- LAPSELLA RAAJAN KÄYTTÄMÄTTÖMYYS, verenvuoto, voi vuotaa myös sisäisesti → Shokin vaara!



Murtumat EA

- Jos epäilet vakavaa murtumaa soita 112
- Älä liikuta vamma-aluetta, jollei se ole ihan välttämätöntä
- Noudata erityistä varovaisuutta, jos epäilet selkärankavammaa
- → oireina voi olla pistelyä tai puutumista raajoissa tai raajojen liikkumattomuus
- Tyrehdytä näkyvä verenvuoto ja suojaa murtuma-alue mahdollisimman puhtaalla peitinsiteellä
- Verenvuotoa tyrehdyttäessä ei kiinnityssidettä saa kiertää raajan ympäri, sillä murtunut raaja turpoaa ja side saattaa estää verenkierron!
- Tue vamma-alue liikkumattomaksi → Ensisijaisesti vain tuetaan, lastoitus vain jos avun tulo kestää tai autettava on siirrettävä maastossa
- Seuraa autettavan tilaa, tarvittaessa soita uudestaan 112



Pään vammat

- Vuotavat runsaasti
- Tajunnan tason häiriöt yleisiä
- Muita oireita: Päänsärky, pahoinvointi

Ensiapu:

- Soita 112
- Turvaa hengitys
- Tyrehdytä verenvuoto
- Oireen mukainen hoito. Tajuton → tajuttoman ensiapu

SOKKI

■ Sokki voi johtua

- suurista sisäisistä tai ulkoisista verenvuodoista
- vaikeista murtumista (kipu)
- palovammojen tai rajun ripulin aiheuttamasta nestehukasta
- sydämen pumppausvoiman pettämisestä
- Voimakkaasta allergisesta reaktiosta

Sokki

Tunnista sokin oireet:

- Iho on kalpea ja kylmän hikinen.
- Henkilö on levoton, myöhemmin sekava.
- Hengitys on tihentynyt.
- Suu on kuiva, hänellä on janontunne.
- Syke on nopea ja heikosti tunnettavissa.

Sokki

Sokin oireenmukainen ensiapu

1. soita 112
2. aseta henkilö heti pitkälleen
3. rauhoita
4. suojaa kylmältä
5. seuraa hengitystä ja verenkiertoa kunnes ammattihenkilö ottaa vastuun
6. kohota sokkioireisen jalkoja.
7. Ei saa antaa juotavaa, vaikka potilas pyytäisi.

Anafylaktinen sokki

■ Oireet:

- Hengitysvaikeudet
- Kasvojen, kielen, suun limakalvojen tai nielun turpoaminen
- Nokkosrokko tyyppinen ihottuma
- Sokin oireet kehittyvät nopeasti

Anafylaktinen sokki

- Soita 112
- Jos henkilöllä hengitysvaikeuksia, aseta puoli-istuvaan asentoon
- Tarvittaessa henkilö lasketaan pitkälle ja jalat nostetaan ylös (turvataan aivojen verenkierto)
- Jos autettavalle on määrätty adrenaliinipistos (Epipen) anna pistos välittömästi
- Tajuissaan olevalle henkilölle voi antaa kyyppakkauksen kortisonitabletteja ohjeen mukaan (ei korvaa jälkihoitoa)
- Tilanteen seuraaminen ja muutoksista hätäkeskukseen ilmoittaminen

Pyörtyminen

- Syitä pyörtymiseen:
 - Kipu
 - Jännitys
 - Järkytys
 - Pitkäaikainen seisominen
- Oireet:
 - Heikotus
 - Kalpeus
 - Huimaus

Pyörtyminen

- Hengityksen tarkastamisella varmistetaan ettei kyseessä ole eloton
- Kohota autettavan jalkoja, jotta kaikki mahdollinen veri saadaan aivojen käyttöön
- Poista kireät vaatteet, avaa ikkunaa
- Autettava virkoaa muutamassa minuutissa, muussa tapauksessa kyseessä on jokin muu kuin pyörtyminen

TAJUTON

- **Kylkiasennolla turvataan tajuttoman hengitys**
- Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, selvitä mitä on tapahtunut.
- 1. **Saatko henkilön hereille?**
- Herättele henkilöä puhuttelemalla ja ravistelemalla.
- Henkilö ei herää.



Tajuton

2. **Soitto hätänumeroon 112.**

- Hätänumeroon 112 soitetaan välittömästi.
- Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa.
- **Käännä henkilö selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?**



Tajuton

3. Avaa hengitystie.

- Ojenna varovasti henkilön pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla.
- Samalla **katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä**. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi?
- Arvioi onko hengitys normaalia, epänormaalia tai se puuttuu.



Tajuton

4. Hengitys on normaalia.

- **Käännä henkilö kylkiasentoon.** Huolehdi, että hengitystie on avoin ja henkilö hengittää normaalisti.
- Seuraa ja tarkkaile henkilön hengitystä ammattiavun tuloon asti.



Aivoinfarkti

■ Tukos tai verenvuoto aivojen verisuonistossa

- Tärkeää oireiden tunnistaminen ja nopea hoitoon pääsy

■ Oireet:

- Äkillinen toispuoleinen halvaus tai lihasten heikkous (käden puristusvoima, liikkumattomuus)
- Roikkuva suupieli, nieluvaikeus
- Puuromainen puhe tai puhumattomuus
- Pahoinvointi ja päänsärky
- Tajuttomuuden mahdollisuus

Aivoinfarkti

■ Ensiapu

- Tunnista oireet
- Tee hätäilmoitus 112
- Rauhoittele ja asettele lepoasentoon
- Jos henkilö menee tajuttomaksi, aseta kylkiasentoon
- Jos henkilö menee elottomaksi, aloita PPE

Sydäninfarkti

■ Oireet:

- Kova ja puristava rintakipu
- Voimakas kipu rintalastan takana (voi säteillä vasempaan olkavarteeseen, hartioihin tai ylävatsalle)
- Rauhattomuus/liika rauhallisuus
- Iho kylmänhikinen
- Kasvot kalpean harmaat
- Pahoinvointi/oksentelu
- hengenahdistus

Sydäninfarkti

- Soitto hätänumeroon 112.
- Nitron anto, jos henkilölle määrätty
- Rauhoittelu
- Lepoasento (puoli-istuva keventää sydämen työtä)
- Poista tiukat ja puristavat vaatteet, avaa ikkuna
- Selkeässä sydäninfarkti tapauksessa voidaan antaa asetyyლისისილიä 250mg pureskeltavaksi (Aspirin, Disperin, Primaspan)
- Tilanteen seuraaminen ja muutoksista hätäkeskukseen ilmoittaminen

ELVYTYS

Painelu-puhalluselvytys (PPE) on elottoman aikuisen ensiapu

- Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, toimi näin:
- 1. Saatko henkilön hereille?**
 - Herättele häntä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Henkilö ei herää.
 - 2. Soita hätänumeroon 112.**
 - Voit myös huutaa apua ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoitus numeroon 112.
 - Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa.
 - **Käännä tämän jälkeen autettava selälleen, ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?**



Elvytys

- 3. Avaa hengitystie.**
 - Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla.
 - **Samalla katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä.** Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi?
 - Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu.
 - Mikäli epäröit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia.
 - **Jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu aloita paineluelvytys.**



Elvytys

4. Aloita paineluelvytys.

- Aseta kämmenesi tyviosa keskelle autettavan rintalastaa ja toinen kätesi rintalastalla olevan käden päälle.
- Sormet ovat limittäin.
- Paina suorin käsivarsin kohtisuoraan alaspäin **30 kertaa** siten, että rintalasta painuu 5 - 6 cm.
- Anna rintakehän palautua paineluiden välissä.
- Keskimääräinen painelutiheys on **100 kertaa minuutissa**, eikä ylitä 120 kertaa minuutissa.
- Laske painelut ääneen.



Elvytys

5. Puhalla 2 kertaa.

- Avaa hengitystie. Aseta suusi tiiviisti autettavan suun päälle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa.
- Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin.
- Puhalluksen aikana katso, että autettavan rintakehä nousee (liikkuu).
- Toista puhallus.
- Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia.



Elvytys

6. Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2,

- kunnes autettava herää: liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti,
- ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa
- tai voimasi loppuvat.



LIITE 10. Alku- ja loppukysely

1. Mikä on elvytyksen painelu – puhallus rytmi?
 - a) 15/2
 - b) 30/2
 - c) 5 alkupuhallusta jonka jälkeen 30/2
 - d) 2/30

2. Mikä on oikea toimintajärjestys tajuttoman henkilön hoidossa?
 - a) Herättely, hätäpuhelun soittaminen, hengitysteiden avaaminen, tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon
 - b) Hätäpuhelun soittaminen, herättely, hengitysteiden avaaminen, tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon
 - c) Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon, hätäpuhelun soittaminen, tajuttoman tilan seuraaminen kunnes ensivaste tulee paikalle
 - d) Herättely, hätäpuhelun soittaminen, hengitysteiden avaaminen, tajuttoman elvyttäminen

3. Mikä on nyrjähdyksen, venähdyksen ja revähdyksen ”KKK:n” oikea toimintajärjestys?
 - a) Koho, kylmä, kompressi
 - b) Kylmä, kompressi, koho
 - c) Koho, kompressi, kylmä

4. Mihin asentoon laitat rintakipuisen henkilön?
 - a) Makuulle jalat ylös
 - b) Selälleen lepoasentoon
 - c) kylkiasentoon
 - d) puoli-istuvaan asentoon

5. Missä tilanteessa käytät Epipen –kynää?
 - a) diabeetikon heikotuskohtauksessa
 - b) allergiakohtauksessa
 - c) epilepsiakohtauksessa

6. Mitä teet ensimmäisenä hoitaessasi runsaasti vuotavaa haavaa?
 - a) Suojaat haavan
 - b) tyrehdytät verenvuodot
 - c) poistat mahdollisen haavan aiheuttajan haavasta
 - d) soitat hätäkeskukseen

7. Miten toimit kohdatessasi aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön, joka on vaaraksi itselleen tai muille?
 - a) Hälytän apua, seuraan tilannetta, pysyn rauhallisena
 - b) Lähdän rauhoittamaan tilannetta, hälytän apua, toimin sovittelijana
 - c) En välitä tilanteesta, kävelen pois paikalta
 - d) Jään tilanteesta etäälle, huudan ja metelöin jotta saisin aggressiivisesti käyttäytyvän ihmisen huomion

LIITE 11. Palautelomake

Palaute, Syksyn ensiapu- opetus

30.8.2011

Onnistuimmeko ensiaputunneilla herättämään mielenkiintoasi omia ensiapuvalmiuksiasi kohtaan, ja **miten**?

Miten olet kokenut ensiaputaitojesi kehittyvän opetustuntien myötä?

Koetko olevasi rohkeampi toimimaan ensiaputilanteessa opetustuntien myötä?

Koetko opetustuntien vaikuttaneen omaan liikennekäyttämiseesi, ja **miten**?

Miten onnistuimme ohjaajina?



Mikä opetuksessamme oli **hyvää** ja mikä **huonoa**?
