

Käsityön aineenopettajaopiskelijoiden käsitykset ensiapuosaamisestaan

Kasvatustieteen kandidaatintutkielma

Laatijat:

Sari Suominen

Satu Ylä-Vannesluoma

29.04.2025

Rauma

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Käsityökasvatus

Tekijät: Sari Suominen & Satu Ylä-Vannesluoma

Otsikko: Käsityön aineenopettajaopiskelijoiden käsitykset ensiapuosaamisestaan

Ohjaaja: Yliopistonlehtori Mikko Huhtala

Sivumäärä: 42 sivua

Päivämäärä: 29.04.2025

Tutkimuksen tavoitteena on saada luotettavaa tietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoiden käsityksistä ensiapuosaamisestaan. Tutkimuskysymyksinä ovat: Millaista ensiapuosaamista käsityön aineenopettajaopiskelija kokevat omaavansa? Millaista ensiapu tietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoilla on?

Tutkimusmenetelminä käytettiin laadullisia menetelmiä, erityisesti fenomenologista ja hermeneuttista lähestymistapaa, joissa korostetaan yksilön kokemusten ja merkityksen ymmärtämistä. Tulokset on kuvattu deskriptiivisen analyysin avulla. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa pääosin keskiverroksi. Kukaan ei kokenut osaamistaan erinomaiseksi. Vastaajat, jotka kokivat osaamisensa huonoksi tai tyydyttäväksi, mainitsivat vastauksissaan koulutuksen ja käytännön harjoittelun puutteen sekä vanhentuneet tiedot.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ensiapukoulutuksella on merkittävä vaikutus käsityön aineenopettajaopiskelijoiden itsearvioituun ensiapuosaamiseen. Vastaajat, jotka olivat suorittaneet ensiapukoulutuksen, arvioivat osaamisensa korkeammalle kuin koulutusta käymättömät. Tutkimus tarjoaa uutta tietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaamisesta eri tilanteissa. Tutkimuksessa ilmeni, että vastaajat kokivat ensiapuosaamisensa tyydyttäväksi kemikaalialtistuksen ja oppilaan shokkiin joutumisen tilanteissa, mutta heikoksi sähköiskun saaneen auttamisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää Turun yliopiston kehittäessä ensiapukoulutuksen tarvetta opettajaopiskelijoille.

Avainsanat: käsityö, ensiapu, turvallisuus, käsityökasvatus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Ensiapu tilanteet koulun arjessa	7
2.1	Koulutapaturmat ja turvallisuus	7
2.2	Turvallisuuskulttuuri	9
2.3	Ensiaputilanteet ja ensiapu koulun arjessa	10
2.4	Teoreettinen viitekehys	14
3	Tutkimuskysymykset	16
4	Tutkimuksen toteuttaminen	17
4.1	Tutkimusmenetelmät	17
4.2	Osallistujat	18
4.3	Aineiston keruu	18
4.4	Tutkimuskysely	20
4.5	Aineistonanalyysi	21
4.6	Luotettavuus ja eettisyys	22
5	Tulokset	24
5.1	Ensiapukoulutus	24
5.2	Ensiapuosaaminen	24
5.3	Ensiapu eri tilanteissa	29
5.4	Ensiaputilanteiden tunnistaminen ja toiminta	33
5.5	Avoin vastauskenttä	37
5.6	Tulosten keskinäinen vertailu	37
6	Johtopäätökset	39
7	Pohdinta	41
	Lähteet	43
	Liitteet	49
	Liite 1. Kyselylomake ja tietosuojailmoitus	49

1 Johdanto

Tutkimuksessa tarkastellaan käsityön aineenopettajaopiskelijoiden käsityksiä omasta ensiapuosaamisestaan. Nykyisessä käsityöopetuksen opetussuunnitelmassa ei ole ensiapuosaamista. Käsityönopettajat, kuten muutkin opettajat, kohtaavat oppilaita, joille sattuu tapaturmia. Tapaturmat ovat yleisiä kouluympäristössä, ja niiden yleisimpiä syitä ovat liukastumiset, kaatumiset, törmäykset ja leikkivälineiden väärinkäyttö (Santhikrishna & Rekha, 2018). Sihvo valmistelee väitöskirjaansa aiheesta ensiapukoulutuksen vaikutus ja digitaalisuuden hyödyntäminen ensiapuosaamisen opettelussa. Tutkimuksen vastauksien perusteella voi todeta, että koulutus vaikuttaa opiskelijoiden itsevarmuuteen toimia ensiaputilanteissa. (Punainen Risti, 2024.) Käsityön opetuksessa käytetään välineitä ja laitteita, joiden kanssa on oltava tarkkana, sillä tapaturman sattuessa voi syntyä vakavia vammoja. Uutisissa on raportoitu kahdesta merkittävästä tapaturmasta käsityötunneilla: YLE uutisoi syyskuussa 2008 seitsemäsluokkalaisen sahanneen vannesahalla kaksi sormeaan poikki (Yle, 2012), ja vuonna 2010 oppilas loukkaantui käsityötunnilla, kun hänen kätensä juuttui metallisorviin (Yle, 2011).

Sairaalan vuodeosastohoitoon joutuu vuosittain noin 530 iältään 7–24-vuotiasta henkilöä vakavien opiskelu- ja koulutapaturmien vuoksi (THL, 2023). Tampereella vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa, johon osallistui 15 223 oppilasta, tapahtui vuoden aikana 804 tapaturmaa, joista 138 vaati sairaalahoitoa. Tutkimuksessa ilmeni, että tapaturmat tapahtuvat yleisimmin koulun liikunta- ja välitunneilla. Yleisimmät vammat olivat ruhjevammat, hammasvauriot, haavat ja yleisin loukkaantunut kehon osa oli sormi. Silmävammoista puolet hoidettiin terveysasemalla ja 90 % tapaturmista vaati terveydenhuollon ammattilaisen käynnin (Antila, 2022.) Kouvolassa tutkittiin puolentoista vuoden aikana tapahtuneita tapaturmia vuonna 2006. Terveyskeskuspäivystyksessä hoidettiin 5081 tapaturmaa, joista eniten sattui 10–19-vuotiaille pojille ja tytöille sekä 20–29-vuotiaille miehille. Kouluissa ja päiväkodeissa tapahtui 366 tapaturmaa. Kouvolan seudulla tapaturmia seurataan TAPE-seurantaohjelmalla, johon kirjataan kouluissa ja päiväkodeissa sattuneet tapaturmat ja läheltä piti -tilanteet (Nurmi-Lüthje, Salmio, Harmoinen, Puhalainen & Pelkonen, 2008.)

Brasiliassa arvioitiin opettajien ja koulun muun henkilökunnan ensiapuosaamista ja -tietämystä ennen ja jälkeen ensiapukoulutuksen. Tutkimuksessa havaittiin, että ensiapukoulutus paransi merkittävästi opettajien ja muun henkilökunnan ensiapuosaamista ja

-tietämystä (Silva, Oliveira & Silva, 2017). Ensiapu on tärkeää, koska se voi ehkäistä pysyviä vammoja, jos ensiapu annetaan oikein ja oikeanlaisilla välineillä. Tämän vuoksi tutkimuksessa käsityön aineenopettajaopiskelijoiden kokemuksia ensiapuosaamisesta ja -tiedosta.

2 Ensiapu tilanteet koulun arjessa

2.1 Koulutapaturmat ja turvallisuus

Pro gradu -tutkielmassaan Junnila (2017) on tutkinut yläkoulussa käsityössä tapahtuvia tapaturmia vuosilta 2005–2012. Tutkimusaineisto koostuu Tapaturmavakuutuskeskuksen tapaturmatilastoista. Taulukossa 1 näkyvät tapaturmia aiheuttaneet työvälineet ja niiden määrät yläkoulussa. Eniten tapaturmia aiheutti käsityökalut, joilla sattui noin 247 tapaturmaa. Materiaalit, esineet, tuotteet ja sirpaleet tuottivat noin 223, käsikäyttöisillä konetyökaluilla tapahtui noin 74, sorvilla, jyrsimillä, höylillä ja porilla tapaturmia sattui noin 30, sahoilla ja sirkkelillä tapaturmia sattui 23 sekä käsikäyttöisillä työkaluilla noin 14. Tutkimuksen aineisto koostui 710 tapaturmasta, joista 441 kohdistui sormiin. Eli oppilaiden sormet ovat suurimmassa vaarassa käsityötunneilla. Tällä aikavälillä tapaturmia kohdistui silmiin noin 81, käsiin noin 71 ja muihin kehonosiin noin 99. (Junnila, 2017.) Tapaturmien sattuminen ja niiden seuranta kouluissa voi olla hyvin vaihtelevaa (Adobe, 2015, 55). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) hallinnoi hoitoilmoitusrekisteriä (AVOHILMO), johon terveydenhuollon ammattilainen kirjaa tapaturmat oppilaan hakeutuessa kouluterveydenhuollon kautta hoitoon. Hoitoilmoitusrekisteristä saadut tiedot tapaturmista voivat olla puutteellisia, koska käytännöt vaihtelevat alueellisesti. (THL, 2025).

Työvälineet	Tapaturmaa
Käsityökalut	247
Materiaalit, esineet, tuotteet ja sirpaleet	223
Käsikäyttöiset konetyökalut	74
Sorvilla, jyrsimillä, höylillä ja porilla	30
Sahoilla ja sirkkelillä	23
käsikäyttöisillä työkaluilla	14

Taulukko 1/ Tapaturmia aiheuttavat työvälineet yläkoulussa (Junnila, 2017).

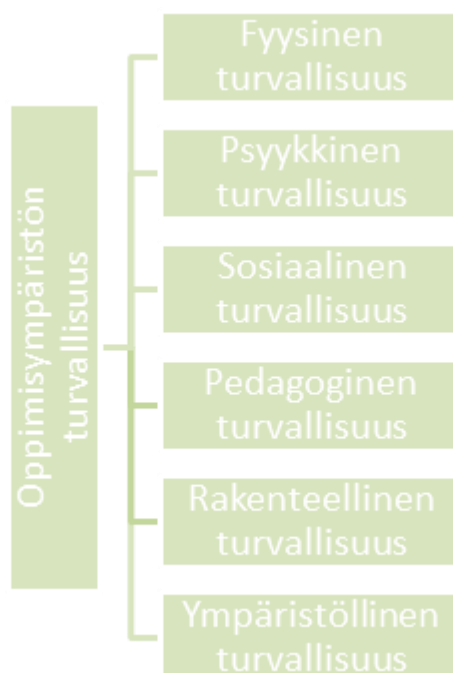
Kouluissa tulee olla paikallinen opetussuunnitelma ja kuvaus koulukohtaisesti, miten koulutapaturmia ehkäistään ja miten ensiapu toteutetaan. Tämä suunnitelma laaditaan yhteistyössä kouluterveydenhuollon, koulunjohtajan tai rehtorin ja opettajien kanssa. (Inki, Lindfors & Sohlo, 2011, s. 34.) Tapaturmien ehkäisy on olennainen osa koulujen ja oppilaitosten turvallisuuden edistämistä. Turvallisuuden edistämisen tulisi olla integroitu kaikkeen toimintaan ja johtamiskäytäntöihin. (THL, 2023) Turvallisuuskulttuurin puute huomataan vasta silloin, kun jotain tapahtuu (Lindfors, Luukka, Kokki, & Saarivirta, 2024).

Turvallisuutta koulussa ylläpitää turvallisuuskulttuuri. (Lindfors, ym., 2024). "ONNI on turvallinen koulu" -hanke, jossa tutkittiin 139 koulua, johon perustettiin hankkeen aikana turvallisuustiimit. Turvallisuustiimin tarkoituksena oli kouluissa kehittää yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Tiimit olivat vastuussa riskien hallinnasta, varautumisesta, kriisin hallinnasta, kehittämisestä ja tilanteiden toimimisen arviointi (Lindfors, Luukka, Kiviranta, 2024, 32).

Käsitettä turvallisuudesta voidaan arvioida: miten turvataan, mitä tai ketä turvataan ja miltä tai keneltä turvataan (Eskola, 2008). Perusopetuslaissa pykälään 29 oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön on kirjattu ” Opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön.” (Perusopetuslaki 628/1998, § 29). Koulun turvallisuuskulttuuriin ja turvallisuusilmapiiriin vaikuttavat asenteet ja arvot, jotka muokkaantuvat turvallisuuteen liittyvien normien, toimintamallien ja tapojen mukaan.

Taulukko 2 esittää oppimisympäristön turvallisuuden osa-alueita koulussa (Lindfors, ym., 2024). Koulun oppimisympäristö koostuu kuudesta eri osa-alueesta. Fyysinen turvallisuus tarkoittaa fyysistä koskemattomuutta, jota uhkaa tahaton tai huolimattomuudesta johtuvat tapaturmat, fyysinen häirintä ja tahallinen väkivalta. Psykkinen turvallisuus tarkoittaa yksilön kokemaa turvallisuutta, mikä voi vaarantua pelottelusta, kiusaamisesta, uhkailusta, ilmeilystä ja häirinnästä. Sosiaalinen turvallisuus pitää sisällään yhteenkuuluvuuden tunteen ja yhteisön toimintamallit, säännöt ja arvot. Turvallisuutta heikentää toimintamallien ja normien vastainen käytös, esimerkiksi työrauhan rikkominen. Pedagoginen turvallisuus pitää sisällään opetusjärjestelmien turvallisuuden ja myönteisen ohjausvuorovaikutuksen. Sitä uhkaa puutteelliset tai vaarallinen opetusjärjestely. Rakenteellinen turvallisuus koostuu oppisympäristöstä, turvallisuus vaarantuu esimerkiksi rikkinäisistä laitteista ja kiinteistön puitteista. Ympäristöllistä turvattomuutta voi aiheutua koulun ulkopuolelta, tai

vaihtoehtoisesti myös koulun huono sisäilma voi tuottaa turvattomuutta. (Lindfors, ym., 2024.)



Taulukko 2/ Oppimisympäristön turvallisuus (Lindfors, Luukka, Kokki & Saarivirta 2024)

2.2 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuuri tarkoittaa turvallisuuspoikkeamien ennakointia, niihin reagoimista ja normaaliin toimintaan palaamista. Koulujen ja oppilaitosten on tunnistettava turvallisuuskulttuurinsa taso kehittääkseen sitä. Turvallisuuskulttuurin kouluun luo oppilaat, vanhemmat, oppilashuolto ja koulussa työskentelevät. (Lindfors, ym., 2024.) Perustuslaki (379/2011) velvoittaa kaikki organisaatiot, mukaan lukien koulut ja oppilaitokset, huolehtimaan turvallisuudestaan kehittämällä turvallisuuskulttuuria. Tämä edellyttää vaarojen tunnistamista, riskien arviointia ja ennakoivia toimenpiteitä turvallisuuspoikkeamien välttämiseksi. (Perustuslaki 379/2011). Raportit ja tutkimukset ovat korostaneet koulujen turvallisuuden systemaattisen kehittämisen tärkeyttä ja tunnistaneet puutteita turvallisuustyössä (Lindfors; Somerkoski ;& Korkeaniemi, 2024, 1).

Onnettomuuksien ja tapaturmien ennaltaehkäiseminen vaikuttaa vahvasti turvallisuusasenteisiin sekä yhteisöllisyyden merkitykseen osana jokapäiväistä inhimillistä toimintaa. Turvallisuuskasvatuksen tarkoitus on edistää turvallista arkea.

Turvallisuusilmapiiriin luominen on pedagogisena tavoitteena, jotta turvallisuusasenteiden juurtuminen mahdollistuu. Opettajat ja opiskelijat perehdytetään työtiloihin ja siellä tapahtuvaan turvalliseen käyttöön. Tiloissa täytyy olla selvästi esillä käsityötilan yleiset turvallisuusohjeet. Työturvallisuuteen liittyvät tekijät on hyvä kerrata pitkien taukojen jälkeen. (Inki, ym., 2011, 20, 44.) Turvallisuuskoulutus olisi suositeltavaa oppilaille, jotta he osaisivat toimia oikein tapaturmatilanteissa ja ehkäistä onnettomuuksia. Tapaturmien tunnistaminen on avainasemassa ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kehittämiseen. (Santhikrishna & Rekha, 2018). Käsityön yhteydessä turvallisuusopetus kohdistuu uuteen oppimis- ja työskentely-ympäristöön perehdyttämiseen, soveltuvien työtapojen valintaan ja käyttöön sekä kiellettyjen työtapojen välttämiseen sekä näiden pohjalta mahdollisten vaaratilanteiden tunnistamiseen, kartoittamiseen ja ehkäisyyn. Opiskelijan täytyy tutustua käytettävien koneiden ja laitteiden käyttöohjeisiin ja turvallisiin käyttötapoihin, varoitusmerkkeihin, henkilösuojaimiin, toisten henkilöiden huomioonottamiseen työtilanteessa ja käyttöön soveltuvaan työvaatetukseen (Inki, ym., 2011, 23). Turvallinen ympäristö ja suojainten käyttö on tärkeää käsityön opetuksen tiloissa, koska sillä pystytään ennalta ehkäisemään tapaturmien sattumista (Junnila, 2017).

2.3 Ensiaputilanteet ja ensiapu koulun arjessa

Santhiikrishna ja Rekha (2018) käsittelevät artikkelissaan ensiapukoulutuksen merkitystä koulujen turvallisuuden parantamiseksi. Koulutilan tiedetään olevan yksi yleisimmistä paikoista, missä ensiaputilanteita tulee vastaan lapsille. Yleisempiä ensiapua vaativia toimenpiteitä koulussa ovat haavojen sitominen, verenvuodon tyrehtyttäminen ja murtumien tukeminen. (Santhikrishna & Rekha, 2018).

Ensiapu on välitöntä hoitoa, joka annetaan äkillisen sairauden tai vamman sattuessa. Ensiavun tavoitteena on elämän säilyttäminen, kärsimyksen lievittäminen, lisävammojen ehkäisy ja toipumisen edistäminen. (Singletary, ym., 2020.) Jokainen loukkaantunut tutkitaan ensiavun tarpeen selvittämiseksi. Ensiaputoimenpiteitä voivat tällöin olla esimerkiksi haavojen sitominen, murtumien tukeminen, autettavan suojaaminen kylmältä, rauhoittaminen ja tarkkailu. (Castrén, 2022). Opettaja on vastuussa oppilaiden turvallisuudesta käsityön opetuksessa. Opettaja yrittää ennakoida vaaratilanteet ja toimia ennaltaehkäisevästi. Siitä huolimatta vaaratilanne voi sattua, jolloin opettaja on ensisijainen ensiavun antaja. Opettajan ensiapuosaaminen on avainasemassa pysyvien vammojen ennaltaehkäisyssä. (Inki, ym., 2011, s. 56.) Käsityötunneilla käytetään työkaluja ja materiaaleja, joiden väärinkäytöstä voi syntyä vammoja, jotka vaativat ensiapua (U.S. Consumer Product Safety Commission, 2023. 11.)

Calandrim, Santos, Oliveira, Massaro, Vedovato, ja Boaventura korostavat, että koulun ammattilaisten tulisi saada muodollista ja jatkuvaa koulutusta hätätilanteiden varalta. He ovat perustelleet tätä viitaten useampiin muihin tutkimuksiin, jossa perustellaan kouluikäisten olevan kehityksen, fyysisten ja käyttäytymiseen liittyvien ominaisuuksien vuoksi alttiimpia hätätilanteille. (Calandrim, ym., 2017) Opettajien ja kouluhenkilökunnan ensiapuvalmius on tärkeää. Ensiapu osaamisen avulla pystytään varmistamaan henkilökunnan tarvittavat tiedot ja taidot ensiavun antamiseen hätätilanteissa (Santhikrishna & Rekha, 2018). Työturvallisuuslain (738/2002) pykälän 46 mukaan työnantajan on varmistettava, että työpaikalla on riittävä määrä ensiaputaitoisia henkilöitä ja tarvittavat välineet ensiavun hoitoon. Työntekijän tulee huolehtia työntekijöiden riittävästä koulutuksesta ja ohjeistuksesta ensiaputilanteiden varalta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 2002.) Koulutapaturmista aiheutuneista vammoista suurimman osan terveydenhoitaja pystyy hoitamaan. Peruskoulujen ala-asteille tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, ettei 43 % kouluissa ollut määritelty sijaista, joka vastaa ensiavusta terveydenhoitajan poissa ollessa. Tämä on ristiriidassa mahdollisimman tehokkaaseen ja nopeaan ensiapuun, joka on usein riittävä toimenpide koulutapaturmissa. (Rimpelä, Kuusela, Rigof, Saaristo, & Wiss, 2008, s. 118.)

Koulussa, koulumatkalla tai oppilaitoksissa tapahtuvien tapaturmien vammat ovat usein lieviä ruhjeita, joita ovat avohaavat, mustelmat, nyrjähdykset, venähdykset tai kuhmut (Korpilahti & Kolehmainen, 2016, 110.) Ensiapuna venähdyksiin ja nyrjähdyksiin vamma-alueelle laitetaan puristava side ja raaja nostetaan kohoasentoon. Kylmähoitoa vamma-alueelle voi antaa 15–20 minuuttia kerralla muutaman tunnin ajan lievittääkipua. (Terveyskirjasto, n.d.) Haavaan ensiapuun vaikuttaa sen sijainti ja syntytapa. Syntytapoja voivat olla joko viilto-, pisto-, repimä- tai ruhjehaava. Ensiapuna haavoihin toimii haavanpeittäminen puhtailla siteillä, mitä runsaammin haavavuotaa verta sitä enemmän sidetarpeita tarvitaan. Haavan vuotaessa runsaasti verta, voidaan laittaa kevytpuristus vuoto kohtaan, kiristyssidettä ei saa käyttää. Haavaan ei tarvitse puhdistaa, eikä vieraita esineitä poistaa, mikäli se tarvitsee jatkohoitoa. Tarvittaessa lisäohjeita hätänumerosta. (Terveyskirjasto, n.d.)

Junnila (2017) mainitsi myös palovammojen olevan yksi syy sormien loukkaantumiseen. Palovamman sattuessa tulee aluetta jäähdyttää viileä veden alla 20 minuuttia. Rakkuloiden ilmentyessä ei niitä saa puhkoa ja palovamman päälle tulee asettaa löyhästi puhdas sidos. Tarvittaessa voi vaurioalueelle laittaa palovammaan tarkoitettu hoito side, jota voi pitää paripäivää. Sähköpalovammat, hengitystienpalovammat, laajat, syvät sekä vakavat kämmentä

suuremmat palovammat, jossa on rakkuloita, tarvitsee usein jatkohoitoa. Mikäli ihoon on kiinnipalanut jokin aine tai vaate, ei sitä tule poistaa. (Terveyskirjasto, n.d.)

Junnila (2017) silmiin kohdistuneita tapaturmia käsityössä tapahtumia on noin kymmenen vuosittain. Mikäli silmään joutuu rikka voi sen yrittää poistaa huuhtelemalla silmää juoksevan veden alla. Näkyvän rikan voi yrittää poistaa turvallisesti puhtain sormin. Silmää ei tule hieroa tai hangata. Lääkäriin on hakeuduttava, jos silmään jää hiertävä tunne tai jos on nähtävissä silmässä oleva pieni roska. Silmään roiskahtaessa kemikaalia, tulee se huuhdella välittömästi runsaalla vedellä noin 10–20 minuuttia ellei tiedossa ole muuta erityisohjetta kyseiseen kemikaaliin. Huuhtelua on hyvä jatkaa 30 minuuttia. Vahingoittumatonta silmää tulee suojata. Silmän kemikaalialtistuksesta on syytä hakeutua lääkäriin. Mikäli silmään tulee ruhje, haava tai jokin esine lävistää silmän peitetään molemmat silmät kevyesti ja autetaan autettava makuuasentoon ammattiavun tuloon saakka. Silmään tullessa palovamma on silmää jäähdytettävä viileällä vedellä, peitettävä vahingoittunut silmä kevyellä sidoksella ja huolehtia autettava lääkärin hoitoon. (Terveyskirjasto, n.d.)

Vuoniskylän pieneen kouluun tehdystä opinnäytetyöstä selviää, että yleisimmät tapaturmat heidän koulussaan olivat haavat, palovammat, astma ja diabetes (Anttila 2012). Diabetes hypoglykemiassa tarkoittaa, että alle 3 mmol/l. on veren glukoosipitoisuus. Elimistö voi tottua isoihin lukemiin esimerkiksi 4–6 mmol/l hypoglykemia oireita voi tulla. Oireita tulee herkemmin, jos veren glukoosipitoisuus pienenee. Hypoglykemian eli, kun verensokeri laskee liian alas syytä voi olla aterian viivästyminen ja yleisin on insuliinin liiallinen laitto. Hypoglykemia ollessa lievää voidaan antaa hoidoksi sokeripitoista juomaa. Hypoglykemia ollessa vakava heikentynyt tajunnan taso, kouristukset, sekavuus tarvitsee välitöntä suonensisäistä hoito glukoosi-infuusiolla. Oireita voivat olla: levottomuus, hikoilu, ärtyisyys, nälän tunne, ihon kalpeus, huimaus, väsymys, vapina, muistihäiriö, sekavuus, päänsärky, kouristelu ja sydämentykytys (Arola 2025).

Keväällä 2007 väestöpohjaisen tutkimuksen mukaan alle 12-vuotiaista suomalaislapsista noin 10 % on pitkäaikaissairaita ja yleisimpiä näistä sairauksista ovat allergiat ja astma (Siponen ym., 2011.) Astman oireita voi tulla rasituksen jälkeen, ylähengitystien yhteydessä ja allergeeneille esimerkiksi siitepölyn, eläimelle altistumisen jälkeen (Kauppi, 2023.) Akuuttivaiheessa eli astmakohtauksessa: lepo, puoli-istuva asento, hyvä hapetus, jos infektiota kuumeseen lääkeä. Vaikeassa kohtauksessa hengitystä avaava lääke ei auta, vaikka sitä olisi

toistettu ja hengitysvaikeus toistuu ja kestää pitkään alkaa lapsi väsyä lapsi viedään sairaalaan hoitoon (Elenius, Jartti, & Mäkelä, 2024).

Anafylaksian aiheuttajia ovat pääasiassa allergiat, mutta se voi johtua myös fyysisestä rasituksesta tai monen tekijän yhdistelmästä. Yli puolet anafylaksioista johtuu ruoka-allergioista. Fyysinen rasitus voi myös aiheuttaa anafylaksiaa, erityisesti yhdistettynä tiettyihin ruoka-aineisiin, kuten vehnään. Ampiaisen ja mehiläisen pistot, antibiootit, kipulääkkeet ja rokotteet voivat myös laukaista anafylaksian. Anafylaksia voidaan sekoittaa pyörtymiseen, paniikkikohtaukseen tai sydämen rytmihäiriöön. Anafylaksiassa iho punoittaa ja kuumottaa, pulssi on tiheä ja turvotusta esiintyy. Ensihoitona käytetään adrenaliinia. Jos potilaalla on adrenaliinikynä, se tulee käyttää viivytyksettä. Hoitoa voi täydentää astmalääkkeellä, antihistamiinilla ja kortisonilla. Jos tilanne vaikuttaa uhkaavalta eikä adrenaliinikynää ole saatavilla, soita hätänumeroon 112. (Hyry, 2022).

Käsityö voi tarkoittaa käsin työskentelyä tai käsin tehtyä tuotetta, kun puhutaan arkikielellä. Käsityö on yleensä aina prosessi tai produktio. (Pöllänen, 2013.) Käsityö tarkoittaa taiteellista ja taitavaa käsityövälineiden käyttöä. Käsityö on muokkaantunut ajan myötä ensin tekniseksi käsityöksi ja tekstiili käsityöksi, josta on nykypäivänä siirrytty käsityöksi, joka pitää sisällään teknisen ja tekstiilin eri työtapoja. Tekstiilin ja teknisen työtapojen lisäksi nykypäivän käsityö pitää sisällään myös teknologiakasvatusta. (Tuomi & Sarajärvi, 2020, 40, 42.)

Opetussuunnitelman perusteissa 2014 käsityö oppiaineen tehtäväksi on määritelty ohjata oppilasta kokonaisen käsityöprosessin hallintaan. Käsityö oppiaineeseen kuuluu teoksen tai tuotteen suunnittelu, valmistus ja käsityöprosessin arviointi, joko yhteisöllisesti tai yksilöllisesti. Käsityössä oppilaat opetetaan ymmärtämään, arvioimaan sekä kehittämään monipuolisia teknologisia sovelluksia ja soveltamaan opetettuja tietoja ja taitoja arjessa. Käsityö kehittää oppilaan avaruudellista hahmottamista, käsillä tekemistä ja tuntoaistia, mitkä edistävät suunnitteluosaamista, motorisia taitoja sekä luovuutta. (Opetushallitus, 2014.) Käsityön merkitys on vahvistaa itsetuntoa ja pitkäjänteistä työskentelyä (Pöllänen, 2013).

Käsityö sisältää useita taitoja ja tietoja. Käsityö on vanhojen menetelmien omaksumista ja uusien menetelmien kehittämistä. Materiaalit käsityöissä ovat tärkeitä. (Sahla, 2025.)

Opiskelijan täytyy tutustuttaa käytettävien koneiden ja laitteiden käyttöohjeisiin ja turvallisiin käyttötapoihin, varoitusmerkkeihin, henkilösuojaimiin, toisten henkilöiden huomioonottamiseen työtilanteessa ja käyttöön soveltuvaan työvaatetukseen (Inki, ym., 2011, 23). Turvallinen ympäristö ja suojainten käyttö on tärkeää käsityön opetuksen tiloissa, koska

sillä pystytään ennalta ehkäisemään tapaturmien sattumista (Junnila, 2017)

Suomessa käsityön aineenopettajaksi voi opiskella Åbo Akademiassa, Helsingin yliopistossa, Turun yliopistossa ja Itä-Suomen yliopistossa. Käsityön aineopettajatutkinnoissa käsityötaitojen opettaminen perustuu perus- ja aineopintoihin, joissa perehdytään aihesisältöihin, itse aiheen opetukseen ja työskentelyturvallisuuteen. Lisäksi käsityön aineenopettajan tutkinto-ohjelma pitää sisällään yleisopintoja, kieli- ja viestintäopintoja, opettajan pedagogiset opinnot ja sivuaine- tai muut mahdolliset opinnot. Opinnoissa keskitytään turvalliseen työskentelyyn eri kursseilla (Turun yliopisto, 2022.) Peruskoulujen ala-asteille käsitöitä opettavat usein luokanopettajat.

2.4 Teoreettinen viitekehys

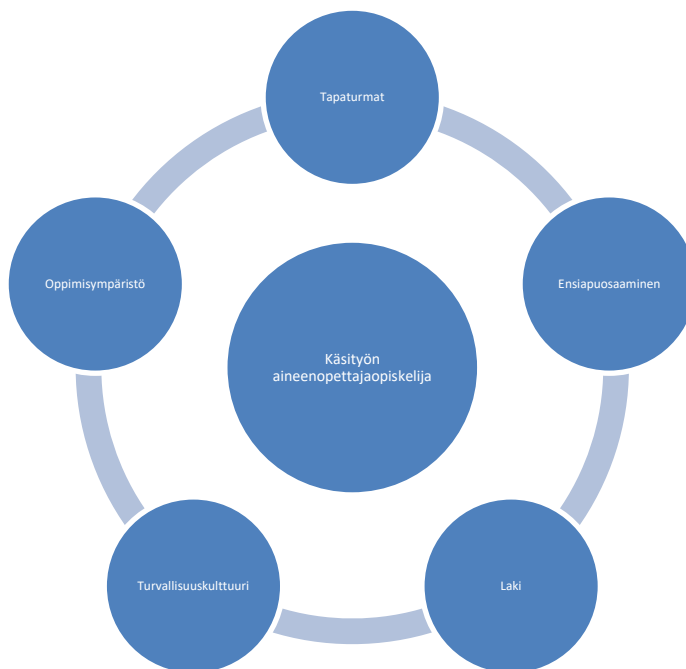
Taulukossa 3 esitetään tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Taulukon keskiössä on käsityön aineenopettajaopiskelijat, jotka ovat myös tutkimuksen keskiössä. Kuvion ympärille olemme koonneet käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat turvallisuuskulttuuri, laki, ensiapuosaaminen, tapaturmat ja oppimisympäristö.

Turvallisuuskulttuuri avulla oppimisympäristö pidetään turvallisena ja tapaturmien sattuessa turvallisuuskulttuuri mahdollistaa oikeanlaisen ensiapuosaamisen, laissa määritellään oppilaiden oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Näin ollen kehä jatkaa pyörimistään ja kaikki vaikuttavat toisiinsa.

Turvallisuuskulttuuri ei ainoastaan ennaltaehkäise tapaturmia, vaan myös parantaa työntekijöiden valmiuksia toimia hätätilanteissa. Koulutukset ja harjoitukset varmistavat, että työntekijät osaavat toimia nopeasti ja tehokkaasti, kun tapaturma sattuu (Finn ym., 2024). Hyvin varusteltu oppimisympäristö, jossa on saatavilla ensiapuvälineitä ja -oppaita, tukee opettajien valmiuksia toimia hätätilanteissa. Tämä varmistaa, että opettajat voivat antaa ensiapua nopeasti ja tehokkaasti (Teachers Institute, 2023)

Turvallisesta ympäristöstä huolimatta tapaturma voi sattuua inhimillisten seurausten takia. Ensiapuosaaminen on avain asemassa opettajan antaessa ensiapua kyseiseen tapaturmaan. Työturvallisuuslain ja työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee huolehtia riittävästä ensiapuvalmiudesta työpaikalla. Tämä koskee myös kouluja, joissa opettajat työskentelevät. Työnantajan vastuulla on varmistaa, että koulussa on riittävästi ensiapukoulutettuja henkilöitä

ja asianmukaiset ensiapuvälineet (Työturvallisuuslaki 738/2002; Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Työsuojeluhallinto, 2023). Opettajien ensiapuvalmius tukee opiskelijoiden oikeutta turvalliseen opiskeluympäristöön, joka on kirjattu perusopetuslakiin. Tämä oikeus korostaa, että oppilailla on oikeus opiskella ympäristössä, joka on turvallinen ja jossa he voivat tuntea olonsa suojatuksi (Perusopetuslaki 628/1998, § 29).



Taulukko 3/ Teoreettinen viitekehys

3 Tutkimuskysymykset

Kysymys siitä, millaista ensiapuosaamista käsityön aineenopettajaopiskelijat kokevat omaavansa, antaa tutkijoille tietoa tämänhetkisistä kokemuksistaan ensiapuosaamisesta. Kysymys tämänhetkisistä ensiaputiedosta antaa tutkijoille tuloksen millaista ensiaputietoa opiskelijoilla on. Kun kartoitamme heidän kokemuksensa ensiapuosaamisesta sekä tietonsa, pystymme tulkitsemaan ovatko ne linjassa toisiinsa. Kysymykset antavat tutkijoille tietoa opiskelijoiden kokemuksista ja tiedosta nykyisestä ensiapuosaamisesta.

1. Millaista ensiapuosaamista käsityön aineenopettajaopiskelija kokevat omaavansa?
2. Millaista ensiapu tietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoilla on?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena (Yadav, 2021).

Tutkimuksen otantamenetelmänä käytiin kohdennettua otantaa, joka perustui kehikkoperusjoukosta, eli valitsimme maisterivaiheen opinnoista turvallisuutta käsittelevän kurssin, koska tavoitteenamme oli saada tietoa maisterivaiheen opintoja suorittavien opiskelijoiden kokemuksia (Heikkilä, 2014, s. 32). Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa työelämään siirtyvien opiskelijoiden kokemuksia ensiapuosaamisesta ja ensiaputiedosta. Tämä otantamenetelmä varmistaa, että saamme tietoa juuri kyseiseltä kohderyhmältä. (Tietoarkisto, 2003.)

Tutkimuksessa kerätään Webropol-kyselyn avulla laadullista aineistoa, joka antaa syvällistä tietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaamisesta. Tutkimusasetelma suunniteltiin siten, että se mahdollistaa kattavan ja systemaattisen tiedonkeruun ja analyysin käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaamisen käsityksistä sekä ensiaputiedosta toimia eri tilanteissa. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan selville millaiseksi käsityön aineenopettaja opiskelijat kokevat oman ensiapuosaamisen. Laadullisessa menetelmässä vastaukset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa käytettiin ennalta määriteltyjä teemoja. (Heikkilä, 2014, s. 14). Tutkimus toteutettiin vuosina 2024–2025 poikittaistutkimuksena.

Tutkimus perustuu fenomenologiseen ja hermeneuttiseen lähestymistapaan, jossa korostetaan yksilön kokemusten ja merkityksen ymmärtämistä. Hermeneutiikka keskittyy puheen ja tekstin tulkintaan, pyrkien ymmärtämään merkitystä kontekstista. Fenomenologia puolestaan korostaa ihmisten subjektiivista kokemusta sekä sitä, miten he kokevat maailman (Tuomi & Sarajärvi, 2020). Olemme kuvanneet tuloksia deskriptiivisen analyysin mukaan, jolloin olemme kertoneet mitä kysymyksiä on kysytty ja mitä vastaajat ovat vastanneet, näin aineisto on esitelty ymmärrettävästi (Kim, Sefcik, & Bradway, 2017.)

Kyselystä saatu aineistoa analysoidaan teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu ennalta määriteltyihin teemoihin ja kategorioihin, jotka ohjaavat aineiston systemaattista luokittelua ja koodausta. Tämä menetelmä mahdollistaa aineiston jäsentämisen ja tulkinnan aiempien tutkimusten ja teorioiden pohjalta. Teorialähtöisen sisällönanalyysin filosofiset perusteet perustuvat deduktiiviseen päättelyyn, jossa analyysiä

ohjaavat ennalta määritellyt käsitteet ja teoriat. Menetelmä on hyödyllinen, kun tutkitaan ilmiötä, josta on olemassa aiempaa tietoa ja teoreettista viitekehystä (Tuomi & Sarajärvi, 2020).

Laadullisessa tutkimuksessa analysointi tehdään fenomenologisin menetelmin. Menetelmä perustuu tekemisen, havaintojen ja saadun tutkimuskohteen kokemuksen reflektointiin ja pohdintaan. Tutkijoiden avoimuus on lähtökohta fenomenologiseen analyysiin. Analyysi voi rakentua myös tutkijoiden omien kokemusten ja oman tietämyksen tarkastelusta.

Tutkimuskohdetta voidaan lähestyä ilman ennalta määritettyä oletusta tai teoreettista viitekehystä, ja analyysi on väljä ja laaja. Fenomenologis-hermeneuttinen analyysi voidaan kuvata periaatteessa analyysiksi, jota tulkitaan (Tuomi & Sarajärvi, 2020).

4.2 Osallistujat

Kyselyyn saatiin vastaajat Turun yliopiston opintojaksolta ”Turvallisuuskulttuuri toiminnallisessa oppimisessa”. Osallistujat valittiin, koska he suorittavat maisterivaiheen opintoja ja heillä on todennäköisesti seuraavaksi edessä työelämään siirtyminen. Kyseinen kurssi valikoitui kyselytutkimuksen tekemiseen, koska ennestään tiedettiin mitä ”Turvallisuuskulttuuri toiminnallisessa oppimisessa” -kurssi pitää sisällään, ja siitä saatiin ajatus lähestyä kurssin opettajia. Turvallisuuskulttuuri toiminnallisessa oppimisessa kuuluu käsityönkasvatuksen syventäviin opintoihin. Kyselymme oli osa kurssin kokonaisuutta eli osallistujat valittiin, koska he olivat ilmoittautuneet tälle kyseiselle kurssille. Vaikka emme keränneet tarkkoja demografisia tietoja, kuten ikää tai sukupuolta, osallistujien valintaperusteet varmistavat, että he edustavat tutkimuksen kannalta relevanttia kohderyhmää.

Oletuksenamme on, että vastaajat olivat Turun yliopiston opintojakson maisterivaiheen opiskelijoita, koska kurssi on suunnattu maisterivaiheen opiskelijoille, mutta kurssille on voinut ilmoittautua myös muilta vuosikursseilta, jolloin ei varmaa tietoa ole. Osallistujia oli kahdessa ryhmässä ja vastauksia saatiin 32 viikon aikana, joista kaksi ei halunnut osallistua tutkimukseen eli tutkimuksessa on 30 vastaajaa.

4.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol -kyselylomakkeella. Webropol -kyselyn avulla arvioidaan käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaamista ja -tietoa toimia oikein eri ensiapua vaativissa tilanteissa. Tutkimuksen kyselylomake laadittiin tammikuun alussa 2025.

Pilottikysely tehtiin ennen lopullista kyselyä varmistaakseen, että vastaaja ymmärtää kysymykset ja että kyselystä saadaan tarvittavat tiedot niin että se vastaa tutkimuskysymyksiin (Malmqvist ym., 2019). Pilottikyselyn jälkeen kyselystä korjattiin joitakin kohtia, esimerkiksi: henkilötieto käsitteleviä kysymyksiä poistettiin, koska ne eivät olleet tarpeellisia tutkimuksessa. Joitakin kysymyksiä muokattiin selkeämpään muotoon ja kyselyä lyhennettiin saadun palautteen takia. Ensiaputilanne kysymys kohdat muokattiin monivalintakyselystä avoimeen vastaus muotoon, koska palautteena saatiin pilottikyselyssä monivalinta- vaihtoehtojen olevan pääteltävissä oikeisiin vastauksiin, jolloin se ei olisi tuottanut sellaista tietoa, mihin tutkimuksessa etsittiin vastauksia.

Lomakkeeseen päätyvät kysymykset ovat valikoituneet kouluissa tehtyjen tutkimuksen pohjalta, jolloin on tutkittu yleisimpiä tapaturmia kouluissa tai kouluikäisiltä.

Kyselylomakkeen valmistuessa esiteltiin se ”Turvallisuuskulttuuri toiminnallisessa oppimisessa” –kurssin opettajille, jotka halusivat kyselyyn lisätä vielä sähköiskun, kemikaalialtistuksen, epilepsian ja shokin. Kysely rakenteen muodostumisessa käytettiin apuna Sysimetsän Pro gradu -tutkimusta, joka tutki opettajien ensiaputietämystä ja minäpystyvyyttä toimi ensiaputilanteissa (Sysimetsä 2023).

Aineistonkeruu tapahtui helmikuun alussa 2025 sähköisellä kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin nopeasti sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn täyttämiseen vastaajilta meni noin 10–15 minuuttia. Myös aineiston analysointi oli yksinkertaista sen ollessa sähköisessä muodossa. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189, 196; Kuula 2011, 174; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 25.) Aineiston analysointiin ja oikeinkirjoitukseen käytetty tekoälyä.

Kyselylomakkeen linkki jaettiin opiskelijoille tunnin alussa QR-koodilla, tunnin aiheena oli ensiaputilanteet ja niiden harjoittelu. Kyselylomake sisälsi avoimia- sekä monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymykset sisälsivät 5-portaisen Likert-asteikon. Avoin kyselykenttä antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata omin sanoin. Suljetut kyselykentät sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja klikkaa mielestään oikean vaihtoehdon. Likertin asteikko meidän tutkimuksessamme sisältää 5 portaisen järjestys asteikon, jolloin vastaaja voi valita oikean portaan kuvaamaan omaa osaamista toimia eri ensiapuvaativissa tilanteissa. (Heikkilä, 2014, s. 47–48, 49, 51.)

4.4 Tutkimuskysely

Tutkimuskyselymme on jaoteltu teemoihin. Olemme määritelleet kyselylomakkeen teemat etukäteen. Teemoina toimivat ensiapukoulutus, ensiapuosaaminen, ensiapu eri tilanteissa sekä ensiaputilanteiden tunnistaminen ja toiminta. Kysely alkoi saatekirjeen ja tietosuojailmoituksen lukemisella. Aluksi kyselyssä kysyttiin saako vastauksia hyödyntää tutkielmassa. Vastaajan vastatessa kyllä kysely jatkui, mutta mikäli vastaaja ei halunnut osallistua tutkielmaan ja valitse ei kyselyyn vastaaminen loppui. Ensiapukoulutus teeman alla ensimmäisenä kysyimme, onko vastaaja käynyt ensiapukoulutuksen. Toinen kysymys kysyi vastaajan mahdollisesta tutkinnon, joka sisältää ensiapu osaamista. Vastaaja sai tarkentaa avoimeen kenttään, minkä tutkinnon on suorittanut vastatessaan kyllä kysymykseen, onko suorittanut tutkinnon, joka sisältää ensiapukoulutuksen.

Ensiapuosaaminen teeman alla käsiteltiin Likertin asteikon avulla vastaajan arviota omasta ensiapuosaamisesta vaihtoehdoista huonosta-erinomaiseen. Tämän jälkeen vastaajat perustelivat avoimeen kenttään, miksi kokevat oman osaamisen kyseiselle tasolle. Ensiapu eri tilanteissa teeman alla ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin Likertin asteikon avulla, kuinka hyvin vastaajat osaavat antaa ensiapua oppilaalle, jolla on sattunut tapaturma. Vastaaja valitsee vaihtoehdoista en osaa auttaa, osaan auttaa, mutta huonosta, osaan auttaa kohtuullisen hyvin, osaan auttaa hyvin sekä osaan auttaa erinomaisesti. Ensiapua vaativat tilanteet olivat aivotärähdyksen, nyrjähdyksen, astmakohtauksen, haavan, nenäverenvuodon, murtuman, allergisen reaktion, diabeteksen, silmävamman tai kemikaalialtistuksen sattuessa. Toinen kysymys oli myös Likertin asteikko, jossa kysyimme vastaajalta, osaisiko hän antaa ensiapua eritilanteissa oppilaalle. Vastaajalla on samat vastausvaihtoehdot, kuin edellä mainitussa Likertin asteikossa. Erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa oli kysytty osaamista, jos oppilas menee shokkiin, tajuttomaksi, kokee huonovointisuutta alhaisen verensokerin vuoksi, saa epilepsia kohtauksen, menettää paljo verta ja saa sähköiskun. Taulukkoon 4 on koottu Likert asteikon vastausvaihtoehdot ja niitä kuvaama numero.

1	2	3	4	5
Huono	Tyydyttävä	Keskiverto	Hyvä	Erinomainen
En osaa auttaa	Osaan auttaa, mutta huonosti	Osaan auttaa kohtuullisen hyvin	Osaan auttaa hyvin	Osaan auttaa erinomaisesti

Taulukko 4/ Likert asteikko kyselylomakkeessa

Teeman ensiaputilanteiden tunnistaminen ja toiminta alla kysymyksissä vastaajien tuli tunnistaa ensiapua vaativia tilanteita ja kertoa, miten he toimisivat kyseisissä tilanteissa. Tilanteissa oli kuvattu oppilaan oireita, jolloin vastaajan tuli kertoa avoimeen vastauskenttää, kuinka itse toimisi tilanteessa. Ensimmäisessä ensiaputilanteessa kerrottiin oppilaalla olevan diabetes ja kuvailtiin hänen olevan kalpea, ärtynyt, sekava ja levoton. Lisäksi oli kuvailtu oppilaan hikoilevan ja vapisevan. Toisessa ensiaputilanteessa kerrottiin oppilaan valittavan huonovointisuutta, janon tunnetta ja vilunväristyksiä. Hänen kasvonsa olevan kalpeat ja hikiset. Kolmannessa ensiaputilanteessa oppilaalla on kerrottu näyttävän punoitusta iholla ja ihon kutisevan. Oppilaan äänen olevan käheä ja suun sekä silmien ympärille olevan turvotusta. Neljännessä ensiaputilanteessa kerrotaan oppilaan saavan syvä haava sormen tyveen, vuodon olevan runsasta, eikä vuoto meinaa tyrehtyä. Viidennessä ensiaputilanteessa oppilas saa työskennellessään vieraanesineen silmään, oppilas kuvailee silmässä olevan valoarkuutta, kipua sekä silmä vetistyy ja punoittaa. Kuudennessa ensiaputilanteessa oppilaalle tulee kämmeneen isokokoinen palovamma. Kyselyn lopussa annamme vastaajalla vielä mahdollisuuden vapaaseen sanaan avoimessa tekstikentässä.

4.5 Aineistonanalyysi

Tutkimuksessa ei ole kerätty henkilötietoja, joten ei tarvinnut anonymisoida tutkimuksen vastauksia. Tutkimuksen tulosten analysointi aloitettiin lukemalla vastaajien vastauksia useampaan kertaan, että saataisiin paremmin muodostettua kokonaiskuvan (Günther, Hasanen & Juhila, n.d.) Ensimmäisenä teemana kysely sisälsi ensiapukoulutuksen kartoittamisen. Kysely sisälsi ensiapuosaamisen määrittelyn tietylle tasolle ja perustelun miksi vastaaja kokee osaamisensa kyseiselle tasolle. Tuloksia analysoitiin perustuen sisällönanalyysiin, joka on laadullinen menetelmä, jossa pyritään ymmärtämään vastausten sisältö ja merkityt. (Günther, Hasanen & Juhila, n.d.)

Vastaukset käytiin yksitellen läpi ja poimittiin, kuinka moni oli suorittanut ensiapukoulutuksen tai tutkinnon, joka sisältää ensiapuosaamista, sekä minkä tutkinnon he olivat suorittaneet. Toisessa teemassa kysyttiin ensiapuosaamisesta. Vastaajien määrittelemää omaa osaamistasoa ja perusteluja kyseiselle tasolle vertailtiin. Kaikki vastaukset kerättiin eri tasojen mukaisesti yhteen, jolloin saatiin tietyn tason perustelut kasattua.

Kolmannessa kyselyn teemassa tutkittiin vastaajien ensiapuosaamista eri tilanteissa, joissa oli kerrottu, mikä ensiaputilanne oppilaalla on, ja vastaajan piti määritellä, kuinka osaisi toimia

kyseisessä tilanteessa. Ensin esiteltiin kyselyssä esitetyt kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Tämän jälkeen vastaukset ryhmiteltiin sen mukaan, kuinka hyvin opiskelijat kokivat osaavansa antaa ensiapua eri tilanteissa. Tuloksissa esiteltiin prosenttiosuuksia ja keskiarvoja kunkin ensiaputilanteen osalta ja korostettiin keskeisiä tuloksia. Lopuksi koottiin yhteen kahden teeman molemmat kysymykset, joissa kartoitettiin vastaajien kokemuksia ensiapuosaamisesta eri tilanteissa, jotta saatiin kokonaiskuva vastaajien kokemuksista.

Viimeisessä kyselyn teemassa tutkittiin vastaajien kykyä tunnistaa ensiaputilanteita ja miten he kertoivat toimivansa kuvitteellisessa tilanteessa avoimeen tekstikenttään. Vastauksien analysoinnissa tiedot jäsenneltiin värikoodien avulla, jolloin saatiin nostettua esiin jokaisesta kysymyksestä eniten nousseet vastaukset (Günther, Hasanen & Juhila, n.d.).

4.6 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan säädöksiä ja ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2020). Tieteellisiin hyviin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2023). Tutkimustulokset tallennettiin Turun yliopiston suositteluun verkkokansioon, joka on käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Vastauksia säilytetään 1.11.2030 asti, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2019).

Tutkimuskyselyn saatekirjeessä avattiin tutkimuksen tavoite ja menetelmät osallistujille. Saatekirjeessä kerrottiin, mitä tutkittujen suoja sisältää, esimerkiksi että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Itseään koskevan aineiston käytön voi kieltää jälkikäteen. Osallistujien hyvinvointi ja oikeuksien turvaaminen otettiin etukäteen huomioon. Tutkimus ei aiheuta osallistujille vahinkoa. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen tai luovuteta eteenpäin. Tutkijoiden on noudatettava laatimiaan sopimuksia ja toimittava rehellisesti niitä noudattaen (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Tutkimusetiikka on oikeiden toimintatapojen noudattamista, vastuullisuutta, tutkimustoiminnan edistämistä sekä epärehellisyyden ja loukkauksien tunnistamista. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Näihin käytäntöihin kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, kuten rehellisyyden, tarkkuuden tutkimustyössä ja huolellisuuden yleisesti, noudattaminen tulosten taltioinnissa,

arvioinnissa ja esittämisessä (Tuomi, 2018). Tutkimusaineistoa avatessa on huomioitu vastaajien anonymiteetti. Tutkimuskysymyksiin vastattiin nimettömänä, eikä vastauksien analysoinnissa pysty tunnistamaan vastaajaa. Vastauksia tulkittaessa on varmistettu, ettei vastaajia tunnisteta, ja sen vuoksi joitain tunnistettavia tekijöitä ei ole tuotu ilmi. Näin on varmistettu tutkijoiden oikeusturva ja suojattu tutkittavia. Tutkimusetiikka tarkoittaa eettisesti vastuullisen ja oikean toimintatavan noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Tutkimuksen uskottavuus perustuu tutkijoiden hyvään tieteelliseen käytäntöön, ja tutkijoilla on vastuu noudattaa näitä käytäntöjä (Tuomi & Sarajarvi, 2018).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijoiden moraali on osa tutkimusetiikkaa. Avoin kysely aineiston keruussa voi vaikeuttaa etukäteen tietää mahdollisista eettisistä ongelmista. Etiikka liittyy tutkimukseen kahdella tavalla, eettiset ratkaisut voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, ja tieteen etiikka tarkoittaa, että tutkijoiden mielipiteet vaikuttavat heidän ratkaisuihinsa tieteellisessä työssä. Nämä asiat on määritelty tutkimusetiikan sopimuksissa ja säännöissä (Tuomi, 2018). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat ovat avainasemassa, koska he arvioivat luotettavuutta analysoimalla teoriaa, tutkimusaineistoa ja tuloksia. Arvioinnissa tarkastellaan tutkijoiden tekemiä valintoja, tekoja, ratkaisuja, rehellisyyttä ja luotettavuuden rajoja. Perustelut tutkimustekstissä ovat tärkeitä, koska ne kertovat, millaisia valintoja on tehty, miten ne on ratkaistu ja miten ratkaisuihin on päädytty (Vilka, 2021, s. 155).

5 Tulokset

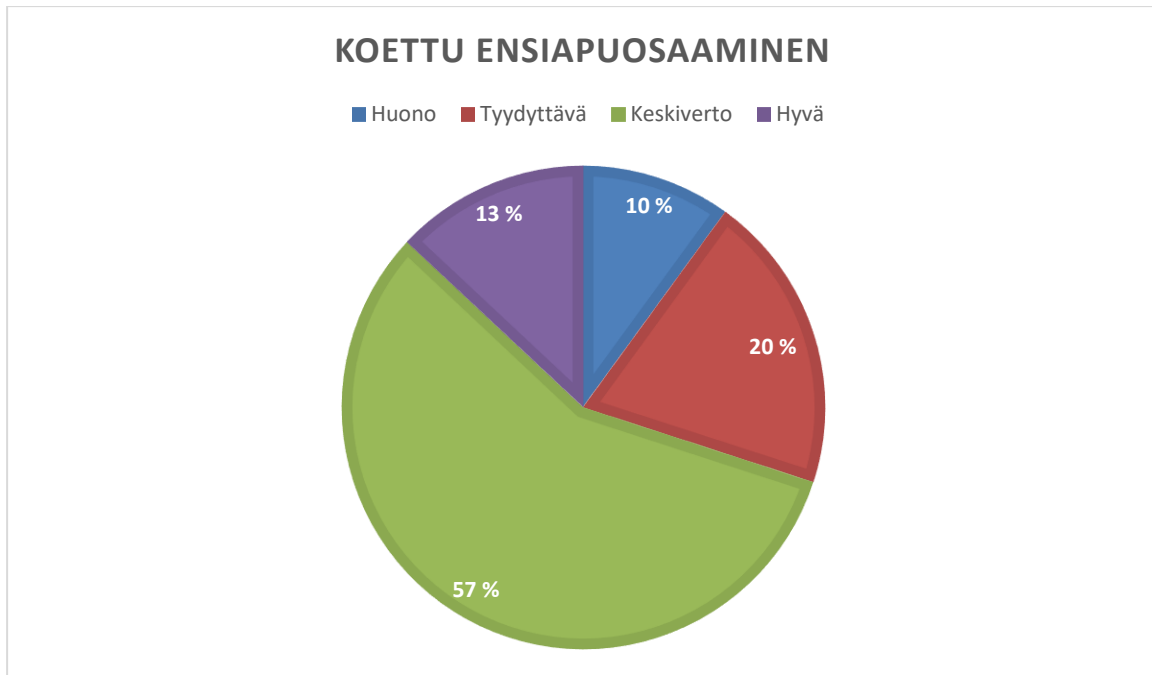
5.1 Ensiapukoulutus

Kyselyyn vastasi 32 opiskelijaa, joista kaksi ei halunnut osallistua tutkimukseen, eli kyselyyn osallistui 30 (n = 30) opiskelijaa. Ensimmäisen osion teemana oli ensiapukoulutus.

Ensiapukoulutuksen oli suorittanut puolet eli 15 vastaajista. Näistä 15 vastaajasta seitsemän oli suorittanut jonkin tutkinnon, joka sisälsi ensiapuosaamista. Vastaajan tuli kertoa avoimeen tekstikenttään, minkä tutkinnon hän oli suorittanut. Vastauksina saatiin: armeijassa perushommat, koulunkäynnin ohjaajan ja aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaajan ammattitutkinto, luontoalan perustutkinto (luonto-ohjaaja), koulunkäynnin- aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaaja, lähihoitaja, sosionomi ja sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto.

5.2 Ensiapuosaaminen

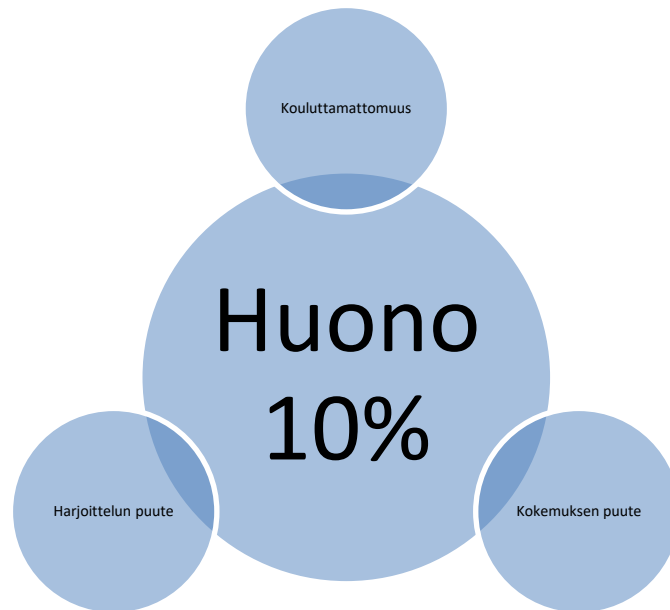
Seuraavassa teemassa käsitelimme ensiapuosaamista. Kysyimme millaiseksi vastaajat kokevat ensiapuosaamisensa. Kysymykseen millaiseksi arvioisit ensiapuosaamisesi vastasi 30. Vastaajista 10 % koki ensiapuosaamisensa huonoksi, 20 %, tyydyttäväksi, 57 % keskivertaiseksi, 13 % hyväksi. Kukaan ei kokenut ensiapuosaamistaan erinomaiseksi. Vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa keskimäärin tyydyttäväksi (ka = 2,7). Suurin osa koki osaavansa perusasiat, mutta käytännön taidot olivat monilla heikentyneet. Kuvaan 1 on koottu yhteen koettu ensiapuosaamisen taso.



Kuva 1/Koettu ensiapuosaaminen

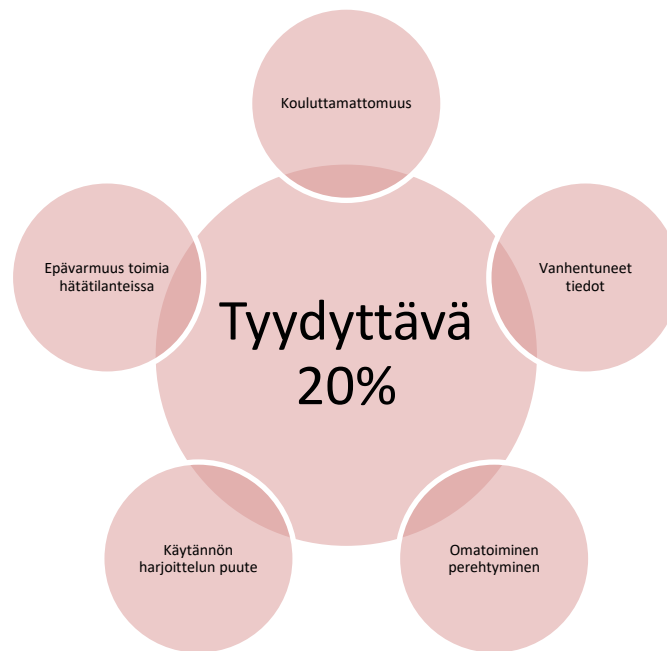
Seuraavassa kysymyksessä vastaajan tuli perustella miksi kokee osaamisensa tietylle tasolle, tähän kysymykseen 29 vastaajaa vastasi. Vastaajista kolme kokivat osaamisensa huonoksi eli 10 %, vastaajat perustelivat osaamisen tasonsa kouluttamattomuudella, osaamattomuudella sekä kokemattomuudella ja konkreettisen tekemisen puutteella. Kouluttamattomuus:

Vastaajat, jotka eivät ole saaneet mitään ensiapukoulutusta, kokevat osaamisensa huonoksi (Vastaajat 15, 16). Kokemuksen puute: Vastaajat, joilla ei ole kokemusta tai osaamista ensiaputilanteista, kokevat osaamisensa huonoksi (Vastaaja 16). Harjoittelun puute: Vastaajat, joiden ensiapuosaaminen on jäänyt yksittäisiin harjoituksiin vuosia sitten, kokevat osaamisensa huonoksi (Vastaaja 29). Taulukko 5 on koottu, asiat, jotka on koettu vaikuttavan huonoon ensiapuosaamiseen.



Taulukko 5/Huono ensiapuosaaminen

Vastaajista viisi kokivat osaamisensa tyydyttäväksi eli 20 %, vastaajat perustelivat, että ensiapuosaamisen tyydyttäväksi arvioiminen johtuu pääasiassa koulutuksen puutteesta, käytännön harjoittelun vähäisyydestä ja taitojen päivittämisen tarpeesta (Taulukko 6). Yksi vastaajaa, joka koki osaamisensa tyydyttäväksi ei ole perustellut. Kouluttamattomuus: Vastaajat, jotka eivät ole käyneet virallista ensiapukoulutusta, kokevat osaamisensa tyydyttäväksi ja kaipaavat koulutusta parantaakseen taitojaan (Vastaajat 1, 27). Vanhentuneet tiedot: Vastaajat, joiden ensiapukoulutuksesta on kulunut pitkä aika, kokevat taitojensa olevan vanhentuneita ja tarvitsevan päivitystä (Vastaajat 11, 30). Omatoiminen perehtyminen: Vastaajat, jotka ovat perehtyneet ensiapuun omatoimisesti, mutta eivät ole saaneet virallista koulutusta, kokevat osaamisensa tyydyttäväksi (Vastaaja 1). Käytännön harjoittelun puute: Vastaajat, jotka eivät ole harjoitelleet ensiapuosaamistaan aktiivisesti, kokevat käytännön osaamisensa olevan heikompaa (Vastaajat 11, 30). Häätötilanteiden epävarmuus: Vastaajat, jotka eivät ole varmoja toiminnastaan hätötilanteissa ja saattavat tarvita ulkopuolista apua, kuten Googlen käyttöä, kokevat osaamisensa tyydyttäväksi (Vastaaja 27). Taulukko 6 on koottu, asiat, jotka on koettu vaikuttavan tyydyttävään ensiapuosaamiseen.



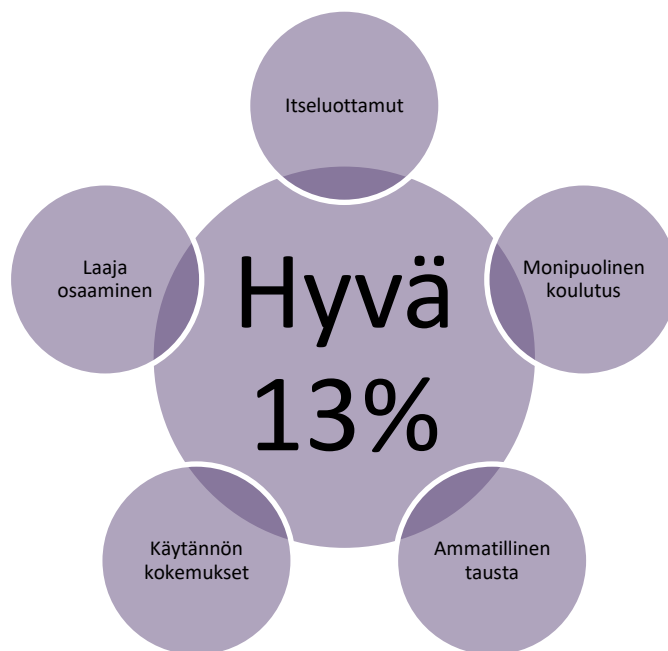
Taulukko 6/Tyydyttävä ensiapuosaaminen

Vastaajista 18 kokivat osaamisensa keskivertaiseksi eli 56,7 %, vastaajat perustelivat osaamisen vanhentuneilla tiedoilla, käytännön kokemuksen puutteella, epävirallisella koulutuksella, perustaitojen riittävyydellä mutta syvällisemmän osaamisen puutteella sekä taitojen unohtumisella. Vanhentuneet tiedot: Useat vastaajat kokevat, että heidän ensiaputietonsa ovat vanhentuneet, koska koulutuksesta on kulunut pitkä aika (Vastaajat 2, 9, 14, 22, 23, 28). Teoreettinen tieto vastaan käytännön taidot: Vastaajat kokevat omaavansa teoreettista tietoa, mutta käytännön taitojen puute tai epävarmuus niiden soveltamisesta aiheuttaa keskivertaisuuden tunteen (Vastaajat 5, 6, 21). Kouluttamattomuus: Jotkut vastaajat eivät ole käyneet virallista ensiapukoulutusta, mikä vaikuttaa heidän itsevarmuuteensa ensiapuosaamisen suhteen (Vastaajat 3, 18). Kertauksen tarve: Vastaajat kokevat, että heidän ensiapuosaaminen tarvitsevat kertausta ja päivitystä, jotta he voisivat tuntea olonsa varmemmaksi (Vastaajat 5, 6, 14, 23). Rajalliset kokemukset: Vastaajat, joilla ei ole ollut paljon käytännön kokemusta ensiaputilanteista, kokevat osaamisensa keskivertaiseksi (Vastaajat 4, 8, 24, 25). Epävarmuus toimenpiteiden oikeellisuudesta: Vastaajat eivät ole varmoja, ovatko heidän ensiaputoimenpiteensä aina oikeita (Vastaajat 13, 22). Erikoistilanteiden ensiapu: Vastaajat kokevat, että heidän ensiapuosaaminen on vahvempaa perusasioissa, mutta heikommalla erikoistilanteissa, kuten sairauksien ensiavussa (Vastaajat 7, 9). Taulukko 7 on koottu, asiat, jotka on koettu vaikuttavan keskivertaiseen ensiapuosaamiseen.



Taulukko 7/ Keskiverto ensiapuosaaminen

Vastaajista 4 koki ensiapuosaamisensa hyväksi eli 13.3 %, vastaajat perustelivat osaamisen vahvalla koulutuksella, käytännön kokemuksella ja jatkuvaan harjoittelulla. Monipuolinen koulutus: Vastaajat ovat käyneet useita ensiapukursseja ja saaneet laajaa koulutusta ensiapuosaamisen osalta (Vastaajat 10, 26). Ammatillinen tausta: Vastaajat, joilla on ammatillinen tausta, kuten lähihoitaja tai varusmiespalvelu, kokevat ensiapuosaamisensa hyväksi (Vastaajat 10, 26). Käytännön kokemus: Vastaajat ovat harjoitelleet ensiapuosaamista käytännössä, esimerkiksi armeijassa tai työssä (Vastaajat 20, 26). Laaja osaaminen: Vastaajat kokevat osaavansa monipuolisesti erilaisia ensiaputoimenpiteitä, kuten elvytys, tukehtuvan auttaminen, defibrillaattorin käyttö, kylkiasentoon kääntäminen, diabeteksen ja epilepsian hoito (Vastaaja 12). Itseluottamus: Vastaajat kokevat olevansa varmoja ensiapuosaamisestaan ja osaavansa hälyttää apua tarvittaessa (Vastaaja 12). Taulukko 8 on koottu, asiat, jotka on koettu vaikuttavan hyvään ensiapuosaamiseen.

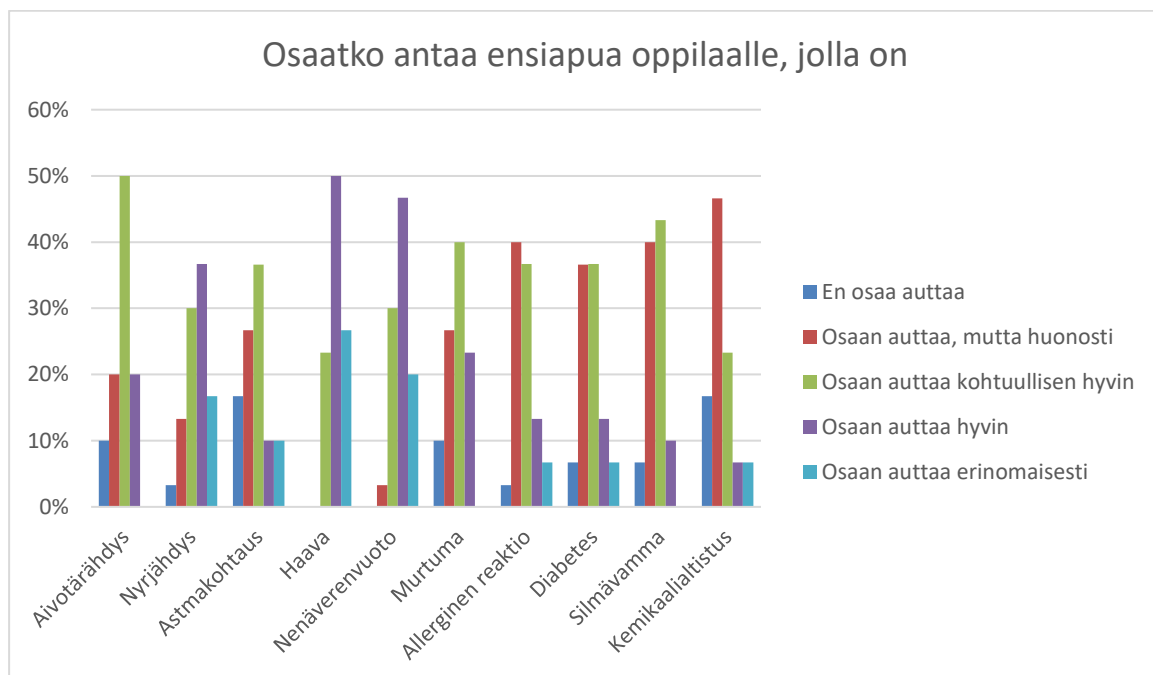


Taulukko 8/ Hyvä ensiapuosaaminen

5.3 Ensiapu eri tilanteissa

Kolmas teema oli ensiapu eri tilanteissa, kyselymme ensimmäinen kysymys tässä teemassa keskittyi erityisesti siihen, kuinka opiskelijat kokevat osaavansa antaa ensiapua oppilaalle erilaisissa hätätilanteissa, kuten aivotärhdys, nyrjähdys, astmakohtaus, haava, nenäverenvuoto, murtuma, allerginen reaktio, diabetes, silmävamma ja kemikaalialtistus. Vastausvaihtoehdot ovat olleet kyselyssä: en osaa auttaa, osaan auttaa, mutta huonosti, osaan auttaa kohtuullisen hyvin, osaan auttaa hyvin ja osaan auttaa erinomaisesti. Keskiarvon maksimiarvo olisi 5, joka osoittaisi erinomaista osaamista. Aivotärhdyksessä vain 10 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa erinomaisesti aivotärhdysten sattuessa, kun taas 20 % ei osannut auttaa lainkaan. Suurin osa (50 %) koki osaavansa auttaa kohtuullisen hyvin, mikä antaa keskiarvoksi 2,8. Nyrjähdysten hoidossa opiskelijoiden itsevarmuus oli korkeampi, sillä 37 % koki osaavansa auttaa hyvin ja 17 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 3,5, mikä osoittaa hyvää osaamista. Astmakohtauksen hoidossa 17 % opiskelijoista ei osannut auttaa lainkaan, ja vain 10 % koki osaavansa auttaa erinomaisesti. Keskiarvo oli 2,7, mikä viittaa siihen, että astmakohtauksen hoito vaatii lisää koulutusta. Haavan hoidossa opiskelijat olivat itsevarmimpia, sillä 50 % koki osaavansa auttaa hyvin ja 27 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 4,0, mikä osoittaa vahvaa osaamista. Nenäverenvuodon hoidossa 47 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa hyvin ja 20 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 3,8, mikä osoittaa hyvää osaamista. Murtuman hoidossa 27 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja 40 %

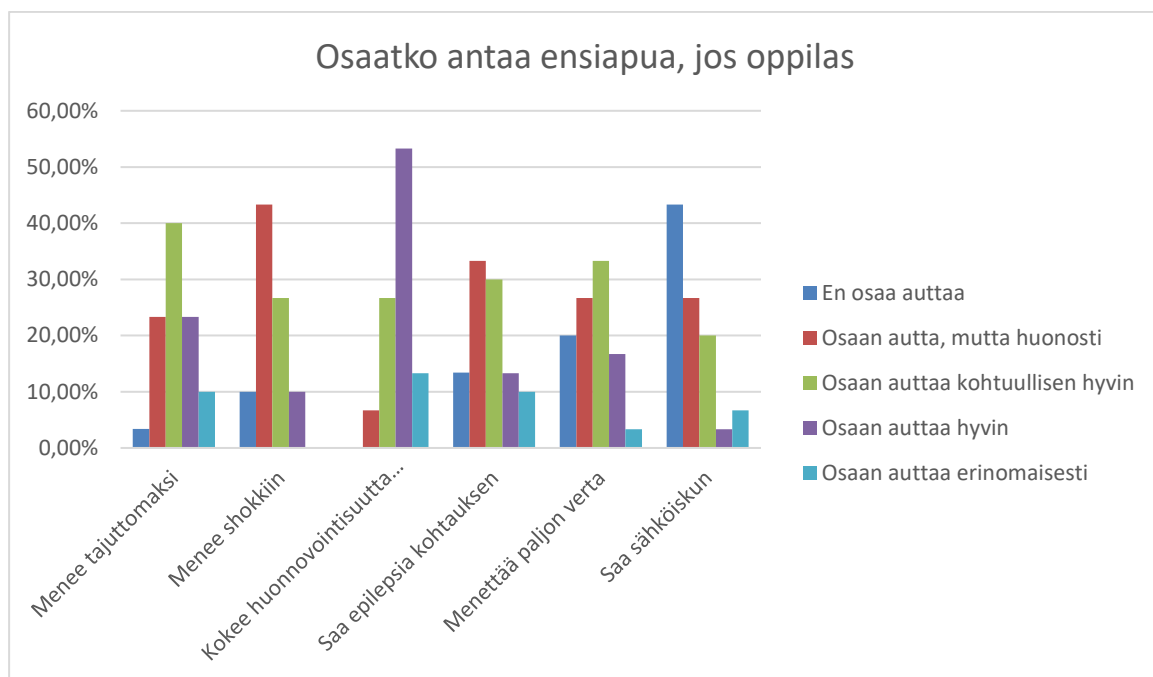
kohtuullisen hyvin. Keskiarvo oli 2,8, mikä viittaa siihen, että murtuman hoito vaatii lisää koulutusta. Allergisen reaktion hoidossa 40 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 7 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 2,8, mikä osoittaa koulutustarpeen. Diabeteksen hoidossa 37 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 7 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 2,8, mikä viittaa koulutustarpeeseen. Silmävamman hoidossa 40 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 10 % hyvin. Keskiarvo oli 2,6, mikä osoittaa koulutustarpeen. Kemikaalialtistuksen hoidossa 47 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 7 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 2,4, mikä viittaa merkittävään koulutustarpeeseen. Kuvaan 2 on koottu yhteenvetona osaako vastaaja antaa ensiapua esimerkki tapaturman sattuessa.



Kuva 2/ Osaatko antaa ensiapua oppilaalle, jolla on

Toisena kysymyksenä kysyimme osaako vastaaja antaa oppilaalle ensiapua esimerkki tilanteissa, joita olivat, jos oppilas menee tajuttumaksi, shokkiin, kokee huonovointisuutta alhaisen verensokerin vuoksi, saa epilepsia kohtauksen, menettää paljon verta tai saa sähköiskun. Vastausvaihtoehdot ovat olleet kyselyssä: en osaa auttaa, osaan auttaa, mutta huonosti, osaan auttaa kohtuullisen hyvin, osaan auttaa hyvin ja osaan auttaa erinomaisesti. Vain 10 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa erinomaisesti tajuttomuuden sattuessa, kun taas 3 % ei osannut auttaa lainkaan. Suurin osa (40 %) koki osaavansa auttaa kohtuullisen hyvin, mikä antaa keskiarvoksi 3,1. Shokkitilanteessa opiskelijoiden itsevarmuus oli

alhaisempi, sillä 43 % koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 10 % hyvin. Keskiarvo oli 2,5, mikä osoittaa koulutustarpeen. Oppilaan kokiessa huonovointisuutta alhaisen verensokerin takia opiskelijat olivat itsevarmimpia, sillä 53 % koki osaavansa auttaa hyvin ja 13 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 3,7, mikä osoittaa vahvaa osaamista. Epilepsiakohtauksen hoidossa 33 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 10 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 2,7, mikä viittaa koulutustarpeeseen. Verenvuodon hoidossa 27 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 3 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 2,6, mikä osoittaa koulutustarpeen. Sähköiskun hoidossa 43 % opiskelijoista koki osaavansa auttaa huonosti ja vain 7 % erinomaisesti. Keskiarvo oli 2,0, mikä viittaa merkittävään koulutustarpeeseen. Kuvaan 3 on koottu osaako vastaaja antaa oppilaalle ensiapua esimerkki tilanteissa.



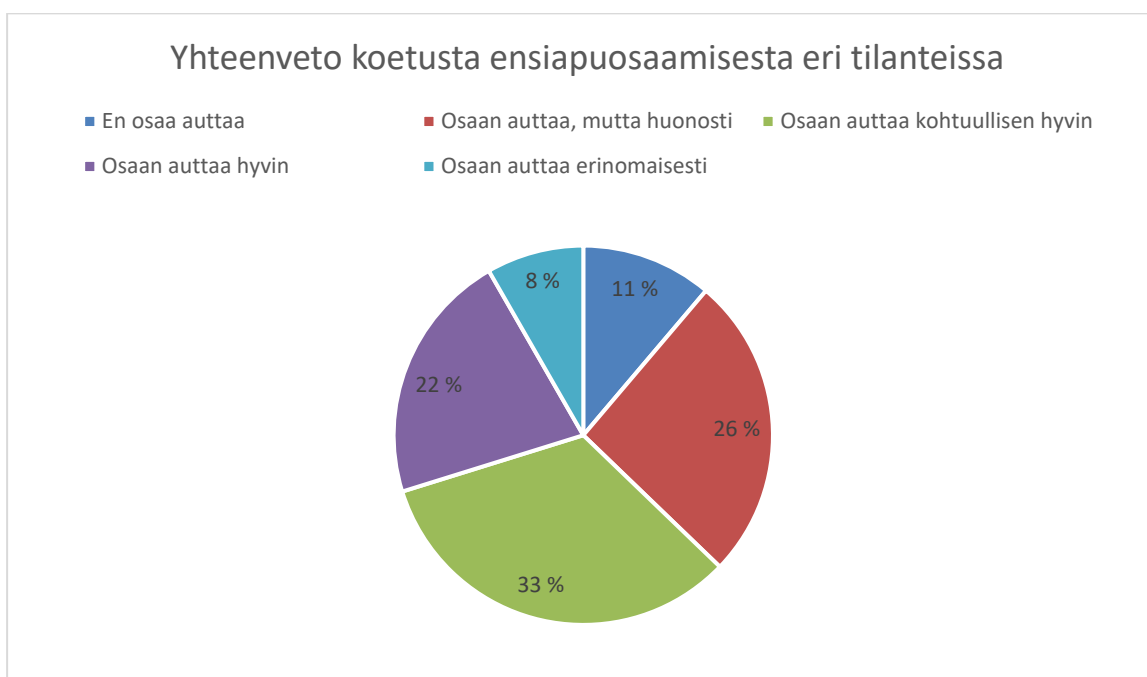
Kuva 3/ Osaatko antaa ensiapua, jos oppilas

Kuvaan 4 kokosimme vastaajauksien keskiarvon. Tilanteet, joissa vastaajat kokivat keskiarvon mukaan osaavansa antaa ensiapua hyvin (ka =3.6–4.0), olivat haava, nenäverenvuoto, oppilaan kokiessa huonovointisuutta alhaisen verensokerin vuoksi. Tilanteet, joissa keskiarvon mukaan vastaajat osasivat antaa ensiapua keskiarvoisesti (ka =2.6–3.5), olivat aivotärähdys, astmakohtaus, murtuma, allerginen reaktio, silmävamma, epilepsian hoito ja oppilaan menettäessä paljon verta. Tilanteet, joissa keskiarvon mukaisesti vastaajat osaavat antaa ensiapua tyydyttävästi (ka =2.1–2.5) olivat kemikaalialtistus ja oppilaan joutuessa shokkiin. Ensiavun antaminen sähköiskun saaneelle koettiin huonoksi (ka =0–2.0) keskiarvon mukaan. Mikään ensiaputilanne ei päässyt kiitettävään (ka =4.1–4.5) keskiarvoon.



Kuva 4/ Vastaajien keskiarvo kokivatko he osaavansa antaa ensiapua eri tilanteissa

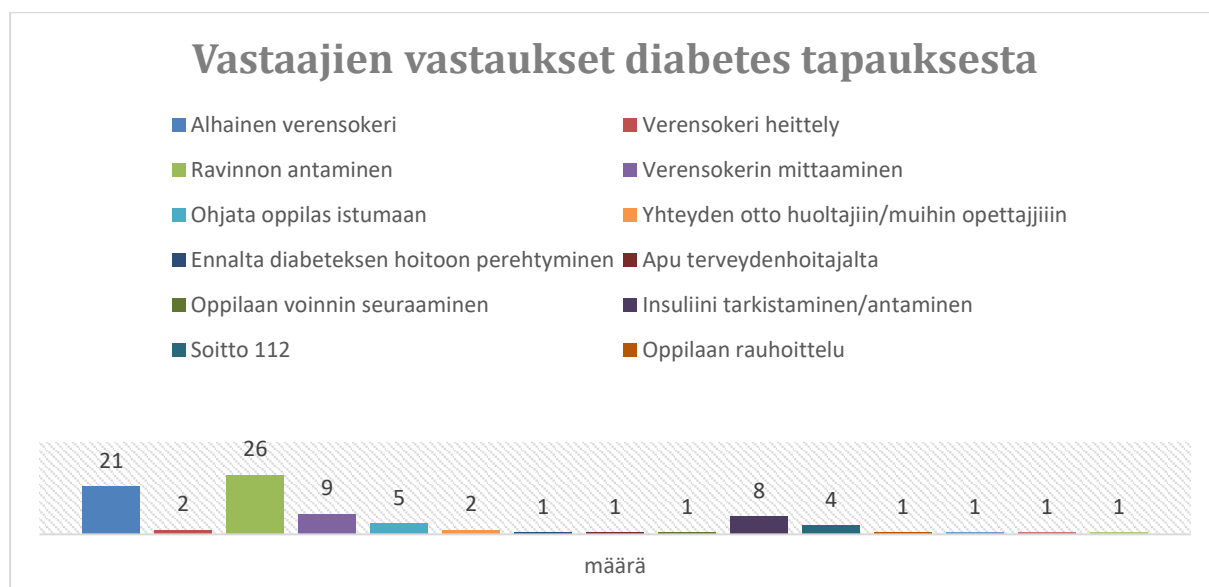
Yllä olevat vastaukseen analysoitiin vielä keskenään, josta selvisi käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaaminen eri tilanteissa. Alla on yhteenveto siitä, kuinka moni opiskelija arvioi osaamisensa eri tasoille kuva 5. Tämä yhteenveto osoittaa, että suurin osa opiskelijoista kokee osaavansa antaa ensiapua kohtuullisen hyvin tai hyvin. Kuitenkin noin 37 % opiskelijoista kokee osaavansa auttaa huonosti tai ei osaa auttaa lainkaan. Kuvaan 5 on koottu vastaajien koettu ensiapuosaaminen eri tilanteissa.



Kuva 5/ Yhteenveto koetusta ensiapuosaamisesta eri tilanteissa

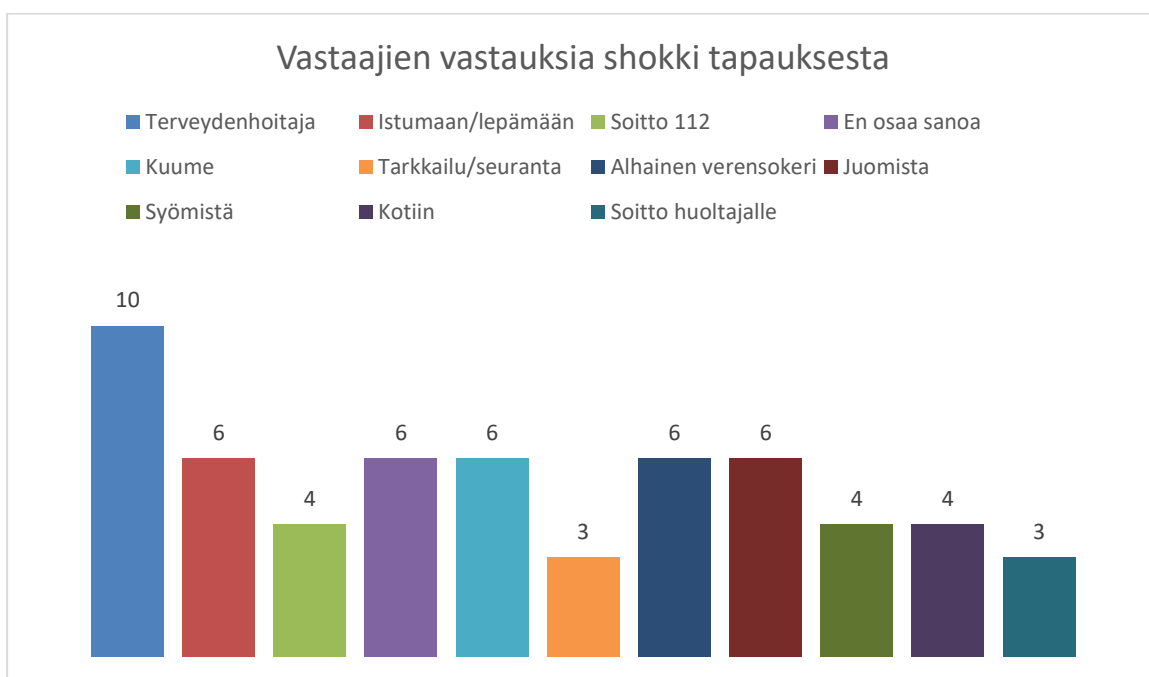
5.4 Ensiaputilanteiden tunnistaminen ja toiminta

Viimeinen teema käsitteli ensiaputilanteiden tunnistamista ja siinä toimimista. Ensimmäisessä tämän teeman alla olevaan kysymyksessä selvitettiin kuinka vastaaja toimisi tilanteessa, jossa oppilaalla on diabetes. Huomaat oppilaan olevan kalpea, ärtynyt, sekava ja levoton. Oppilas hikoilee ja vapisee. Mikä oppilasta todennäköisesti vaivaa ja miten ensiaputilanteessa tulisi toimia? Kysymykseen saimme 28 vastausta. Suurin osa vastaajista tunnisti oppilaan oireet alhaisen verensokerin aiheuttamiksi. Oireet kuten kalpeus, ärtyneisyys, sekavuus, levottomuus, hikoilu ja vapina yhdistettiin hypoglykemiaan. Tämä osoittaa, että opiskelijoilla on hyvä perusymmärrys diabeteksen oireista ja niiden vakavuudesta. Vastausten perusteella ensiaputoimenpiteet jakautuivat kahteen päälinjaan: verensokerin mittaamiseen ja sokeripitoisen ravinnon antamiseen. Useat vastaajat korostivat verensokerin mittaamisen tärkeyttä ennen toimenpiteitä, mikä osoittaa tietoisuutta tarkasta diagnosoinnista. Kuitenkin monet vastaajat painottivat nopean toiminnan merkitystä ja ehdottivat sokeripitoisen ravinnon, kuten mehun, hunajan tai makeisten, antamista välittömästi. Vaikka suurin osa vastaajista tiesi, miten toimia, muutamat vastaajat ilmaisivat epävarmuutta tai toivoivat lisäohjeistusta ennen tilanteen kohtaamista. Kuvaan 6 on koottu vastaajien vastaukset diabetes henkilön hoitamisesta.



Kuva 6/ Vastaajien vastaukset diabetes tapauksesta

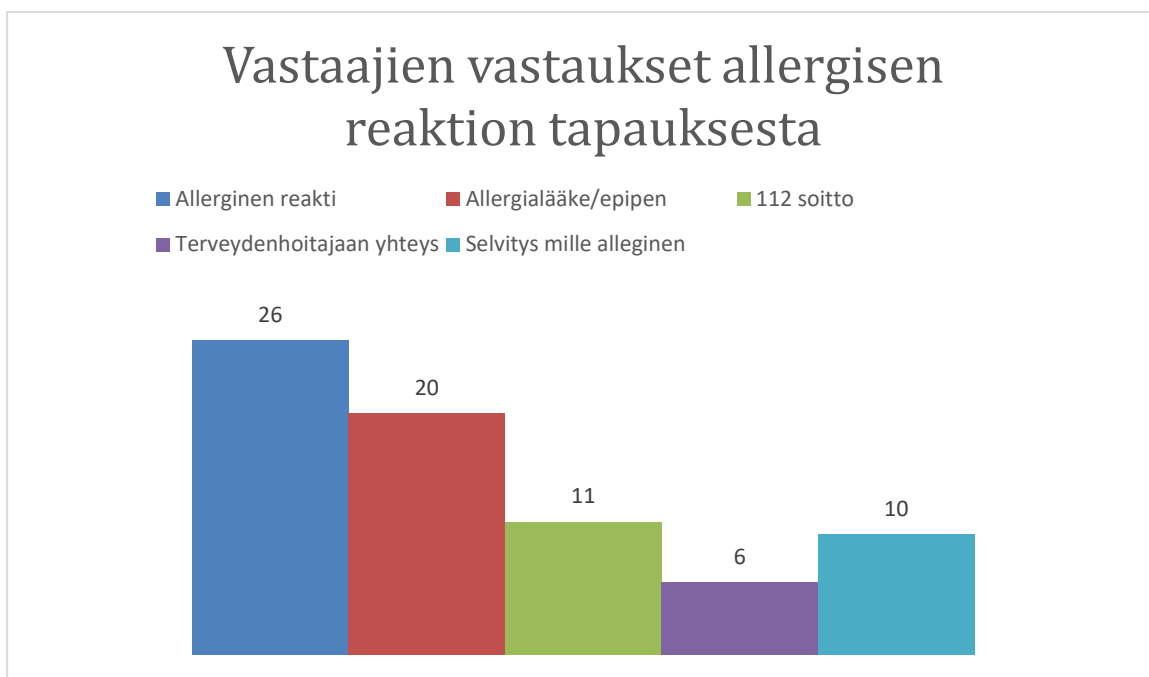
Toisena kysymyksenä kysyttiin vastaajilta avoimessa kysymyskentässä, miten tulisi toimia, kun oppilas valittaa huonovointisuudesta, janon tunteesta ja vilunväristyksistä. Huomaat hänen kasvonsa olevan kalpeat ja hikiset. Vastaajia oli 27 ja he arvioisivat tilanteen monella eri tavoin. Kyselyssä haettiin vastaukseksi shokkia ja sen mukaan oireet on kysymyksessä esitetty. Vastaajista yksi epäili shokkia. Vastaajista 6 ei osannut sanoa miten toimisi tai mikä voisi oppilaalla olla. Terveystenhoitajalle vastaajista 10 lähettäisi. Lepäämään, istumaan tai kylkiasentoon laittaisi vastaajista 6. Hätänumeroon vastaajista soittaisi neljä. Verensokeria alhaiseksi tai diabeteksestä arvioi vastaajista 6. Vastaajista 6 epäili oireiden johtuvan kuumeesta. Kolme vastaajista soittaisi huoltajalle. Kaksi vastaajista mittaisi kuumeen. Kaksi epäili paniikki kohtausta. Yksi arvioi vastauksessa, että voisi olla tapaturma aivotärähdys tai tajuttomuus kyseessä. Vastaajista 6 tarjoisi juomista ja neljä syömistä. Yksi vastaajista pitäisi oppilasta hereillä, jos ei vastaa puhutteluun. Yksi vastaajista antaisi kipulääkettä. Lämmintä laittaisi vastaajista kaksi oppilaan päälle. Kaksi rauhoittelisi ja veisi raittiseen ilmaan ja kolme vastaajaa tarkkailisi seuraisi vointia. Kuvaan 7 on koottu, miten vastaajat toimisivat tilanteessa, jossa oppilas saisi shokin.



Kuva 7/ Vastaajien vastauksia shokki tapauksesta

Kolmannessa kyselyssä halusimme vastaajien kertovan miten toimia ensiaputilanteessa ja mikä häntä todennäköisesti vaivaa. Oppilas näyttää punoitusta ihollaan, hän kertoo ihon kutisevan. Samalla huomaat oppilaan äänen olevan käheä sekä suun ja silmien ympärillä ja olevan turvotusta. Kysymykseen vastasi 28. Vastaajista 26 epäili, että kyseessä allerginen

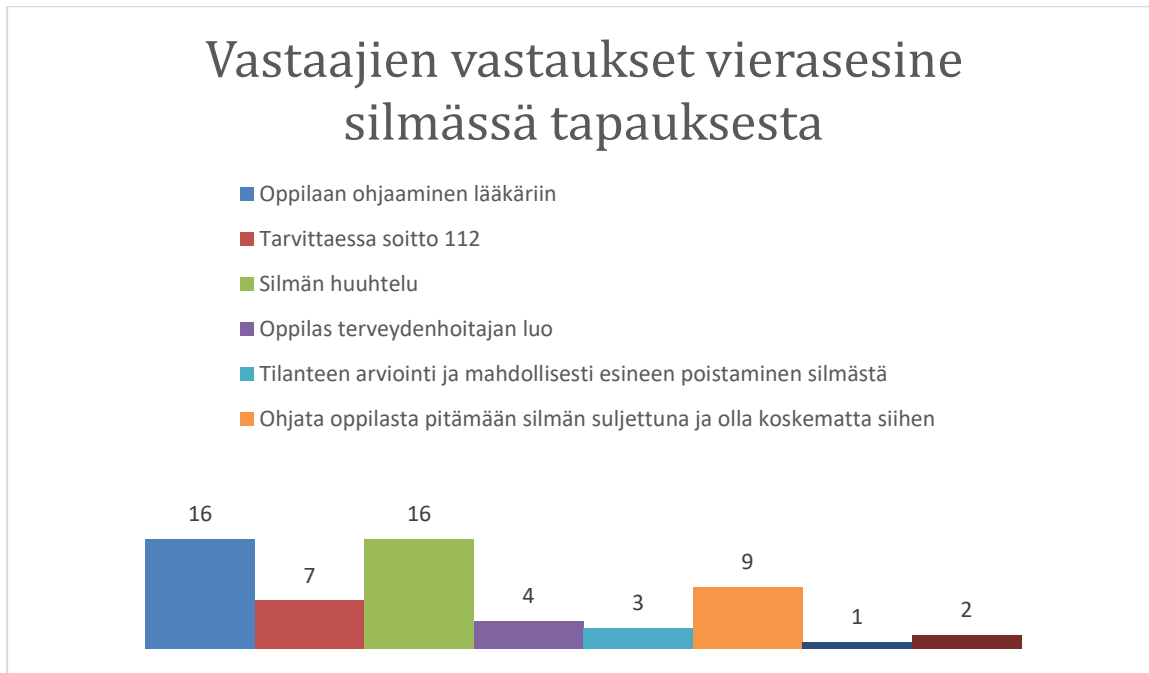
reaktio. Yksi vastaajista epäili kemikaalialtistusta ja yksi myrkytystä. Vastaajista 20 antaisi allergialääkettä ja heistä 9 antaisi Epipenin. Vastaajista 11 soittaisi hätäkeskukseen, yksi myrkytyskeskukseen ja yksi vastaajista kertoo soittavansa apua. Vastaajista 6 ottaisi yhteyden terveydenhoitajaan ja kaksi ensiapuun/kiirevastaanotolle. Vastaajista 10 selvittelisi mille on allerginen ja kyselisi onko syönyt tai ollut kosketuksessa jonkin kasviin tai aineeseen, joka on voinut allergisen reaktion aiheuttaa. Yksi vastaajista antaisi vettä. Vastaajista yksi laittaisi raittiseen ilmaan, yksi estäisi ihon raapimisen, kaksi puhdistaisi ihoa, yksi huuhtelisi silmät ja yksi varmistaisi hengityksen. Yksi laittaisi sellaiseen asentoon, jossa oppilaan olisi hyvä olla. Kolme olisi yhteydessä oppilaan kotiin huoltajille. Kuvaan 8 on koottu vastaajien vastaukset, kuinka he toimisivat oppilaan saadessa allergisen reaktion.



Kuva 8/ Vastaajien vastaukset allergisen reaktion tapauksesta

Viidentenä kysymyksenä kyselyssä kartoitettiin vastaajien valmiuksia toimia tilanteessa, jossa oppilas saa vieraan esineen silmään. Kyselyyn vastasi 28 käsityön aineenopettajaopiskelijaa. Suurin osa vastaajista kehotti ensiaputoimenpiteenä huuhdella silmä. Tämä toimenpide mainittiin 16 vastauksessa. Useat vastaajat korostivat, että silmää ei tulisi koskea ja silmä tulee pitää suljettuna. Tämä toimenpide mainittiin 9 vastauksessa. Vastaajista neljä mainitsivat tarpeen konsultoida terveydenhoitajaa tai ohjata oppilas terveydenhoitajan luo silmävamman vakavuuden arvioimiseksi. 16 vastaajaa ohjaisi oppilaan lääkäriin tilanteen vaatiessa. 7 vastaajista mainitsi hätänumeroon soittamista, erityisesti, jos vierasesine ei poistunut huuhtelulla tai jos silmävamma vaikutti vakavalta. Kaksi vastaajista mainitsi epävarmuutta tilanteen hoitamisessa. Kolme vastaajaa mainitsi arvioivan tilanteen ja

mahdollisesti poistaisi esineen silmästä ja yksi mainitsi kehottavan oppilasta räpyttelemään silmää. Kuvassa 9 on koottu vastaajien vastaukset yhteen.



Kuva 9/ Vastaajien vastaukset vierasesine silmässä tapauksesta

Viimeisessä tämän osion kysymyksessä kartoitettiin vastaajien valmiuksia toimia tilanteessa, jossa oppilaalle tulee isokokoinen palovamma kämmeneen. Kyselyyn vastasi 29, ja vastauksista nousi esiin selkeitä yhteneväisyyksiä sekä muutamia epävarmuustekijöitä. Suurin osa vastaajista tunnisti palovamman vakavuuden ja korosti kylmähoidon tärkeyttä ensiaputoimenpiteenä. Yleisin suositus oli laittaa palovamma välittömästi viileän, joka mainittiin 26 vastauksessa. Vastaajista kuusi mainitsi tarpeen konsultoida terveydenhoitajaa tai ohjata oppilas terveyden hoitajan luo. 17 vastaajaa ohjaisi oppilaan lääkäriä palovamman vakavuuden arvioimiseksi tai soittaisi tarvittaessa 112. Vaikka suurin osa vastaajista tiesi, miten toimia, kaksi vastaajaa ilmaisi epävarmuutta tai toivoivat lisäohjeistusta ennen tilanteen kohtaamista. Vastaajista neljä ohjasi palovamman suojaamisen siteellä viilentämisen jälkeen. Kolme vastaajaa ohjasi laittamaan palovammaan tarkoitettua geeliä tai rasvataitoksen viilentämisen jälkeen. Kuvassa 10 on koottu vastaajien vastaukset yhteen.



Kuva 10/ Vastaajien vastaukset palovamma tapauksesta

5.5 Avoin vastauskenttä

Kyselyn lopussa oli avoin kenttä, johon sai kirjoittaa, mikäli vastaaja haluaa vielä lisätä jotain liittyen kyselyyn. Tähän kohtaan vastaajista vastasi kolme:

”Tärkeää asiaa, mikä jää kyllä koulutuksestamme käytännössä kokonaan pois!”

”Erialaisten altistumisten tunnistaminen on mielestäni vaikeaa ja siitä olisi hyvä hankkia lisää tietoa.”

”Huomaa kyllä, että tiedot on puutteellisia. Mutta monessa tapauksessa lähettäisin oppilaan terveydenhoitajalle, koska hän on ammattilainen.”

5.6 Tulosten keskinäinen vertailu

Vertailimme koulutuksen vaikutusta koettuun ensiapuosaamiseen. Ensiapukoulutuksen käyneet vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa pääosin hyväksi tai tyydyttäväksi. Ensiapukoulutuksen tai tutkinnon, joka sisälsi ensiapuosaamista, oli suorittanut puolet vastaajista. Ilman ensiapukoulutusta olevat vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa pääosin tyydyttäväksi tai huonoksi. Näyttää siltä, että ensiapukoulutuksella on ollut positiivinen yhteys vastaajien itsearvioituun ensiapuosaamiseen. Koulutuksen käyneet vastaajat arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeammalle kuin koulutusta käymättömät.

Vertailimme vastaajien koettua ensiapuosaamista ja kokemusta osaisiko vastaaja antaa ensiapua ennalta määritellyissä tilanteissa, joita olivat aivotärähdys, nyrjähdys, astmakohtaus, haava, nenäverenvuoto, murtuma, allerginen reaktio, diabetes, silmävamma, kemikaalialtistus, tajuton, shokissa oleva oppilas, alhainen verensokeri, epilepsia kohtaus, menettää paljon verta ja jos oppilas saa sähköiskun. Vastaajat, jotka arvioivat ensiapuosaamisensa hyväksi, arvioivat myös kykynsä antaa ensiapua eri tilanteissa paremmaksi kuin ne, jotka arvioivat osaamisensa tyydyttäväksi tai huonoksi. Ensiapukoulutuksen käyneet vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa keskimäärin korkeammalle kuin koulutusta käymättömät. Tutkinnon, joka sisältää ensiapuosaamista käyneet vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa pääosin hyväksi tai tyydyttäväksi. Tutkinnon käyneet vastaajat arvioivat osaamisensa huonoksi useimmissa tilanteissa, vaikka he arvioivat yleisen ensiapuosaamisensa hyväksi tai tyydyttäväksi.

6 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaamisesta. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: millaista ensiapuosaamista käsityön aineenopettajaopiskelijat kokevat omaavansa. Vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa pääosin keskiaroksi. Kukaan ei kokenut osaamistaan erinomaiseksi. Vastaajat, jotka kokivat osaamisensa huonoksi tai tyydyttäväksi, mainitsivat koulutuksen ja käytännön harjoittelun puutteen sekä vanhentuneet tiedot. Sihvon tutkimuksessa tuli ilmi myös ensiapukurssin aikavälillä olevan merkitystä, joka tukee tutkimuksen tuloksia. Jos kurssista on kulunut pidempi aika, on ensiavun antaja samalla osaamis- tasolla, kun ei olisikaan ensiapukoulutusta saanutkaan. (Punainen Risti, 2024).

Ne, jotka kokivat osaamisensa hyväksi, olivat saaneet monipuolista koulutusta ja käytännön kokemusta. Tutkimustulokset osoittavat selkeästi, että ensiapukoulutuksella on yhteys käsityön aineenopettajaopiskelijoiden itsearvioituun ensiapuosaamiseen. Vastaajat, jotka olivat suorittaneet ensiapukoulutuksen, arvioivat osaamisensa korkeammalle kuin koulutusta käymättömät. Tämä havainto on linjassa Silva, ym. tutkimuksen kanssa, jossa tarkoituksena oli määrittää Brasiliassa työskentelevien opettajien ja koulunhenkilökunnan ensiaputietämyksen taso. Tutkimuksessa havaittiin, että opettajien ensiaputiedot paranivat merkittävästi koulutuksen jälkeen, mikä korostaa koulutuksen tärkeyttä. (Silva, Oliveira & Silva, 2017).

Toinen tutkimuskysymys oli: millaista ensiaputietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoilla on. Ensiapukoulutuksen käyneet vastaajat arvioivat osaamisensa korkeammalle kuin koulutusta käymättömät. Vastaajat osoittivat hyvää perusymmärrystä ensiaputilanteista, kuten haavojen, nenäverenvuotojen ja alhaisen verensokerin hoidosta. Kuitenkin heikompia osa-alueita olivat kemikaalialtistusten ja sähköiskujen hoito. Vastaajat tunnistivat hyvin yleisiä ensiaputilanteita, kuten haavat ja allergiset reaktiot, mutta olivat epävarmempia shokin ja kemikaalialtistusten tunnistamisessa ja hoidossa. Tulokset osoittavat, että erityisesti astman, murtuman, allergisen reaktion, diabeteksen, silmävamman, kemikaalialtistuksen, shokin, epilepsian, runsaan verenvuodon ja sähköiskun hoito vaativat lisää koulutusta.

Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että ensiapukoulutuksella on merkittävä vaikutus käsityön aineenopettajaopiskelijoiden itsearvioituun ensiapuosaamiseen. Vastaajat, jotka olivat suorittaneet ensiapukoulutuksen, arvioivat osaamisensa korkeammalle kuin koulutusta käymättömät. Tämä havainto on linjassa "ONNI on turvallinen koulu 2022–2024: Hankkeen

loppuraportti" -kirjan kanssa, jossa todetaan, että eniten osallistujia keräsivät koulutukset, jotka tukivat akuutteihin tilanteisiin reagoimista. Koulujen henkilöstö osallistui aktiivisesti ensiapukoulutuksiin, mikä korostaa koulutuksen tärkeyttä hätätilanteisiin valmistautumisessa. (Lindfors et al., 2024)

7 Pohdinta

Aiheen valinta kandidityöhön perustuu ensiapuosaamisen puutteeseen käsityön aineenopettajakoulutuksessa, vaikka käsityö on oppiaine, jossa tapaturmia sattuu. On tärkeää, että opettajat ovat tietoisia vastuustaan oppilaiden turvallisuudesta ja ensisijaisesta roolistaan ensiavun antajina. Näiden syiden vuoksi halusimme tutkia käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaamista ja korostaa koulutuksen merkitystä tapaturmien tehokkaassa hoidossa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin käsityön aineenopettajaopiskelijoiden käsityksiä omasta ensiapuosaamisestaan. Keskimäärin ensiapuosaaminen koettiin keskivertaiseksi, ja puolet kyselyyn vastanneista olivat käyneet jonkin koulutuksen liittyen ensiapuosaamiseen. Finn ym. (2024) korostavat, että koulutukset ja harjoitukset varmistavat työntekijöiden nopean ja tehokkaan toiminnan tapaturman sattuessa, mikä tukee tutkimuksen havaintoa koulutuksen ja ensiapuosaamisen yhteydestä.

Avoimessa kysymyskentässä kysyttiin, miten toimia tietyssä ensiaputilanteessa, jolloin useat vastaajat nostivat esille kouluterveydenhoitajan, jonka oletettiin olevan saatavilla tapaturman sattuessa, vaikka opettaja on vastuussa oppilaiden turvallisuudesta ja ensisijainen ensiavun antaja (Inki, ym., 2011, s. 56). Koulutapaturmista suurimman osan terveydenhoitaja pystyy hoitamaan, mutta 43 % kouluista ei ollut määritelly sijaista ensiavusta vastaamaan terveydenhoitajan poissa ollessa, mikä heikentää tehokasta ja nopeaa ensiapua (Rimpelä ym., 2008, s. 118).

Turvallisuuskulttuurin kehittäminen ei poista tapaturmien mahdollisuutta oppimisympäristöissä, joten ensiapuosaamisen tärkeys korostuu. Koulujen turvallisuuskulttuuriin tulisi sisältyä turvallisuustiimi, joka kerää tietoa tapaturmista ja läheltä piti -tilanteista sekä kehittää tarvittavaa koulutusta. (Lindfors, ym., 2024). Tuloksissa nousi esille useita tapaturmia, jotka vaativat ensiapukoulutusta, kuten astma, murtuma, allerginen reaktio, diabetes, silmävamma, kemikaalialtistus, shokki, epilepsia, runsas verenvuoto ja sähköisku. Fyysinen ja psyykinen turvallisuus ovat keskeisiä oppimisympäristön osa-alueita, jotka vaikuttavat turvallisuuskulttuuriin (Lindfors, ym., 2024). Kaikki tapaturmat ja läheltä piti -tilanteet tulisi kirjata valtakunnalliseen järjestelmään, jotta spesifin koulutuksen tarjoaminen olisi helpompaa datan perusteella. ONNI turvallinen koulu -hankkeen malli olisi

tarpeellinen saada valtakunnallisesti kouluihin, jolloin koulujen turvallisuuskulttuuri olisi yhteneväinen.

Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan eri vaiheet mahdollisimman selkeästi, jotta tutkimus olisi mahdollisimman läpinäkyvä. Tutkimuksen aikana tehtiin luotettavuutta lisääviä muutoksia, ja analysoidessa aineistoa jätettiin pois tunnistettavia tekijöitä, jotta yksittäisiä henkilöitä ei voisi tunnistaa. Vastaajien ensiapuosaamista ei testattu, joten tutkimustulosten luotettavuus perustuu heidän omiin arvioihinsa. Kyselyn aikana vastaajia ei valvottu, joten vastaukset perustuvat heidän rehellisyyteensä. Tutkimuskysely vei enemmän aikaa kuin oli suunniteltu, ja kyselyn lopussa oli useita avoimia kenttiä, mikä saattoi johtaa suppeampiin vastauksiin. Jälkikäteen ajatellen avoimet kysymykset olivat liian haastavia.

Mikäli tutkimus toistettaisiin, voitaisiin saada erilaisia vastauksia, vaikka tutkimus on raportoitu mahdollisimman tarkasti ja todenmukaisesti. Erilaiset vastaukset johtuisivat tutkimusryhmän muutoksista. Tutkimus voitaisiin toistaa ennen ensiapukoulutusta ja koulutuksen jälkeen, jolloin saataisiin tuloksia ensiapuosaamisen kehittymisestä kurssin aikana. Tutkimus voitaisiin myös tehdä isommalle kohderyhmälle, jolloin saataisiin kattavampaa tietoa käsityön aineenopettajaopiskelijoiden ensiapuosaamisesta.

Tutkimuksen aikana "Turvallisuuskulttuuri toiminnallisessa oppimisessa" -kurssin opettajat ehdottivat ensiaputilanteiden läpikäymistä tunnilla. Sari Suominen suunnitteli ja toteutti yhdessä toisen kurssin opettajan kanssa tunnin, joka käsitteli ensiapuosaamista. Jälkeenpäin pohdittiin, olisiko pitänyt kartoittaa kyselyn avulla, koettiinko tunti hyödylliseksi.

Tutkimuskyselyn ja ensiapuaiheisen tunnin jälkeen osallistujat korostivat ensiapuosaamisen tärkeyttä käsityön aineenopettajaopinnoissa. Olisi tärkeää sisällyttää opetussuunnitelmaan opettajaopiskelijoille ensiapuosaamista yliopistoissa, sillä osaan korkea-asteen koulutuksista sisältyy ensiapuosaamisen opettelu. Opettajat ovat tekemisissä lasten kanssa, jolloin ensiapuosaaminen olisi tutkijoiden mielestä tarpeellinen ajatellen tulevaa työelämää.

Lähteet

- Adobe. (2015). *Adobe Acrobat*. Retrieved from <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:0129c752-07a0-4d8d-b754-983cb9ab7167>
- Antila, L. (2012). Tampereen peruskoulussa vuonna 2010 sattuneet tapaturmat. Retrieved September 19, 2024, from <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/76760/gradu05973.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Antila, L. (Tammikuu 2022). *Tampereen peruskouluissa 2010 sattuneet tapaturmat*. Noudettu osoitteesta Tampereen yliopisto pro gradu: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/76760/gradu05973.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arola, O. (2025, tammikuu 22). *Akuuttihoito-opas*. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01821>
- Calandrim, L. F., dos Santos, A. B., de Oliveira, L. R., Massaro, L. G., Vedovato, C. A., & Boaventura, A. P. (2017). First aid at school: Teacher and staff training. *Revista Rene*, 18(4), 1-10. <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20045/30696>
- Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022). Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 9.1. 2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004#s4>
- Elenius, V., Jartti, T., & Mäkelä, M. (2024, kesäkuu 13). Lapsen akuutin uloshengitysvaikeuden ja astmakohtauksen hoito. *Lääkärin käsikirja*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00726/search/astmakohtaus>
- Eskola, S. (2008). *Turvallisuus käsitteenä*. Maanpuolustuskorkeakoulu, Strategian laitos. Retrieved from https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Finlex. (1998). *Perusopetuslaki 628/1998*. Retrieved from <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1998/628>
- Finlex. (2001). Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. Retrieved from <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011435>
- Finn, M., Walsh, A., Rafter, N., Mellon, L., & Chong, H. Y. (2024). Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: A systematic review

- of the international literature. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002506.
<https://bmjopenquality.bmj.com/content/13/2/e002506>
- Günther, K., Hasanen, K., & Juhila, K. (n.d.). *Analyysi ja tulkinta*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Heikkilä, T., (2014). *Tilastollinen tutkimus*. (9., päivitetty painos). Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Helsinki: Hyry, H. 15.08.2022. *Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio)*.
 Lääkärikirja Duodecim <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>
- Inki, J., Linfors, E., & Sohlo, J. (2011). *Käsityön työturvallisuusopas*. Opetushallitus.
- Junnila, J-M. (2017). *Sormet vaarassa! Yläkoulun oppilaille tapahtuneet tapaturmat perusopetuksen käsityössä vuosina 2005–2012*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201708047861>
- Kauppi,
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2017). Characteristics of qualitative descriptive studies: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 40(1), 23-42.
<https://doi.org/10.1002/nur.21768>
- Korpilahti, U., & Kolehmainen, L. (2016). *Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy ohjelman väliarviointi* (s. 110). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Retrieved from https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Linfors, E., Luukka, E., Kiviranta, L., Kokki, J., Leino, M., Myllö, T., Peltola, J.-P., Rajala, H., Somerkoski, B., Waitinen, M., & Hilmola, A. (2024). *ONNI on turvallinen koulu 2022–2024: Hankkeen loppuraportti*. Turun yliopisto.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/178879/ONNI-hankkeen%20loppuraportti%20%5bverkkoversio%5d.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Linfors, E., Luukka, E., Kokki, J., & Saarivirta, T. (Toim.). (2024). *Turvallinen koulu: Tutkittuja työkaluja ja toimintamalleja*. Santalahti-kustannus.
- Linfors E., Somerkoski, B., & Korkeaniemi, A., 2024
<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/138682/98114>
- Malmqvist, J., Hellberg, K., Möllås, G., Rose, R., & Shevlin, M. (2019). Conducting the pilot study: A neglected part of the research process? Methodological findings supporting the importance of piloting in qualitative research studies. *International Journal of Qualitative Methods*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1609406919878341>

- Nurmi-Lüthje, I.; Salmio, K. K.; Harmoinen, M.; Puhalainen, E.; & Pelkonen, J. (2008).
 Tapaturmatilastointi terveystieteissä: tulokset ja kokemukset Kouvolan seudulta.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tapaturmatilastointi-terveyskeskuksissa-tulokset-ja-kokemukset-kouvolan-seudulta/>
- Opetushallitus. (2014). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014*.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Opetushallitus. (n.d.). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Retrieved from
<https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tekstikappale/429108>
-
- Punainen Risti. (2024, lokakuu 8). Ensiapukoulutus madaltaa kynnystä auttaa.
<https://ensiavunkouluttajat.fi/tiedotteet/ensiapukoulutus-madaltaa-kynnysta-auttaa/>
- Pöllänen, S. (2013). Crafting as a practice of self-making: The role of handmade objects in personal development. *International Journal of Education through Art*, 9(2), 111-125.
- Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigof, A.-M., Saaristo, V., & Wiss, K. (2008). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2*. Opetushallitus. Retrieved from
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2_0.pdf
-
- Sahla, M. (2025). Käsityön hiljainen tieto siirtyy vuorovaikutuksessa. Noudettu osoitteesta opetushallitus: <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/kasityon-hiljainen-tieto-siirryy-vuorovaikutuksessa>
- Santhikrishna, C., & Rekha, P. (2018). First aid education for safety of students. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 23(7), 26-29.
<https://doi.org/10.9790/0837-2307052629>
- Sihvo, M. (2024). Ensiapukoulutus madaltaa kynnystä auttaa – “Täydellisen osaamisen sijaan tarvitaan kykyä toimia”. Ensiavunkouluttajat. Retrieved from
<https://ensiavunkouluttajat.fi/tiedotteet/ensiapukoulutus-madaltaa-kynnysta-auttaa>
- Silva, A. L. R., Oliveira, M. F., & Silva, M. J. P. (2017). Nursing care in the prevention of surgical site infection in the elderly: An integrative review. *Rev Rene*, 18(4), 515-524.
 Retrieved from <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20045/30696>
- Singletary, E. M., Zideman, D. A., Bendall, J. C., Berry, D. C., Borra, V., Carlson, J. N., Cassan, P., Chang, W.-T., Charlton, N. P., Djärv, T., Douma, M. J., Epstein, J. L., Hood, N. A., Markenson, D. S., Meyran, D., Orkin, A. M., Sakamoto, T., Swain, J.

- M., & Woodin, J. A. (2020). 2020 International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. *Circulation*, 142(16_suppl_1), S284-S334.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000897>
- Siponen, S. M., Ahonen, R. S., Savolainen, P. H., & Hämeen-Anttila, K. P. (2011). Children's health and parental socioeconomic factors: A population-based survey in Finland. *BMC Public Health*, 11, 457. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-457>
- Sysimetsä, L. (2023). ”Jokaisen koululla työskentelevän aikuisen pitäisi osata toimia oikein auttaakseen lasta hätätilanteessa” – Alakoulun opettajien ensiapuosaaminen ja minäpystyvyys toimia ensiapua vaativissa tilanteissa (Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto). UTUPub.
https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/174879/Sysimetsa_Laura_opinnayte.pdf?sequence=1
- Tapaturmatilastointi terveystieteissä: tulokset ja kokemukset Kouvolan seudulta. *Lääkärilehti*, <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.utu.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tapaturmatilastointi-terveyskeskuksissa-tulokset-ja-kokemukset-kouvolan-seudulta/>.
- Teachers Institute. (2023). Infrastructure in Education: How Facilities Impact Learning. Haettu osoitteesta <https://teachers.institute/institutional-management/infrastructure-impact-on-learning/>
- Terveyskirjasto. (n.d.). *Alaraajan vammat*. Retrieved from <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00192/alaraajan-vammat?q=nyrj%C3%A4hdys%20ja%20ensiapu#s2>
- Terveyskirjasto. (n.d.). *Silmä-, korva- ja nenätapaturmat*. Retrieved from <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00011/silma-korva-ja-nenatapaturmat?q=silmien%20ja%20ensiapu>
- Terveyskirjasto. (n.d.). *Haavat ja verenvuodot*. Retrieved from <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007/haavat-ja-verenvuodot?q=haavan%20ja%20ensiapu>
- Terveyskirjasto. (n.d.). *Palovammat*. Retrieved from <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009/palovammat?q=palovamman%20ja%20ensiapu>
- THL 7.12.2023 *Koulut ja oppilaitokset*. Retrieved from <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo/koulut-ja->

[oppilaitokset](#)

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo/koulut-ja-oppilaitokset>

THL. (3.2.2025). *Avohilmo-kirjaukset*. Retrieved from <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/avohilmo-kirjaukset>

Tietoarkisto. (2003). Otantamenetelmät. Retrieved from

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Tammi. https://utuvolter.fi/discovery/fulldisplay?docid=alma9920009795405971&context=L&vid=358FIN_UTUR:VU1&lang=fi&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,Laadullisen%20tutkimuksen%20sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi&sortby=date_d&facet=frbrgroupid,include,9026949042775825895&offset=0

Tuomi, J.;& Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi*. Tammi.

Turun yliopisto. (2022). *Opinto-opas. KÄSK8005-1002 Käsiyökasvatuksen perusopinnot*.

<https://opas.peppi.utu.fi/fi/ohjelma/87530?period=2022-2024>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2020). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

-

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*.

<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työturvallisuuslaki 738/2002. (2002). Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/738>

U.S. Consumer Product Safety Commission. (2023). *Art and Craft Safety Guide*. U.S.

Government Printing Office. <https://www.cpsc.gov/s3fs-public/5015.pdf>

Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Yadav, D. (2021). Criteria for good qualitative research: A comprehensive review. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31(2), 679-689. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00619-0>

Yle. (2011, maaliskuu 25). Kaksi syyteeseen koulun sorvionnettomuudesta <https://yle.fi/a/3-5314982>

Yle. (2012, huhtikuu 12). **Tapaturma toi sakkoja opettajalle ja rehtorille**
<https://yle.fi/a/3-6041747>

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake ja tietosuojailmoitus

Opiskelijoiden kokemukset ensiapussaamisesta

Tämä on kyselytutkimus ammattopettajien keskuudessa.

Olemme kiitollisia ammattopettajien osallisuudesta tutkimukseen. Tutkimustulokset jaetaan osittain julkisesti käytettävissä olevissa muotoissa.

Ennen testin tuloksissa herättäessä jotain epäilyttävää kyselytutkimuksen vastauksien on vapaina.

Tutkimus on toteutettu ja saatavilla on vain YVA-asiakirja.

Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus

Tutkimuksen nimi: Opiskelijoiden kokemukset ensiapussaamisesta

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammattopettajien kokemuksia ensiapussaamisesta ja niiden vaikutusta opettajan työhön.

Tutkimuksen toteutus: Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on saatavilla vain YVA-asiakirjassa.

Tutkimuksen tulosten käyttö: Tutkimuksen tulokset jaetaan osittain julkisesti käytettävissä olevissa muotoissa.

Tutkimuksen seuranta: Tutkimuksen seuranta on mahdollista vain YVA-asiakirjassa.

Tutkimuksen vastuu: Tutkimuksen vastuu on tutkimuksen toteuttajalla.

Tutkimuksen riskit: Tutkimuksen toteuttamisesta ei aiheudu merkittäviä riskejä.

Tutkimuksen hyödyt: Tutkimuksen tulokset voivat auttaa kehittämään ensiapussaamista.

Tutkimuksen kesto: Tutkimuksen kesto on noin 10-15 minuuttia.

Tutkimuksen osallistuminen: Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen yhteystiedot: Tutkimuksen yhteystiedot löydät vain YVA-asiakirjasta.

Tutkimuksen vastuuhenkilö: Tutkimuksen vastuuhenkilö on tutkimuksen toteuttaja.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammattopettajien kokemuksia ensiapussaamisesta ja niiden vaikutusta opettajan työhön.

Tutkimuksen toteutus: Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on saatavilla vain YVA-asiakirjassa.

Tutkimuksen tulosten käyttö: Tutkimuksen tulokset jaetaan osittain julkisesti käytettävissä olevissa muotoissa.

Tutkimuksen seuranta: Tutkimuksen seuranta on mahdollista vain YVA-asiakirjassa.

Tutkimuksen vastuu: Tutkimuksen vastuu on tutkimuksen toteuttajalla.

Tutkimuksen riskit: Tutkimuksen toteuttamisesta ei aiheudu merkittäviä riskejä.

Tutkimuksen hyödyt: Tutkimuksen tulokset voivat auttaa kehittämään ensiapussaamista.

Tutkimuksen kesto: Tutkimuksen kesto on noin 10-15 minuuttia.

Tutkimuksen osallistuminen: Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen yhteystiedot: Tutkimuksen yhteystiedot löydät vain YVA-asiakirjasta.

Tutkimuksen vastuuhenkilö: Tutkimuksen vastuuhenkilö on tutkimuksen toteuttaja.

Tietosuojailmoitus

Tutkimuksen nimi: Opiskelijoiden kokemukset ensiapussaamisesta

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammattopettajien kokemuksia ensiapussaamisesta ja niiden vaikutusta opettajan työhön.

Tutkimuksen toteutus: Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on saatavilla vain YVA-asiakirjassa.

Tutkimuksen tulosten käyttö: Tutkimuksen tulokset jaetaan osittain julkisesti käytettävissä olevissa muotoissa.

Tutkimuksen seuranta: Tutkimuksen seuranta on mahdollista vain YVA-asiakirjassa.

Tutkimuksen vastuu: Tutkimuksen vastuu on tutkimuksen toteuttajalla.

Tutkimuksen riskit: Tutkimuksen toteuttamisesta ei aiheudu merkittäviä riskejä.

Tutkimuksen hyödyt: Tutkimuksen tulokset voivat auttaa kehittämään ensiapussaamista.

Tutkimuksen kesto: Tutkimuksen kesto on noin 10-15 minuuttia.

Tutkimuksen osallistuminen: Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen yhteystiedot: Tutkimuksen yhteystiedot löydät vain YVA-asiakirjasta.

Tutkimuksen vastuuhenkilö: Tutkimuksen vastuuhenkilö on tutkimuksen toteuttaja.

Sainko viesteiksi käyttäjä kandsidatutkimuksessa?

Kyllä

Ei

Ensiapututkimus

Oletko käynyt ensiapututkimuksessa?

Kyllä

Ei

Oletko käynyt jokin tutkimus joka sisältää ensiapussaamista?

Kyllä

Ei

Kokemukset ensiapussaamisesta:

Millaisia asioita ensiapussaamisesta?

huono tyydyttävä keskiverto hyvä erinomainen

Perustelut, mikäli olet ensiapussaamisesta kyselylle osallistunut? (Tämä tarkoittaa edellisen kyselytutkimuksen vastaajavaihtoehtoja josta oli: huono, tyydyttävä, keskiverto, hyvä tai erinomainen.)

Osoitko antaa ensiapu oppilaille, jolla on

	Osaan auttaa, mutta huonosti.	Osaan auttaa kelpoasti.	Osaan auttaa hyvin.	Osaan auttaa erinomaisesti.
avustushuone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nuoripöytä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osoitko antaa ensiapu, jos oppilas

	En osaa auttaa.	Osaan auttaa, mutta huonosti.	Osaan auttaa kelpoasti.	Osaan auttaa hyvin.	Osaan auttaa erinomaisesti.
aktiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hauraus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilökohtainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muutos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
siirtyminen	<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"/>
ohimenevä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keuhkokuume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavaksi kysytään ensiapuun liittyviä tilanteita, joihin kerrotaan oppilaan oireita. Sinun tulee tunnistaa ensiapu vaarat tilanteet ja kertoa miten niitä käsitellään.

Oppilaalla on diabetes. Huomaat oppilaan olevan kaipa, ärtyneet, sekava ja levoton. Oppilas hikoilee ja vapisee. Mää oppilasta todennäköisesti vaivaa ja miten ensiapullantեսse tulisi toimia?

Oppilas valittaa huonovointisuudesta, johon tuntee ja vilunväristyksiä. Huomaat hänen kaivansa olevan kalpeat ja hikiä. Mää oppilasta todennäköisesti vaivaa ja miten ensiapullantեսse tulisi toimia?

Oppilas näyttää punoittavaa ihonhoitoa, hän kertoo ihon kutiavan. Samalla huomaa oppilaan käden olevan kipeä ja suuri ja silmien ympärillä olevan turvotusta. Mää oppilasta todennäköisesti vaivaa ja miten antaisit ensiapua?

Oppilas saa sydän hävään surmen tyveen. Vuoto on runsasta, eikä meinaa tyrehtyä. Mitä toimitat?

Oppilas saa työkammiollaan vieraan oireen oireita. Oppilas kertoo oireiden olevan valokaukua ja hipoa. Huomaat silmien vältyvän ja punoittavan. Mitä toimitat?

Oppilalle tulee kämmenten kulkukönnä palomies. Mitä toimitat?

Tässä kentässä vielä vapaa sana, jos haluat vielä lisätä jotain liittyen kyselytutkimukseen.
