

# Luokanopettajien kokemuksia ensiaputaidoistaan

Pro gradu -tutkielma

Karoliina Niskanen

Lapin yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

kevät 2023

## Lapin yliopisto

Tiedekunta: Kasvatustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Luokanopettajien kokemuksia ensiaputaidoistaan

Tekijä: Karoliina Niskanen

Koulutusohjelma/oppiaine: Luokanopettajakoulutus

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 75 + 6

Vuosi: 2023

Tiivistelmä:

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisiksi luokanopettajat kokevat omat ensiaputaitonsa perinteisimmissä koulussa tapahtuvissa sairaus- ja tapaturmatilanteissa. Halusin myös selvittää, kuinka moni luokanopettaja on käynyt ensiapukoulutuksen ja onko käyty ensiapukoulutus voimassa. Luokanopettajien ensiaputaitoja on tutkittu vähän, eikä luokanopettajien ensiapukoulutuksissa käymisestä löydy tietoa. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä standardoidulla kyselylomakkeella, joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Kyselylomake koostui pääasiassa suljetuista kysymyksistä, mutta myös kahdesta avoimesta kysymyksestä. Tutkimus oli monimenetelmällinen tutkimus, jossa aineistoa analysoitiin niin määrällisesti kuin laadullisesti. Tutkimuksen aineisto kerättiin Facebook-ryhmästä ”Alakoulun aarreaitta – Ideoita & oivalluksia opetuksen tueksi”. Tutkimuksen kohdejoukko koostui 134 luokanopettajasta. Tutkimuksen tulosten mukaan luokanopettajista suurin osa oli käynyt jonkin ensiapukoulutuksen joskus, mutta suurimmalla osalla luokanopettajista ensiapukoulutus ei ollut enää voimassa. Lähes kolmasosa luokanopettajista ei ollut käynyt ensiapukoulusta koskaan. Luokanopettajat kokivat osaavansa auttaa sairauksien ensiavussa yleisesti ottaen kohtuullisen hyvin. Helpoimmaksi koettiin allergioiden ja anafylaksian ensiapu ja vaikeimmaksi epilepsian ensiapu. Luokanopettajat kokivat osaavansa auttaa tapaturmien ensiavussa yleisesti ottaen hyvin. Helpoimmaksi koettiin haavojen ja pienten verenvuotojen ensiapu ja vaikeimmaksi aivotärähdysten ensiapu. Luokanopettajat kokivat osaavansa toimia ensiaputilanteiden jatkotoimissa yleisesti ottaen hyvin. Tutkimustulos osoitti, miten ensiapukoulutuksen käymisellä oli merkittävä yhteys ensiaputilanteissa osaamiseen. Myös luokanopettajat kokivat ensiapukoulutuksen tärkeänä luokanopettajille. Tutkimustulosten perusteella johtopäätöksenä oli, että normitekstejä ja lainsäädäntöä olisi syytä muuttaa tarkemmaksi, jotta riittävä ensiapukoulutustaso turvattaisiin kouluissa.

Avainsanat: ensiapu, ensiaputaidot, ensiapukoulutus, luokanopettajat

x Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän omia henkilötietoja.

# SISÄLLYS

Johdanto.....	4
<b>2 Ensiapu ja sen määräykset.....</b>	<b>7</b>
2.1 Ensiapukoulutus ja opettajat.....	7
2.2 Opettajien vastuu sairaus- ja tapaturmatilanteissa .....	9
2.3 Koulujen kriisisuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.....	11
<b>3 Tyypillisimmät lasten ja nuorten sairaudet ja niissä tarvittava ensiapu .....</b>	<b>16</b>
3.1 Astma.....	16
3.2 Diabetes .....	17
3.3 Epilepsia .....	19
3.4 Allergiat ja anafylaksia .....	20
<b>4 Lasten ja nuorten koulutapaturmat ja niissä tarvittava ensiapu .....</b>	<b>22</b>
4.1 Koulutapaturmien ennaltaehkäisy.....	23
4.2 Nyrjähdykset ja venähdykset.....	25
4.3 Haavat ja pienet verenvuodot.....	25
4.4 Aivotärähdykset.....	26
<b>5 Tutkimuksen toteutus .....</b>	<b>28</b>
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	28
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	28
5.3 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohdejoukko .....	29
5.4 Aineiston analyysi.....	32
5.4 Eettisyys ja luotettavuus .....	38
<b>6 Tutkimustulokset.....</b>	<b>41</b>
6.1 Luokanopettajien ensiapukoulutuksen määrä ja yhteys taustamuuttujiin .....	41
6.2 Luokanopettajien kokemukset sairauksien ensiaputaidoistaan ja niiden yhteys taustamuuttujiin .....	45
6.3 Luokanopettajien kokemukset koulutapaturmien ensiaputaidoistaan ja niiden yhteys taustamuuttujiin .....	50
6.4 Luokanopettajien kokemukset ensiaputilanteiden jatkotoimenpiteistä ja niiden yhteys taustamuuttujiin .....	52
<b>7 Johtopäätökset.....</b>	<b>55</b>
<b>8 Pohdinta .....</b>	<b>61</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>67</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>76</b>

## Johdanto

Lapset ja nuoret viettävät ison osan elämästään peruskoulussa. Peruskoulun tulisi olla jokaiselle lapselle ja nuorelle turvallinen kasvuympäristö. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan jokaisen koulun henkilökuntaan kuuluvan tehtävänä on edistää oppimisympäristön turvallisuutta. Turvallinen oppimisympäristö on jokaiselle oppilaalle välttämätön edellytys. Sillä turvataan niin oppilaiden kasvua ja kehitystä kuin opiskelukykyä ja hyvinvointia. (Pelkonen & Pekkola 2015, 7.)

Tapaturmalla tarkoitetaan tahdosta riippumatonta, ennalta arvaamatonta ja äkillistä tapahtumasarjaa (UKK-instituutti 2022). Koulussa tapahtuvat tapaturmat ovat yleisiä (Kolehmainen, Korpilahti, Markkula, Ojala & Somerkoski 2015b, 54; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a), mutta niiden tarkkaa valtakunnallista määrää ei voi sanoa, sillä lievimmät tapaturmat hoidetaan kouluterveydenhuollossa tai avosairaanhoidon vastaanotossa. Peruskouluikäisten sairaalan vuodeosastolla hoidettavista tapaturmista noin kymmenesosa tapahtuu koulussa. Vakavien koulutapaturmien vuoksi noin 530 lasta tai nuorta hoidetaan sairaalan vuodeosastolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Yleisimpiä koulussa tapahtuvia tapaturmia ovat törmääminen, kaatuminen, lyönti tai isku. Näistä yleisimmin aiheutuvia vammoja ovat lievät nirhaumat, ruhjeet ja venähdykset. (Kolehmainen ym. 2015b, 54.)

Yksi osa oppilaiden kokonaisvaltaisen turvallisuuden edistämistä on koulutapaturmien ehkäisy (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a). Koulutapaturmia voidaan vähentää useilla konsteilla, joista yksi tärkeä tekijä on opettajien ja kouluhenkilökunnan ensiaputaitojen lisääminen. Aikuisen hyvillä ensiaputaidoilla voidaan lievittää syntyviä vammoja ja nopeuttaa parantumista. Vakavimmissa tapaturmissa nopeasti ja oikein suoritettu ensiapu voi pelastaa jopa henkilön hengen. (UKK-instituutti 2022.)

Tapaturmien lisäksi lapsilla ja nuorilla esiintyy erilaisia sairauksia. Esimerkiksi erilaiset allergiset oireet ovat lasten keskuudessa yleistyneet paljon viimeisten vuosikymmenten aikana (Rajantie & Tapanainen 2016, 77). Allergiset reaktiot voivat pahimmassa tapauksessa johtaa anafylaktiseen sokkitilaan, joka voi olla henkilölle hengenvaarallinen. Suomessa lasten ja nuorten pitkäaikaissairauksista yleisin on astma ja toiseksi yleisin on diabetes (Knip, Rajantie ja Veijola 2016, 370; Mäkelä & Pelkonen 2016b, 316). Suomessa

noin 5000 lasta sairastaa epilepsiaa (Kälviäinen 2016, 8). Ensiaputilanteita voi kohdata missä vain, ja jokaisella henkilöllä on lainmukainen velvollisuus tarjota ensiapua sitä tarvitsevalle (Pelastuslaki 379/2011 § 3). Ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen henkilön auttamista (Andrew ym. 2011, 14).

Olen kokenut vasta lähipiirissäni vakavan, hengenvaarallisen, sairaustilanteen. Tämä kokemus pysäytti pohtimaan omia ja myös muiden ensiaputaitoja. Olen pohtinut omaa tulevaisuuttani luokanopettajana, kun tulen toimimaan päivittäin erilaisten lasten ja nuorten kanssa. Tällaiset sairaus- tai tapaturmatilanteet ovat lasten ja nuorten keskuudessa yleisiä. Onko luokanopettajilla tarpeeksi hyvät taidot toimia näissä tilanteissa oikein? Ainakaan omilla luokanopettajaopinnoissani ensiaputaidoista ei ole puhuttu lainkaan. Miksi lasten ja nuorten parissa päivittäin työskenteleviltä luokanopettajilta ei edellytetä ensiapukoulutusta?

Perusopetuksen opetussuunnitelman (2016, 82) mukaan jokaisen koulun on luotava oppilashuoltosuunnitelma, johon sisältyy muun muassa tapaturmien ennaltaehkäisy ja ensiaputilanteissa toimiminen. Oppilashuoltosuunnitelmaan tulee sisällyttää kriisisuunnitelma, jossa ilmenee toiminta äkillisissä vaaratilanteissa (Opetushallitus 2016, 84). Useat koulut ovat luoneet erikseen turvallisuussuunnitelman, jossa kerrotaan, miten turvallisuutta edistetään ja taataan. Turvallisuussuunnitelmissa on merkittävässä osassa tapaturmatilanteet ja niissä toimiminen. Koulujen kriisi- ja turvallisuussuunnitelmissa on kuitenkin suuria eroavaisuuksia siinä, kuinka tarkkoja ne ovat ja miten opettajien ensiaputaidoista huolehditaan. Yhteistä ja tarkkaa linjausta siitä, mitä kouluilta edellytetään, ei ole.

Luokanopettajien ensiaputaidoista löytyy vain vähän aiempaa tutkimusta. Veera Sirkiä ja Helena Tirkkonen (2017) ovat tutkineet pro gradu -tutkielmassaan luokanopettajien kokemuksia koulun ensiaputilanteista ja omista ensiaputaidoistaan, mutta heidän tutkimuksensa ja aineistonsa ovat piilotettuja. Tutkimuksesta löytyy vain tiivistelmä, jonka mukaan luokanopettajien ensiaputaidot ovat kohtalaisia. Suurin osa vastaajista oli tyytymättömiä luokanopettajakoulutuksen tarjoamaan ensiapuopetukseen, ja he kokivat, että työnantajan täytyisi tarjota jokaiselle luokanopettajalle ensiapukoulutus. Merkittävä osa tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista ei ollut käynyt ensiapukoulutusta lainkaan. (Sirkiä & Tirkkonen 2017.) Luokanopettajien ensiaputaidoista on tehty myös joitakin oppinäytetöitä (Junnila & Rinteelä 2018; Väljä 2014), joiden tulokset ovat monilta osin

yhteneväiset Sirkiän ja Tirkkosen tutkimuksen kanssa. Kaipio Piia ja Ketomäki Riikka (2004) ovat tehneet pro gradu -tutkielman luokanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksista koulun ensiaputilanteissa. Heidänkin tutkimuksensa osoittaa, miten tärkeää olisi järjestää luokanopettajille ensiapukoulutusta kouluturvallisuuden parantamiseksi. (Kaipio ja Ketomäki 2004.) Huomioitavaa on, että näistäkin tutkimuksista kaikki muut, paitsi Sirkiän ja Tirkkosen (2017) tutkimus on toteutettu tietyssä koulussa tai tietyn paikkakunnan kouluille. Koen, että laajemmalle valtakunnalliselle tutkimukselle luokanopettajien ensiaputaidoista on tarvetta. Kansainvälistä tutkimusta luokanopettajien ensiaputaidoista löytyy myös niukasti. Aiheen vähäinen tutkiminen olikin yksi syy sille, miksi lopulta päädyin kyseistä aihetta tutkimaan.

Pro gradu -tutkielmassani haluan selvittää, kuinka moni luokanopettaja on ensiapukoulu-tettu. Haluan myös selvittää, millaiseksi luokanopettajat kokevat omat ensiaputaitonsa erilaisissa sairaus- ja tapaturmatilanteissa. Tilastoja siitä, minkä verran luokanopettajat ovat käyneet ensiapukoulutuksia, ei löydy. Aiheeseen perehtymällä selvitän myös lainsäädäntöä ja pohdin, mitkä tahot tai vaiheet olisivat otollisia ensiapukoulutuksen järjestämiseen. Ensiaputaidot ja niiden osaaminen on aina ajankohtainen aihe. Lasten ja nuorten tapaturma- tai sairaustilanteita tulee myös tulevaisuudessa esiintymään peruskoulun arjessa. Pro gradu -tutkielmaa tehdessäni tavoitteenani on myös itse oppia uutta ja vahvistaa omaa tietoisuuttani erilaisista ensiaputilanteista ja niissä toimimisesta. Haluan olla tulevaisuudessa luokanopettaja, jolle ensiaputilanteet ovat tuttuja. Tätä kautta pystyn tukemaan oppilaiden oikeutta turvalliseen oppimisympäristöön.

## **2 Ensiapu ja sen määräykset**

Ensiapua tarjotaan äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle (Andrew ym. 2011, 12). Ensiaputilanteeseen tullessa on tärkeää mahdollisimman pian selvittää, mitä tilanteessa on tapahtunut (Andrew ym. 2011, 38). Apua tulee antaa tilanteen vaatimalla tavalla. Henkilö, joka antaa tätä apua on ensiavunantaja. Ensiavunantaja huolehtii samalla, että tilanne on turvallinen, eikä hän aiheuta tilanteessa enempää vahinkoa. (Andrew ym. 2011, 12–14.) Jokaisella henkilöllä on velvollisuus ensiapuun, josta säädetään myös pelastuslaissa (379/2011 § 3).

Tärkeä ensiavun sääntö on, että tilanteeseen voi mennä vain, jos tilanteeseen meneminen on itselle turvallista. Pahimmassa tapauksessa liian vaaralliseen tilanteeseen menemisellä muiden auttaminen ei onnistu, voi aiheuttaa vaaraa muille tai joutua itsekin uhriksi. (Andrew ym. 2011, 14.) Ensiaputilanteessa tulee olla rauhallinen ja huomaavainen. Uhrin tai todistajien kuunteleminen on tärkeää. (Andrew ym. 2011, 15.)

Yleiseen hätänumeroon 112 tulee soittaa aina todellisissa hätätilanteissa, joissa on kiire. Hätänumeroon tulee soittaa, jos tilanteessa on aiheutunut vaaraa tai uhkaa omalle tai toisen hengelle, terveydelle, omaisuudelle tai ympäristölle. Myös epäily siitä, että näin olisi käynyt, on syy soittaa hätänumeroon. Hätäkeskus tekee arvion tilanteesta ja hälyttää paikalle oikean viranomaisen. (Korte & Myllyrinne 2019, 8.)

Tarkastelen tässä luvussa alkuun ensiapukoulutuksia yleisellä tasolla, jonka jälkeen tarkastelen tarkemmin opettajien ensiapukoulutuksia ja -kouluttautumista sekä opettajien vastuuta koulussa tapahtuvissa sairaus- ja tapaturmatilanteissa. Avaan myös koulujen kriisi- ja turvallisuussuunnitelmia käyttäen esimerkkeinä muutamien koulujen suunnitelmia.

### **2.1 Ensiapukoulutus ja opettajat**

Tullaksesi täysin päteväksi ensiavunantajaksi, tulee käydä ensiapukoulutus. Kurssin suorittamisella vahvistetaan omia ensiaputaitoja ja itsevarmuutta toimia ensiaputilanteissa.

(Andrew ym. 2011, 12.) Suomessa on tarjolla neljän laajuisia ensiapukoulutuksia. Hätäensiavunkursseja on kaksi laajuudeltaan erilaista kurssia. Näillä kursseilla annetaan valmiuksia toimia hätäensiapua tarvittavissa tilanteissa. Hätäensiapukurssia laajempia kursseja on tarjolla myös kahta erilaista. Ensiapukursseista ensimmäinen (EA1) antaa kattavaa tietoa ja valmiutta toimia hätäensiaputaitojen lisäksi myös ensiavun tilanteissa ja tapaturmissa. Toinen kurssi (EA2) laajentaa ja syventää osaamista vielä entisestään. (Punainen Risti Ensiapu Oy 2023a.) Kurssin EA1 tiedoissa lukee, miten kurssin suorittamista suositellaan erityisesti heille, jotka työskentelevät ilmeisen tapaturmariskin ympäristössä. Työskentely lasten parissa on esitetty yhtenä esimerkkinä ilmeisen tapaturmariskin ympäristöistä. (Punainen Risti Ensiapu Oy 2023b.)

Suomessa ensiapukursseja tarjoaa Suomen Punainen Risti. Kurssin voi käydä joko netin välityksellä tai paikan päällä. Kursseja järjestetään lukuisilla eri paikkakunnilla ympäri Suomen. Ensiapukouluttajan voi tilata myös työpaikalle. Punaisen Ristin ensiapukoulutukset ovat kansallisesti hyväksytyjä ja niiden sisällöt on rakennettu kansainvälisistä ensiapuohjeista, Käypä Hoito – suosituksesta ja kansallisista Elvytysohjeistuksista. Ensiapukurssin suorittamisesta saa ensiapukortin, joka on kolme vuotta voimassa. (Punainen Risti Ensiapu Oy 2023a.)

Opettajille järjestettävistä ensiapukoulutuksista ja niiden määristä ei ole saatavilla tilastoitua tietoa. Työnantajan vastuulla on kouluttaa koulun henkilökunta tarvittavilla ensiaputaidoilla ja tiedoilla sairauksista (Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020b; Työturvallisuuslaki 738/2002 § 46). Työturvallisuuslaissa (2002/738 § 46) määrätään seuraavallisesti: ”*Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla*”. Tarkempia ohjeita siitä, miten työntekijöiden lukumäärä, työn luonne tai työolosuhteet vaikuttavat ensiavun järjestämiseen, ei ole. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelussa (2023) esitetään, miten yleinen tavoite olisi, että työpaikoilla olevista työntekijöistä vähintään viisi prosenttia olisi ensiapukoulutuksen ja sen kertauskoulutuksen saaneita. Työsuojeluhallinto korostaa kuitenkin myös sitä, miten muun muassa työn luonne vaikuttaa siihen, minkä verran ensiapukoulutettuja työpaikalla tulisi olla. Isomman tapaturmariskin työpaikoilla ensiapukoulutettuja tulisi olla enemmän. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2023.)



Tietoa siitä, miten opettajien ensiapukoulutuksia seurataan kouluissa, löytyy heikosti. Hämeenlinnan Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelmasta löytyi liitteenä henkilökunnan turvallisuuskoulutuksen seurantakortti, jossa on listattu allekkain jokaisen koulun henkilökuntaan kuuluvan nimi kyseisellä lukuvuodella. Nimilistan vieressä on jokaisella opettajalla rastitusmahdollisuus ensiapukoulutuksesta seuraavanlaisesti: ”ei koulutusta”, ”koulutus alle 3v. sitten”, ”koulutus yli 3v. sitten”. Lomakkeella seurataan siis mitä ilmeisemmin koulun henkilökunnan ensiapukoulutuksissa käymistä ja koulutuksen voimassaoloaika. On mahdollista, että rehtori, joka on mainittu Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelmassa ensiapukoulutusvastaavana, järjestää henkilökunnasta heille, joilla koulutusta ei ole tai se ei ole voimassa, ensiapukoulutuksen. (Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelma.)

Esimerkiksi Rovaniemen kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelmassa on seuraavanlainen maininta: ”Koulujen henkilökunta on koulutettu riittävällä ensiapukoulutuksella”, mikä tarkoittaa, että jokaisessa Rovaniemen kaupungin koulussa on riittävästi ensiapukoulutettua henkilökuntaa (Rovaniemen kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelma, 206). Määritelmää sille, mikä on riittävä määrä, ei löydy. Peipohjan koulun pelastussuunnitelmassa taas mainitaan, että koulussa järjestetään hätäensiapukoulutus joka kolmas vuosi (Peipohjan yhteiskoulun ja lukion pelastussuunnitelma 2014, 4).

## **2.2 Opettajien vastuu sairaus- ja tapaturmatilanteissa**

Opettajat kohtaavat uransa aikana erilaisia oppilaiden pitkäaikaissairauksia. Useisiin lasten pitkäaikaissairauksiin liittyy lääkehoitoa, mitä täytyy toteuttaa myös koulupäivän aikana. Lääkehoidon onnistuminen koulupäivän aikana on kuvattu perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kokonaisvaltaisen oppilashuollon osana. Lääkehoidossa päävastuu on aina oppilaan huoltajilla ja terveydenhuollolla. Opettajan työhön ei kuulu velvoitetta hoitaa oppilaidensa lääkehoitoja, mutta jokainen opettaja voi halutessaan omalla suostumuksellaan osallistua lääkkeiden antoon. (Siitonen 2018, 74.) Esimerkiksi Siitosen (2018, 76) väitöskirjatutkimukseen ”Lääkkeet kouluissa – opettajien kokemuksia” osallistui 928 luokanopettajaa, joista suurin osa ilmoitti kouluterveydenhoitajan toteuttavan lääkehoidon, ja sen olevan opettajilta kiellettyä.

Koulujen välillä on eroja. Joissakin kouluissa opettajan tulee esimerkiksi mitata sairastavan lapsen sokeriarvoja päivittäin ja antaa tarvittaessa insuliinipistoksia. Joissakin kouluissa opettajan vastuulla on huolehtia oman luokkansa oppilaiden allergioista, ettei syötävässä ruuassa ole allergisoivia ainesosia. Kuitenkin useimmissa tapauksissa nämä tilanteet eivät kuulu opettajan työnkuvaan ja tilanteita hoitaa joku muu kuin luokanopettaja. (Poutala 2010, 198.) Siitosen (2018, 76) väitöskirjatutkimuksen mukaan pienissä alakouluissa opettajat hoitavat lääkehoitoa suuria kouluja yleisemmin.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2016, 84) lääkehoidosta mainitaan vain yhdessä kohtaa seuraavanlaisesti: ”*Oppilashuoltosuunnitelmassa kuvataan oppilaan sairauden vaatiman hoidon, erityisruokavalion tai lääkityksen järjestäminen koulussa.*”. Oppilashuoltosuunnitelmaan tulee siis kirjata, miten toimitaan oppilaiden sairauksiin liittyvissä toimissa. Tarkempaa kirjausta siitä, miten tarkasti ohjeet tulee antaa, ei ole. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2021a) ja Opetusalan Ammattijärjestö OAJ:n (2020b) mukaan oppilaan huoltajien vastuulla on kertoa ennen koulun alkua lapsen sairauksista ja mahdollisesta lääkehoidon tarpeesta sekä antaa koululle ohjeet lääkkeiden annosta. Jokaisella luokanopettajalla tulisi olla tieto oppilaidensa sairauksista ja niiden vaatimista toimista (Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020a). Tieto oppilaan sairaudesta tulee kertoa kaikille koulun henkilökuntaan kuuluville, jotka työskentelevät kyseisen oppilaan kanssa (Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020b).

Opettajia ei voi siis määrätä toteuttamaan lääkehoitoa. Koulun rehtorin tehtävänä on huolehtia, että jokaiselle oppilaalle on luotu terveydenhuollossa oma lääkehoitosuunnitelma, jossa ilmenee myös lääkehoidon toteuttaja koulussa. (Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020a; Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020b.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan oppilaiden lääkehoidon päävastuu kuuluu huoltajille ja lapselle itselleen kehitystasonsa mukaan. Ensisijainen oppilaan lääkehoidon tukija on kouluterveydenhuolto. (Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020b.) Tätä vahvistaa myös esimerkiksi edellä avaamani Siitosen väitöskirjatutkimus, jonka mukaan kouluterveydenhoitaja hoitaa suurimmassa osassa kouluissa lääkehoidon (Siitonen 2018, 76).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2021b) mukaan kouluilla on oltava omat käytännöt sille, miten ruoka-aineallergiat ilmoitetaan koulun keittiölle. Käytännöistä tulee tiedottaa huoltajia, oppilaita ja opettajia. Koulun henkilökunnan on tärkeä olla tietoinen ruoka-

aineallergioista erityisesti silloin, kun ne voivat aiheuttaa ensiavun tarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.) Internetistä löytyi Raision koulun ruoka-aineallergiaohjeet, joiden mukaan jokaisen lukuvuoden alussa erityisruokavaliota tarvitsevan oppilaan huoltajan tulee täyttää erikoisruokavalioiden ilmoitus. Tämä ilmoitus toimitetaan opettajalle, joka vie sen kouluterveydenhoitajalle. Ilmoitukseen liitetään mukaan lääkärintodistus allergioista. Kouluterveydenhoitaja toimittaa allergialomakkeet ruokapalveluista vastaavalle. Jos allergioihin tulee muutoksia lukuvuoden aikana, huoltaja on oltava yhteydessä kouluterveydenhoitajaan. (Raisio 2023.)

Tapaturmiin ja sairauksiin voi liittyviä ensiavun tarvetta. Ensiaputilanteissa koskee yleinen lakisääteinen auttamisvelvollisuus, joka koskee myös opettajia (Pelastuslaki 279/2011 § 3; Poutala 2010, 198). Jokaisen, myös opettajien, tulee ensiaputilanteissa auttaa. Suomen lain mukaan jokaisen työntekijän on huolehdittava henkilökunnan ensiavun järjestämisestä. Työntekijöille on annettava ohjeet toimimisesta tapaturma- ja sairastumistilanteissa. Jokaiselta työpaikalta on myös velvollisuus löytyä riittävä määrä ensiapuvälineitä. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 46.)

### **2.3 Koulujen kriisisuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat**

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2016, 82) määrätään, miten jokaisen koulun on luotava koulukohtainen oppilashuoltosuunnitelma. Tästä vastuu kuuluu opetuksen järjestäjälle. Oppilashuoltosuunnitelmassa tulee kuvata muun muassa tapaturmien ennaltaehkäisystä, ensiavun järjestämisestä ja hoitoonohjauksesta. Siinä tulee myös kuvata, miten toimitaan äkillisissä kriisi-, uhka- ja vaaratilanteissa. (Opetushallitus 2016, 82–83.) Jokaisella koululla on siis velvollisuus luoda kriisisuunnitelma, jossa on ohjeet ennaltaehkäisyyn, tilanteessa toimimiseen ja jälkihoitoon (Kolehmainen, Korpilahti, Markkula, Ojala & Somerkoski 2015a, 52–53; Opetushallitus 2016, 84). Kriisisuunnitelmassa tulee kuvata myös toimintavalmiuksien harjoittelu (Opetushallitus 2016, 84).

Koulujen kriisisuunnitelmia löytyy myös jonkin verran internetistä. Esimerkiksi Rauman Kortelan koulun kriisisuunnitelmassa on säädetty yleiset ohjeet, miten toimitaan muun muassa koulussa tapahtuvissa onnettomuustilanteissa, kuolemantapauksissa tai

vaaratilanteissa. Kriisisuunnitelmassa korostetaan, miten koulussa jokaisen henkilökuntaan kuuluvan, mutta myös oppilaiden, tulee auttaa mahdollisissa kriisitilanteissa. Päävastuu kaikesta on kuitenkin koulun rehtorilla. (Kortelan koulun kriisisuunnitelma.)

Kortelan koulun kriisisuunnitelmassa koulun onnettomuustilanteissa toimimisen ohjeet on jaettu kahteen kategoriaan: ”välittömät toimet ja tiedottaminen” ja ”jälkityö”. Kriisisuunnitelman mukaan onnettomuuden satuttua oppilaalle, ensimmäinen tehtävä on antaa ensiapua hänelle. Samalla tulee varmistaa, ettei uusia vaaratilanteita synny. Tarvittaessa paikalle kutsutaan ambulanssi tai terveydenhoitaja ja mahdollisesti poliisi. Muut oppilaat pyritään pitämään onnettomuuspaikan ulkopuolella. Mikäli tilanteessa on ollut silminnäkijöitä, kuullaan heitä, jos koetaan siitä olevan apua jatkohoitoon tai vastaavien ensiaputilanteiden ehkäisemiseen. Edellä mainitut kohdat on lueteltu kriisisuunnitelmassa onnettomuustilanteen sattuessa välittömiksi toimiksi. Näiden jälkeen toteutetaan tiedottaminen niin oppilaan kotiin kuin koulun henkilökunnalle. Onnettomuustilanteesta voidaan tarvittaessa tiedottaa koko koululle tai siitä voidaan keskustella luokissa. Rehtori tarvittaessa ilmoittaa onnettomuudesta kunnassa toimivalle kriisiryhmälle tai sivistystoimen johtajalle. Henkilökunta harkitsee myös, tiedotetaanko tapahtuneesta tiedostusvälineille. Jälkityönä pidetään henkilökunnan kesken 1–3 vuorokauden kuluttua jälkipuintilaisuus, toteutetaan asiaan kuuluvat vahinkoilmoitukset ja korvaushakemukset sekä käsitellään tapahtunutta tarvittaessa oppilashuoltoryhmän tai kriisiryhmän kesken. (Kortelan koulun kriisisuunnitelma.)

Useilta kouluilta löytyy kriisisuunnitelman lisäksi turvallisuussuunnitelma. Aavaan esimerkkinä Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelmaa, joka löytyy internetistä. Suunnitelma on luotu siksi, että sillä pyritään tarjoamaan oppilaille, henkilökunnalle ja kaikille koulussa tilapäisesti käyville turvalliset olosuhteet. Koulun turvallisuussuunnitelmassa esitetään, miten koulussa toimitaan niin, ettei erilaisia onnettomuuksia ja vahinkoja sattuisi, mutta myös miten toimitaan mahdollisen onnettomuuden sattuessa. Tämä internetistä löytyvä turvallisuussuunnitelma löytyy jokaisen Vetelin kunnan koulun turvallisuuskansioista yhdessä pelastussuunnitelman ja koulun pohjapiirroksen kanssa. Suunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa tehdään siihen muutoksia vuosittain. Jokaisen henkilökuntaan kuuluvan tulee perehtyä turvallisuussuunnitelmaan huolellisesti. (Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma.)

Vetelin kunnan turvallisuussuunnitelmassa on esitetty koulun turvallisuusorganisaatio, joka koostuu useista eri henkilöistä. Koulun turvallisuudesta vastaa koulun rehtori, joka toimii turvallisuusjohtajana. Rehtori nimeää muut turvallisuushenkilöstöön kuuluvat henkilöt. Talonmiehen vastuulla on muun muassa piha-alueiden hiekotus, millä edesautetaan turvallisuutta. Vetelin kunnan kouluissa terveydenhoitajan vastuulla on arvioida tapaturmariskejä koulussa, mutta myös ylläpitää ja täydentää ensiapukaapin sisältöä. Opettajien vastuulle on kirjattu omasta opetusryhmästä huolehtiminen ja tarvittaessa palohälytyksen sattuessa yhteiselle kokoontumispaikalle johtaminen. (Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma.) Myös Hämeenlinnan Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelmassa esitetään koulun turvallisuusorganisaatio, johon kuuluu turvallisuusjohtajana koulun rehtori, kaksi turvallisuusvastaavaa, kouluisäntä ja kiinteistönhoitaja. Myllymäen koulun suunnitelmassa määritellään turvallisuusorganisaation tehtäviksi muun muassa turvallisuuden seuraaminen ja kehittäminen, puuttuminen epäkohtiin ja henkilökunnan koulutuksista ja turvallisuuskäyttäytymisestä huolehtiminen. Erikseen mainitaan myös, miten ensiapukoulutuksista vastaa koulun rehtori. (Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelma.)

Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelmassa on ohjeistukset tapaturma- ja sairastapausten ennaltaehkäisyyn. Tapaturmia pyritään ehkäisemään ja vahinkoja lieventämään noudattamalla turvallisuutta työtavoissa. Rehtorille tulee informoida mahdollisista riskitekijöistä, kuten rikkinäisistä työkaluista. Työsuojeluviranomainen vastaa muun muassa käsityön, fysiikan ja kemian luokkien turvallisuudesta tehden säännöllisesti tarkastustehtäviä, jotka on yhteisesti määrätty työturvallisuuslaissa. Turvallisuussuunnitelmassa ohjeistetaan ylläpitämään ensiaputaitoja ja opettelemaan hätäilmoituksen tekemisen. Myös ensiapuvälineet ohjeistetaan pitämään selkeissä paikoissa ja ajan tasalla. (Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma.)

Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelmassa on selkeästi ohjeistettu onnettomuus- ja tapaturmatilanteissa toimiminen, sekä se, mitkä asiat ovat kenenkin vastuulla. Tapaturma- tai onnettomuustilanteessa ohjeistuksena on, että ensimmäiseksi paikalle saapuneen opettajan tulee arvioida, mitä tilanteessa on tapahtunut ja millaista apua oppilas tarvitsee. Tämän jälkeen toteutetaan tilanteessa tarvitsemaa ensiapua ja tarvittaessa pyydetään paikalle kouluterveydenhoitaja tai soimitaan hätänumeroon. Muut oppilaat pyritään pitämään poissa tilanteesta. Tämän jälkeen otetaan yhteyttä koulun rehtoriin. Vastuu

jakautuu niin, että ensimmäisenä paikalle tullut opettaja on vastuussa oppilaan ensiavusta niin pitkään kuin on tarvetta. Tämän ensiavusta vastaavan opettajan luokasta huolehtii lähimmäisen luokan opettaja niin kauan, kunnes opettaja pystyy palaamaan takaisin työtehtäviinsä. Rehtori ohjeistaa opettajaa selvittämään, ketkä olivat silminnäkijöitä tilanteessa. Oppilaan oma luokanopettaja tiedottaa tapahtuneesta kotiin. Rehtori kertoo onnettomuudesta koulun henkilökunnalle ja tarvittaessa rehtori voi kutsua koululle ammatti-avuttajia. Laajemmalle joukolle, kuten koko koululle, oppilaiden huoltajille, muille kouluille tai kunnan sivistystoimenjohtajalle tarvittaessa tiedottamisesta vastaa rehtori. (Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma.)

Vetelin kunnan kouluissa onnettomuus- tai tapaturmatilanteen jälkeen tehdään tarvittavat jälkityöt niin, että oppilaan luokanopettaja vastaa vahinkoilmoituksen tekemisestä, minkä hän palauttaa rehtorille. Luokassa järjestetään jälkipuintikeskustelu 1–3 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Rehtori huolehtii tarvittavasta koulukyytijärjestelystä, mikäli lääkäri on sellaisen määrännyt. Mikäli joku oppilaista tai heidän perheistään kaipaa tukea, sitä tulee heille tarjota. Jos oppilaista joku joutuu olemaan pitkään tapahtuman jälkeen koulusta poissa, luokanopettaja ja luokan oppilaat pitävät yhteyttä häneen ja hänen perheeseensä. Oppilashuoltoryhmä käsittelee onnettomuutta ja jatkotoimia tarvittaessa yhdessä. (Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma.)

Hämeenlinnan Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelman lopusta löytyy liitteenä muun muassa jokaisen opettajan tausta ensiapukoulutuksista, turvallisuusiltapäivään osallistumisesta ja turvallisuuskansioon tutustumisesta. Ensiapukoulutuksia koskevaa liitettä avasin luvussa ”2.1 Ensiapukoulutus ja opettajat”. Toinen liite koski turvallisuusiltapäivään osallistumista ja turvallisuuskansioon tutustumista niin, että jokaisen opettajan tuli rastittaa ja allekirjoittaa, mikäli oli osallistunut turvallisuusiltapäivään ja kun oli tutustunut turvallisuuskansioon. Ohjeistuksena on, että jokaisen henkilökuntaan kuuluvan velvollisuus on tutustua turvallisuuskansioon tiettyyn päivämäärään mennessä sekä osallistua yhteisesti järjestettyyn turvallisuusiltapäivään. (Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelma.)

Koulujen turvallisuussuunnitelmia löytyy internetistä useita. Tutustuin tarkemmin Vetelin kunnan koulujen, Hämeenlinnan Myllymäen koulun, Vilppulan yhteiskoulun ja Haminan kunnan koulujen turvallisuussuunnitelmiin. Jokaisessa näissä löytyy lähestulkoon

samat asiat omassa järjestyksessä ja omin sanoin kuvattuina, sekä annettujen ohjeistusten laajuudet vaihtelevat. Jokaisesta turvallisuussuunnitelmasta löytyy ohjeistuksia kriisi- ja onnettomuustilanteiden ennaltaehkäisyyn, mutta myös näissä tilanteissa toimimiseen. Suunnitelmissa on avattu esimerkiksi kuolema-, itsemurha-, tulipalo-, tapaturma- ja väkivaltatilanteita ja niissä toimimista. Onnettomuus- ja tapaturmatilanteissa toimimiseen annetaan jokaisessa turvallisuussuunnitelmassa samansuuntaiset ohjeet: ensimmäinen paikalle saapunut aikuinen ottaa selvää, mitä tilanteessa on tapahtunut ja toimii tilanteen vaatimalla tavalla antaen ensiapua ja hälyttäen tarvittaessa lisäapua kouluterveydenhoitajalta, toiselta koulun henkilökuntaan kuuluvalta tai ensiapuyksiköstä. (Haminan oppilaitosten turvallisuussuunnitelma; Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelma; Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma; Vilppulan yhteiskoulun turvallisuussuunnitelma.)

### 3 Tyypillisimmät lasten ja nuorten sairaudet ja niissä tarvittava ensiapu

Lapsuuteen ja nuoruuteen liittyy erilaisia sairauksia. Olen rajannut tutkimuksessani käsiteltäviksi sairauksiksi astman, diabeteksen, epilepsian sekä allergiat ja anafylaksian. Astma on yleisin ja diabetes toiseksi yleisin lasten pitkäaikaissairaus. Myös epilepsia on yleinen lasten pitkäaikaissairaus. Sitä sairastaa noin 5000 lasta (Epilepsialiitto 2022). Eri-laiset allergiat ovat hyvin yleisiä lasten keskuudessa. Pahimmassa tapauksessa allergia voi johtaa hengenvaaralliseen anafylaktiseen kohtaukseen. Käsittelen seuraavaksi edellä mainitut sairaudet lyhyesti ja kuvaan, millaista ensiapua niissä voidaan tarvita. Kuvauksen avulla lukija saa käsityksen, millaisia ensiaputaitoja näiden sairauksien hoidossa tarvitaan.

#### 3.1 Astma

Astma on yleisin lasten pitkäaikaissairaus, jota sairastaa 4–7 % suomalaisista lapsista. Lisäksi yhtä suurella joukolla ilmenee astmaan liittyviä oireita joskus. Astmassa on kyse tulehduksellisesta sairaudesta keuhkoputkien limakalvoilla. Tämä ilmenee usein hengitysvaikeutena. (Mäkelä & Pelkonen 2016b, 316–317.)

Astman oireita laukaisevat tavallisimmin virusinfektiot ja erilaiset allergeenit. Astman liittyy keuhkoputkien ahtautuminen, jonka seurauksena hengitys vaikeutuu. Lapsen ikä ja astman vaikeusaste vaikuttavat astman oireisiin. Tavallisimpia oireita ovat toistuva uloshengityksen vaikeus ja uloshengityksen vinkuminen, rasiituksen sietokyvyn laskeminen, limaisuus, pitkittynyt yskä ja rohina. Jos yskä jatkuu yli kahdeksan viikkoa ja siihen liittyy hengenahdistusta, viittaa tämä astmaan. Astma oireilee usein rasiituksen yhteydessä. (Mäkelä & Pelkonen 2016b, 317.)

Astman hoidolla pyritään oireettomuuteen, oireiden estämiseen, normaalin rasiituksen sietämiseen ja keuhkojen normaaliin toimintaan. Astmaa hoidetaan lääkehoidolla, välttämällä pahentavia tekijöitä ja hoidon ohjauksella ja seurannalla. Astman lääkehoitoa voidaan toteuttaa säännöllisesti tai jaksottaisena hoitona. (Mäkelä & Pelkonen 2016b, 323.) Yleensä astmaa hoidetaan inhaloitavilla eli hengitettävillä lääkkeillä, joilla pyritään



hoitamaan keuhkoputken tulehduksia tai avaamaan keuhkoputkia (Mäkelä & Pelkonen 2016b, 323; Csonka ym. 2022, 13). Hoitavat lääkkeet on tarkoitettu päivittäiseen käyttöön, ja avaavia lääkkeitä käytetään tarvittaessa. Hoitavat lääkkeet ovat yleensä suun kautta otettavia leukotrieenisalpaajia tabletti- tai raumuodossa. Avaavia lääkkeitä käytetään vain tarvittaessa tilanteen pahentuessa. Avaavia lääkkeitä tulee pitää aina astmapotilaan lähettyvillä. (Csonka ym. 2022, 14.)

Astman oireet voivat pahentua yhtäkkiä ja nopeasti. Silloin tarvitaan ensiapua. On tärkeää, että astmatilanteessa ensiapua antava on rauhallinen, auttaa apua tarvitsevan helpottavaan asentoon ja antaa hänelle määrättyä hengitysteitä avaavaa lääkettä. Jos apua tarvitseva on limainen, juotavan antaminen auttaa liman irtoamiseen. (Allergia-, iho- ja astmaliitto ry 2022b.) Lääkkeenotossa on tärkeää hyvä ja ryhdikäs asento. Lääkeinhalaattoria eli -laitetta ravistetaan 4–5 kertaa ennen käyttöä. Tilanjatke laitetaan suoraan suuhun niin, että huulet ovat tiukasti suuosan ympärillä. Inhalaattorista painetaan annos kerrallaan lääkkeenottajan hengittäessä mahdollisimman syvään. (Csonka ym. 2022, 13.) Avaavaa lääkettä saa antaa yhdellä kerralla kaksi annosta. Jos tilanne ei helpotu, uudet kaksi annosta voi antaa 20 minuutin kuluttua. Yhteensä lääkkeen annon saa toistaa kolme kertaa peräkkäin. Mikäli tilanne ei helpotu tai oireet pahenevat, tulee lähteä päivystykseen. (Csonka ym. 2022, 20.)

### **3.2 Diabetes**

Diabetes on toiseksi yleisin lasten pitkäaikaissairaus Suomessa. Maassamme diabetekseen sairastuu joka vuosi noin 550 lasta, ja suomalaisten lasten diabeteksen ilmaantuvuusluku on maailman suurin. Lapsuusiässä alkava diabetes on lähes poikkeuksetta 1 tyypin diabetesta. (Knip, Rajantie ja Veijola 2016, 370.) Diabeteksella on erilaisia alamuotoja, joista yleisimmät ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes (Saraheimo 2015, 9). Käytän tutkimuksessani käsitettä diabetes, jolla viitataan tässä tapauksessa lapsuus- ja nuoruusiän tyypin 1 diabetekseen.

Diabetes on aineenvaihdunnallinen häiriö, jossa henkilön verensokeri on tyypillistä korkeammalla. Diabetesta sairastavalla insuliinihormoni puuttuu tai sen toiminta on heikentynyt. (Saraheimo 2015, 9.) Diabeteksen oireet ilmenevät yleensä lapsilla ja nuorilla

rajuina ja nopeasti. Tavallisimpia diabeteksen alkuoireita ovat jatkuva jano ja juominen, runsas virtsaaminen, yökastelu, painonlasku ja väsymys. Myöhemmin ilmeneviä oireita ovat muun muassa oksentelu, kuivuminen, vatsakipu, tihentynyt hengitys ja alentunut tajunnan taso. Diabeteksen oireiden syy on insuliinin puutos ja siitä seuraava hyperglykemia. (Knip, Rajantie ja Veijola 2016, 373.)

Diabetes vaatii hyvää hoitoa. Sitä hoidetaan ruokavalion ja lääkkeiden avulla. (Saraheimo 2015, 10.) Diabeteksen hoidossa korjataan alkuun insuliinipuutos, jonka jälkeen aloitetaan itsenäinen insuliinin käyttö. Insuliinia laitetaan joko pistoshoitona tai insuliinipumpun kautta ja laitettavan insuliinin määrä on hyvin yksilöllinen. (Knip, Rajantie ja Veijola 2016, 375–378.) Hoitoa seurataan itsetehtävillä verensokerin mittauksilla ja säännöllisillä laboratoriotutkimuksilla (Saraheimo 2015, 10).

Jokaisen diabeetikon tulee mitata verensokeriaan sormenpäästään verinäytteenottolaitteella. Mittaukset antavat tuloksia liian matalasta tai liian korkeasta verensokerista. (Lepiniemi ja Rönnemaa 2015, 85–86.) Diabeetikoilla on yleensä myös käytössä insuliinikynä, jolla pistetään insuliinia ihonalaisesti rasvakudokseen (Nikkanen 2015, 255–256). Usein kouluissa on tietty henkilö diabeetikon tukena mittauksia ottamassa (Suomen Diabetesliitto Ry 2022b), ja mittaukset eivät liity diabeetikon ensiapuun. Kuitenkin, mikäli verensokerit laskevat tai nousevat liikaa, voi tilanne olla vakava ja vaatia ensiapua (Ilanne–Parikka 2015a, 269).

Diabeetikon kanssa vakavimmat tilanteet ovat insuliinisokki ja happomyrkytys. Happomyrkytys etenee usein hitaasti 6–24 tunnissa, mutta insuliinisokki on äkillinen ensiapua vaativa tilanne. Insuliinisokki tarkoittaa tajuttomuustilaa, jossa liiallinen insuliininvaikutus aiheuttaa liian matalaa veren sokeripitoisuutta. Insuliinisokki alkaa hyvin äkillisesti ja siihen voi johtaa muun muassa liian niukka ateria tai sen jättäminen kokonaan pois tai liiallinen ruumiillinen rasitus erityisesti ennen ruokailua. Insuliinisokin oireita ovat kalpeat kasvot ja kylmänkosteaa ja hikinen iho. Henkilö voi myös olla hermostunut, sekava tai hyökkäävä. Tajuttomuutta edeltää usein vapina, heikotus, väsymys, nälän tunne, sekavuus ja pahoinvointi. (Ilanne–Parikka 2015b, 306–307.)

Diabetesliiton mukaan ”liian matalan verensokerin ensiapu on sokeri”. Liian matalan verensokerin oireiden ilmaantuessa diabeetikolle tulee antaa jotain sokeria sisältävää syötävää. Diabeetikolla olisi tällaista syötävää hyvä löytyä aina lähetyviltä. Hyviä

verensokeria nopeasti nostavia ruokia ovat esimerkiksi 4–8 palaa sokeria, lasillinen täysmehua, hedelmä, puikko jäätelöä tai ruokalusikallinen hunajaa. Mikäli oireet eivät helpota 10 minuutin aikana, tulee ottaa toinen annos. Diabeetikolle ei saa mennä pistämään insuliinia liian alhaisen verensokerin oireisiin. Jos diabeetikon alhaisen verensokerin tuntemuksiin ei kiinnitetä huomiota, tästä voi seurata insuliinisokki. (Suomen Diabetesliitto ry 2022a.)

Insuliinisokin tultua tajuttoman diabeetikon kanssa toimitaan kuten kenen tahansa tajuttoman ihmisen (Ilanne–Parikka 2015b, 306). Tajuttomalle ihmiselle ei saa antaa syötävää tai juotavaa (Suomen Diabetesliitto ry 2022a). Henkilöä tulee ravistella ja koittaa puhutella äänekkäästi. Jos henkilö ei reagoi, tulee ensimmäiseksi varmistaa hengitysteiden aukiolo. Päätä painetaan otsalta taaksepäin, ja leukaa nostetaan. Mikäli tajuton hengittää, asetetaan hänet kylkiasentoon ylempi käsi posken alle koukkuun ja ylempi jalka taivutetaan polvesta niin, että nilkka tulee alemman jalan polven päälle. Soitetaan välittömästi 112. Mikäli tajuton henkilö ei hengitä, eikä häneltä tunnu pulssi, tulee aloittaa painelupuhalluselvytys. Elvytyksessä kädet asetetaan päällekkäin potilaan rintakehälle rintalastan päälle ja painetaan 30 kertaa kohtisuoraan alas. Nopeuden tulisi vastata noin 100 painallusta minuutissa. Rintakehän tulisi paineluissa painua 3–5 senttimetriä alemmas. 30 painalluksen jälkeen tulee avata potilaan hengitystiet, suljettava sieraimet ja asetettava oma suu potilaan suulle. Ensiavun antaja puhalttaa ilmaa potilaan keuhkoihin kerralla noin sekunnin ajan. Rintakehän tulisi nousta ilmasta. Puhallus toistetaan toisen kerran. Tämän jälkeen painellaan rintakehää uudet 30 kertaa. 30 painalluksen ja 2 puhalluksen rytmiä jatketaan niin kauan, kunnes soitettu apu on saapunut paikalle. (Ilanne–Parikka 2015b, 306.)

### **3.3 Epilepsia**

Epilepsia on kyse sairaudesta, jossa aivot synnyttävät epileptisiä kohtauksia. Koko väestöstä noin 1 % sairastaa epilepsiaa, mutta epileptisen kohtauksen jossain vaiheessa elämää saa lähes 10 % väestöstä. (Järviseu-Hulkkonen, Keränen, Kälviäinen ja Rantala 2015.) Epilepsiaa sairastavalla saattaa olla kohtausten lisäksi muitakin toimintakyvyn ongelmia joko sairauden seurauksena tai siihen liittyen (Eriksson ja Kälviäinen 2016a, 12).

Epileptiselle kohtaukselle tyypillisiä piirteitä ovat tajunnan hämärtyminen joko osittain tai kokonaan sekä epätyypilliset, tahdosta riippumattomat ja toistuvat liikkeet, kuten tasainen nykiminen, jäykistyminen tai nieleskely. Tavallisia oireita ovat myös erilaiset aisteihin liittyvät elämykset, kuten kuulo- tai näköaistimukset tai tunnekokemukset, kuten pelon tunne. Lisäksi epileptiseen kohtaukseen voi liittyä kyvyttömyyttä toimia tavanomaisella tavalla. Epileptisen kohtauksen aikana henkilöllä voi olla esimerkiksi vaikeuksia puhua tai olla tietystä asennossa. Lapsella epilepsian oireina voi ilmetä kehityksen tai puheen hidastumista. Eriksson ja Kälviäinen 2016b, 12–15.)

Epileptiset kohtaukset kestävät yleensä muutamista sekunneista minuutteihin. Kohtauksen jälkeen voi ilmetä jopa useita tunteja kestävä jälkitila, jolloin henkilön toimintakyky ei vastaa vielä normaalia. (Eriksson ja Kälviäinen 2016b, 15–16.) Epilepsiaa hoidetaan lääkkeiden avulla, joilla pyritään kohtauksettomuuteen (Eriksson ja Kälviäinen 2016c, 18–19).

Epilepsiakohtauksen ensiavussa on tärkeä pysyä rauhallisena. Yleensä epilepsiakohtaukset menevät ohi itsestään. Vierellä oleva henkilö ei saa yrittää estellä epilepsian oireita, kuten nykimisiä, kouristuksia tai liikkeitä, vaan hänen täytyy tarkkailla tilannetta ja pyrkiä estämään kohtauksen saaneen itsensä vahingoittaminen. Jos epilepsiakohtauksen saanut kouristelee, tulee hänet heti kouristusten vähennyttyä asettaa kylkiasentoon, jotta hengitystiet ovat mahdollisimman avoimet. Ensiapua antavan on tärkeä tarkkailla, että kohtauksen saanut pystyy hengittämään kohtauksen aikana. Mikäli epileptinen kohtaaminen menee ohi viidessä minuutissa tai kohtauksia tulee peräkkäin useita ilman toipumisaikaa, kyseessä voi olla hengenvaara ja on soitettava hätänumeroon 112. Hätänumeroon tulee soittaa myös, jos kohtauksen saanut on loukannut itseään jollain tapaa. (Eriksson ja Kälviäinen 2016d, 56–57.)

### **3.4 Allergiat ja anafylaksia**

Allergiset reaktiot ovat lasten ja nuorten keskuudessa yleisiä (Rajantie & Tapanainen 2016, 77). Allergialla tarkoitetaan yliherkkyyttä, missä henkilölle tulee havaittavissa olevia oireita tietystä ärsykealtistuksesta, minkä suurin osa henkilöistä sietää (Mäkelä & Pelkonen 2016a, 298). Allergisen reaktion vaarallisin muoto on anafylaksia. Sitä aiheuttavat

yleisimmin ruoka-aineet, joista tavallisimpia aiheuttajia ovat vehnä, maito, kananmuna, kala, pähkinät ja siemenet. (Mäkelä & Pelkonen 2016a, 311–312.)

Anafylaksia ilmenee alkuun yleensä kutinana suussa, nielussa, jalkapohjissa tai kämmenissä. Vatsakipu on myös yleinen anafylaksian alkuoire. Useimmiten anafylaksian alkuvaiheessa kasvoille ilmestyy punoitusta ja lapsi on itkuinen ja levoton. Iholla voi myös ilmetä urtikaria-angioedeemareaktio, jolloin voi turvota silmät, huulet, kurkunpää, korvalehdet ja keuhkoputket. (Mäkelä & Pelkonen 2016a, 311–312.) Muita yleisiä anafylaksiaan liittyviä oireita voivat olla verenpaineen lasku, hengenahdistus tai suolisto-oireet, jotka ilmenevät oksenteluna tai ripulina (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2022a). Ääritilanteessa lapsi voi mennä tajuttomaksi (Mäkelä & Pelkonen 2016a, 312). Anafylaksian oireet ovat yleensä voimakkaimmillaan 10–30 minuuttia altistumisen jälkeen (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2022a).

Anafylaksiassa on kyse äkillisestä ja nopeasti etenevästä, pahimmassa tapauksessa henkeä uhkaavasta yliherkkyysoireesta, joka vaatii välittömästi ensiapua. Ensimmäiseksi allergiaoireiden ilmetessä tulee pistää adrenaliini-injektori reiteen. Tämän jälkeen tulee soittaa välittömästi 112 ja pyytää hoitohenkilökunta paikalle. Joissakin tapauksissa on myös käytössä lisälääkkeenä muun muassa antihistamiinia tai astmalääkettä, joita voi antaa apua tarvitsevalle. Jos oireet eivät ensimmäisen injektoripiston jälkeen lievene tai jos oireet palaavat takaisin, tulee pistää toinen adrenaliini-injektori 5 minuutin päästä ensimmäisestä pistoksesta. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2022a.) Ensiapua antavan tulee tarkkailla apua tarvitsevan vointia ja hengitystä siihen asti, kunnes ensihoito saapuu paikalle (Suomen Punainen Risti 2022a).

Anafylaksian ensiavussa on hyvin tärkeää tunnistaa sille tyypilliset oireet, sillä adrenaliinia tulee antaa heti, kun anafylaksiaan liittyviä oireita ilmenee (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2022a). Yleensä ensimmäisen anafylaktisen reaktion jälkeen otetaan käyttöön adrenaliinikynä (Mäkelä & Pelkonen 2016a, 312), jonka tulee kulkea aina mukana (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2022a).

## 4 Lasten ja nuorten koulutapaturmat ja niissä tarvittava ensiapu

Koulutapaturmalla tarkoitetaan niitä tapaturmia, jotka tapahtuvat koulupäivän aikana. Koulussa tapahtuvista tapaturmista ja niiden määrästä ei ole olemassa valtakunnallista tietoa, sillä koulukohtainen tapaturmien seuranta on hyvin vaihtelevaa (Markkula ja Öörni 2009, 83). Tarkkoja määriä ei ole myöskään saatavilla, koska tapaturmia hoidetaan runsaasti perusterveydenhuollossa ja yksityisillä vastaanotoilla (Kolehmainen & Korpilahti 2016, 42). Oppilaitosten tulisi tehdä vakuutusyhtiöille ilmoitukset hoitoa vaativista vakavista koulutapaturmista. Vakuutusyhtiöiden seurantatietoja ei ole kuitenkaan saatavilla valtakunnallisesti. (Kolehmainen & Korpilahti 2016, 115.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on vuosina 2017–2021 toteuttanut valtakunnallisen kouluterveyskyselyn maan 4.- ja 5.-luokkalaisille. Tuloksessa on otettu huomioon ne lapset, jotka ovat kokeneet jonkin koulutapaturman, joka on vienyt heidät lääkärille, terveydenhoitajalle tai sairaanhoitajalle vähintään kahdesti lukuvuoden aikana. Kyselyn tulosten mukaan koulutapaturmat 4.- ja 5.-luokkalaisten keskuudessa ovat vuodesta 2017 vuoteen 2021 laskeneet hieman. Vuonna 2017 tapaturmia sattui noin 27 %:lla 4. ja 5.-luokkalaista, kun vuonna 2021 luku oli noin 25 %. Suurin muutos vuosien 2017 ja 2021 välillä on tapahtunut poikien koulutapaturmien määrissä. Poikien määrät ovat laskeneet useamman prosenttiyksikön, kun taas tyttöjen tapaturmien määrät ovat pysyneet lähes samana. Kouluterveyskyselyn mukaan 7–12-vuotiaat kohtaavat eniten koulutapaturmia. Kyselyn mukaan tapaturmia tapahtuu eniten väli- ja liikuntatunneilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

Koulutapaturmista lähes puolet tapahtuu välituntien aikana ja noin kolmasosa liikuntatunneilla (UKK-instituutti 2022). Myös Saudi-Arabiassa tehdyn kansainvälisen tutkimuksen mukaan koulutapaturmat tapahtuvat yleisimmin urheilutilanteissa (Albarraq, Alqahtani, D. Banji, O. Banji, Machanchery & Makeen ym. 2019, 242). Yleisimpiä koulutapaturmia ovat törmääminen, kaatuminen, lyönti ja isku. Näistä aiheutuu yleisimmin lieviä ruhjeita, venähdyksiä tai nirhaumia. (Kolehmainen ym. 2015b, 54.) Useimmiten tapaturmien hoito onnistuu koulussa, mutta silloin tällöin tapaturmat vaativat terveydenhuollon vastaanotolla käymistä (UKK-instituutti 2022).

Käsittelen tässä luvussa ensin koulutapaturmien ennaltaehkäisyä, jonka jälkeen kuvaan lyhyesti koulutapaturmista nyrjähdyksiä ja venähdyksiä, haavoja ja pieniä verenvuotoja sekä aivotärähdyksiä. Kuvaan myös hoito-ohjeet, millaista ensiapua näissä tilanteissa voidaan tarvita.

#### **4.1 Koulutapaturmien ennaltaehkäisy**

Koulujen ja oppilaitosten kaikessa toiminnassa tulee edistää kokonaisvaltaista turvallisuutta. Tähän kuuluu osana tapaturmien ennaltaehkäisy (Opetushallitus 2016, 79; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a). Turvallisuuteen liittyvässä tutkimuksessa on viime aikoina korostettu ajatusta ennakoinnista. Tavoitteena on ennakoida erilaisilla toimenpiteillä riskejä niin, että ne tunnistettaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja näin niiden aiheuttamat seuraukset minimoitaisiin mahdollisimman hyvin. Turvallisuuden ennakointiin päästään luomalla yhteisiä toimintamalleja, joihin perehdytetään, koulutetaan ja opastetaan. (Opetushallitus 2022.) Oppilaitosten on tärkeä tiedostaa, mitä tapaturmia ja millaisissa tilanteissa ne tapahtuvat. Kun oppilaitoksen tapaturmatilanteet ovat tuttuja, tilanteita voidaan ehkäistä ennakoimalla. Tapaturmien ehkäisy koskee jokaista. Oppilaitosten monialaiseen työhön kuuluu edistää turvallisuutta, ehkäistä tapaturmia ja opettaa ensiaputaitoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022a.)

Tapaturmat heikentävät oppilaiden turvallisuudentunnetta. Tapaturmien ehkäisyllä edistetään oppilaitoksen turvallisuutta. (Kolehmainen ym. 2015b, 54.) Vastaavasti taas turvallinen kasvuympäristö vähentää lasten ja nuorten riskinottoa ja näin myös tapaturmien määrää (Markkula ja Öörni 2009, 85). Tapaturmien ehkäisyn perusta on seurantatieto tapaturmista. Oppilaitosten tulisi kirjata ylös tapahtuneet tapaturmat. Tapaturmien kirjauksissa on kuitenkin koulujen välillä huomattavaa vaihtelua, ja tilannetta tulisi parantaa. (Kolehmainen ym. 2015b, 55.)

Kaksi oleellisesti tapaturmien syntymiseen vaikuttavaa tekijää ovat puutteet fyysisessä toimintaympäristössä sekä oppilaiden ohjaus toimimaan turvallisuusohjeiden mukaan (Kolehmainen ym. 2015b, 55). Koulutapaturmista noin 40 prosenttia on arvioitu olevan estettävissä ympäristöä muuttamalla tai turvallisista toimintatavoista kertomalla (Kurenniemi, Lounamaa, Markkula, Råback & Salminen 2014). Opettajan rooli on

tapaturmatilanteiden ennaltaehkäisyssä merkittävä. Opettajan vastuulla on opetuksen käytännön järjestelyiden, opetusryhmän, tehtävien ja oman toiminnan lisäksi ohjata oppilaita turvalliseen toimintaan oppimisympäristössä. Opetustilanteet ja -välineet tulee olla turvallisia, ja opettajan huomatessa niissä puutteita, tulee hänen ottaa yhteyttä esimieheensä. Opettajan vastuulla on myös puuttua mahdolliseen kiusaamiseen, epäasialliseen toimintaan tai väkivaltaan oppilaitoksen ympäristössä. (Länsikallio & Peltonen 2015, 75–76.) Tilanteisiin puuttumalla ennaltaehkäistään myös fyysisiä tapaturmia ja onnettomuuksia.

Tapaturmien ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää, että opettajat saavat kattavan perehdytyksen oppilaitosta koskevista turvallisuusohjeista ja menettelytavoista. Opettajien tulee tietää oppilaitoksen käytänteistä ja toimintaohjeista mahdollisissa vaaratilanteissa. (Länsikallio & Peltonen 2015, 76.) Lisäksi terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan opetuksenympäristön turvallisuus ja terveellisyys tulee tarkistaa jokaisessa oppilaitoksessa kolmen vuoden välein. Tällä saadaan tietoa niin sis- kuin ulkotilojen tapaturmavaaroista. (Kolehmainen & Korpilahti 2016, 115.)

Valtakunnallisessa perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2016, 83) määritellään myös, miten oppilashuoltosuunnitelmassa tulee kuvata tapaturmien ehkäisemisestä ja ensiavun järjestämisestä. Jokaisella koululla on paikallisessa opetussuunnitelmassa tai turvallisuussuunnitelmassa määritelty erikseen, miten ensiaputilanteissa toimitaan. Tätä avasin enemmän luvussa *2.3 Koulujen kriisisuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat*. Esimerkiksi Rovaniemen kaupungin koulujen paikallisessa opetussuunnitelmassa avataan, miten Rovaniemen kouluissa pyritään ennaltaehkäisemään tapaturmia. Koulutapaturmia ennaltaehkäistään riskienarvioinnilla sekä antamalla oppilaille ja heidän huoltajilleen ohjausta riskeistä ja riskien ennaltaehkäisystä. Riskien ilmettyä toimitaan oikea-aikaisesti ja sopivilla toimenpiteillä. Tapaturmatilanteista tulee tehdä aina vahinkoilmoitus ja tilanteet käydään hyvinvointiryhmässä läpi. Hyvinvointiryhmän tehtävänä on seurata suunnitelmallisesti tapaturmia. Oppimisympäristöön tehdään myös säännöllisesti kartoituksia vaaranpaikoista ja riskeistä, joilla ennaltaehkäistään tapaturmia. (Rovaniemen kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelma, 206.)



## 4.2 Nyrjähdykset ja venähdykset

Tyypillisimpiä tapaturmia ovat raajoissa esiintyvät nivelvammat, joissa jänteet saattavat vaurioitua. Nivelsidevammasta käytetään nimitystä nyrjähdys. Nyrjähdyksessä nivel liikaa paikaltaan liian laajalle, jolloin nivelen ympärillä olevat nivelsiteet venyvät ja repeävät. Useimmiten nivelvammoja aiheutuu kaatuessa, liukastuessa tai kompastuessa. Nyrjähdysten oireita ovat paikan kipu ja turvotus. Usein niveleen voi syntyä myös mustelma. Joissakin tapauksissa raaja voi jäädä virheasentoon ja sen normaali käyttäminen ei onnistu. (Korte & Myllyrinne 2019, 86–87.) Venähdyksessä taas nivelsiteet venyvät, mutta eivät repeä (Teva Finland Oy 2022).

Nivelvammojen ensiavun muistisääntönä voi pitää ”kolmen K:n sääntöä”, joka tarkoittaa kylmä, koho, kompressio. Tapaturman sattumisen jälkeen on tärkeä laittaa lihaksen ympärille kylmää, nostaa jalka kokoasentoon ja luoda siihen kompressio sidoksella. (Teva Finland Oy 2022.) Kompression voi luoda myös puristamalla käsin vammakohtaa. Kylmää tulisi pitää vamman ympärillä 15–20 minuuttia. Tarvittaessa tulee hakeutua lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2019, 87.)

## 4.3 Haavat ja pienet verenvuodot

Haavassa on kyse iholle tai limakalvolle syntyvästä vauriosta. Haavoja voi syntyä eri puolelle kehoa ja eri tavoilla, joten ne eroavat toisistaan. Haavatyyppejä on erilaisia: naarmu tai pintahaava, viiltohaava, ruhjehaava, pistohaava, puremahaava tai ampumaahaava. Haavatyyppeihin vaikuttavat siis haavan syntymistapa ja ulkonäkö. Myös haavan parantumisen on yksilöllistä – siihen vaikuttavat haavan sijainti, koko, syvyys, repaleisuus, puhtaus ja mahdolliset muut kudosvauriot. Suurin osa haavoista on pieniä ja pinnallisia, joiden hoito onnistuu ilman lääkärin vastaanottoa. Vaikeammissa vammoissa vaaditaan ammattilaisten apua. Haava voi vaatia ompelua tai liimaamista, jotka tulee tehdä korkeintaan kuuden tunnin kuluttua tapaturmasta. (Korte & Myllyrinne 2019, 60–61.)

Haavojen ensiapuun olisi tärkeää, että ensiapulaukku olisi aina lähettyvillä. Sieltä löytyy muun muassa laastareita, suojapeitettä ja sidosrullia. (Korte & Myllyrinne 2019, 61.) Pienen haavan voi hoitaa itse puhdistamalla haava-alueen juoksevalla viileällä vedellä ja

laittamalla siihen joko laastarin tai haavansulkijateippiä. Tarvittaessa haava voidaan peittää ihoteipillä kiinnitettävällä sidetaiteksella. (Korte & Myllyrinne 2019, 62–63; Suomen Punainen Risti 2022c.) Haava-alue tulee pitää kuivana ja puhtaana. (Korte & Myllyrinne 2019, 62–63.)

Haavojen kanssa tulee soittaa hätänumeroon, jos haava tulee kaulan, raajojen tai vartalon tyviosiin ja se vuotaa paljon verta tai vaikuttaa heikentävästi peruselintoimintoihin. Puukotuksen tai ampumisen jälkeen tulee aina soittaa hätänumeroon. (Korte & Myllyrinne 2019, 63.) Lisäksi on hakeuduttava lääkäriin, jos haava on syvä, useiden senttimetrien pituinen tai repaleinen, haavasta näkyy luu- tai lihaskudosta, haavassa on jokin vierasesine tai verenvuoto ei tyrehdy. Myös puremahaavoissa tai haavan tulehtumistilanteissa on tärkeä käydä lääkärin vastaanotolla. (Suomen Punainen Risti 2022c.)

Lapsilla nenäverenvuodot ovat yleisiä. Sen syntyyn voi olla monia eri syitä ja sen hoito onnistuu yleensä kotona. Jos kyseessä on kasvonalueen vamma, joka aiheuttaa nenäverenvuotoa, tulee hakeutua lääkäriin. Nenäverenvuotoon voi liittyä heikotusta ja pahoinvointia. Ensiapuna nenä tulee niistää tyhjäksi. Tämän jälkeen tulee painaa sormella vuotavaa sierainta ja nenän väliseinää vastakkain noin 15 minuutin ajan. On hyvä istua etukumarassa asennossa, ettei veri valu nieluun. Tarvittaessa tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Korte & Myllyrinne 2019, 73.)

#### **4.4 Aivotärähdykset**

Aivotärähdys voi aiheutua päähän kohdistuvasta iskusta tai pään lyömisestä pudotessa tai kaatuessa. Aivotärähdyksessä menetetään hetkellisesti tajunta ja muisti. Aivotärähdyksen seurauksena voi ajan ja paikan taju heikentyä. Lisäksi yleisiä aivotärähdyksen oireita ovat päänsärky, huimaus, pahoinvointi, oksentelu ja uneliaisuus. (Korte & Myllyrinne 2019, 93.)

Kun päätä on jotenkin loukattu, tulee ensimmäiseksi selvittää, onko loukkaantunut heireillä. Mikäli hän on hereillä, tulee häneltä kysyä tapahtumasta. Tällä selvitetään hänen tajuntaansa. Jos loukkaantuneella ei ole näkyviä pään vammoja, tilannetta voi seurata seuraavaan päivään asti. (Suomen Punainen Risti 2022b.) Jos pään alueella on näkyviä

vammoja, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Myös lapsen ollessa huonovointinen, tulee hänet toimittaa lääkäriin (Korte & Myllyrinne 2019, 93).

Jos päätä loukannut ei ole hereillä tai herätettävissä, tulee soittaa heti hätänumeroon. Mikäli loukkaantunut hengittää, tulee hänet asettaa kylkiasentoon. Jos loukkaantunut ei hengitä, tulee aloittaa elvytys. (Suomen Punainen Risti 2022b.) Aivotärähdyksessä on kuitenkin harvoin kyse vakavammasta tilanteesta.

## 5 Tutkimuksen toteutus

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on tutkia luokanopettajien ensiaputaitoja. Haluan selvittää, minkä verran luokanopettajat ovat käyneet ensiapukoulutuksissa ja millaisiksi he kokevat omat ensiaputaitonsa tiettyjen sairauksien ja koulutapaturmien ensiaputilanteissa. Tutkimuskysymykseni ovat muotoutuneet seuraavanlaisiksi:

1. Kuinka moni tutkimukseen osallistunut luokanopettaja on käynyt ensiapukoulutuksessa ja onko käyty ensiapukoulutus voimassa?
2. Minkälaisiksi tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokevat omat ensiaputaitonsa tyypillisimmissä lasten ja nuorten sairauksissa ja koulutapaturmissa?

### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni on monimenetelmällinen tutkimus, jossa hyödynnetään niin määrällisen kuin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Monimenetelmällisyys perustuu ajattelutapaan, jossa eri lähestymistavat täydentävät toisiaan tuoden syvempää, laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa ymmärrystä tutkimuskohteesta. Monimenetelmälliselle tutkimukselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta keskeisenä asiana pidetään erityyppisten aineistojen, useimmiten laadullisen ja määrällisen, yhdistämistä. (Haapakoski, Seppänen-Järvelä & Åkerblad 2019, 332.) Siksi pä tulkitsen omankin tutkimukseni olevan monimenetelmällinen tutkimus.

Monimenetelmällisessä tutkimuksessa hyödynnetään niitä menetelmiä, joilla saadaan vastattua parhaiten asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Haapakoski, Seppänen-Järvelä & Åkerblad 2019, 334). Tähän perustuen olen käyttänyt omassa tutkimuksessani pääasiassa määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä menetelmiä, mutta myös laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Avaan tutkimukseni tuloksia pääasiassa lukumäärillä ja prosenttiosuuksilla, mikä on tyypillistä määrälliselle tutkimukselle. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä,

että tutkimusaineisto kerätään tutkimuslomakkeella ja tutkimustuloksia havainnollistetaan taulukoilla ja kuvioilla. Usein määrällisessä tutkimuksessa tutkitaan myös asioiden välisiä riippuvuuksia. (Heikkilä 2014, 15.) Näin toimin myös omassa tutkimuksessani, jota avaan enemmän alaluvuissa *5.3 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohdejoukko* ja *5.4 Aineiston analyysi*.

Määrällisessä tutkimuksessa aineisto pyritään yleistämään laajempaan joukkoon, mikä on tutkimuksessani luokanopettajat. Määrällinen tutkimus on hyvä tilanteisiin, joissa pyritään kartoittamaan jotain tilannetta (Heikkilä 2014, 15), mitä teen myös omassa tutkimuksessani kartoittaen luokanopettajien ensiaputaitoja ja -koulutuksissa käymistä. Päädyin tutkimuskyselyä luodessani antamaan opettajille mahdollisuuden kommentoida vapaasti ensiaputaitoja ja -tilanteita avointen vastausten kautta. Tällä pyrin laadullisen analyysin kautta täydentämään ja tukemaan määrällisesti saatua aineistoa. Koen, että avoimet vastaukset tuovat syvemmän ja kattavamman ulottuvuuden tutkimustuloksiin. Siksi päädyin yhdistämään niin määrällisiä kuin laadullisia menetelmiä eli päätyen monimenetelmälliseen tutkimukseen. Analysoin tutkimustani määrällisesti ja laadullisesti ja esitän tutkimustulokseni kuvailevien tilastollisten menetelmien kautta, joita täydentävät sisällönanalyysin kautta saadut tulokset.

### **5.3 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohdejoukko**

Tutkimuksen tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavasti luokanopettajien kokemuksia ensiaputaidoistaan esiin. Pohdittuani sitä, millä tavalla tämän saan toteutettua parhaiten, päädyin keräämään aineistoni sähköisellä standardoidulla kyselylomakkeella (Liite 2). Kysely on määrälliselle tutkimukselle tyypillinen tapa kerätä aineisto (Vilka 2021, 46; Heikkilä 2014, 15). Standardoidussa kyselyssä jokaiselta vastaajalta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilka 2007, 28).

Toteutin sähköisen kyselyn Webropol-ohjelmalla, joka on käytetty sovellus tieteellistenkin tutkimusten teossa (Heikkilä 2014, 67). Sähköinen kyselylomakkeeni koostui pääasiassa suljetuista kysymyksistä, mutta myös kahdesta avoimesta kysymyksestä. Kyselytutkimukselle on tyypillistä käyttää suljettuja kysymyksiä eli kysymyksiä, joissa

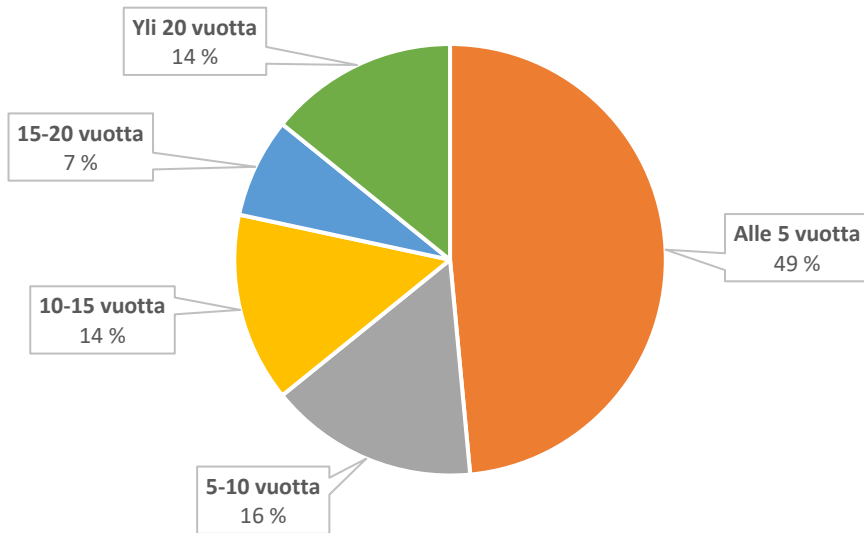
vastausvaihtoehdot on valmiiksi annetut. Suljetut kysymykset ovat helpompia käsitellä kuin avoimet kysymykset. Joissain tilanteissa avoimilla kysymyksillä voidaan kuitenkin saada tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, joka olisi voinut jäädä pelkillä suljetuilla kysymyksillä tutkimuksen ulkopuolelle. (Vehkalahti 2014, 25.) Tutkimuksessani halusin avoimilla kysymyksillä antaa vastaajille mahdollisuuden täydentää edellä esitettyjen suljettujen kysymysten vastauksiaan tai kertoa jostain mielestään oleellisesta, mikä on jäänyt kysymyslomakkeeni ulkopuolelle.

Kysymyslomakkeen laatimiseen käytin paljon aikaa, sillä halusin varmistaa, että pystyn saamillani vastauksilla vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin. Kysymysten sisältöä ja muotoilua kävin läpi niin pro gradu -ohjaajani kuin Lapin yliopiston tilastotieteilijän kanssa varmistaen niiden oikeellisuuden. Jaoin kyselylomakkeeni neljään eri kategoriaan: ”taustatiedot”, ”ensiapukoulutus”, ”tyypillisimpien lasten ja nuorten sairauksien ensiapu” ja ”tavallisimpien koulutapaturmien ensiapu” niin, että yhdellä sivulla oli yhden kategorian kysymykset. Pyrin tällä selkeyttämään kyselyyn vastaamista.

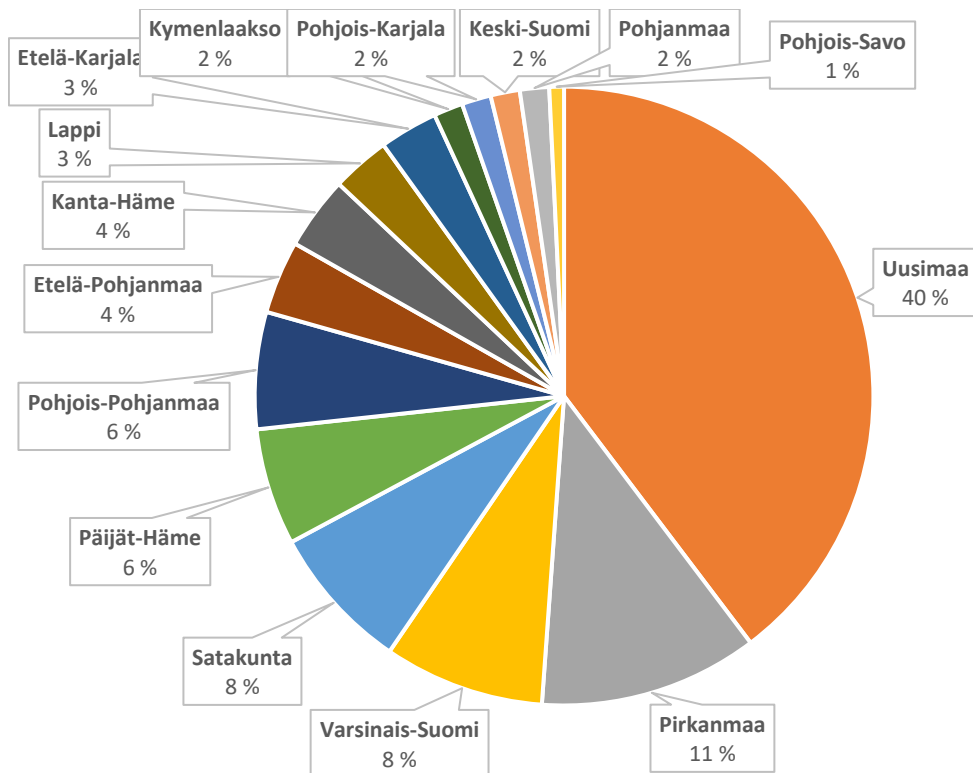
Kun sain kyselyni mielestäni valmiiksi, lähetin kyselylomakkeeni kopion useammalle tuttavalleni vastattavaksi. Kyselylomaketta on tärkeä testata etukäteen, jotta saadaan selville, onko kysymykset ja ohjeet ymmärrettävissä, onko jotkut kysymykset turhia tai onko jotain tutkimuksen kannalta tärkeää jäänyt kysymättä (Vehkalahti 2014, 48). Lopulta lähetin kyselylomakkeeni linkin sähköisesti suunnittelemani kohdejoukolla saatekirjeen (Liite 1) kanssa. Tutkimukseni kohdejoukko koostuu Facebook-ryhmässä ”Alakoulun aarreaitta – Ideoita ja oivalluksia opetuksen tueksi” olevista alakoulun luokanopettajista. Kyseinen Facebook-ryhmä on tarkoitettu erityisesti alakoulun opettajille, rehtoreille ja ohjaajille, mutta myös varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja yläkoulun toimijoille sekä opiskelijoille. Ryhmässä on jäseniä yli 40 000, mutta tästä määrästä on mahdotonta selvittää, kuinka moni on alakoulun luokanopettaja. Ryhmän tarkoituksena on jakaa opettajien vinkkejä ja parhaita ideoita, mutta myös aineiston keruu pro gradu -tutkielmiin on yleistä.

Ryhmään lähettämäni sähköiseen kyselyyn vastasi 134 alakoulun luokanopettajaa, joista koostui tutkimukseni kohdejoukko. Vastaajista 128 oli naista ja 6 miestä. Kysyin tutkimyslomakkeeni aluksi vastaajilta heidän sukupuolensa lisäksi vuosia luokanopettajana, maakuntaa ja alakoulun kokoa. Tällä haluan tuoda ilmi, millaisesta joukosta tutkimukseni

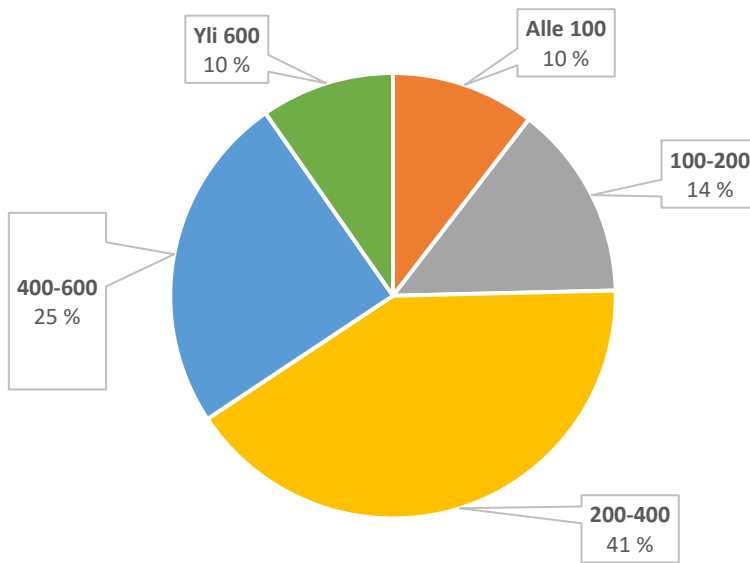
vastaajat koostuvat. Esitän alla olevissa kuvioissa tutkimukseen osallistunutta kohdejoukkoa tarkemmin (Kuvio 1–Kuvio 3).



KUVIO 1. TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN TYÖSKENTELYVUODET LUOKANOPETTAJANA



KUVIO 2. TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN MAAKUNNAT



KUVIO 3. TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN ALAKOULUN KOKO

Tutkimukseni kohdejoukosta lähes puolet olivat työskennelleet luokanopettajana alle 5 vuotta. Seuraavaksi suurin osa luokanopettajista oli työskennellyt 5–10 vuotta opettajana. Vastaajista 40 % oli Uudeltamaalta. Kainuun, Etelä-Savon, Keski-Pohjanmaan ja Ahvenanmaan maakunnista vastauksia ei tullut ollenkaan. Suurin osa vastaajista työskenteli 200–400 alakoululaisen koulussa. 10 % vastaajista työskenteli alle 100 alakoulun oppilaan koulussa ja vastaavasti 10 % työskenteli yli 600 alakoululaisen koulussa.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Aineistoni koostui pääasiassa määrällisesti analysoitavista kysymyksistä, mutta kyselylomakkeessani oli kaksi avointa kysymystä, joissa on saanut kertoa ensiaputaidoista ja -tilanteista vapaamuotoisesti. Avoimet kysymykset analysoin laadullisesti sisällönanalyysin kautta.



### *Määrällinen analyysi*

Tutkimuskyselyni oli kohdejoukolle auki kolme viikkoa, jonka jälkeen suljin kyselyn ja aloitin aineiston käsittelyn. Siirsin Webropolista tiedot IBM SPSS Statistics 21 -tilasto-ohjelmaan. SPSS-ohjelmalla aloin tarkastelemaan aineistoa taulukoina ja graafisina kuvioina, mikä on kuvailevassa tilastotieteessä yleistä (Holopainen, Nummenmaa ja Pulkkinen 2019, 37). SPSS-ohjelma muodostaa havaintomatriisin, jossa on jokaisella vaakarivillä yhden vastaajan tiedot. Pystysarakkeella on taas tietyn muuttujan kaikki arvot. Esimerkiksi vastaajien sukupuolisarakeella on allekkain vastaajien sukupuolet.

Kiinnitin aineiston analysointiin huomiota jo tutkimuskyselyä tehdessäni, ja aloin analysimaan aineistoa suunnitelmani mukaan. Aluksi lähestyin aineistoani tutkimalla yksittäisiä muuttujia. Otin jokaisesta tutkimukseni muuttujasta frekvenssijakaumat pylväs- ja sektorikuvineen. Frekvenssillä esitetään, kuinka monta kertaa tietty asia esiintyy aineistossa. Tällä saadaan tiivistettyä ja havainnollistettua tutkimusaineistoa, mutta myös tutustuttua tutkimusaineistoon. (Holopainen, Nummenmaa ja Pulkkinen 2019, 37–39.)

Tämän jälkeen tutkimusaineistoa usein kuvataan ja tiivistetään tilastollisten tunnuslukujen kautta (Holopainen, Nummenmaa ja Pulkkinen 2019, 69). Otin aineistoni muuttujista keskiarvot ja moodit. Moodi tarkoittaa yleisintä luokkaa eli luokkaa, jossa on eniten havaintoja (Vilkkä 2021, 48). Tällä sain yleisesti kuvaa aineistostani. Seuraavaksi lähdin analysoimaan syvällisemmin aineistoani. Toimintaani ohjasi tehty analyysisuunnitelma.

Analyysisuunnitelmaa tehdessäni lähdin pohtimaan, mistä tutkimuksessani on oikeasti kyse. Tarkoitukseni oli tutkia luokanopettajien ensiaputaitoja. Tärkeimpänä kriteerinäni oli määrittää, mitä taidoilla tarkoitetaan. Tutkimuksessani yhdistän käsitteen taidot osaamiseen, ja käytänkin tekstissäni paljon muotoa, miten opettajat ”kokevat osaavansa” suoriutua erilaisissa ensiaputilanteissa. Osaamisen käsite taas tarkoittaa tietyn asian hallitsemista eli tiedostamista siitä, miten, miksi ja mitä asia on. Osaaminen koostuu taidoista ja tiedoista, mutta myös persoonallisista ominaisuuksista, kuten kokemuksesta. (Karelia ammattikorkeakoulu 2023.) Tutkimuksessani ensiaputaidoilla tarkoitetaan siis osaamista toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

Useissa lähteissä (mm. Vetelin kunnan koulujen ja Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelmissa) ensiaputilanteissa toimiminen on jaettu ensiaputilanteita ennakoiviin toimiin eli niiden ennaltaehkäisyyn, ensiaputilanteessa toimimiseen ja jälkitoimenpiteisiin. Ennakoivina toimina tutkimuksessani korostui opettajien saama ohjaus ja ensiapukoulutus ensiaputilanteisiin. Yksi tärkeä tapa muun muassa koulutapaturmia vähentämiseen on koulun henkilökunnan ensiapukouluttaminen (UKK-instituutti 2022). Ensiaputilanteissa toimiminen käsittää toimimisen tavallisimmissa lasten ja nuorten ensiapua vaativissa sairaus- ja tapaturmatilanteissa. Jälkitoimenpiteisiin tutkimuksessani kuuluu jatkohoitoon ohjaaminen, jatkohoitotoimenpiteiden antaminen ja kotiin tiedottaminen.

Lähdin tämän jaottelun perusteella esittämään aineistolleni erilaisia analyysikysymyksiä. Jaottelin analyysikysymykset vielä määrällisiin ja vertaileviin kysymyksiin. Seuraavassa taulukossa 1 muutama esimerkki analyysikysymyksistäni:

TAULUKKO 1. ESIMERKKEJÄ MÄÄRÄLLISELLE AINEISTOLLE ESITTÄMISTÄNI ANALYYSIKYSYMYKSISTÄ

	Määrälliset analyysikysymykset	Vertailevat analyysikysymykset
Ennakoivat toimet	Kuinka moni luokanopettaja on käynyt jonkin ensiapukoulutuksen? Kuinka monella luokanopettajalla ensiapukoulutus on käymättä?	Miten luokanopettajat, jotka ovat saaneet ensiaputilanteissa toimimiseen ohjausta (terveydenhoitajalta, rehtorilta, huoltajilta tai joltakin muulta), kokevat osaavansa toimia ensiaputilanteissa? Miten luokanopettajat, jotka eivät ole saaneet toimintaan ohjausta lainkaan, kokevat osaavansa toimia ensiaputilanteissa?

Ensiaputilanteissa toimiminen	Kuinka moni luokanopettaja on kohdannut luokallansa joskus a) allergiaa ja anafylaksiaa b) astmaa c) diabetesta d) epilepsiaa?	Miten luokanopettajat, jotka ovat kohdanneet luokallaan joskus a) allergiaa ja anafylaksiaa b) astmaa c) diabetesta d) epilepsiaa, kokevat osaavansa toimia näiden ensiaputilanteissa?
Jatkotoimenpiteet	Kuinka moni luokanopettaja tietää, missä koulun ensiaputarvikkeet sijaitsevat?	Miten luokanopettajat kokevat osaavansa toimia a) jatkohoitoon ohjaamisessa b) jatkohoito-ohjeiden antamisessa c) kotiin tiedottamisessa?

Lähdin tutkimaan kahden muuttujan välisiä riippuvuuksia. Riippuvuuksia voidaan mitata ristiintaulukoinnin kautta, Pearsonin korrelaatiokertoimella tai järjestyskorrelaatiokertoimilla. Siihen, mitä menetelmää käytetään, vaikuttaa aineiston mitta-asteikko. (Tilastokeskus 2022.) Koska omassa aineistossani muuttujat ovat SPSS-ohjelmassa ”Nominal”-muuttujia eli luokitteluasteikkoisia muuttujia, näille käytetään ristiintaulukointia ja khiinneliötestiä. Näitä käytän myös omassa tutkimuksessani.

Khiin neliötestillä selvitetään tilastollista merkitsevyyttä. Testillä saadaan p-arvo, joka kuvaa todennäköisyyttä otoksen poikkeavuudelle. Mitä pienempi p-arvo on, sitä suurempi on muuttujien välinen riippuvuus. P-arvolle olen käyttänyt seuraavaa, yleisessä käytössä olevaa, kriteeriä: Jos p-arvo on alle 0,050, voidaan tulosta pitää riittävänä näyttönä riippuvuudelle eli tilastollisesti merkitsevä. (Tampereen yliopisto 2023.) Khiin neliö -testillä on myös käyttöedellytyksiä. 2x2-taulukoissa ei saisi olla alle viiden suuruisia odotettuja frekvenssejä ja suuremmassa taulukossa näitä saisi olla vain alle 20 %. SPSS-ohjelmassa on kuitenkin lisäosa ”Exact Tests”, joka laskee p-arvon luotettavasti otoksen jakaumasta ja rakenteesta huolimatta. Tällä voi analysoida myös pienempiä otoskokoja luotettavasti. Tällöin khiin neliö -testiä koskevia käyttöedellytyksiäkään ei tarvitse huomioida. (Reunamo 2023.) Tutkimuksessani olen käyttänyt tätä lisäosaa hyödyksi.

Tutkimustuloksissani esitän useiden eri tekijöiden riippuvuuksia perustelemalla ne khiin neliö -testin kautta saadulla p-arvolla. Tutkittavien muuttujien välillä joko on riippuvuutta ( $p < 0,050$ ) tai ei ole riippuvuutta ( $p > 0,050$ ).

Tutkimukseni keskeisimmät tulokset esitän taulukoin ja kuvioin sekä tekstin muodossa. Lopulliset pro graduuni käyttämät taulukot ja kuviot kopioin SPSS-ohjelmasta Microsoft Excel 2010 -ohjelmaan, jossa näiden ulkoasun muokkaaminen oli mielestäni helpompaa ja mielekkäämpää.

### *Laadullinen analyysi*

Tutkimuksessani oli suljettujen kysymysten lisäksi kaksi avointa kysymystä, jotka olivat jaoteltu niin, että ensimmäisessä oli mahdollisuus kertoa lisää lasten ja nuorten sairauksiin liittyvästä ensiavusta ja toisessa oli mahdollisuus kertoa lisää lasten ja nuorten tapaturmien ensiavusta. Molempiin avoimiin kysymyksiin tuli vastauksia niin sairauksien ja tapaturmien ensiavusta kuin yleisesti ensiavusta ja ensiapukoulutuksesta. Siksi päädyin käsittelemään kaikki avoimet vastaukset yhteisesti. Tutkimukseni avoimet kysymykset analysoin luokitellen ne sisällönanalyysin kautta, mikä on käytetty tapa laadulliselle aineistolle (Mayring 2014, 40). Sisällönanalyysia ohjasi aineisto, joten kyseessä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Vilkka 2021, 112).

Avointen vastausten analyysin aloitin kokoamalla kaikki vastaukset allekkain taulukkoon juuri niin kuin ne oli kirjoitettu. Tämän jälkeen jaottelin yllä määrälliselle aineistolle esitetyn analyysisuunnitelman mukaisesti myös laadullisen aineiston kolmeen kategoriaan: ”ennakoivat toimet”, ”ensiaputilanteissa toiminen” ja ”jatkotoimenpiteet”. Olin etukäteen miettinyt myös laadulliselle aineistolle kysymyksiä, joihin hain aineistosta vastauksia. Seuraavassa taulukossa 2 esimerkki analyysikysymyksistä:

TAULUKKO 2. ESIMERKKEJÄ LAADULLISELLE AINEISTOLLE ESITTÄMISTÄNI ANALYYSIKY-  
 SYMYKSISTÄ

	Analyysikysymykset
Ennakoivat toimet	Mitä luokanopettajat mainitsevat ensiapu- tilanteisiin saadusta ohjauksesta? Mihin ohjaus riittää? Mihin ohjaus ei ole riittä- nyt?
Ensiaputilanteissa toimiminen	Mitä yksityiskohtia luokanopettajat mai- nitsevat a) allergian ja anafylaksian b) ast- man c) diabeteksen d) epilepsian en- siavusta?
Jatkotoimenpiteet	Mitä luokanopettajat mainitsevat jatko- hoito-ohjeiden antamisesta? Kuka ohjeet antaa? Milloin ohjeet annetaan?

Tämän jälkeen toteutin laadullisen sisällönanalyysin vaihe vaiheelta noudattaen Anne Sa-  
 rajärven ja Jouni Tuomen (2018, 92) esittämää mallia aineistolähtöisen sisällönanalyysin  
 etenemisestä. Alkuun listasin allekkain opettajien kirjoittamat kommentit juuri niin kuin  
 ne oli kirjoitettu. Tämän jälkeen pelkistin ilmaukset listaten ne allekkain. Etsin pelkiste-  
 tyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja muodostin yhteisiä alaluokkia. Alaluokkia yh-  
 distin muodostaen yläluokkia. Taulukossa 3 esitän esimerkin avointen vastausten luokit-  
 telusta:

TAULUKKO 3. ESIMERKKI AINEISTON AVOINTEN VASTAUSTEN LUOKITTELUSTA

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Ensiapuvälineet ovat usein koululla kaukana luokasta tai niitä on muuten huo- nosti saatavilla.”	Ensiapuvälineet kau- kana; Ensiapuvälineet huo- nosti saatavilla	Ensiapuvälineiden sijainti  Ensiapuvälineiden saatavuus	Ensiapuvälineet

”Pidän opettajan ensiaputaitoja tärkeänä. Kaipaisin lisää taitoja ylläpitävää koulutusta. Niitä saisi olla joka vuosi.”	Ensiaputaidot opettajalle tärkeitä; Lisää ensiapukoulutusta; Vuosittaiset ensiapukoulutukset	Ensiaputaitojen tärkeys  Ensiapukoulutuksen tärkeys  Ensiapukoulutuksen tarve	Ensiapukoulutus

Luokittelun jälkeen laskin vielä, kuinka monta kertaa tietty luokka esiintyi aineistossa (taulukko 4), sillä halusin tutkimustuloksissani osoittaa, kuinka moni opettaja tietyn asian avoimissa vastauksissa mainitsi.

TAULUKKO 4. ESIMERKKI AINEISTOSSA ESIINTYVIEN MAININTOJEN MÄÄRISTÄ

Luokittelu	n
Ensiapuvälineiden sijainti	5
Ensiapukoulutuksen tarve	7

Tutkimustuloksissani esitän avoimia vastauksia määrällisen aineiston täydentämiseen ja tukemiseen. Esitän avoimia vastauksia suorilla lainauksilla opettajien vastauksista, ja tuon esiin myös kyseisten mainintojen kokonaismäärät avoimissa vastauksissa.

#### 5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta puhuttaessa korostuu erityisesti tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitus. Täsmällisten tavoitteiden asettaminen, huolellisuus suunnitteluvaiheessa ja tarkasti mietitty tiedonkeruu tukevat validiteettia. Tutkimuslomakkeen

kysymykset tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä. (Heikkilä 2014, 27.) Olen käyttänyt tutkimukseni suunnitteluvaiheessa aikaa siihen, että saan tutkimuskyselylläni vastattua tutkimuskysymyksiini. Kävin kyselyn rakennetta, kysymyksiä ja sen sanamuotoja sekä aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta läpi niin graduohjaajani kuin yliopiston tilastotieteen ohjaajan kanssa. Tein tutkimuskyselystäni mahdollisimman helposti ymmärrettävän niin, että mahdollisilta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Muotoilin kyselylomakkeeni kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja varmistin tätä muun muassa seuraavanlaisilla ohjeistuksilla: ”Vastaa tähän kysymykseen vain, jos luokkasi oppilaalla on ollut jokin edellä mainituista sairauksista.” ja ”Voit valita useampia vaihtoehtoja”. Pysin siihen, ettei vastaajilta jäisi mikään epäselväksi. Varmistin kyselylomakkeeni virheettömyyttä ja ymmärrettävyyttä sillä, että otin kyselystäni kopion, jonka lähetin useammalle henkilölle vastattavaksi ennen valitsemaani kohdejoukkoa. Tällä pyrin siihen, että sain heiltä tietoa mahdollisista vaikeasti ymmärrettävistä kysymyksistä tai vastausvaihtoehdoista.

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimustulosten tulee olla oikeat ja johdonmukaiset, ja niiden toistettavuus tulee taata. Tutkijan tarkkuus ja kriittisyys läpi tutkimuksen tukevat reliabiliteettia. (Heikkilä 2014, 28.) Esitän matkani aineiston analyysistä tutkimustuloksiin mahdollisimman tarkasti niin, että kuka tahansa voisi saada samanlaiset tutkimustulokset aineistoni pohjalta. En vääristele, muuta tai anna mahdollisten omien ennakko-oletusten vaikuttaa millään tavalla tutkimustuloksiin. Olen suorittanut SPSS:llä aineiston käsittelyn tarkasti kirjallisia ja videomuotoisia ohjeistuksia seuraten.

Tutustuin ennen omaa tutkimustani aiempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Tutkimuksia ei ole paljoa, mutta tutkimustulokset ovat muun muassa sen suuntaisia, että luokanopettajat eivät ole käyneet ensiapukoulutuksia tai ne ovat vanhentuneet. Tällaiset toistuvat tutkimustulokset tuovat myös itselleni tietynlaisia ennakko-oletuksia siitä, millaisia tutkimustuloksia omalla tutkimuksellani mahdollisesti voin saada. Olen tietoisesti sivuuttanut kaikki ennakko-oletukset tutkimukseeni liittyen. Haluan saada tutkimuksellani todennukaista kuvaa luokanopettajien ensiaputaidoista ja ensiapukoulutuksissa käymisestä. Tärkeää onkin tutkimuksen objektiivisuus. Tutkimustulosten tulee olla saavutettavissa kenellä tahansa, eikä ne saa riippua mitenkään tutkijasta. Tutkijan omien ajatusten, käsitysten tai asenteiden ei saa antaa vaikuttaa tutkimusprosessiin. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on mietitty tarkasti niin, etteivät ne johdattele vastaajaa mihinkään

tiettyyn suuntaan. (Heikkilä 2014, 28–29.) Tähän olen kiinnittänyt huomiota myös tutkimuskysymyksiä miettiessäni.

Yksi tärkeä kriteeri tutkimukselle on tutkijan avoimuus. Tutkimustulokset, johtopäätökset ja käytetyt menetelmät esitetään tarkasti ja avoimesti juuri sellaisenaan. Epätarkkuusriskit esitetään ja pyritään selvittämään niiden vaikutus tutkimustulosten yleistettävyyteen. (Heikkilä 2014, 29.) Olen avannut tutkimukseni etenemistä mahdollisimman tarkasti ja avoimesti luvussa 5. On kuitenkin totta, että tutkimukseeni liittyy joitakin seikkoja, jotka voivat laskea tutkimustulosten yleistettävyyttä. Näitä esitän tarkemmin tutkimukseni lopussa luvussa 8 *Pohdinta*.

Tietosuojan ylläpitäminen läpi tutkimuksen on hyvin tärkeää. Tulosten esittämisessä tulee huomioida, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuneen yksityisyys vaarannu. (Heikkilä 2014, 29.) Korostin jo luokanopettajille lähettämässäni saatekirjeessä, että jokainen osallistuja osallistuu tutkimukseen anonymisti, eikä heidän henkilöllisyytensä paljastu missään vaiheessa tutkimusta. En ole edes itse tutkijana tietoinen osallistujien henkilökohtaisemmista tiedoista, sillä sähköisessä Webropolilla tehdyssä kyselyssä jokainen vastaaja esitetään nimettömänä. Tutkimukseen osallistuneilta on kysytty kyselylomakkeen alussa taustatietoja, jotta saadaan kuvaa siitä, millaisesta tutkimusjoukosta on kyse. Taustakysymykset on kuitenkin mietitty tarkasti niin, etteivät ne ole liian henkilökohtaisia, eikä niiden perusteella voi tunnistaa tutkimukseen osallistuneita. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen on ollut jokaiselle vapaaehtoista.

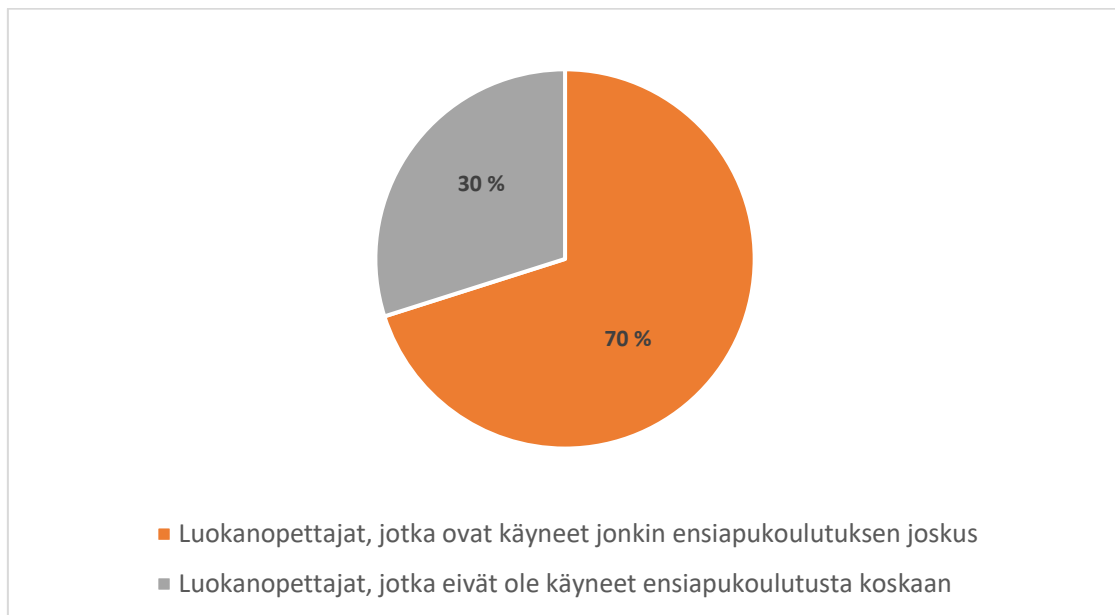
Tutkimuksen eettisyyteen liittyy vahvasti lähdekritiikki (Vilkkä 2021, 83). Olen pyrkinyt toteuttamaan tutkimukseni noudattaen mahdollisimman hyvää lähdekritiikkiä. Tutkimukseni teoria pohjautuu tieteellisiin ja mahdollisimman uusiin lähteisiin.



## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Luokanopettajien ensiapukoulutuksen määrä ja yhteys taustamuuttujiin

Tutkimuksessani selvitin, millaista ensiapukoulutusta luokanopettajat ovat saaneet. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavanlaiset: ”häätäensiapukoulutus”, ”EA1-koulutus”, ”EA2-koulutus”, ”muu ensiapukoulutus, mikä?” tai ”en ole saanut ensiapukoulutusta”. Vastajan oli mahdollista valita tarvittaessa useampia vaihtoehtoja. Ensiapukoulutuksista eniten oli käyty EA1-koulutusta. Tutkimukseni kannalta kuitenkin oleellista ei ollut se, mitä ensiapukoulutusta on käyty, vaan ennemminkin se, onko ensiapukoulutusta käyty vai ei. Siksi yhdistelin luokanopettajat, jotka olivat käyneet jonkin ensiapukoulutuksen yhdeksi kokonaisuudeksi. Alla olevassa kuviossa 4 esitän, miten tutkimukseeni osallistuneet luokanopettajat jakautuvat siinä, olivatko he käyneet ensiapukoulutusta.



KUVIO 4. TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN OSALLISTUMINEN ENSIAPUKOULUTUKSIIN

Tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista 70 % oli käynyt vähintään yhden ensiapukoulutuksen jossain vaiheessa elämäänsä, kun taas 30 % ei ollut käynyt ensiapukoulutusta

ollenkaan. Käyty ensiapukoulutus on voimassa aina kolme vuotta. Siksi selvitinkin, kuinka kauan ensiapukoulutuksen käyneillä luokanopettajilla oli edellisestä ensiapukoulutuksesta aikaa. 46 % luokanopettajista vastasi ensiapukoulutuksesta olleen aikaa alle kolme vuotta, kun taas 53 % luokanopettajista vastasi ensiapukoulutuksesta olleen aikaa yli kolme vuotta. 1 % ei osannut vastata, oliko edellisestä ensiapukoulutuksesta aikaa alle vai yli kolme vuotta. Näin ollen tutkimukseeni osallistuneista luokanopettajista 70 % oli käynyt jonkin ensiapukoulutuksen jossain vaiheessa elämäänsä, mutta vain 46 %:lla heistä ensiapukoulutus oli tutkimushetkellä voimassa.

Siispä tutkimukseni kannalta huolestuttavin tieto on, että kaikista 134 vastaajasta ensiapukoulutus oli voimassa vain 43 luokanopettajalla. 90 luokanopettajaa joko ei ollut käynyt ensiapukoulutusta ollenkaan tai käyty ensiapukoulutus ei ollut voimassa (kuvio 5).



KUVIO 5. TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN ENSIAPUKOULUTUSTEN VOIMASSAOLO

Selvitin tutkimuksessani erilaisia muuttujien välisiä riippuvuuksia. Halusin selvittää, onko tutkimuksessani kysytyillä taustamuuttujilla eli sukupuolella, opettajavuosilla, maakunnalla tai alakoulun koolla vaikutusta siihen, oliko ensiapukoulutusta käyty. Kysyin

myös tutkimukseeni osallistuneilta luokanopettajilta, oliko heidän työnantajansa tarjonnut mahdollisuutta ensiapukoulutuksessa käymiseen. Esitän myöhemmin tuloksissa, löytyykö tämän ja ensiapukoulutuksen käymisen välillä yhteyttä. Tutkiessani näiden eri muuttujien ja ensiapukoulutuksen välistä riippuvuutta, otin ensiapukoulutuksen käymisessä huomioon heidät kaikki, jotka olivat edes joskus käyneet ensiapukoulutuksen. En huomionnut tässä vaiheessa sitä, oliko käyty ensiapukoulutus edelleen voimassa.

Tutkimuksessani miesten edustavuus oli vähäistä, ja siksi tutkimustulos sukupuolen ja ensiapukoulutuksessa käymisen riippuvuudesta on hieman harhaanjohtava. Tutkin kuitenkin sukupuolen ja ensiapukoulutuksessa käymisen välistä yhteyttä, ja tulokset osoittivat, ettei näiden välillä ollut riippuvuutta. Myöskään maakunnalla, jossa opettaja työskenteli tai alakoulun koolla, jossa opettaja työskenteli, ei ollut riippuvuutta ensiapukoulutuksen käymisen kanssa. Vastaavasti taas luokanopettajavuosilla ja ensiapukoulutuksen käymisellä oli selkeä riippuvuus ( $p=0,001$ ). Ne opettajat, jotka olivat olleet pidempään luokanopettaja, ovat myös iältään usein vanhempia, ja tätä kautta jossain vaiheessa elämänsä nuoria todennäköisemmin päässeet käymään ensiapukoulutuksessa.

Tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista 57 % koki, että työnantaja oli antanut mahdollisuuden ensiapukoulutuksessa käymiseen. Vastaavasti 35 % koki, ettei hänen työnantajansa ollut tarjonnut mahdollisuutta koulutukseen, ja 8 % ei osannut sanoa, oliko mahdollisuutta tarjottu. Sillä, oliko tutkimukseen osallistuneen luokanopettajan esimies antanut mahdollisuutta käydä ensiapukoulutuksessa ja ensiapukoulutuksessa käymisellä oli tilastollisesti merkitsevä riippuvuus ( $p<0,001$ ). Ne luokanopettajat, joiden esimies oli tarjonnut mahdollisuutta ensiapukoulutuksessa käymiseen, olivat todennäköisemmin käyneet ensiapukoulutuksen. Tulos ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. En kysynyt luokanopettajilta, missä ja milloin he olivat ensiapukoulutuksensa käyneet. Olettaa voi, että osa vastaajista on saattanut käydä ensiapukoulutuksensa myös muissa töissä, opiskellessa tai esimerkiksi omalla vapaa-ajallaan. Tätä tukee myös seuraava vastaus, joka tuli avoimena vastauksena kohtaan, jossa sai kertoa mahdollisesta muusta ensiapukoulutuksesta. Eräs luokanopettaja vastasi seuraavasti: ”*Luokanopettajaopiskelijoille järjestetty ea-koulutus*”, mikä tarkoittaa, että hän oli käynyt ensiapukoulutuksensa opintojensa aikana. Avoimissa vastauksissa oli myös toinen vastaava kommentti opiskelujen aikaisesta ensiapukoulutuksesta. Myös he, jotka olivat käyneet ensiapukoulutuksensa muualla kuin nykyisen työnantajansa alaisena, ovat voineet kokea työnantajansa tarjoavan mahdollisuutta

ensiapukoulutukseen. Voi kuitenkin tehdä johtopäätöksen, että jos työnantaja suhtautuu ensiapukoulutukseen myönteisemmin ja tarjoaa sen käymiseen mahdollisuuksia, ensiapukoulutus tulee todennäköisemmin käytyä.

Selvitin myös, miten luokanopettajat kokivat, oliko heidän työnantajansa huolehtinut siitä, että koulussa on riittävästi ensiapukoulutuksen saanutta henkilökuntaa. Tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista 49 % koki, että oma työnantaja oli huolehtinut, että koulussa on riittävästi ensiapukoulutuksen saanutta henkilökuntaa. 8 % luokanopettajista koki, että työnantaja ei ollut huolehtinut henkilökunnan riittävästä ensiapukouluttamisesta, ja 43 % opettajista ei osannut sanoa, oliko työnantaja huolehtinut riittävästä ensiapukoulutettujen määrästä. Tutkimustulos osoittaa, että isolle osalle luokanopettajista oli epäselvää, miten koulussa huolehditaan riittävästä ensiapukoulutautumisesta.

Ensiapukoulutusta pidettiin luokanopettajien keskuudessa tärkeänä. Kysyessäni ensiapukoulutuksen tärkeydestä luokanopettajille kukaan opettajista ei vastannut pitävänsä koulutusta lainkaan tärkeänä. Lähes puolet (49 %) vastaajista piti ensiapukoulutusta luokanopettajille hyvin tärkeänä. Melko tärkeänä tai tärkeänä ensiapukoulutusta piti 46 % vastaajista. Ensiapukoulutuksen tärkeys korostui myös avoimissa vastauksissa.

*”Pidän opettajan ensiaputaitoja tärkeänä. Kaipaisin lisää taitoja ylläpitävää koulutusta. Niitä saisi olla joka vuosi.”*

Viittauksia ensiapukoulutuksen tärkeyteen tuli useita, mutta erityisesti korostui halu ja tarve ensiapukoulutuksen järjestämisestä useammin (n=7), myös työnantajan toimesta.

*”Ensiapukoulutus olisi mielestäni järjestettävä koko koulun henkilöstölle vuosittain eikä vain siten, että riittää osalla henkilökunnasta on koulutus käytynä.”*

*”Kaipaisin taitoja ylläpitäviä koulutuksia vuosittain.”*

*”Koulutusta tulee päivittää riittävän usein!”*

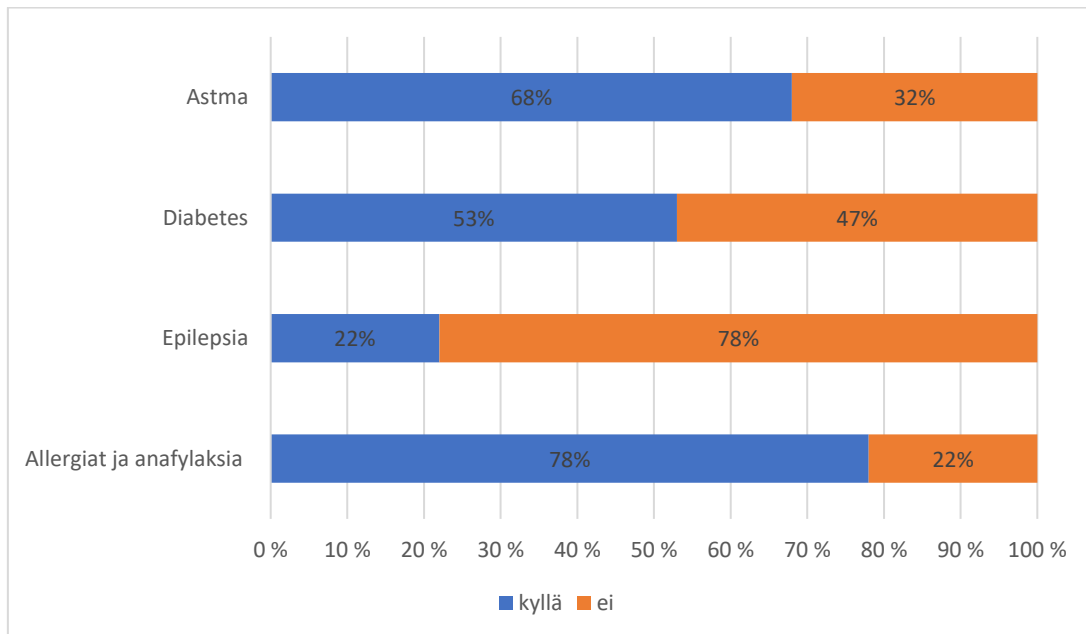
*”Mielestäni ensiapukoulutus olisi työnantajan tehtävä järjestää, palkallisena.”*

Ensiapukoulutusta ja sen järjestämistä pidettiin tutkimukseen osallistuneiden luokanopettajien keskuudessa tärkeänä, vaikka ensiapukoulutus ei ollut voimassa suurimmalla osalla heistä.

## 6.2 Luokanopettajien kokemukset sairauksien ensiaputaidoistaan ja niiden yhteys taustamuuttujiin

### *Luokanopettajien kokemukset ensiaputaidoistaan*

Tutkin, minkä verran luokanopettajat olivat kokeneet luokallaan astmaa, diabetesta, epilepsiaa tai allergioita ja anafylaksiaa. Tiedot siitä, kuinka moni luokanopettaja näitä tautia oli joskus luokallaan kohdannut, on koottu alla olevaan kuvioon 6.

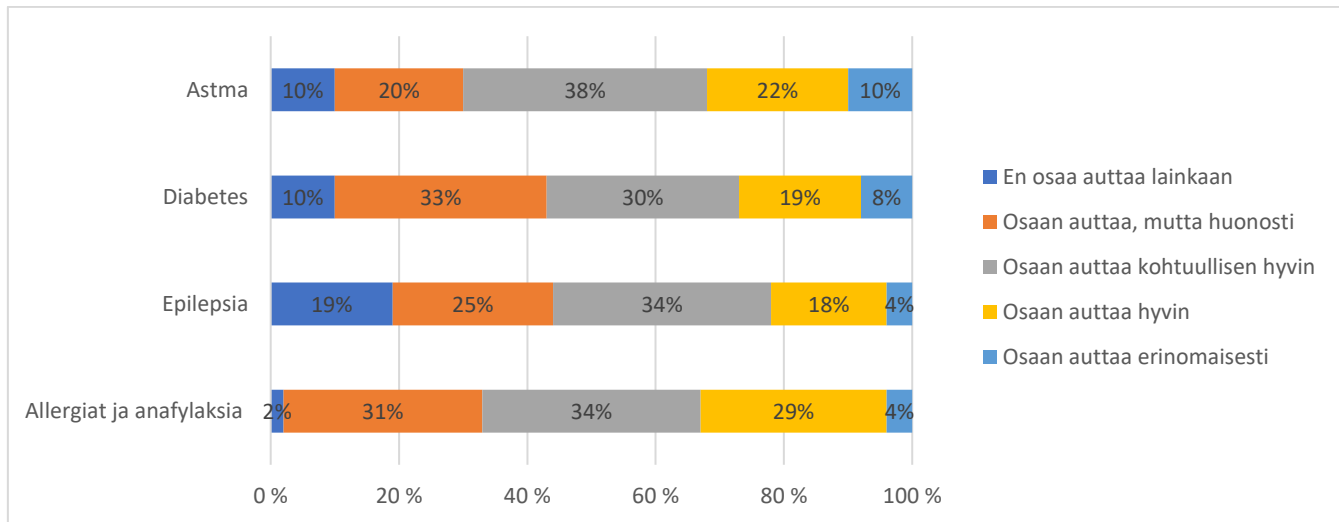


KUVIO 6 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN KOKEMUKSET LASTEN SAIRAUKSISTA OMASSA LUOKASSAAN

Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat olivat kokeneet luokallaan selkeästi eniten allergiaa ja anafylaksiaa, ja tätä oli kokenut keskimäärin lähes neljä viidestä luokanopettajasta. Astmaa omalla luokalla oli koettu toiseksi eniten. Tutkimukseen osallistuneista

luokanopettajista hieman reilu puolet olivat kokeneet luokallaan astmaa, ja vähiten luokalla oli koettu epilepsiaa. Epilepsiaa oli kokenut keskimäärin noin yksi opettaja viidestä vastaajasta.

Selvitin, minkälaiseksi luokanopettajat kokivat omat taitonsa näiden sairauksien ensiavussa. Seuraavassa kuviossa 7 on esitetty tätä tarkemmin. Kuviossa oikealla näkyvät vastausvaihtoehdot, joita opettajilla oli oman kokemuksen arviointiin annettu.



KUVIO 7 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN KOKEMUKSET SIITÄ, KUINKA HYVIN HE OSAAVAT AUTTAA SAIRAUKSIEN ENSIAPUTILANTEISSA

Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat yleisesti ottaen osaavansa auttaa niin astmassa, diabeteksessa, epilepsiassa kuin allergioissa ja anafylaksiassa kohtuullisen hyvin. Vastaukset painottuivat kuitenkin selkeämmin vasemmalle kuin oikealle eli enemmän huonompaan kuin hyvään suuntaan. Esimerkiksi diabeteksessa suurin osa vastaajista koki osaavansa auttaa, mutta huonosti.

”En osaa auttaa lainkaan” vaihtoehto sai epilepsiassa eniten ääniä, kun lähes 20 % tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista koki, ettei osaa auttaa epilepsian ensiavussa ollenkaan. Taas allergioissa ja anafylaksiassa 2 % vastaajista koki, ettei osaa auttaa lainkaan.

Astmassa suurin osa tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista koki osaavansa auttaa kohtuullisen hyvin ja vastaukset painottuvat enemmän oikealle eli siihen suuntaan, että

astman kanssa koettiin osaavan toimia hyvin tai jopa erinomaisesti. Astman ensiavussa 70 % vastaajista koki osaavansa toimia vähintään kohtuullisen hyvin.

Diabeteksen ensiavussa noin kolmasosa vastaajista koki osaavansa auttaa huonosti. Lähes kolmasosa tutkimukseen osallistuneista opettajista koki osaavansa auttaa kohtuullisen hyvin. Ja hieman alle 30 % vastaajista koki osaavansa auttaa diabeteksen kanssa joko hyvin tai erinomaisesti.

Epilepsian kanssa tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat osaavansa auttaa selkeästi huonoiten. Lähes viidesosa tutkimuksen opettajista koki, ettei osaa auttaa epilepsian ensiavussa lainkaan. Kuitenkin suurin osa (34 %) vastaajista koki, että osaa auttaa epilepsiassa kohtuullisen hyvin. Hieman reilu viidesosa tutkimukseen osallistuneista opettajista koki osaavansa auttaa epilepsian ensiavussa joko hyvin tai erinomaisesti.

Allergioiden ja anafylaksian ensiavussa suurin osa vastaajista koki osaavansa auttaa kohtuullisen hyvin. Lähes saman verran vastaajista koki osaavansa auttaa, mutta huonosti. Silti vain 2 % tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista koki, ettei osaa auttaa lainkaan allergioissa ja anafylaksiassa – tämä on selkeästi vähiten verrattuna muihin sairauksiin. Noin kolmasosa vastaajista koki osaavansa auttaa allergioissa ja anafylaksiassa hyvin tai erinomaisesti.

### *Taustamuuttujien yhteydet koettuihin ensiaputaitoihin*

Selvitin tutkimuksessani taustamuuttujien riippuvuutta osaamiseen. Tutkin, vaikuttaako opettajien sukupuoli, opettajavuodet, maakunta tai alakoulun koko sairauksien ensiaputaitoihin. Sukupuoli, maakunta tai alakoulun koko eivät vaikuttaneet minkään sairauden ensiavussa osaamiseen ( $p > 0,050$ ). Luokanopettajavuosilla oli yhteys niin epilepsian kuin allergian ja anafylaksian ensiapuun ( $p < 0,050$ ), mutta taas astman ja diabeteksen ensiavun ja opettajavuosien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. Tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista siis pidempään työskennelleet kokivat osaavansa toimia paremmin allergian ja anafylaksian sekä epilepsian ensiavussa.

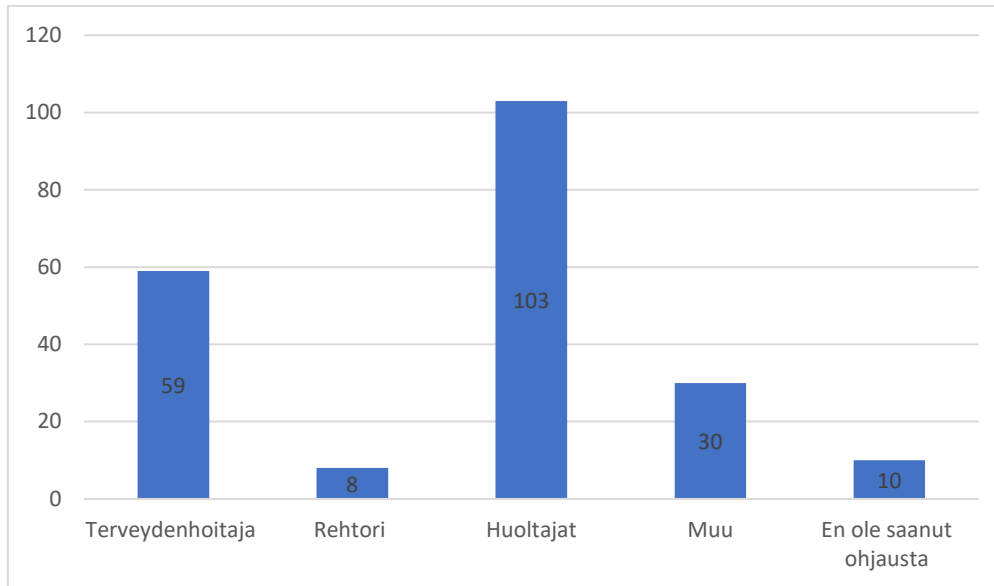
Voidaan ajatella, että usein kokemus tukee osaamista. Halusin kuitenkin selvittää kokemuksen ja osaamisen välistä riippuvuutta myös SPSS-ohjelmalla tehtävien ristiintaulukointien ja tilastollisen merkitsevyyden kautta. Tulokset osoittavat, että jos luokalla oli ollut diabetesta tai epilepsiaa, näillä oli yhteyttä myös omaan kokemukseen osaamiseen ( $p < 0,050$ ). Kun taas astman ja allergioiden ja anafylaksian välillä ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

Tutkin myös, vaikuttaako käyty ensiapukoulutus sairauksien ensiaputilanteessa osaamiseen. Tulkitsin khiin neliö -testin kautta, samalla tavalla kuin yllä, jokaisen sairauden ja tapaturman erikseen. Tulokset osoittivat, että niin astmassa, diabeteksessa, epilepsiassa kuin allergioissa ja anafylaksiassa oli selkeä tilastollisesti merkitsevä riippuvuus käydyn ensiapukoulutuksen ja näiden sairauksien ensiavun kokemuksen välillä ( $p < 0,001$ ). Eli he, jotka olivat käyneet jonkin ensiapukoulutuksen, kokivat omat taitonsa sairauksien ensiaputilanteissa paremmiksi.

#### *Luokanopettajien saama ohjaus ensiaputilanteisiin ja sen yhteys taustamuuttujiin*

Selvitin myös luokanopettajien saamaa ohjausta sairauksien ensiapuun liittyen. Pyysin luokanopettajia, jotka olivat joskus kokeneet luokallaan astmaa, diabetesta, epilepsiaa tai allergiaa ja anafylaksiaa vastaamaan, mistä he olivat saaneet ohjausta siihen, miten apua vaativassa tilanteessa tulee toimia. 123 luokanopettajaa vastasi kysymykseen, joten voi olettaa, että 11 opettajaa ei ollut kokenut luokallaan mitään näistä taudeista. Alla olevassa kuviossa on esitetty määrällisesti, minkä verran tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat olivat saaneet ohjausta terveydenhoitajalta, rehtorilta, huoltajilta tai joltain muulta taholta sekä kuinka moni tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista ei ollut saanut ohjausta ollenkaan (kuvio 8). On huomioitavaa, että valittuja vastauksia oli yhteensä 210, mikä tarkoittaa, että monet vastaajat olivat saaneet ohjausta usealta eri taholta.



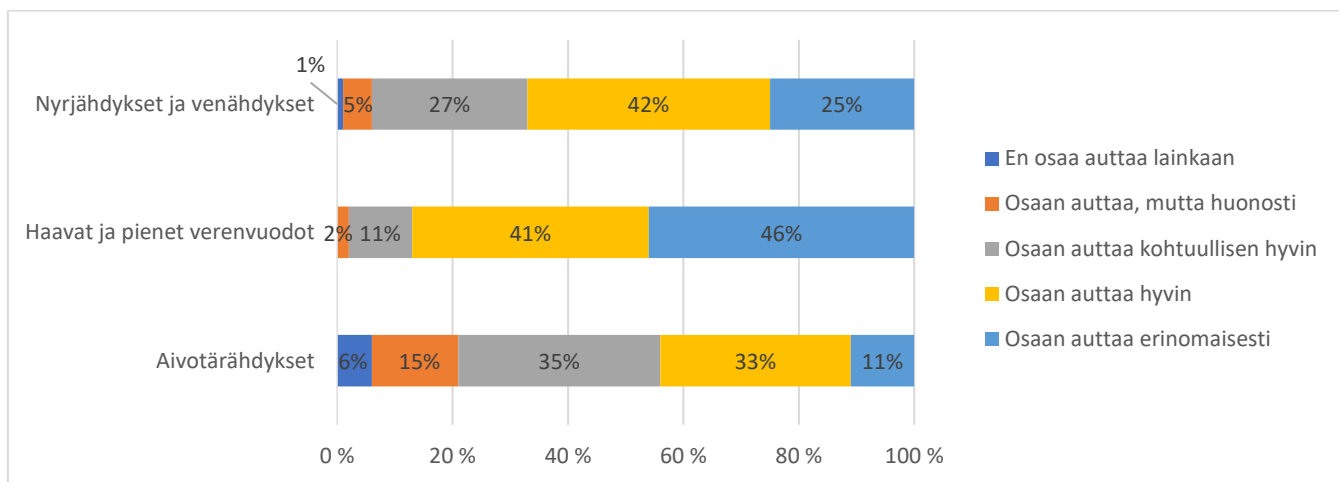


KUVIO 8 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN ENSIAPUTILANTEISIIN SAADUN OHJAUKSEN LÄHDE

123 vastaajasta kymmenen ei ollut saanut ohjausta ollenkaan, mikä tarkoittaa, että 113 tutkimukseen osallistunutta luokanopettajaa oli saanut ohjausta näihin sairauksiin vähintään yhdeltä taholta. Eniten ohjausta oli saatu oppilaiden huoltajilta ja vähiten annetuista vaihtoehdoista rehtorilta. Analysoin ”muu” vastaukset laadullisen analyysin kautta luokittelemalla vastaukset. Eniten (n=9) vastattiin ohjauksen antajaksi koulunkäynninohjaajaa tai -avustajaa. Toiseksi eniten (n=7) vaihtoehtojen ulkopuolelta oli ohjausta saatu joko sairaalasta tai terveydenhoidon kautta. Luokanopettajat kuvasivat sairaalasta tai terveydenhoidon kautta saatua ohjausta muun muassa seuraavin vastauksin: ”*allergiapolin henkilökunta*”, ”*sairaalakontakti*”, ”*hus*”, ”*kunnallinen terveydenhoito*”. Selvitin, oliko saadulla ohjauksella yhteyttä kokemukseen omista taidoista sairauksien ensiavussa. Saadulla ohjauksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta kokemukseen sairauksien ensiaputaidoista ( $p > 0,050$ ). Selvitin myös taustamuuttujien ja saadun ohjauksen välistä riippuvuutta. Ohjauksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta sukupuolen, luokanopettajavuosien, maakunnan, eikä alakoulun koon kanssa ( $p > 0,050$ ).

### 6.3 Luokanopettajien kokemukset koulutapaturmien ensiaputaidoistaan ja niiden yhteys taustamuuttujiin

Selvitin erilaisten sairauksien lisäksi myös luokanopettajien kokemuksia omista ensiavutaidoistaan koulutapaturmatilanteissa. Tapaturmatilanteet oli jaettu kolmeen kategoriaan: ”nyrjähdykset ja venähdykset”, ”haavat ja pienet verenvuodot” ja ”aivotärähdykset”. Alla olevassa kuviossa esitän, millaiseksi luokanopettajat kokivat omat taitonsa näiden tapaturmatilanteiden ensiavussa (kuvio 9).



KUVIO 9 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN KOKEMUKSIA SIITÄ, KUINKA HYVIN HE OSAAVAT AUTTAA TAPATURMIEN ENSIAPUTILANTEISSA

Yleisesti ottaen tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat osaavansa toimia tapaturmien ensiaputilanteissa hyvin. Nyrjähdysten ja venähdyksien ensiavussa vain 6 % tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista koki, ettei osaa auttaa lainkaan tai kokee omat taitonsa huonoiksi. Suurin osa vastaajista (94 %) koki, että osaa auttaa nyrjähdyksissä ja venähdyksissä vähintään kohtuullisen hyvin ja heistä noin neljäsosa koki osaavansa auttaa erinomaisesti.

Haavojen ja pienten verenvuotojen ensiavussa lähes puolet vastaajista koki osaavansa toimia erinomaisesti ja reilu 40 % koki osaavansa toimia hyvin. Vain pieni osa tutkimukseen osallistuneista opettajista koki, että osaa auttaa haavoissa ja pienissä verenvuodoissa

kohtuullisen hyvin tai huonosti. Kukaan tutkimuksen opettajista ei vastannut, ettei osaa auttaa lainkaan.

Aivotärähdyksissä tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat taitonsa huonoimmiksi. Reilu kolmasosa vastaajista koki, että osaa auttaa aivotärähdyksissä kohtuullisen hyvin ja lähes saman verran koki osaavansa auttaa hyvin. 15 % tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista koki, että osaa auttaa huonosti ja 6 % koki, ettei osaa auttaa lainkaan – nämä tulokset ovat nyrjähdysten ja venähdysten sekä haavojen ja pienten verenvuotojen ensiapuun verrattuna suuret.

Tutkin luokanopettajien tapaturmatilanteiden ensiavun kokemuksiin taustamuuttujiin eli sukupuoleen, luokanopettajavuosiin, maakuntaan sekä alakoulun kokoon. Minkään näiden välillä ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta ( $p > 0,050$ ). Sillä, että luokanopettajat olivat käyneet ensiapukoulutuksen, oli taas merkitsevä vaikutus niin nyrjähdysten ja venähdysten, haavojen ja pienien verenvuotojen sekä aivotärähdysten ensiapuun ( $p < 0,001$ ). Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat, jotka olivat käyneet ensiapukoulutuksen, kokivat osaavansa auttaa tapaturmatilanteissa paremmin.

Erityisesti tapaturmatilanteissa korostuu ensiaputarvikkeiden merkitys. Selvitin, kokivatko tutkimuksen luokanopettajat omassa koulussaan olevan tarpeeksi ensiaputarvikkeita. 60 % vastaajista koki, että koulussa oli tarpeeksi ensiaputarvikkeita. 21 % koki, että ensiaputarvikkeita ei ollut tarpeeksi ja 19 % tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista ei osannut vastata, oliko ensiaputarvikkeita tarpeeksi saatavilla. Selvitin myös, oliko kokemuksella ensiaputarvikkeiden määrästä ja osaamisella toimia erilaisissa tapaturmatilanteissa minkäänlaista riippuvuutta. Näiden välillä ei löytynyt tilastollista merkitsevyyttä ( $p > 0,050$ ).

Kysyin myös luokanopettajilta kokivatko he tietävänsä, missä koulun ensiaputarvikkeet sijaitsevat. 93 % tutkimukseen osallistuneista opettajista koki tietävänsä ensiaputarvikkeiden sijainnin, kun taas 7 % ei osannut sanoa, missä koulun ensiaputarvikkeet sijaitsevat. Myöskään tällä kokemuksella ei ollut tilastollista merkitsevyyttä ensiaputilanteissa osaamisen kokemukseen ( $p > 0,050$ ). Usea tutkimukseen osallistunut luokanopettaja avasi kyselyn avoimissa vastauksissa koulun ensiaputarvikkeita, niiden riittävyttä ja sijaintia. Eniten (n=5) ensiaputarvikkeisiin liittyviä kommentteja tuli siitä, että ensiaputarvikkeet olivat sijainniltaan huonossa paikassa tai vaikeasti saatavilla.

*”Ensiapuvälineet ovat usein koululla kaukana luokasta tai niitä on muuten huonosti saatavilla.”*

*”Ensiaputarvikkeet eivät usein ole helposti tai riittävän nopeasti saatavilla.”*

*”Liikuntasalista pitää lähteä käytävässä olevaan varastoon hakemaan tarvikkeita, jos jotain sattuu ja kylmäpussit ovat monikerroksisen koulun keskikerroksessa. Joka kerroksessa ja etenkin liikuntatilojen yhteydessä ne pitäisi olla saatavissa; ainoana aikuisena ensiaputarvikkeiden ja kylmäpus-sien hakuun lähtö ja oppilaiden valvomatta jättäminen on ongelma.”*

*”Ensiaputarvikkeet ovat usein liian kaukana.”*

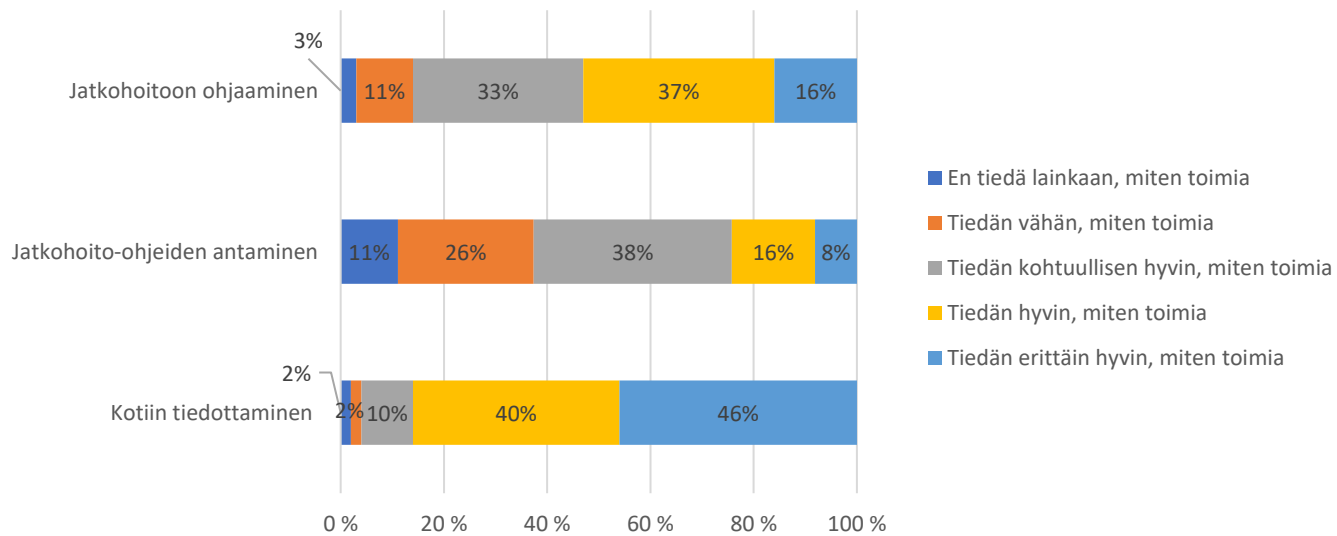
Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat mainitsivat (n=2) myös, miten ensiaputarvikkeissa oli puutteita ja niiden täydennys oli epäselvää.

*”On epäselvää, kuka, milloin ja miten täydentää koulun EA-tarvikkeet. Esim. suihkupullossa olevaa kirvelemätöntä desinfiointiainetta ei ole ollut aikoihin.”*

*”Ensiaputarvikelaatikon sisältö ei ole aina ajantasainen, jotain voi puuttua, enkä tiedä kenen vastuulla niiden täydentäminen on.”*

#### **6.4 Luokanopettajien kokemukset ensiaputilanteiden jatkotoimenpiteistä ja niiden yhteys taustamuuttujiin**

Selvitin, millaiseksi luokanopettajat kokivat omat taitonsa ensiaputilanteiden jälkeisissä jatkotoimenpiteissä. Jatkotoimenpiteet jaoin kolmeen kategoriaan: ”jatkohoitoon ohjaaminen”, ”jatkohoito-ohjeiden antaminen” ja ”kotiin tiedottaminen”. Alla olevassa kuviossa 10 esitän, millaiseksi tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat omat taitonsa näissä.



KUVIO 10 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LUOKANOPETTAJIEN KOKEMUKSET SIITÄ, MITEN HE OSAAVAT TOIMIA ENSIAPUTILANTEIDEN JATKOTOIMENPITEISSÄ

Jatkohoitoon ohjaamisessa tutkimukseen osallistuneet opettajat kokivat suurimmaksi osaksi tietävän kohtuullisen hyvin tai hyvin, miten toimitaan. 16 % koki tietävänsä erittäin hyvin, miten toimia. 14 % vastaajista koki, että tietää vähän tai ei ollenkaan, miten toimia.

Jatkohoito-ohjeiden antamisessa suurin osa tutkimukseen osallistuneista opettajista koki tietävänsä kohtuullisen hyvin, miten tulee toimia. Reilu viidesosa vastaajista koki, että osaa suoriutua jatkohoito-ohjeiden antamisesta huonosti, ja 11 % koki, ettei tiedä lainkaan, miten tulee toimia. Jatkohoito-ohjeiden antaminen koettiin siis jatkotoimenpiteistä haastavimmaksi. Toisaalta tätä voi selittää myös seuraavat avoimiin vastauksiin tulleet viittaukset jatkohoito-ohjeiden antamisesta.

*”Luokanopettajan ei mielestäni pidä olla taho, joka antaa jatkohoito-ohjeita, sillä meillä ei siihen ole minkäänlaista pätevyyttä.”*

*”Jatkohoito-ohjeiden antaminen ei ole opettajan tehtävä.”*

*”Jatkohoito-ohjeet eivät käsittääkseni kuulu opettajan työnkuvaan vaan terveydenhoidon ammattilaiselle.”*

Jatkohoito-ohjeiden antamisesta mainittiin (n=4), ettei nämä kuulu luokanopettajan hoidettavaksi. Siksi myös tutkimuksen opettajat saattoivat kokea, etteivät suoriudu jatko-ohjeiden antamisesta kovinkaan hyvin tai eivät tieneet lainkaan, miten toimia.

Kotiin tiedottamisessa suurin osa eli 86 % koki, että tietää hyvin tai erittäin hyvin, miten tulee toimia. 10 % koki, että tietää kohtuullisen hyvin, miten toimitaan. Vain 4 % tutkimukseen osallistuneista opettajista koki, että tietää vain vähän tai ei lainkaan, miten kotiin tiedottamisessa tulisi toimia.

Tutkin luokanopettajien jatkotoimenpiteiden kokemusten yhteyttä sukupuoleen, luokanopettajavuosiin, maakuntaan ja alakoulun kokoon. Tilastollisesti merkitsevä riippuvuus löytyi luokanopettajavuosien ja jatkohoitoon ohjaamisen välillä ( $p < 0,001$ ). Voi siis todeta, että ne luokanopettajat, jotka olivat työskennelleet pidempään luokanopettajana, kokivat osaavansa jatkohoitoon ohjaamisen paremmin. Selvitin, oliko saadulla ohjauksella merkitystä siihen, millaiseksi koki oman jatkotoimenpiteissä toimimisen. Näiden välillä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä ( $p > 0,050$ ).

## 7 Johtopäätökset

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää minkä verran luokanopettajat ovat käyneet ensiapukoulutuksissa. Tulosten mukaan suurin osa luokanopettajista oli käynyt jonkin ensiapukoulutuksen joskus. Vuonna 2021 on julkaistu Espanjassa tehty laaja tutkimus, jossa tutkittiin luokanopettajien ensiaputaitoja ja ensiapukoulutuksessa käymistä. Tutkimukseen osallistui noin 3500 espanjalaista opettajaa. Myös espanjalaisessa tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista opettajista oli käynyt jonkin ensiapukoulutuksen joskus. (Abelairas-Gómez ym. 2021, 2216.)

Tutkimustulosteni mukaan kuitenkin vain kolmasosalla luokanopettajista ensiapukoulu- tus oli käyty viimeisen kolmen vuoden aikana, mikä on annettu ensiapukoulutuksen voi- massaoloajaksi Suomessa. Loput luokanopettajista eivät olleet käyneet minkäänlaista en- siapukoulutusta koskaan (30 %) tai käyty ensiapukoulutus ei ollut voimassa (37 %) eli sen käymisestä oli yli kolme vuotta. Myös Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin aikaa luokanopettajien viimeisimmästä ensiapukoulutuksesta. Tutkimuksessa aikavaihto- ehdot oli jaettu seuraavanlaisesti: ”alle 1 vuosi”, ”1–2 vuotta”, ”2–5 vuotta”, ”5–10 vuotta” tai ”yli 10 vuotta”. Tästä voi päätellä, että tutkimuksessa ei ole selvitetty sitä, onko ensiapukoulutuksesta aikaa alle vai yli kolme vuotta. Näin ollen sama ensiapukou- lutusta koskettava ”kolmen vuoden sääntö” ei ole todennäköisesti Espanjassa käytössä. Tutkimuksessa saatiin kuitenkin tuloksena, että vain vähemmistö vastaajista on käynyt ensiapukoulutuksen viimeisen kahden vuoden aikana. (Abelairas-Gómez ym. 2021, 2216.) Espanjalainen tutkimus tukee siis siltä osin tutkimustuloksiani, että suurimmalla osalla luokanopettajista jokin ensiapukoulutus on joskus käyty, mutta vähemmistöllä se on käyty lähivuosina. Junnila ja Rinteelä (2018) ovat tutkineet luokanopettajien ensiapu- taitoja Porin alakouluissa. Vaikka heidän tutkimuksensa käsittää vain neljän eri koulun opettajia ja maantieteellisesti vain Porin aluetta, vertaan tutkimukseni tuloksia myös hei- dän tutkimustuloksiinsa, sillä vastaavia opettajien ensiaputaitoja käsitteleviä tutkimuksia on saatavilla niin vähän. Myös Junnilan ja Rinteelän (2018, 25–26) tutkimuksen mukaan suurin osa opettajista oli käynyt jonkin ensiapukoulutuksen, mutta suurimmalla osalla se oli vanhentunut.

Tutkimukseni osoitti, miten sillä, oliko työnantaja antanut mahdollisuutta ensiapukoulutuksen käymiseen, oli suuri merkitys siihen, oliko ensiapukoulutusta käyty. Huolestuttava tilasto on kuitenkin se, että vain 57 % tutkimukseen osallistuneista koki, että nykyinen työnantaja oli antanut mahdollisuuden käydä ensiapukoulutuksissa. 35 % koki, ettei mahdollisuutta ollut annettu, ja loput eivät tieneet, oliko mahdollisuutta annettu. Lisäksi tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista 43 % ei osannut sanoa, oliko työnantaja huolehtinut siitä, että koululla on tarpeeksi ensiapukoulutettua henkilökuntaa. Tulos on huolestuttavan vähäinen siitäkin syystä, että työturvallisuuslain (738/2002 § 46) mukaan työnantajan vastuuseen kuuluu henkilökunnan ensiapukouluttaminen. Johtopäätöksenä voikin pitää, että luokanopettajien ensiapukouluttaminen ja siitä huolehtiminen on useissa kouluissa puutteellista, eikä suurella osalla luokanopettajista ole tietoa, miten sitä seurataan.

Tutkimustulokseni osoittivat, että suurin osa luokanopettajista piti ensiapukoulutusta luokanopettajille tärkeänä. Tämä tulos toistuu lähes jokaisessa aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa – niin suomalaisissa kuin kansainvälisissä tutkimuksissa. Ensiapukoulutus koetaan luokanopettajille tärkeänä esimerkiksi Junnilan ja Rinteelän (2018) tutkimuksessa, mutta myös kansainvälisissä tutkimuksissa (Abelairas-Gómez ym. 2021; Albarraq ym. 2019; Cuevas-Rincón, Del Carmen Olmos-Gómez, Luque-Suárez & Pais-Roldán 2022).

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää myös sitä, millaiseksi luokanopettajat kokevat omat ensiaputaitonsa. Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat osaavansa auttaa sairauksien ensiavussa kohtuullisen hyvin. Parhaiten kuitenkin koettiin osaavan auttaa allergioissa ja anafylaksiassa ja huonoiten epilepsiassa. Tutkimukseni osoitti, miten opettajavuosilla oli merkitystä juuri näiden kahden sairauden ensiavussa. Johtopäätöksenä voikin pitää, että mitä enemmän opettajalla on opetusvuosia takana, sitä paremmin osattiin auttaa allergioissa ja anafylaksiassa sekä epilepsiassa. Tutkimukseni osoitti myös, jos opettaja oli kokenut luokallaan epilepsiaa tai diabetesta, hän koki osaavansa toimia näiden sairauksien ensiaputilanteessa paremmin. Suurin osa opettajista oli kokenut vähintään yhtä sairautta oman luokkansa oppilailla. Tutkimukseni osoitti, että sillä oliko käynyt ensiapukoulutusta, oli merkittävä vaikutus sairauksien ensiapuun. Luokanopettajat, jotka olivat käyneet ensiapukoulutuksen, osasivat toimia sairauksien ensiaputilanteissa paremmin.



Luokanopettajat kokivat osaavansa auttaa tapaturmatilanteissa hyvin. Parhaiten tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat osaavansa auttaa haavojen ja pienten verenvuotojen ensiavussa ja huonoiten aivotärähdyksissä. Erityisesti tapaturmatilanteissa tarvitaan ensiaputarvikkeita ja siksi niiden sijainti ja riittävyys ovat merkittäviä. Tutkimukseni mukaan vain 60 % luokanopettajista koki, että koulussa on ensiaputarvikkeita riittävästi. Tutkimustulos on samansuuruinen kuin Junnilan ja Rinteelän (2018) tutkimuksessa, jossa heidän tuloksensa oli 62 %. Tulos on huolestuttavan alhainen siihen nähden, miten tärkeästä asiasta on kyse. Esimerkiksi työturvallisuuslakikin (738/2002 § 46) velvoittaa, että jokaisessa koulussa on oltava riittävä määrä ensiapuvälineitä. Toisaalta tulosta voi selittää myös se, miten käsitteen ”riittävä” määrittelee. Käsitteelle ei ole annettu mitään tiettyä määritelmää, joten jokainen voi kokea määritelmän eri tavalla. Voi kuitenkin tehdä johtopäätöksiä, että koulujen ensiaputarvikkeita tulisi lisätä. Tutkimukseni mukaan luokanopettajat kokivat kuitenkin tietävänsä hyvin, missä koulun ensiaputarvikkeet sijaitsevat. Junnilan ja Rinteelän (2018) tutkimuksessa 82 % opettajista koki tietävänsä ensiaputarvikkeiden sijainnin, kun vastaavasti tutkimuksessani 93 % opettajista koki tietävänsä.

Viisi tutkimukseeni osallistunutta luokanopettajaa koki avoimissa vastauksissa, että ensiaputarvikkeet ovat usein vaikeasti saatavissa. Kansainväliseen Saudi-Arabiassa (2019) tehtyyn tutkimukseen osallistui 464 eri-ikäistä naisopettajaa, joista suurin osa (46 %) koki, että ensiapupakkaukset ovat vaikeasti saatavilla (Albarraq ym. 2019, 241). Kun tutkimuksessani vain viisi opettajaa mainitsi ensiaputarvikkeiden vaikeasta saatavuudesta, on tutkimukseni tulos huomattavasti alhaisempi kuin Saudi-Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa. On kuitenkin huomioitava, että en kysynyt tutkimukseni suljetuissa kysymyksissä jokaiselta tutkimukseen osallistuneelta luokanopettajalta kokemusta siitä, onko ensiaputarvikkeet helposti vai vaikeasti saatavilla, vaan tutkimukseni vastaajista viisi halusi kirjoittaa avoimissa vastauksissa ensiaputarvikkeiden saatavuudesta. Siksi tutkimustulokseni ei ole millään tavalla vertailukelpoinen Saudi-Arabiassa tehdyn tutkimuksen tuloksiin.

Espanjalaisessa tutkimuksessa opettajien ensiaputaidoista puhuttiin yleisellä tasolla, eikä taitoja ollut jaettu esimerkiksi sairauksien ja tapaturmien ensiaputaitoihin. Tutkimuksen mukaan opettajista suurin osa koki omat ensiaputaitonsa hyväiksi tai hyväksyttäväiksi. Vain pieni osa tutkimukseen osallistuneista koki omat ensiaputaitonsa täydellisiksi tai

huonoiksi. (Abelairas-Gómez ym. 2021, 2216.) Tulos on tutkimukseni kannalta samansuuntainen.

Tutkimukseeni osallistuneet luokanopettajat kokivat osaavansa jatkohoitoon ohjaamisen ja kotiin tiedottamisen hyvin. Jatkohoito-ohjeiden antaminen koettiin vaikeimmaksi. Tätä voi selittää myös se, miten osa luokanopettajista vastasi avoimiin kysymyksiin kokeamalla, että jatkohoito-ohjeiden antaminen ei kuulu opettajien vastuulle. Tutkimustulosteni mukaan jatkohoitoon ohjaamiseen vaikutti myös opettajien työvuodet. Opettajat, joilla oli pidempi opettajanura takana, osasivat ohjata jatkohoitoon paremmin.

Saudi-Arabiassa tehdyn tutkimuksen mukaan suurimmalta osalta opettajista on edellytetty ensiapukoulutuksessa käymistä joka vuosi (Albarraq ym. 2019, 241). Suomessa ei löydy vastaavaa suositusta tai ohjeistusta luokanopettajien ensiapukoulutuksessa käymisestä. Luokanopettajilta ei Suomessa yleisesti edellytetä ensiapukoulutusta. Merkittävä tutkimukseni tulos on se, että niin sairauksien kuin tapaturmien ensiavussa ensiapukoulutuksella käymisellä oli selkeä merkitys osaamiseen. Luokanopettajat, jotka olivat käyneet ensiapukoulutuksen, kokivat osaavansa auttaa niin sairauksien kuin tapaturmien ensiaputilanteissa paremmin. Tutkimustulos osoittaa siis, miten tärkeää luokanopettajien ensiapukoulutuksissa käyminen olisi. Johtopäätöksenä voi pitää, että luokanopettajien sairauksien ja koulutapaturmien ensiaputaitojen ylläpitoa ja parannusta varten on tärkeää ensiapukouluttaa luokanopettajia. Lisäksi, kun luokanopettajat osaavat toimia ensiaputilanteissa paremmin, turvataan tällä oppilaiden turvallisuutta, minkä oikeudesta on säädetty muun muassa oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013 2§) sekä perusopetuslaissa (628/1998 29§).

Kokosin tutkimustuloksia seuraavaan kuvioon 11:



KUVIO 11 TUTKIMUSTULOSTEN KOONTIA

Kokosin tutkimuskysymyksiin vastaukset tiivistettynä seuraavaan taulukkoon 5:

TAULUKKO 5 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOISTA

Tutkimuskysymys	Tutkimustulos
Kuinka moni tutkimukseen osallistunut luokanopettaja on käynyt ensiapukoulutuksessa ja onko käyty ensiapukoulutus voimassa?	Tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista suurin osa on käynyt jonkin ensiapukoulutuksessa joskus, mutta useilla koulutukset ovat vanhentuneet

	<p>Tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista suurin osa ei ole käynyt ensiapukoulutusta <b>tai</b> käyty ensiapukoulutus ei ole enää voimassa</p>
<p>Minkälaisiksi tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokevat omat ensiaputaitonsa tyypillisimmissä lasten ja nuorten sairauksissa ja koulutapaturmissa?</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat yleisesti ottaen sairauksien ensiaputaitonsa kohtuullisen hyviksi – helpoimmaksi koettiin allergioiden ja anafylaksian ensiapu, vaikeimmaksi epilepsian ensiapu</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat koulutapaturmatilanteissa ensiaputaitonsa erittäin hyviksi haavoissa ja pienissä verenvuodoissa, hyviksi nyrjähdyksissä ja venähdyksissä ja kohtuullisen hyviksi aivotärähdyksissä</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat kokivat osaavansa sairaus- ja tapaturmien jälkeisistä toimenpiteistä jatkohoitoon ohjaamisen ja kotiin tiedottamisen hyvin, jatkohoitohjeiden antamisessa koettiin suurimpia puutteita</p> <p>Ensiapukoulutuksen käymisellä oli merkittävä vaikutus kokemukseen ensiaputaidoista</p>

## 8 Pohdinta

Tutkimustulokseni osoittavat siis, miten suurin osa luokanopettajista osaa toimia vähintään kohtalaisen hyvin koulussa tapahtuvissa ensiaputilanteissa. Tämä osoittaa, että oppilaiden turvallisuutta turvataan koulupäivän aikana sairaus- ja tapaturmatilanteiden osalta pääsääntöisesti hyvin. On kuitenkin muistettava, että jokaisessa tutkimukseni sairaus- ja tapaturmakategoriassa löytyi luokanopettajia, jotka kokivat, etteivät osaa auttaa ensiaputilanteessa lainkaan tai osaavat auttaa huonosti. Tämä tulos on huolestuttava. Tutkimukseni osoitti, miten ensiapukoulutuksessa käymisellä oli merkittävä vaikutus siihen, miten koki ensiaputilanteissa osaavansa toimia. Tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat, jotka olivat käyneet ensiapukoulutuksen, kokivat osaavansa toimia niin sairauksien kuin tapaturmien ensiaputilanteissa paremmin. Myös Suomen Punaisen Ristin (2023b) määritelmä siitä, miten lasten parissa työskentelevillä on huomattava riski kohdata tapaturmatilanteita sekä tutkimustulokseni siitä, miten tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista lähes 80 % piti luokanopettajien ensiapukouluttautumista tärkeänä, vahvistavat opettajien ensiapukouluttamisen tärkeyttä. Ensiapukouluttamisella tarjotaan jokaiselle oppilaalle turvallinen, mutta myös tasavertainen oppimisympäristö. Tällä hetkellä tasavertaisuus ensiaputilanteiden näkökulmasta ei toteudu. Luokanopettajien kokemuksissa siinä, osaako auttaa ensiaputilanteissa, on selviä eroja.

Espanjalaisen tutkimuksen mukaan 98 % opettajista koki, että ensiaputaitoja pitäisi opettaa jo opettajiksi opiskeleville heidän koulutuksessaan (Abelairas-Gómez ym. 2021, 2216). Olemme myös useaan otteeseen opettajaopintojen aikana opettajaopiskelijakavereiden kanssa jutelleet siitä, miten huolestuttavaa on, että ensiaputaitoja ei käydä ollenkaan opettajaopinnoissa läpi. Olemme tulevaisuudessa isossa vastuussa lapsista ja nuorista koulupäivien aikana – mitä jos ensiaputilanteen tullen opettaja ei osaa toimia tilanteessa oikein? Opettajaopinnot tarjoavat mielestäni oivan sauman ensiapukouluttaa jokaisen työelämään siirtyvän luokanopettajan. Punaisen Ristin EA1-koulutus kestää noin 12 tuntia, ja koulutus toteutetaan usein kahden päivän aikana (Punainen Risti Ensiapu Oy 2023b). Pystyn näin opettajaopintojen loppusuoralla sanomaan, että kahden päivän ensiapukoulutus mahtuisi varmasti luokanopettajien koulutusohjelmaan. Ensiapukouluttajat voivat tulla järjestämään koulutuksen kaikille yhteisesti koululle, mutta koulutuksen voi

käydä myös etäyhteyden kautta (Punainen Risti Ensiapu Oy 2023b). Paikanpäälle pääsemättömyyskään ei ole siis esteenä koulutuksen suorittamiseen. Opettajaopintojen aikaisesta ensiapukoulutuksesta mainitsi myös kolme tutkimukseeni osallistunutta luokanopettajaa seuraavanlaisesti: ”*Saisi kyllä kuulua luokanopettajan opintoihin, koska vuosien aikana tulee varmasti eteen kaikenlaista ja voi olla kohtalokasta, jos on opettajana ihan avuton.*”, ”*EA-koulutus tulisi sisältyä opettajankoulutukseen*” ja ”*Olisin kaivannut jo perusopinnoissa EA-koulutusta*”. Ensiapukoulutuksen sisällyttäminen opettajaopintoihin voisi olla hyvä vaihtoehto.

Tutkimusprosessiin liittyy joitakin puutteita. Tutkimuksen kohdejoukosta 134 henkilöstä vain kuusi oli miestä. Miesten vastausprosentti oli siis alhainen. Tietysti miesten vähäistä osuutta osaltaan selittää se, miten lähes 80 % kaikista luokanopettajista on naisia (Opetushallitus 2020, 11). Prosenttiosuuksia tutkiessa tutkimukseen osallistuneista 96 % oli naisia ja vain 4 % miehiä, joten miesten osuus jää selkeästi kansainvälisestä miesten noin 20 % osuudesta. Tämä voi tietyiltä osin vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen ja siihen, voiko tutkimustulosta yleistää koskemaan kaikkia luokanopettajia.

Ihmisten kokemusten tutkimiseen liittyy omat haasteensa. Jokainen kokee asioita eri tavalla, ja myös persoonallisuudella on siihen vaikutusta. Kokemus on ainutkertaista ja subjektiivista (Toikkanen & Virtanen 2018,9). Tietyn asian voi kokea eri ihmiset erillä tavalla. Esimerkiksi selvittäessäni luokanopettajien kokemuksia omista ensiaputaidoistaan, voi miettiä, millaiseksi opettajat kokevat *hyvät* ensiaputaidot. Yhteistä määritelmää sille, millaiset taidot ovat hyvät tai huonot, ei löydy. Siksi tutkimustulokseen liittyy tietynlaista tulkinnanvaraa, kun tutkitaan henkilökohtaisia kokemuksia.

Suurin ongelma tutkimuksessani liittyy tutkimustuloksen yleistettävyyteen. Jotta tutkimustulos on yleistettävissä koskemaan koko joukkoa, tässä tapauksessa luokanopettajien joukkoa, tutkimukseen osallistujia tulisi valita esimerkiksi satunnaisotannalla niin, että jokaisella Suomessa työskentelevällä luokanopettajalla on samanlainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Aineiston keruuta pohdittaessani mietin, miten ja mitä kautta voin saavuttaa mahdollisimman laajalta erilaisia luokanopettajia. Tavoitteenani oli löytää luokanopettajia ympäri Suomen, erilaisista kouluista ja erilaisilla taustoilla. Tutkimuksessani ei ole ollut tarkoitus jättää minkäänlaisia luokanopettajia tutkimuksen ulkopuolelle. Väistämättä on selvää, että luokanopettajien joukko on niin valtavan suuri, että myös

mahdollisimman hyvin ja kattavasti heidän tavoittamisensa tuo haasteita. Tiedostin tehdessäni päätöksen kerätä tutkimusjoukko Facebook-ryhmästä, että jokaisella luokanopettajalla ei ole täysin samanlaiset mahdollisuudet osallistua tutkimukseeni. Luokanopettajat, jotka eivät ole kyseisessä Facebook-ryhmässä, ovat jääneet automaattisesti tutkimukseni ulkopuolelle. Tein kuitenkin harkitun päätöksen toteuttaessani tutkimuksen tällä tavalla.

Eräs vaihtoehto, joka mielessäni pyöri, oli satunnaisotannalla valita ympäri Suomen erilaisia ja erikokoisia kouluja, joihin olisi rehtorin kautta voinut saada yhteyden luokanopettajiin. Ajattelin kuitenkin, että aineiston keruu ei saisi käydä liian vaikeaksi. Ajattelin myös, että Facebook-ryhmä, jossa opettajat viettävät omaa vapaa-aikaansa, tarjoaa opettajille täysin vapaaehtoisen mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Lisäksi perustelen valitsemani Facebook-ryhmää sillä, että kyseessä on kooltaan todella suuri ryhmä, jossa todennäköisyydet tavoittaa mahdollisimman laajasti luokanopettajia ovat hyvät.

Aina ei löydy koko perusjoukkoa kuvaavaa rekisteriä tai muuta tiedostoa, josta voitaisiin hyvä otos poimia. Tällaisissa tapauksissa joudutaan toteuttamaan tutkittavien valinta, ja kohdejoukkoa kutsutaan näytteeksi. (Heikkilä 2014, 38–39.) Tutkimuksessani voikin olla kyse harkinnanvaraisesta näytteestä, jossa pyritään tutkittavien edustamaan perusjoukkoa kuitenkin mahdollisimman hyvin (Heikkilä 2014, 39). Ajattelen, että tutkimukseni yleistettävyyttä olisi voinut parantaa sillä, että kyselylomaketta olisi lähettänyt myös laajemmin muihin ryhmiin tai kouluille, jota kautta olisi voitu tavoittaa myös muita luokanopettajia kuin kyseisessä ryhmässä olevia. Yleistettävyyttä olisi voitu myös parantaa käyttämällä rinnalla jotain muuta tiedonkeruumenetelmää, kuten opettajien haastattelua.

Koen kuitenkin otoksesta riippumatta, että tutkimukseni antaa kansainvälisesti tärkeää tietoa luokanopettajien ensiaputaidoista, mistä löytyy vain vähän tietoa. Opettajia koskevia tilastoja siitä, minkä verran he ovat käyneet ensiapukoulutuksissa tai millaisia heidän ensiaputaitonsa ovat, ei ole. Koen, että tutkimukseni antaa tärkeää viestiä niin koulujen kuin päättäjien suuntaan. Työturvallisuuslain (738/2002 § 46) mukaan työantajan on velvollisuus antaa työntekijöilleen ohjeet, miten sairaus- tai tapaturmatilanteiden sattuessa ensiapua annetaan. Olen luonut tutkielmani teoriaosiossa sairauksista ja tapaturmista sekä niiden hoito-ohjeista ensiaputilanteissa kattavat ja selkeät ohjeistukset. Ehdotan, että tutkimukseni teoriaosaa voisi hyödyntää kouluissa ohjekirjana.

Tutkimusta tehdessä on noussut huoli siitä, miten koulujen välillä on suuria eroja. Ei ole olemassa yhteisiä käytäntöjä siitä, miten koulujen tulisi toimia ensiapuun ja turvallisuuden liittyvissä asioissa. Jokaiselle koululle on annettu ohjeistus luoda suunnitelma, jossa tulisi ilmetä myös ensiaputilanteissa toimiminen, mutta jo internetissä yleisesti jaossa oleviin turvallisuussuunnitelmiin tutustuessani huomasin, miten eri koulujen turvallisuussuunnitelmat ja niiden laajuus poikkeavat toisistaan. Joidenkin koulujen turvallisuussuunnitelmissa esimerkiksi ensiaputilanteista on kirjoitettu melko ympäröörästä, kun taas esimerkiksi Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelmassa on avattu hyvin selkeästi, miten toimitaan ja kuka koulun henkilökunnasta on mistäkin vastuussa ensiaputilanteen sattuessa (Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma). Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma on hyvä esimerkki myös muille kouluille.

Turvallisuussuunnitelmien lisäksi koulujen välillä on eroja esimerkiksi siinä, miten luokanopettajien ensiapukoulutuksissa käymistä seurataan, vai seurataanko tätä ollenkaan. Kouluilta ei edellytetä luokanopettajien ensiapukoulutautumisen seuraamista, mutta esimerkiksi Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelmassa oli esitetty liite, jossa jokaisen koulun henkilökuntaan kuuluvan tuli ilmoittaa syksyisin, onko hän käynyt ensiapukoulutusta ja onko ensiapukoulutuksessa käymisestä alle kolme vuotta aikaa (Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelma). Vastaavanlaisen lomakkeen täyttö, ja sen perusteella tarvittaessa luokanopettajien ensiapukouluttaminen, voisi olla velvoitteena jokaiselle koululle joka syksy.

Ehdotukseni onkin, että rehtoreita tulisi velvoittaa joka vuosi selvittämään koulun henkilökunnan ensiapukoulutukset ja niiden ajantasaisuus. Ajankohdallisesti selvitys olisi sopivaa tehdä esimerkiksi joka syksy uuden lukuvuoden alettua. Selvityksen jälkeen rehtorin tiedossa on luokanopettajat, joilla ensiapukoulutus on käymättä tai se ei ole ajan tasalla. Tämän jälkeen toteutettaisiin näiden luokanopettajien ensiapukouluttaminen joko yleisillä ensiapukoulutuskerroilla (paikan päällä tai etäyhteyden kautta) tai tarvittaessa, jos usealla luokanopettajalla on tarvetta ensiapukoulutukselle, pyydetään ensiapukouluttajaa käymään omalla koululla. Kustannuksia voisi pienentää järjestämällä koulutukset mahdollisten lähikoulujen opettajien kanssa yhtäaikaaisesti. Syksyisin opettajilla on erilaisia pakollisia suunnittelupäiviä, jotka voisivat ajankohdallisesti toimia myös ensiapukoulutuspäivinä. Tärkeää on kuitenkin, että ensiapukouluttaminen ei olisi opettajien omalla vastuulla ja omakustanteisia. Tutkimukseni avoimissa vastauksissa kolme



luokanopettajaa kirjoitti aiheeseen liittyen seuraavasti: ”*Mielestäni ensiapukoulutus olisi työnantajan tehtävä järjestää, palkallisena.*”, ” *Ensiapukoulutusta on saatavilla, mutta jostain syystä sitä ei priorisoida vaan koulutus olisi ”omalla ajalla”*”, ”*Toivottavasti jossain vaiheessa tarjottaisiin tilaisuutta osallistua EA-koulutukseen virka-aikana työpäivällä.*”. Tällä hetkellä ensiapukoulutus on siis ainakin osalla luokanopettajista suoritettavissa vain työajan ulkopuolella, mikä voi vaikuttaa heikentävästi opettajien motivaatioon suorittaa ensiapukoulutusta. Muutoksia siihen, että ensiapukoulutus olisi jatkossa opettajille pakollinen, mutta myös siihen, että se olisi järjestettävä työaikana, tarvittaisiin.

Tällä hetkellä ainoat opettajia ja koulua koskettavat maininnat ensiaputilanteisiin liittyen löytyvät perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista (2016) ja työturvallisuuslaista (738/2002 § 46). Työturvallisuuslaki velvoittaa, että työnantaja huolehtii riittävästä ensiapukoulutetusta henkilöstöstä sekä siitä, että ensiaputarvikkeita on riittävästi (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 46). Määritelmää sille, mikä on riittävä, ei ole. Tämänhetkisestä työturvallisuuslaista on vaikea vetää minkäänlaisia yleisiä, jokaista koskettavia ohjeistuksia. Konkreettiset ohjeet ja tarkat määrät siitä, minkä verran ensiapukoulutettua henkilöstä tai ensiaputarvikkeita tarvitaan tiettyä oppilasmäärää kohden, olisivat tarpeen. Erityisen huolestuttavaa tästä tekee sen, miten tutkimustulokseni osoitti, että vain 57 % tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista koki, että työnantaja on tarjonnut mahdollisuuden ensiapukoulutukselle sekä vain 60 % luokanopettajista koki, että koululla on tarpeeksi ensiaputarvikkeita. Kärjistäen voisi todeta, että iso osa tutkimukseen osallistuneista luokanopettajista koki, että turvallisuuslaissa määrätyt ohjaukset eivät täyty. Laissa annetut ohjeistukset ovat hyvin puutteellisia, mutta huolestuttavaa on tämän lisäksi myös se, miten minkäänlaista seurantaä siitä, toteutuuko nämä laissa annetut määräykset, ei ole. Lainsäädäntöön tarvittaisiin myös seurannan osalta tarkennuksia.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2016, 83) mainitaan vain, miten koulujen tulee tehdä suunnitelmat tapaturmien ennaltaehkäisystä, ensiaputilanteissa toimimisesta ja jatkotilanteista. Tarkempia ohjeistuksia siitä, mitä kaikkea tulee kirjata ylös, ei ole. Opetussuunnitelman perusteissa ei myöskään mainita mitään luokanopettajien ensiapukouluttamisesta tai siitä, miten tätä tulisi seurata. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa ohjeistetaan, miten jokaisen koulun kriisisuunnitelmassa tulee kuvata toimintavalmiuksien harjoittelu (Opetushallitus 2016, 84). Tarkempaa tietoa siitä, miten näitä harjoitellaan ja miten tätä seurataan, ei ole. Opetussuunnitelmassa ohjeistetaan

oppilaiden sairaudet ja mahdolliset lääkitykset tai erityisruokavaliot kirjaamaan oppilashuoltosuunnitelmaan ylös (Opetushallitus 2016, 84). Tarkempia ohjeistuksia siitä, kenen vastuulla esimerkiksi sairauksista ilmoittaminen on ja kuka huolehtii lääkkeiden annosta, ei ole. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteetkin vaatisivat siis monelta osin tarkennuksia.

Tutkimustulokseni antavat vahvat perusteet sille, että tarkennuksia ensiapukoulutusten hankkimiseen ja ylläpitämiseen tulisi tarkentaa sekä normi- että lainsäädäntötasolla. Tällä hetkellä niin luokanopettajien ensiapukouluttaminen, ensiaputilanteissa toimisen ohjeistukset, kriisi- ja turvallisuussuunnitelmien tarkkuudet ja laajuudet sekä ensiapuun liittyvät seurannat vaativat muutoksia. Selkeyttä, johdonmukaisuutta, tasa-arvoisuutta ja yhdenmukaisia linjauksia ja ohjeistuksia ensiapuun liittyen vaaditaan koulutuksen kentälle. Käytäntöjen selkeyteen viittasi myös yksi opettajista tutkimuskyselyssäni: *”Henkilökunnan tiedottamisesta pitäisi olla jokaisessa koulussa selkeä käytäntö”*. Vetoan päättäjät teihin, että niin työturvallisuuslakia, perusopetuslakia kuin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita olisi luokanopettajien ensiapukouluttamisen ja koulujen ensiaputilanteiden osalta tarkennettava. Ensiaputilanteissa on kyse pahimmassa tapauksessa oppilaiden hengestä. Kuka kantaa vastuun, jos opettajat eivät osaa toimia ensiaputilanteissa? Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ollaan parhaillaan uudistamassa valtakunnallisesti. Nyt olisi hyvä ajankohta kiinnittää huomiota myös koulujen turvallisuutta koskeviin ohjeistuksiin.

Luokanopettajien ensiaputaitoja on tutkittu vähän, joten tarvetta vastaaville luokanopettajien ensiaputaitoja ja koulun ensiaputilanteita käsitteleville tutkimuksille on yhä. Tutkimukseni antaa kuvaa nykyhetken opettajien taidoista ja kokemuksista, mutta opettajien kokemukset saisivat tulla vielä enemmän ja laajemmin esiin. Tutkimusta tehdessä mieleeni nousi ajatus siitä, miten tärkeää olisi tehdä tutkimus koulun johtajien eli rehtorien näkökulmasta: miten rehtorit huolehtivat opettajien ensiapukouluttamisesta, kuinka tärkeäksi he kokevat opettajien ensiaputaidot, miten ja milloin he keskustelevat opettajien kanssa ensiaputilanteista ja miten turvallisuussuunnitelmat ja eritoten ensiaputilanteissa toimimiset niihin kirjataan? Aiheesta voisi myös saada eri tavalla irti haastattelemalla opettajia tai rehtoreita.

## Lähteet

Abelairas-Gómez, Cristian, Böttiger, Bernd W., Carballo-Fazanes, Aida, López-García, Sergio, Matínez-Isasi Santiago, Rodríguez-Núñez, Antonio ja Schroeder, Daniel C. 2021. Kids save lives in schools: cross-sectional survey of schoolteachers. *European journal of pediatrics* 180 (7), 2213–2221.

Albarraq, Ahmed A., Alqahtani, Saad, Banji, David, Banji, Otilia J., Machanchery, Shamna, Makeen, Hafiz A., Meraya, AbdulKarim ja Mubarak, Amal Abdullah 2019. Preparedness for handling injuries by female primary school teachers: A cross-sectional survey in Southwestern Saudi Arabia. *Journal of acute disease* 8 (6), 239–244.

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2022a. Anafylaksia. Saatavilla [www-muodossa: https://www.allergia.fi/allergia/anafylaksia/#23e84820](https://www.allergia.fi/allergia/anafylaksia/#23e84820). (Luettu 14.9.2022.)

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2022b. Lasten ja nuorten astma. Saatavilla [www-muodossa: https://www.allergia.fi/astma/lasten-astma/#23e84820](https://www.allergia.fi/astma/lasten-astma/#23e84820). (Luettu 14.9.2022.)

Andrew, Kelly ja Lawlor, Anthony 2011. *First aid manual: The Authorised Manual of St. John Ambulance, St. Andrew's first aid and the British Red Cross*. London: Dorling Kindersley.

Csonka, Péter, Heikkinen, Risto, Iljäs, Katariina, Krohn, Maria, Sauliala, Anu ja Vuoremaa, Anne 2022. Lasten astma. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. Saatavilla [www-muodossa: https://www.allergia.fi/site/assets/files/25553/lapsenastma\\_opas\\_tulostus.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/25553/lapsenastma_opas_tulostus.pdf). (Luettu 14.9.2022.)

Cuevas-Rincón, Jesús Manuel, Del Carmen Olmos-Gómez, María, Luque-Suárez, Mónica ja Pais-Roldán, Paula 2022. Study on the Attitudes and Knowledge of Teachers and Future Teachers about Immediate Health Care Measures at School. *European journal of investigation in health, psychology and education* 12 (7), 854–869.

Epilepsialiitto 2022. Epilepsiaa sairastava lapsi ryhmässä. Saatavilla [www-muodossa: https://www.epilepsia.fi/tietoa-epilepsiasta/lapset/epilepsiaa-sairastava-lapsi-ryhmassa/](https://www.epilepsia.fi/tietoa-epilepsiasta/lapset/epilepsiaa-sairastava-lapsi-ryhmassa/). (Luettu 31.10.2022.)

Eriksson, Kai ja Kälviäinen, Reetta 2016a. Epilepsian määritelmä. Teoksessa Mirja Järviseu-Hulkkonen, Tapani Keränen, Reetta Kälviäinen ja Heikki Rantala (toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12.

Eriksson, Kai ja Kälviäinen, Reetta 2016b. Epilepsiakohtaukset. Teoksessa Mirja Järviseu-Hulkkonen, Tapani Keränen, Reetta Kälviäinen ja Heikki Rantala (toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–16.

Eriksson, Kai ja Kälviäinen, Reetta 2016c. Epilepsian hoito ja kohtaukset. Teoksessa Mirja Järviseu-Hulkkonen, Tapani Keränen, Reetta Kälviäinen ja Heikki Rantala (toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–19.

Eriksson, Kai ja Kälviäinen, Reetta 2016d. Epilepsiakohtauksen ensiapu ja pitkittyneen kohtauksen hoito. Teoksessa Mirja Järviseu-Hulkkonen, Tapani Keränen, Reetta Kälviäinen ja Heikki Rantala (toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–61.

Haapakoski, Kaisa, Seppänen-Järvelä, Riitta ja Åkerblad, Leena 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteiskuntapolitiikka 84 (3), 332–339.

Haminan kunnan turvallisuussuunnitelma. Saatavilla www-muodossa: <https://www.hamina.fi/asukkaalle/wp-content/uploads/sites/12/2018/03/Tursuu.pdf>. (Luettu 8.4.2023.)

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing.

Holopainen, Martti, Nummenmaa, Lauri ja Pulkkinen, Pekka 2019. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2015a. Verensokerin tavoitetaso ja vaihtelun syitä. Teoksessa Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönne-maa, Marja-Terttu Saha ja Timo Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 269.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2015b. Tajuton diabeetikko – insuliinisokin ja happomyrkytyksen erot. Teoksessa Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönne-maa, Marja-Terttu Saha ja Timo Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305–308.

Junnila, Emilia ja Rinteelä, Milla 2018. Opettajien ensiaputaidot Porin alakouluissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Järviseu-Hulkkonen, Mirja, Keränen, Tapani, Kälviäinen, Reetta ja Rantala, Heikki 2016. Lukijalle. Teoksessa Mirja Järviseu-Hulkkonen, Tapani Keränen, Reetta Kälviäinen ja Heikki Rantala (toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaipio, Piia ja Ketomäki, Riikka 2004. Turvallisesti koulutyössä. Luokanopettajien ja terveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia koulun ensiaputilanteista. Tampereen yliopisto: pro gradu -tutkielma.

Karelia ammattikorkeakoulu 2023. Osaaminen ja sen tunnistaminen. Saatavilla www-muodossa: <https://www.karelia.fi/oman-osaamisen-tunnistaminen/>. (Luettu 22.4.2023.)

Knip, Mikael, Rajantie, Jukka ja Veijola, Riitta 2016. Diabetes. Teoksessa Markku Heikinheimo, Jukka Rajantie ja Marjo Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 370–382.

Kolehmainen, Laura, Korpilahti, Ulla, Markkula, Jaana, Ojala, Tarja ja Somerkoski, Brita 2015a. Tarkastuksen sisällöt. Turvallisuuden edistäminen yhteisössä ja ympäristössä. Teoksessa Marke Hietala-Peltoja ja Ulla Korpilahti (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Tampere: Suomen yliopistopaino, 51–54.

Kolehmainen, Laura, Korpilahti, Ulla, Markkula, Jaana, Ojala, Tarja ja Somerkoski, Brita 2015b. Tarkastuksen sisällöt. Tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Marke Hietanen-Peltola ja Ulla Korpilahti (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Tampere: Suomen yliopistopaino, 54–57.

Kolehmainen, Laura ja Korpilahti, Ulla 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Saatavilla www-muodossa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). (Luettu 15.4.2022.)

Korte, Henna ja Myllyrinne, Kristiina 2019. Ensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kortelan koulun kriisisuunnitelma. Saatavilla www-muodossa: <https://peda.net/rauma/koulut/kortela/kriisisuunnitelma/kkk>. (Luettu 31.10.2023.)

Kurenniemi, Marja, Lounamaa, Anne, Markkula, Jaana, Råback, Mirka ja Salminen, Simo 2014. School environment and school injuries. *Front. Public Health* 1:76. Saatavilla [www-muodossa: https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00076](https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00076). (Luettu 30.8.2022.)

Kälviäinen, Reetta 2016. Epilepsia on muutakin kuin kohtauksia. Teoksessa Mirja Järvi-seutu-Hulkkonen, Tapani Keränen, Reetta Kälviäinen ja Heikki Rantala (toim.) *Epilepsia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–10.

Leppiniemi, Eija ja Rönnemaa, Tapani 2015. Verensokerin omaseuranta. Teoksessa Pirjo Iilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha ja Timo Sane (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 85–86.

Länsikallio, Riina ja Peltonen, Heidi 2015. Eri toimijoiden roolit, velvoitteet ja tehtävät. Opettajat. Teoksessa Marke Hietanen-Peltola ja Ulla Korpilahti (toim.) *Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen*. Tampere: Suomen yliopistopaino, 75–77.

Markkula, Jaana ja Öörni, Erkka (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Raportti 27/2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.

Mayring, Philipp 2014. *Qualitative Content Analysis. Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution*.

Myllymäen koulun turvallisuussuunnitelma.

Mäkelä, Mika ja Pelkonen, Anna 2016a. Allergiat. Teoksessa Markku Heikinheimo, Jukka Rajantie ja Marjo Renko (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 298–315.

Mäkelä, Mika ja Pelkonen, Anna 2016b. Astma. Teoksessa Markku Heikinheimo, Jukka Rajantie ja Marjo Renko (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 316–328.

Nikkanen, Paula 2015. Insuliinin ja GLP-1-johdosten pistotekniikka. Teoksessa Pirjo Iilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha ja Timo Sane (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 255–258.

Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020a. Mitä opetushenkilöstön pitää tietää lääkehoi-  
dosta – osallistu OAJ:n webinaariin. Saatavilla www-muodossa: <https://www.oaj.fi/ajan-kohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/2021/mita-opetushenkiloston-pitaa-tietaa-laakehoidosta--osallistu-oajn-webinaariin/>. (Luettu 8.4.2023.)

Opetusalan Ammattijärjestö OAJ 2020b. Lääkehoidon tukeminen varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Saatavilla www-muodossa: <https://www.oaj.fi/arjessa/opettajan-vastuut-ja-velvollisuudet/lasten-terveys/>. (Luettu 8.4.2023.)

Opetushallitus 2016. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Next Print.

Opetushallitus 2020. Opettajat ja rehtorit Suomessa 2019. Esi- ja perusopetuksen opetta-  
jat. Saatavilla www-muodossa: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/opetta-jat\\_ ja\\_rehtorit\\_suomessa\\_2019\\_esi- ja\\_perusopetuksen\\_opettajat.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/opetta-jat_ja_rehtorit_suomessa_2019_esi- ja_perusopetuksen_opettajat.pdf). (Luettu 24.2.2023.)

Opetushallitus 2022. Turvallisuuden johtaminen. Saatavilla www-muodossa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/turvallisuuden-johtaminen>. (Luettu 2.11.2022.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013. 1287/30.12.2013. Saatavilla www-muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>. (Luettu 11.4.2022.)

Peipohjan yhteiskoulun ja lukion pelastussuunnitelma. Saatavilla www-muodossa: [https://kokemaki.fi/wp-content/uploads/2018/11/Liite2lukionops\\_Yhteiskoulunjalukion-pelastussuunnitelma.pdf](https://kokemaki.fi/wp-content/uploads/2018/11/Liite2lukionops_Yhteiskoulunjalukion-pelastussuunnitelma.pdf). (Luettu 8.4.2023.)

Pelastuslaki 2011. 29.4.2011/379. Saatavilla www-muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379#L2P3>. (Luettu 22.5.2023.)

Pelkonen, Marjaana ja Pekkola, Vesa 2015. Oppaan tausta ja tarkoitus. Teoksessa Marke Hietanen-Peltola ja Ulla Korpilahti (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppi-  
laitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Tampere: Suomen yli-  
opistopaino, 7–11.

Perusopetuslaki 1998. 628/21.8.1998. Saatavilla www-muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>. (Luettu 22.4.2023.)

- Poutala, Markku 2010. Opettajan valta ja vastuu. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Punainen Risti Ensiapu Oy 2023a. Ilmoittaudu ensiapukurssille. Saatavilla www-muodossa: <https://www.ensiaputodistus.fi/tapahtumat>. (Luettu 15.4.2022.)
- Punainen Risti Ensiapu Oy 2023b. SPR Ensiapurssi EA1. Saatavilla www-muodossa: <https://ensiapukoulutus.fi/spr-ensiapukurssit/spr-ensiapukurssi-ea-1/>. (Luettu 21.5.2023.)
- Raisio 2023. Erityisruokavaliot koulussa. Saatavilla www-muodossa: <https://www.raisio.fi/fi/koulutus-ja-varhaiskasvatus/perusopetus/koulujen-palvelut/kouluruokailu/erityisruokavaliot-koulussa>. (Luettu 21.5.2023.)
- Rajantie, Jukka ja Tapanainen, Päivi 2016. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Markku Heikinheimo, Jukka Rajantie ja Marjo Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–78.
- Reunamo, Jyrki 2023. Pikaohjeita SPSS:lle. Riippumattomien otosten Khii-neliö -testi. Saatavilla www-muodossa: [https://www.mv.helsinki.fi/home/reunamo/opetus/sps-sohje.htm#Khii-neli%C3%B6-testi\\_\(chi-square\)](https://www.mv.helsinki.fi/home/reunamo/opetus/sps-sohje.htm#Khii-neli%C3%B6-testi_(chi-square)). (Luettu 1.5.2023.)
- Rovaniemen kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelma. Saatavilla www-muodossa: [https://kokemaki.fi/wp-content/uploads/2018/11/Liite2lukionops\\_Yhteiskoulunjalukionpelastussuunnitelma.pdf](https://kokemaki.fi/wp-content/uploads/2018/11/Liite2lukionops_Yhteiskoulunjalukionpelastussuunnitelma.pdf). (Luettu 8.4.2023.)
- Saraheimo, Markku 2015. Mitä diabetes on? Teoksessa Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha ja Timo Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–10.
- Sarajärvi, Anneli ja Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Siitonen, Piia 2018. Lääkkeet kouluissa – opettajien kokemuksia. Dosis 1/2018, 72–81.
- Sirkiä, Veera ja Tirkkonen, Helena 2017. Luokanopettajien kokemuksia koulun ensiaputilanteista ja omista ensiaputaidoistaan. Turun yliopisto: pro gradu -tutkielma.
- Suomen Diabetesliitto ry 2022a. Diabeetikon ensiapu on sokeri. Saatavilla www-muodossa: <https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu#4481dba1>. (Luettu 28.9.2022.)



Suomen Diabetesliitto ry 2022b. Luottavaisin mielin koulutielle. Saatavilla www-muodossa: [https://www.diabetes.fi/d-elamaa/koulu\\_ja\\_paivahoito/koulun\\_ja\\_kodin\\_valinen\\_yhteistyö#196d75ca](https://www.diabetes.fi/d-elamaa/koulu_ja_paivahoito/koulun_ja_kodin_valinen_yhteistyö#196d75ca). (Luettu 31.10.2022.)

Suomen Punainen Risti 2022a. Vakava allerginen reaktio (anafylaktinen reaktio). Saatavilla www-muodossa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/vakava-allerginen-reaktio/>. (Luettu 14.9.2022.)

Suomen Punainen Risti 2022b. Pään vammat. Saatavilla www-muodossa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/paan-vammat/>. (Luettu 2.11.2022.)

Suomen Punainen Risti 2022c. Haavat. Saatavilla www-muodossa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/haavat/>. (Luettu 2.11.2022.)

Tampereen yliopisto 2023. Tietoarkisto. Ristiintaulukointi. Saatavilla www-muodossa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/>. (Luettu 1.5.2023.)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla www-muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. (Luettu 21.5.2023.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2021a. Lääkitys koulupäivän aikana. Saatavilla www-muodossa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/sairauden-hoitoon-tarvittava-tuki-koulussa/laakitys-koulupaivan-aikana>. (Luettu 21.5.2023.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2021b. Erytisruokavaliot. Saatavilla www-muodossa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/sairauden-hoitoon-tarvittava-tuki-koulussa/erityisruokavaliot>. (Luettu 21.5.2023.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2022a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Koulut ja oppilaitokset. Saatavilla www-muodossa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo/koulut-ja-oppilaitokset>. (Luettu 11.4.2022.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2022b. Lasten ja nuorten tapaturmat. Saatavilla www-muodossa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>. (Luettu 17.4.2022.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2023. Kouluterveyskysely 2017–2021.

Teva Finland Oy 2022. Venähdys vai revähdys? – erikoislääkärin vastaukset yleisiin kysymyksiin. Saatavilla www-muodossa: <https://www.tevafinland.fi/itsehoito/artikkelit/venahdys-vai-revahdys-erikoislaakarinn-vastaukset-yleisiin-kysymyksiin/>. (Luettu 2.11.2022.)

Tilastokeskus 2022. Johdatus tilastotieteeseen. Saatavilla www-muodossa: [https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu\\_v2.xql?course\\_id=tkoulu\\_tilaj&lesson\\_id=4&subject\\_id=11&page\\_type=sisalto](https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tilaj&lesson_id=4&subject_id=11&page_type=sisalto). (Luettu 9.11.2022.)

Toikkanen, Jarkko ja Virtanen Ida A (toim.) 2018. Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press.

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2023. Ensiapuvalmius. Saatavilla www-muodossa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/ensiapuvalmius>. (Luettu 22.5.2023.)

Työturvallisuuslaki 2002. 738/23.8.2002. Saatavilla www-muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P46>. (Luettu 31.10.2022.)

UKK-instituutti 2022. Terve koululainen -hanke. Tampere. Saatavilla www-muodossa: <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/koulutapaturmat/>. (Luettu 12.4.2022.)

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Saatavilla www-muodossa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>. (Luettu 2.11.2022.)

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tampereen yliopisto.

Vilkkä, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilppulan yhteiskoulun turvallisuussuunnitelma. Saatavilla www-muodossa: [https://www.manttavilppula.fi/site/assets/files/8580/vilppulan\\_yhteiskoulun\\_turvallisuussuunnitelma2017.pdf](https://www.manttavilppula.fi/site/assets/files/8580/vilppulan_yhteiskoulun_turvallisuussuunnitelma2017.pdf). (Luettu 8.4.2023.)

Vetelin kunnan koulujen turvallisuussuunnitelma. Saatavilla www-muodossa: <https://peda.net/veteli/ops-2016/ol2/liitteet/liitteet/t2:file/download/4426bec7298585f00161c8b758e8667564881788/Turvallisuussuunnitelma.pdf>. (Luettu 7.4.2023.)

Väljä, Sonja 2014. Alakoulun opettajien ensiaputaidot. Vaasan ammattikorkeakoulu.

# Liitteet

## Liite 1. Saatekirje

Arvoisat alakoulun luokanopettajat,

Olen Lapin yliopiston luokanopettajaopiskelija ja teen pro gradu -tutkielmaa luokanopettajien kokemuksista ensiaputaidoistaan. Tavoitteenani on selvittää, minkä verran luokanopettajat ovat käyneet ensiapukoulutusta ja millaiseksi he kokevat omat ensiaputaitonsa.

Kerään tutkimusaineistoni sähköisellä kyselyllä, joka toteutetaan täysin anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa noin viisi minuuttia.

Jokainen vastaus on tutkimukseni kannalta tärkeä. Kiitän jo etukäteen jokaista vastaajaa!

Jos teillä on kysyttävää tutkimukseeni liittyen, minuun voi olla yhteydessä yksityisviestillä tai sähköpostini kautta.

Linkki kyselyyn:

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Niskanen

[karopitk@ulapland.fi](mailto:karopitk@ulapland.fi)

## Liite 2. Kyselylomake

**LUOKANOPETTAJIEN ENSIAPUTAIDOT**

Taustakysymykset

**1. Mikä on sukupuolesi?**

Nainen

Mies

Muu

**2. Kuinka monta vuotta olet toiminut luokanopettajana?**

Alle 5 vuotta

5-10 vuotta

10-15 vuotta

15-20 vuotta

Yli 20 vuotta

**3. Missä maakunnassa koulu, jossa työskentelet, sijaitsee?**

Uusimaa

Varsinais-Suomi

Satakunta

Kanta-Häme

Pirkanmaa

Päijät-Häme

Kymenlaakso

Etelä-Karjala

Etelä-Savo

Pohjois-Karjala

Keski-Suomi

Etelä-Pohjanmaa

Pohjanmaa

Keski-Pohjanmaa

Pohjois-Pohjanmaa

Kainuu

- Lappi
- Ahvenanmaa
- Pohjois-Savo

**4. Minkä verran koulussa, jossa työskentelet, on alakoululaisia (1-6lk)?**

- Alle 100
- 100-200
- 200-400
- 400-600
- Yli 600

Ensiapukoulutus

**5. Minkälaista ensiapukoulutusta olet saanut? Voit valita useampia vaihtoehtoja.**

- Häätäensiapukoulutus
- EA1 (Ensiavun peruskurssi)
- EA2 (Ensiavun peruskurssi laajemmin ja syvemmin)
- En ole saanut ensiapukoulutusta
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**6. Kuinka kauan edellisestä ensiapukoulutuksestasi on aikaa?**

Jos et ole saanut ensiapukoulutusta, siirry seuraavaan kysymykseen.

- Alle 3 vuotta
- Yli 3 vuotta
- En osaa sanoa

**7. Onko työnantajasi antanut sinulle mahdollisuuden käydä ensiapukoulutusta?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

8. Onko työnantajasi huolehtinut, että koulussasi on riittävästi ensiapukoulutuksen saanutta henkilökuntaa?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

9. Kuinka tärkeänä pidät ensiapukoulutusta luokanopettajille?

- Ei lainkaan tärkeänä  
 Vähän tärkeänä  
 Melko tärkeänä  
 Tärkeänä  
 Hyvin tärkeänä

Lasten ja nuorten sairauksien ensiapu

10. Millalaiseksi koet omat ensiaputaitosi seuraavissa lasten ja nuorten sairauksissa?

	En osaa auttaa lainkaan	Osaan auttaa, mutta huonosti	Osaan auttaa kohtuullisen hyvin	Osaan auttaa hyvin	Osaan auttaa erinomaisesti
Allergiat ja anafylaksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Onko luokallasi koskaan ollut seuraavia lasten ja nuorten sairauksia?

	Kyllä	Ei
Huomiota vaativa allergia (esim. ruoka- allergia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Vastaa tähän kysymykseen vain, jos luokkasi oppilaalla on ollut jokin edellä mainituista sairauksista. Mistä olet saanut ohjausta siihen, miten apua vaativassa tilanteessa tulee toimia? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

Terveydenhoitaja

Rehtori

Huoltajat

Muu: \_\_\_\_\_

En ole saanut ohjausta

13. Jos koulussasi on ollut lapsi, jolla on joku vakava sairaus, onko koulun henkilökunnalle tiedotettu ja annettu ohjeet tästä?

Jos koulussasi ei ole ollut lasta, jolla on joku vakava sairaus, siirry seuraavaan kysymykseen.

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

14. Haluatko sanoa vielä jotain lasten ja nuorten sairauksien ensiapuun liittyvää?

---

---

---

---

---

Lasten ja nuorten tapaturmien ensiapu

15. Millaiseksi koet omat ensiaputaitosi seuraavissa lasten ja nuorten tapaturmatilanteissa?

En osaa auttaa lainkaan	Osaan auttaa, mutta huonosti	Osaan auttaa kohtuullisen hyvin	Osaan auttaa hyvin	Osaan auttaa erinomaisesti
-------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------	----------------------------

---



	En osaa auttaa lainkaan	Osaan auttaa, mutta huonosti	Osaan auttaa kohtuullisen hyvin	Osaan auttaa hyvin	Osaan auttaa erinomaisesti
Nyjähdykset ja venähdykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haavat ja pienet verenvuodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aivotärähdykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Millaiseksi koet omat taitosi seuraavissa jatkotoimenpiteissä?**

	En tiedä lainkaan, miten toimia	Tiedän vähän, miten toimia	Tiedän kohtuullisen hyvin, miten toimia	Tiedän hyvin, miten toimia	Tiedän erittäin hyvin, miten toimia
Jatkohoiton ohjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jatkohito-ohjeiden antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiin tiedottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Onko koulussasi tarpeeksi ensiaputarvikkeita?**

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

**18. Tiedätkö missä koulusi ensiaputarvikkeet sijaitsevat?**

- Kyllä  
 Ei

**19. Haluatko sanoa vielä jotain lasten ja nuorten tapaturmien ensiapuun liittyvää?**

---



---



---



---



---