



**TURUN
YLIOPISTO**

Käsityön aineenopettajien kokemuksia ensiaputaitojen käytöstä

Käsityön aineenopettajan tutkinto-ohjelma
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Ville Raitanen

29.4.2026
Rauma

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

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Käsityökasvatus

Tekijä: Ville Raitanen

Otsikko: Käsityön aineenopettajien kokemuksia ensiaputaitojen käytöstä

Ohjaaja: yliopistonlehtori Mikko Huhtala

Sivumäärä: 39 sivua ja 7 liitesivua

Päivämäärä: 29.4.2026

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisia kokemuksia käsityön aineenopettajilla on ensiaputaitojen käytöstä ja käsityön oppimisympäristöissä tapahtuneista tapaturmista. Opettajien ensiapuosaamista ja käsityössä tapahtuneita tapaturmia on tutkittu Suomessa vähän, mutta sen sijaan oppilaitosturvallisuus on saanut paljon huomiota tieteellisissä tutkimuksissa. Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet esimerkiksi turvallisuusosaamiseen, sen kehittämiseen, sekä riskien tiedostamiseen ja niiden hallintaan. Käsityön aineenopettajat ovat vastuussa opetuksensa turvallisuudesta ja tapaturman sattuessa heidän tulisi osata myös toimia vaadittavalla tavalla.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, joka välitettiin TAO r.y:n ja Käsityönopettajien liiton avulla heidän jäsenistöilleen. Kysely koostui ensiapuun, tapaturmiin ja pitkäaikaissairauksiin liittyvistä suljetuista monivalinta- ja matriisikysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Vastajaat olivat käsityön aineenopettajan tutkinnon suorittaneita ja käsityön aineenopettajan työtehtävissä työskenteleviä henkilöitä. Vastajien joukossa oli pääosin teknistä työtä ja tekstiilityötä opettavia henkilöitä, mutta osa kertoi opettavansa molempia sisältöjä. Kyselyn tuottamat avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, mutta tuloksien esittelyyn on käytetty myös määrällistä aineistoa laadullisen analyysin tuloksien tukena.

Tuloksien mukaan käsityön aineenopettajat ovat kiinnostuneita ensiapuun liittyvistä asioista ja he pitävät niitä tärkeänä osana ammattiosaamista. Kaikki vastaajat (N=59) olivat joutuneet antamaan ensiapua erilaisissa tilanteissa. Yleisimmät ensiaputilanteet liittyivät haavojen ja ruhjeiden ensiapuun, mutta myös muita tilanteita mainittiin kuten palovammat ja erilaiset pitkäaikaissairauksien aiheuttamat ensiaputilanteet. Vastajaat arvioivat omat taitonsa pääosin hyväksi, mutta he olivat epävarmempia pitkäaikaissairauksien aiheuttamien ensiaputilanteiden kohdalla. Tulosten mukaan suurin osa käsityön oppimisympäristön tapaturmista oli lieviä, mutta vakaviakin tapaturmia raportoitiin.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ensiapuosaaminen on tärkeä taito käsityön aineenopettajan työtehtävissä työskenteleville opettajille. Ensiapukoulutus ei kuitenkaan takaa sitä, että henkilö osaa tapaturman sattuessa toimia oikein, mutta ainakin säännöllinen kouluttautuminen lisää mahdollisuuksia toimia oikein. Tutkimus antoi myös lisää tietoa käsityön oppimisympäristöille tyypillisistä tapaturmista, niiden aiheuttajista, sekä tapaturmien vakavuudesta.

Avainsanat: ensiapu, ensiapuosaaminen, koulutapaturma, käsityön oppimisympäristö

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Käsityön oppimisympäristö ja työturvallisuus	3
2.1	Käsityön oppimisympäristö	3
2.2	Työsuojelu on osa koulun työturvallisuutta	4
2.3	Koulutapaturmat	5
3	Ensiapu ja ensiapuosaaminen	7
3.1	Ensiapu	7
3.2	Ensiapuvalmius	7
3.3	Opettajien ensiapuosaaminen	8
4	Ensiaputilanteet käsityön oppimisympäristössä	9
4.1	Tapaturmat käsityön oppimisympäristössä	9
4.2	Astma	10
4.2.1	Yleistä astmasta	10
4.2.2	Astmakohtaus	10
4.3	Diabetes	11
4.4	Epilepsia	12
5	Tutkimuksen viitekehys ja tarkoitus	14
5.1	Tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet käsityön oppimisympäristössä	14
5.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
6	Tutkimuksen toteutus	16
6.1	Tutkimuskonteksti ja tutkimuksen kohdejoukko	16
6.2	Laadullinen tutkimus menetelmänä	16
6.3	Tutkimusaineisto	17
6.4	Tutkimusaineiston analyysi	18
7	Tulokset	21
7.1	Vastaajien työkokemus ja suoritettut ensiapukoulutukset	21
7.2	Ensiaputilanteet käsityön oppimisympäristöissä	23

7.3	Käsityön aineenopettajien näkemyksiä omasta ensiapuosaamisestaan	26
7.4	Todennäköisimmät tapaturmat käsityön oppimisympäristöissä	27
8	Johtopäätökset	29
9	Pohdinta	31
9.1	Tulosten pohdinta	31
9.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	32
9.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet	33
	Lähteet	35
	Liitteet	40
	Liite 1. Saatekirje	40
	Liite 2. Ensiapukysely käsityön aineenopettajille	41

1 Johdanto

Ensiaputaidot ovat tärkeitä taitoja aivan jokaiselle henkilölle. Niiden avulla voidaan estää vakavampien vammojen syntyminen tai jopa pelastaa henki (Eze ym., 2015, 84). Erityisen tärkeitä ensiaputaidot ovat opettajille, sillä lapset ja nuoret ovat alttiimpia tapaturmille ja onnettomuuksille kuin aikuiset (Al Gharsan & Alarfaj, 2019, 1588). Tapaturman sattuessa koulussa, opettaja on vastuussa oppilaan hyvinvoinnista ja siksi hänellä tulee olla riittävät tiedot ja taidot tilanteessa toimimiseen. Tapaturmien lisäksi jokin pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa ensiavun tarpeen.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ensiapua vaativiin tilanteisiin, joihin käsityönopettaja voi työssään törmätä. Aihe on rajattu käsityön oppimisympäristöön. En kuitenkaan käsittele pelkästään tapaturmien aiheuttamaa ensiavun tarvetta, vaan otan huomioon myös yleisimpiä lasten ja nuorten pitkäaikaissairauksia, jotka saattavat joskus vaatia ensiaputoimia.

Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat astma, diabetes ja epilepsia (Alkhotani & Alkhotani, 2022; Brabcová Buršíková ym., 2025; GINA, 2024; Parviainen ym., 2020; Roche ym., 2023). Välituntien aikana tapahtuneita tilanteita ei oteta huomioon, vaikka Salmisen ym. (2014, 2) tekemän tutkimuksen mukaan puolet Suomen kouluissa tapahtuneista tapaturmista tapahtuu nimenomaan välituntien aikana. Suurimmaksi syyksi mainittiin liukas piha (Salminen ym., 2014, 2). Näitä tilanteita on kuitenkin parempi tutkia erillään, sillä ne ovat luonteeltaan erilaisia verrattuna käsityön oppituntien aikana vastaan tuleviin tilanteisiin.

Hyvä ensiapuosaaminen on tärkeää kaikille opettajille, mutta erityisesti käsityön aineenopettajille, sillä käsityön oppimisympäristö on samalla työympäristö (Leino & Lindfors, 2021). Käsityön oppimisympäristö eroaa muista oppimisympäristöistä siinä, että sieltä löytyy useita teräviä työvälineitä tai koneita, kuten puukkoja, ompelukoneita sahoja ja niin edelleen. Mitä vain voi sattua, jos oppilas päättää toimia huolimattomasti tai opettajan ohjeiden vastaisesti. Kuitenkaan Turun yliopiston käsityön aineenopettajakoulutuksen opetussuunnitelmaan ei kuulu opintojaksoa, jolla ensiaputaitoja käsiteltäisiin kattavasti. Esimerkiksi Filippiineillä liikunnanopettajien koulutuksessa ensiaputaidot ovat osana opetussuunnitelmaa ja ne ovat kaikille pakollisia opintoja (Mendoza ym., 2023, 86). Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, minkälaisia ensiapuvalmiuksia käsityön aineenopettajan tehtävissä työskentelevillä opettajilla on ja ovatko ne riittävällä tasolla.

Vaikka Suomessa on tutkittu paljon oppilaitosten turvallisuutta (ks. Leino & Lindfors, 2021; Salminen ym., 2014; Teperi ym., 2018), opettajien ensiaputaidot ovat jääneet pienelle huomiolle. Aiheesta on kuitenkin tehty muutamia pro gradu -tutkielmia. Esimerkiksi Niskanen (2023) on tutkinut opinnäytetyössään luokanopettajien kokemuksia ensiaputaidoista. Hänen tutkimukseensa osallistuneista (N=134) vain hieman yli 30 %:lla oli ensiapukoulutus voimassa ja 30 % kertoi, että ei ole koskaan osallistunut ensiapukoulutukseen (Niskanen, 2023, 41–42). Tulokset ovat huolestuttavia sillä monissa tieteellisissä tutkimuksissa todetaan opettajien ensiaputaitojen olevan tärkeässä asemassa (ks. Al Gharsan & Alarfaj, 2019; Arli & Yildirim, 2017; Deutsch ym., 2022; Neyişci, 2024, 10)

Muualla maailmassa opettajien ensiapuvalmiuksia on tutkittu huomattavasti enemmän kuin Suomessa. Esimerkiksi Abelairas-Gómez ym. (2021) tutkivat espanjalaisten peruskoulujen opettajien käsityksiä ensiaputaidoista ja mielipiteitä niiden opettamisesta oppilaille. Heidän saamien tuloksien mukaan opettajien ensiaputaidoissa on huolestuttavia aukkoja (Abelairas-Gómez ym., 2021, 2216). He selvittivät myös, kuinka iso osa opettajista on joskus osallistunut ensiapukoulutukseen ja kuinka moni viimeisen kahden vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista oli joskus osallistunut ensiapukoulutukseen, mutta vähemmistö viimeisen kahden vuoden aikana (Abelairas-Gómez ym., 2021, 2216). Näiltä osin tutkimuksen tulos on samansuuntainen Niskasen (2023, 41–42) pienemmässä mittakaavassa toteutetun tutkimuksen kanssa. Niskasen (2023) tutkimus osoittaa, että Suomessa opettajien ensiaputaidot vaativat lisää huomiota.

Turkissa on tutkittu koulujen henkilökunnan tietoja lasten diabeteksestä valtakunnallisessa mittakaavassa (Gökçe ym., 2021). Kyselyyn osallistui yli 55 000 eri koulutusasteilla työskentelevää henkilöä, joista 76 % oli opettajia. Tutkimuksessa todettiin, että opettajien tiedot diabeteksestä ovat parantuneet, mutta ne eivät vielä ole riittävällä tasolla (Gökçe ym., 2021, 240). Ozkan (2016) on puolestaan tutkinut yhden turkkilaisen yhtenäiskoulun tapaturmia ja niiden esiintyvyyttä neljän vuoden aikana. Hänen saamiensa tulosten mukaan suurin osa tapaturmista oli lieviä, eivätkä ne vaatineet jatkohoitoa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että pojille sattui enemmän (65 %) tapaturmia kuin tytöille (Ozkan, 2016, 733). Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu myös Suomessa. Salmisen ym. (2008) tutkimuksessa 9 suomalaista peruskoulua raportoi koulussa tapahtuneita tapaturmia kahden vuoden ajan. Tarkastelujakson aikana tapahtui 1135 tapaturmaa, joista 56 % tapahtui pojille (Salminen ym., 2008, 1270). Sukupuolien välinen ero tapaturmien esiintyvyydessä ei ole iso, mutta se oli havaittavissa.

2 Käsiyön oppimisympäristö ja työturvallisuus

2.1 Käsiyön oppimisympäristö

Oppimisympäristö tarkoittaa sellaista tilaa, jossa opetus, opiskelu ja oppiminen tapahtuvat. Oppimisympäristö ei rajoitu kuitenkaan pelkkään opetustilaan, vaan se kattaa myös välineitä ja materiaaleja sekä toimintatapoja. (Opetushallitus, 2015, 29.) Turvallisuus on yksi osa oppimisympäristöä ja jokaisella oppilaalla on perusopetuslain mukaan oikeus turvalliseen koulunkäyntiin (Lindfors & Somerkoski, 2018, 292). Oppimisympäristön turvallisuutta voidaan ajatella eri ulottuvuuksien, kuten fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja pedagogisen ulottuvuuden kautta (Lindfors & Somerkoski, 2018, 302). Kaikki ulottuvuudet ovat oppimisympäristöissä tärkeitä, mutta fyysinen turvallisuus korostuu erityisesti käsiyön oppimisympäristöissä, sillä siellä loukkaantumisen riski on tavallista luokkahuonetta suurempi (Lindfors & Somerkoski, 2018, 294).

Hieman uudemmassa julkaisussa Leino ja Lindfors (2024, 229–232) esittävät kaksi uutta turvallisuuden osa-aluetta, jotka ovat rakenteellinen ja ympäristöllinen turvallisuus. Aikaisemmin rakenteellisen turvallisuuden ajateltiin olevan osa fyysistä turvallisuutta (Lindfors & Somerkoski, 2018). Myös Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa rakenteellinen turvallisuus on määritelty osana fyysistä turvallisuutta (Opetushallitus, 2015). Leinin ja Lindforsin (2024) mukaan fyysisellä turvallisuudella tarkoitetaan henkilön koskemattomuutta, kun taas rakenteellinen turvallisuus voi tarkoittaa esimerkiksi viallisia laitteita tai fyysisiä rakenteellisia puutteita.

Käsiyön oppimisympäristöissä on lukuisia koneita ja välineitä, joita oppilaat voivat käyttää itsenäisesti tai opettajan valvonnan alaisena (Lindfors, 2012, 91). Esimerkiksi porakonetta, hiomakonetta, ompelukonetta ja silitysrautaa yläkoulun oppilaat saavat asianmukaisen perehdytyksen jälkeen itsenäisesti käyttää. Teknisen työn tiloissa on usein isompia koneita, joita oppilaat saavat käyttää vain opettajan välittömässä valvonnassa. Näitä voi olla esimerkiksi oikohöylä ja vannesaha. (Aadeli ym., 2011, 95.) Käsiyötilojen luonteen takia Leino ja Lindfors (2021, 332) toteavatkin, että käsiyön oppimisympäristö on samalla työympäristö sekä opettajille että oppilaille.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa käsiyön oppiaineen kohdalla puhutaan työturvallisuudesta ja turvallinen työskentely onkin yksi opetukselle asetetuista tavoitteista. Työturvallisuus on mainittu myös omana sisältöalueenaan. Se pitää sisällään esimerkiksi

työturvallisuuden perehtymistä sekä riskien ja vaarojen arvioimista. (Opetushallitus, 2015.) Yhden tutkimuksen mukaan työturvallisuutta on opetettu enemmän teknisissä käsitöissä kuin tekstiilikäsitöissä (Laitinen ym., 2011). Tämän takia työturvallisuuden liittyvät asiat ovat olleet pojilla paremmin hallussa, sillä käsityöopetus on ollut vahvasti sukupuolittunutta (Lindfors, 2012, 92). Sukupuolittuneella käsityön opetuksella tarkoitetaan, että pojat ovat hakeutuneet useammin teknisiin töihin kuin tytöt. Tämä juontaa juurensa 1800-luvulle asti jolloin käsitöistä käytettiin termejä ”naisten käsityöt” ja ”miesten käsityöt” ja myöhemmin ”tyttöjen käsityöt” ja ”poikien käsityöt”. Vuonna 1970 käsitöistä alettiin käyttää termejä tekstiilityöt ja tekninen työ. Kuitenkin käytännössä käsitöiden sukupuolittuneisuus on säilynyt 2000-luvulle asti. (Lepistö & Lindfors, 2015, 5.) Nykyään perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa puhutaan vain yhdestä monimateriaalisesta käsityöstä, joka pitää sisällään sekä tekstiilityön että teknisen työn tekniikoita (Opetushallitus, 2015).

2.2 Työsuojelu on osa koulun työturvallisuutta

Työsuojelun tavoitteena on, että työntekijän terveys ja turvallisuus ei vaarannu (Aadeli ym., 2011, 10). Työsuojelusta on säädetty työturvallisuuslaissa (738/2002 1§), että sen tarkoitus on edistää työntekijöiden hyvinvointia ja turvallisuutta sekä vähentää tapaturmia.

Kouluympäristöä ajatellen työsuojelu koskee sekä opettajaa että oppilasta. Käsityön oppimisympäristössä työsuojelun tärkeimpiä tehtäviä ovat vaarojen ja riskien selvittäminen, arviointi ja niiden minimoiminen (Aadeli ym., 2011, 11). Parhaassa tapauksessa vaarat ja riskit saadaan poistettua kokonaan, mutta tämä ei luonnollisesti ole aina mahdollista. Muita tapaturmia ehkäiseviä toimia ovat esimerkiksi koneiden ja laitteiden kunnossa pitäminen, asianmukaiset suojaimet ja selkeät ohjeet työkoneiden läheisyydessä. Teknisen käsityön työturvallisuutta arvioidaan vuosittain ja tämän myötä opetustyötä varten onkin kehitetty konekohtaiset ohjeet ja määräykset jokaiselle koneelle (Aadeli ym., 2011).

Opetustyön turvallisuutta ohjaa työturvallisuuslain (738/2002) lisäksi työterveyshuoltolaki (1383/2001), laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006) sekä laki nuorista työntekijöistä (998/1993). Lait ja asetukset yhdessä valtioneuvoston päätöksien kanssa määrittävät työoloille vähimmäistason, joita jokaisen opettajan ja oppilaitoksen tulee noudattaa (Aadeli ym., 2011, 14). Työturvallisuuslakia (738/2002) sovelletaan oppilaan tekemään työhön, joka voi olla esimerkiksi käsityön oppitunneilla tehtävää työtä tai työssäoppimisjakson aikana tehtävää työtä (Aadeli ym., 2011, 15).

2.3 Koulutapaturmat

Sana tapaturma liitetään usein sanoihin onnettomuus tai vahinko. Kaikki tapaturmat eivät kuitenkaan ole onnettomuuksia. Tapaturmalla tarkoitetaan tahallista tai tahatonta loukkaantumista, mikä aiheuttaa henkilölle fyysistä vahinkoa. Tahallisella loukkaantumisella tarkoitetaan, että loukkaantumisen syy on toisen henkilön toimesta tarkoituksella aiheutettu. (Salminen ym., 2014, 2.) Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi kahden oppilaan välinen tappelu. Tahaton loukkaantuminen voi olla esimerkiksi kompastuminen tai liukastuminen. Tapaturmien yhdistävä tekijä on, että jollekin osalliselle syntyy jonkin asteinen vamma (Lindfors & Somerkoski, 2018, 293). Vahinko eroaa tapaturmasta niin, että siinä ei välttämättä ole aiheutunut henkilövahinkoja, vaan kyse voi olla esimerkiksi jonkin työstökoneen hajoamisesta tai tulipalosta, joka aiheuttaa materiaalivahinkoja (Lindfors & Somerkoski, 2018, 293)

Koulutapaturmalla puolestaan tarkoitetaan tapaturmaa, joka tapahtuu koulupäivän aikana joko oppitunnilla tai välitunnilla (Salminen ym., 2014). Lapset ja nuoret viettävät ison osan vuorokaudesta koulussa. Nuorten fyysisen ja henkisen kehityksen sekä käyttäytymisen takia he ovat alttiimpia tapaturmille kuin aikuiset (Calandrim ym., 2017, 293; Li ym., 2012, 1). Lapset eivät esimerkiksi tunnista riskialttiita tilanteita yhtä hyvin kuin aikuiset (Terrani ym., 2024, 311). Tämä voidaan havaita myös Terveys ja hyvinvointilaitoksen toteuttamista kouluterveyskyselyistä vuosina 2013 ja 2015. Tuloksien mukaan 23–24 % peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista hakeutui lukukauden aikana koulutapaturman tai koulumatkatapaturman takia terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Kun taas vastaavat luvut olivat lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla 8–9 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa 12 %. (Korpilahti & Kolehmainen, 2016, 109.)

Tarkkaa tietoa kouluissa tapahtuneista tapaturmien määrästä ei ole, mutta THL:n mukaan peruskouluissa tapahtuu vuodessa noin 4.3 tapaturmaa sataa oppilasta kohden (Korpilahti & Kolehmainen, 2016, 109). Yleisimmin tapaturmia sattuu liikuntatunneilla ja ne ovat vakavuudeltaan lieviä, eli pidemmälle jatkohoidolle ei useimmiten ole tarvetta (Korpilahti & Kolehmainen, 2016, 110). Teknisen työn osalta joitakin tapaturmia on selvitetty oikeusteitse, mutta tekstiilitöissä näiltä tapauksilta on vältytty (Lindfors ym., 2012, 92). Tästä huolimatta tekstiilityön luokistakin löytyy vaaran paikkoja, joissa voi syntyä henkilövahinkoja. Lindforsin (2012, 98) tutkimuksen mukaan työturvallisuus tekstiilityötiloissa vaatii erityistä huomiota esimerkiksi sammutuskaluston osalta.

Junnila (2017) on tutkinut opinnäytetyössään yläkoululaisille käsityön oppitunneilla tapahtuneita tapaturmia. Junnilan tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon käsityön oppimisympäristössä sattuu tapaturmia ja minkälaisia tapaturmat olivat vakavuudeltaan. Tulosten mukaan vuosina 2005–2012 yläkoululaisille sattui keskimäärin 89 tapaturmaa vuodessa käsityön oppimisympäristöissä (Junnila, 2017, 49). Salmisen ym. (2008) koulujen tapaturmien seuranta tutkimuksessa raportoitiin kuitenkin, että käsityön oppitunneilla tapahtuu melko vähän tapaturmia verrattuna esimerkiksi liikunnan oppitunneilla tai välitunneilla tapahtuneisiin tapaturmiin. Tutkimukseen oli kuitenkin osallistunut vain 9 koulua, eikä siinä ollut perehdytty tarkemmin käsityön oppimisympäristöissä tapahtuneisiin tapaturmiin (Salminen ym., 2008). Junnilla (2017) puolestaan oli perehtynyt opinnäytetyössään juuri käsityön oppimisympäristöissä tapahtuneisiin tapaturmiin ja hän käytti aineistonaan tapaturmavakuutuskeskuksen maanlaajuisesti tilastoimaa kattavaa tietoa tapahtuneista tapaturmista.

3 Ensiapu ja ensiapuosaaminen

3.1 Ensiapu

Zidemanin ym. (2021) artikkelin mukaan ensiapu on yllättävän sairauden tai loukkaantumisen takia annettavaa ensimmäistä hoitoa, jonka tarkoitus on hengen pelastaminen tai kärsimyksen helpottaminen. Ensiavulla pyritään myös estämään lisävammojen syntyminen ja edistämään toipumista. Artikkelin mukaan ensiapua voi antaa kuka vain ulkopuolinen tai loukkaantunut itse. (Zideman ym., 2021, 271.) Suomen Punaisen Ristin (2024) verkkosivuilla ensiapu määritellään seuraavasti:

Ensiapu on elämäntaito. Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa välitöntä apua akuutin sairauden tai vamman yhteydessä. Ensiapua voi antaa kuka tahansa missä tahansa tilanteessa. Ensiavulla voi auttaa myös itseään.

Sivuston mukaan ensiavun tavoitteita ovat kärsimyksen lievittäminen, elämän säilyttäminen, lisäsairauksien ja vammojen ennalta ehkäiseminen sekä toipumisen edistäminen (SPR, 2024). Pelastuslain (379/2011 3§) mukaan onnettomuuden tai tapaturman sattuessa jokaisella on velvollisuus auttaa vaarassa olevia tai loukkaantuneita kykyjensä mukaan parhaalla tavalla sekä velvollisuus tehdä hätäilmoitus.

Al Gharsanin ja Alarfajin (2019, 1587) mukaan ensiapua voi antaa sivullinen tai uhri itse vähäisillä välineillä tai täysin ilman niitä. Ensiapu on ensimmäistä hoitoa, jota sairauden tai tapaturman uhrille annetaan, kunnes ensiapuhenkilökunta pääsee paikalle (Al Gharsan & Alarfaj, 2019, 1587). Turkkilainen tutkimus tarkentaa, että ensiapu on lääkevapaata (YAĞAN & ŞAHİN, 2023, 281). Tällä tarkoitetaan sitä, että ensiavussa uhrille ei anneta lääkkeitä. Myös Mendoza ym. (2023, 84) mainitsevat, että ensiapua annetaan yleensä ilman lääketieteellisiä välineitä sekä ilman ammattilaisen läsnäoloa.

3.2 Ensiapuvalmius

Ensiapuvalmiudella voidaan tarkoittaa työntekijöiden ensiapuosaamista, mutta myös työpaikan fyysisiä valmiuksia. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia näistä molemmista. Sekä teknisen työn että tekstiilityön opettajilta molemmilta vaaditaan usein voimassa oleva ensiapukoulutus. Fyysisisiin valmiuksiin kuuluu esimerkiksi, että työpaikalta löytyy ensiapuun sopiva tila, ensiapuvälineitä on riittävästi ja niiden kunto on säännöllisesti tarkistettu. Työntekijöille on myös annettava riittävät ohjeet, miten tapaturmatilanteissa

toimitaan. Tämän lisäksi työtiloista tulee löytyä kirjalliset ohjeet, miten hätäilmoitus tehdään. (Aadeli ym., 2011, 56–57.)

Yksi ensiapuvalmiuteen vaikuttava tekijä on ensiapukaappien sijainti ja niiden sisältö. Käsitöiden luokissa tulisi aina olla ensiapukaappi, josta löytyy perustarvikkeita ensiapuun. Kuitenkin Lindforsin ym. (2012, 98) tutkimuksen mukaan vain 40 %:ssa tekstiilityön luokista sellainen löytyy. Muita havaittuja puutteita oli esimerkiksi puutteelliset ohjeet työpisteillä, suojaruusteiden puute, säädettävien pöytien tai työtuolien puute. Lindfors esittää, että tekstiililuokkien työturvallisuus on kipeästi kehittämisen tarpeessa. Ongelmaksi saattaa tulla se, että kenen vastuulla tekstiilityön luokan työturvallisuusasiat ovat, sillä usein luokassa opettaa useita opettajia sekä luokan- että aineenopettajia. (Lindfors ym., 2012, 97–98.)

3.3 Opettajien ensiapuosaaminen

Monissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu opettajien ensiapuosaamista, on eritelty ensiaputiedot ja ensiaputaidot. Ensiaputiedoilla tarkoitetaan kirjaimellisesti sitä mitä asiasta tiedetään, kun taas taidoilla sitä, miten osataan toimia. Esimerkiksi Deutschin ym. (2022, 144) saamien tulosten mukaan opettajien tiedot ensiavusta olivat parempia kuin käytännön taidot. Tutkimuksen mukaan opettajien tiedot ensiavusta olivat melko hyvällä tasolla, mutta käytännön ensiaputaidoissa, kuten vakavan verenvuodon tyrehtyttämisessä oli suuria puutteita. Vain 6.4 % osallistujista osasi toimia oikein vakavan verenvuodon yhteydessä. Hyvät tiedot eivät välttämättä takaa sitä, että ensiapua vaativassa tilanteessa osataan toimia oikein. (Deutsch ym., 2022.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa keskityttiin pääasiassa ensiaputietoihin ja -taitoihin, mutta myös opettajien asenteisiin. Tutkimuksen mukaan kaikki 156 vastaajaa piti ensiapukoulutusta tärkeänä osana akateemista opettajan koulutusta (Deutsch ym., 2022, 144). Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Espanjalaisessa kyselytutkimuksessa kartoitettiin opettajien ensiaputaitoja ja mielipiteitä ensiaputaitoihin liittyvistä asioista. Kyselyssä huomioitiin yli 3400 opettajan vastaukset. Vastaajista 98 % oli sitä mieltä, että ensiapukoulutuksen tulisi olla osa yliopiston opetussuunnitelmaa. (Abelairas-Gómez ym., 2021, 2216.) Suomessa opettajien kantaa ei ole tutkittu yhtä suurella mittakaavalla, mutta Niskasen (2023) pro gradu -tutkielmassa tulokset olivat samansuuntaisia ja yksimielisiä. Vastaajista 95 % oli sitä mieltä, että ensiapukoulutus luokanopettajille on vähintään melko tärkeää (Niskanen, 2023, 44).

4 Ensiaputilanteet käsityön oppimisympäristössä

4.1 Tapaturmat käsityön oppimisympäristössä

Junnilan (2017) pro gradu -tutkielma on ainut tutkimus, jossa on käsitelty kattavasti käsityön oppimisympäristöissä tapahtuneita tapaturmia. Käsityön oppitunneilla tapahtuneet tapaturmat voivat olla luonteeltaan ja vakavuudeltaan hyvinkin erilaisia. Kuitenkin vuosina 2005–2012 yläkoululaisille käsityön oppimisympäristöissä tapahtuneista tapaturmista 97 % oli lieviä, eivätkä johtaneet pidempiin poissaoloihin. Yleisimpiä tapaturmia olivat sormiin kohdistuneet tapaturmat, joiden osuus oli 64,4 % (n=459). Silmiin kohdistuneita tapaturmia oli 81 ja käsiin kohdistuneita 71. Loput 99 tapaturmaa olivat kohdistuneet muihin kehon osiin. Näitä tapaturmia ei määritelty tarkemmin, vaan tutkimuksessa keskityttiin sormiin kohdistuneisiin tapaturmiin ja niiden aiheuttajiin sekä seurauksiin. Yleisimmät välineet, joilla tapaturmia tapahtui teknisissä töissä, olivat käsityökalut, kuten sahat, puukot ja taltat. Myös työstettävä materiaali aiheutti tapaturmia esimerkiksi irronnut sirpale sormeen, käteen tai silmään. Tekstiilitöissä tapaturman aiheuttajia oli usein ompelukoneen neula tai sakset (Junnila, 2017, 51–57.)

Tapaturmavakuutuskeskuksen aineiston perusteella yleisimmät sormiin kohdistuneet tapaturmat käsityön oppimisympäristöissä liittyivät sahaukseen, veistämiseen, ompeluun, höyläämiseen ja hiontaan. Näille tyypillistä olivat kappaleen tai työvälineen lipeäminen, joka aiheutui oppilaan huolimattomuudesta. Esimerkiksi huomion suuntaaminen muualle, kiire, kappaleen huono kiinnitys tai huono ote työvälineestä aiheuttivat tapaturmatilanteita. Seurauksena oli usein pieni haava, palan irtoaminen sormesta tai pistohaava. (Junnila, 2017, 58–59.)

Tapaturmien vakavuutta tapaturmavakuutuskeskus oli mitannut sillä, kuinka pitkä poissaolo tapaturmasta oli aiheutunut. Vuosina 2005–2012 0–3 päivän poissaoloon johtaneita tapaturmia oli 692 ja 4–6 päivän poissaoloon johtaneita oli yksi. Yli viikon mittaisia poissaoloja oli 10 ja yli kahden viikon mittaisia viisi. Yli kuukauden mittaisia poissaoloja oli puolestaan vain kaksi. Kuolemaan johtaneita tapaturmia ei tapahtunut tarkastelujakson aikana ollenkaan. (Junnila, 2017, 57 ja 62.)

4.2 Astma

4.2.1 Yleistä astmasta

Global Initiative for Asthma (GINA) on maailman laajuinen organisaatio, jonka tehtävänä on lisätä tietoisuutta astmasta ja edistää sen diagnosointia ja hoitoa. GINAn (2024) raportin mukaan astma on vahvasti perinnöllinen sairaus, joka oireilee esimerkiksi hengenhahdistuksena, hengityksen vinkumisena ja/tai yskänä. Salomaan (2024) mukaan ”Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus, johon liittyy keuhkoputkien supisteluaiheutus.” Astmaoireita voi aiheuttaa esimerkiksi kylmä ilma ja raskaus. Tämän lisäksi allergisille astmaatikoille oireita voi aiheuttaa siitepöly tai muut ilman epäpuhtaudet, kuten pöly. (GINA, 2024; Salomaa, 2024.) Käsitteiden oppimisympäristöä ajatellen erityisesti teknisen työn työtiloissa ilmassa voi ajoittain leijaila epäpuhtauksia, jotka saattavat aiheuttaa astmaoireita astmaa sairastaville oppilaille. Astman hoidolle olennaista on, että oireet ovat hallinnassa. Siihen päästään oikeanlaisella lääkityksellä, mutta myös vaikuttamalla ulkoisiin tekijöihin kuten riittävään ilmanvaihtoon (GINA, 2024, 48; Stridsman ym., 2024, 4).

Salomaan (2024) mukaan koko väestöä tarkastellessa astmaa sairastaa noin 6–9 %. Lapsilla ja nuorilla astma on hieman yleisempää ja sitä sairastaa maailmanlaajuisesti noin 10 % maailman lapsista ja nuorista (Stridsman ym., 2024, 1). On siis hyvin todennäköistä, että peruskoulun opetusryhmissä on astmaa sairastavia oppilaita. Astman oireet ovat moninaisia ja niiden vakavuus voi vaihdella paljonkin, joillain henkilöillä myös jaksoittain (Salomaa, 2024). GINAn (2024, 140) raportin mukaan hallitsematon astma (uncontrolled asthma = UCA) johtuu väärästä lääkityksestä tai vakavasta astmasta (severe asthma). Vakavalla astmalla puolestaan tarkoitetaan astmaa, joka optimoidusta lääkityksestä huolimatta oireilee niin, että se haittaa henkilön arkea.

4.2.2 Astmakohtaus

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan 31 %:lla (N=5497) kouluikäisistä astmaa sairastavista lapsista oli UCA (Stridsman ym., 2024, 1–2). Hallitsematon astma oli yleisempää tytöillä, mutta myös lapsen vanhemmalla iällä ja ylipainolla havaittiin olevan merkitystä. Ylipainon vaikutuksen huomattiin kuitenkin olevan läsnä vain pojilla. (Stridsman ym., 2024, 2.) Astmakohtaus (englanniksi ”asthma attack”) on tilanne, jossa henkilön hengitys vaikeutuu ja ilma ei virtaa keuhkoissa normaalisti (SPR, 2020). Pahimmillaan astmakohtaus voi olla

henkeä uhkaava tilanne ja arviolta maailmanlaajuisesti astmakohtauksiin menehtyy noin 1000 ihmistä päivittäin (Gawlik-Lipinski ym., 2025, 1).

Käsityön oppimisympäristössä huono sisäilma voi laukaista astmaa sairastavalla oppilaalla astmakohtauksen. Tällaisessa tilanteessa opettajan tulee osata toimia asianmukaisella tavalla. Astmakohtauksen tunnistaa yleensä hengitysvaikeuksista, yskimisestä ja vinkuvasta hengityksestä (SPR, 2020). Suomen Punainen Risti (2020) on listannut verkkosivuilleen astmakohtaukselle yksinkertaiset ohjeet, joiden mukaan tulisi toimia. Ensiapuna tulisi auttaa henkilöä ottamaan lääkkeensä ja auttaa hänet asentoon, jossa on helppo hengittää. Astmaa sairastavat ovat itse tietoisia sairaudestaan ja he yleensä tietävät, miten heidän tulee astmakohtauksen aikana toimia (SPR 2020). Opettajan olisi kuitenkin hyvä olla tietoinen, jos hänen opetusryhmässään on oppilas, joka sairastaa vakavaa astmaa.

4.3 Diabetes

Diabetes voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, mutta niille kaikille yhteistä on ongelmat insuliinin tuotannossa ja verensokerin nouseminen. Diabeteksen kolme pääryhmää ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes ja raskausdiabetes. (Ilanne-Parikka, 2021.) Tyypin 1 diabetes on yleinen krooninen autoimmuunisairaus, joka puhkeaa yleensä lapsuudessa ja siksi se on yleinen kouluikäisillä lapsilla (Parviainen ym., 2020, 2953). Erityisesti Ruotsissa ja Suomessa tyypin 1 diabetes on yleisempää kuin muualla maailmassa ja näissä maissa taudin esiintyvyys on korkeammalla kuin missään muualla (Parviainen ym., 2020, 1953; Roche ym., 2023, 4616). Hieman yllättäviä tutkimustuloksia Suomesta on kuitenkin saatu, sillä vuosina 2003–2018 tyypin 1 diabeteksen esiintyvyydessä huomattiin pientä laskua, kun monissa muissa maissa taudin esiintyvyys on nousujohteista tai vakiintunutta (Parviainen ym., 2020, 2956).

Koska tyypin 1 diabetes on yleinen pitkäaikaissairaus suomalaisilla kouluikäisillä lapsilla, opettajien on hyvä tietää perusasioita diabeteksestä, sen oireista ja niiden hoidosta. Diabetekselle on tyypillistä, että verensokerin tasoa yritetään pitää mahdollisimman lähellä normaalia erilaisin keinoin (Ilanne-Parikka, 2021). Liian alhainen verensokeri oireilee esimerkiksi nälän tunteena, heikotuksena, hikoiluna, kalpeutena, vapinana tai sekavuutena. Jos opettaja huomaa oppilaallaan tällaisia oireita ja tietää oppilaan sairastavan diabetesta, ensiapuna tarjotaan oppilaalle sokeripitoista ravintoa, mielellään helposti nieltävää, kuten mehua tai glukoositabletteja. Tämän jälkeen henkilön olon pitäisi kohentua noin kymmenessä

minuutissa. Jos näin ei kuitenkaan tapahdu, sokeripitoista ravintoa voi antaa lisää ja tämän jälkeen on tarvittaessa otettava yhteys hätäkeskukseen. (SPR, 2020.)

Diabetes voi aiheuttaa myös insuliinisokin. Insuliinisokissa henkilön verensokeri laskee niin alas, että hän menettää tajuntansa (Mustajoki, 2022). Tällaisessa tilanteessa ensiapuna ei saa antaa mitään syötävää tai juotavaa, koska siitä voi seurata tukehtumisvaara, vaan tulee toimia niin kuin tajuttoman henkilön ensiaputilanteessa tulisi toimia (Mustajoki, 2022; SPR, 2020). Tämä tarkoittaa henkilön hengityksen tarkistamista ja kääntämistä kylkiasentoon, mikäli henkilö hengittää normaalisti. Tämän jälkeen tulisi välittömästi soittaa hätäkeskukseen. (SPR, 2020.)

Ensiapuna insuliinisokkiin voidaan myös antaa glukagonipistos, mutta sen käyttöön pitää olla etukäteen perehtynyt (Mustajoki, 2020). Vuonna 2017 Turkissa onkin otettu käyttöön toimintamalli, jossa opettajalla on velvollisuus antaa oppilaalle glukagonipistos insuliinisokkitilanteessa, jos oppilaan vanhemmilta on saatu etukäteen suostumus (Gökçe ym., 2021, 239). Gökçe ym. (2021, 239) mainitsevat kuitenkin, että yleensä toimenpiteen suorittaa koulun terveydenhoitaja, mutta opettajien tulisi vähintään tunnistaa insuliinisokin oireet.

4.4 Epilepsia

Tutkimusten mukaan epilepsia on yksi yleisimmistä neurologisista häiriöistä lapsilla ja nuorilla (Alkhotani & Alkhotani, 2022; Brabcová Buršíková ym., 2025). Epilepsia ei ole yksittäinen sairaus, vaan se on joukko aivojen sairauksia, jotka oireilevat epileptisinä kohtauksina. Epileptinen kohtaus voi oreilla eri asteisena monella eri tapaa esimerkiksi tajuttomuutena tai käden jäykistymisenä ja nykimisenä. (Metsähonkala, 2025.) Koska epileptinen kohtaus ei katso aikaa eikä paikkaa, on tärkeää, että opettajat tietävät miten toimia kohtauksen sattuessa (Alsulami ym., 2022, 1; Shafer ym., 2022, 2).

Epileptinen kohtaus voi olla niin lievä, että sitä on jopa vaikea tunnistaa, mutta pahimmillaan oireilu voi olla rajuakin kouristelua (Metsähonkala, 2025). Yleensä kohtaus helpottaa muutamassa minuutissa, mutta jos kohtaus toistuu tai se kestää yli viisi minuuttia, on syytä hälyttää apua (Shafer ym., 2022, 2). Lapsen, niin kuin aikuisenkin, voimakkaassa epileptisessä kohtauksessa tärkeintä on estää henkilöä satuttamasta itseään (Alsulami ym., 2022, 5). Epilepsiaan ei ole parannuskeinoa, mutta sen oireita voidaan hallita epilepsialääkityksellä, joka suurimmalla osalla estää uusien kohtauksien syntymisen (Shafer ym., 2022, 1).

Erityisesti teknisen työn luokassa epileptinen kohtaus voi olla todella vaarallinen, jos kohtaus tapahtuu jonkin koneen käytön yhteydessä. Käsityönopettajan ei kuitenkaan kannata estää epilepsiaa sairastavan oppilaan työskentelyä työkoneilla epilepsian takia, koska sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia oppilaan itsetunnolle ja henkiselle kehitykselle. Hallitsematon stressi on yksi mahdollinen epilepsiakohtauksen laukaisija ja siksi on tärkeää, että opettaja luo sekä fyysisesti että psyykkisesti turvallisen oppimisympäristön, joka puolestaan vähentää riskiä epileptiselle kohtaukselle. (Brabcová Buršíková ym., 2025.)

5 Tutkimuksen viitekehys ja tarkoitus

5.1 Tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet käsityön oppimisympäristössä

Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat käsityön oppimisympäristö, työturvallisuus, tapaturmat, pitkäaikaissairaudet, ensiaputilanteet ja ensiapuosaaminen. Ensiapuosaamisella tarkoitetaan sitä, minkälaisia tietoja ja taitoja opettajilla on ensiapua vaativissa tilanteissa toimimiseen (Deutsch ym., 2022). Keskeisistä käsitteistä on muodostettu teoreettinen viitekehys, joka on esitetty kuviona alla (kuvio 1). Kaikki käsitteet sijoittuvat tässä tutkimuksessa käsityön oppimisympäristöön.



Kuvio 1. Tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet käsityön oppimisympäristössä.

Viitekehysten kuviossa nuolet kuvaavat käsitteiden välisiä suhteita. Ensiapuosaaminen jakaantuu ensiaputaitoihin ja -tietoihin, joiden avulla opettaja reagoi ensiaputilanteen sattuessa (Deutsch ym., 2022, 144). Ensiaputilanteet aiheutuvat tapaturmista tai lapsille yleisistä pitkäaikaissairauksista, kuten astmasta, diabeteksesta tai epilepsiasta. Työturvallisuus vaikuttaa läheisesti tapaturmien syntyyn (Leino & Lindfors, 2021). Loogisesti parempi työturvallisuus vähentää tapaturmia, mikä puolestaan tarkoittaa, että ensiaputilanteita aiheutuu vähemmän. Työturvallisuus ei sen sijaan juurikaan vaikuta pitkäaikaissairauksien aiheuttamiin ensiaputilanteisiin, mutta esimerkiksi huono sisäilma voi laukaista astmaa

sairastavalla henkilöllä astmakohtauksen (SPR, 2020). Tutkimusten mukaan yleisimmät pitkäaikaissairaudet nuorilla ovat astma, diabetes ja epilepsia, joten ne valikoituivat tarkempaan tarkasteluun tutkimuksessani (Alkhotani & Alkhotani, 2022; Brabcová Buršíková ym., 2025; GINA, 2024; Parviainen ym., 2020; Roche ym., 2023).

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää käsityön aineenopettajien ensiapuosaamiseen liittyviä asioita, sekä heidän omia kokemuksiaan ensiaputaitojen käytöstä. Lisäksi kartoitettiin, minkälaisia ensiaputilanteita käsityön oppimisympäristöissä voi tulla vastaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen ensiapukoulutus käsityön aineenopettajilla on, ja mitä mieltä he ovat ensiapuun liittyvien asioiden tärkeydestä?
2. Osaavatko käsityön aineenopettajat toimia käsityön oppimisympäristössä tapahtuvien erilaisten tapaturmien ja pitkäaikaissairauksien aiheuttamissa ensiaputilanteissa?
3. Mitkä ovat yleisimpiä tapaturmia käsityön oppimisympäristössä?

Näihin tutkimuskysymyksiin etsin vastauksia seuraavien alakysymysten avulla:

- Kuinka monella käsityön aineenopettajalla on suoritettuna ensiapukoulutus (esim. EA1 tai EA2)? Ovatko koulutukset voimassa?
- Miten tärkeänä käsityön aineenopettajat pitävät ensiaputaitoja ja niihin liittyviä asioita?
- Millaisia ensiapuun liittyviä koulutustarpeita käsityön aineenopettajilla on?
- Miten hyvin käsityön aineenopettajat tuntevat erityisesti käsityön oppimisympäristöön liittyviä ensiaputoimenpiteitä, kuten haavojen hoitoa tai palovammojen ensiapua?
- Tietävätkö opettajat minkälaisia ensiaputilanteita erilaiset pitkäaikaissairaudet voivat aiheuttaa? Osaavatko he toimia näissä tilanteissa?
- Mitkä ensiaputilanteet opettajat kokevat kaikkein haastavimmiksi ja miksi?
- Millaisia käsityön oppimisympäristöissä tapahtuneet tapaturmat ovat vakavuudeltaan?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Tutkimuskonteksti ja tutkimuksen kohdejoukko

Tämä tutkimus keskittyy käsityön aineenopettajan tehtävissä työskenteleviin opettajiin, jotka toimivat eri puolilla Suomea. Käsityön opetuksessa käytetään erilaisia työvälineitä ja koneita, joiden käytössä on aina olemassa riski siitä, että jotain sattuu. Tutkimuksen konteksti sijoittuu käsityön oppimisympäristöihin, joissa turvallinen opettaminen ja opettajan ensiaputaidot ovat tärkeä osa käsityön aineenopettajan ammattitaitoa. Ensiapua vaativat tilanteet syntyvät tapaturmien seurauksena, mutta niitä voi aiheuttaa myös lasten sairastamat pitkäaikaissairaudet. Tämän takia on tärkeää, että opettajilla on valmiuksia toimia tapaturmatilanteiden lisäksi myös pitkäaikaissairauksien, kuten astman, diabeteksen tai epilepsian aiheuttamissa tilanteissa.

Tutkimukseen osallistuneet opettajat valittiin vapaaehtoisuuden periaatteella, ja he vastasivat kyselyyn nimettömänä. Vaatimuksena oli, että vastaaja on suorittanut käsityön aineenopettajan tutkinnon ja toimii käsityön aineenopettajan työtehtävissä jossakin oppilaitoksessa. Osallistujien joukossa oli muutama tuoreempi opettaja, mutta suurin osa oli kokeneempia opettajia, mikä tuo tuloksille lisäarvoa. Taustatekijöinä huomioitiin muun muassa opettajien työkokemus ja opetettavat sisällöt, sillä nämä voivat olla yhteydessä heidän ensiapuosaamiseensa sekä käsitykseen niiden riittävydestä työelämässä.

6.2 Laadullinen tutkimus menetelmänä

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan, että siinä keskitytään osallistujien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin tutkittavasta asiasta (Atkins & Wallace, 2016, 22). Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole pyrkiä yleistämään tutkittavaa ilmiötä, vaan siinä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Myös Creswell ja Gutterman (2021, 240) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena tutkittavan asian syvempi ymmärtäminen. Tämän takia on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla on riittävästi kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä hyvän aineiston takaamiseksi (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Puusan ja Juutin (2020, 28) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään usein vastaamaan kysymyksiin millainen, miten, kuinka ja miksi. Omassa tutkimuksessani olen selvittänyt, millaisia kokemuksia käsityön aineenopettajilla on ensiaputaitojen käytöstä ja mitä mieltä

vastaajat ovat ensiapuun liittyvistä asioista. Lisäksi selvitin käsityön aineenopettajien kokemuksia ja mielipiteitä käsityön oppimisympäristöön liittyvistä tapaturmista. Näitä seikkoja mielellä pitäen voidaan puhua fenomenologisesta tutkimuksesta. Fenomenologiselle tutkimukselle on tyypillistä, että siinä pyritään ymmärtämään osallistujien näkemys tutkittavasta ilmiöstä (Huhtinen & Tuominen, 2020, 297–298). Omassa tutkimuksessani olen tutkinut käsityön aineenopettajien omia kokemuksia ja mielipiteitä ensiapuun ja tapaturmiin liittyvistä asioista.

6.3 Tutkimusaineisto

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely, koska sillä on mahdollista saavuttaa iso joukko vastaajia. Aineisto kerättiin Webropol- kyselyn avulla vuoden 2025 syyslukukauden loppupuolella. Kysely välitettiin TAO r.y:n (teknisten aineiden opettajien liitto) ja Käsityönopettajien liiton avulla vastaajille. Kyselyn muodostamisen apuna käytettiin Cohenin ym. (2018, 472–502) ohjeita hyvän kyselyn luomiseen. Se sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset koskivat lähinnä taustatietoja kuten vastaajien työkokemusta ja aikaisempaa ensiapukoulutusta. Avoimet kysymykset pitivät sisällään opettajien kokemuksia ensiaputaitojen käytöstä sekä mielipiteitä ensiapuun liittyvistä asioista. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaamisen juuri niin kuin vastaaja itse kokee ja ne tuottavat yksilöllisiä vastauksia (Cohen ym., 2018, 475). Sen sijaan suljettujen monivalintakysymysten hyötynä on, että ne mahdollistavat helpon tulosten vertailun. Monivalintakysymykset ovat yleensä myös vastaajille helppoja, mutta vain jos vastausvaihtoehdot hyvin suunniteltuja (Cohen ym., 2018, 477). Monivalintakysymysten ja avointen kysymysten lisäksi kysely sisälsi matriisikysymyksiä, joissa vastaajat arvioivat omia ensiaputaitojaan ja ensiapuun liittyviä väittämiä Likert-asteikolla.

Kysely luotiin noudattamalla tutkimukselle hyviä eettisiä periaatteita. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja vastaajat saivat etukäteen tiedon tutkimuksen tavoitteista, aineiston käsittelystä ja tietosuojakäytännöistä saatekirjeen muodossa. Vastaajat pysyivät nimettöminä, eikä kyselyssä kerätty tunnistetietoja, jotka voisivat johtaa yksittäisen vastaajan tunnistamiseen. Tutkimukseen osallistuminen on vastaajalle aina jonkinlainen häiriö hänen elämässään ja tutkimukseen osallistumisen tulisi aina olla vapaaehtoista (Cohen ym., 2018, 471). Kyselyyn vastaamisesta aiheutuva haitta on pyritty saamaan mahdollisimman vähäiseksi. Avoimet kysymykset oli pyritty muotoilemaan puolueettomasti ja niin, että ne eivät johdattelisi vastaajia tietynlaisiin vastauksiin.

Kyselyn muodostamisen jälkeen kysely välitettiin testiryhmälle (N=5), jotka vastasivat kyselyyn ja antoivat palautetta esimerkiksi kyselyn loogisuudesta, kysymysten kirjoitusasusta ja vastaamiseen kuluvasta ajasta. Testiryhmä koostui käsityön aineenopettajaopiskelijoista. Kyselyn testaaminen on tärkeä vaihe, koska sen avulla voidaan havaita, minkä tyyppisiä vastauksia kysely tuottaa, onko siinä esimerkiksi jotain turhaa tai vastaavasti puuttuuko jotain olennaista (Cohen ym., 2018, 496). Testiryhmän vastausten ja palautteen perusteella kyselyyn tehtiin pieniä muokkauksia yksittäisiin kysymyksiin, mutta kyselyn rakenne säilyi samana. Muutosten jälkeen testiryhmän tuottamat vastaukset hävitettiin, joten ne eivät ole osana tämän tutkimuksen aineistoa.

6.4 Tutkimusaineiston analyysi

Koska aineisto muodostui avoimista kysymyksistä ja suljetuista monivalinta- ja matriisikysymyksistä, aineiston analyysissä on käytetty sekä kvantitatiiviselle tutkimukselle että kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä analyysimenetelmiä. Kyseessä on siis osittain monimenetelmällinen tutkimus, koska siinä on käytetty molemmille tutkimustyypeille tyypillisiä menetelmiä. Denscomben (2010, 147) mukaan monimenetelmällisessä tutkimuksessa menetelmän käyttö pitää olla perusteltua ja monimenetelmällisyyden tulisi näkyä koko tutkimuksen ajan aina tutkimuskysymyksistä aineistonkeruuseen ja analyysiin asti. Oma tutkimukseni kallistuu kuitenkin enemmän kvalitatiivisen tutkimuksen puolelle ja määrällinen aineisto toimii kvalitatiivisen aineiston tukena, mikä antaa tuloksille lisäarvoa (Metsämuuronen ym., 2006, 134). Cohenin ym. (2018) mukaan laadullisellekin tutkimukselle on tyypillistä esittää numeerista dataa esimerkiksi lukuina tai prosenttiyksiköinä. Kyselyn kvantitatiivista dataa tuottavia kysymyksiä analysoitiin Webropolin omilla työkaluilla, joiden avulla muodostettiin erilaisia taulukoita ja havainnollistavia kuvioita.

Aineiston avointen kysymysten analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja aineisto analysoitiin kysymys kerrallaan. Sisällönanalyysissä aineisto luetaan huolellisesti useaan kertaan ja määritetään analysoitavat yksiköt eli aineisto koodataan (Cohen ym., 2018, 476). Yksiköt ovat yksittäisiä sanoja tai lauseita. Alasuutari (2011) käyttää tästä toimenpiteestä termiä ”pelkistäminen”. Pelkistämällä tarkoitetaan yksinkertaisesti aineiston saattamista yksinkertaisempaan helpommin tarkasteltavaan muotoon. Pelkistäminen tulee tehdä huolellisesti, että tutkimukselle olennaista dataa ei häviä (Cohen ym., 2018, 643).

Tämän jälkeen pelkistettyjen ilmauksien perusteella muodostetaan niille sopivia alakategorioita, joihin ilmaukset voidaan sijoittaa. Alakategorioiden tulee olla

tarkoituksenmukaisia ja niiden avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109). Alakategoriat tulisi luoda niin, että sijoitettavat yksiköt ovat vain yhdessä alakategoriassa eikä useassa samaan aikaan (Cohen ym., 2018, 489).

Alakategorioiden muodostamisen jälkeen muodostetaan edelleen yläkategorioita yhdistämällä toisiinsa sopivia alakategorioita. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 110) nimittävät tätä toimenpidettä klusteroinniksi. Lopuksi yläkategoriat nimetään niitä kuvaavilla nimillä.

Taulukko 1 on esimerkki analyysin etenemisestä. Taulukko on muodostettu kysymyksen aineistosta, jossa tiedusteltiin vastaajien mielipiteitä siitä, mitkä tilanteet he kokevat itselleen haastavimmiksi ensiaputilanteiksi. Kyseessä voi siis olla tapahtunut tilanne, tai täysin hypoteettinen tilanne. Taulukon ensimmäisessä sarakkeessa on alkuperäinen ilmaus ja toisessa sarakkeessa on pelkistetty ilmaus. Kolmannessa sarakkeessa on pelkistetyn aineiston perusteella muodostetut alakategoriat. Neljännessä sarakkeessa on yläkategoriat, johon alakategoriat voitiin sijoittaa. Sama prosessi tehtiin muille kyselyn kysymyksille erikseen.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Pahin mikä työurallani on käynyt oli kun oppilas sahasi itsensä vannesahalla käteen."	vannesahalla käteen	Syvät haavat tai suuri verenvuoto	Tapaturma
"Suuret verta vuotavat vammat ovat haastavimpia."	suuret verta vuotavat vammat		
"Epilepsia saattaisi olla aika paha, ei ole vielä ollut sellaista."	epilepsia	epileptinen kohtaus	Muut ensiaputilanteet
"Jos kyseessä olisi jonkinlainen kohtaus tms. ja siitä ei olisi etukäteen tietoa, että mistä se johtuu."	kohtaus	määrittelemätön kohtaus	

Osaa avointen kysymysten tuottamasta aineistosta analysoitiin myös muodostamalla erilaisia ryhmiä ja vertailemalla niitä keskenään. Ryhmät muodostettiin opettavien sisältöjen perusteella. Ryhmien nimet olivat teknistä työtä opettavat, tekstiilityötä opettavat ja molempia sisältöjä opettavat. Määrällistä aineistoa ei ollut järkevää tarkastella eri ryhmien perusteella, koska ryhmät olisivat olleet siihen liian pieniä. Ryhmiä ei myöskään ollut järkevää muodostaa työkokemuksen perusteella sillä valtaosa vastaajista oli työskennellyt yli kymmenen vuotta

käsityön aineenopettajana. Halevi Hochwaldin ym. (2023, 4399) mukaan laadullisen aineiston analyysin tukena voi käyttää yksinkertaisia määrällisen tutkimuksen menetelmiä, kuten frekvenssien laskemista. Tässä tutkimuksessa osa aineistosta kvantifioitiin, eli laadullisesta aineistosta laskettiin frekvenssejä, kuinka monta kertaa jokin asia mainittiin.

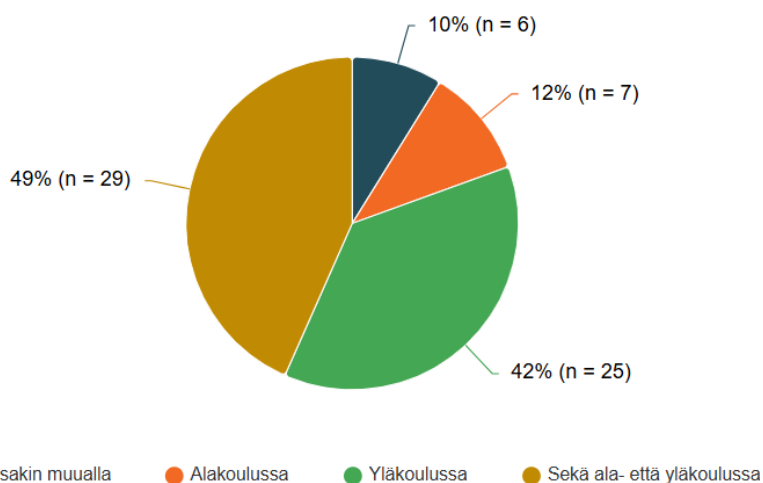
7 Tulokset

7.1 Vastaajien työkokemus ja suoritettut ensiapukoulutukset

Kyselyyn vastanneet olivat pääosin kokeneempia opettajia, sillä suurin osa ilmoitti työkokemuksensa olevan yli 10 vuotta (taulukko 2). Kyselyyn vastasi yhteensä 59 käsityönopettajan työtehtävissä toimivaa käsityön aineenopettajaa. Taulukosta 1 voidaan myös huomata, että heistä 44 opettaa vain teknistä käsityötä ja 10 vain tekstiilitöitä. Viisi vastaajaa kertoi opettavansa molempia sisältöjä. Vain kuusi vastaajaa raportoi opettavansa käsintöitä jossain muualla kuin ala- tai yläkoulussa (kuvio 3). Näitä olivat lukio, kansalaisopisto, vapaa sivistystyö ja työväenopisto.

Taulukko 2. Vastaajien työkokemus käsityönopettajana opettettävien sisältöjen mukaan.

	Teknistä työtä opettavat		Tekstiilityötä opettavat		Molempia sisältöjä opettavat		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	
0-2 vuotta	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1
2-5 vuotta	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	1
5-10 vuotta	7	15,9%	1	10,0%	0	0,0%	8
Yli 10 vuotta	36	81,8%	8	80,0%	5	100,0%	49
Yhteensä	44		10		5		59



Kuvio 3. Koulutusaste, jolla vastaajat opettavat käsintöitä. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja.

Suoritettuja ensiapukoulutuksia tiedusteltiin monivalintakysymyksellä (taulukko 3) ja ensipuun liittyvien asioiden tärkeyttä mitattiin matriisikysymyksillä ja Likert-asteikolla. Taulukossa 3 näkyvät ensiapukoulutukset ovat Suomen Punaisen Ristin järjestämiä

sertifioituja ensiapukoulutuksia. Vastaajista noin kahdeksan kymmenestä kertoi suorittaneensa ensiapukurssin EA1, eli suurin osa. Jatkokurssien suorittamisesta raportoitiin huomattavasti vähemmän, mutta kuitenkin melkein puolet kertoivat suorittaneensa ensiapukurssin EA2 tai 8 tunnin hätäensiapukurssin. Muita mainittuja kursseja olivat esimerkiksi ensiavun kertauskurssit ja puolustusvoimissa suoritettut taisteluensiavun kurssit. Vain kolme vastaajaa kertoi, että ei muista suorittaneensa mitään edellä mainituista kursseista. Kyselyssä selvitettiin myös, koska viimeksi vastaaja on osallistunut ensiapukoulutukseen (taulukko 4).

Taulukko 3. Vastaajien suorittamat ensiapukoulutukset.

	n	Prosentti
Ensiapurssi EA1	48	81,4%
Ensiapurssi EA2	24	40,7%
Hätäensiapu (8 tuntia)	27	45,8%
Hätäensiapu (4 tuntia)	18	30,5%
Jokin muu, mikä?	5	8,5%
En muista suorittaneeni mitään yllä olevista kursseista	3	5,1%

Taulukko 4. Koska viimeksi vastaaja on osallistunut ensiapukoulutukseen.

	n	Prosentti
0-3 vuoden sisällä	38	64,4%
Yli 3 vuotta sitten	18	30,5%
En ole osallistunut ensiapukoulutukseen	1	1,7%
Olen osallistunut, mutta en muista milloin	2	3,4%

Taulukko 5 puolestaan kertoo, miten tärkeänä vastaajat pitivät ensiapuun liittyviä asioita. Vastaajat pitivät ensiapuun liittyviä asioita pääosin melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä keskiarvon ollessa 3,6 ja mediaanin ollessa 4. Eniten hajontaa tuotti väittämä siitä, pitäisikö käsityön aineenopettajakoulutukseen sisällyttää ensiapukoulutusta, mutta siinäkin suurin osa oli sitä mieltä, että se olisi erittäin tärkeää. Yksimielisimpiä vastaajat olivat siitä, että käsityötiloista tulisi löytyä ensiapukaappi. 96,6 % vastaajista piti tätä erittäin tärkeänä ja loput 3,4 % melko tärkeänä. Yhtenä erillisenä kyllä-ei kysymyksenä oli ”*Koetko, että koulusi käsityön opetustilat ovat turvalliset ja varustettu riittävän hyvin ensiaputilanteita varten?*” 93,2 % vastaajista koki, että heidän koulunsa tilat ovat turvalliset ja ne ovat varustettu riittävän hyvin ensiaputilanteita varten.

Taulukko 5. Miten tärkeänä vastaajat pitivät ensiapuun liittyviä asioita Likert-asteikolla. (1 = en yhtään tärkeänä, 2 = vähän tärkeänä, 3 = melko tärkeänä, 4 = erittäin tärkeänä.)

	1	2	3	4	Keskiarvo	Mediaani
Käsityönopettaja on suorittanut ensiapukurssin ja se on voimassa	3,4%	1,7%	28,8%	66,1%	3,6	4,0
Käsityötiloissa on ensiapukaappi	0,0%	0,0%	3,4%	96,6%	4,0	4,0
Käsityönopettaja tietää perusasioita nuorten pitkäaikaissairauksista (kuten astmasta, diabeteksesta ja epilepsiasta)	1,7%	5,1%	32,2%	61,0%	3,5	4,0
Käsityönopettajan tutkintoon tulisi sisällyttää ensiapukoulutusta	1,7%	15,3%	20,3%	62,7%	3,4	4,0
Työnantaja tarjoaa riittävästi mahdollisuuksia osallistua ensiapukoulutukseen	1,7%	3,4%	20,3%	74,6%	3,7	4,0
Myös oppilaiden kanssa kannattaa käydä läpi miten vahingon sattuessa toimitaan	0,0%	3,4%	23,7%	72,9%	3,7	4,0
Yhteensä	1,4%	4,8%	21,5%	72,3%	3,6	4,0

7.2 Ensiaputilanteet käsityön oppimisympäristöissä

Tilanteita, joissa käsityön aineenopettajat olivat antaneet ensiapua, tiedusteltiin monivalintakysymyksellä sekä tarkentavalla avoimella kysymyksellä, jossa pyydettiin kertomaan tarkemmin tilanteesta ja siitä, miten hän tilanteen sattuessa toimi. Taulukosta 6 voidaan havaita, että kaikki vastaajat olivat antaneet ensiapua haavojen ja ruhjeiden yhteydessä ja lähes kaikki palovammojen yhteydessä. Hieman yli puolet vastaajista oli joutunut antamaan ensiapua pyörtymisen yhteydessä. Pitkäaikaissairauksiin liittyviä tapauksia raportoitiin vähemmän. Niistä yleisin oli diabetekseen liittyvä tilanne. Muita vastaajien raportoimia tilanteita oli silmävamma, sydänkohtaus, suuri verenvuoto, aivokalvontulehdus, aivotärähdys, lievä sähköisku ja murtunut jalka.

Taulukko 6. Tilanteet, joissa vastaajat olivat antaneet ensiapua.

	n	Prosentti
Haavat ja ruhjeet	57	100,0%
Palovammat	50	87,7%
Pyörtyminen	32	56,1%
Astmakohtaus	6	10,5%
Diabetekseen liittyvä tilanne	15	26,3%
Epileptinen kohtaus	11	19,3%
Jokin muu, mikä?	8	14,0%

Tarkemmissa tapahtumien kuvauksissa vastaajat kuvailivat tapaturmaan johtaneita syitä, tilanteen vakavuutta, välittömiä ensiaputoimia sekä jatkotoimenpiteitä. Monissa tilanteissa tapaturman syyksi kerrottiin huolimattomuus, mutta myös vialliset työvälineet olivat voineet aiheuttaa tapaturman. Eniten vastaajat kertoivat pienistä sormiin kohdistuneista haavoista, joissa työvälineenä oli usein puukko, saha, neula, taltta tai sakset. Lisäksi moni kertoi juotoskolvin, silitysraudan tai kuumaliiman aiheuttamista pienistä palovammoista. Myös oletettua kuumempi kappale mainittiin palovamman aiheuttajana. Seuraavaksi nostan

aineistosta esiin muutamia keskenään erilaisia esimerkkitilanteita. Astmaan liittyvistä tilanteista kukaan vastaajista ei kertonut tarkempaa kuvausta.

Tapaus 1

Pienempiä haavoja tulee teknisen tunneilla useita lukuvuoden aikana. Syinä esimerkiksi sahan tai puukon lipsuminen. Haavat puhdistetaan ja laitetaan laastaria. Yleensä pyydän oppilasta kertomaan, miten vahinko sattui, jos en sitä itse nähnyt.

Tapaus 2

Kerran oppilas on saanut lievän sähköiskun huonokuntoisesta silitysraudan johdosta. Tällöin käteen tuli myös pieni palovamma, jota hoidettiin ensin luokassa. Oppilas lähti kouluterveydenhoitajan kautta terveyskeskukseen tarkistukseen. Asiasta tehtiin tapaturmailmoitus.

Taulukon 6 mukaan kaikki vastaajat olivat antaneet ensiapua haavojen ja ruhjeiden yhteydessä. Kuten tapauksessa 1, useat vastaajat kertoivat, että pieniä haavoja ja ruhjeita sattuu säännöllisesti. Ensiapuna näissä tilanteissa vastaajat kertoivat putsanneensa haavan ennen laastarin laittamista. Yksi vastaajista mainitsi, että pienempien oppilaiden kanssa laastari on usein lähinnä henkisenä tukena. Muutama vastaaja mainitsi tilanteen, jossa henkilö oli saanut syvemmän haavan. Näiden tilanteiden yhteydessä vastaajat kertoivat toimittaneensa oppilaan joko suoraan terveyskeskukseen tai ensin terveydenhoitajalle. Kaikista vakavimmassa tilanteissa ambulanssi oli hälytetty paikalle. Tapaus 2 on puolestaan esimerkki tilanteesta, jonka aiheuttajana oli huonokuntoinen työväline.

Tapaus 3

Oppilas sai haavan sormeensa ja pyörtyi nähdessään verta. Oppilas tuli tajuihinsa hyvin nopeasti ja siirsin hänet sohvalle makaamaan. Kun sain toisen aikuisen paikalle, hän vei oppilaan terveyskeskukseen. Toinen oppilas pyörtyi samassa tilanteessa myötätunnosta. Hän ei tarvinnut jatkohoitoa terveyskeskuksessa.

Tapaus 4

Yksi oppilas on pyörtynyt kesken tunnin, löi päänsä höyläpenkkiin, se oli tilanteista kuumottavin.

Tapaukset 3 ja 4 ovat esimerkkejä pyörtymistilanteista. Taulukon 6 mukaan yli puolet vastaajista olivat joskus antaneet ensiapua pyörtyneelle oppilaalle. Mahdollisia syitä mainittiin esimerkiksi oppilaan jännittäminen ja huono syöminen päivän aikana. Tapauksessa 3 pyörtymisen syynä oli veren näkeminen ja järkyttyminen. Kaikissa pyörtymiseen liittyvissä tilanteissa vastaajat kertoivat pyörtyneen henkilön tulleen tajuihinsa melko nopeasti. Joissakin tapauksissa oppilas oli toimitettu jatkohoitoon. Tapauksessa 4 pyörtynyt oppilas oli lyönyt päänsä höyläpenkkiin. Pyörtyminen voi siis aiheuttaa vakavankin tapaturman.

Tapaus 5

Diabetes-oppilas sanoi, että häntä heikottaa. Annettu hunajaa tai pillimehua, joita on varastossa teknisen työn opettajan kaapissa.

Tapaus 6

Oppilas sai epileptisen kohtauksen. Suojelin oppilasta, ettei hän lyö päätänsä ja pyysin muita oppilaita hakemaan toisen aikuisen. Oltiin yhteydessä terveydenhoitohenkilökuntaan ja kotiväkeen.

Diabetesta koskevissa tilanteissa, kuten tapauksessa 5, vastaajat kertoivat, että he olivat tietoisia oppilaan sairaudesta ja tämän takia olivat varautuneita ja osasivat toimia tilanteessa. Yksi vastaaja mainitsi myös, että hän auttaa oppilasta tulkitsemaan oppilaan verensokeria ja avustaa tarvittaessa syömisen kanssa. Tapaus 6 on puolestaan esimerkki epileptisen kohtauksen aiheuttamasta ensiaputilanteesta, jossa opettaja oli suojannut oppilaan päätä kohtauksen ajan. Vastaajat kertoivat myös kohdanneensa epileptisiä kohtauksia käsityön oppimisympäristön ulkopuolella, esimerkiksi koulun ruokalassa tai välitunnilla.

Vastaajien kuvauksia ensiaputilanteista analysoitiin myös sen mukaan, kuinka vakavasta tilanteesta oli kyse. Tilanne luokiteltiin vakavaksi silloin, kun sitä kuvailtiin esimerkiksi ilmaisuilla ”syvä haava” tai ”runsaasti verta”. Tapaturma luokiteltiin vakavaksi myös silloin, kun oppilas oli joutunut lähtemään terveyskeskukseen tai ambulanssi oli kutsuttu paikalle. Vastauksissa oli myös muita ilmaisuja, joista oli pääteltävissä, että kyseessä on ollut pientä naarmua suurempi tapaturma. Tapaukset 7, 8 ja 9 ovat esimerkkejä tällaisista tilanteista.

Tapaus 7

Oppilaan taltta meni liian voimakkaan lyönnin seurauksena kappaleesta läpi. upposi höyläpenkin alla olevaan reiteen.

Tapaus 8

Yksi tapaus oli sellainen missä oppilas porasi akkuporakoneella reikää kovaan kappaleeseen (ketjut). Terä katkesi ja poraan kiinni jäänyt osa osui sormeen ja meni lähes läpi.

Tapaus 9

Kaikenlaista on sattunut. Pahimmat ovat silmäluomen lävistänyt sukkapuikko ja reiteen uponneet sakset. Osasin toimia.

Edellä mainituilla kriteereillä vakavaksi luokiteltuja tilanteita oli aineistosta löydettävissä 17. Lieviä tilanteita puolestaan oli tunnistettavissa 64. Vakavat tilanteet olivat yksittäistapauksia, mutta lievien tapauksen yhteydessä vastaajat kirjoittivat usein monikossa esimerkiksi: ”Pieniä haavoja tulee usein”. Luvuista ei siis ole pääteltävissä kuinka paljon lieviä tapaturmia tapahtuu suhteessa vakaviin tapaturmiin.

7.3 Käsityön aineenopettajien näkemyksiä omasta ensiapuosaamisestaan

Vastaajien mielipiteitä omasta ensiapuosaamisesta mitattiin matriisikysymyksellä. Matriisi sisälsi erilaisia väittämiä, kuten ”Osaan toimia tilanteessa, jossa oppilaalla on pieni haava tai ruhje” tai ”Osaan toimia, jos oppilas pyörtyy”. Osaamista arvioitiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Taulukon 7 mukaan vastaajat arvioivat ensiapuosaamisensa olevan keskimäärin hyvällä tasolla. Kuitenkin astman, diabeteksen ja epilepsian kohdalla vastaajat arvioivat osaamisensa olevan heikommalla tasolla kuin tapaturmien kuten haavojen ja palovammojen yhteydessä. Esimerkiksi väittämän ”Osaan toimia, jos oppilas saa epileptisen kohtauksen” kohdalla 8 % oli täysin eri mieltä ja 5 % oli osittain eri mieltä. Vain 29 % oli täysin samaa mieltä ja 44 % osittain samaa mieltä väittämän ”Uskon, että ensiaputaitoni ovat riittävällä tasolla” kohdalla.

Taulukko 7. Vastaajien näkemykset omasta ensiapuosaamisestaan.

	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Osaan toimia tilanteessa, jossa oppilaalla on pieni haava tai ruhje	2%	0%	0%	8%	90%	4,8
Osaan toimia tilanteessa, jossa oppilaalla on syvä haava ja runsasta verenvuotoa	2%	0%	8%	29%	61%	4,5
Osaan toimia tilanteessa, jossa oppilas on saanut palovamman	2%	0%	5%	25%	68%	4,6
Osaan toimia, jos oppilas pyörtyy	2%	2%	8%	20%	68%	4,5
Osaan toimia, jos astmaa sairastava oppilas alkaa yskiä hallitsemattomasti	5%	15%	26%	29%	25%	3,5
Osaan toimia, jos diabetesta sairastava oppilas näyttää kalpealta ja häntä heikottaa	0%	9%	12%	37%	42%	4,1
Osaan toimia, jos oppilas saa epileptisen kohtauksen	8%	5%	12%	36%	39%	3,9
Tunnen oloni varmaksi ensiaputilanteessa	3%	9%	17%	47%	24%	3,8
Uskon, että ensiaputaitoni ovat riittävällä tasolla	3%	14%	10%	44%	29%	3,8
Haluan kehittää omaa ensiapuosaamistani	0%	0%	10%	34%	56%	4,5
Yhteensä	3%	5%	11%	31%	50%	4,2

Ensiaputilanteet, jotka vastaajat arvioivat itselleen haastavimmiksi ovat näkyvissä taulukoissa 8 ja 9. Taulukoiden oikeanpuoleisesta sarakkeesta selviää frekvenssi (f), eli kuinka monta kertaa kyseinen asia aineistossa esiintyi. Taulukoissa 8 ja 9 sana ”määrittelemätön” tarkoittaa sitä, että vastaaja ei ollut kertonut tarkemmin minkälaista vakavaa vammaa tai mitä kohtausta hän tarkoittaa. Vastaajat mainitsivat useita erilaisia ensiaputilanteita, jotka he kokivat itselleen haastaviksi tilanteiksi. Syiksi mainittiin esimerkiksi, että tilanne on vieras tai siihen ei ole osattu varautua. Tilanteet koettiin haastaviksi myös niiden vakavuuden perusteella. Esimerkiksi syvä haava, runsas verenvuoto tai sormen irtoaminen. Tapaturmien lisäksi myös muiden ensiaputilanteiden kerrottiin olevan itselle haastavia. Niistä yleisin oli

määrittelemätön kohtaus. Myös pitkäaikaissairauksien aiheuttamia ensiaputilanteita mainittiin.

Taulukko 8. Haastavimmiksi koetut tapaturmat.

Tapaturmat	f
Syvät haavat tai suuri verenvuoto	15
Määrittelemätön vakava vamma	5
Päävammat	2
Silmävammat	1
Palovammat	1
Yht.	24

Taulukko 9. Haastavimmiksi koetut ensiaputilanteet, muut kuin tapaturmat.

Muut ensiaputilanteet	f
Määrittelemätön kohtaus	10
Pyörtyminen	4
Epileptinen kohtaus	4
Diabetes	3
Astma	3
Tukehtuminen	1
Elvyttäminen	1
Yht.	26

Taulukoista 8 ja 9 voidaan havaita, että vastaajat kokivat haastavimmiksi ensiaputilanteiksi syvät haavat ja määrittelemättömän kohtauksen. Silmävammat, palovammat, tukehtuminen ja elvyttäminen mainittiin kukin vain yhden kerran.

7.4 Todennäköisimmät tapaturmat käsityön oppimisympäristöissä

Vastaajat pitivät todennäköisimpinä tapaturmina erityyppisiä lieviä tapaturmia kuten haavoja ja palovammoja (taulukko 10). Haavat/pistovammat mainittiin 57 kertaa ja palovammat 30 kertaa. Niiden yhteydessä oli usein käytetty tapaturman vakavuutta kuvaavaa ilmaisua kuten ”pieni haava” tai ”lievä palovamma”. Taulukossa 10 on myös mainittu kaikki välineet, joita vastaajat mainitsivat todennäköisimpien tapaturmien yhteydessä. Ruhjeiden ja iskujen yhteydessä ei ollut tarkempia mainintoja välineistä. Silmävammoissa mainittiin vierasesineen joutumisesta silmään, joka on voinut irrota esimerkiksi työstettävästä kappaleesta. Myös maaliroiskeet mainittiin. Muut tapaturmat olivat sellaisia, joihin käsityön oppimisympäristölle

tyypilliset työtavat eivät suoranaisesti liity kuten nyrjähdykset, kompastumiset ja törmäykset. Mahdollisia syitä olivat koheltaminen ja ahtaat tilat.

Taulukko 10. Vastaajien todennäköisimpinä pitämät tapaturmat käsityön oppimisympäristössä ja tapaturman aiheuttanut väline.

Tapaturma	f	Väline (tekninen työ)	Väline (tekstiilityö)
Haavat ja pistovammat	57	Sahat, puukot, taltat, hiomakone, tikkuja materiaalista	Sakset, neulat
Palovammat	30	Kuumaliima, juottimet	Kuumaliima, silitysrauta
Ruhjeet ja iskut	8	Ei mainintoja	Ei mainintoja
Silmävammat	6	Roska tai maaliroske	Ei mainintoja
Muut	5		

Todennäköisimpiä tapaturmia analysoitaessa ei ollut havaittavissa eroja teknisen työn ja tekstiilityönopettajien välillä. Molemmat ryhmät pitivät haavoja ja pistovammoja todennäköisimpänä ja palovammoja toiseksi todennäköisimpänä tapaturmana. Sen sijaan tapaturmaan liittyvä väline oli eri. Tekstiilityön sisältöjen opettajille todennäköisimpien tapaturmien välineenä oli sakset, kuumaliima ja silitysrauta. Teknisen työn opettajilla tapaturmien välineenä oli teknisille työstötavoille tyypilliset välineet, kuten sahat ja puukot.

8 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: ”**Millainen ensiapukoulutus käsityön aineenopettajilla on, ja mitä mieltä he ovat ensiapuun liittyvien asioiden tärkeydestä?**” Alakysymykset liittyivät suoritettuihin ensiapukoulutuksiin, sekä ensiapuun liittyviin koulutustarpeisiin. Tuloksien mukaan hieman yli 80 % vastaajista oli suorittanut EA1 kurssin, mutta vain 64 % vastasi suorittaneensa ensiapukoulutuksen enintään kolme vuotta sitten. Tämä tarkoittaa, että noin kolmasosalla vastaajista ei ole voimassa olevaa ensiapukoulutusta, sillä Suomen Punaisen Ristin tarjoamat ensiapukoulutukset ovat voimassa kolme vuotta (SPR, 2026). Niskanen (2023, 41–42) puolestaan raportoi pro gradu -tutkielmassaan, että hänen tutkimukseensa osallistuneista luokanopettajista vain noin 30 %:lla oli voimassa oleva ensiapukoulutus. Myös Abelairas-Gómezin ym. (2021, 2216) saamien tuloksien mukaan vähemmistöllä espanjalaisten peruskoulujen opettajista oli ensiapukoulutus suoritettuna viimeisen kahden vuoden aikana. Saamieni tuloksien mukaan käsityön aineenopettajien kohdalla tilanne on hieman parempi ainakin tutkimukseen osallistuneilla.

Tutkimuksen tuloksien mukaan käsityön aineenopettajat pitävät ensiaputaitoja ja niihin liittyviä asioita enimmäkseen erittäin tärkeinä. Yli 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että ensiapukoulutuksen sisällyttäminen käsityönopettajan tutkintoon olisi melko tärkeää tai erittäin tärkeää. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että käsityönopettajilla tulisi olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja työnantajan tulisi tarjota riittävästi mahdollisuuksia osallistua ensiapukoulutuksiin. Tulokset ovat linjassa aiempien tutkimuksien kanssa, joissa on tutkittu opettajien mielipiteitä ensiaputaitoihin liittyvissä asioissa (Abelairas-Gómez ym., 2021; Deutsch ym., 2022).

Tutkimuksen toisena tutkimuskysymyksenä oli: ”**Osaavatko käsityön aineenopettajat toimia käsityön oppimisympäristössä tapahtuvien erilaisten tapaturmien ja pitkäaikaissairauksien aiheuttamissa ensiaputilanteissa?**” Vastaajat kokivat pääosin osaavansa toimia erilaisten tapaturmien yhteydessä, mutta he olivat hieman epävarmempia pitkäaikaissairauksien aiheuttamien tilanteiden kohdalla. Esimerkiksi astmakohtauksen kohdalla vain 25 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, että osaa toimia oppilaan astmakohtauksen aikana. Sen sijaan 20 % oli väittämästä täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä. Myös diabeteksen ja epilepsian aiheuttaman ensiaputilanteen kohdalla vastaajat olivat epävarmempia kuin tapaturmien kohdalla.

Saamieni tuloksien mukaan lähes kaikki vastaajista oli sitä mieltä, että he haluaisivat kehittää omaa ensiapuosaamistaan. Lisäksi he pitivät sitä tärkeänä, että työnantaja tarjoaa mahdollisuuksia osallistua ensiapukoulutuksiin. Nämä yhdistettynä siihen, että käsityön aineenopettajien tutkintoon ei kuulu ensiapukurssia viittaa siihen, että käsityön aineenopettajien ensiapukoulutuksiin on tarvetta. Taulukko 6 ja esimerkkitapaukset vahvistavat omalta osaltaan sitä, että ensiaputaidot ovat tärkeitä käsityön aineenopettajan tehtävässä työskenteleville opettajille. Taulukko 6 vahvistaa myös Leinon ja Lindforsin (2021, 332) ajatusta siitä, että käsityön oppimisympäristö on samalla työympäristö ja luonteeltaan erilainen muihin oppimisympäristöihin verrattuna.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli: ”**Mitkä ovat yleisimpiä tapaturmia käsityön oppimisympäristössä?**” Vastaajat pitivät haavoja ja pistovammoja ylivoimaisesti todennäköisimpinä tapaturmina käsityön oppimisympäristössä. Sama havainto voidaan tehdä myös taulukosta 6, jonka mukaan kaikki vastaajat olivat antaneet ensiapua haavojen ja ruhjeiden yhteydessä. Vastaajat myös kuvailivat yleisimpiä tapaturmia usein lieviksi. Tulokset ovat linjassa Junnilan (2017, 58–60) pro gradu -tutkielman kanssa, sillä yleisimmät tapaturmat käsityön oppimisympäristössä olivat hänen mukaansa pienet sormiin kohdistuneet haavat sahauksen, veistämisestä ja ompelun yhteydessä. Tutkimukseni vastaajat mainitsivat tapaturmille samantyyllisiä syitä kuin Junnilan (2017) tutkimuksessa.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksessani vastaajat pitivät ensiapuun liittyviä asioita tärkeänä ja kokivat, että heidän koulunsa on varusteltu riittävän hyvin ensiaputilanteita varten. Myös Niskasen (2023, 44) saamien tuloksien mukaan luokanopettajat pitivät ensiapuun liittyviä asioita tärkeänä. Lindforsin ym. (2012, 97–98) mukaan erityisesti tekstiilityön tiloissa on turvallisuuteen liittyviä puutteita. Tutkimuksessani vastaajajoukko koostui kuitenkin enimmäkseen teknisen työn opettajista, mikä saattaa selittää sitä, että vastaajat kokivat heidän koulussaan käsityötilojen olevan varustettu riittävän hyvin ensiaputilanteita varten. Voi myös olla, että vastaajat eivät osaa ajatella asiaa etukäteen, vaan puutteet havaitaan vasta vahingon sattuessa.

On erittäin epätodennäköistä, että oppilas onnistuu saamaan esimerkiksi matematiikan tai historian tunnilla palovamman, mutta käsityön tunnilla se on hyvinkin mahdollista. Sen sijaan pitkäaikaissairauksiin liittyvät tilanteet voivat tapahtua millä oppitunnilla tahansa. Tämän takia on tärkeää, että muille kuin käsityön aineenopettajille koulutetaan ensiaputaitoja. Monet tutkimukset toteavatkin, että ensiapukoulutuksilla opettajien ensiapuosaaminen on parantunut (Alkhotani & Alkhotani, 2022; Calandrim ym., 2017; Neyişci, 2024; Shafer ym., 2022).

Deutsch ym. (2022, 144) kuitenkin toteavat, että ensiaputaitojen kehittyminen vaatii käytännön harjoittelua. Tutkimuksessani vastaajat kokivat osaavansa paremmin tapaturmiin liittyviä ensiaputoimia kuin pitkäaikaissairauksiin liittyviä ensiaputoimenpiteitä. Tämä voisi selittyä sillä, että käsityön aineenopettajat ovat kohdanneet vähemmän pitkäaikaissairauksien aiheuttamiin ensiaputilanteisiin (taulukko 6).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että riittävät tiedot eivät välttämättä takaa oikeaoppisia toimia ensiaputilanteessa (Deutsch ym., 2022). Omassa tutkimuksessani vastaajat olivat pääosin melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämien ”Uskon, että ensiaputaitoni ovat riittävällä tasolla” ja ”Tunnen oloni varmaksi ensiaputilanteessa” kanssa. Tähän voi puolestaan vaikuttaa se, että lähes kaikki olivat joskus osallistuneet ensiapukoulutukseen. Lisäksi se, että vastaajista suurimmalla osalla oli yli kymmenen vuoden kokemus käsityön aineenopettajan työtehtävistä, on voinut vaikuttaa vastaajien arvioon omista ensiaputaidoistaan. Kyselyni tuottama aineisto perustuu kuitenkin vastaajien omaan arvioon ensiaputaitojen hallitsemisesta, joten vastaajien todelliset ensiapuun liittyvät tiedot ja

taidot jäivät selvittämättä. Vastaajien tapaturmien ja ensiaputoimien kuvauksissa ei kuitenkaan ollut havaittavissa merkittäviä virheitä toiminnassa.

9.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisen käytännön periaatteita koko tutkimuksen ajan (Keiski ym., 2023, 11–14). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Cohenin ym. (2018, 150) mukaan internetin välityksellä toteutetuissa kyselyissä on erityisen tärkeää, että tutkija on selkeä viestinnässään. Tutkijan tulee kertoa tutkimukseen osallistuville etukäteen tutkimuksen tarkoitus, mitä tietoja heistä kerätään, miten aineistoa käsitellään, missä sitä säilytetään ja kuinka kauan (Cohen ym., 2018, 150–151).

Vastaajiin otettiin yhteyttä sähköpostilla TAO r.y:n ja Käsityönopettajien liiton avulla. Vastaajien sähköpostiosoitteet eivät tulleet tutkijan tietoon ollenkaan eikä niitä erikseen kyselyssä tiedusteltu. Myöskään vastaajan nimeä tai asuinpaikkakuntaa ei kysytty. Vastaajat saivat tietoa tutkimuksesta saatekirjeen muodossa, joka sisälsi tutkijan yhteystiedot, tietoa kyselyn sisällöstä ja tietoa tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirje sisälsi myös tietosuojailmoituksen, jossa oli tarkempaa tietoa aineiston käsittelystä, säilytyspaikasta ja säilytysajasta. Vapaudesta keskeyttää tutkimus milloin tahansa ilmoitettiin saatekirjeessä, kyselyssä sekä tietosuojailmoituksessa.

Verkkokyselyssä haasteeksi muodostuu, että tutkija ei voi olla varma siitä kuka kysymyksiin vastaa ja ovatko vastaukset todenmukaisia, tai onko vastaaja edes ymmärtänyt kysymystä (Cohen ym., 2018, 145). Tässä tutkimuksessa kysely välitettiin kahden eri käsityön aineenopettajille tarkoitetun liiton kautta, joten voidaan olettaa, että vastaajat todennäköisesti ovat käsityön aineenopettajia. On hyvä myös huomioida se, että vastaajan olisi ollut vaikeaa vastata avoimiin kysymyksiin, mikäli hänellä ei olisi ollut kokemusta käsityön aineenopettajan tehtävistä. Kyselyn heikkous voi olla myös avointen vastauksien vaihteleva laatu (Cohen ym., 2018, 344). Avoimet kysymykset olivat kuitenkin muotoiltu helpoiksi vastata ja ne tuottivat pääsääntöisesti kattavia ja monipuolisia vastauksia.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija kuvailee tutkimuksen prosessia riittävän tarkasti esimerkiksi aineiston keruun ja analysoinnin osalta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 141). Tässä tutkimuksessa on pyritty takaamaan tutkimuksen luotettavuus olemalla

mahdollisimman läpinäkyvä. Aineiston keruumenetelmät ovat perusteltuja ja ne on avattu tarkasti yhdessä aineiston systemaattisen analyysin kanssa. On myös tärkeää, että kysely on laadittu huolella ja se on testattu etukäteen (Cohen ym., 2018, 496). Kysely laadittiin tutkimuskysymyksiin pohjautuen ja se testattiin ennen sen lähettämistä vastaajille. Näin varmistettiin lomakkeen toimiminen ja parannettiin kyselyn laatua.

Tässä tutkimuksessa tekoälyä ei hyödynnetty tekstin tuottamiseen, tekstin käsittelyyn, kyselyn luomiseen tai aineiston analyysiin millään tavalla. Sen sijaan tekoälyä hyödynnettiin lähteiden etsimiseen. Lähteiden etsimiseen käytettiin Turun yliopiston kirjaston tarjoamaa Keenious-hakutyökalua, joka helpottaa lähteiden etsintää. Hakusanoina käytettiin tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä kuten opettajien ensiapuosaaminen sekä suomeksi että englanniksi. Hakutyökalun etsimiä artikkeleita tarkasteltiin kriittisesti ja niiden luotettavuus tarkastettiin huolella. Keenious-hakupalvelun löytämistä lähteistä tähän tutkimukseen hyödynnettiin vain vertaisarvioituja tutkimuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan pitää verkkokyselyyn liittyviä rajoitteita sekä aineiston rajallisuutta. Koska vastaajat ovat itse päättäneet vastata kyselyyn, aineisto ei välttämättä edusta kattavasti kaikkia käsityön aineenopettajia. Kysely on saattanut houkutella sellaisia vastaajia, jotka ovat erityisen kiinnostuneita aiheesta ja pitävät jo ennestään ensiapuun liittyviä asioita tärkeänä. Vastaajamäärä oli laadulliselle tutkimukselle riittävä, mutta määrälliseen tutkimukseen liian niukka, eikä aineiston pohjalta ole tämän vuoksi mahdollista tehdä yleistyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa yleistysten tekeminen ei kuitenkaan ole tarkoituksaan (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 85).

9.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tässä tutkimuksessa keskityttiin käsityön oppimisympäristössä tapahtuneisiin tapaturmiin ja käsityön aineenopettajien kokemuksiin ensiaputaitojen käytöstä, sekä heidän mielipiteisiinsä ensiapuun liittyvistä asioista. Suomessa aiheita on tutkittu vähän, vaikka opettajat näyttäisivät pitävän ensiaputaitoja ja niihin liittyviä asioita tärkeänä. Kansainvälisesti opettajien ensiaputaidot ovat kuitenkin saaneet huomiota (ks. Al Gharsan & Alarfaj, 2019; Arli & Yildirim, 2017; Deutsch ym., 2022; Eze ym., 2015; Li ym., 2012; Neyişci, 2024). Myös Suomessa olisi syytä kiinnittää tarkempaa huomiota aiheeseen erityisesti käsityön oppiaineen kohdalla, sillä aikaisemmatkin tutkimukset ovat todenneet, että käsitöissä on kohonnut riski loukkaantua (Junnila, 2017; Leino & Lindfors, 2024; Lindfors ym., 2012).

Tutkimuksessani ei myöskään mitattu osallistujien todellista ensiaputaitojen tasoa, vaan aineisto perustui vastaajien omaan kokemukseen. Jatkotutkimuksissa olisi perusteltua tutkia käsityön aineenopettajien todellista ensiapuosaamista esimerkiksi testaamalla tai havainnoimalla simuloituja tilanteita. Tällaisessa tutkimuksessa voitaisiin myös huomioida osallistujien aikaisempi ensiapukoulutus ja sen antamia valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on jo todettu, että ensiapukoulutus on tehokasta ja se parantaa henkilöiden ensiaputietoja ja -taitoja (ks. Alkhotani & Alkhotani, 2022; Arli & Yildirim, 2017; Deutsch ym., 2022; Eze ym., 2015). Myös pitkittäistutkimus voisi tarjota tietoa siitä, miten ensiapuosaaminen kehittyy työuran aikana.

Lähteet

- Aadeli, S., Inki, J., Lindfors, E., Sohlo, J., Bläuer, H., & Opetushallitus. (2011). *Käsityön työturvallisuusopas: perusopetuksen teknisen työn ja tekstiilityön opetukseen* (6. uud. p.). Opetushallitus.
- Abelairas-Gómez, C., Schroeder, D. C., Carballo-Fazanes, A., Böttiger, B. W., López-García, S., Santiago Martínez-Isasi, & Rodríguez-Núñez, A., Milani, G. P., & Martínez-Isasi, S. (2021). KIDS SAVE LIVES in schools: cross-sectional survey of schoolteachers. *European Journal of Pediatrics*, 180, 2213–2221. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03971-x/Published>
- Al Gharsan, M., & Alarfaj, I. (2019). Knowledge and practice of secondary school teachers about first aid. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1587. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_76_19
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4. uud. p.). Vastapaino.
- Alkhotani, A. M., & Alkhotani, A. M. (2022). Effect of health education on female primary school teachers' knowledge of seizure first aid: An interventional study. *Epilepsy and Behavior*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108523>
- Alsulami, H., Alhadhrami, S., Alshareef, B., Alqurashi, R., Alzahrani, A., & Alkhotani, A. (2022). Assessment of Knowledge and Attitude Regarding Epilepsy and Seizure First Aid Among Male Teachers in Mecca Region, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30945>
- Arlı, S. K., & Yildirim, Z. (2017). The Effects of Basic First Aid Education on Teachers' Knowledge Level: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 813–818
- Atkins, L., & Wallace, S. (2016). *Qualitative research in education*. SAGE.
- Brabcová Buršíková, D., Kohout, J., Komzáková, M., Nohavová, A., & Tegelová, V. (2025). Child with epilepsy in school environment – The development of a conceptual model. *Epilepsy & Behavior*, 163, Article 110246. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.110246>
- Calandrim, L. F., Santos, A. B. dos, Oliveira, L. R. de, Vedovato, C. A., Massaro, L. G., & Boaventura, A. P. (2017). First aid at school: teacher and staff training. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(3), 292–299. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300002>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education* (Eighth edition.). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Creswell, J. W., & Guetterman, T. C. (2022). *Educational Research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (Sixth edition.). Pearson.
- Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide: For Small-scale Social Research Projects*.
- Deutsch, K., Jäkl, I., Bánfai-Csonka, H., Betlehem, J., Ferkai, L. A., Máté, O., & Bánfai, B. (2022). First aid knowledge and skills of primary school teachers in Hungary. *Kontakt*, 24(2), 137–146. <https://doi.org/10.32725/kont.2022.010>

- Eze, C. N., Ebuehi, O. M., Brigo, F., Otte, W. M., & Igwe, S. C. (2015). Effect of health education on trainee teachers' knowledge, attitudes, and first aid management of epilepsy: An interventional study. *Seizure*, 33, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.10.014>
- Gawlik-Lipinski, A., Hassen, S., Ramphul, M., Gaillard, E. A., Quint, J. K., Gillies, C. L., & Lo, D. (2025). Risk Factors for Life-Threatening Asthma Attacks and Asthma-Related Mortality in Children—A Systematic Review. *Pediatric Pulmonology*, 60(8), Article e71255. <https://doi.org/10.1002/ppul.71255>
- Global Strategy for Asthma Management and Prevention, (2024), produced by the Global Initiative for Asthma (GINA) https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf
- Gökçe, T., Sakarya, S., Muradoğlu, S., Mutlu, G. Y., Can, E., Cemhan, K., Kurtulmuş, M. F., Gülşen, M., Aycan, Z., Darendeliler, F., Ülger, Ö., Bulanık, M., Yardım, N., & Hatun, Ş. (2021). An evaluation of the knowledge and attitudes of school staff related to diabetes care at school: The 10th year of the “diabetes program at school” in Turkey. *Pediatric Diabetes*, 22(2), 233–240. <https://doi.org/10.1111/pedi.13157>
- Halevi Hochwald, I., Green, G., Sela, Y., Radomyslsky, Z., Nissanholtz-Gannot, R., & Hochwald, O. (2023). Converting qualitative data into quantitative values using a matched mixed-methods design: A new methodological approach. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4398–4410. <https://doi.org/10.1111/jan.15649>
- Ilanne-Parikka P. (2021) Diabetes (“sokeritauti”). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viimeinen tarkistuspäivämäärä 30.08.2021
- Junnila, J.-M. (2017). *Sormet vaarassa! Yläkoulun oppilaille tapahtuneet tapaturmat perusopetuksen käsityössä vuosina*. Turun yliopisto
- Keiski, R. L., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoof, S. K., Tarkiainen, T., Kaila, E., Aittasalo, M., & Tutkimuseettinen neuvottelukunta, kustantaja. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Korpilahti, U., & Kolehmainen, L. (2016). *Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>
- Laitinen, S., Hilmola, A., Juntunen, M.-L., Hilmola, A., & Opetushallitus. (2011). *Perusopetuksen musiikin, kuvataiteen ja käsityön oppimistulosten arviointi 9. vuosiluokalla* (A. Hilmola, M.-L. Juntunen, Antti. Hilmola, & Opetushallitus., Toim.). Opetushallitus. <https://karvi.fi/publication/perusopetuksen-musiikin-kuvataiteen-ja-kasityon-oppimistulosten-arviointi-9-vuosiluokalla/>

- Laki nuorista työntekijöistä, 998/1993. FINLEX säädöskokoelma. Luettu (29.9.2025)
<http://data.finlex.fi/eli/sd/1993/998/ajantasa/2025-06-27/fin>
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. FINLEX säädöskokoelma. (Luettu 29.9.2025) [Laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojeluyhteistoimikunnasta](#)
- Leino, M., & Lindfors, E. (2021). Safety Culture in Craft, Design and Technology Workshops An Analysis of Safety Documents in Teacher Education. Teoksessa *Techne Series A*: 28(2), 2021 332–339
- Leino, M., & Lindfors, E. (2024). Oppimisympäristön turvallisuuden osa-alueet ja tilannekuva-perusopetuksen turvallisuuden hallintaa turvallisuusilmoitusten perusteella. Teoksessa *Hallinnon Tutkimus*: 43(3), 2024 226–245
- Lepistö, J., & Lindfors, E. (2015). From Gender-segregated Subjects to Multi-material Craft: Craft Student Teachers' Views on the Future of the Craft Subject. *Formakademisk*, 8(3).
<https://doi.org/10.7577/formakademisk.1313>
- Li, F., Jiang, F., Jin, X., Qiu, Y., & Shen, X. (2012). *Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/121>
- Lindfors, E. (2012). Käsityön työturvallisuus työtilojen arvioinnin perusteella. Teoksessa E. Lindfors;P. Marjanen;P. J.;M. Waitinen;OPTUKE;& O. t. kehittämisverkosto, Kohti turvallisempaa oppilaitosta!: oppilaitosten turvallisuuden ja turvallisuuskasvatuksen tutkimus- ja kehittämishaasteita : OPTUKE-verkoston I tutkimus- ja kehittämissympposium Hämeenlinnassa 90–99. Tampereen yliopisto.
- Lindfors, E., Marjanen, P., Paasonen, J., Waitinen, M., OPTUKE., & Oppilaitosten turvallisuuskulttuurin kehittämisverkosto. (2012). *Kohti turvallisempaa oppilaitosta!: oppilaitosten turvallisuuden ja turvallisuuskasvatuksen tutkimus- ja kehittämishaasteita: OPTUKE-verkoston I tutkimus- ja kehittämissympposium Hämeenlinnassa 8.–9.2. 2011: proceedings* /. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8789-7>
- Mendoza, D., Junior, M. A., Maralit, K. M. T., & Odello, C. R. (2023). First Aid Skills of Pre-Service Physical Education Teachers at Batangas State University. *Physical Education and Sports: Studies and Research*, 2(2), 83–99. <https://doi.org/10.56003/pessr.v2i2.208>
- Metsähonkala E-L. (2025) Epilepsia lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viimeinen tarkistuspäivämäärä 02.04.2025
- Metsämuuronen, J., Virtanen, J., Rantala, T., Remes, L., Sandelin Benkö, S., Luoma, P., Karjalainen, T. P., Reinikainen, K., & International Methelp, kustantaja. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja* (1. laitos, 1. painos.). International Methelp.
- Mustajoki P. (2022) Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viimeinen tarkistuspäivämäärä 13.06.2022

- Neyişci, N. (2024). Emergency Response Competencies Strengthened by Sustainable Education: First Aid Training Program for Teachers. *Sustainability (Switzerland)*, 16(18).
<https://doi.org/10.3390/su16188166>
- Niskanen, K. (2023). *Luokanopettajien kokemuksia ensiaputaidoistaan*. Lapin yliopisto Opetushallitus. (2015). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014*. Opetushallitus.
- Ozkan, O. (2016). Incidence and outcomes of school-based injuries during four academic years in Kocaeli, Turkey. *Pediatrics International*, 58(8), 732–739. <https://doi.org/10.1111/ped.12909>
- Parviainen, A., But, A., Siljander, H., Knip, M., Knip, M., Groop, P.-H., Ilonen, J., Otonkoski, T., Veijola, R., Abram, A., Aito, H., Arkhipov, I., Blanco-Sequeiros, E., Bondestam, J., Granholm, M., Haapalehto-Ikonen, M., Horn, T., Huopio, H., Janer, J., ... Tiainen, T. (2020). Decreased Incidence of Type 1 Diabetes in Young Finnish Children. *Diabetes Care*, 43(12), 2953–2958. <https://doi.org/10.2337/dc20-0604>
- Roche, E. F., McKenna, A. M., O'Regan, M., Ryder, K. J., Fitzgerald, H. M., & Hoey, H. M. C. V. (2023). The incidence of type 1 diabetes in children under 15 years of age is rising again—a nationwide study. *European Journal of Pediatrics*, 182(10), 4615–4623. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05125-7>
- Pelastuslaki 379/2011 <http://data.finlex.fi/eli/sd/2011/379/ajantasa/2025-08-01/fin> (Luettu 20.08.2025)
- Punainen Risti. (2020). Noudettu osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/astmakohtaus/>
- Punainen Risti. (17. Joulukuu 2024). Noudettu osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>
- Punainen Risti. (6.4.2026) <https://ensiapukoulutus.fi/spr-ensiapukurssit/>
- Salminen, S., Kurenniemi, M., Råback, M., Markkula, J., & Lounamaa, A. (2014). School Environment and School Injuries. *Frontiers in Public Health*, 1, Article 76. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00076>
- Salminen, S., Lounamaa, A., & Kurenniemi, M. (2008). Gender and injury in Finnish comprehensive schools. *Accident Analysis and Prevention*, 40(4), 1267–1272. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.01.014>
- Salomaa E-R. (2025) Astma. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viimeinen tarkistuspäivämäärä 14.08.2024
- Shafer, P. O., Gilchrist, B., Miller, W., Owens, S., Ficker, D., Haynes-Smith, L. Q., & Kiriakopoulos, E. (2022). Improving self-efficacy in seizure first aid: Developing a seizure first aid certification program in the United States. *Epilepsy and Behavior*, 129. Article 108624. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108624>
- Stridsman, C., Martinsen, Ø., Selberg, S., Ödling, M., & Konradsen, J. R. (2024). Uncontrolled asthma in school-aged children—a nationwide specialist care study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global*, 3(2). <https://doi.org/10.1016/j.jacig.2024.100227>

- Teperi, A.-M., Lindfors, E., Kurki, A.-L., Somerkoski, B., Ratilainen, H., Tiikkaja, M., Uusitalo, H., Lantto, E., & Pajala, R. (2018). *Turvallisuuden edistäminen opetuslalla*. www.ttl.fi
- Terrani, K. F., Bhogadi, S. K., Hosseinpour, H., Spencer, A. L., Alizai, Q., Colosimo, C., Nelson, A., Castanon, L., Magnotti, L. J., & Joseph, B. (2024). What Is Going on in Our Schools? Review of Injuries Among School Children Across the United States. *Journal of Surgical Research*, 295, 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.11.019>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A., & Tammi, kustantaja. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (6. uud. laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työturvallisuuslaki, 738/2002. FINLEX säädöskokoelma. (Luettu 29.9.2025) [Työturvallisuuslaki, 738/2002](https://www.finlex.fi/lae/tyoturvallisuuslaki/738/2002)
- Työterveyshuoltolaki, 1383/2001. FINLEX säädöskokoelma. (Luettu 29.9.2025) [Työterveyshuoltolaki, 1383/2001](https://www.finlex.fi/lae/tyoterveyshuoltolaki/1383/2001)
- YAĞAN, A., & ŞAHİN, H. A. (2023). Evaluation of Factors Effecting the Knowledge Level of First Aid and Basic Life Support in Hazardous Workplaces. *Ahi Evran Medical Journal*, 280–287. <https://doi.org/10.46332/aemj.1207808>
- Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, 161, 270–290. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei,

Nimeni on Ville Raitanen. Olen käsityön aineenopettajaopiskelija Turun yliopistosta. Teen pro gradu -tutkielmaa käsityön aineenopettajien ensiaputaidoista. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia ja ajatuksia käsityönopettajilla on ensiaputaidoistaan, sekä mitä mieltä he ovat ensiapuun liittyvistä asioista. Aihe on tärkeä, koska jokaisella oppilaalla on oikeus turvalliseen työskentelyyn ja opettaja on vastuussa opetuksensa turvallisuudesta.

Aineisto kerätään Webropol-kyselyllä. Kyselyyn voi osallistua, jos olet suorittanut käsityön aineenopettajan tutkinnon ja opetat käsityön sisältöjä jossain oppilaitoksessa. Vastaamiseen menee noin 10–15 minuuttia.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Kyselyyn vastataan nimettömästi.

Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia voi tunnistaa vastausten perusteella tai tutkimuksen raportoinnissa. Kyselyn aineistoa säilytetään Turun yliopiston verkkokansiossa salasanasuojattuna 5 vuotta, jonka jälkeen aineisto tuhoetaan. Lisätietoja tietosuojailmoituksesta, joka löytyy viestin lopusta. Jos sinulla herää kysymyksiä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse: [REDACTED]

Linkki kyselyyn (kysely on avoinna 17.12.2025 asti):

<https://link.webpolsurveys.com/S/1BBF4AFBC49E7872>

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Ville Raitanen

Käsityön aineenopettajaopiskelija

Turun yliopisto

[REDACTED]

Tietosuojailmoitus: [REDACTED]

Liite 2. Ensiapukysely käsityön aineenopettajille

Pakolliset kohdat on merkitty tähdellä (*)

Hei!

Tämä kysely on osa Pro gradu -tutkielmaa, jossa selvitetään käsityön aineenopettajien kokemuksia ja ajatuksia ensiaputaidoista. Kysely koostuu taustakysymyksistä sekä omien ensiaputaitojen arvioinnista ja ensiapuun liittyvistä mielipiteistä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Kysely suoritetaan nimettömänä eikä vastaajia voida tunnistaa. Vastaamiseen menee aikaa noin 10–15 minuuttia.

Ville Raitanen XXXXXXXXXX

Käsityön aineenopettajaopiskelija

Turun yliopisto

Osa 1, Taustatiedot

1. Sukupuolesi:

Mies

Nainen

En halua vastata

2. Kuinka kauan olet toiminut käsityön aineenopettajana? *

0–2 vuotta

2–5 vuotta

5–10 vuotta

Yli 10 vuotta

3. Mitä sisältöjä opetat? *

Tekninen työ

Tekstiilityö

Molempia

4. Millä koulutusasteella opetat? *

Alakoulussa

Yläkoulussa

Sekä ala- että yläkoulussa

Jossakin muualla, missä? _____

5. Seuraavat kurssit ovat Suomen Punaisen Ristin Järjestämiä sertifioituja ensiapukoulutuksia. Valitse kurssit, jotka muistat joskus suorittaneesi: *

Ensiapukurssi EA1

Ensiapukurssi EA2

Hätäensiapu (8 tuntia)

Hätäensiapu (4 tuntia)

Jokin muu, mikä? _____

En muista suorittaneeni mitään yllä olevista kursseista

6. Koska viimeksi olet osallistunut ensiapukoulutukseen? *

0–3 vuoden sisällä

Yli 3 vuotta sitten

En ole osallistunut ensiapukoulutukseen

Olen osallistunut, mutta en muista milloin

Osa 2, omat ensiaputaidot

7. Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1–5

1 = täysin eri mieltä

2 = osittain eri mieltä

3 = en samaa enkä eri mieltä

4 = osittain samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä *

	1	2	3	4	5
Osaan toimia tilanteessa, jossa oppilaalla on pieni haava tai ruhje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia tilanteessa, jossa oppilaalla on syvä haava ja runsasta verenvuotoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia tilanteessa, jossa oppilas on saanut palovamman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia, jos oppilas pyörryy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia, jos astmaa sairastava oppilas alkaa yskiä hallitsemattomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia, jos diabetesta sairastava oppilas näyttää kalpealta ja häntä heikottaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia, jos oppilas saa epileptisen kohtauksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen oloni varmaksi ensiaputilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että ensiaputaitoni ovat riittävällä tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluan kehittää omaa ensiapuosaamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Missä tilanteissa olet joutunut antamaan ensiapua? Voit valita useita

Haavat ja ruhjeet

Palovammat

Pyörtyminen

Astmakohtaus

Diabetekseen liittyvä tilanne

Epileptinen kohtaus

Jokin muu, mikä? _____

9. Jos vastasit kysymykseen 8, kerro hieman tarkemmin minkälaisesta tilanteesta oli kyse ja miten toimit. Voit mainita useita tilanteita

10. Kerro omin sanoin, minkälaisen ensiaputilanteen (vamman tai sairauden aiheuttama) koet itsellesi kaikkein haastavimmaksi.

Osa 3, ensiapuun liittyvät mielipiteet

11. Vastaa seuraaviin väittämiin, miten tärkeänä niitä pidät. Vastaa kysymyksiin asteikolla 1–4.

1. En yhtään tärkeänä
2. Vähän tärkeänä
3. Melko tärkeänä
4. Erittäin tärkeänä *

	1	2	3	4
Käsityönopettaja on suorittanut ensiapukurssin ja se on voimassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsityötiloissa on ensiapukaappi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsityönopettaja tietää perusasioita nuorten pitkäaikaissairauksista (kuten astmasta, diabeteksesta ja epilepsiasta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsityönopettajan tutkintoon tulisi sisällyttää ensiapukoulutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantaja tarjoaa riittävästi mahdollisuuksia osallistua ensiapukoulutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myös oppilaiden kanssa kannattaa käydä läpi, miten vahingon sattuessa toimitaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Millaisia tapaturmia pidät todennäköisimpänä käsityön opetuksessa?

13. Koetko, että koulusi käsityön opetustilat ovat turvalliset ja varustettu riittävän hyvin ensiaputilanteita varten? *

Kyllä

Ei

14. Miten varaudut ensiaputilanteisiin omassa opetuksessasi?

15. Tuleeko sinulle mieleen jotain muuta ensiapuun liittyvää, mitä haluat kommentoida?
