

LINNANMÄEN HUVIPUISTON JÄRJESTYKSEN- VALVOJIEN ENSIAPUTAIDOT

Nykyinen osaaminen ja osaamisen kehittämistarpeet

Eero Hokkanen
Opinnäytetyö kevät 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
23.1.2017

TIIVISTELMÄ

Hokkanen, Eero

Linnanmäen huvipuiston järjestyksenvalvojen ensiaputaidot. Nykyinen osaaminen ja osaamisen kehittämistarpeet.

Helsinki, kevät 2017, sivuja 62, liitteitä 2.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyönäni oli selvittää Linnanmäen huvipuiston järjestyksenvalvojen ensiapuosaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa huvipuiston turvallisuudesta vastaavien järjestyksenvalvojen ensiapuosaamisen tasosta, etsiä niistä vahvuuksia ja kehittämiskohteita sekä selvittää, millä osa-alueilla tarvitaan kertausta ja harjoittelua. Tavoitteena oli tuottaa Linnanmäkeä hallinnoivalle Lasten Päivän Säätiölle yhteen toimintakauteen perustuvaa tietoa, jota voidaan myöhemmin tulevilla toimintakausilla käyttää järjestyksenvalvojen koulutuksien sisällön suunnitteluun. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lasten Päivän Säätiön kanssa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka jaettiin 40 järjestyksenvalvojalle, joiden työkokemus Linnanmäellä vaihteli ensimmäisestä kesäkaudesta yli kymmeneen kesäkauteen. Tutkimus oli määrällinen. Aineisto koostui 38 vastauksesta.

Tulosten mukaan Linnanmäen järjestyksenvalvojen ensiaputaidot olivat pääsääntöisesti hyvällä tasolla. Noin kolmasosa järjestyksenvalvoista oli aikaisemmin kohdannut haastavia ensiaputilanteita. Suurimpina vahvuuksina todettiin pyörtymisen ensiapu, tajuttoman ensiapu sekä palovammojen ensiapu. Suurimpina kehittämiskohtina vastaajat pitivät lasten elvytystilanteita, kouristuskohtauksia sekä aikuisten elvytystilanteita. Suurin osa on sitä mieltä, että heidän toimintakykynsä säilyy hyvänä haastavan tilanteen aikana. Lasten ensiapua pidetään vaikeampana, kuin aikuisten ensiapua. Lähes kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että ensiaputaitoja olisi syytä kerrata ja toimintaa harjoitella huvipuistossa. Vastausten mukaan kolme toivotuinta kertausaihetta olisivat lasten elotomuudet, tukehtumistilanteet ja kouristuskohtaukset.

Tutkimus osoittaa, että järjestyksenvalvojat kykenevät suoriutumaan mahdollisista ensiaputilanteista hyvin. Tästä huolimatta järjestyksenvalvojat arvioivat itse, että lisäkoulutukselle ja ensiaputaitojen käytännön harjoitteluun on tarvetta, mikä kannattaa huomioida tulevien kausien koulutuksien suunnittelussa. Koulutuksella ja harjoittelulla varmistetaan, että ensiaputaidot olisivat ajan tasalla ja todellisessa tilanteessa kyky suoriutua ensiaputehtävästä olisi kiitettävä.

Asiasanat: ensiapu, määrällinen tutkimus, lasten päivän säätiö, turvallisuus

ABSTRACT

Hokkanen, Eero

First aid skills of Linnanmäki amusement park's security personnel. Current status and development needs.

Helsinki, Spring 2017. 62 p., 2 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to determine how the security personnel of Linnanmäki amusement park master first aid in their daily work in summer season 2016. The purpose was to achieve data on what level the basic first aid skills are, find strong skills and development needs from this data. The goal was to produce information for Linnanmäki's security management of how well the employees can handle first aid. This material can be used as reference of how much should the management focus on the first aid skills in the future summers. This thesis was done in cooperation with Children's Day Foundation.

The data for this quantitative thesis was collected with questionnaires, hand out to forty security guards working in summer. A total of 38 answered papers were recovered.

The results indicate that security guards working in the amusement park have good skills in first aid. One-third of respondents claim to have some experience from challenging first aid situations. First aid strong suits deducted from this survey were fainting situations, unconsciousness and first aid for burns. The respondents claim that the hardest situations include CPR for both children and adults and seizures. Most participants say that their first aid performance remains unaffected in stressful situations but they also claim that first aid for children is difficult or challenging. Nearly every participant considers that first aid should be trained and practiced more in the amusement park. The most important subjects for practicing were children's CPR, airway obstructions and seizures.

The study shows that the focus group can manage first aid quite well. Although there remains a need for further training and education which should be considered by the management when structuring security training for upcoming seasons.

Keywords: first aid, quantitative study, children's day foundation, safety

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ENSIAVUN KESKEINEN KÄSITTEISTÖ	8
2.1 Ensiapu.....	8
2.2 Ensiapukoulutus	8
2.3 Ensiapuun liittyvä lainsäädäntö.....	9
2.4 Ensihoito	10
3 ERILAISET ENSIAPUTILANTEET JA NIIDEN TOIMINTAMALLIT	12
3.1 Maallikon antama ensiapu ja toiminnan aloittaminen.....	12
3.2 Lievät ensiaputilanteet	12
3.3 Henkeä uhkaavat ensiaputilanteet.....	16
3.4 Hätäensiapuosaamisen vaikutus potilaan selviytymiseen	18
3.5 Ensiapukokemus ja ulkoisten häiriötekijöiden vaikutus.....	21
3.6 Aikaisempia opinnäytetöitä työpaikkojen ensiapuvalmiudesta.....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1 Yhteistyökumppani ja toimintaympäristö.....	24
5.2 Kohderyhmä	25
5.3 Tutkimusmenetelmä	26
5.4 Aineistonkeruu	27
5.5 Opinnäytetyön kyselylomakkeen sisällön kuvailu	28
5.6 Aineiston analyysi	32
6 TUTKIMUSTULOKSET	34
6.1 Kohderyhmän työkokemus Linnanmäellä ja ensiaputaustat	34
6.2 Tutkittavien itsearvio omasta ensiapuosaamisesta.....	35
6.3 Henkinen toimintakyky ensiaputilanteessa	39
6.4 Ensiapua tarvitsevat lapset.....	40
6.5 Koulutuksen ja harjoittelun tarve.....	41
7 POHDINTA	43
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	43

7.2 Tutkimuksen eettisyys	44
7.3 Tutkimuksen tulosten pohdinta	46
7.4 Ammatillinen kasvu	49
7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	52
LÄHTEET	54
LIITE 1 saatekirje kyselylomakkeelle	58
LIITE 2 kyselylomake	59

1 JOHDANTO

Maallikkotasoinen ensiapu saattaa olla arkielämässä alkavan hoitoketjun ensimmäinen lenkki. Maallikon antama ensiapu ja tilanteen tunnistaminen on myös yksi kriittisimmistä vaiheista henkeä uhkaavassa tilanteessa potilaan selviytymisen kannalta. Ensiaputilanne saattaa tulla arkielämässä tavalliselle kansalaiselle varoittamatta ja näissä tilanteissa osaaminen saattaa ratkaista avun tarvitsijan tulevaisuuden. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.) Hiltusen (2016) väitöskirjan tutkimustuloksista selviää, että elvytystilanteessa alle puolet sydänpysähdyspotilaista oli saanut maallikkoelvytystä ennen ensihoitoyksikön saapumista.

Linnanmäen huvipuistossa vierailee vuosittain noin miljoona asiakasta ja mahdollisuus henkeä uhkaavaan ensiaputilanteeseen on todennäköinen ja siihen on varauduttava. Linnanmäellä järjestyksenvalvonta vastaa koko huvipuiston turvallisuudesta. Järjestyksenvalvonnan lisäksi työtehtäviin kuuluu asiakaspalvelu, paloturvallisuudesta huolehtiminen sekä tarvittaessa ensiavun antaminen loukkaantuneelle tai sairastuneelle asiakkaalle. Järjestyksenvalvojille on aikaisemmin vuosittain koulutettu hätäensiapua ja siihen liittyviä sisäisiä toimintamalleja. Näitä koulutuksia olen myös itse ollut usein suunnittelemassa ja toteuttamassa.

Kiinnostus aiheeseen liittyy omaan työsuhteeseeni huvipuistossa, jossa olen toiminut järjestyksenvalvonnan ja ensiavun tehtävissä vuodesta 2013 lähtien. Olen nähnyt huvipuiston arkea, sen tyypillisimpiä poikkeavia tilanteita ja pohtinut opinnäytetyön aiheen liittymistä järjestyksenvalvojien mahdollisuuksiin antaa laadukasta ensiapua tarpeen vaatiessa. Sairaanhoidollisista lähtökohdista ihmisten auttaminen ja loukkaantuneiden tai äkillisesti sairastuneiden hoitaminen ja kiinnostus heidän hoitamiseensa ovat itselleni tärkeimpiä asioita. Tämän lisäksi akuutti hoitotyö, ensihoito ja ensiapu ovat itseäni erityisesti kiinnostavia aiheita ja tulevaisuudessa tarkoitus olisi sairaanhoidon työkentältä päätyä näille ydinosaamisaluille.

Opinnäytetyössä tutkitaan, mikä on järjestyksenvalvojien ensiapuosaaminen Linnanmäen kesäkaudella 2016. Tutkimustuloksista selviää järjestyksenvalvojien hätäensiavun osaaminen ja millaista ensiapuaustaa henkilöillä on ollut ennen kesäkauden alkua. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Lasten Päivän Säätiölle määrällisesti tehtyyn tutkimukseen perustuvaa tietoa huvipuiston järjestyksenvalvonnan ensiapuosaamisesta, jotta tulevana kautena ensiapukoulutusta voidaan kohdentaa oikeille osa-alueille ja kehittää jo olemassa olevaa osaamista.

2 ENSIAVUN KESKEINEN KÄSITTEISTÖ

2.1 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle annettavaa apua, joka tapahtuu välittömästi tapahtumapaikalla. Hätäenssiavulla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla pyritään turvaamaan loukkaantuneen tai sairastuneen peruselintoiminnot, sekä estämään tilanteen pahentuminen. Usein ensiavulla tarkoitetaan maallikon toimintaa. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 14.) Lievät tapaturmat tai äkilliset sairastumiset kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana ovat tavanomaisia ja yleisiä tilanteita ihmisten elämässä. Tällöin maallikon antama ensiapu on usein riittävää. Useimmat ensiaputilanteet eivät ole niin vakavia, että autettavalla olisi hengenvaaraa ja tällöin saattaa riittää ohjeiden ja neuvojen antaminen avun tarvitsijalle. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 13, 21.)

Jos onnettomuus, tapaturma tai sairaskohtaus on luonteeltaan vakava, tarvitaan yleensä ammattihenkilöiden puuttumista tilanteeseen. Maallikko pystyy kuitenkin näissäkin tilanteissa tekemään merkittäviä ensiaskeleita. Tilannearvio, avun hälyttäminen ja oikeat ensiaputoimenpiteet saattavat olla merkitykseltään ratkaisevia ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 13.)

2.2 Ensiapukoulutus

Ensiapuopetusta voivat antaa koulut, ammatilliset oppilaitokset ja puolustusvoimat. Lisäksi kuka tahansa koulutusta haluava voi hakeutua ensiapukursseille, joita järjestävät kansalaisjärjestöt ja yksityiset tahot. Ensiapukoulutukseen liittyy eritasoisia EA-kursseja, mutta myös strategisia elementtejä. Esimerkiksi työpaikoilla tärkeää on vaaranpaikkojen tunnistaminen, turvallisuusuhkien ehkäisy ja hoitaminen. (Aluehallintovirasto 2013.)

Ensiapukurssit EA1 sekä EA2 ovat Suomen Punaisen Ristin rekisteröityjä tavaramerkkejä (Carevision i.a). Ne ovat kestoaltaan kuusitoistatuntisia. EA1-kurssin sisältöön kuuluvat perusosaamisen tiedot ja taidot hätätilanteessa ja tavallisimmissa sairaus- ja onnettomuustilanteissa auttamiseen. Kurssitodistus on voimassa kolme vuotta. EA2-kurssilla syvennyttään edellisellä kurssilla opittuihin taitoihin ja kurssille voi osallistua, jos EA1-todistus on voimassa. Lisäksi järjestetään hätäensiapukurssseja, joihin voi osallistua ilman aikaisempaa osaamista. Hätäensiapukurssien pituus vaihtelee neljästä tunnista kahdeksaan tuntia. EA1- ja 2 – kurssille on kertauskoulutuksia, joissa olemassa olevan todistuksen voi uusia ja päivittää. (Suomen Punainen Risti i.a.)

Kuka tahansa ei voi toimia päteväna ensiapukouluttajana. Esimerkiksi SPR:n linjojen mukaisia ensiapukurssseja voivat kouluttaa ainoastaan SPR:n virallisen kouluttajakurssin käyneet henkilöt. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutus (ETK) on sairaanhoitajille, terveydenhoitajille sekä lääkäreille suunnattu ammatillinen lisäkoulutus. Koulutus valmistaa SPR:n mukaiseen ensiavun kouluttamiseen ja soveltuvasti terveyden edistämiseen ja tapaturmien estämiseen. ETK-kurssin hyväksytysti käynyt saa lisenssin toimia ensiavun ja terveystiedon kouluttajana kolmen vuoden ajan. Lisenssin päättyessä kouluttajan tulee käydä täydentävä koulutuskurssi pitääkseen oikeutensa toimia kouluttajana. ETK-kurssi käydään kuuden lähiopetuspäivän sekä kahden verkkokurssin aikana. (Suomen Punainen Risti i.a.)

2.3 Ensiapuun liittyvä lainsäädäntö

Pelastuslain (L468/2003) mukaan jokainen, joka huomaa tai saa tietää onnettomuuden tapahtuneen, on viipymättä velvoitettu ilmoittamaan vaarassa oleville ja tekemään hätäilmoituksen ja hänen on ryhdyttävä kykynsä mukaan pelastustoimintaan. Jos voidaan näyttää toteen, että henkilö on laiminlyönyt pelastusvelvollisuutensa, voidaan henkilö tuomita pelastusrikkomuksesta sakkoon, ellei laiminlyönnistä ole määrätty ankarampaa rangaistusta.

Tieliikenteessä pätevät myös yleinen auttamisvelvollisuus sekä onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuus, joista säädetään erikseen tieliikennelaissa (L267/1981). Työturvallisuuslain (A738/2002) mukaan työnantajan täytyy huolehtia, että työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä. Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä on sopivissa ja selvästi merkityissä kohdissa oltava saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä. Ensiapuvarautuminen tulisi mitoittaa muun muassa työn luonteen, työpaikan henkilöstön ja työpaikan fyysisen sijainnin mukaan. Lisäksi työpaikalla tulee olla ensiavun antamiseen soveltuva tila, milloin työntekijöiden lukumäärä, työn luonne tai muut työolosuhteet niin vaativat.

2.4 Ensihoito

Ensiapua ei pidä sekoittaa ensivasteeseen eikä ensihoitoon, sillä nämä ovat viranomaisketjun käynnistämiä vasteyksiköitä, jotka hätäkeskus hälyttää (Sahi ym. 2006, 14–16). Ensihoito tarkoittaa terveysalan ammattilaisten tekemää tilanteen arviota ja välittömästi annettavaa ensimmäistä hoitoa sairastuneen tai vammautuneen ihmisen auttamiseksi. Ensihoidon tarkoituksena on, että potilaan peruselintoiminnot kyetään ylläpitämään, turvaamaan ja jopa käynnistämään. Tarvittaessa ensihoitopalvelu kuljettaa potilaan myös sairaalaan. (Sahi ym. 2006, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee ensihoidon sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle annettavaksi kiireelliseksi hoidoksi ja tarvittaessa potilaan kuljettamiseksi hoitopaikkaan. Ensihoitopalvelu on yksi osa kokonaisterveydenhuoltojärjestelmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.) Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (A340/3011) määrittelee ensihoitoyksikön operatiiviseen toimintaan kuuluvaksi kulkuneuvoksi ja henkilöstöksi. Näihin kuuluvat esimerkiksi ambulanssit sekä johto- ja lääkäriajoneuvot. Perustason ensihoitoyksikössä toimii ainakin yksi laissa (L559/1994) määritelty terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä an-

netussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Asetuksen ensihoitopalvelusta (A340/3011) mukaan hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja (AMK) taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

3 ERILAISET ENSIAPUTILANTEET JA NIIDEN TOIMINTAMALLIT

3.1 Maallikon antama ensiapu ja toiminnan aloittaminen

Kaikki ensiaputilanteet eivät edellytä sitä, että ne olisivat laadultaan vakavia tai henkeä uhkaavia. Toisinaan neuvot ja ohjeet saattavat riittää. (Sahi ym. 2006.) Onnettomuuksissa, tapaturmissa ja sairaskohtauksissa on selkeät toimintaohjeet, joiden tunteminen ja osaaminen tuo rohkeutta toimia yllättävissä tilanteissa, ennen kuin ammattiapu saapuu paikalle (Sahi ym. 2006, 21). Toiminta käynnistyy tilannearvioilla, jonka tekee ensimmäinen paikalle saapunut. Tilannearvio tehdään katselemalla, kuuntelemalla ja havainnoimalla. Näin tekemällä voidaan päätellä tilanteen vakavuusaste, esimerkiksi onko henkilö tajuton vai eloton. Jos auttaja on yksin, tulisi hänen kiinnittää muiden ihmisten huomio, jos mahdollista. Jos paikalla on useita henkilöitä tekemässä tilannearvioita, kokeneimman henkilön tulisi ottaa johtajan rooli tilanteessa ja antaa muille toimintaohjeita. (Sahi ym. 2006, 22.)

Hätäilmoitus tulee tehdä, jos tilannearviossa todetaan, että autettava tarvitsee ammattiapua ja tilanne vaikuttaa akuutilta. Hätäilmoitus tehdään numeroon 112 ja soittajan tulisi olla se henkilö, joka on nähnyt tapahtuman tai vaihtoehtoisesti tietää tilanteesta eniten. Hätäilmoituksesta pitää ilmetä, mitä on tapahtunut, kelle on tapahtunut ja missä on tapahtunut. (Sahi ym. 2006, 22–23.)

3.2 Lievät ensiaputilanteet

Lievimpien ensiaputilanteiden kirjo on suhteellisen laaja. Pienet haavat, verenvuodot ja tuki- ja liikuntaelinten vähäiset vammat ovat yleisimpiä. Nivelvammat raajoissa ovat tyypillisimpiä tapaturmia kotona, töissä sekä vapaa-ajalla (Korte & Myllyrinne 2012, 59). Nivelvammat liittyvät nivelsiteiden venymiseen tai repeämiseen, mutta myös jänteet ja ympäröivät kudokset voivat vahingoittua. Tämän kaltaiset vammat oireilevat yleensä paikallisena kipuna, turvotuksena,

mustelmina tai virheasentoina. Ensiapuna tulisi käyttää niin kutsuttua kolmen K:n ohjetta: koho, kylmä ja kompressio. Vammakohta tulee nostaa koholle ja painaa käsin tai sidettä apuna käyttäen kylmällä. Kylmää tulisi pitää noin 15–20 minuuttia vammakohdan päällä. Jos tilanne vaatii jatkohoitoa, potilas ohjataan lääkäriin. Jos raajan osa on virheasennossa, se tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon ja potilas ohjataan jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Verenvuodot ovat myös tyypillisiä tilanteita arkielämässä. Usein ne ovat kuitenkin pinnallisia haavoja, joiden hoitaminen on helppoa (Korte & Myllyrinne 2012, 43.) Verenvuodot kuitenkin monesti koetaan vakavimmiksi, kuin mitä ne oikeasti ovat, koska veri tahraa paljon. Varsinkin pään alueen verenvuodot vuotavat runsaasti. Haavatyyppejä on useita, mutta niitä hoidetaan samojen periaatteiden mukaan. (Sahi ym. 2006, 71–72.)

Ensiapu voidaan aloittaa siten, että vuotokohtaa painetaan käsin joko loukkaantunut tai auttajan, jos se tilanteen kannalta on oleellista, mutta ei paljain käsin ellei tilanne sitä erityisesti edellytä. Haavan päälle laitetaan sidos, jonka jälkeen painamista jatketaan kunnes verenvuoto tyrehtyy. (Sahi ym. 2006, 73.) Mikäli verenvuoto on hyvin runsasta, tyrehtyttäminen hoituu yleensä painesidoksella. Tällöin suojasiteen päälle asetetaan sideharsorulla tai muu soveltuva esine painoksi, jonka jälkeen sidotaan tukevasti. (Korte & Myllyrinne 2012, 46–47.) Kiristyssidettä saa käyttää, jos paineside on riittämätön apu. Kiristyssiteen käytössä tulisi käyttää harkintaa. Tarkoituksenmukaisin käyttöaihe olisi iso valtimoverenvuoto. Vuotava raaja on syytä asettaa kohoasentoon sydämen yläpuolelle. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013. 428, 532.)

Autettava on ohjattava jatkohoitoon, mikäli haava on syvä, repaleinen tai huomattavan pitkä. Jos haavasta näkyy muuta kudosta, siellä on vierasesine, haava on hyvin likainen tai vuoto on tyrehtymätön, jatkohoito on tarpeellista. Auttajan harkinnan mukaan myös soitto hätänumeroon voi olla tarpeellinen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suuret haavat, jotka vuotavat erittäin runsaasti tai jos vamma sijaitsee kaulassa, vartalossa tai raajojen tyvessä. Väkivaltatilanteiden tuottamat haavat ja vammat kuuluvat myös hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrin-

ne 2012, 47.) Laajan verenvuodon suurimpana riskinä on hypovoleeminen sokki, joka tarkoittaa riittämätöntä kiertävää verimäärää kehossa, oireet alkavat jos potilas menettää litran verta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 428).

Pyörtyminen on hetkellinen tajuttomuuskohtaus, johon liittyy aivojen verensaannin lyhytaikainen häiriö tai heikkeneminen. Pyörtymiseen johtavia syitä on useita. Se voi johtua esimerkiksi kivusta, järkytyksestä tai kuumasta säästä. Kuumalla ilmalla aivojen verensaanti heikkenee, koska verenkierto ohjautuu hyvin paljon iholle ja alaraajoihin. (Sahi ym. 2006, 53.) Pyörtymisen saattaa aiheuttaa myös ortostaattinen hypotensio, joka tarkoittaa äkillistä verenpaineen laskua asennonmuutoksen yhteydessä, esimerkiksi nousu istumasta seisovilleen (Hartikainen 2014). Pyörtymiseen liittyy lihasten nopea veltostuminen ja ihminen lysähtää maahan. Pyörtyneen henkilön tajunta palaa nopeasti, korkeintaan kahden minuutin sisällä. Normaalisti pyörtynyt on herätessään ihmeissään ja väsyneen oloinen, eikä hänellä ole muistikuvia tapahtuneesta. Hän saattaa kuitenkin muistaa kokeneensa oireita ennen tapahtunutta. Pyörtymistä ennakoivia oireita ovat muun muassa heikko yleisvointi, hikisyys, kalpeus ja näkökentän häiriöt. (Mustajoki 2016.)

Jos pyörtymiselle löytyy heti selittävä syy, kuten esimerkiksi nestehukka, ei ole välttämätöntä kääntyä lääkärin puoleen, vaan tiedostaa ja korjata tilanne. Pyörtymiseen saattaa liittyä myös vakavampia syitä, kuten sydänperäiset tapahtumat. Pyörtymistä ei voida heti erottaa tajuttomuudesta tai rytmihäiriökohtauksesta. Vakavimmissa tilanteissa pyörtyminen ilmenee ilman ennako-oireita. (Mustajoki 2016.) Jos paljastuu, että pyörtymiseen ei ole liittynyt selkeää syytä tai ennakoivia oireita, on syytä ohjata pyörtynyt tutkimuksiin syyn selvittämiseksi. Joka kolmannelta pyörtyneeltä löydetään tutkimuksissa sydänperäinen syy. (Hartikainen 2014.) Pyörtynyt henkilö saattaa toipua nopeasti, mutta hoitoon olisi syytä hakeutua, jos pyörtynyt on loukannut itseään, hän kouristaa tai virtsaa tai ulostaa (Mustajoki 2016).

Pyörtyneen ensiapu alkaa mukailien tajuttoman ensiapua. Tarkistetaan, että potilas hengittää, eikä ole eloton. Pyörtyneen jalat nostetaan kohoasentoon. Näillä toimilla autettavan pitäisi virota parissa minuutissa. Jos näin ei tapahdu,

on kyseessä tajuttomuus, jolloin tulee aloittaa tajuttoman ensiapu välittömästi. (Sahi ym. 2006, 53.) Jos autettava virkoo edellä mainituilla toimilla, tarkistetaan, että henkilö alkaa vähitellen orientoitua, eikä ole loukannut itseään. Mahdollisen lievän loukkaantumisen yhteydessä aloitetaan vamman mukainen ensiapu. Pyörtynyt tulisi auttaa lepäämään ja alkaa selvittämään pyörtymiseen johtaneita syitä. (Korte & Myllyrinne 2012, 63.)

Kouristus on aivojen toiminnan häiriön aiheuttama oire, johon voi liittyä monia syitä ja sairauksia. Syinä voivat olla alhainen verensokeri, epilepsia, rytmihäiriöt tai ylihengittäminen (Korte & Myllyrinne 2012, 67.) Kouristelu voi johtua myös muista aivotapahtumista, kuten aivojen verenvuodosta, tulehduksista tai kasvaimista. Rungon valvominen, stressi, alkoholin käyttö, tai jotkut lääkkeet voivat laukaista kouristuskohtauksen terveelläkin ihmisellä. (Sahi ym. 2006, 56.)

Kohtaus alkaa henkilön menettäessä äkisti tajuntansa ja hänen vartalonsa jäykistyy, tätä seuraavat nykivät kouristukset, jotka kestävät yleensä korkeintaan kaksi minuuttia. Tajuttomuus-kouristuskohtauksessa ensiavun kannalta on tärkeää, ettei kouristeleva henkilö vahingoita itseään tahattomalla liikehdinnällään. Erityisesti päätä täytyy suojata, mutta kouristusliikkeitä ei saa estää, eikä suuhun saa laittaa mitään. Kouristusten loppuessa henkilö tulisi kääntää kylkiasentoon. (Sahi ym. 2016, 56–57.) Kouristuskohtauksissa tulee soittaa myös hätänumeroon. Mikäli kouristelu kestää yli 5 minuuttia tai uusi kohtaus alkaa, soitto tulisi tehdä vielä uudestaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 67.)

Palovamma on lämmön tai syövyttävän aineen aiheuttama kudostuho, jossa ihoa tai ihonalaista kudosta vaurioituu. Yleisimmät aiheuttajat ovat tuli ja kuumat nesteet, höyryt tai esineet. Palovammat luokitellaan kolmeen kategoriaan: ensimmäisen asteen palovammassa kudostuho on ihon pintakerroksessa, eikä ole edennyt pidemmälle. Nämä ovat yleensä auringon tai kuumien nesteiden aiheuttamia ja tuottavat kirvelevää kipua. Iho on pinnalta kuiva, punoittava ja kosketusarka. Toisen asteen palovammassa vamma syvyys ulottuu syvempiin ihokerroksiin. Iholle nousee rakkuloita, vamma-alue punoittaa ja on erittäin kivulias ja turvonnut. Myös kuivaa ihoa voi kuoriutua. Kolmannen asteen palovammoissa vamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi. Vamman aiheuttaa yleensä tuli, sähkö tai sula metalli. Vamma-alue on kuiva, iho väriltään harmaa, valkea,

tumma tai jopa hiiltynyt. Hermopäätteet tuhoutuvat, jolloin vammakohta ei itsessään aisti kipua, mutta reuna-alueet aistivat. (Sahi ym. 2006, 95–97.)

Palovammojen vakavuuteen vaikuttaa myös vamman laajuus. Omaa kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat tulisi näyttää lääkärille. Myös aivan kaikki kolmannen asteen palovammat vaativat sairaalahoitoa. Jos palovamma on kasvoilla, limakalvoilla tai hengitysteissä, vaaditaan aina hoitoa, kuten myös kemikaaleista aiheutuneissa palovammoissa. Hengitysteiden palovammat kuumat höyryn seurauksena saattavat olla hengenvaarallisia. Myös pienten lasten ja ikäihmisten palovammoissa olisi syytä ammattiavulle. (Korte & Myllyrinne 2012, 77–79.)

Lievissä palovammoissa hoito-ohje on viilentää vamma-aluetta viileässä vedessä 15–20 minuuttia. Tarvittaessa vamma-alue suojataan kevyellä sidoksella. Muissa vakavimmissa tapauksissa tulee ottaa yhteys lääkäriin tai hankkia hätäkeskuksen kautta apua. (Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

3.3 Henkeä uhkaavat ensiaputilanteet

Hengityksen ja verenkierron turvaaminen on elämälle välttämätöntä. Normaalisti hengitys on autonomista toimintaa, kun hengityslihakset toimivat ja ilmatiet ovat avoinna. Hengitys ja verenkierto saattavat häiriintyä sairaskohtauksen tai muun tapaturman vuoksi, josta seuraa mahdollisesti tajuttomuus tai vakavassa tapauksessa elottomuus. Tyypillisiä aiheuttajia ovat sydäninfarktit, aivoverenkierron häiriöt, ulkoiset päähän kohdistuneet traumat ja tukehtuminen. (Korte & Myllyrinne 2012, 20–21.)

Jos autettava hengittää, mutta ei vastaa puhutteluun eikä ärsykkeisiin, hän on tajuton. Jos hengitys puuttuu, autettava on eloton. Tajuttomalla henkilöllä suurin vaara liittyy virheelliseen asentoon. Selällä ollessaan hengitystiet menevät tukkoon, kun kieli painuu nieluun. Tästä syystä hengitysteiden turvaaminen tajuttomalla potilaalla on ensimmäinen prioriteetti. Tajuton henkilö käännetään ja tuetaan kylkiasentoon ja päätä tuetaan siten, että ilmatiet pysyvät auki. Näiden

toimien jälkeen tehdään hätäilmoitus 112:een. (Korte & Myllyrinne 2012, 21–22.)

Potilas todetaan elottomaksi, kun vastetta ei saada herättely-yrityksiin ja hengitys puuttuu tai on epänormaalia. Tällöin aloitetaan paineluelvytys, verenkiertoa ei jäädä tässä tilanteessa tarkistamaan. Potilaan rintakehä on pyrittävä paljastamaan vaatteista, jonka jälkeen sormet asetetaan limittäin rintalastan päälle. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.) Painelu-puhalluselvytys alkaa rintalastan keski-osan painelemisellä 30 kertaa, tahti on 100 kertaa minuutissa. 30 painallukseen jälkeen seuraa kaksi puhallusta. Aikuisella elvytettävällä sopiva painelussyvyys olisi noin viisi senttimetriä. Alle murrosikäisillä ensitoimenpiteet alkavat samalla tavalla, mutta elvytystoimenpiteet lähtevät liikkeelle viidellä puhalluksella, jonka jälkeen jatketaan painelu-puhalluselvytystä 30 painalluksella ja kahdella puhalluksella. Hyvä paineluasento lähtee polvistumisesta potilaan viereen, limittämällä sormet rintalastan päälle ja painamisen suorittaminen kämmenen tyviosalla. Painelu tulisi tehdä omaa kehon painoa hyödyntämällä ja kynärvarret lukittuina. (Elvytysohjeet 2016.)

Ensiaputilanteina saattaa tulla myös muita peruselintoimintojen häiriöitä, kuten esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöt. Aivoverenkierron häiriön aiheuttaa tukos tai vuoto aivojen verisuonissa ja tämä aiheuttaa kudosvaurioita aivoissa (Sahi ym. 2006, 51). Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut potilas on usein tajuissaan, mutta oireina hänellä voivat olla näkö- ja puhehäiriöt, raajojen voimattomuus tai tunnottomuus taikka suupielen roikkuminen (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen & Vuorela 2011). Ensiaputoimet tällaisissa tilanteissa ovat yksikertaiset, soitto hätänumeroon, potilaan asettaminen lepoon ja rauhoittelu ja tilan seuraaminen. Autettavan tilaa on syytä valvoa jatkuvasti, koska autettava voi myös mennä tajuttomaksi tai elottomaksi, tällaisissa tapauksissa hätänumeroon tulee soittaa uudelleen, koska tilanne muuttuu oleellisesti. (Sahi ym. 2006, 50.)

Joskus vierasesine, kuten ruuanpala, lelu tai muu vastaava voi juuttua kurkunpään kohdalle ylähengitysteihin ja tukkia ne osittain tai kokonaan. Tämä aiheuttaa eriasteisia hengitysvaikeuksia tai hengityspysähdyksen. Yleisimpinä oireina ilmenee autettavan hätäntyminen tukehtumisen tunteesta johtuen, hän ei pysty

puhumaan, yskimään tai hengittämään normaalisti. Hetken kuluttua huulet alkavat ja lopulta kasvot alkavat sinertämään. (Sahi ym. 2006, 41.) Tilanteen pitkittyessä myös tajunta alkaa heiketä nopeasti (Korte & Myllyrinne 2012, 24).

Ensiavun tarkoitus tällaisissa tilanteissa on yrittää poistaa hengitystie-este. Aikuisella ihmisellä se tapahtuu taivuttamalla autettavaa etukumaraan asentoon ja lyömällä viisi kertaa napakasti lapaluiden väliin. Jos tämä toimenpide osoittautuu tuloksettomaksi, on pyydyttävä joltain paikalla olevaa soittamaan hätäkeskukseen tai tarvittaessa tehtävä se itse. Seuraava vaihe on yrittää Heimlichin otetta, jossa autettava on auttajan etupuolella ja auttaja tekee viisi napakkaa nykäisyä pallea alle. Näitä kahta toimenpidettä toistetaan, kunnes hengitystie-este poistuu tai autettava menee tajuttomaksi tai elottomaksi. Tajuttomuuden tai elottomuuden alkaessa aloitetaan tajuttoman tai elottoman ensiapu. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.) 1-8 –vuotiailla lapsilla vierasesine voidaan yrittää poistaa asettamalla lapsi syliin jalkojen päälle, niin että pää on vartaloa alempana. Tämän jälkeen toimenpiteet ovat yhteneviä tukehtuvan aikuisen kanssa. (Sahi ym. 2006, 42.)

3.4 Hätäensiapuosaamisen vaikutus potilaan selviytymiseen

Hätäensiapu käsitteenä tarkoittaa sellaisia välttämättömiä toimia, joilla voidaan parhaimmillaan estää ihmisen menehtyminen. Hätäensiapuun voivat kuulua esimerkiksi hätäsiirron suorittaminen, mikä tarkoittaa loukkaantuneen tai sairastuneen henkilön siirtämistä välittömän vaaran alueelta. Hätäensiapuun kuuluu myös peruselvytys, hengitysteiden hallinta ilman apuvälineitä ja laajan verenvuodon hallinta saatavilla olevilla resursseissa. Hätäensiapu kohdistuu aina hätätilapotilaaseen, mikä tarkoittaa että ihminen on sairastunut tai loukkaantunut niin, että ilman hoitoa tilanne voi johtaa menehtymiseen tai vakavaan vammautumiseen ja pitkään sairaalajaksoon. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 18.)

Elottomuustilanteessa elvytyksen tärkein tavoite on potilaan toipuminen. Parhaassa mahdollisessa tilanteessa potilas toipuu ennalleen siihen kuntoon, jossa

hän ennen elottomuutta oli. Työikäisen toipumisessa tavoitteena on potilaan palaaminen työelämään. (Hoppu, Virkkunen, Kämäräinen & Yli-Hankala 2013, 677.)

Maallikkoauttajajan ensisijaiset tehtävät tulisivat olla hätäilmoituksen tekeminen, peruspaineluevlytys sekä defibrillaattorin käyttäminen mahdollisuuksien mukaan. Myös hätäkeskuksella on suuri vastuu tilanteen ymmärtämisestä, ohjeiden antamisesta maallikolle ja oikean avun hälyttämisestä. Ammattiavun olisi tärkeää saapua kymmenen minuutin kuluessa hätäilmoituksen tekemisestä. Kaikki nämä toimenpiteet parantavat jo tässä vaiheessa potilaan ennustetta. (Hoppu ym. 2013, 677.) Elottomuudesta selviytymiseen vaikuttavat ensisijaisesti seuraavat asiat: elottomuuden varhainen tunnistaminen, sydämen alku-rytmi elottomuuden alussa, hätäilmoituksen tekeminen pikaisesti, nopea peruselvytyksen aloittaminen ja defibrillaatio. Ratkaisevassa asemassa ovat lyhyt viive ammattiavun saamiselle ja aika, joka kuluu verta kierrättävän rytmin alkamiseen. (Vähäkuopus & Martikainen 2008, 749.)

Laadukkaan paineluevlytyksen aloittaminen ja varhainen defibrilloiminen saattaa moninkertaistaa potilaan selviytymisen mahdollisuudet ja toipumisen, jos alkurytminä on kammiovärinä. Jos potilaan alkurytmi on asystole ambulanssin saapuessa, ennuste on huono, vaikka maallikkoelvytys olisikin aloitettu oikeaoppisesti. (Hoppu ym. 2013, 677.) Jos alkurytminä on kammiovärinä ja defibrillaattoria käytetään onnistuneesti, elvytetyn potilaan kotiutuminen sairaalasta on paljon todennäköisempää. Jos potilas pysyy elossa useita kuukasia sydänpysähdyksen jälkeen, todennäköistä on, että potilaan elämänlaatu ei kärsi. (Heinonen & Harve 2012, 884.)

Suomen Lääkärilehti 11/2012 kertoo esimerkkitapauksen 53-vuotiaasta naisesta, joka oli mennyt elottomaksi rautatieaseman laiturilla. Naisen puoliso oli tunnistanut tilanteen ja aloittanut painelu-puhalluselvytyksen. Samalla ohikulkija aloitti hätäilmoituksen tekemisen. Hätäkeskus hälytti paikalle ambulanssin, mutta samalla myös aseman järjestyksenvalvojat, joilla oli käytössä puoliautomaattinen neuvova defibrillaattori. Järjestyksenvalvojat saivat suoritettua ensimmäisen defibrillaation 8 minuutin kuluessa elottomuuden toteamisesta ja

ensimmäisellä iskulla potilaan sydän saatiin käynnistettyä. (Heinonen & Harve 2012, 883.)

Potilas oli tajuissaan ensimmäisen ensihoitoyksikön saapuessa ja verenkierto todettiin vakaaksi. Defibrillaattorin rekisteritietoja tutkittaessa todettiin, että alkurytminä oli ollut kammiovärinä. Kansainvälisten suositusten mukaan ensimmäisen defibrillaation olisi hyvä tapahtua viiden minuutin kuluessa elottomuuden alkamisesta. Suomalaiselle ensihoitojärjestelmälle tämä on ilmeinen haaste ja tämän vuoksi on olemassa maallikoille neuvovia laitteita, joilla potilasta voidaan auttaa nopeasti ennen ambulanssin saapumista. Tutkimusten mukaan asianmukaisesti koulutetut maallikot pystyvät käyttämään neuvovaa defibrillaattoria virheettömästi ja potilasta vaarantamatta. Maallikkodefibrillaattoreilla on kyetty saavuttamaan 49–74 %:n selviytymislukuja ja tästä syystä näitä laitteita tulisi löytyä julkisista paikoista, joissa liikkuu paljon ihmisiä. (Heinonen & Harve 2012, 883–884.)

Tämä lehtiartikkelissa kuvailtu esimerkkitapaus osoittaa sen, miten paljon maallikkoensivasta voi todellisuudessa parhaimmillaan olla hyötyä, kun ensiapukoulutus ja osaaminen ovat kunnossa. Ilman nopeaa toimintaa ja osaamista esimerkkitapauksen potilas olisi saattanut joutua viettämään pitkän jakson sairaalassa, saada pysyviä haittoja tai menehtyä.

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella ja HYKS:llä on voimassa oleva ohjelma, jossa maallikkodefibrillaattoreita sijoitetaan sellaisiin julkisiin paikkoihin, joissa äkillisen sydänpysähdyksen ilmaantuminen on todennäköistä. Kyseisestä ohjelmasta on saatu paljon onnistumisia. (Heinonen & Harve 2012, 884.) Myös suurien yleisötapahtumien henkilökunnalle tulisi kouluttaa toimintaa sairaskohtauksien sattuessa ja järjestää tarvittaessa ensiapukursseja (Vähäkuopus & Martikainen 2008, 752).

3.5 Ensiapukokemus ja ulkoisten häiriötekijöiden vaikutus

Painelueelvyytystä pitävät stressaavana toimenpiteenä jopa ammattilaiset. Stressaavalla tilanteella saattaa olla vaikutusta tehtävästä suoriutumiseen. Myös ulkoiset häiriötekijät, kuten melu, kohdehenkilön omaiset ja sivusta katsojat saattavat häiritä toimintaa, joka vaikuttaa negatiivisesti suorittamiseen. Ei ole olemassa tutkittua tietoa siitä, miten häiritsevä ympäristö vaikuttaa toimintaan, vaikka auttaja olisikin kokenut henkilö, kuten terveydenhuollon ammattilainen. On mahdollista, että kokeneemmat yksilöt suoriutuvat elvytystilanteesta paremmin kuin ne, jotka ovat kokemattomia. (Krage, Tjon Soei Len, Schober, Kolenbrander, van Groeningen, Loer, Wagner & Zwaan, 2014.)

Alankomaissa tutkittiin kolmenkymmenen eritasoisen lääkärin osaamista elvytystilanteessa 2014. Osalla lääkäreistä oli enemmän työkokemusta kuin toisilla. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka eritasoiset häiriötekijät vaikuttavat suoriutumiseen ja peilattiin samalla työkokemukseen. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan ympärillä olevat ihmiset, esimerkiksi omaiset, sekä melu vaikuttivat negatiivisesti elvytystilanteesta suoriutumiseen. Esimerkiksi kammiovärinäessä defibrilloinnin aloittamisen aika pidentyi. Tutkimuksessa ei huomattu eroa eri kokemustasojen välillä, joten sitä ei pystytä täysin vahvistamaan, että kokeneempi henkilö suoriutuisi elvytystilanteesta paremmin. (Krage ym. 2014.)

3.6 Aikaisempia opinnäytetöitä työpaikkojen ensiapuvalmiudesta

Työolosuhteissa eri työpaikkojen ensiapuvalmiudet saattavat olla vaihtelevia. Aikaisemmista opinnäytetöistä löytyy myös vertailtavaa. Mika Antikainen ja Tero Kakkinen (2011, 33) tekivät opinnäytetyön, jossa tutkittiin Pyhäselän vankeinhoitolaitoksen henkilökunnan ensiaputaitoja ja koulutettiin henkilökuntaa. Opinnäytetyössä todetaan, että useilla työpaikoilla työntekijöillä on vain tyydyttävät ensiaputaidot. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvinnyt, mitkä olivat vankilan henkilökunnan ensiaputaidot ennen koulutustilaisuutta. Opinnäytetyön tarkoitus oli ylläpitää henkilökunnan ensiaputaitoja.

Myös Karoliina Kallioinen ja Marjo Rosenlund (2015) Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta ovat olleet tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä ensiapuun liittyen. Tällä kertaa koulutusta järjestettiin Hyvinkään Nordean henkilökunnalle. Opinnäytetyössä ei ollut tutkimuskysymystä vaan tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus. Tässä opinnäytetyössä ei kartoitettu dokumentoidusti henkilökunnan aiempaa osaamista, vaan kysely tehtiin yleisesti suullisesti ennen varsinaista koulutusta. Opinnäytetyössä selvisi, että henkilökunnalla ei ollut juurikaan kokemusta ensiaputilanteista tai sen antamisesta eli ensiaputaidot olivat vähäiset, ainoastaan yksi oli aiemmin elvyttänyt. (Kallioinen & Rosenlund 2015, 2 & 23).

Emma Westerlund (2015, 26) Hämeen ammattikorkeakoulusta teki opinnäytetyönään koulutuksen elvytyksestä Parolan yläkoulussa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten rohkeutta toimia elvytystilanteessa. Palautekyselyn perusteella koulutus toi suurimmalle osalle kohdehenkilöistä lisää varmuutta ja rohkeutta toimia elvytystilanteessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvät ensiaputaidot Linnanmäen järjestyksenvalvojilla oli kesäkaudella 2016 heidän työskennellessään huvipuistossa. Tarkoituksena on myös selvittää, millaista ensiapuun liittyvää kokemusta kohderyhmällä on ja minkälaista koulutusta aiheeseen he ovat aiemmin saaneet. Lisäksi selvitetään, millaisia kehittymistarpeita kohderyhmällä on heidän omasta mielestään.

Opinnäytetyön avulla Lasten Päivän Säätiölle tuotetaan tietoa turvallisuudesta vastaavan henkilökunnan kyvystä toimia erilaisissa mahdollisesti tapahtuvissa ensiaputilanteissa. Tavoitteena on, että Lasten Päivän Säätiö voisi käyttää opinnäytetyötä tulevien kesäkausien koulutuksia suunnitellessa esimerkiksi sen arvioimiseen, tulisiko järjestyksenvalvonnalle järjestää kattavampaa työnantajan järjestämää sisäistä ensiapukoulutusta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- Kuinka pitkään järjestyksenvalvojat ovat työskennelleet Linnanmäellä?
- Missä ja milloin järjestyksenvalvojat ovat viimeksi saaneet ensiapukoulutusta?
- Ovatko aikaisemmillä kausilla työskennelleet järjestyksenvalvojat kohdanneet vaativia ensiaputilanteita?
- Miten järjestyksenvalvojat arvioivat omat tämän hetkiset ensiaputaitonsa?
- Vaikuttaako henkisen paineen alla työskentely ensiavun antamiseen?
- Onko lasten ensiapu vaikeampaa kuin aikuisten?
- Olisiko ensiapukoulutuksesta hyötyä osaamisen kehittämiseen?
- Minkälaista ensiapukoulutusta järjestyksenvalvojat toivovat?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Yhteistyökumppani ja toimintaympäristö

Linnanmäki on vuonna 1950 avattu huvipuisto Helsingissä. Linnanmäen omistaa kuusi suomalaista lastensuojelujärjestöä, jotka yhdessä muodostavat Lasten Päivän Säätiön, joka hallinnoi huvipuistoa. Huvipuiston tarkoituksena on kerätä rahaa järjestöille lastensuojelutyöhön. (Linnanmäki i.a.) Linnanmäki on Suomen vanhin huvipuisto ja kävijämäärältään kaikista suurin. (Huvipuisto.net 2014). Vuonna 2015 huvipuistossa vieraili yli miljoona asiakasta. (STT info 2015). Huvipuisto on fyysisesti kokenut runsaasti muutoksia, mutta myös kävijäkunta on nykyään erilaista kuin ennen. 1950- ja 1960-luvuilla Linnanmäellä viihtyivät pääasiassa nuoret aikuiset, mutta nykyään puistossa vierailee enemmän lapsiperheitä. (Linnanmäki 2010.) Linnanmäki sijaitsee Alppiharjun kaupunginosassa ja huvipuistoaluetta ympäröivät Alppipuisto ja Leninipuisto. Linnanmäki on Suomen suosituin matkailukohde ja huvipuiston nykyinen pinta-ala on 75 000 neliometriä. Alueen maisemaa hallinnoivat myös kaksi vesisäiliörakennusta ja kookkaat huvipuistolaitteet. (Helsingin kaupunkisuunnitteluvirasto 2016.)

Olen itse työskennellyt Linnanmäellä vuodesta 2013 lähtien järjestyksenvalvonnan ja ensiapuvastaavan tehtävissä. Työskentelyvuosieni aikana olen pannut merkille, että järjestyksenvalvojat joutuvat satunnaisesti kohtaamaan eriasteisia ensiaputilanteita, tekemään mahdollisia ensitoimia ja avustamaan ensiapuvastaavaa. Tyypillisimpiä Linnanmäellä tapahtuvia ensiaputilanteita ovat pienet tuki- ja liikuntaelinvammat, kuten nilkkojen nyrjähdykset ja kaatumiset. Kouristuskohtauksia tulee muutamia kertoja kauden aikana. Usein näiden lisäksi kauteen mahtuu useita muita määrittelemättömiä ensiaputilanteita, joissa järjestyksenvalvoja saattaa olla mukana. Välittömästi hengenvaarallisia ensiaputilanteita ei omien työskentelyvuosieni aikana tapahtunut. Kävijämäärään suhteutettuna voidaan kuitenkin pitää todennäköisenä, että esimerkiksi elvytystilanne on tulevaisuudessa mahdollinen. Henkilökohtaisesti oletan, että vakavia ensiaputilan-

teita voisivat enimmäkseen aiheuttaa asiakkaiden perussairaudet, yleinen terveydentila tai määrittelemätön ennakoimaton tapaturma.

Opinnäytetyöprosessi Lasten Päivän Säätiön kanssa alkoi edetä siten, että marraskuussa 2015 olin ensimmäistä kertaa yhteydessä Lasten Päivän Säätiön turvallisuuspäällikköön ja kerroin opinnäytetyöideastani. Turvallisuuspäällikkö ja henkilöstöpäällikkö hyväksyivät ideani toteuttaa opinnäytetyö Linnanmäellä toimintakaudella 2016. Järjestimme tapaamisen turvallisuuspäällikön ja turvallisuuskesimiehen kanssa, jossa esittelin opinnäytetyösuunnitelman. Tapaamisessa käytiin läpi opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus, aikataulu ja mitä resursseja se vaatisi. Suunnitelma sai hyväksynnän ja sain luvan lähteä täysipainoisesti toteuttamaan opinnäytetyötä.

5.2 Kohderyhmä

Järjestyksenvalvonnan työtehtäviin kuuluu lain määrittelemä järjestyksenvalvonta ja turvallisuudesta huolehtiminen. Pienelle osalle järjestyksenvalvojista työtehtäviin kuuluu myös ensiapupisteen hoitajana oleminen, joka tarkoittaa ensiapuhuoneessa päivystämistä. Ensiapupisteen työntekijä hoitaa asiakkaiden ja työntekijöiden ensiavun ja mahdollisen jatkohoitoon ohjaamisen.

Linnanmäellä työskentelee kauden aikana noin 50 järjestyksenvalvojaa. Linnanmäen järjestyksenvalvojat ovat käyneet Sisäministeriön määrittelemän järjestyksenvalvojan koulutuksen ja heillä on siitä todisteena järjestyksenvalvojakortti. Toiminta miljoonan asiakkaan huvipuistossa edellyttää paineensietokykyä, hyviä hermoja, asiakaspalveluallttiutta ja vastuullisuutta. Osa järjestyksenvalvojista vastaa ensiapupisteen toiminnasta. (Linnanmäki i.a.)

Koska puistossa vierailee kesäkaudella päivittäin tuhansia kävijöitä, on myös tavallista, että kausittain vastaan tulee ensiaputilanteita, joissa järjestyksenvalvoja on ensimmäinen avunantaja. Useat ensiaputilanteet Linnanmäellä hoituvat siten, että järjestyksenvalvoja ohjeistaa apua tarvitsevan asiakkaan ensiapupisteelle. On myös tilanteita, jolloin asiakas ei itse pääse siirtymään ensiapuun,

vaan on pyydettävä ensiavun hoitaja paikalle radiopuhelimen kautta. Tällöin järjestyksenvalvojan tehtävä on arvioida avun tarpeen laatu ja kiireellisyys ja avustaa ensiapuhoitajaa tilanteessa.

Suuri vastuu järjestyksenvalvonnalla on erityisesti mahdollisissa hätäensiapu-tilanteissa. Esimerkiksi tajuttomuus- tai elottomuustilanteissa järjestyksenvalvojan on osattava tunnistaa tilanne oikein ja aloittaa oikeaoppinen hätäensiavun antaminen sekä osattava työpaikan sisäinen poikkeustilanneprotokolla. Opin- näytetyön keskeinen näkökanta perustuu siihen, kuinka tehokkaasti ja taitavasti järjestyksenvalvonta kykenee selviytymään tällaisista tilanteista. Tältä pohjalta lähdin suunnittelemaan määrälliseen tutkimukseen perustuvaa opinnäytetyötä, jossa otetaan selvää järjestyksenvalvonnan ensiaputaidoista toimintakaudella 2016.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsin määrällisen eli kvantitatiivisen menetelmän. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin: mikä, missä, paljonko ja kuinka usein (Heikkilä 2008, 17). Kvantitatiivisen tutkimuksen perusedellytyksenä on se, että ilmiö tunnetaan ja tiedetään mitkä asiat vaikuttavat ilmiöön (Kananen 2008, 12). Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tilastollista tutkimusta, jolloin asioita ja kysymyksiä selvitetään numeroiden, lukumäärien ja prosenttiosuuksien avulla (Heikkilä 2008, 16). Jos ei tiedetä ilmiöön vaikuttavia tekijöitä, ei määrällistä menetelmää voida käyttää (Kananen 2008, 12). Määrällisessä tutkimuksessa mitataan eri muuttujia ja niiden vuorovaikutusta keskenään laskemalla (Kananen 2008, 12).

Nyt tutkimusta tehtäessä oli tarkkaan tiedossa, mitä mitataan eli järjestyksenvalvonnan ensiaputaitoja ja niiden vahvuuksia ja kehittymiskohteita. Tutkimusongelmat eli tutkimuskysymykset olivat määriteltyjä, kun tutkimuksen suunnitelmaa laadittiin. Usein määrällisen tutkimuksen perustana on tutkittu tieto ilmiöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tai aiheeseen liittyviä teorioita. (Kananen 2008, 23). Tätä kyseessä olevaa tutkimusta tehtäessä aiheesta ei ollut alkupe-

räistutkimuksia tai teorioita, ainoastaan muutamia toiminnallisuuteen painottuvia opinnäytetöitä eri työyhteisöistä.

Määrällisen tutkimuksen valitsin metodikseni siksi, että se olisi helppo toteuttaa tällaiselle kohderyhmälle. Opinnäytetyössäni halusin saada tietää mahdollisimman monen järjestyksenvalvojan mielipiteen ja arvion ensiavusta ja heidän omasta osaamisestaan. Metodiksi olisi suunnitteluvaiheessa ollut mahdollista valikoida havainnoimiseen perustuva työkalu, jossa esimerkiksi arvioitaisiin kohderyhmän ensiapuosaamista erilaisilla simuloituilla tilanteilla. Tämän metodin hylkäsin rajallisiin ajallisiin resursseihin vedoten. Toteuttaminen olisi ollut vaativa ja työläs prosessi.

5.4 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineiston keräämisessä käytettiin kyselylomaketta (liite 2), johon vastattiin anonyymisti. Henkilöistä ei kerätty muuta taustatietoa kuin se, monetako vuotta he ovat työsuhteessa Lasten Päivän Säätiön kanssa. Erillistä tutkimuslupaa ei vaadittu, vaan opinnäytetyön toteuttamisen hyväksyivät Linnanmäen turvallisuuspäällikkö ja turvallisuusesimies. Kyselylomake koostui kymmenestä kysymyksestä, joista kuusi kysymystä oli strukturoituja kysymyksiä. Joukossa oli kaksi puolistrukturoitua kysymystä, joihin pystyi vastamaan ”kyllä” tai ”ei” ja jos kriteerit täyttyivät, niihin pystyi vastaamaan avoimesti. Loput kysymykset olivat avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen avulla voidaan teoriassa kerätä laaja aineisto tutkimusta varten; kohderyhmä voidaan mitoittaa isoksi ja kysymyksiä voidaan esittää runsaasti. Huolellisesti suunniteltu lomake johtaa myös usein nopeaan aineiston tallentamiseen ja analysoimiseen. Kyselytutkimuksen toteuttamiseen liittyy myös ongelmia. Heikoimmillaan aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja se saattaa olla teoreettisesta näkökulmasta huterä. Kyselytutkimuksessa ei voida taata, että kohderyhmän henkilöt vastaisivat vakavasti ja rehellisesti annettuihin kysymyksiin saati ovat olleet huolellisia kysymyksen lukemisessa ja ymmärtämisessä. Jälkimmäinen asia nivoutuu myös kysymyksen laatijan kykyyn antaa

selkeitä vastausvaihtoehtoja, joita ei voida tulkita virheellisesti. Jälkikäteen virheiden oikaiseminen on käytännössä mahdotonta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Toimintakaudella 2016 huvipuistossa työskentelee keskimäärin 50 järjestyksenvalvojaa. Osa heistä toimii esimiestehtävissä, eivätkä tee suurinta osaa kenttätyöstä. Varsinaista järjestyksenvalvonnan kenttätyötä tekee noin reilu 40 henkilöä. Aineiston keruu tapahtui noin viikon aikana. Yhdelle Linnanmäen koulutuspäivälle oli järjestetty tilaisuus, jossa pääsin esittelemään opinnäytetyötäni. Tilaisuudessa olivat läsnä lähes kaikki kesäkauden tulevat järjestyksenvalvojat. Pienen esittelyn jälkeen oli aika jakaa kyselylomakkeet. Kyselylomake jaettiin tasan 40 järjestyksenvalvojalle, jotka olivat opinnäytetyön esittelytilaisuudessa paikalla ja vastattuja lomakkeita palautui 38 kappaletta, vastausprosentiksi muodostui 95 %.

5.5 Opinnäytetyön kyselylomakkeen sisällön kuvailu

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin vastaajien työkokemusta Linnanmäellä. Kahdessa seuraavassa kysymyksessä kartoitettiin kohderyhmän aiemmin saamaa ensiapukoulutusta ja kokemuksia vaativista ensiaputilanteista. Seuraavat neljä kysymystä käsittelivät pääaihetta, eli vastaajien ensiapuosuamista, paineensietokykyä ja toimintaa lasten kanssa. Laajempaa hätäensiapua koskevassa kysymyksessä käytettiin Osgoodin asteikkoon pohjautuvaa taulukkoa. Osgoodin asteikko on asenneasteikko, joka on yleensä 5-7-portainen ja jonka ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit (Heikkilä 2014, 52). Osgoodin asteikkoa käytettiin kysymyksen muotoilun vuoksi. Kysymysasettelussa ei ollut väittämiä mistään, vaan yksikertainen arviointiskaala, johon Osgoodin asteikko soveltuu. Jos kysymysasettelussa olisi esittänyt väittämiä, olisi Likertin asteikko ollut soveltuvampi. Loput kysymykset käsittelivät lisäkoulutuksen ja harjoittelun tarvetta, näiden kysymyksiä tarkoituksena oli selvittää tarkemmin, että missä taidoissa vastaajat kokevat puutteita ja hyötyisivätkö he omasta mielestään ensiapukoulutuksesta.

Kyselylomakkeen seuraavassa osiossa kysyttiin vastaajien itsearvioita omasta hätäensiapuosaamisesta. Tämä kysymysasettelu oli yksi tärkeimpiä tutkimuskysymyksiä. Arviointi suoritettiin Osgoodin asteikkoa hyödyntäen, jolloin vastausasteikko alkoi erittäin huonosta ja päättyi erittäin hyvään.

Kysymyksessä arvioitavaksi annettiin yhdeksän eri ensiaputilannetta. Nämä ensiaputilanteet haluttiin arvioitavaksi, sillä osa näistä tilanteista tapahtuu melko todennäköisin perustein kauden aikana. Tämä perustuu aikaisempien vuosien ensiapuraportointiin ja ensiaputilastoihin Linnanmäellä. Tällaisia tilanteita kysymyslomakkeessa olivat esimerkiksi palovammat, kouristuskohtaukset, pyörtymiset, nyrjähdykset ja tajuttomuus.

Toinen osa arvioitavista ensiaputilanteista perustui sellaisiin olettamuksiin, että huvipuiston vierailijamääriin pohjautuen tilanne voi joskus tapahtua. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi laajat veren vuodot raajoissa, ilmatie-este, aikuisen elottomuus tai erittäin epätodennäköinen lapsen elottomuus.

Laajamittaisella raajaverenvuodolla tarkoitettiin tilannetta, jossa esimerkiksi asiakas laaja-alalainen ja runsaasti verta vuotava haava jossakin raajassa. Tällainen haava voisi syntyä esimerkiksi viillosta, lävistävästä vammasta tai murskaantumisesta.

Palovamman ensiavussa haettiin tilannetta, jossa esimerkiksi huvipuiston työntekijä polttaa itseään työpisteellään. Seuraava kysymys käsitteli tukehtumista. Sanaa tukehtuminen käytettiin, jotta maallikot käsittäisivät mistä on kysymys. Jos nimitys olisi ollut ilmatie-este, se olisi mahdollisesti aiheuttanut epäselvyyksiä vastaajien keskuudessa. Vierasesine hengitysteissä olisi myös voinut olla hyvin tilannetta kuvaava sana. Tukehtumisia tai ilmatie-estetilanteita ei ole Linnanmäellä viime vuosina tapahtunut. On kuitenkin mahdollista, että asiakas tai työntekijä sellaiseen tilanteeseen joutuu. Tällöin auttajan on osattava tukehtumisillaan olevan henkilön ensiapu vierasesineen poistamiseksi hengitysteistä, avun kutsuminen ja tarvittaessa elvytys.

Kouristelukohtaukset ovat Linnanmäellä kausien aikana yleisimpiä hieman haastavampia tilanteita. Tämä perustuu kausien aikana omiin havaintoihini ja kirjattuihin tapauksiin. Kohtauksia saavat sekä asiakkaat, että työntekijät. Kouristuskohtauksen sattuessa järjestyksenvalvonnan tulisi osata välittömät ensiaputoimet ja sisäinen avun hälyttäminen. Tätä kautta tilanne ohjautuu normaalisti eteenpäin. Kouristelukohtaus saattaa olla tilanteena hämmentävä ja pelottava ja mahdollisuus auttajan omaan hätäntymiseen on olemassa.

Pyörtymiset ovat kohtalaisen yleisiä tilanteita arkielämässä. Linnanmäellä yleensä pyörtymiseen aiheuttaa kesäkuumalla nestehukka yhdistettynä alhaiseen verensokeriin. Linnanmäellä on myös ollut tapauksia, joissa äkillinen verenpaineen lasku asennonmuutosten yhteydessä on aiheuttanut pyörtymisen. Pyörtynyt asiakas on yleensä jo hereillä avun saapuessa. Pyörtymistilanteet ovat yleensä melko harmittomia ja syyt monesti korjattavissa. On kuitenkin olemassa riski siihen, että asiakas loukkaantuu fyysisesti, jos pyörtyminen tapahtuu huonossa paikassa tai tilanteessa. Esimerkiksi portaat tai huvipuistolaitteet voivat olla vaaranpaikkoja.

Seuraavassa ensiaputaidossa vastaajat arvioivat ensiaputaitoja nyrjähdyksissä ja venähdyksissä. Tämän tyyppiset vammat ovat Linnanmäellä kauden aikana viikoittaisia ja usein järjestyksenvalvojen ei tarvitse itse hoitaa asiakasta, vaan paikalle kutsutaan ensiapuvastaava, joka tekee arvion hoidon tarpeesta ja mahdollisesta jatkohoidosta.

Seuraavaksi kohderyhmän tuli arvioida osaamistaan mahdollisen tajuttomuustilanteen sattuessa. Tajuttomuudet ovat Linnanmäellä tilastollisesti kohtalaisen harvinaisia. Näissä tapauksissa järjestyksenvalvojan tulisi osata tunnistaa tajuttomuus ja antaa ensiapua tilanteen vaatimalla tavalla, sekä hälyttää sisäisesti apua.

Viimeisenä tutkittavina ensiaputaitoina olivat aikuisten ja lasten elottomuudet. Huvipuiston asiakaskunnan ikähaarukka on pienistä lapsista vanhuksiin. Lasten elottomuudet elottomuuden ovat arkielämän ensiaputilanteissa äärettömän harvinaisia. Sen sijaan aikuisen elottomuus voi huvipuiston asiakasmäärään suh-

teutettuna olla jonain päivänä mahdollinen. Silloin huvipuiston henkilökunnan tulisi osata aikuisen maallikkoelvytysprotokolla.

Kahden seuraavan kysymyksen tarkoituksena oli selvittää kohderyhmän henkisen toimintakyky ensiaputilanteissa. Vaativammat ensiaputilanteet saattavat olla stressaavia tilanteita, jolloin omien stressireaktioiden hallinta on auttajan toiminnan kannalta tärkeää. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, minkälaisia tuntemuksia ja tunnetiloja vastaajat omasta mielestään saattaisivat kokea vaativassa ensiaputilanteessa tai hätätilanteessa. Toisessa kysymyksessä haluttiin tietää uskovatko kohderyhmäläiset olevansa kykeneväisiä tekemään ensiapuun liittyviä päätöksiä paineen alaisuudessa. Henkisen paineen alla työskenteleminen on kenelle tahansa haastavaa ja ensiapuun liittyvien päätösten tekeminen saattaa hankaloitua. Henkistä painetta Linnanmäellä saattavat luoda kyseessä oleva tilanne itse, asiakkaiden ympärillä olo ja oma epävarmuus tilanteen hoitamisesta oikein.

Kysymyslomakkeen seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin, että kokevatko vastaajat lapsille annettavan ensiavun vaikeampana, kuin aikuisille annettavan. Jos henkilö vastasi kyllä, hän sai myös perustella, että miksi lapset tuntuvat vaikeammilta. Osa ihmisistä saattaa kokea lapsien ensiavun haastavana. Lapsien fysiologiset ominaisuudet ovat erilaisia, kuin aikuisilla. Lisäksi yleensä tulee kiinnittää huomiota miten lapsen tai hänen vanhempansa kohtaa ensiaputilanteessa. Esimerkiksi vanhempien oma hätä saattaa vaikuttaa lapseen, sekä auttajaan. Linnanmäellä lapset harvoin joutuvat vaativan ensiavun kohteeksi. Yleensä lapsien ensiaputilanteet liittyvät kaatumisiin ja putoamisiin ja niistä syntyyin vammoihin.

Viimeiset kysymykset käsittelivät ensiapukertauksen ja harjoittelun tarvetta. Lisäksi kysyttiin, minkälaisiin ensiaputilanteisiin kohderyhmäläiset kaipaisivat lisäkoulutusta.

5.6 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, joka voidaan mieltää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tarkoituksena on selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Asiat kuvataan numeerisesti ja voidaan esittää taulukoiden ja kuvioiden avulla. Aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään tilastollisen päättelyn avulla. Näin saadaan olemassa oleva tilanne selvitettyä. (Heikkilä 2014, 15.)

Aineisto analysoitiin tallentamalla paperisten kyselylomakkeiden vastaukset Microsoft Excel-tiedostoon kokonaisuudessaan. Toisessa vaiheessa yksittäisistä vastauksista koostettiin tilastoja kysymysasettelun mukaisesti. Vastauksista tehtiin kuvioita ja taulukoita, jotka havainnollistavat tuloksia paremmin. Näin havainnollisestaan ensiaputaitojen jakaumaa vastaajien kesken, kuitenkin yksilöimättä yksittäistä vastaajaa. Mahdollisuutena olisi myös ollut käyttää SPSS Statistics – ohjelmaa, mutta katsoin, että analysointi ja lukujen syöttäminen onnistuu paremmin Excelillä käsin tekemällä. Tämän lisäksi aineiston analysointivaiheessa edellä mainittua ohjelmaa ei ollut käytettävissä.

Vaikka aineisto on vastaajien lukumäärältään melko pieni, päädyin silti myös käyttämään prosentiosuuksia tulosten esittämisessä. Tämä tukee kaavioiden esittämiä tuloksia ja on myös helppo tapa lisätä lukijan ymmärrystä, kun alkupeäinen vastausmäärä on selvillä, on helppo verrata sitä esitettyihin prosenttilukuihin.

Myös avoimet kysymykset kirjoitettiin auki, jonka jälkeen niistä vedettiin johtopäätöksiä ja raportissa osaa niistä siteerattiin tukemaan havaintoja. Avoimissa kysymyksissä käytin menetelmänä teemoittelua, jotta saadaan vastaukset yhtenäistettyä ja analysoitua helposti. Menetelmän avulla voidaan selvittää mitkä aineistossa ovat keskeisiä tai yhdistäviä tekijöitä ja tyypillistä sisältöä, jolloin asioita voidaan jakaa teemoihin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Esimerkiksi kysymys, missä vastaaja kertoo viimeksi saaneensa ensiapukoulutusta, teemoiteltiin oppilaitoksiin, JV-kurssiin, Linnanmäen järjestämään koulu-

tukseen, varusmiespalvelukseen ja muihin. Lasten ensiavun avoimessa osiossa mahdolliset vapaat perustelut ensiavun vaikeudesta teemoittelin lasten fysiologiaan liittyviksi syiksi, kommunikaatioon sekä lasten ymmärtämiseen liittyviksi syiksi ja auttajan tunteisiin vetoaviksi syiksi.

Tutkimusraportissa voidaan hyödyntää aineiston siteeraamista. Lainausten tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä teemoitteluun muodostamisesta ja on todisteena analysoitavan aineiston olemassaolosta. Siteerauksia ei tulisi käyttää tarpeettomasti, vaan niiden tulisi liittyä tiivisti analyysiin ja johtopäätelmiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston käsittelyssä ensimmäisenä tehtävänä on tietojen tarkastaminen, mikä tarkoittaa esimerkiksi kyselylomakkeiden läpikäymistä virheiden tai puuttuvien tietojen löytymiseksi. Tarvittaessa kyselylomake voidaan hylätä, jos se on kokonaisuutta tarkastellen hyvin puutteellinen. Yksittäisissä monivalintakysymyksissä puuttuva vastaus, ei välttämättä edellytä koko vastauslomakkeen hylkäämistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Tässä opinnäytetyössä vastauksia ei jouduttu hylkäämään, koska yksikään lomake ei ollut niin puutteellinen, että hylkääminen olisi tullut tarpeeseen.

Toisessa vaiheessa voidaan yrittää lisätä saatua tietoa tekemällä haastatteluita tai lisää kyselyitä tai yrittämällä saada puuttuvia lomakkeita kokoon kohderyhmän edustajilta. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tietojen tallentamista varten, jotta tiedot voidaan analysoida. Määrällisessä tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia ja ne luokitellaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) En tutkimusta tehdessäni joutunut täydentämään aineistoani haastatteluilla, sillä omalla kohdallani aineisto oli vastausmäärällisesti riittävä, eikä siitä jäänyt puuttumaan oleellisia tietoja. Jos aikataulu ja resurssit olisivat muuten riittäneet, olisi kohderyhmälle voinut vastausten perusteella vielä esittää lisäkysymyksiä, mutta tässä kohtaa näin ei tapahtunut.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kohderyhmän työkokemus Linnanmäellä ja ensiaputaustat

Kyselyyn vastanneista 32 % (n=12) aloitti työskentelyn Linnanmäen järjestyksenvalvonnassa ensimmäistä kertaa. Vastapainona tälle seuraavaksi suurin vastaajaryhmä oli yli kuusi kesäkautta työskennelleet, joita oli 26 % (n=38) vastanneista. Loput kyselyyn vastanneista sijoittuivat tälle välille.

TAULUKKO 1. *Vastaajien työkokemus Linnanmäellä (n=38).*

Työkokemus	Määrä
1. kesäkausi	12
2. kesäkausi	5
3. kesäkausi	5
4. kesäkausi	2
5. kesäkausi	4
6. kesäkausi	0
Yli kuusi kesäkautta	10

Kyselyyn vastanneista 68 % (n=26) oli saanut ensiapukoulutusta joko edellisvuoden aikana tai kuluneen vuoden aikana. Vastaajista 16 % (n=6) oli saanut ensiapukoulutusta 2012–2014 välisenä aikana. Kyselyssä 13 %:ssa (n=5) vastauksista ei käynyt selkeästi ilmi, milloin henkilöt ovat saaneet ensiapukoulutusta. Yksi vastaaja kertoi, että ei ole koskaan saanut ensiapukoulutusta.

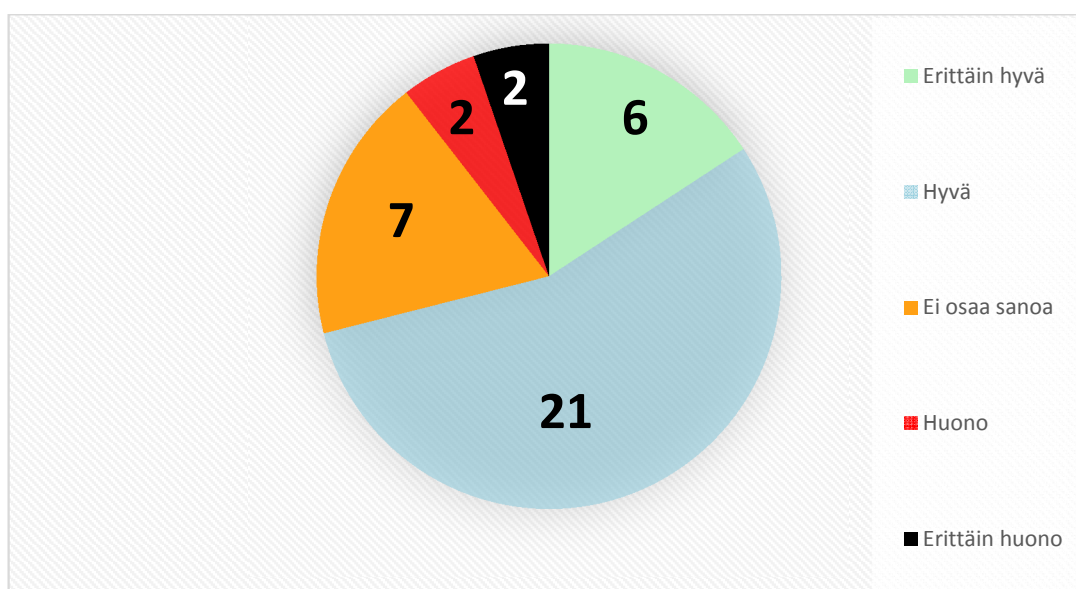
Kyselyyn vastanneista 39 % (n=15) ei selkeästi ilmaissut, missä ovat saaneet viimeksi ensiapukoulutusta. Tämä oli suurin yksittäinen vastauskategoria. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä olivat ne, jotka olivat saaneet koulutusta viimeksi Linnanmäellä, heitä oli 34 % (n=13) vastanneista. Muut vastaajat olivat saaneet ensiapukoulutusta esimerkiksi varusmiespalveluksessa (n=2), järjestyksenvalvojakurssilla / vartijakurssilla (n=3) tai jossain oppilaitoksessa (n=4). Vastaajista

29 %:lla (n=11) oli voimassa oleva ensiapukortti. Osa kertoi vastauksissaan, että olivat aikaisemmin omistaneet ensiapukortin, mutta niiden voimassa olo on päättynyt.

Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut kokemusta vaativista ensiaputilanteista, heitä oli 61 % (n=23). Muut vastanneet olivat aikaisemmin kohdanneet vaativampia ensiaputilanteita, esimerkiksi peruselintoimintojen häiriöitä. Kahdeksan vastaajaa oli kohdannut tajuttomuuksia erilaisissa tilanteissa. Kaksi vastanneista oli ollut aikaisemmin todellisessa maallikkoelvytystilanteessa elvyttämässä. Yksi vastaaja oli ollut puukotustilanteessa antamassa ensiapua ja yksi vastaaja oli antanut ensiapua ja tehnyt tilannearvioita akuuttiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kanssa.

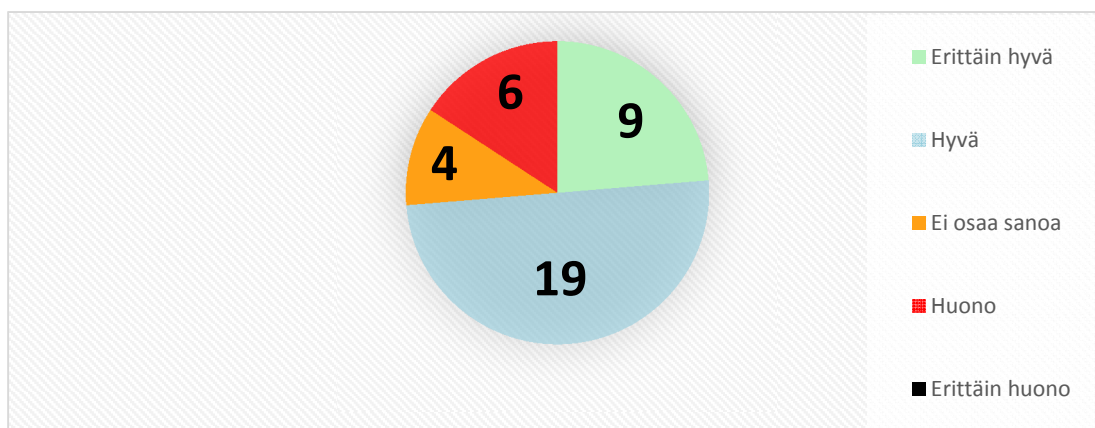
6.2 Tutkittavien itsearvio omasta ensiapuosaamisesta

Vastaajista 55 % (n=21) arvioi, että heidän ensiaputaitonsa laajan verenvuodon sattuessa olisivat hyvällä tasolla. Ainoastaan 10 % (n=4) arvioi, että heidän kykynsä auttaa olisivat huonot tai erittäin huonot.



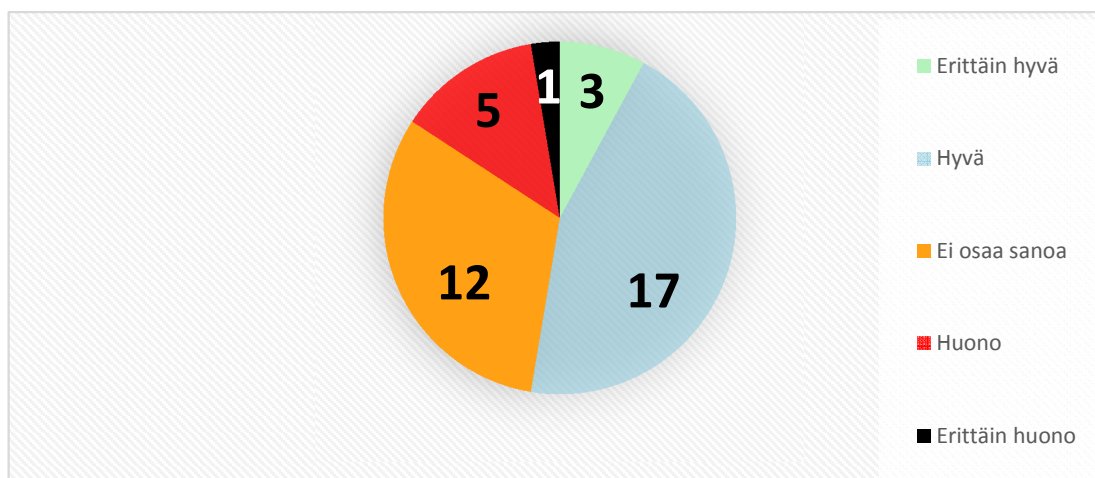
KAAVIO 1. Laajat verenvuodot raajoissa (n=38).

Palovammojen ensiavun arvioinnin perusteella kukaan vastaajista ei koe olevansa erittäin huono tällaisissa tilanteissa. Tässäkin osiossa 74 % (n=28) oli sitä mieltä, että he kykenevät auttamaan palovamman saanutta henkilöä joko hyvin tai erittäin hyvin ensiaputaidoin. Ainoastaan kuusi vastaajaa koki näissä ensiaputaidoissa puutteita.



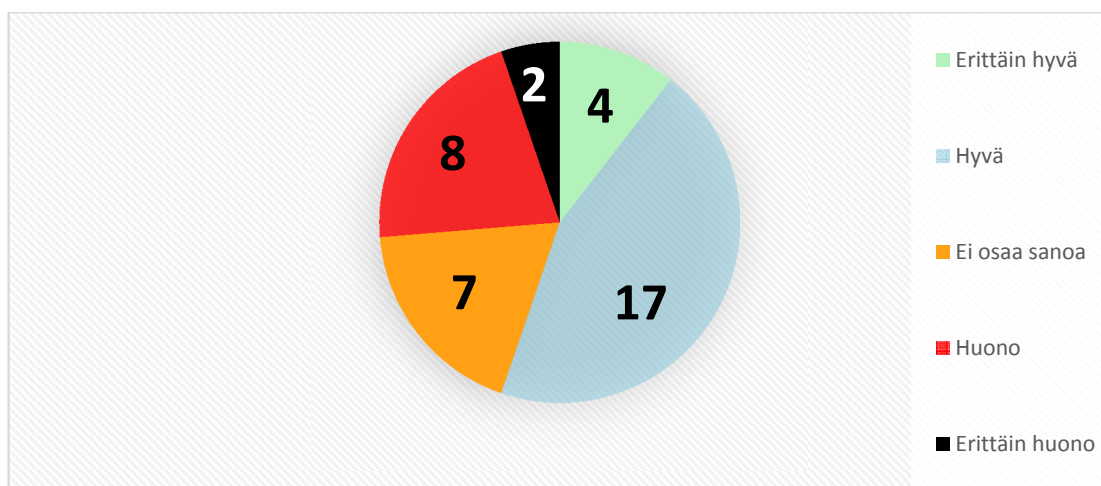
KAAVIO 2. Palovammojen ensiapuosaaminen (n=38).

Tukehtumassa olevan henkilön auttamisessa 45 % (n=17) vastaajista kertoi osaavansa hyvin ensiavun vierasesineen poistamiseksi hengitysteistä. Seuraavaksi suurin vastausryhmä olivat henkilöt, jotka eivät osanneet sanoa omaa ensiapuosaamistaan tällaisessa tilanteessa. Heitä oli 32 % (n=12) vastaajista. Ainoastaan yksi henkilö koki olevansa erittäin huono antamaan ensiapua tukehtuvalle.



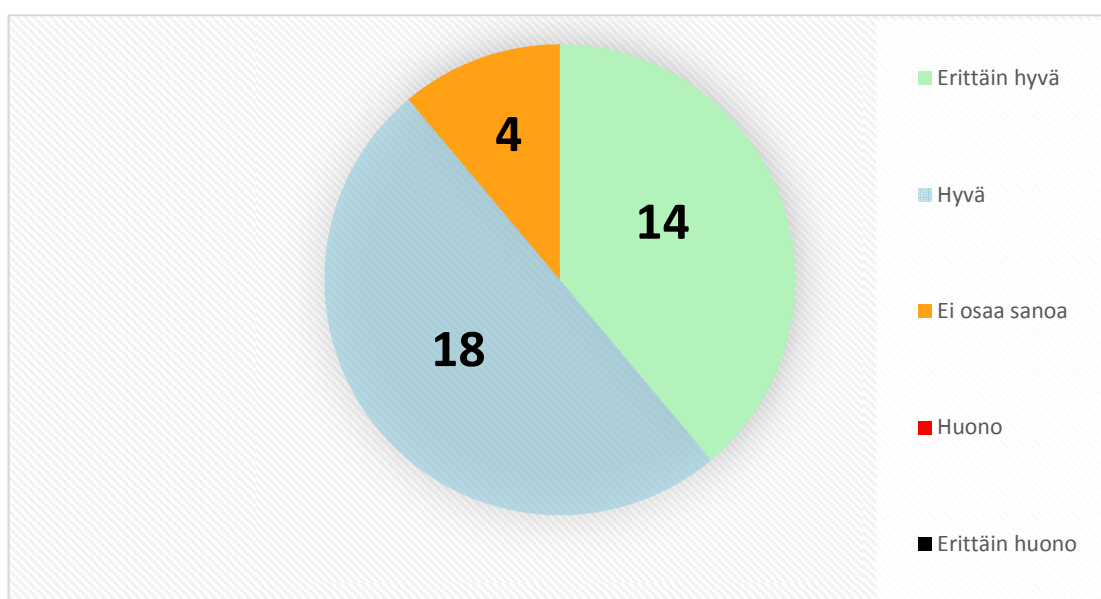
KAAVIO 3. Ensiaputaidot ilmatie-esteessä (n=38).

Vastaajista 45 % (n=17) olivat sitä mieltä, että heidän taitonsa kohdata kouristeleva henkilö on hyvä. Kuitenkin 26 % (n=10) kokee, että heidän taitonsa toimia kouristelukohtauksessa ovat huonot tai erittäin huonot. Muutama vastaaja ei osannut sanoa minkälaiset taidot he tilanteessa omaavat.



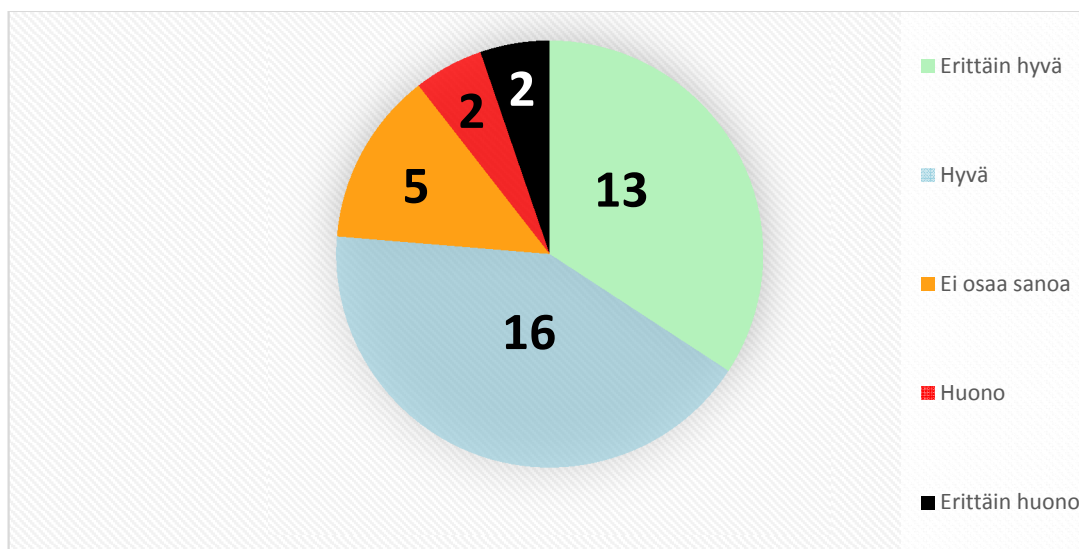
KAAVIO 4. Ensiaputaidot kouristuskohtauksessa (n=38).

Järjestyksenvalvonnan vastausten perusteella 84 % (n=32) kertovat, että heidän ensiaputaitonsa pyörtyneen auttamiseen ovat hyvät tai erittäin hyvät. Yhtäkään huonoa vastausta ei annettu, mutta kaksi jätti vastaamatta kysymyksen.



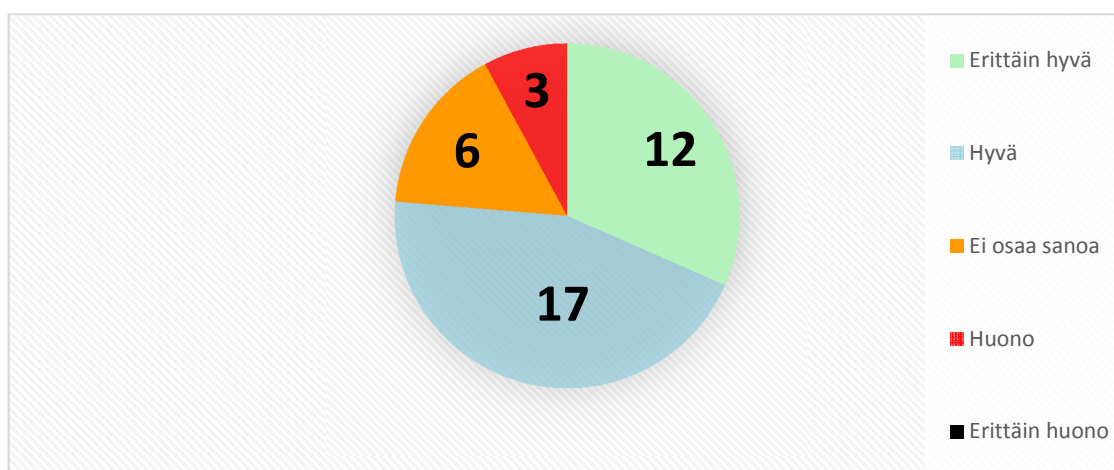
KAAVIO 5. Ensiaputaidot pyörtymistilanteessa (n=36).

Nyrjähdysten ja venähdyksien itsearvioinnin vastaukset jakautuivat pääasiassa erittäin hyvän ja hyvän kohdille. 34 % (n=13) kokee, että heillä on erittäin hyvät valmiudet ja 42 % (n=16) arvioi taitotasonsa hyväksi.



KAAVIO 6. Nyrjähdysten ja venähdyksien ensiapuosaaminen (n=38).

Tajuttoman asiakkaan kohtaamisessa yksikään järjestyksenvalvoja ei vastannut olevansa erittäin huono antamaan ensiapua ja toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Vastaaajista 76 % (n=29) arvioi, että heidän taitotasonsa olisi hyvä tai erittäin hyvä.

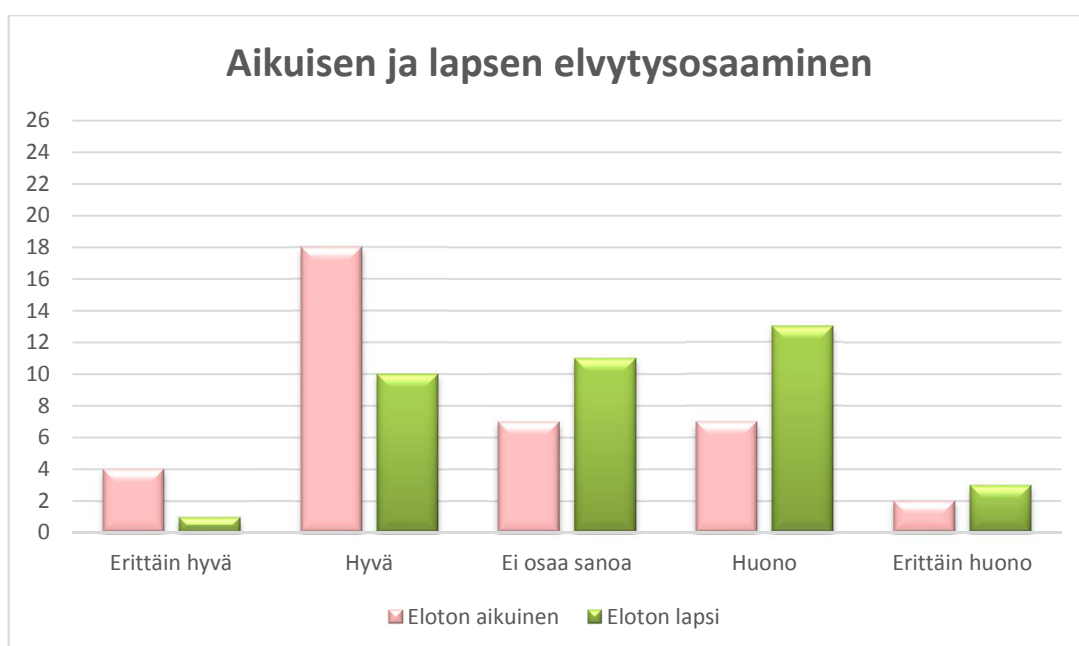


KAAVIO 7. Ensiapuosaaminen tajuttoman henkilön kanssa (n=38).

Aikuisten ja lasten elottomuuden ensiavussa vastaukset jakautuivat laajemmin, kuin muissa arvioitavissa kohdissa. Vastaaajista 47 % (n=18) koki, että he kyke-

nevät aikuisen henkilön maallikkoelvytykseen ja niihin liittyviin toimenpiteisiin hyvällä taitotasolla. Kohderyhmäläisistä 24 % (n=9) koki, että heidän taitonsa auttaa elotonta aikuista ovat huonot tai erittäin huonot.

Lapsen elvyttämisessä vastaukset jakoutuivat vielä enemmän. Vastaajista 42 % (n=16) koki, että heidän taitonsa lapsen maallikkoelvytyksessä olisivat huonot tai erittäin huonot. Vastaajista 29 % (n=11) ei osannut arvioida omaa taitotasoaan kyseisessä tilanteessa. Yksi vastaaja kertoi, että omaa mielestään erittäin hyvät taidot tämän kaltaisessa tilanteessa.



KAAVIO 8. Aikuisen ja lapsen elottomuuden ensiapu (n=38).

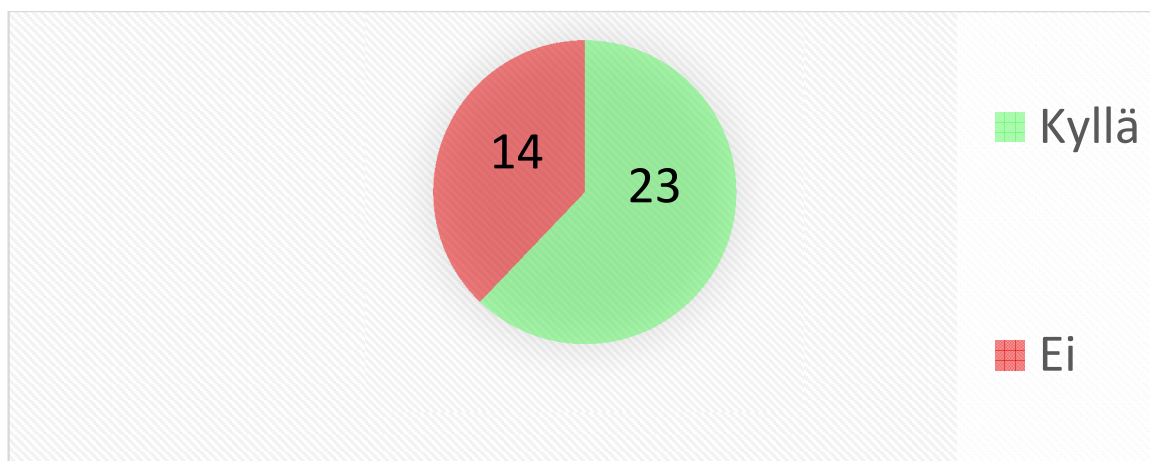
6.3 Henkinen toimintakyky ensiaputilanteessa

Moni vastaaja arveli kokevansa yhtä aikaa erilaisia tunnetiloja hätätilanteessa. Vain 13 % (n=5) vastaajista arveli, että heidän tunnetilansa hätätilanteessa olisivat negatiivisia: pelkoa, paniikkia, stressiä ja epävarmuutta. Eniten yksittäisistä tunnetiloista esille nousi epävarmuus, mutta yleensä tähän heti seuraavaksi yleisin tunnetila oli uskallus. Kaksi henkilöä jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Toinen henkiseen toimintakykyyn liittyvä kysymys koski päätöksien tekemistä paineen alla. Selkein enemmistö oli sitä mieltä, että päätöksien teko henkisen paineen alla olisi heille helppoa. Kohderyhmäläisistä 71 % (n=27) kertoi omaavansa mielestään hyvät valmiudet tehdä päätöksiä hankalassa ja stressaavassa tilanteessa. Loput olivat sitä mieltä, että ympäröivä ja vallitseva henkinen paine saattaisi vaikuttaa heidän päätöksentekoonsa ensiaputilanteessa. Kaikki kyselyyn osallistujat vastasivat tähän kysymykseen.

6.4 Ensiapua tarvitsevat lapset

Vastaajista 61 % (n=23) arvelee, että lasten ensiaputilanteet tuntuvat tai voisivat tuntua vaikeammilta, kuin aikuisten.



KAAVIO 9. Onko lasten ensiapu vaikeampaa kuin aikuisten? (n=37).

Ne jotka vastasivat kyllä, perustelivat vastauksiaan esimerkiksi lasten fysiologian erilaisuudella, lasten käyttäytymisellä, omilla tunnereaktioillaan sekä sillä, että lapsen kokonaistilaa saattaa olla vaikeampi arvioida, kuin aikuisen.

Kyllä. Suuremmat fysiologiset tai lähinnä anatomiset erot tuovat haastetta, aikuisia tulee enemmän vastaan. Rutiinit lasten kanssa, pitää miettiä poikkeuksia.

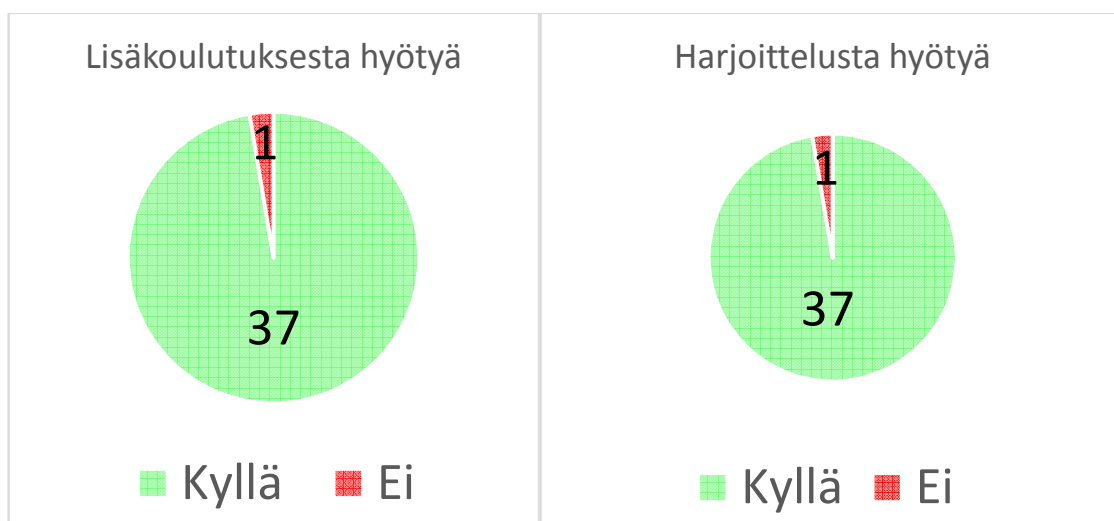
Kyllä. Lapset saattavat reagoida tilanteessa voimakkaammin ja arvaamattomammin, eivätkä he välttämättä osaa kertoa, mitä on tapahtunut/mihin sattuu ym. Heitä voi siis olla vaikeampi hoitaa. Lisäksi (etenkin pienen) lapsen loukkaantuminen tuntuu tilanteena stressaavammalta.

Kyllä. Lapset vaikuttavat herkemmillä ja lapset vetoavat tunteisiin vahvemmin.

Kyllä. Lapsilla ensiavussa hoidossa on erityispiirteitä ja haasteita, jotka tekevät tilanteesta haastavan mm. kokoero aikuiseen ja kivun tms. arvioinnin vaikeus.

6.5 Koulutuksen ja harjoittelun tarve

Kaikki vastaajat vastasivat tähän kysymykseen ja vastausten mukaan yksiselitteisesti lisäkoulutuksesta ja harjoittelusta kauden aikana olisi selkeästi hyötyä. Ainoastaan yksi henkilö oli sitä mieltä, ettei koe hyötывänsä lisäkoulutuksesta. Lisäksi yksi oli sitä mieltä, ettei ensiaputoimintaa tarvitse harjoitella kauden aikana.



KAAVIO 10. Ensiapukoulutuksen ja harjoittelun hyödyllisyys (n=38).

Jokaiselta kyselyyn vastaajalta tuli ehdotuksia koulutusaiheisiin, joita he halusivat käsiteltävän lisää. Yksi vastaaja kertoi, että yleisesti kaiken kertaus olisi hyödyllistä. Lisäksi yksi vastaaja halusi koulutusta ylipäätään ensiaputilanteiden

hallintaan. Yksi vastaaja halusi tietää puristumisien ja putoamisen ensiaputoiminnasta.

TAULUKKO 2. *Koulutuksen tarve (n=38).*

Ensiaputaito	Vastaajat
Elottomuus (lapsi)	29
Tukehtuminen	22
Kouristuskohtaukset	18
Elottomuus (aikuihin)	16
Laajat verenvuodot raajoissa	14
Tajuttomuus	11
Nyrjähdys tai venähdys	9
Palovammat	7
Pyörtyminen	5

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, jos siinä saadaan luotettavia vastauksia esiteltyihin tutkimusongelmiin. Toisin sanoen tutkimuksen täytyy mitata sitä, mitä oli tarkoitus. Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti määräytyy siten, että mitattavat käsitteet ja muuttujat on määritelty, jolloin mittaustulokset määräytyvät myös oikein näiden mukaan. Tämä tulee esiin tutkimuslomakkeessa, jossa täytyy kysyä niitä asioita, mitä tutkimusongelmat edustavat. Tutkimuksen validiteetin pitävyyteen vaikuttavat perusjoukon tarkka määrittely, josta saadaan edustava otos ja mahdollisimman korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2014, 27.)

Kyselylomakkeen testasin kahden henkilön kanssa. Tarkoituksena oli selvittää olivatko kysymykset selkeitä ymmärtää ja olisiko niihin helppo vastata. Molemmat kertoivat kyselylomakkeen olevan ymmärrettävissä. Yhteen kysymykseen muokkasin palautteen perusteella kerronnan selkeämmäksi epäselvyyksien välttämiseksi. Kyselylomake oli siinä mielin onnistunut, että kysymykset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiä, joita haluttiin selvittää.

Täytyy muistaa, että johtopäätökset perustuvat kohderyhmän subjektiiviseen itsearviointiin ja tulokset eivät toistaiseksi ole yleistettävissä. Kyselylomakkeella suoritettu tutkimus sisältää ongelmia, joita on esitelty alaluvussa 5.3. Objektiivisesti tarkasteltuna näitä asioita pitäisi mitata muulla tavalla.

Tässä tilanteessa perusjoukko käsittää kaikki tutkimuksen kohteena olevat tilastoyksiköt eli kaudella 2016 työskentelevät järjestyksenvälvojat. Pyrkimyksenä aineistoa tarkasteltaessa on antaa kokonaiskuva aineistosta ja saada esiin siinä mahdollisesti esiintyvät piirteet, luokittelut ja poikkeamat. Analysoitaessa pyritään saamaan muuttuja-arvojen merkitys selville. Tämä mahdollistaa myös tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin. (Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a.) Tämä tapahtui esittämällä aineistoa taulukoina, kaavioina ja prosenttiosuuksina, jotta lukijan olisi mahdollisimman helppoa saada kiinni kokonaiskuvasta ja nähdä

tuloksia myös visuaalisesti, eikä pelkästään lukemalla. Kaavioita ja taulukoita tarkastellessa tärkeimpiä tuloksia esiteltiin myös sanallisesti.

Tutkimuksen luotettavuus on yhtä kuin reliabiliteetti, jolla tarkoitetaan tuloksien tarkkuutta. Käytännössä luotettava tutkimus vaati sen toistettavuuden onnistumista, mutta tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. Reliabiliteetti vaati tulosten tarkastelua kriittisesti ja tarkasti. Samalla pitää pyrkiä minimoimaan virheet tietojen keräämisessä, syöttämisessä, käsittelyssä ja tulkinnessa. (Heikkilä 2014, 28.) Linnanmäen järjestyksenvalvojen parissa toteutettu tutkimus on pääpiirteissään toistettavissa, mutta henkilökunnan vaihtuvuuden kannalta tulokset myös saattavat vaihdella. Lisäksi on otettava huomioon, jos jatkossa ensiapukoulutuksen osuutta lisätään se saattaa vaikuttaa jatkossa myös tuloksiin. Tuloksia on tarkasteltu kriittisesti ottaen huomioon tutkimusmetodin mahdollisuudet ja ongelmat. On otettava huomioon, että tällaisella tutkimusmenetelmällä kerätään kohderyhmän omia subjektiivisia mielipiteitä ja arvioita. Jos ensiaputaitoja testattaisiin myös käytännössä, on mahdollista, että tuloksissa ilmenisi poikkeavuuksia tämän kaltaiseen tutkimukseen verrattaessa. Virheet tietojen keräämisessä ja käsittelyssä on tarkastettu ja niitä ei pitäisi löytyä.

Omassa opinnäytetyössäni tärkeää oli objektiivisuuden eli puolueettomuuden määrittely ja kriittinen tarkastelu, sillä työskentelen itse Linnanmäellä samoissa työtehtävissä, kuin tutkittava perusjoukko. Tutkijan ei saa antaa omien vaikutuksiensa vaikuttaa tutkimuksen etenemiseen (Heikkilä 2014, 28).

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat osa etiikkaa sekä luotettavuuden lisäämistä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksen uskottavuuden ja etiikan kannalta on oleellista. (KvaliMOTV i.a.) Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus voi olla eettisesti, luotettavasti ja tuloksellisesti uskottava ainoastaan, jos hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu. Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu seitsemään kes-

keiseen ajatukseen. Koko tutkimusprosessin ajan tulisi noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta ja siinä tulisi käyttää tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointitapoja sekä avoimuutta. Muut tutkimukset ja niiden tekijät on otettava huomioon asianmukaisin viittauksin ja vähättelemättä. Tutkimus on kokonaisuudessaan toteutettava ja aineisto käsiteltävä tiedolle asetettujen vaatimuksien mukaisesti. Alusta alkaen tutkimuksen toteuttamiselle on saatava lupa ja on tehtävä alustava eettinen ennakoarvio. Tutkimushankkeen alussa on sovittava kaikkien osapuolien oikeuksista, vastuista, velvollisuuksista ja käyttöoikeuksista. Tutkimusraportissa tulee myös ilmoittaa tutkimuksen saama rahoitus tai muun mahdolliset sidonnaisuudet, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuksen kannalta. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.)

Omassa saatekirjeessä (Liite 1) viittasin, että tutkimus on täysin avoin kaikille kysymyksille. Lupa opinnäytetyön tekemiselle ja yhteistyökumppani saavutettiin jo ennen varsinaisen tutkimusosion aloittamista, lisäksi oli jo sovittu eri osapuolten oikeuksista. Tutkimusmetodi oli harkittu sopivaksi tällaiselle projektille ja analysointitapa ja raportointi olivat suunniteltuja. Asianmukaisia viittaustekniikoita on pyritty noudattamaan ja muihin tutkimuksiin viitataan neutraalilla tavalla, eikä niiden sisältöä kritisoida. Lähdekritiikin periaatteita noudatettiin teorian tietoa haettaessa. Opinnäytetyö ei missään vaiheessa ollut kenenkään rahoittama.

Eettisyyden pohtiminen alkaa jo tutkimusaiheen valinnasta. Aluksi pitää pohtia minkä takia tutkimusta aletaan tehdä, mitä hyötyä siitä ja kenen ehdoilla. On päätettävä valitaanko jokin helposti lähestyttävä aihe, mutta jonka tärkeys ja hyöty olisivat minimaalisia vai esimerkiksi toisin päin. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2013, 24–25.) Omassa opinnäytetyössäni aihe valikoitui sillä perusteella, että pidin aihetta tärkeänä ja koin, että se hyödyttäisi myös yhteistyökumppaniani. Toisena kriteerinä oli myös se toteuttaminen, joka ei saanut olla liian kulluttava. Tästä yhdistelmästä aihe lopulta syntyi.

Jos tutkimus suuntautuu ihmisiin, vaaditaan erityistä eettistä herkkyyttä tiedonkeruuseen. Kohderyhmälle on ilmoitettava tutkimuksen lähtökohdat ja mitä siinä tapahtuu tai tulee tapahtumaan. Henkilöiden tulee ymmärtää nämä tiedot ja tehdä päätös osallistumisesta vapaaehtoisesti ilman pakottamista. On myös

tarkoin suunniteltava, kuinka paljon tietoa tutkimuksesta annetaan kohdehenkilöille. Tutkimuksesta kerätyt tiedot tulee säilyttää ja tallentaa asianmukaisesti, luottamuksellisesti sekä anonymisti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 26–27.) Tämän lisäksi tässä opinnäytetyössä on otettu henkilötietolain 523/1999 pykälien 14 ja 15 asetukset huomioon, kun tutkimusmateriaali kerättiin. Opinnäytetyössäni varmistin saatekirjeellä ja suullisella pohjustuksella minkä vuoksi tutkimusta tehdään, kenelle se tehdään ja mitä hyötyä siitä on. Saatekirjeessä ja suullisessa pohjustuksessa ilmoitettiin myös, että osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaajien anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan, eikä tässä raportissa esitetyistä tuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Lisäksi aineisto, tallennetut vastaukset ja raportti ovat säilytetty suojassa ja ulkopuolisten ulottumattomissa.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty välttämään ja poissulkemaan epärehellisiä toimintatapoja. Epärehellisiä toimintatapoja ovat plagiointi, muiden tutkimusten vähättely, tuloksien kritiikitön esittäminen sekä harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 27–28). Näihin tavoitteisiin on päästy selkeästi ja puhtaalla omalla tunnolla.

7.3 Tutkimuksen tulosten pohdinta

Ennen tutkimusta aloittamista, tulevista tutkimustuloksista ei ollut ennakkokäsityksiä tai hypoteeseja. Tiedossa oli, että kohderyhmäläiset tulevat eri taustoista, osa nuorempia iältään ja heillä on vaihteleva työkokemus Linnanmäeltä. Tämän kaltainen tutkimus oli ensimmäinen laatuaan Linnanmäellä, eikä sitä vielä voida yleistää, sillä otanta keskittyy vain yhteen huvipuiston toimintakauteen.

Tässä opinnäytetyössä saatiin toisenlaiseen työpaikkaan erilainen näkökulma. Tutkimustuloksista selviää, että Linnanmäen järjestyksenvalvonnassa työskentelee eniten henkilöitä, jotka ovat olleet työsuhteessa useita kausia. Ensimmäisten kausien työntekijöiden määrä vaihtelee aina eniten tulevien kausien tarpeiden mukaan. He ketkä ovat työskennelleet useita kausia, ovat todennäköisimmin olleet mukana erilaisissa ensiaputilanteissa, verrattuna ensimmäisen kau-

den työntekijöihin. Tämä on yleensä aina etu työnantajalle, sillä tilanteiden ratkeaminen parhaalla mahdollisella on asiakastyytyväisen kannalta tärkeää.

Selkeästi suurin osa kohderyhmäläisistä oli saanut jonkin tasoista ensiapukoulutusta kuluneen vuoden aikana ennen kauden aloittamista tai edellisenä vuonna. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedot ja taidot ovat tuoreemmassa muistissa ja ovat todennäköisemmin ajantasaisempia. Näin toimintaan tulee enemmän varmuutta, jos muistaa kuinka erilaisissa ensiaputilanteissa menetellään. Se, että 11 kohderyhmään kuuluvalla on voimassa oleva ensiapukortti, viestii siitä, että he ovat varmasti saaneet asiantuntevaa ensiapukoulutusta hiljattain ja pystyvät sen myös kortilla osoittamaan. Työnantajalle on myös tästä etua, jos järjestyksenvalvojan perusammattinkuva laajenee ensiapuosaamisella.

Suuremmalla osalla kohderyhmäläisistä ei ole aikaisempaa kokemusta vaativista ensiaputilanteista. Jokaisen kohdalle niitä ei välttämättä satu, mikä on ymmärrettävää. Kuitenkin ensiaputaitojen ylläpitäminen tilanteiden varalle on suotavaa. Heillä jotka kertoivat olleensa mukana vaativissa ensiaputilanteissa, erilaisten tapauksien kirjo oli kohtalaisen laaja. Useat olivat kohdanneet eriasteisia tajuttomuustilanteita, kouristamisia tai muita sairaskohtauksia. Kaksi vastaajaa oli ollut elvyttämässä aikaisemmin. On kokemuksen kannalta edullista, että erilaisia tilanteita on päässyt näkemään ja kokemaan. Näin syntyy muistijälkiä, kuinka tilanteissa tulisi toimia ja miltä erilaiset tilanteet näyttävät. Tämä luo varmuutta toimintaan, jos henkilö kokee osaavansa auttaa. Myös stressireaktiot lievenevät, kun kokemusta karttuu.

Kohderyhmän ensiaputaitojen itsearviointiosio yllätti tuloksiltaan. Kaikissa yhteenvedoissa ”hyvä” oli suurin yksittäinen vastausvaihtoehto, paitsi lasten elottomuustilanteissa, jossa suurin vastausryhmä oli ”huono”. Vaikuttaa siltä, että kohderyhmäläiset kokevat itse ensiaputaitonsa pääosin hyviksi. Lasten elottomuuksien osio ei niinkään yllätä tulokseltaan, sillä ne ovat tilanteina paljon harvinaisempia, kuin aikuisten elottomuudet (Sahi ym. 2012, 66). Aikuisten äkillisistä sydänpysähdyksistä myös kirjoitetaan ja puhutaan paljon enemmän. Mahdollisessa aikuisen elvytystilanteessa järjestyksenvalvonnalla on tulosten mukaan melko hyvät valmiudet toimintaan, varsinkin kun elvytystä tullaan varmasti har-

joittelemaan kauden aikana. Yli puolet vastaajista osaa aikuisten maallikkoelvytyksen hyvin tai erittäin hyvin tulosten mukaan.

Tuloksissa nousi selkeästi esille, että kohderyhmän henkilöt kokevat kykenevänsä toimimaan ja tekemään päätöksiä henkisen paineen ja stressin alaisuudessa. Vastausta saattaa selittää osin se, että suurin osa järjestyksenvalvojista on työskennellyt pitkään Linnanmäellä ja kokemusta haastavista ja stressaavista tilanteista on päässyt syntymään myös muissa, kuin ensiaputilanteissa. Lisäksi Linnanmäellä on selkeät ja hyvät toimintaohjeet poikkeavien tilanteiden hallintaan ja tilanteisiin ei joudu koskaan yksin, vaan aina on mahdollisuus pyytää lisäapua.

Moni kokee, että lasten ensiapu on haastavampaa, kuin aikuisten. Asiaa perusteltiin lasten henkisellä kehitystasolla, fysiologisilla poikkeavuuksilla sekä auttajalle syntyvällä tunnelatauksella, kun lapsella on hätä. Asia ei välttämättä ole ongelma, koska huvipuistopäivän aikana ensiapuvastaava pystyy ottamaan tilanteen hallintaansa varsinkin, jos tapaukset ovat laadultaan lieviä. Omasta henkilökohtaisesta kokemuksesta pystyn sanomaan, ettei lapsille ole sattunut vakavia tapaturmia tai äkillisiä sairastumisia neljän huvipuistokauteni aikana.

Vastauksista huomaa selkeästi myös, että järjestyksenvalvojilla on kiinnostusta kerrata ensiapuasioita ja lähes kaikki kokevat, että näitä asioita tulisi huvipuistossa harjoitella. Saattaisi siis olla hyväksi, että kohderyhmäläisille kerrattaisiin ensiapuasioita kauden alussa ja kauden aikana säännöllisesti. Lisäksi säännölliset toimintaharjoitukset resurssien salliessa olisivat suotavia. Näin pystytään ylläpitämään osaamista, valmiutta ja oikeassa ensiaputilanteessa tilannetajua. Kovan ensiaputilanteen sattuessa myös henkilökunnan toiminta viestii huvipuiston asiakkaille, miten Linnanmäellä toimitaan. Hyvällä osaamisella ja valmiuksilla asiakkaille välittyy viesti, että henkilökunta osaa toimia ammattimaisesti ja oikeilla menetelmillä, josta välittyy viesti, että tilanne on hallinnassa.

Vastauksissa kaikki antoivat ehdotuksiaan mahdollisista koulutusaiheista, joita he haluaisivat käydä läpi ja kerrata. Lasten elottomuudet nousivat selkeästi halutuimmaksi aiheeksi, sillä sitä harvoin käydään tarkkaan läpi. Lisäksi tukehtu-

miset ja aikuisten elottomuudet olivat haluttuja koulutusaiheita. Se, että kaikki vastasivat jotain, viestii siitä, että teorian koulutusta ja kertausta olisi hyvä käydä läpi enemmän.

Yhteenvedona voidaan arvioida, että kaudella 2016 järjestyksenvalvonta kykenisi toimimaan ensiaputilanteissa hyvällä osaamisella. Tämä ei kuitenkaan poista sitä, että koulutukselle olisi tilausta. Käytännössä kaikki toivovat lisää koulutusta, kertausta ja harjoittelua.

7.4 Ammatillinen kasvu

Ensiapuosaaminen on tärkeä kansalaistaito, jota täytyisi ylläpitää säännöllisesti. Ensiapu ja siihen liittyvät asiat ovat kasvaneet itselleni tärkeiksi muutaman vuoden aikana. Tähän ovat vaikuttaneet sairaanhoidon opiskelut, työpaikka Linnanmäellä ensiapuvastaavana sekä järjestyksenvalvojana, sekä kiinnostus ensihoidon työkentästä.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessa ensiapu tuli ensimmäisten asioiden joukossa mieleen ja tästä tuli nopeasti johdettua sidos työpaikkaani Linnanmäkeen, jossa olen päässyt antamaan ensiapua huvipuiston asiakkaille ja kehittämään taitojani moniin erilaisiin ensiaputilanteisiin. Melko nopeasti olin yhteydessä Linnanmäkeen ja kerroin ajatuksestani ja lopulta sain luvan toteuttaa opinnäytetyön. Valmiudet opinnäytetyön toteuttamiseen olivat lähtökohtaisesti hyvät. Prosessin alussa ajatuksena oli tutkimuksen lisäksi järjestää ensiapukoulutusta järjestyksenvalvonnalle. Tämä kuitenkin osoittautui suunnitteluvaiheessa hankalasti toteutettavaksi ja olisi tehnyt opinnäytetyöstä hyvin laajan. Lopulta olin valinnan edessä: teenkö tutkimuspainotteisen opinnäytetyön vai toiminnallisen opinnäytetyön. Valinta osui lopulta tutkimuspainotteiseen työhön.

Opinnäytetyön prosessi kesti noin 12 kuukautta. Ideointi ja suunnittelu tapahtuivat vuoden 2016 alussa ja toteutusvaiheeseen päästiin jo huhtikuussa. Varsinainen tutkimusraportin kirjoittaminen alkoi loppukesästä, johon mennessä olin saanut aineiston koottua ja analysoitua.

Opinnäytetyön suunnittelu ja tämän valmiin työn kirjoittaminen eivät olleet helpoja asioita. Ne vaativat paljon aikaa ja uudelleenpohdintoja, sillä en pidä itseäni hyvänä kirjoittajana lähtökohtaisesti, mutta uskon taitojeni kehittyneen hieman prosessin aikana. Kyselylomakkeen suunnittelussa ongelmaksi nousi pääasiassa kysymysten muotoilu mahdollisimman ymmärrettäviksi. Lopulta viimeinen versio oli omasta mielestäni tyydyttävä ja sai hyväksynnän myös Linnanmäen puolesta. Jälkikäteen ajateltuna muutamista kysymyksistä olisi voinut tehdä hieman yksiselitteisempiä, jotta vastaukset olisivat helpompia ymmärtää. Ongelmista huolimatta sain kasattua hyvän aineiston hyvällä vastausprosentilla ja aikataulun puitteissa.

Prosessin aikana Excelin käyttö tuli myös tutuksi ja vaati hieman päänvaivaa ja aikaa tallentaa paperille kirjoitetut vastaukset sähköiseen muotoon siten, että ne olisivat helposti luettavissa ja vertailtavissa. Lopulta onnistuin tässä mielestäni melko hyvin. Myös tiedonhankintaprosessi ja lähteiden metsästys tuottivat päänvaivaa. Olin yllättynyt siitä, kuinka vähän alkuperäistutkimuksia ensiavusta on olemassa. Tutkimustietoa löytyi eniten hätäensiapuun liittyvissä asioissa, kuten elvytyksessä. Tärkeimpiä käyttämiäni tietolähteitä olivat SPR:n kustantamat ensiaputeokset, joista löytyi runsaasti tietoa.

Lopullisen opinnäytetyön saattaminen järkeväksi kokonaisuudeksi rakenteeltaan ja sisällöltään olivat hankalia asioita toteuttaa yksin. Varsinkin asiasisällöltään tarpeellisen ja tarpeettoman tiedon erottaminen oli haastavaa. Ohjauksen ansioista sain opinnäytetyön edistämiseen suuntaa. Välillä mukaan mahtui hetkiä, jolloin ei tiennyt kuinka edetä kirjoittamisessa. Varsinkin kesäloman aikana 2016 olisi ollut hyvää aikaa kirjoittaa työn ohessa, mutta se osoittautui mahdottomaksi työkiireiden ja ohjauksen puuttuessa. Tästä johtuen varsinainen kunnollinen kirjoitusprosessi lähti käyntiin uuden lukukauden alkaessa. Opinnäytetyön käsikirjoitusseminaarissa kävi ilmi, että jos tähtäisin joulukuun valmistumiseen, työllä olisi kova kiire viimeistelyyn, joten saimme ohjaajan kanssa sovittua, että työn valmistuminen siirtyy vuoteen 2017. Lopunperin tämä oli myös itseäni tyydyttävä ratkaisu ja vähemmän stressaava.

Nyt opinnäytetyön prosessin loppusuoralla olen miettinyt olisiko toiminnallinen opinnäytetyö ollut järkevämpi vaihto ja helpommin toteutettava. Työskennellessäni Linnanmäellä ensiapuvastaavana, järjestin edelleen normaalisti koulutuksia ja harjoituksia kauden aikana työkaverini kanssa. Näistä kokemuksista olisi todennäköisesti saanut myös tehtyä opinnäytetyön, mutta toteuttamisessa olisi ollut omat haasteensa. Olen kuitenkin tyytyväinen tutkimuspainotteisesti toteutettuun työhön.

Ammatillisen kasvun kannalta olen oppinut lisää pitkäjänteisyyttä asioiden hoitamisessa sekä perehtynyt laajemmin tutkittuun tietoon ja hoito-ohjeisiin, kuin koskaan aikaisemmin. Opinnäytetyöprosessi on ollut kaiken kaikkiaan kasvattava kokemus, jonka aika olen myös oppinut kohtaamaan haasteita ja mukautumaan uudentilanteisiin ja pääsemään niistä yli.

Ammattikorkeakoulujen yhteisten kompetenssien osaamisalueiden mukaan olen päässyt kehittämään itseäni ja tunnistamaan omia kehittymistarpeitani. Olen oppinut toimimaan muutoksissa ja hyödyntämään erilaisia oppimis- ja toimintamahdollisuuksia. Eettisellä puolella olen pyrkinyt toimimaan ammattimaisesti ja ottamaan vastuun omasta toiminnasta. Vuorovaikutustaidoissa olen oppinut käyttämään erilaisia viestintätyylejä asioiden edistämiseen ja harjaantunut toimimaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Kehittämisosalla osaan hankkia ammattiin liittyvää tietoa ja suhtautua kriittisesti tiedon arviointiin. Prosessin aikana olen myös perehtynyt erilaisiin tutkimustoiminnan perusteisiin ja menetelmiin. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 14–15.) Myös sairaanhoitajakoulutuksessa näihin asioihin kiinnitetään paljon huomiota ja ne ovat tärkeä osa opiskelua.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että oma kehittyminen ja kriittinen arviointi käsillä oleviin asioihin ovat olleet pääasioista prosessissa. Lisäksi koen, että tämä opinnäytetyö voi todella hyödyttää yhteistyökumppaniani ja uskon, että sitä voidaan käyttää suunnitellusti Linnanmäen tulevien kausien ensiapukoulutuksien painopisteiden suunnitteluun ja ensiapukoulutuksien laajuuteen. Kaiken kaikkiaan koen päässeeni asettamaani tavoitteeseen ja olen tuottanut tutkimukseen perustuen faktapohjaista tietoa kauden 2016 järjestyksenvalvonnan ensiaputai-

doista. Toivottavasti tähän perustuen tulevien kausien järjestyksenvalvojen ensiaputaitoja voidaan kehittää vielä paremmiksi.

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö antaa melko luotettavan kuvan järjestyksenvalvonnan ensiaputaidoista toimintakaudelta 2016. Kaudella 2016 järjestyksenvalvonnan ensiavun taitotaso on hyvällä tasolla. Lasten elottomuuksiin tulisi kiinnittää huomioita kouluksissa. Tärkeää on korostaa, että harvalla järjestyksenvalvojalla on kunnollista kokemusta haastavista ensiaputilanteista, mikä saattaa vaikuttaa todellisessa tilanteessa toimimiseen. Stressin alla päätöksenteko vaikuttaisi olevan hyvällä tasolla, mikä saattaa johtua myös itsenäisestä yleistyönkuvasta. Tätä olisi tärkeä vaalia jokaisella kesäkaudella. Itsenäinen päätöksentekokyky estää tilanteessa ”jäätymistä”, joka voi pahimmillaan olla haitallinen ilmiö. Lisäksi yleinen toivomus vastausten perusteella on, että koulutusta ja kertausta tulisi järjestää kauden aikana, sekä toimintaa harjoitella huvipuistossa. Näin pidetään yllä järjestyksenvalvojen toimintakykyä ensiaputilanteessa. Mielestäni tärkeää olisi harjoitella ensiaputilanteita haastavissa ja poikkeavissa kohteissa. Yhteistoinnilla ja koordinaation onnistumisella vältetään epäonnistumisia.

Jatkotutkimusehdotuksina voisi edellä mainittuun viitata, että ensiaputaitoja kartoitettaisiin objektiivisesti mitattuna toisenlaisen opinnäytetyön avulla. Opinnäytetyössä voitaisiin suorittaa erilaisia ensiapurasteja ja arvioida sekä havainnoida, kuinka tilanteet sujuvat ilman ulkopuolisen tekijän puuttumista toimintaan. Tämä toimisi myös oppimiskokemuksena osallistujille. Tämän toteuttamiseen tarvittaisiin eri koulutusaiheista selkeät kriteerit erilaisten ensiaputilanteiden hoitamiseen, joiden mukaan taitoja arvioitaisiin. Toisena mahdollisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla Linnanmäen ensiapuvastaavien osaamisen arviointi. Laadullinen tutkimus voisi olla tässä hyvä tutkimusmetodi, sillä ensiapuvastaavat koostuvat pienestä ryhmästä kokeneita järjestyksenvalvojia. Kolmas mahdollinen jatkotutkimuslinja on toistaa tämän opinnäytetyön tutkimus tulevilla kesäkausilla. Näin saataisiin viittauksia ja luotettavuutta tähän tutkimukseen. Olisi

kiinnostavaa tietää mihin millä taitotasolla ensiavussa liikutaan useiden kausien aikana.

LÄHTEET

- Antikainen, Mika & Kakkinen, Tero 2011. Ensiapukoulutus Pyhäselän vankilan henkilökunnalle. Viitattu 27.1.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40915/Oppari%202012.pdf?sequence=1>
- Aluehallintovirasto 2013. Työsuojeluhallinto. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Viitattu 23.12.2016.
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Viitattu 24.11.2016.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Carevision i.a. Ensiapukoulutukset. Viitattu 23.12.2016.
<http://www.cvn.fi/ensiapukoulutukset/>
- Castrén, Maaret; Korte, Henna; Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapuopas. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 23.12.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- Castren, Maaret; Helveranta, Kai; Kinnunen, Ari; Korte, Henna; Laurila, Kimmo; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni & Väisänen, Olli 2012. Ensihoidon perusteet. Kuopio & Helsinki: Pelastusopisto & Suomen Punainen Risti 2012.
- Hartikainen, Juha 2014. Sydänsairaudet. Pyörtymiseen liittyvät riskit ja syiden selvittäminen. Viitattu 23.11.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00097
- Hartikainen, Juha 2014. Sydänsairaudet. Verenkiertoperäinen tajuttomuus. Viitattu 23.11.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00096

- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Hyvä tutkimuksen perusvaatimukset. Helsinki: Edita Publishing Oy 2014.
- Heinonen, Kari & Harve, Heini 2012. Maallikon suorittama nopea defibrillaatio – sydänpysähdyspotilas ei tarvinnut tehohoitoa. Suomen Lääkärilehti 11/2012, 883–885. Viitattu 27.10.2016.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL112012-883.pdf>
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 22.11.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L4P14>
- Helsingin Kaupunki & Helsingin kaupunkisuunnitteluvirasto 2016. Viitattu 19.12.2016.
http://www.hel.fi/hel2/ksv/liitteet/2016_kaava/0815_1_selostusluonnos.pdf
- Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.3.2016.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hiltunen, Pamela 2016. Out-of-hospital Cardiac Arrest in Finland. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.9.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2079-9/urn_isbn_978-952-61-2079-9.pdf
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sarjavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi 2013.
- Hoppu, Sanna; Virkkunen, Ilkka; Kämäräinen, Antti & Yli-Hankala Arvi 2013. Elvytetyn potilaan ennusteen parantaminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 7/2013. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.10.2016.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL82008-749.pdf>
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10900.pdf>
- Huvipuisto.net 2014. Linnanmäki. Viitattu 16.12.2016.
<https://www.huvipuisto.net/linnanmaki.html>
- STT info 2015. Linnanmäeltä ennätysuuri lahjoitus lastensuojelutyöhön. Viitattu 16.1.2017. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/linnanmaelta-ennatysuuri-lahjoitus-lastensuojelutyohon?releaseld=37069287&publisherId=3179>

- Kallioinen, Karoliina & Rosenlund, Marjo 2015. Ensiapukoulutus Hyvinkään Nordean henkilökunnalle. Viitattu 27.1.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88099/Ensiapukoulutus.pdf?sequence=1>
- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti 2012.
- Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013 (Toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy 2013.
- Kurola, Jouni 2016. Peruselintoiminnan häiriö. Alle murrosikäisen elvytys. Teoksessa Tom, Silfvast; Maaret, Castrén; Jouni, Kurola; Vesa, Lund & Matti, Martikainen(toim.) Ensihoitopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- KvaliMOTV i.a. Osio 3. Tutkijan asema ja tutkimuksen arviointi. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Viralliset ohjeet. Viitattu 23.3.2016.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html
- KvaliMOTV i.a. Osio 7. Analyysi ja tulkinta. Analyysi ja tulkitsemisen suhteesta. Sisällön analyysi. Kvantifiointi. Viitattu 25.3.2016.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html
- Linnanmäki i.a. Lasten Päivän Säätiö. Viitattu 16.12.2016.
<http://www.linnanmaki.fi/lasten-paivan-saatio>
- Linnanmäki i.a. Järjestyksenvalvoja. Viitattu 19.12.2016.
<http://www.linnanmaki.fi/rekrytointi/jarjestyksenvalvoja>
- Linnanmäki 2010. Helsingin Linnanmäki 60 vuotta. Viitattu 16.12.2016.
<http://www.finlandia.es/public/default.aspx?contentid=196699&nodeid=36827&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Mustajoki, Pertti 2016. Lääkärikirja Duodecim. Pyörtyminen (synkopee). Viitattu 23.11.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.1.2016.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

- Sahi, Timo; Castrén, Maaret; Helistö, Neta; Kämäräinen, Leena 2006. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. Viitattu 15.11.2016.
<http://stm.fi/ensihoito>
- Suomen Punainen Risti i.a. Ilmoittaudu kurssille. Viitattu 23.12.2016.
<http://www.ensiapukoulutus.fi/fi/ilmoittaudu-kurssille>
- Suomen Punainen Risti 2016. Ensiapuhjeet 2015. Viitattu 29.3.2016.
https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuhjeet_2016_0.pdf
- Suomen Punainen Risti i.a. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskoulutus. Viitattu 21.1.2016. <https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kouluttajille/ensivun-ja-terveystiedon-kouluttajan-peruskoulutus>
- Tarnanen, Kirsi; Lindsberg, Perttu; Sairanen, Tiina & Vuorela, Piia 2011. Aivoinfarkti. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 20.3.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00062>
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 22.11.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Westerlund, Emma 2015. Rohkeutta maallikkoelvytykseen ja defibrillointiin. Koulutus nuorille. Viitattu 27.1.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103771/Westerlund_Emma.pdf?sequence=1
- Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Ammatillinen tiedonhankinta. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Viitattu 25.3.2016.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>
- Vähäkuopus, Marko & Martikainen, Matti 2008. Elvytys kesken häävälssin. Suomen Lääkärilehti 8/2008, 749–752. Viitattu 27.10.2016.

LIITE 1 saatekirje kyselylomakkeelle

Hei,

Nimeni on Eero Hokkanen ja opiskelen sairaanhoitajaksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Olen työskennellyt Linnanmäellä turvallisuusorganisaatiossa järjestyksenvalvonnan tehtävissä kaudesta 2013 eteenpäin sekä ensiavun tehtävissä kaudesta 2014 alkaen.

Valmistun sairaanhoitajaksi jouluna 2016 ja opinnäytetyöhöni liittyen aion tutkia Linnanmäen järjestyksenvalvonnan ensiaputaitoja kuluvalle kesäkaudella ja arvioida koulutustarvetta. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Lasten Päivän Säätiön kanssa ja valmistunutta tutkimusta voidaan hyödyntää tulevilla kausilla koulutukseen ja palvelun kehittämiseen.

Ohessa olevan kyselylomakkeen avulla kartoitan järjestyksenvalvojen tämänhetkisiä ensiaputaitoja. Kyselyn vastausten perusteella arvioidaan yleistä osaamisen tasoa, mahdollisten aikaisempien ensiapukoulutusten vaikutusta osaamiseen ja ensiapukoulutuksen tarpeellisuutta. Vastaathan kaikkiin lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin, jotta aineistosta saadaan mahdollisimman luotettava.

Tutkimuksesta kerätty aineisto on luottamuksellista, eikä tutkimuksen raportoinnissa pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Aineiston keräämisen ja käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Jos vastaamisen tai tulevan kauden aikana tulee kysyttävää aiheeseen liittyen, voit vapaasti kysyä.

Ystävällisin terveisin

Eero Hokkanen

Sairaanhoitajaopiskelija, Diakonia-ammattikorkeakoulu

eero.hokkanen@student.diak.fi

LIITE 2 kyselylomake

Kyselylomake

Eero Hokkanen

18.3.2016

Monesko kesäkausi sinulla alkaa Linnanmäellä? Rastita sopiva vaihtoehto:

1. kesäkausi ()

2. kesäkausi ()

3. kesäkausi ()

4. kesäkausi ()

5. kesäkausi ()

6. kesäkausi ()

Yli kuusi kesäkautta ()

Missä ja milloin olet viimeksi saanut ensiapukoulutusta? Onko sinulla ensiapukorttia? Kerro alle:

Onko sinulla aikaisempaa kokemusta vaativista ensiaputilanteista? (sairaskohtaukset, laajat verenvuodot, tajuttomuus, elvytys jne.) Merkitse rastilla sopiva vaihtoehto. Jos vastasit kyllä, voit vastauksen viereen kuvata millaisia tilanteita. Jos olet toiminut vaativissa ensiaputilanteissa Linnanmäellä aikaisempina kesinä, mainitse millaisissa.

() Kyllä

() Ei

Arvioi omaa ensiapuosaamistasi taulukon mukaisissa ensiaputilanteissa. Merkitse rasti sopivan vastausvaihtoehdon kohdalle sarakkeeseen.

Ensiaputilanne	Erittäin huono	Huono	En osaa sanoa	Hyvä	Erittäin hyvä
Runsas verenvuoto raajassa					
Palovamma					
Tukehtuminen					
Kouristuskohtaus					
Pyörtyminen					
Nyrjähdys tai venähdys					
Tajuttomuus					
Elottomuus (aikuinen)					
Elottomuus (lapsi)					

Pohdi kaksi tai kolme tunnetilaa tai ajatusta, joita uskoisit tuntevasi hätätilanteessa (Esimerkiksi: pelko, varmuus, tietämys, uskallus, paniikki ym.)

Uskotko, että kykenet tekemään ensiapuun liittyviä päätöksiä helposti ympäröivän paineen alaisuudessa? (ympäröivät asiakkaat, stressaava tilanne jne.)

Kyllä

Ei

Koetko/uskotko, että toimenpiteiden kannalta ensiaputilanteet lasten kanssa tuntuvat vaikeammilta, kuin aikuisten kanssa? Jos vastasit kyllä, perustele vastausvaihtoehtojen viereiseen tilaan.

Kyllä

Ei

Uskotko, että ensiapukoulutuksesta ja kertauksesta olisi sinulle hyötyä työsi kannalta?

Kyllä

Ei

Tulisiko ensiaputoimintaa mielestäsi harjoitella huvipuistossa kauden aikana?

Kyllä

Ei

Mihin seuraaviin ensiaputilanteisiin koet tarvitsevasi lisäkoulutusta? Merkitse rasti sopivan tilanteen kohdalle sarakkeeseen. Jos toivoisit koulutusta muihin, kuin taulukossa esiteltyihin tilanteisiin, kirjoita taulukon alla olevaan tilaan.

Laajat verenvuodot raajoissa	
Palovammat	
Tukehtumistilanteet	
Kouristuskohtaukset	
Pyörtyminen	
Nyrjähdykset ja venähdykset	
Tajuttoman ensiapu	
Elottoman ensiapu (lapsi)	
Elottoman ensiapu (aikuinen)	

Kiitos osallistumisestasi!