



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Työyhteisön ensiaputaitojen kehittäminen - Motonet Vantaa

Ruuth, Jenna

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Työyhteisön ensiaputaitojen kehittäminen

Jenna Ruuth
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2017

Jenna Ruuth

Työyhteisön ensiaputaitojen kehittäminen

Vuosi 2017 Sivumäärä 62

Tässä opinnäytetyössä kuvataan prosessia, jonka tarkoituksena on kehittää Motonet Vantaan henkilökunnan sekä työympäristön ensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on työpaikan ensiapuvalmiuksien lisääminen kartoittamalla ympäristön ensiapuvalmiuksia sekä kouluttamalla henkilökuntaa ensiaputilanteisiin. Projektissa järjestetään ensiapukoulutus Motonet Vantaan tiloissa, kartoitetaan ensiapukaapin sisältöä ja tuotetaan työyhteisöön ensiapuohjeet.

Projekti käynnistyi syksyn 2016 alussa ja aihe koettiin tarpeelliseksi yhdessä tilaajan kanssa. Koulutuksen sisällön toivottiin vastaavan mahdollisimman hyvin työyhteisön erityistarpeita. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään koulutuksessa käytävät ensiaputilanteet sekä kuvataan projektin eri vaiheet.

Työn keskeisenä käsitteenä toimii ensiapukoulutus. Ensiapukoulutusta tarkastellaan ensiavun sekä sen taitojen kehittämisen näkökulmasta. Teoriassa käsitellään hyvän kouluttamisen ja kouluttajan teoriaa sekä aikuisoppimisen näkökulmaa. Työn lähtökohtana pidetään kouluttamisen näkökulman ymmärtämistä toimivan kouluttamisen toteuttamiseksi.

Ensiapua vaativia tilanteita voi jokainen ihminen kohdata missä vain. Jokainen on varmasti kohdannut pieniä tapaturmia, joissa maallikko on pystynyt toimimaan ensiavun antajana. Suuretkin onnettomuudet ja äkilliset sairaskohtaukset voivat tapahtua päivittäisen arkirutiinimme aikana ja on tärkeää hallita taidot toimia tilanteen sitä vaatiessa.

Asiasanat: ensiapu, kouluttaminen, aikuisoppiminen

Jenna Ruuth

Developing of the first aid skills of the work community

Year	2017	Pages	62
------	------	-------	----

This thesis describes the process of which the purpose was to develop Motonet Vantaa workplace first aid skills. The aim of this thesis was to increase workplace first-aid capacity by identifying environmental emergency capacity and training employees. In this project I organised first aid training at Motonet Vantaa premises, I surveyed the contents of a first aid cabinet and produced first aid instructions for the staff.

At the beginning of autumn 2016 the project began. Due to the subject nature of this thesis it was considered necessary that there was cooperation with the work unit. It was hoped that the content of the training would correspond as closely as possible with the special need of the work community. The theoretical part of the thesis dealt with emergency situations about training as well as describing the different stages of the project.

The main concept of the thesis was first aid training. In the thesis the first aid training is looked at from the perspective of first aid and skills development. The theory deals with aspects of good training and a trainer, as well as an adult learning perspective. The starting point of this thesis was an understanding of training aspects and implementation of a good training session.

Every one of us can confront emergency situations anywhere we go. Everyone has seen some minor accidents which require first-aid actions. Even large accidents and sudden attacks of illness may occur during the daily routine of our everyday life. It is important to handle action skills when a situation requires it.

Keywords: First aid, training, adult learning

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Hyvä kouluttaja	7
3	Aikuisen kouluttaminen	8
4	Opetusmenetelmien valinta.....	10
5	Ensiapu.....	12
5.1	Hengitysvaikeudet	14
5.2	Rintakipu.....	15
5.3	Haavat ja verenvuodot	16
5.4	Tajunnanhäiriöt	17
5.5	Epilepsia	18
5.6	Diabetes ja hypoglykemia	19
5.7	Palovammat.....	20
5.8	Eloton ja elvytys.....	21
6	Projektin kuvaus	22
6.1	Projektin suunnittelu	22
6.2	Projektin toteutus.....	26
6.3	Ensimmäinen koulutuskerta	28
6.4	Toinen koulutuskerta	30
6.5	Kolmas koulutuskerta.....	31
6.5.1	Pikaohjeiden luominen	33
6.5.2	Ensiapukaapin päivittäminen.....	34
6.6	Projektin arviointi.....	35
7	Pohdinta	38
	Lähteet	41
	Kuviot.. ..	45
	Taulukot	46
	Liitteet.....	47

1 Johdanto

Suomessa työturvallisuuslaki (738/2002) 46§ määrittelee, että työnantajan on huolehdittava työpaikan ensiapuvalmiudesta. Ensiapuvalmiuteen määritellään kuuluvaksi ensiapuvälineistö, koulutuksen saanut henkilökunta ja kirjallinen ohjeistus mihin toimenpiteisiin avun saamiseksi on ryhdyttävä. Kirjallisen ohjeistuksen tulee sisältää toimet, joita onnettomuuksien sattuessa tulee tehdä. Ensiapuvalmiuksien vaatimukset muodostuvat työpaikan vaarojen mukaisesti.

On olemassa muitakin lakeja, jotka velvoittavat jokaista ihmistä antamaan ensiapua tilanteen vaatiessa. Tieliikennelaki (267/1981) määrittelee, että onnettomuuteen tavalla tai toisella joutuneen tienkäyttäjän täytyy pysähtyä ja parhaimman kykynsä mukaisesti avustaa hädässä olevia henkilöitä sekä hälyttää apua. Myös pelastuslaki (379/2011) tukee tieliikennelain sano-
maa, sillä pelastuslaissa määritellään, että jokaisella on velvollisuus ruveta kykynsä mukaisiin ensiaputoimenpiteisiin.

Ensiaputaidot ovat kaikille hyödyllisiä taitoja ja tulevana sairaanhoitajana koenkin nämä taidot sekä näiden taitojen opettamisen tärkeäksi. Maallikoiden antama ensiapu tilanepaikalla parantaa huomattavasti uhrin selviytymismahdollisuuksia. Kiinnostukseni akuutteja tilanteita ja ensiavun antamista kohtaan on suuri, joka motivoikin kouluttamaan aiheesta. Motivaation taustalla on vahva ymmärrys maallikko ensiavun tärkeydestä.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa yhteistyökumppanina toimii Broman Groupin omistama Motonet Oy. Motonet Oy:n toiminta on laaja-alaista ja myymälän lisäksi asiakkaat voivat asioida verkkokaupassa. Lisäpalveluina Motonetilla on Motomaatti toimintaa. Koulutusta suunniteltaessa otin huomioon Motonet Vantaan työympäristön sekä työympäristössä piilevät riskit.

Projektissa tutustun Motonet Vantaan työympäristöön työskennellen tiiviissä yhteistyössä Motonet Vantaan tavaratalopäällikön kanssa ja tarpeiden pohjalta kokoan tiiviin kolme iltapäivää kestävänsä ensiapukoulutuskokonaisuuden. Koulutuksen tueksi kokoan pikaohjeet yleisimmistä ensiaputilanteista työyksikköön sekä kartoitan ensiapukaappien sisällön.

Työn tavoitteena on ensiapuvalmiuksien kehittäminen ja lisääminen systemaattisen kouluttamisen avulla. Kouluttamisen myötä pyritään laskemaan Motonet Vantaan henkilökunnan auttamiskynnystä sekä lisäämään tätä kautta asiakkaiden turvallista asiointia myymälässä. Nopea avun saaminen on ensiavussa tärkeää ja opinnäytetyönä toteutettavan koulutuksen kautta pystytään takaamaan henkilökunnalle kattavat valmiudet toimia ensiaputilanteissa.

2 Hyvä kouluttaja

Hyvä kouluttaja on koulutustilaisuuden asiantuntija. Asiantuntevan kouluttajan ei tarvitse välttämättä osata vastata kaikkiin koulutettavien kysymyksiin, mutta asiantunteva kouluttaja osaa hyödyntää koko ryhmän osaamista ongelmanratkaisussa. Kouluttaja luo oppimistilanteen, jossa vuorovaikutus ja kyseenalaistaminen nousevat vahvasti esille. (Kupias, Koski 2012, 45-48.)

Kouluttaminen on kuuden peruspilarin täyttymisen lopputulos. Peruspilareita kouluttamisessa ovat asiantuntemus, läsnäolo, arvostus, samaistuminen, nöyryys ja innostus. Asiantunteva kouluttaja omalla asiantuntemuksellaan ohjaa opiskelijoita kehittymään ja saavuttamaan oppimistavoitteet. Koulutuksessa hyvä kouluttaja hyödyntää oman osaamisensa lisäksi myös koulutettavien asiantuntemusta ja kokemuksia. Usein asiantuntemus opetettavaan asiaan tuo mukanaan kouluttajan läsnäolon oppimistilanteeseen. (Kupias, Koski, 2012, 158-159.)

Parhaimmillaan koulutus on vuorovaikutuksellista, jossa kouluttaja pystyy luomaan sujuvan kontaktin oppijiin. Kouluttaja arvostaa opiskelijoita ja kokee heidät aktiivisina kouluttamishetken osallisina. Kouluttaja osaa myös arvostaa omaa osaamistaan ja tuo sen esille koulutuksessa olematta ylimielinen. Hyvä kouluttaja luo koulutustilaisuudesta tapahtuman, johon osallistujien on helppo samaistua. Helposti samastuttava koulutus on innokkaan kouluttajan päämäärä. (Kupias 2008, 11-19.)

Koulutusta suunniteltaessa täytyy varautua ja olla tietoinen kouluttamiseen liittyvistä haasteista. Haasteita voi luoda koulutuksen aikataulutus, koulutettava ryhmä tai mahdollisesti ympäristölliset tekijät. Koulutettavassa ryhmässä voi ilmetä alisuorittamista, joka heijastuu usein huonoina oppimistuloksina. Kouluttajalla pitää olla valmiudet tukea alisuorittajaa parempaan lopputulokseen. Kouluttajan keinoina tukea alisuorittajaa voidaan pitää esimerkiksi itseluottamuksen vahvistamista, itsearviointin opettamista sekä erilaisten oppijoiden roolimallintamista. Kouluttaja voi käytöksellään vahvistaa alisuorittajan itseluottamusta luomalla opiskeluilmapiirin, jossa virheistä ei rankaista. Lisäksi kouluttaja rohkaisemalla ja tukemalla auttaa opiskelijaa tekemään parhaansa. Itsearviointi on tärkeä osa kouluttamista. Itsearviointi on yksilöllistä ja koulutettavan omaa arviota suorituksestaan. Itsearviointiin ei tule painostaa eikä koulutettavan itsearviointia tule tuomita. Oli ryhmässä, kuinka monta erilaista koulutettavaa tahansa, pystyvät nämä kaikki hyvän kouluttajan ansiosta toimimaan yhteistyössä ja sopeutumaan toistensa käytäntöihin. Kouluttaja pystyy tukemaan ryhmäytymisprosessia omalla positiivisella asenteellaan. (Uusikylä, Atjonen 2007, 103-105.)

3 Aikuisen kouluttaminen

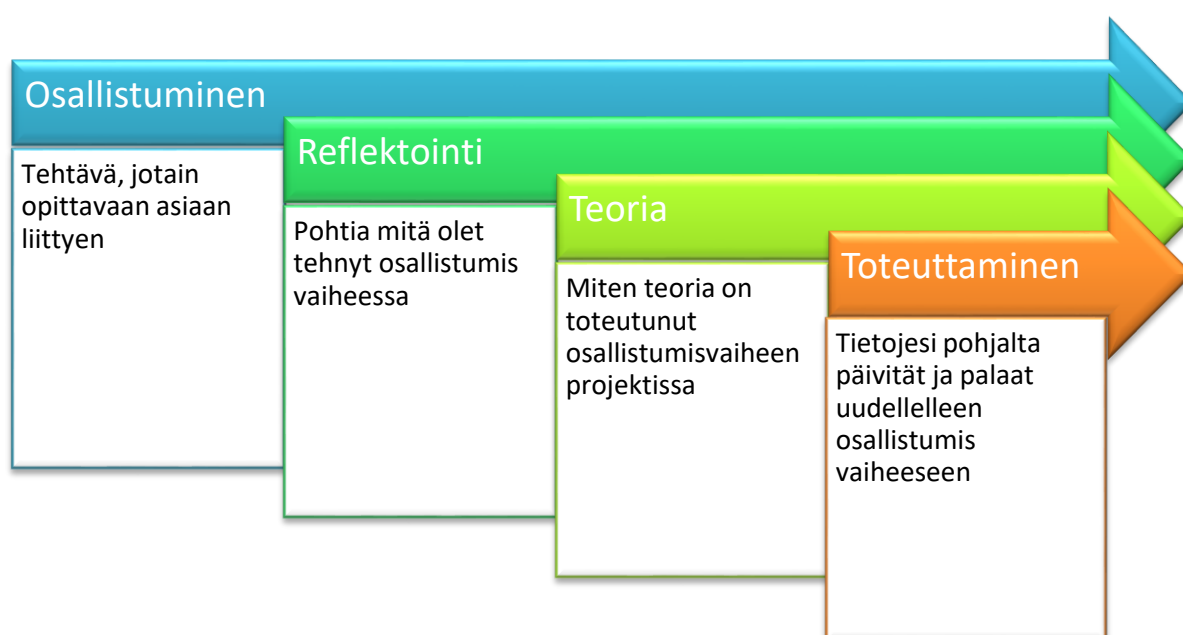
Aikuisen oppimista tukee vahvasti aiemmat oppimiskokemukset. Positiiviset oppimiskokemukset tukevat oppimista aikuisiässä, kun taas negatiiviset oppimiskokemukset voivat toimia oppimisen hidastajana. Aikuisilla voi olla negatiivinen suhtautuminen uuden asian oppimiseen, joka liittyy yleensä aiempiin koulukokemuksiin. Aikuisille on oppijana myös huomattavasti haasteellisempaa myöntää, että oma käsitys oikeasta tavasta ei olekaan välttämättä juuri se oikea. Oppimisessa joutuu kyseenalaistamaan ja haastamaan omia iän myötä karttuneita käsityksiään, joka voi toisinaan olla haasteellista. (Rogers 2004, 15-24.)

	Kuvaus ryhmästä	Miten kouluttajan tulee huomioida?
Oppiminen uudelta osa-alueelta	Ennakkotieto koulutettavasta aiheesta on olematonta tai vähäistä. Koulutettavan asian kokonaisymmärrys on puutteellista ja taustalla voi olla virheellisiä käsityksiä koulutettavasta aiheesta	Koulutettava asia täytyy tuoda esille mahdollisimman ymmärrettävästi. Koulutettavaa asiaa pitää tarkastella kriittisesti koulutettavien näkökulmasta. Kouluttaja on tärkeässä osassa kokonaiskuvan muodostamisessa, jotta koulutettava voi oppia yksityiskohtia.
Oppiminen vanhan osaamisen päälle	Koulutettavat tulevat usein koulutukseen hankkimaan lisätietoa aiheesta. Odotukset koulutuksen osalta ovat siis usein syventävän oppimisen ja uusien näkökulmien kannalla.	Kouluttajan tulee huomioida koulutettavien aiempi kokemus. Aiempaa kokemusta voi hyödyntää koulutuskokonaisuuden luomisessa. Kouluttajan tärkein tehtävä on usein uusien toimintamallien tuominen esille.
Oppiminen uutta vanhan osaamisen tilalle	Koulutettavat ovat oppineet koulutettavan asian jo aiemmin ja nyt heiltä odotetaan toimintatapojen kyseenalaistamista ja muuttamista. Tässä ryhmässä vahvimmin	Kouluttajan tulee valmistautua antamaan perusteluja muutokselle, jota koulutuksen myötä tapahtuu. Lisäksi vanhan toimintamallin ja uuden toimintamallin vertailussa voidaan löytää asioita, jotka säilyvät ennallaan - tämä auttaa koulutettavia muutoksessa. Kouluttajan tärkeä tehtävä on ymmärtää muutosvastarinta ja

	näky muutostavastarin- nan vaikutukset.	ymmärtää syyt sen taustalla, voidakseen motivoida koulutettavia.
--	--	---

Taulukko 1: Aiemman osaamisen vaikutus oppimiseen. (Kupias & Koski, 2012. 28-31 mukaillen)

Oppiminen vaatii aikuiselta niin kuin nuoreltakin motivaatiota oppimiseen. Motivaatiota voi luoda henkilön ulkoiset tai sisäiset motiivit. Ulkoisia motiiveja ovat esimerkiksi työelämän muuttuminen tai ylennys. Sisäisiä motiiveja sen sijaan ovat esimerkiksi halu opiskella tai sosi-
aalinen näkökulma opiskeluun. (Rogers 2004, 25-26.) Usein koulutukseen vapaaehtoisesti ha-
keutuneet koulutettavat ovat motivoituneempia uuden asian oppimiseen, kun koulutukseen
ulkopuolisen käskystä tulevat. Jos motivaatiota ei opetusryhmästä löydy voi vastassa olla
muutostavastarinta. Motivaatio koostuu koulutettavan ymmärryksestä asian tärkeyttä kohtaan,
onnistumisen todennäköisyydestä sekä aktiivisesta osallistumisesta koulutukseen. Motivaati-
oon vaikuttaa ihmisen vireystila, henkilökohtaiset asiat sekä kiire. Näihin asioihin kouluttaja
ei suoraan pysty vaikuttamaan. (Kupias, Koski 2012, 39-43.)



Kuvio 1: Oppimisen vaiheet. (Uusikylä & Atjonen, 2007, 98-111 mukaillen.)

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että osallistujat ovat tyypiltään hyvin erilaisia oppijoita. Yksi oppija voi omata myös toiminnassaan useita eri oppimistyypp-

pejä. Yhä vahvemmin pyritään monipuolistamaan oppimistapoja, joita kouluttamisen näkökulmasta hyödynnetään. Koulutuksen tarkoituksena olisi tukea kaikkien oppimistyyppien oppimista ja lähtökohtana on ymmärtää, miten erilaiset oppijatyyppit toimivat:

Oppijatyyppi	Tukee oppimista	Hidastaa oppimista
Osallistuja	Ominainen oppimistapa on tekeminen ja osallistuminen. Käytännön toiminnan kautta oppiminen on vahvimmillaan.	Pitkät teoria jaksot ja yksin työskenteleminen hidastavat oppimista.
Tarkkailija	Pystyy ajan kanssa toimimaan sekä teoreettisen opiskelun sekä toiminnallisen opiskelun parissa. Tarvitsee aikaa tarkkailla.	Hätäiset ryhtymiset erilaisiin toimiin, tiukat aikataulutukset ilman aikaa pohtia asioita eivät ole tarkoituksenmukaisia.
Päätelijä	Pohtii asioiden syy - seuraus suhteita. Selkeys ja teoreettinen informaatio tukevat oppimista.	Hauskanpittäminen ja koulutuksen sekavuus ilman selvää rakennetta heikentää oppimisprosessia.
Toteuttaja	Opitun tiedon soveltaminen ja käytännönläheiset esimerkit koetaan hyväksi.	Liikaa tulevaisuuteen tai menneisyyteen peilaava opetustyyli ilman ajantasaisuutta

Taulukko 2: Oppijatyyppit. (Rogers, 2004, 37 mukaillen.)

4 Opetusmenetelmien valinta

Opetusmenetelmiksi määritellään keinot toteuttaa opetus tavoitteiden mukaisesti. Opetusmenetelmän valinnalla voi olla suurikin merkitys opetuksen toimivuuteen. Kouluttaja voi helposti jäädä kiinni johonkin tiettyyn menetelmään, ymmärtämättä että toinen menetelmä voisi sopia opetettavaan asiaan paremmin. Koulutusta suunnitellessa tulee miettiä mitä opetusmenetelmiä haluaa käyttää ja miksi. (Kupias 2008, 38-41.) Erilaiset menetelmät sopivat eri tarkoitukseen. On olemassa menetelmiä, jotka sopivat virittäytymiseen, kartoittamiseen, tietopohjan laajentamiseen, ideointiin, asiayhteyksien ymmärtämiseen ja ongelmanratkaisuun. Sopiva menetelmä valitaan koulutustavoitteen perusteella. (Kupias, Koski 2012, 191-201.)

Oppimisen ulottuvuuksina voi olla opetettavan asian tietäminen, muistaminen, ymmärtäminen tai soveltaminen. Opetettavan asian tietäminen vaatii huomattavasti vähemmän opettamista ja oppimismenetelmiä kuin soveltavaan oppimiseen yltäminen. Jotta opetettava pystyy soveltamaan oppimiaan asioita käytännössä, vaatii se usein asioiden opettelemista case tyyppisten soveltavien harjoitusten avulla. (Kupias 2008, 38-41.)

Ennen koulutuksen aloitusta, voidaan toteuttaa diagnostista arviointia kohderyhmästä. Alkukartoitus kyselyn tavoitteena on kartoittaa opiskelijoiden osaamistasoa ennen opetusta. Alkukartoituksesta saatujen tietojen avulla kouluttaja voi luoda eri osa-alueille eri painopisteitä koulutuksessa. (Hyppönen, Lindén 2009, 60.) Alkukartoitus kyselyn avulla voidaan saada koulutuksen järjestämisen kanalta arvokasta tietoa. Alkukartoitus kysely toimii myös orientaationa koulutettavaan asiaan, sillä osallistujat pääsevät miettimään omaa osaamistaan ennakoon. (Kupias 2008, 59-60.)

Koulutuksen alusta kouluttaja voi käyttää hetken hahmottaessaan koulutuksen kokonaisuutta koulutettaville. Kokonaishahmotus voi tapahtua erilaisten kaavioiden, sisällysluetteloiden tai tarinan avulla. Kokonaishahmotuksen tavoitteena on, että koulutettavat ymmärtävät mitä koulutus pitää kokonaisuudessaan sisällään. Parhaimmillaan kokonaishahmotus on silloin, kun se ei rajoita liikaa opetuksen sisältöä, mutta pitää sisällöllisesti koulutuksen kompaktina paketina. (Kupias 2008, 60.)

Laaja ja moninainen koulutuskokonaisuus vaatii usein toimiakseen prosessikävely tyyppisen opetusmenetelmän. Prosessikävely tyyppistä menetelmää voidaan hyödyntää esimerkiksi työpaja työskentelyssä tutustuessa työpajoihin. Tällöin työpisteet kierretään ryhmänä ja käydään prosessimaisesti läpi polku, jonka oppija kulkee työpaja työskentelyn aikana. Hyvän prosessikävelyn ansiosta koulutettava ymmärtää työtehtävänsä eri työpisteillä. (Kupias 2008, 61.) Työpajatyöskentelyssä keskeisessä osassa on oppia tekemisen ja oivaltamisen kautta. Työpajassa koulutettaville annetaan materiaalia ja ohjeistus, jonka pohjalta työpajassa pystytään työskentelemään. Tämän työskentelymuodon kautta koulutettavat pääsevät soveltamaan kursilla oppimiaan taitoja käytännössä. (Jyväskylän yliopisto, 2010.)

Yleisin käytetty opetusmenetelmä on aktivoiva luento. Aktivoiva luento onnistuu parhaiten kun koulutettavilla on jo ennakkotietoa tai kokemuksia opetettavasta asiasta. Aktivoivassa luennossa koulutettavat ovat avainasemassa oman oppimisensa kannalta ja kouluttaja toimii oppimisen tukijana. Koulutettaville annetaan mahdollisuus prosessoida omaa oppimistaan ja pitkiä luentojaksoja vältetään. Oppimisen ymmärtämiseksi aktivoivassa luennossa luentoja täydennetään ja pitkiä luentojaksoja katkotaan aktivoivien tehtävien avulla. Aktivoivassa luennossa voidaan opittavaa asiaa avata esim. aiempien kokemusten pohtimisella. Käytettävät menetelmät ovat koulutettaville luontaisia ja mielekkäitä. Kaiken käytettävien opetusmenetelmien takana on tavoitteellinen ajatus yksilön oppimisesta. (Kupias 2008, 64-66.)

Jos kouluttajalla on halukkuutta toiminnallisen koulutuksen toteuttamiseen, ovat roolipeli sekä case tyyppinen opetus siihen hyvin soveltuvia toimintamalleja. Roolipelissä kouluttaja

järjestää jonkin kuvitteelliseen opetettavaan asiaan sidoksissa olevan tilanteen, josta koulutettavat ottavat roolinsa tai saavat roolinsa. Roolipelin tavoitteena on oppia toimintaa mahdollisimman todelta tuntuvissa tilanteissa. Valmisteluvaiheessa kouluttaja on määritellyt ongelmatilanteen ja roolit roolipeliin osallistuville. Roolipeli voi tapahtua tilassa, joka on ennalta rakennettu roolipeliä varten tai tila voi muokkautua roolipelin edetessä. Itse näyttelemiseen voi olla varattuna erilainen aikaikkuna. Pienemmissä roolipeleissä riittää 2-3 minuutin näyttelysuoritus, moniulotteisemmissä roolipeli tapauksissa aika voi olla pidempikin. Roolipeli voidaan tarvittaessa keskeyttää, jos näyteltävä tilanne ei etene. (Kupias 2008, 77-81.)

Roolipelin suunnittelun tulee olla moninaista ja huomioitavia asioita on useita. Suunniteltaessa roolipeliä, tulee kouluttajan määritellä tavoitteet roolipelille. Hyvin laadittujen tavoitteiden pohjalta kouluttaja löytää keinon ohjata koulutettavia parhaaseen mahdolliseen suoriutumiseen. Roolipelin jälkeen suositellaan käytävän ns. jälkipuinti näyttelystä tilanteesta. Näin kaikki koulutettavat saavat arvioida tilannetta ja vaihtaa kokemuksia. (Hyppönen, Lindén 2009, 51.)

Case-opetus eli tapausopetus on tilanne jossa koulutettavat opiskelevat asiaa esimerkkitapauksen avulla. Koulutettavat käsittelevät tapausta annettujen ohjeistuksien mukaisesti. Ohjeistus voi olla esimerkiksi suuntaa antavat kysymykset. Koulutettavat soveltavat käsitellessään tapausta oppimiaan asioita sekä aiempia tietoja ja taitojaan. Tapausopetus on parhaimmillaan, kun esimerkkitapaukset ovat mahdollisimman todentuntuja ja mahdollisesti jopa oikeasti tapahtuneita tapauksia. (Kupias 2008, 82-83.)

5 Ensiapu

Ensiapua vaativia tilanteita voi jokainen ihminen kohdata missä vain. Jokainen on varmasti kohdannut pieniä tapaturmia, joissa maallikko on pystynyt toimimaan ensiavun antajana. Suuretkin onnettomuudet ja äkilliset sairaskohtaukset voivat tapahtua päivittäisen arkirutiinimme aikana ja on tärkeää hallita taidot toimia tilanteen sitä vaatiessa. Maallikon tekemä tilannearvio, hätäkeskussoitto ja aloitetut ensiaputoimenpiteet parantavat huomattavasti uhrin selviytymismahdollisuuksia. Laajemmassa merkityksessään ensiapu koetaan fyysisenä ja psyykkisenä ensiapuna. Niin kuin fyysisenkin niin psyykkisenkin ensiavun tarkoituksena on ensiavun keinoin vähentää syntyneitä vaurioita ja minimoida riskit uusien vammojen syntymiseen. (Castren, Korte, Myllyrinne 2012.)

Ensiapu tilanteissa hätäkeskuksella on suuri merkitys osana ensihoidon ketjua. Laki hätäkeskustoiminnasta (692/2010) määrittelee hätäkeskustoiminnan vastuut ja velvollisuudet osana Suomen kansallisen turvallisuuden parantamista ja turvaamista. Hätäkeskuspalveluiden laatua ja tuottamista valvoo sisäasiainministeriö.

Hätäkeskus järjestelmä on perustettu takaamaan kansalaisten avun saannin ja turvallisuuden. Hätäkeskuksen toimintaan kuuluu hätäpuheluiden vastaanottaminen, avun tarpeen määrittäminen ja avun välittäminen. Hätäkeskukseen soitetään Suomessa numerolla 112. Vuoden 2016 tammikuu - kesäkuu välisenä aikana hätäkeskukseen on tullut 1 355 000 hätäpuhelua, näistä puheluista 865 000 on johtanut auttamistoiminnan aktivoimiseen. 91% soitoista hätänumeroon vastataan hätäkeskuksen toimesta 10 sekunnissa. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

Ensiaputilanteen kohtaaminen herättää ihmisissä erilaisia tunteita, toiset voivat pelästyä ensiaputilannetta ja toiset automaattisesti alkavat toimia avunantamiseksi. Avunantamista helpottaa auttamistoiminnan hahmottaminen. Kohdatessa ensiapua vaativan tilanteen tulee kiinnittää huomiota mitä on tapahtunut, kuinka monta uhria on ja mikä on avun tarve. Tätä vaihetta kutsutaan tilannearvioksi, jonka tekee ensimmäinen paikalle saapunut auttaja (Castren, Korte, Myllyrinne 2012.) Ensiauttajan tulee tilannearviota tehdessään huomioida turvallisuustekijät. Turvallisuustekijöistä tulee hahmottaa ympäristön turvallisuus, uhrin turvallisuus sekä auttajan turvallisuus tilanteessa. (Alanen, Jormakka, Kosonen, Saikko, 2016.)

Tilannearvion jälkeen käynnistetään ensiapuketju tarpeen vaatiessa soittamalla numeroon 112. Soittaja ilmoittaa rauhallisesti ja selkeästi seuraavat asiat:

Mitä on tapahtunut?
 Kuinka monta uhria?
 Paikka, osoite, kunta?

(Castren yms. 2012.)

Hätäkeskuspäivystäjä kysyy tapahtuneesta tarkentavia kysymyksiä ja ohjaa auttajia toimimaan ensiaputilanteessa. On äärettömän tärkeää, että auttaja toimii hätäkeskuspäivystäjän ohjeiden mukaan. Puhelun hätäkeskuspäivystäjän kanssa saa lopettaa, kun hätäkeskuksesta saadaan siihen lupa. (Castren yms. 2012.)

Auttamistoiminnassa on tärkeää huomioida myös pelastamisen tarve. Pelastamalla pyritään estämään uusien vaaratilanteiden syntyminen esimerkiksi siirtämällä uhrin pois ajotieltä. Pelastaminen ei ole aina helppoa sillä toisinaan ensiauttaja voi kohdata tilanteen, jossa ei pysty pelastamaan loukkaantuneita ennen avun saapumista esimerkiksi jos uhri on puristuksissa autossa. Näissä tilanteissa on hyvä odottaa lisäävun saapumista. (Castren yms. 2012.)

Ensiauttaja joutuu usein antamaan ensiapu parhaan kykynsä mukaisesti. Jos tilanteessa on auttajia useampi kuin yksi on tärkeää, että yksi ottaa johtajuuden tilanteeseen ja jakaa ensiaputoimenpiteitä kaikille. Näin käytetään parhaat mahdolliset voimavarat kaikkien uhrien

auttamiseksi. Ensiapu onkin apua, joka annetaan loukkaantuneelle tapahtumapaikalla. Hätäensiavulla sen sijaan tarkoitetaan tilannetta, jossa loukkaantuneelle annetaan henkeä pelastavaa apua elintoimintojen ylläpitämiseksi. (Castren yms. 2012.)

5.1 Hengitysvaikeudet

Hengitys on vaistomainen automaatioon perustuva toiminto. Aivot ohjaavat hengitystoimintaamme ja säätelevät hengityksen tiheyttä elimistön tarpeen mukaan. Aivoissa sijaitseva hengityskeskus vastaa hengityksen säätelystä ja tarkkailee, että elimistön happi- ja hiilidioksidipitoisuudet pysyvät tasaisina. Levossa ihminen hengittää noin 12-16 kertaa minuutissa. Yhdellä hengenvedolla ihminen hengittää noin puoli litraa ilmaa. Fyysisen rasituksen aikana tai hengitysvaikeuksien aikana ihminen voi hengittää kuitenkin myös jopa 30-50 hengenvettoa minuutissa. Hengittäminen on peruselintoiminto, jota elimistö tarvitsee tuottaakseen energiaa kaikkiin elimistön erinäisiin toimintoihin. Hengitystoiminnalle oleellinen kaasujen vaihto tapahtuu keuhkorakkuloissa. (Castren, Korte, Myllyrinne 2012.)

Hengitysvaikeus voi syntyä kroonisen keuhkosairauden seurauksena tai trauman vaikutuksesta. Kroonisista hengitysvaikeuksista kärsiville yleisiä sairauksia ovat esimerkiksi astma, keuhkoah-
taumatauti ja sydämen vajaatoiminta. Äkillisiä hengitysvaikeuksia aiheuttaa usein esimerkiksi vierasesineen joutuminen ilmäteihin, ilmarinta tai keuhkoveritulppa. Ensiaputilanteessa henkilölle, jolla on hengitysvaikeuksia tyypillisiä ominaisuuksia ovat kalpea ja kylmänhikinen iho, kohonnut syketaajuus, huulien syanoottisuus, korkea hengitystaajuus sekä yksittäisten sanojen puhuminen. Hengitysvaikeutta kokevaa henkilöä kannattaa ohjata istumaan puoli-istuvassa asennossa, sillä makuulla ollessa nämä henkilöt kokevat helpommin tukehtumisen tunnetta. (Mustajoki 2016.)

Ensihauttajalla on hyvä olla käsitys siitä, miten ihminen normaalisti hengittää ja minkälainen on normaalista poikkeava hengitys. Perusterve ihminen voi pohtia omaa hengitystään suhteessa toisen henkilön hengitykseen. Ensihoito ja päivystyshoito työssä on kehitelty kaava kuvaamaan hengitysvaikeuden astetta ja helpottamaan hoitohenkilökunnan kykyä arvioida hengitysvaikeutta. Samoja kaavan tietoja myös ensihaustaja pystyy ne tietäessään käyttämään apunaan uhrin tilanteen arvioinnissa:

Hengitysvaikeuden aste	Lievä	Kohtalainen	Vaikea	Kriittinen	Ekshaustio tilanne
Hengitystaajuus	20-25/min	26-30/min	31-35/min	>35/min / vaihtelee	vaihteleva / haukkova

Puhekyky	Normaali	Lyhyitä lauseita	Yksittäisiä sanoja	Ei pysty puhumaan	Ei puhetta
Apulihasten käyttö	Ei käytössä	Näkyvät	Selvästi käytössä	Rintakehän ja vatsan epäsynkroninen liike	Ei näkyvissä
SpO2	>90%	80-89%	<80%	<80% tai mitaus ei onnistu	Ei mittaa

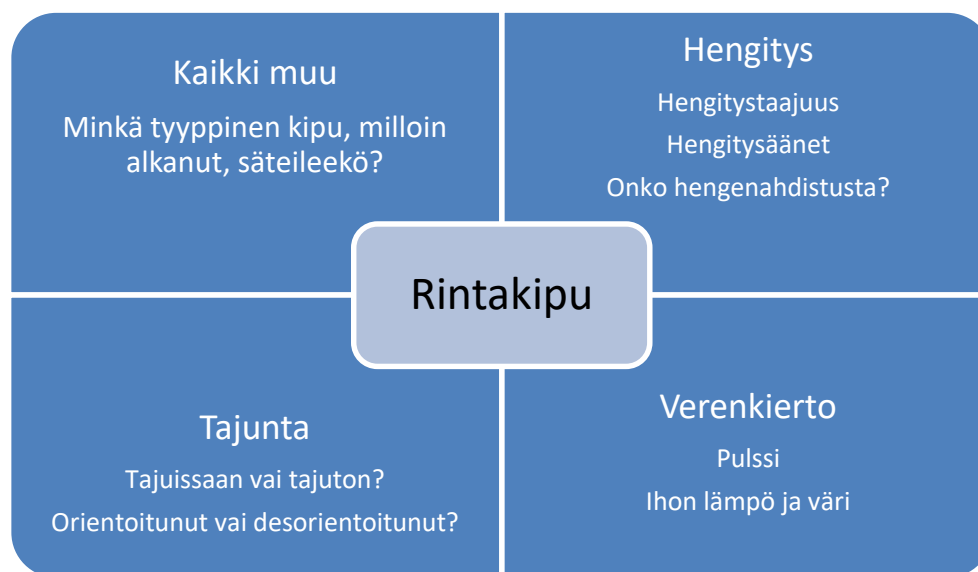
Kuvio 2: Hengitysvaikeuden aste. (Saikko 2016, 68)

5.2 Rintakipu

Yksi yleisimmistä päivystykseen hakeutumisen syistä on rintakipu. Usein sydänperäisen rintakivun taustalla on sepelvaltimotautikohtaus. Tyypillisiä sivuoireita ovat hengenahdistuksen sekä pahoinvoinnin tunne. (Mikkelson, 2010) Sepelvaltimotautikohtauksessa sepelvaltimo ahautuu äkisti ja tukos alkaa hiljalleen aiheuttaa hapenpuutetta. Kun hapenpuute tuhoaa sydänlihassoluja, syntyy sydäninfarkti. Sydäninfarktin oireita ovat puristava ja usein äkillisesti alkava rintakipu, oireina voi esiintyä myös huonovointisuutta ja hengenahdistusta. Sydäninfarktin puristava rintakipu paikallistuu usein vasempaan käsivarteeseen, mutta ei ole harvinaista, jos kipu säteilee myös esimerkiksi leukaperiin, selkään tai vatsan alueelle. Sydäninfarktiin liittyvä rintakipu pahenee usein liikkeessä. (Aho, Porola 2013.)

Muita kuin sydänperäisiä syitä rintakiputuntemuksille ovat rintakehän luu- ja lihaskivut sekä keuhkoperäiset kiputilat. Rintakehän luu- ja lihaskivuista johtuva rintakiputuntemus pahenee usein venytys - ja vääntöliikkeitä tehdessä ja kipu on helposti paikallistettavissa. Keuhkoperäiselle rintakivulle taas on ominaista, että liitännäisoireina esiintyy esimerkiksi hengästyistä, hengenahdistusta, yskää tai kuumetta. (Saarelma 2016.)

Henkilöllä, jolla on rintakipua, voidaan pitää vaaranmerkkeinä puristavaa rintakipu tunteesta, kivun säteilyä, kylmänhikisyyttä, kohonnutta syke- ja hengitystaajuutta ja hengitysvaikeuksia. Näitä merkkejä yhdistettynä rintakiputuntemukseen voidaan pitää riskioireina, jotka voivat ennakoita uhkaavaa tilannetta voinnissa. (Jormakka 2016, 88-95.)



Kuvio 3: Ensiauttajan toiminta rintakipuisen kohdalla

5.3 Haavat ja verenvuodot

Verenvuotoa aiheuttaa usein eriasteinen vamma ja joissain tapauksissa jokin vakava sairaus. Vuodon laajuudesta riippuu vahvasti kuinka laaja-alaisesti ja kuinka syvästi iho ja sen alapuolella olevat kudokset ovat vaurioituneet. Haava voi näyttää pinnallisesti pieneltä ja vähän vuotavalta, vaikka henkilöllä olisikin sisäisiä vammoja ja sisäistä verenvuotoa. Runsas verenvuoto vähentää huomattavasti kiertävän verenmäärää ja kasvattaa riskiä sokkiin. Haavatyypit voidaan jakaa naarmuihin, viiltohaavoihin, pistohaavoihin, ruhjehaavoihin, ampumahaavoihin sekä puremahaavoihin. Naarmu on pintahaava, jossa iho vahingoittuu usein hyvinkin laajalta alueelta, mutta vamma itsessään ei aiheuta suurempaa vauriota kuin hiussuonten rikkoutumista (Castren yms. 2012.)

Vakavimpia haavatyyppejä, joissa vuodon riski on huomattavasti suurempi ovat viiltohaava ja pistohaava, ruhjehaava sekä ampumahaava. Kaikki nämä ovat usein trauman seurauksena syntyneitä haavoja. Viiltohaavan aiheuttaa usein terävä esine esimerkiksi puukko. Viiltohaavalle on tyypillistä, että se voi olla pinnallinen tai syvä. Syvä viiltohaava vaurioittaa usein myös ihon alla olevia jänteitä, verisuonia yms. Pistohaavassa viiltohaavasta poiketen esimerkiksi puukko puhkaisee ihon. Iho usein sulkee itse itsensä, mutta vuoto pistohaavan sisällä on useissa tapauksissa runsasta. Erityisen vaarallisen voidaan pitää pistohaavoja, jotka painottuvat kaulan, rintakehän tai vatsan alueelle. Ampumahaavan aiheuttaa usein luoti, jonka sisäänmeno aukko on pieni. Luoti aiheuttaa usein vakavia sisäelinvaurioita. (Castren yms. 2012.)

Haavojen ensiapu riippuu haavatyypistä sekä verenvuodon määrästä. Pienien pinnallisten haavojen ensiavuksi riittää usein puhdistaminen ja sidetaitos. Sen sijaan haava, joka vuotaa run-

saasti tulee kiinnittää painesiteellä. Jo 20% verenhukka voi aiheuttaa uhrille sokki tilan. Vuotavan raajan kohoasento vähentää verenvuotoa ja turvaa verensaannin tärkeille elimille. Vuotavan henkilön hengitystä tulee tarkkailla ja kiinnittää erityistä huomiota ihon väriin, lämpöön sekä pulssiin ennen avun saapumista. Jos haavassa on vierasesine esimerkiksi puukko, ei sitä lähdetä ensiauttajan toimesta poistamaan. Poikkeuksena mainittakoon, jos esine on hengitysteissä ja selvästi vaikeuttaa hengittämistä, tulee esine poistaa. (SPR 2016.)

5.4 Tajunnanhäiriöt

Tajunnanhäiriöiden ymmärtämiseksi on tärkeää ymmärtää normaalitajunta. Normaali tajuntainen ihminen on tietoinen itsestään ja ympäristöstään. Normaalin tajunnan omaava ihminen osaa kertoa kuka on ja missä on. Tajunnanhäiriöt käsittävät kaksi päätyyppiä, joista toinen on tajunnantason lasku ja toinen on tajunnansisällön lasku. Tässä opinnäytetyössä tajunnanhäiriöistä puhuttaessa käsitellään tajunnantason laskua ja sen myötä syntyvää sisällöllistä tajunnan muuttumista. (Lindsberg, Soinila 2001, 128-129.)

Elimistön perustoiminnalle on tärkeää, että solut saavat happea. Hapensaanti voi estyä vakavien verenkierron ja hengityksen häiriötilojen takia, tällöin soluvauriot alkavat nopeasti. Tajunnanhäiriö voi olla verenkiertoperäinen tai aivoperäinen tai metabolinen. (Castren yms. 2012.)

Metabolista tajunnanhäiriötä voi aiheuttaa esimerkiksi hyper- ja hypoglykemia, maksan vajaatoiminta sekä erilaiset intoksikaatiot eli myrkytystilat. Metabolisten tajunnanhäiriöiden oireet voivat olla hyvinkin erilaisia johtuen niiden aiheuttajasta, mutta usein seurauksena kaikista on tajunnanalenema tai pahimmassa tapauksessa tajuttomuus. (Castren yms. 2012.)

Verenkiertoperäisen tajunnanhäiriön taustalla voi olla sydänperäinen, heijasteperäinen tai ylösnousemiseen liittyvään verenpaineen laskuun liittyvä syy. Sydänperäisen tajunnanhäiriön voi aiheuttaa esimerkiksi rytmihäiriö, jossa uhrilla on liian harva tai liian nopea syke. On myös mahdollista, että uhrin sydämessä on jokin verenvirtausta hidastava este esimerkiksi keuhko-veritulppa, aorttaläpän ahtauma tai sydämen kasvain. (Hartikainen 2014.)

Ylösnousemiseen liittyvä verenpaineen lasku on yleinen vaiva etenkin naisten keskuudessa ja moni voi kokea ylös noustessaan silmien sumenemista ja lievää heikotusta. Runsas verenpaineen romahtaminen ja lopulta jopa pyörtymisen voivat kertoa, että kyseessä on ortostaattinen hypotensio. Ortostaattisen hypotension selittävänä tekijänä on ylös noustessa veren painuminen alaraajoihin ja näin ollen verenpaineen laskeminen aiheuttaen heikotusta ja lopulta jopa pyörtymisen (Hartikainen 2014.)

Aivojen verenkierto perustuu neljän suuren valtimon tuottamaan verenvirtaukseen; kaksi kaulavaltimoa ja kaksi nikamavaltimoa. Jopa yksi valtimo pystyy tarpeen vaatiessa huolehtimaan koko aivojen verenkierrosta. Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan kahteen pääryhmään eli aivoveritulpat ja aivoverenvuodot. Aivoverenkiertohäiriöistä 85% ovat aivoveritulppien aiheuttamia. Myös infektiolla voi olla vaikutus tajuntaan esimerkiksi aivokalvontulehdus alentaa tajunnantason samoin kuin traumaperäisesti aiheutuvat vammat esimerkiksi aivotärhdys. (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen, Vuorela 2011.)

Aivoperäistä tajunnantason alenemaa voi aiheuttaa iskemiset verenkiertohäiriöt esimerkiksi aivoinfarkti tai TIA kohtaus, jotka voivat muodostaa aivoihin embolian eli veritulpan. Myös kallonsisäisen paineen nouseminen voi aiheuttaa tajunnanhäiriöitä. Kallonsisäisen paineen nousemisen taustalla on usein subduraali hematooma tai SAV vuoto aivoissa. (Meagher, Young 2006.)

Aivoverenkiertohäiriö on nimitys pitkäaikaisille neurologisille sekä ohimeneville TIA kohtauksille. Aivoverenkiertohäiriöiksi luetaan esimerkiksi aivohalvaus, aivoinfarkti ja TIA kohtaus. Aivoverenkiertohäiriön riskitekijöitä ovat mm. kohonnut verenpaine, tupakointi, ylipaino ja kokonaiskolesterolipitoisuus elimistössä. Näiden tekijöiden lisäksi aivoinfarktin riskiä lisää myös ikä, geeniperimä, vaihdevuodet sekä miessukupuoli. Aivoverenkiertohäiriöt ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. (Käypä Hoito - suositus, 2011.)

Aivoinfarkti iskee yllättäen, oireet voivat kehittyä huippuunsa minuuteissa tai tunneissa. Sairastunut voi tunnistaa omat oireensa tai voi kokea oireettomuutta, vaikka hänellä ilmenisikin esimerkiksi näkö- ja puhehäiriöitä, voimattomuutta, tunnottomuutta tai toispuolista mimiikkaa. TIA kohtauksessa potilaalla esiintyy ohimeneviä oireita, jotka korjaantuvat täysin lyhyessäkin ajassa. TIA kohtaus on aina tutkittava, sillä usein TIA kohtaus edeltää tukosta tai aivoinfarktia. Aivoverenkiertohäiriöiden kohdalla nopea hoitoon hakeutuminen on tärkeää, sillä liuotushoito tulee aloittaa 4 tunnin sisällä oireiden alkamisesta. (Käypä Hoito - suositus, 2011.)

5.5 Epilepsia

Epilepsian epidemiologiaa on tutkittu paljon, ja on pystytty tutkimaan, että noin 8-10 % väestöstä saa vähintään yhden epileptisen kohtauksen elämänsä aikana. Epilepsian ilmaantuvuuden riski suurenee iän myötä. Vuonna 2011 Helsingissä ambulanssi jouduttiin hälyttämään kouristelun vuoksi 2800 kertaa. (Käypä Hoito- suositus 2015.)

Epilepsia on neurologinen sairaus, jossa henkilöllä on alttius epileptisiin kohtauksiin. Epilepsia kohtaus voi esiintyä sairauden seurauksena tai jonkin välittömän altistavan tekijän seurauksena.

sena esimerkiksi aivovamman seurauksena. Jos epileptisen kohtauksen taustalla on jokin välitön altistava tekijä, hoidetaan kohtaus hoitamalla ensin altistava syy. Epileptinen kohtaus on tyypiltään ohimenevä, jonka taustalla on aivoissa tapahtuva poikkeuksellinen hermosolujen sähköinen toiminta. (Käypä Hoito- suositus 2015.)

Kouristelukohtaus voi olla yksilöllisesti erilainen, mutta usein kouristelukohtaukseen liittyy tajunnanhäiriöt, aistiharhat tai käyttäytymisen häiriöt. Tajuttomuuskouristuskohtaukset ovat yleisiä epileptisen kohtauksen muotoja. Tajuttomuuskouristuskohtaukset ovat usein lyhyitä 1-4 minuuttia kestäviä ja loppuvat ilman erityisempiä ensiaputoimenpiteitä. Epileptisen kohtauksen pitkittyessä yli 5 minuutin mittaiseksi puhutaan pitkittyneestä epileptisestä kohtauksesta (Käypä Hoito- suositus 2015.)

Kohdatessa tajuttomuuskouristuskohtauksen saaneen tulee auttajan pysyä mahdollisimman rauhallisena, sillä ensiavun antaminen ei vaadi erityistaitoja vaan jokainen voi antaa osaamisensa mukaan apua. Henkilön kouristusliikkeitä ei tule yrittää estää, mutta henkilöä tulee suojella niin, ettei hän satuta itseään kouristellessa. Suojelulla tarkoitetaan esimerkiksi pehmusteen laittamista pään alle. Kouristelevalle henkilölle suuhun ei saa laittaa mitään ja heti kouristuksien vähennyttyä hänet tulee kääntää kylkiasentoon hengitysteiden avoimuuden turvaamiseksi. Hengitystä tulee seurata ja kouristuksen kestänyt yli 5 minuuttia tai uusiuduttua on hyvä ottaa yhteyttä hätäkeskukseen. Epileptisen kohtauksen saanutta henkilöä ei tule jättää yksin ennen kuin tajunnantaso on palautunut normaaliksi (Epilepsialiitto, 2015.)

5.6 Diabetes ja hypoglykemia

Suomessa diabetesta sairastavien määrä lisääntyy jatkuvasti, tällä hetkellä diabetesta sairastavia ihmisiä on Suomessa yli 500 000. Diabetesta on 1. ja 2. tyypin diabetesta, todellisuudessa näiden kahden ääripään väliin mahtuu myös diabetes tyyppejä, joilla on molempia ominaisuuksia. Tyypin 1. diabeteksessa haiman insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat elimistön oman autoimmuuniprosessin seurauksena. Suomen diabeetikoista 10-15 % sairastaa tyypin 1. diabetesta. Tyypin 2. diabetes alkaa normaalisti aikuisiässä, ja tyyppipotilaalla on ylipainoa sekä kohonnutta verenpainetta. 75% Suomen diabeetikoista sairastaa 2. tyypin diabetesta (Käypä hoito - suositus 2016.)

Hypoglykemiasta puhutaan, kun henkilön verensokeri laskee liian matalaksi alle 4 mmol/l. Hypoglykemiaa voi esiintyä terveellä ihmisellä sekä diabetesta sairastavalla. Diabetesta sairastavalla syynä on usein insuliinin liian suuri vaikutus, niukka syöminen, liikunta tai runsas alkoholin käyttö. Oireiden ilmaantuvuus vaihtelee hyvinkin paljon riippuen siitä, millaisiin verensokeriarvoihin elimistö on lähtökohtaisesti tottunut. Oireina hypoglykemiassa esiintyy autonomisen

hermoston oireita, joita on esimerkiksi vapina ja hikoilu, lisäksi esiintyy neurologisia oireita esimerkiksi sekavuutta ja tajuttomuutta. (Käypä hoito - suositus 2016.)

Haasteellista on tunnistaa diabeetikot, joiden elimistö on toistuvasti altistunut alhaisille verensokeriarvoille ja näin ollen tottunut insuliinituntemuksiin. Näillä henkilöillä hypoglykemian oireet alkavat vasta alhaisemmilla verensokeriarvoilla. Lievän hypoglykemian pystyy hoitamaan itse ja moni diabeetikko tunnistaa tämän oireet. Lievässä hypoglykemiassa diabeetikko ottaa jotain hiilihydraattipitoista ruokaa tai juomaa noin 20 gramman verran. Suosituksena on esimerkiksi banaani, lasillinen tuoremehua tai kaksi ruokalusikallista hunajaa. (Käypä Hoito - suositus, 2016.)

Pitkään jatkunut hypoglykemia tilanne voi johtaa insuliinisokkiin, jossa syntyy tajuttomuustila. Tajuton henkilö pitää laittaa kylkiasentoon, eikä tajuttomalle saa juottaa mitään tukehtumisvaaran välttämiseksi. Insuliinisokki epäilystä on välittömästi soitettava hätäkeskukseen. (Ilanne-Parikka 2015).

5.7 Palovammat

Palovamma syntyy, kun kudokseen kohdistuu paikallista lämpövaikutusta. Palovamman vaikeusaste riippuu siitä, kuinka kauan kontakti paikallisen lämpövaikutukseen on kestänyt. Suuriosa pienistä pinnallisista palovammoista ei vaadi lääkärisäkäyntiä vaan nämä palovammat pystytään hoitamaan kotiloissa ensiavun keinoin. Kotiloissa ensiapuna on kädenlämpöisellä vedellä palovamman liottaminen 10-20 minuutin ajan. Tämän jälkeen voidaan oireenmukaisesti palovammaa esimerkiksi rasvata perusvoiteella. Sairaalahoitoa vaativia palovammoja on vuodessa noin 1200 ja näistä noin puolet vaativat leikkaushoitoa. (Kröger, Aro, Böstman, Lassus, Salo 2010, 289.)

Palovammat jaetaan kolmeen asteeseen niiden kudostuhoon perusteella. Ensimmäisen asteen palovamma on esim. auringonpolttama iho, joka punoittaa ja on kosketuspinnaltaan arka. Ensimmäisen asteen palovamma paranee usein parissa päivässä ilman hoitoa. Toisen asteen palovamma on vaativa tunnistaa sekä hoitaa. Toisen asteen palovamma vaatii sairaalahoitoa sen vaikeusasteen mukaan esim. konservatiivista hoitoa tai leikkaushoitoa. Kolmannen asteen palovammassa kudostuho on syvä ja palovamman hoitaminen vaatii aina leikkaushoitoa. Leikkaukselta voidaan välttyä jos kolmannen asteen palovamma on hyvin minimaalisella alueella. (Kröger yms. 2010, 290-291.)

Yleisimmin palovammoja aiheuttaa kuumaneste 37%, liekki 30% tai kontakti kuumaan pintaan 22%. Muita palovamman aiheuttajia voi olla esimerkiksi kemikaalit, sähkö ja salama. Palovammojen ensiapu tulee aloittaa heti tapahtumapaikalla. Lähtökohtana on turvata lisävahingot ja

siirtää palovamman uhri turvaan palavasta kohteesta. Palaneita alueita tulee jäähdyttää kädenlämpöisellä vedellä esim. kankaiden avulla. Palovammojen alkujäähdytyksen jälkeen tulee huolehtia potilaan lämmittämisestä asianmukaisesti. Laajassa palovammassa hypotermia vaara on suuri, jonka vuoksi potilaan voi kääriä huopaan tms. Hypotermiasta puhutaan kun ihmisen ydinlämpötila laskee alle 36 asteeseen. Pitkään kestäessä hypotermia voi johtaa rytmihäiriöihin ja tajunnantason selvään alenemiseen. (Kröger yms. 2010. 292-293.)

5.8 Eloton ja elvytys

Eloton ihminen on ihminen, joka ei ole heräteltävissä eikä hengitä normaalisti. Elottomuutta epäiltäessä tulee ihminen asettaa selälleen ja hänen alaleukaa nostetaan. Alaleukaa nostamalla estetään hengitysteiden tukkeutuminen ja saadaan tarkistettua, kulkeeko ilmavirta normaalisti. Ilmavirta tunnustellaan kämmenselällä tai poskella, myös rintakehän liikettä voi seurata. Suositellaan, että päätös elvyttämisen aloittamisesta tehdään 10 sekunnin sisällä. (Hallikainen, 2016.)

Sydänpysähdysten yleisin syy on sepelvaltimotauti. On todettu, että maallikkoelvytys kaksinkertaistaa elottoman henkilön mahdollisuuksia selviytyä. Peruselvytyksellä tarkoitetaan nykykäsitusten mukaan painantaelvytystä, puhalluselvytystä sekä mahdollisuuksien mukaan annettavaa defibrillaattori elvytystä. Onnistuneen elvytyksen lähtökohtana on painantaelvytyksen hyvä laatu. Parhaimmillaan painelu on silloin kun painellaan riittävän syväälle yhtäjaksoisesti, mutta annetaan rintakehän palautua täydellisesti ennen uutta painallusta. Peruselvytyksen tulisi olla, jokaisen ihmisen perustaito. Elvytyksen opiskeleminen ja harjoittelu lisäävät kansalaisten herkkyyttä tunnistaa elvytystä vaativat tilanteet (Hallikainen, 2016.)

Sydänpysähdysten alussa voi ilmetä kouristelua muistuttava 6-8 sekuntia kestävä jäykistely. Sydämenpysähtymisen aikana voidaan todeta henkilön olevan tajuton, hengityksen pysähtymisen, agonaaliset hengenvedot sekä valtimosykkeen puuttuminen. Tyypillisimmät ei-sydänperäiset sydämenpysähtymisen syyt ovat verenvuoto, hukkuminen, myrkytys, hengitysvajaus, trauma, verenvuoto ja keuhkoembolia. Nyrkkisääntönä elvytyksen aloittamisessa voidaan pitää, että jokaista menetettyä elvytyksetöntä minuuttia kohden selviytymisennuste heikkenee 10% (Virkkunen, Hoppu, Kämäräinen, 2011.)

Elvyttämisen periaate on keskeytyksetön painelu 5cm rintakehän syvyydestä noin 100-120 x minuutissa. Painelua annetaan elottomalle henkilölle 30 kertaa, jonka jälkeen auttaja avaa ilmatiet ja puhaltaa kaksi kertaa suusta suuhun menetelmällä. Painantaelvytyksen oikea kohta on rintalastan keskellä. Kouluttamattoman maallikkoelvyttäjän on mahdollisuus antaa myös pelkästään keskeyttämätöntä paineluelvytystä. Elvytystä ei keskeytetä defibrillaattorin

kytkemisen ajaksi vaan jatketaan kunnes puolineuvova defibrillaattori kehottaa keskeyttämään elvytyksen analysoinnin ajaksi. Painallusten tulee kohdistua suoraan kohti rintakehää, vinosti kohdistuva paineluvoima rikkoo todennäköisemmin kylkiluita. (Virkkunen yms. 2011.)

Puhalluselvytystä antavan auttajan tulee huomioida puhalluselvytykseen vaikuttavat tekijät. Puhallusten onnistumista voi heikentää elottoman henkilön suussa olevat hammasproteesit sekä suussa olevat muut eritteet. Puhalluselvytyksen antajan tulee optimoida pään asento puhalluselvytystä annettaessa. Puhalluselvytystä annettaessa on mahdollisuus käyttää puhallusnaamaria, jonka avulla voidaan välttää suora limakalvokontakti. (Käypä Hoito- suositus, 2016.)

Maallikko defibrillaatiosta voidaan puhua, kun maallikko suorittaa elottoman henkilön defibrilloinnin puoliautomaattisella neuvovalla laitteella. Usein rytminä on tuolloin kammiovärinä tai takykardia. Defibrilloinnin tavoite on pysäyttää sydämen virheellinen värinä ja palauttaa sydän verta kierrättävään normaali rytmiin. (Kuisma, 2005.)

Hukkuneen henkilön painelupuhalluselvytys eroaa normaalista elvyttämisestä parin asian vuoksi. Hukkuneen henkilön suu pitää tyhjentää aluksi mahdollisesta vedestä, jonka jälkeen elvyttäminen aloitetaan puhaltamalla viisi kertaa suusta suuhun menetelmällä. Vasta puhalluksien jälkeen hukkuneelle elottomalle voidaan alkaa antaa painelupuhallus elvytystä normaalissa suhteessa 30:2. (Mäkinen, Saari, Niemi-Murola, 2011.)

Elvytettäessä elotonta tulee huomioida kuitenkin monia muitakin tekijöitä kuin pelkästään teknisiä taitoja. Elvytystilanteen toimivuuteen vaikuttaa vahvasti johtajuus. Elvytystilanteessa johtajuudella turvataan tehokas tehtävien jakaminen, toimiva viestiminen sekä tilanteen yleinen toimivuus. Elvytystilanteessa elvytykseen osallistuvien henkilöiden tulee jakaa informaatiota toinen toisilleen ja kommunikoida elvytettävän henkilön tilanteesta. Hyvän kommunikoinnin ja johtajuuden avulla elvytettävälle henkilölle voidaan turvata mahdollisimman hyvä ja optimaalinen elvytys. (Mäkinen yms. 2011.)

6 Projektin kuvaus

6.1 Projektin suunnittelu

Projektin suunnittelu alkoi keväällä 2016, kun aloin pohtia opinnäytetyöaiheittani. Tiesin heti alussa, että haluan opinnäytetyön olevan toiminnallinen opinnäytetyö. Kiinnostus toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan perustui lähinnä toiminnallisen opinnäytetyön käytännönlähei-

syyteen. Halusin toteuttaa opinnäytetyön, joka sisältää jonkinnäköistä opettamista tai kouluttamista. Kouluttamisen näkökulma oli vahvasti mukana jo suunnitteluvaiheessa, sillä olen pitkään kokenut kouluttamisen itseäni kiinnostavaksi osa-alueeksi.

Ennen tarkempaa suunnittelemista piti valita koulutettava aihe sekä työyksikkö, johon opinnäytetyötä lähtisi toteuttamaan. Työyksikön valintaa pohtiessa täytyi miettiä toteuttaako kehittämishankkeen johonkin hoitoalan työyksikköön vai täysin hoitoalasta poikkeavaan työyksikköön. Koin kiinnostavaksi valita työyksikön, jossa työntekijät eivät ole hoitoalan ammattilaisia, sillä näkemykseni mukaan tämä toi kouluttamiseen lisää perspektiiviä. Halusin haastaa itseni kouluttamaan ryhmää, jossa koulutettavasta aiheesta olemassa oleva tieto olisi rajallista lähtökohtaisesti. Aiheeksi nousi ensiapu, sillä ensiavun tärkeyttä ei voi liikaa korostaa ja elämässä kaikki törmäävät joskus tilanteeseen, jossa jonkun tasoisia ensiaputaitoja tarvitaan.

Ensiaputilanteisiin kukaan ei toivo lähtökohtaisesti joutuvansa, usein ensiaputilanteet tulevatkin eteen yllättäen eikä silloin ole aikaa alkaa etsiä mistään toimintaohjeita. Tästä syystä perusensiaputaitojen osaaminen ja harjoittelu edistävät nopean avun antamista. Ensiaputaidoillaan ensiauttaja voi pelastaa ihmishengen. Aika on usein ensiaputilanteissa ratkaisevassa osassa ja määrätietoisesti aloitettu ensiavun antaminen parantaa ensiavun tarpeessa olevan henkilön selviytymismahdollisuuksia huomattavasti.

Kesällä 2016 mieleeni tuli Motonet Oy, sillä uskoin Motonetin olevan ketjuna hyvinkin myöntyväinen tärkeiden ensiaputaitojen kouluttamiseen. Tiesin ennakkoon, että Motonetin asiakasmäärät ovat huimat ja ketju kasvaa jatkuvasti. Motonetin myymälät ovat hyvin moninaisia, sillä Motonetissä on varastotoimintaa, akkujen ja erilaisten kemikaalien myyntiä ja monia muita tekijöitä, jotka lisäävät ensiaputilanteiden riskiä.

Vahvasti Motonet Oy:n ensiapuvalmiuksien kehittämishalukkuutta tuki todellisuus siitä, että Motonet Oy on ollut aiemminkin julkisuudessa ensiapuvalmiuksiansa kehittämistä defibrillaattorien hankkimisen kautta. Motonet Oy hankki vuonna 2015 kaikkiin tavarataloihinsa defibrillaattorit. Otinkin loppukesästä 2016 yhteyttä Motonet Vantaan tavaratalopäällikköön mahdollisesta opinnäytetyöstä ja hän innostui ideasta. Hän itsekkin koki ensiaputaidot tärkeiksi työntekijöilleen ja ymmärsi täysin opinnäytetyön olevan työturvallisuuden kannalta merkittävä.

Ennen kunnollisen ensiapukoulutuksen järjestämistä kyseiseen työyksikköön, täytyi minun hankkia enemmän tietoa Motonet Oy:stä. Broman Group on suomalainen perheyrittäjä, jolla on kolme tytäryhtiötä. Yksi näistä kolmesta tytäryhtiöstä on Motonet Oy, jonka Broman Group osti vuonna 2007. Motonet tavarataloja on 29 kappaletta ympäri Suomea, lisäksi ensimmäinen

ulkomaalainen Motonet tavaratalo avattiin vuoden 2016 aikana Viroon. Motonet palvelee asiakkaitaan myös verkkokaupan välityksellä. (Motonet.fi, 2016)

Motonetin toiminta alkoi vuonna 1990 ja tavaratalojen valikoima on laaja. Motonet työllistää Suomessa yli 1000 henkilöä. Vuonna 2013 Motonet Oy:ssa aloitettiin Motomaatti toiminta, jonka tarkoituksena on palvella asiakkaita pienissä auton huoltotoimissa. Syyskuussa 2016 Motonet Oy on tuomassa markkinoille Mototurva palvelua. Työnantajana Motonet Oy on vastuullinen ja oikeudenmukainen työnantaja, jonka periaatteisiin kuuluu innostavan ja hyvän työilmapiirin luominen. (Motonet.fi, 2016.)

Opinnäytetyönä toteutettu ensiapukoulutus ei tuo työyksikölle työterveyshuoltolain (1383/2001) 12§ mukaisia ensiapuvalmiuksia, sillä työterveyshuoltolain mukaan ensiapuvalmiudet työpaikalle voi kouluttaa työterveyshuollossa pätevä ensiapuopettaja tai Suomen Punainen Risti. Opinnäytetyönä toteutetulla ensiapukoulutuksella voitiin kuitenkin kouluttaa lisävalmiuksia Motonet Vantaan työyksikköön.

Melko nopeasti pääsimme tavaratalopäällikön kanssa yhteisymmärrykseen siitä, mitä koulutukselta toivotaan ja mitä opinnäytetyö pitäisi sisältää. Päädyimme sopimaan kolme 3-4 tunnin mittaista lähiopetuspäivää marraskuulle 2016. Tarkoituksena oli sovittuina päivinä tuottaa teoriasisältöistä sekä toiminnallista opetusta. Lisäksi päädyimme siihen, että teen työyksikköön pikaohjeet ensiaputilanteissa toimimiseksi, tarkistan ensiapukaappien sisällöt ja yhteistyössä teemme ensiapukaapeista ajantasaiset ja riittävät.

Koulutuksen osallistujamäärää ja henkilökuntaa pohdittiin eri näkökulmista. Valinnassa pyrittiin huomioimaan koulutuksen tehokkuus, ettei koulutettava ryhmä ole liian iso. Liian ison ryhmän haasteeksi koin sen, että olin yksin kouluttajana ja halusin kouluttaa henkilökuntaa niin, että pystyn vastaamaan heidän tarpeisiinsa myös yksilöllisellä tasolla koulutuspäivinä. Toisaalta taas ryhmä ei myöskään voisi olla liian pieni, sillä Motonet Vantaan työyksikkö on suuri ja haluttiin kouluttaa mahdollisimman hyvä prosentuaalinen osuus henkilökunnasta. Lopulta päädyttiin yhteistyössä tavaratalopäällikön kanssa 12 koulutettavaan henkilöön, joista osa oli Motonet Vantaan johtoryhmän jäseniä ja osa koulutettavista oli myymälän henkilökuntaa. Kokonaisuudessaan Motonet Vantaan johtoryhmästä ja henkilökunnasta koulutettiin noin 21% ensiaputaitoisiksi.

Tärkeässä osassa koulutuksen suunnittelua oli opinnäytetyö prosessin aikatauluttaminen. Aikatauluni oli toteuttaa opinnäytetyö syksyn 2016 aikana ja kirjallinen opinnäytetyön osuus kirjoittaa loppuun tammikuun 2017 aikana. Laaja-alaisen suunnitelman jälkeen tein tarkennetun tuntisuunnitelman erikseen jokaiselle koulutuspäivälle. Ennen tuntisuunnitelman tekemistä

piti tutustua teorian tietoon siitä, kuinka tuntisuunnitelma tehdään ja mistä näkökulmista didaktiikkaa tulee tarkastella.

Tuntisuunnitelmassa päädyin jakamaan koulutuksen aihealueisiin sekä varasin jokaiselle aihealueelle rajatun ajan. Tiesin tuntisuunnitelmaa tehdessä, että tarkkaa aikataulua ei voi minuutilleen suunnitella, sillä koulutettavilla on suuri merkitys tuntisuunnitelman toteutumisessa ja aikataulussa pysymisessä etenkin aktivoivassa luennossa. Loin kuitenkin mahdollisimman yksityiskohtaisen tuntisuunnitelman, jolla pystyin turvaamaan mahdollisimman toimivan koulutusrakenteen. Tuntisuunnitelmassa määrittelin myös kunkin aihealueen tavoitteet ja toteutustavan.

Tavoitteiden suunnittelussa pidin koko ajan mielessä opinnäytetyön päätavoitteen eli ensiaputaitojen kehittämisen näkökulman. Jokaiselle aihealueelle asetin jonkin tavoitteen, joka toteutuessaan toisi koulutettavaa ryhmää lähemmäksi opinnäytetyön kokonaistavoitteita. Sisältö jokaiselle aihealueelle tuli pohtia tavoitteen näkökulmasta; ”kuinka päästä parhaiten tähän tavoitteeseen?”. Hyvin laaditut tavoitteet aihealueille helpottivat sisällöllisen rakenteen luomista huomattavasti.

Aihe	Aika	Tavoite	Sisältö
Aloitus esittely	5 min	Orientaatio opintoihin	Kerrotaan mistä koulutuksesta kysymys ja kouluttaja esittäytyy
”Mitä sinulle tulee mieleen ensiavusta”	15 min.	Osallistujat herättelevät ajatuksia mitä tietävät jo ensiavusta Jokainen koulutukseen osallistuva huomaa, että tietää jo ennakoon jotain ensiavusta	5 minuuttia: Keskustellaan pienryhmissä (3henkilöä) 5 minuuttia aiheesta ”Mitä tiedätte ensiavusta”. 5 minuuttia: Ryhmät kertovat kaikille lyhyesti mitä ajatuksia sana ensiapu heissä herätti
Auttamistoiminta ensiaputilanteessa	10 min	Koulutettava oppivat ensiavun hoitoketjun (tilannearvio, tilanteen suojaaminen) onnettomuuspaikalla.	DIA: <i>Auttamistoiminta ensiaputilanteessa</i>

Taulukko 3: Esimerkki tehdystä tuntisuunnitelmasta

Tuntisuunnitelman lisäksi opinnäytetyöprojektini suunnittelu vaati PowerPoint esityksen suunnittelemista. Suunnitellessa Powerpointia koulutuspäivän tueksi, piti miettiä kuinka saada kaikki asiat johdonmukaisesti ja selkeästi tuotua esille. Tuntisuunnitelman mukaisesti suunnittelemista vaativat myös työpajojen suunnittelu, työpaja kierron aikatauluttaminen sekä tietenkin simulaatitilanteiden suunnitteleminen.

Simulaatiotilanteista pyrin suunnittelemaan mahdollisimman todellisen tuntuista ja koulutuksen tarpeita palvelevia. Simulaatiotilanteen suunnittelu prosessi kuvattuna:



Kuvio 4 Simulaatiotilanteiden suunnittelu prosessi

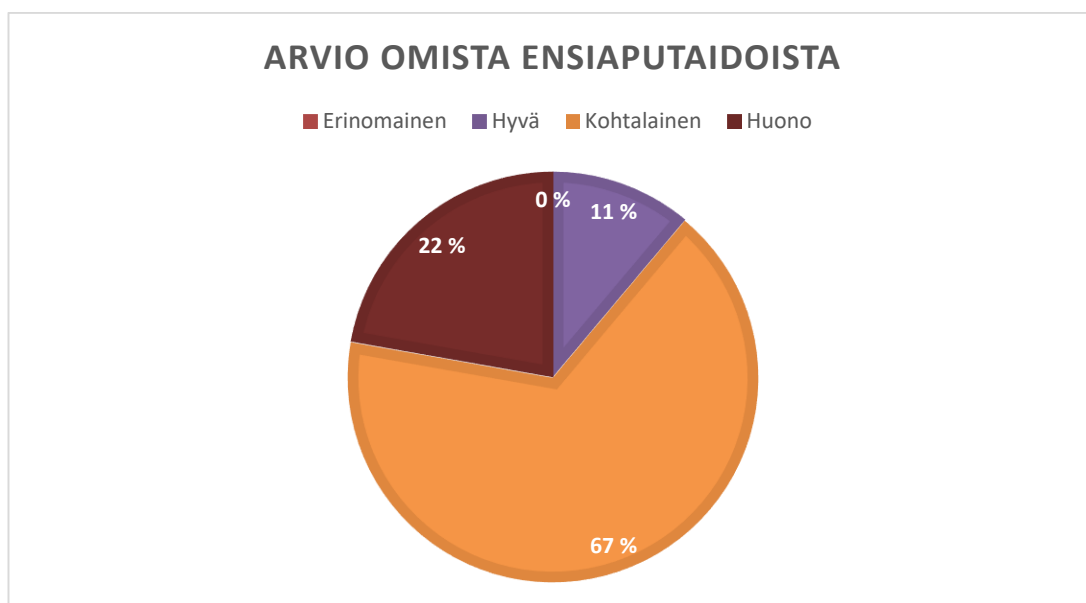
6.2 Projektin toteutus

Opinnäytetyökurssi alkoi syksyllä 2016, jolloin ohjaava opettaja hyväksyi aiheanalyysin. Suunnitelmaa olin lähtenyt jo ennakkoon työstämään ja opinnäytetyö suunnitelman lähetinkin ohjaavalle opettajalle melko nopealla aikataululla syksyllä 2016. 19.9.2016 toimitin Motonet Vantaan työyksikköön ensiaputaitojen kartoittamiskyselyn. Kyselyssä kysyttiin, milloin osallistujat olivat aiemmin osallistuneet ensiapukoulutukseen ja mitä taitoja koulutettavat pitivät työnsä kannalta tärkeänä sekä miten koulutettavat arvioivat omia ensiaputaitojaan. Suurin osa koulutettavista oli käynyt ensiapukoulutuksessa 1-3 vuoden sisällä. Koulutettavien joukossa oli 3 henkilöä, jotka eivät aiemmin olleet osallistuneet ensiapukoulutukseen. Kenelläkään koulutukseen osallistuvalla ei ollut voimassa olevaa ensiapukorttia.

Alkukartoituskyselyn avulla pystyin miettimään, mistä lähtökohdista koulutuskokonaisuutta lähden koostamaan. Koulutettavien joukossa oli henkilökuntaa, jotka eivät olleet ensiapukoulutukseen aiemmin osallistuneet. Tästä syystä oli koulutettavia asioita lähestyttävä melko al-

kutekijöistään, jotta pystytiin turvaamaan mahdollisimman tasapuoliset oppimismahdollisuudet kaikille. Tietenkin tuli huomioida myös, että koulutettavat olivat aikuisia, joten elämäkokemus on todennäköisesti tuonut näkemystä ensiapusta ja esimerkiksi hätäpuhelun soittamisesta.

Koulutukseen osallistuvasta henkilökunnasta 67% arvioivat ensiaputaitonsa kohtalaisiksi. Huonoiksi ensiaputaitonsa arvioi 22% osallistujista, joihin lukeutui myös henkilöt, jotka eivät aiemmin olleet osallistuneet ensiapukoulutukseen. Hyväksi ensiaputaitonsa koki 11% koulutukseen osallistuvasta henkilökunnasta. Henkilökunnan omat arviot ensiaputaidoista olivat mielestäni realistiset. Realistisuus oli hyvä, sillä on helpompaa kouluttaa ryhmää joka aliarvioi omat taitonsa tai ovat realistisia taitojensa suhteen kuin ryhmää, joka kokee taitonsa todellisuutta paremmiksi. Motonet Vantaan henkilökunnasta näkyi mielestäni alkukartoitus kyselyn perusteella jo myönteinen suhtautuminen kouluttautumista ja avoin suhtautuminen kehittymistä kohtaan.



Kuvio 5 Koulutettavien arvio omista ensiaputaidoista

12.10.2016 kävin Motonet Vantaalla tutustumassa koulutustiloihin sekä palaveria pitämässä tulevasta ensiapukoulutuksesta. Tapaamisen tarkoituksena oli nostaa esille mitä koulutuspäivien toteuttaminen vaatii minulta sekä koulutukseen osallistuvilta. Motonet Vantaan tilat kouluttamisen toteuttamiseen olivat hyvät ja tilavat myös toiminnallisen kouluttamisen kannalta. Käytössä Motonet Vantaalla oli kaksi erillistä tilaa, jotka tavaroita siirtämällä pystyttiin muokkaamaan toimiviksi ja tilaviksi koulutustiloiksi.

6.3 Ensimmäinen koulutuskerta

Ensimmäinen koulutus pidettiin 10.11.2016 klo. 13-16. Koulutukseen osallistui 10 henkilöä. Ennen koulutuksen alkamista järjestin luentotilan niin, että kaikki koulutettavat istuivat mahdollisimman lähellä kouluttajaa ja näin ollen keskustelumahdollisuus tuntui paremmalta. Aloitin koulutuksen lyhyellä esittäytymiselläni ja kävimme lyhyesti läpi koulutuksen sisältöä.

Aluksi herättelin koulutukseen osallistuvien ajatuksia kysymällä, mitä heille tulee mieleen sanasta ensiapu. Herättelyn tarkoituksena minulla oli luoda koulutettavaan ryhmään itsevarmuutta siitä, että koulutettavasta asiasta kaikki tietävät varmasti jotain. Herättelyssä ei haettu hienoja vastauksia vaan tarkoituksena oli vain nostaa esille asioita, jotka voivat jollain tavalla liittyä ensiapuun. Esille herättelyn myötä nousi monia ensiapuun tiiviisti liittyviä asioita esimerkiksi sidetarpeet, elvytys, kylmä-koho-kompressio, laastari ja kylkiasento.

Koulutuksen sisällön läpikäymisen jälkeen lähdimme käymään läpi koulutuksen teoriaosuuden asioita. Käytössä teoriaosuuden läpikäymisessä oli powerpoint, joka heijastettiin tietokoneelta seinälle. Osallistujien ikä, sukupuoli yms. huomioiden olin päättänyt siihen, että en tulosta kaikille esitysmateriaalia vaan asioita käydään yhdessä läpi. Koulutuksen jälkeen kahviotilaan tulostettiin materiaali nähtäväksi ja muistin virkistämiseksi. PowerPoint oli rakennettu niin, että dioihin oli kirjoitettu vain ydinasiat ja asian kouluttaminen tapahtui kouluttajan kertomana sekä aktivoivan keskustelun avulla.

Ensimmäisellä luentokerralla kävimme läpi teoriaosuuden eli aktivoivan luennon, joka piti sisällään auttamistoimintaa ensiaputilanteessa, hätäpuhelun soittamista, tajuttoman uhrin ensiapua, palovamma - ja vuotavan uhrin hoitoa sekä sokkipotilaan hoitoa. Hätäpuhelun soittaminen oli selvästi luennolla läpi käytyistä asioista tutuin koulutettaville ja eniten keskustelua herätti auttamistoiminta ensiaputilanteessa etenkin, jos uhreja on useampi kuin yksi.

Puolessa välissä teoriaosuutta oli ryhmätöiden tekemistä, joiden tarkoituksena oli käydä läpi sydäninfarkti, aivoinfarkti, epilepsia ja hypoglykemia. Olin ennakkoon jakanut osallistujat kolmen hengen ryhmiin ja jokainen ryhmä sai oman case uhrinsa. Tarkoituksena oli case henkilön kohdalla selvittää, mistä ensiapua vaativasta tilanteesta on kysymys, mitä oireita siinä on ja miten ensiapua annetaan. Ryhmät jakaantuivat rauhallisiin tiloihin työskentelemään omia töitensä. Ryhmien työstäessä töitään minä seurasin sivulta toimintaa ja kuuntelin keskusteluja. Kierteilin eri ryhmien kohdalla ja ohjasin ryhmien ajatuksia oikeaan suuntaan. Tarvittaessa ryhmillä oli mahdollisuus pyytää neuvoa. Ryhmät työstivät töitensä 25 minuuttia, jonka jälkeen esittelivät aikaan saannoksensa toisilleen.

”KASSALLE TULEE MAKSAMAAN OSTOKSIAAN MIESHENKILÖ. MIEHEN NENÄN ALLA ON HIKIPISAROITA JA MIEHEN HENGITYS KUULOSTAA RASKAALTA. MIES TOTEAA SINULLE KASSAJONOSSA, ETTÄ ”KYLLÄHÄN OTTAA LEUKAPERIIN”. SAMAAAN

AIKAAN MIES OTTAA RINNASTAAN KIINNI JA LYYHISTYY MAAHAN ISTUMAAN. MIES VALITTAU KIPUA VASEMMASSA KÄSI-VARRESSA SEKÄ LEUKAPERISSÄ” (ESIMERKKI YHDEN RYHMÄN CASE)

Yllä esimerkkinä yhden ryhmän case henkilöstä. Esimerkkinä oleva ryhmä keskusteli ryhmätyötä tehdessään esimerkiksi siitä minkälaiseen asentoon rintakipu uhri olisi paras asettaa. Lisäksi ryhmä pohti kovasti omia auttamisen keinojaan työyksikössään kyseisen uhrin kohdalla, kun ei mitään lääkkeitä ole uhrille annettavissa. Lopulta ryhmä löysi ydinasiat, kuinka auttaa rintakipu uhria työyksikössään ja toivat esille myös rauhoittelun sekä emotionaalisen tuen näkökulmaa.

Ensimmäisenä koulutuspäivänä tuli puheeksi hengitystaajuuden ja pulssin tunnustelu, jonka olin tarkoittanut tuoda esille vasta seuraavana koulutuspäivänä työpajojen muodossa. Ensimmäisen koulutuspäivän lopuksi jäi ylimääräistä aikaa, joten päätin, että harjoittelimme kyseisiä taitoja jo ensimmäisen koulutuspäivän aikana. Selitin osallistujille mitä tarkoittaa sana hengitystaajuus ja pulssi. Lisäksi kävimme läpi, missä tilanteissa esimerkiksi pulssia tulee tunnustella ja mitä pulssi kertoo henkilön tilasta. Tämän jälkeen osallistujat pareittain toteuttivat hengitystaajuuden ja pulssin tarkkailun toinen toisilleen. Koulutettavat kokivat teoriapäivänakin mielekkääksi, että pääsivät harjoittelemaan konkreettisia taitoja ja työskentelemään ryhmissä.

Lopuksi jaoin vielä osallistujille palautelomakkeen. Palautelomakkeen tarkoituksena oli kertoa koulutuspäivää näkökulmasta: mitä koulutettavat oppivat, oliko käytössä oleva materiaali hyödyllistä, pääsivätkö koulutettavat tekemään tarpeeksi koulutuspäivän aikana. Lisäksi jokaisella koulutettavalla oli mahdollisuus avoimen kysymyksen kautta kertoa mielipiteensä koulutuspäivästä. Päätin toteuttaa palautelomakkeiden täyttämisen nimettömänä, sillä nimettömän palautteen antaminen on helpompaa kuin nimellisen - etenkin jos koulutustilaisuudesta olisi annettavana negatiivista palautetta. Myös suullisen palautteen antamiseen koulutuspäivän jälkeen oli oiva mahdollisuus. Vielä ensimmäisen koulutuskerran lopuksi kerroin mitä seuraavilla koulutuskertoilla on luvassa ja annoin ohjeistusta mm. vaatetuksen suhteen.

Omasta mielestäni ensimmäinen koulutuspäivä sujui aikataulullisesti oikein hyvin. Koulutuksen sisällä olleet aikataulut pitivät, tietenkin olisi voinut toivoa enemmän aikaa esimerkiksi ryhmätöiden purkamiseen. Ryhmätöiden purkamiseen oli varattu aikaa vain 15 minuuttia, joka osoittautuikin ryhmän aktiivisuuden vuoksi riittämättömäksi ajaksi ja ryhmätyöt jouduttiin käymään läpi pintapuolisesti. Ryhmä olisi ryhmätöiden päätteeksi toivonut enemmän palautetta kouluttajalta ryhmän suorituksesta. Ryhmä oli aktiivisesti mukana ensiapukoulutuksessa ja osoittivat innokasta yhteishenkeä. Motonet Vantaan henkilökunnasta näkyi selvää halua kehittää työyhteisöään parempaan ensiapuvalmiuteen. Ryhmä esitti äärettömän hyviä kysymyksiä ja käytti selvästi oppimisessaan hyödyksi kouluttajan sairaanhoidollista osaamista.

Keskustelu koulutuksessa oli aktiivista ja jokainen koulutettava toi ajatuksiaan esille koulutuksen aikana. Jokainen koulutettava pääsi luennon aikana miettimään asioita sen sijaan, että kouluttaja olisi vaan antanut kaiken tiedon suoraan koulutettaville. Koulutuksessa pyrittiin siihen, ettei vaan tehdä vaan tiedetään miksi tehdään. Koulutettava ryhmä oli aktiivinen hakemaan perusteluja tekemisilleen ja omasivat selvää halua ymmärtää ensiavusta auttaakseen esimerkiksi asiakkaitaan ensiaputilanteissa tehokkaammin.

Koulutuksen osallistujamäärä oli 10 ensimmäisellä kerralla lomien ja sairastumisten vuoksi. Opetuskerran jälkeen kävi ilmi, että seuraavat opetuskerrat käydään myös läpi vain 11 henkilön voimin. Tämä ei sinänsä vaikeuttanut kouluttajana tuntien järjestelyä, ainoa muutos näkyi siinä, että yhden pienryhmän ryhmäkoko kutistui. En kuitenkaan nähnyt sitä suurena haasteena, eikä tavaratalopäällikkö tai muut koulutukseen osallistujat kokeneet tämän ryhmäkoon muuttumisen vaikuttaneen millään tavalla omaan oppimiskokemukseen.

6.4 Toinen koulutuskerta

Seuraava koulutuspäivä toteutettiin 23.11.2016, jolloin luvassa oli teoriatietoutta sekä työpaja työskentelyä. Koulutuspäivään osallistui 11 henkilöä. Koulutuksen aluksi pidimme parin minuutin keskusteluhetken, jolloin kävimme läpi tärkeimpiä asioita edelliseltä opetuskerralta. Esille nostettiin esimerkiksi uhrin arvioimista ABCDE tekniikkaa hyödyntäen sekä vuotopotiilaan tyrehdyttämiseen liittyviä asioita. Kertaustuokion jälkeen lähdimme perehtymään diaesityksen avulla hengitysvaikeuden, elvytyksen ja defibrilloinnin teoriaan. Olin muodostanut kyseisistä aiheista melko tiiviin noin tunnin kestävän teoriapaketin, sillä koin itse oleelliseksi näiden taitojen harjoittelamisen käytännössä.

Käytyämme teoria asiat läpi selitin koulutettaville työpaja tyyppisen opetusmenetelmän idean. Olin luonut Motonet Vantaan kahteen erilliseen tilaan erilaisia työpisteitä. Koulutettavat jakautuivat kolmen hengen ryhmiin ja yhdessä ryhmässä oli poikkeuksellisesti kaksi henkilöä henkilökunnan sairaslomien vuoksi. Olin luonut toiseen koulutustilaamme kaksi työpistettä: defibrillaattori ja elvytys. Työpisteen kesto oli noin 30 minuuttia ja käytössä oli kaksi elvytysnukkea ja kaksi defibrillaattoria. Tarkoituksenani oli ottaa kaksi ryhmää kerrallaan harjoittelemaan saman aikaisesti näille työpisteille.

Loput työpisteet olin rakentanut toiseen koulutustilaamme ja työpisteitä oli: vierasesine hengitysteissä, silmävammat, loukkaantuneen siirtäminen, haavat, tajuttoman uhrin hoito, kylmä-koho-kompressio, murtumat ja niiden tukeminen. Työpisteistä silmävammat ja kylmä-koho-kompressio työpisteet olivat case tyyppisiä työpisteitä, joissa tehtävä oli kirjallinen tehtävä. Muut työpisteet olivat toiminnallisia, joissa käytännössä harjoiteltiin kyseisiä taitoja.

Toisena koulutuspäivänä teoriaosuus oli tarpeeksi tiivis paketti, jotta jäi runsaasti aikaa kädentaitojen harjoitteluun. Työntekijöillä oli mahdollisuus päästä harjoittelemaan elvytystä ja defibrillaattorin käyttöä jopa 30 minuutin ajan. Tämän ajan puitteissa koulutettavat saivat hyvän käsityksen elvytyksen raskaudesta. Kierro työpisteeltä toiselle sujui hyvin, vaikka ajoittain koulutettavat joutuivatkin odottamaan seuraavan työpisteen vapautumista. Työpittekkouluttamisen ajan koin koko ajan säilyttäväni kontaktin koulutettaviin ja olin tietoinen, missä mikäkin ryhmä menee. Työpajatyöskentelyn toimivuutta tuki koulutettavien hyvä tiimihenki, joka heijastui hyvänä kommunikaationa työpisteitä vaihtaessa.

Toisin kuin ennalta olin suunnitellut, koulutuspäivänä koulutettavat ehtivät kiertää jo kaikki työpisteet läpi ja loppuun jäi vielä ylimääräistä aikaakin. Toisen koulutuspäivän lopuksi kerta- simmekin vielä yhdessä joitain kädentaitoja ja asioita, jotka työpisteillä oli jääneet mietittämään koulutettavia. Kävimme läpi esimerkiksi silmähuuhe asioita vielä laajemmin kuin työpisteellä. Havaitsinkin, että ylimääräinen aika koulutuspäivän lopuksi oli hyvä, sillä koulutettavat halusivat nostaa esille työpisteiltä esille nousseita asioita. Lopuksi koulutettavat täyttivät vielä palautelomakkeen päivästä.

Toisen koulutuspäivän palautelomakkeista kävi ilmi, että työpaja työskentely koettiin mielekkääksi ja kouluttaja oli koko ajan saatavilla. Tekemällä oppii parhaiten ja tämä heijastui esille tuodusta palautteestakin vahvasti. Koulutettavat kokivat, että toisen koulutuspäivän myötä olivat saaneet varmuutta sitomistaitoihin sekä elvytykseen. Moni koulutettavista nosti positiivisena asiana esille pitkän elvyttämisen harjoittelun. Omasta mielestäni koulutuspäivä kokonaisuutena oli toimiva, vaikka olinkin aikataulutannut tuntisuunnitelmassa työpisteillä vietettävän ajan pidemmäksi mitä todellisuudessa työpaja työskentely kesti. Tämän ansiosta kuitenkin koulutuspäivän loppuun jäi pelivaraa kuunnella koulutettavien tarpeita ja käydä niitä vielä yhdessä läpi.

6.5 Kolmas koulutuskerta

Kolmas koulutuspäivä toteutettiin 25.11.2016 ja aiemmasta tuntisuunnitelmastani poiketen olinkin luonut alkuun harjoitussimulaatio tapauksen. Muutos tuntisuunnitelmassa johtui täysin edellisen opetuskerran aikataulussa tapahtuneesta muutoksesta, että kaikki työpisteet ehdittiinkin kiertää jo läpi silloin. Viimeiseen koulutuspäivään osallistui 10 henkilöä sairastumisten vuoksi. Ryhmän olin ennakkoon jakanut kahteen tiimiin. Olin ennakkoon valinnut 4 ihmistä osallistuman harjoitussimulaatioon. Harjoitussimulaation tarkoituksena oli käytännössä avata osallistujille, mitä simulaatiolla tarkoitetaan ja mitä päivä tulee pitämään sisällään sekä poistaa turhaa jännitystä simulaatioharjoituksiin liittyen.

Harjoitussimulaatiossa kaksi osallistujaa näytteli moottoripyörä onnettomuudessa loukkaantuneita henkilöitä. Toisella henkilöistä oli pään alueella verta vuotava vamma ja selkäkipuja. Toisella henkilöllä taas oli murtuma ja sekavuutta elimistön alkoholipitoisuudesta johtuen. Ennakkotietona kaksi tilanteeseen tulevaa auttajaa saivat tiedon tapahtuneesta sekä tiedon molempien uhrien tiedossa olevista vammoista. Harjoitussimulaatio tilanteessa näyttelijät alkoivat näyttellä hyvinkin hillitysti ja auttajat tulivat aluksi tilanteeseen hieman hämillään. Tilanteen jännitystä lisäsi muut koulutettavat, jotka seurasivat tilannetta sivusta.

Hiljalleen harjoitussimulaation aikana autettavat alkoivat näyttellä enemmän omien vammojensa mukaista uhria ja autettavat ymmärsivät, millaista toimintaa heiltä odotettiin. Sivusta seuraavat koulutettavat tajusivat, mitä simulaatiolla tarkoitetaan tämän koulutuksen osana. Harjoitussimulaatio kesti noin 20 minuuttia, jonka jälkeen asiasta keskusteltiin koko ryhmän kesken. Ryhmä koki tässä vaiheessa ajatuksen simuloinnista kiinnostavana, mutta hieman jännittävänä. Koulutuspäivän jälkeen osa koulutettavista toikin esille, että harjoitussimulaation myötä jännitys laski ja pystyi toimimaan todellisissa simulaatitilanteissa paremmin.

Harjoitussimulaation jälkeen tiimi 2 lähti toiseen huoneeseen työstämään case tehtävää, jossa oli neljä erilaista case uhria, joiden ensiapu tiimin piti kirjallisesti määrittellä. Aikaa tähän oli varattu 45 minuutin ajan, jonka ajan toinen tiimi oli simulaatiossa. Jos tiimi 2 sai case tehtävän tehtyä ennen kuin 45 minuuttia täyttyi, oli heillä mahdollisuus pitää myös lyhyt 5-10 minuutin mittainen tauko.

Tiimi 1 tuli ensimmäiseen simulaatioon, jossa oli viisi uhria ja kaksi auttajaa. Viidestä uhrista yksi uhri oli nukke ja neljä uhria oli koulutettavia. Olin luonut simulaatioon casen, jossa aggressiiviset asiakkaat olivat hyökänneet henkilökunnan kimppuun. Joukossa oli tajutonta uhria, pään haavaa, säären murtumaa sekä vatsan alueen vuotavaa haavaa. Yksi uhria näyttelevistä koulutettavista vaihdettiin tilanteen aikana elvytysnukkeen ja kyseinen koulutettava muuttui tuolloin auttajan rooliin. Tiimi 1 jälkeen tehtiin vaihto, jossa tiimi 2 tuli simuloimaan samaa tilannetta. Onnekseni sairastumiset eivät haitanneet, eivätkä näkyneet simulaatio kokoonpanossa, sillä ensimmäisen tiimin jäsenistä osa suostui osallistumaan myös toisen tiimin simulaatioon. Tämän ansiosta pystyimme toteuttamaan saman simulaation molemmille ryhmille eri ryhmäkoosta huolimatta.

Molempien tiimien käytyä läpi ensimmäinen simulaatio tilanne, otettiin toteutettavaksi toinen simulaatio tapaus. Simulaatio kaksi kesti myös 45 minuuttia ryhmää kohden. Ensimmäisen tiimin jäsenistä osa osallistui tähänkin simulaatioon kaksi kertaa (sairastumisten vuoksi). Kyseessä oli liikenneonnettomuus tilanne, jossa kolme koulutettavaa näytteli uhreja ja yhtä autosta ulos lentänyttä uhria näytteli elvytysnukke. Koulutettavista kolme oli auttajan roolissa.

Jälleen toisen tiimin ollessa liikenneonnettomuus simulaatiossa, toteutti toinen ryhmä defibrillaattoriin liittyvää kyselytehtävää ja pitivät taukoa.

Simulaatiossa tilanteet olivat hyvinkin muuttuvia ja jokainen uhria näyttelevä saattoi tuoda tapaukseen jotain omaa lisäänsä. Tämä ei kuitenkaan simulaatiota haitannut vaan päinvastoin loi haastetta sekä auttajille, että kouluttajalle. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka jo ensimmäisessä simulaatiossa kaikki koulutettavat olivat täysillä mukana. Jokainen koulutettava hyödynsi koulutuksessa oppimia taitojaan ja saivat käsitystä siitä, kuinka nopeastikin ensiaputilanteet voivat muuttua. Elvytystä päästiin simulaatioiden kautta harjoittelemaan vielä runsaasti ja pystyttiin toteamaan, että moniuhri tilanteessa tilannearvion tekeminen ei aina ole yksinkertaista. Simulaatioiden kautta myös ensiaputilanteiden vaatima tiimityöskentely valkeni ja viimeisen simulaation jälkeen kommunikointi auttajien kesken oli uskomattoman hyvän tasoista.

6.5.1 Pikaohjeiden luominen

Yksi osa opinnäytetyön toteuttamisessa oli opinnäytetyön loppupuolella luoda pikaohjeet valikoiduista ensiaputilanteista työyksikköön. Työyksikköön luotiin viisi pikaohjetta, joihin päädyttiin kyseisten asioiden noustessa koulutuksessa keskeisiksi osa-alueiksi. Tämän syyn lisäksi valintaa johdatti vahvasti jo työyksikössä ennestään olevat pikaohjeet ensiaputilanteiden varalle ja nämä viisi ohjeistusta työyksikössä vaativat täydennystä/päivittämistä. Pika-ohjeiden aiheiksi nousivat seuraavat:






Pikaohje	Sisältö
Tilannearvio	ABCDE periaatteen mukaisesti
Tajuton vai eloton uhri	Ilmateiden tarkastaminen Tajuttoman uhrin ensiapu Elottoman uhrin elvyttäminen
Verenvuoto	Asentohoito Painesiteen tekeminen Vuotavan uhrin tarkkaileminen
Palovamma	Viilentäminen Suojaaminen
Vierasesine hengitysteissä	Heimlichin ote

Taulukko 4: Pikaohjeiden aiheet ja sisällönkuvaus

Pikaohjeiden luomisen teoriana toimi oppimistilanteissa käytetty teoretieto. Pikaohjeiden idea on, että ne ovat helposti ja nopeasti luettavissa. Tämän vuoksi jokainen pikaohje luotiinkin niin, että ne olivat kooltaan enintään A4 mittaisia ja fonttikoko oli tarpeeksi suuri sekä helposti hahmotettavissa.

6.5.2 Ensiapukaapin päivittäminen

Opinnäytetyöhöni kuului tiiviisti myös Motonet Vantaan ensiapukaappien arvioiminen ja niiden ajantasaiseen käyttökuntoon saattaminen. Motonet Vantaan ensiapu valmius oli hyvä, sillä työyksikössä oli kolme ensiapupakkausta eri pisteillä, kaksi ensiapukaappia, kolme silmähuuhdepulloa riskipisteillä, yksi ensiapuasema sekä defibrillaattorin paikka ja ilmoitustaulu.

 Ensiapupakkaus	3 kappaletta
 Ensiapukaappi	2 kappaletta
 Silmähuuhde	3 kappaletta
 Defibrillaattori	1 kappale
 Ensiapuasema	1 kappale

Taulukko 5: Motonet Vantaan ensiapuvalmius

12.10.2016 kävimme apulaispäällikön kanssa läpi ensiapukaappien sisällöt eli mitä tuotteita kaapeista löytyi ja oliko tuotteissa päivämäärät voimassa. Teimme listan tuotteista, jotka Motonet Vantaan pitää päivittää ja joukossa oli myös tuotteita, jotka eivät päivittämistä vaatineet. Kaiken kaikkiaan ensiapukaappeja ja ensiapulaukkuja löytyi Motonet Vantaalta riittävästi. Silmähuuhde pullojen sijoittelussa oli käytetty äärimmäisen hyvää tilannetajua ja yksi silmähuuhdepullo oli sijoitettu myymälän akku osastolle, jossa silmävammojen riski on suuri. Yksi silmähuuhde pullo korvattiin uudella ohi menneen päivämäärän vuoksi. Ensiapukoulutuksen myötä myymälään päätettiin investoida vielä yksi silmähuuhdepullo kassapäähän.

Ensiapukaappeihin päivitettiin tuotteita, niin että kaapeissa oleva sisältö on päiväykseltään ajantasainen. Ensiapukaappien sisällöstä tuli melko laaja ja ensiaputilanteita tukeva kokonaisuus. Opinnäytetyön myötä Motonet Vantaa päätti vielä investoida ensiapukaapin kassapäättyyn myymälässä, sillä kaksi muuta ensiapu kaappia sijaitsevat toisella puolella myymälää. Ensiapupakkauksia jäi olemassa olemaan kolme kappaletta eri puolille myymälää. Ensiapupakkauksien sisältöjä täydennettiin.

Motonet Vantaan ensiapukaapit sisältävät päivityksen jälkeen seuraavia tuotteita:

- Ensiside, iso
- Ensiside, pieni
- Elvytysuoja
- Avaruuslakana
- Laastareita
- Haavaside
- Kylmäpusi
- Joustava ideaalaside
- Itsestään tarttuva tukiside
- Sideharsorulla
- Rasvataitos
- Kolmioliina
- Teippi
- Kertakäyttökäsineet
- Haava savetit
- Sakset

Ennen koulutusta defibrillaattori sijaitsi henkilökunnan tiloissa Motonet Vantaalla. Koulutuksen myötä Motonet Vantaan johtoryhmä teki kuitenkin päätöksen siirtää defibrillaattorin keskeisempään paikkaan myymälässä. Nyt se sijaitsee Motonet Vantaalla paikassa, josta se on helposti saatavissa ja defibrillaattorin luokse johdattaa siihen tarkoitettu ilmoitustaulu. Defibrillaattori oli asianmukaisesti säilytettynä omassa pakkauksessaan. Kaikki työntekijät olivat tietoisia mistä myymälän defibrillaattori löytyi ja tämä lisäsi huomattavasti uhrin nopeaa avunsaamista. Motonet Vantaalta löytyi defibrillaattori tarvikkeista siis seuraavat:

- Defibrillaattori
- Defibrillaattori tarvikepaketti
- Defibrillaattori seinäkaappi
- Defibrillaattori tarra

6.6 Projektin arviointi

Projektin arviointi perustui jokaisen koulutuspäivän jälkeen kerättyyn kirjalliseen palautteeseen, sekä suullisesti koulutuspäivien aikana annettuun palautteeseen. Jokaisen kerran jälkeen täytetyistä palautelomakkeista kävi ilmi, että osallistujat kokivat koulutettavan aiheen mielenkiintoiseksi ja pääsivät tekemään koulutuspäivien aikana tarpeeksi. Ajoittain koulutet-

tavat kokivat tarvitsevansa lisää materiaalia annettujen tehtävien toteuttamiseksi. Tämä ilmeni työpajatyöskentelyjen kohdalla, jossa kouluttaja ei pystynyt olemaan jokaisella työpisteellä kaikkien ryhmien mukana.

Erityisen hyvää palautetta sai koulutusryhmän tiimihenki ja koulutuksen hyvä tunnelma. Koulutettavien mielestä koulutustilaisuuden hyvällä tunnelmalla oli suuri merkitys oppimisen kannalta. Kouluttaja sai koulutettavilta positiivista palautetta opetustavastaan, joka pisti koulutettavat itse miettimään asioita ja antoi mahdollisuuden koulutettaville kysyä mitä vain ja milloin vain. Ajoittain koulutettavat kokivat tarvitsevansa enemmän palautetta suorituksistaan kouluttajalta. Koulutuksissa annettu ryhmään kohdistuvaa palautetta ei koettu yksinään riittäväksi vaan koulutettavat olisivat tarvinneet enemmän yksilöllistä henkilökohtaista palautetta. Valitettavasti koulutuspäivien aikataulun puitteissa oli todettava, että yksilölliseen palautteen antamiseen ei aikaa jäänyt. Kaikin puolin koulutus koettiin onnistuneeksi ja opettavaiseksi.

”Hyvä tunnelma. Sai puhua eikä vaan paasattu.”

”Hyvää keskustelua. Kouluttaja otti erinomaisesti kuulijat mukaan ja ”pakotti” osallistumaan. Ryhmätyöt todella hyviä.”

”Sai kysyä milloin vain”

”Sanan vapaus, selkeät ohjeet, hauskuus”

”Oppimateriaalia avattiin eikä vain puhuttu puuduttavasti. Asiantunteva opettaja, voisi luulla olleen ammatissaan monen monta vuotta.”

”Kyseenalaistaminen, pistettiin itse miettimään ratkaisuja.”

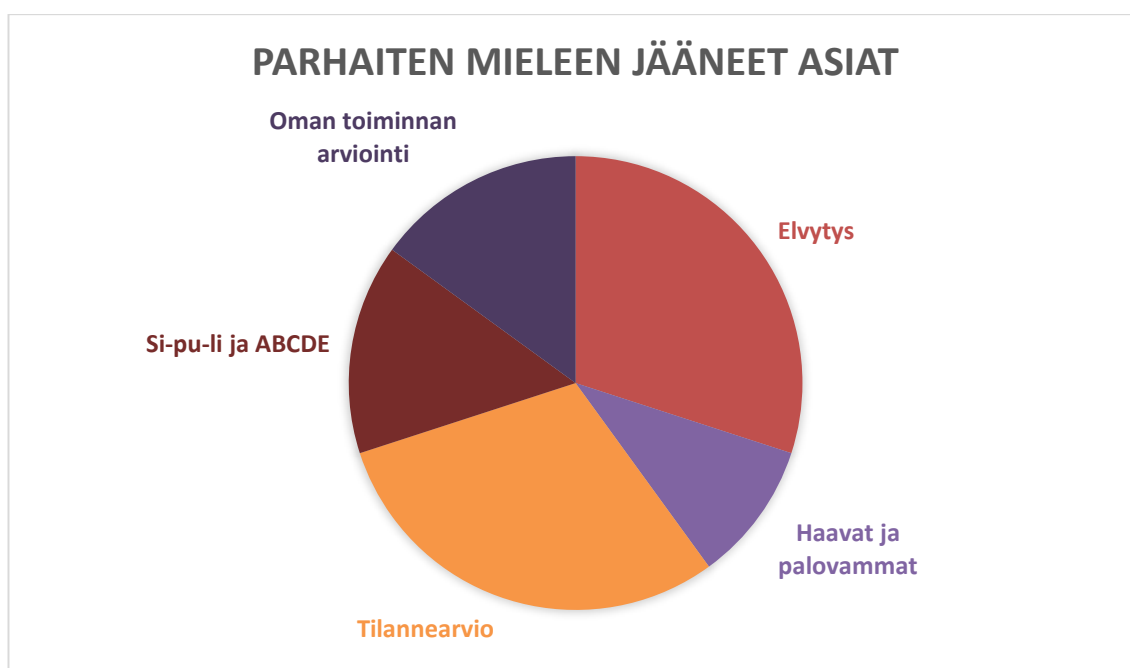
Viimeisen opetuskerran palautekysely poikkesi edellisten kertojen palautelomakkeesta, sillä viimeisellä kerralla halusin palautetta myös käytetyistä opetusmenetelmistä. Koulutettavilla oli mahdollisuus arvioida omia taitojaan sekä koulutuksessa käytettyjä opetusmenetelmiä. Jokainen koulutukseen osallistunut koki saaneensa koulutuksesta tietoja ja taitoja, joita hyödyntää tulevaisuudessa. Koulutuspäivien jälkeen suullista palautetta ja helpottuneita huokauksia tuli, sillä koulutettavat kokivat pystyvänsä koulutuspäivien jälkeen toimimaan työkentällään ensiaputilanteessa paremmin ja tehokkaammin lähtötasoihinsa nähden.

”Auttamiskynnys laskenut. Tuntuu, että tietää mitä tehdä, jos jotain tapahtuu.”

”Hyviä taitoja sekä työelämään, että omaan arkielämään.”

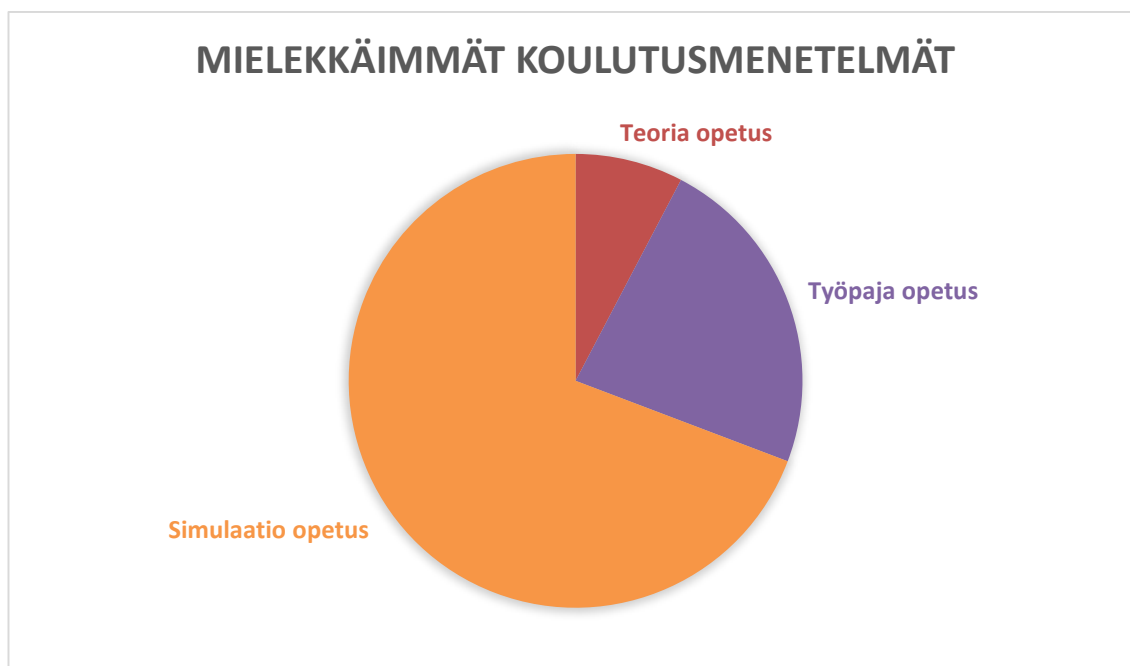
”Ei mene niin helposti paniikkiin, kun on saanut harjoiteltua tilanteita.”

Palautelomakkeessa koulutettavien pyydettiin nimeään kaksi päällimmäisenä mieleen jäänyttä asiaa, jotka he oppivat koulutusten myötä:



Kuvio 6 Parhaiten mieleen jääneet asiat koulutuksista

Viimeisen kerran palautelomakkeessa opetusmenetelmien arvioidessa pyydettiin koulutettavia ympyröimään, mistä koulutusmenetelmästä he pitivät eniten. Vaihtoehtoina oli teoria opetus, työpaja opetus sekä simulaatio opetus. Kaikki koulutettavat tiedostivat, että koulutus ei olisi toteutunut vain yhtä opetusmenetelmää hyödyntäen yhtä tehokkaasti, mutta kysymyksen tarkoitus oli lähinnä kartoittaa koulutettavien mielipiteitä siitä opetusmuodosta, joka oli heille yksilöllisinä oppijoina mielekkäin. Kyselyssä selvästi nousi esille se, että toiminnalliset opetusmenetelmät, etenkin simulaatio-opetus, koettiin mielekkääksi.



Kuvio 7: Koulutettavien mielekkäimmät koulutusmenetelmät

Motonet Vantaan koulutettava henkilökunta oli tuottanut vielä kirjallisen palautteen koulutuksesta, jonka antoiva minulle viimeisen koulutuskerran jälkeen:

Kiitos, Jenna. Olit tehnyt aineistosta hyvän ja mielenkiintoisen sekä sait ryhmän hyvin innostumaan ja heittäytymään. Otit ryhmän loistavasti mukaan jo teoriapäivänä, etkä päästänyt ”liian helpolla”, vaan jämpillä, innostavalla tyylillä vaadit vastauksia. Asiat oli hyvin kiitetytty ”maallikko” - muotoon. Pysyit hienosti aikataulussa ja sait pidettyä hyvin ryhmän ajatukset asiassa. Koulutus päivät olivat erinomainen esimerkki siitä, kuinka vakava asia voidaan kouluttaa hyvällä huumorilla höystettynä. Motonet Vantaa kiittää ja kumartaa loistavasta ja ammattimaisesta ensiapukoulutuksesta ja hauskoista päivistä.

7 Pohdinta

Kesän ja syksyn vaihteessa 2016 asetin opinnäytetyölleni päätavoitteeksi Motonet Vantaan henkilökunnan ensiapuvalmiuksien kehittämisen. Tavoitteenani oli ensiaputaitojen kehittämällä laskea henkilökunnan auttamiskynnystä ja tämän kautta vaikuttaa myös työturvallisuus ja asiakkaiden turvallisuuteen liittyviin tekijöihin.

Opettamisen perustaan tutuudessa oppimistyylien ja opettamismenetelmien moninaisuus yllätti minut. Oli haasteellista löytää ensiavun kouluttamiseen parhaiten soveltuvat menetelmät aikuisryhmälle. Itse aikuisopiskelijana usein opiskelijan roolissa olleena lähdin suuntamaan

koulutustani aktivoivan opettamisen ja toiminnallisen opettamisen puolelle. Tuntisuunnitelmassani otin mielestäni hyvin huomioon koulutuksen kohderyhmän. Kohderyhmä oli oikea juuri tämän tyyppiselle opinnäytetyölle, sillä opinnäytetyötä tehdessä saatiin ryhmän kanssa todellista pohdintaa aikaiseksi.

Halusin luoda koulutuksen, jossa tuodaan esiin asioita joita kuka tahansa voi jokapäiväisessä elämässään tarvita. Teoriatietoa ensiavusta oli saatavilla runsaasti ja suuremmaksi haasteeksi nousikin opinnäytetyön sekä koulutuspäivien rajaaminen. Koulutuspäivissä käytiin ensiaputilanteita kattavasti läpi, mutta pääpaino nousi ajallisesti tajuttoman uhrin kohtaamiseen, elvytykseen, defibrillaattorin käyttöön sekä vuotopotilaan ensiapuun.

Ensiapuun liittyvien lähteiden paljouden vuoksi kävin ennen kirjallisen osuuden aloittamista läpi useita lähteitä, joista karsin lopulta luotettavimmat ja ajantasaisimmat. Opettamisen lähteissä tein tietoisin päätöksen ottaessani lähteeksi Jenny Rogersin (2004) aikuisoppiminen kirjan, sillä luettuani kirjaa, toi se esille monia tärkeitä ja nykyäänkin ajantasaisia näkökulmia.

Ensiapukoulutusta järjestettiin kolmena iltapäivänä syksyn 2016 aikana Motonet Vantaan tiloissa. Koulutuspäivissä saavutettiin niille asetetut tavoitteet, vaikka tuntisuunnitelmaa jouduin aikataulullisesti osittain muokkaamaan. Tuntisuunnitelman muokkaaminen opinnäytetyön toteutusvaiheessa ei tuottanut haastetta toteutuksessa. Koulutettavat saivat valitsemieni oppimismenetelmieni sekä opetustyylini kautta mahdollisuuden haastaa itseään sekä saada ajankohtaisimman tiedon ensiavusta. Koulutuksien aikana huomasin hyödyntäväni paljon työelämään ja työelämätaitoihin pohjautuvaa kokemuksellista hiljaista tietoa. Koulutettavat kokivat erilaiset käytännönläheiset esimerkit mieleisiksi oppimisen kannalta. Koulutuksilla oli positiivinen vaikutus myös työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Koulutuksen myötä oli selvästi havaittavissa työyhteisön yhteishengen tiivistymistä. Tämä koettiin kouluttajan ja koulutettavien toimesta positiivisena voimavarana koulutuspäivinä.

Ensiapukaappien sisällön tarkastaminen osoittautui opinnäytetyön suurimmaksi haasteeksi, sillä ensiapukaapilta vaadittu sisältö vaihtelee hyvinkin paljon eri lähteissä ja oli vaikeaa löytää oikeaa ja luotettavaa lähdetä ensiapukaapin tarkistamiseksi. Työsuojelujulkaisu ”ohjeellinen suositus työpaikan ensiapuvälineiksi” koettiin haastavaksi Motonet Vantaan tilanteessa, sillä työyksikkö on hyvinkin moninainen eikä sitä voida selvästi luokitella riskiluokkaan A, B tai C. Lopulta saatiin kuitenkin koottua kyseisestä ohjeellisesta tarkastuslistasta joukko ensiaputuotteita, jotka Motonet Vantaan ympäristössä koettiin tarpeelliseksi.

Kokonaisuudessaan työ onnistui mielestäni hyvin ja kohteena olleen työyhteisön mielipiteet ensiapukoulutukset olivat samankaltaisia. Työlle asetetut tavoitteet täyttyivät ja oma ammatillinen osaaminen ja kouluttamisosaaminen lisääntyivät. Työyhteisö antoi koulutuksesta positiivista palautetta ja kokivat selvästikin paljon mietityn koulutusmenetelmäni toimivaksi. Opinnäytetyöllä on selvä yhteys työelämään ja hyödynnettävyys tulevaisuudessa on varmaa.

Lähteet

Painetut lähteet

Ilanne-Parikka, P. 2015. Liian matalan verensokerin esiintyminen ja insuliinisokki. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy duodecim.

Kupias, P. 2011. Kouluttajana kehittyminen. 3. painos. Helsinki: Palmenia.

Kupias, P., Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J., Salo, J. 2010. Traumatologia. 7. Painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Helsinki: Finn Lectura.

Uusikylä, K., Atjonen, P. 2007. Didaktiikan perusteet. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sähköiset lähteet

Aho, T., Porola, P. 2013. Käypä hoito - suositus. Sydäninfarktin toteaminen.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=khp00033>

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2012. Duodecim ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot.

Viitattu 3.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 12.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2012. Hengityksen verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu 27.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Epilepsialiitto, 2015. Epilepsia-kohtauksen ensiapu. Viitattu 4.1.2017. <https://www.epilepsia.fi/documents/20181/45820/Epilepsia-kohtauksen+ensiapu+-esite2015.pdf/33956c14-e647-4be4-8f30-e72e5bd67191>

Hallikainen, J. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. Viitattu 19.10.2016.

file:///F:/hallikainen_uudet_suosituksset_elvytyksen_opettamisesta.pdf

Hartikainen, J. 2014. Verenkiertoperäinen tajuttomuus. Viitattu 1.12.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00096

Hyppönen, O, Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja. Opintojakson rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Viitattu 28.1.2017. <http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf>

Hätäkeskuslaitos, 2016. Hätäkeskuslaitoksen tilastoja tammi-kesäkuu 2016. Viitattu 29.9.2016. http://www.112.fi/download/69539_Hatakeskuslaitos_tammi-kesakuu_2016_tilastot.pdf?d36ddc2d0cd0d388

Jyväskylän yliopisto, 2010. Opetusmenetelmät. Työpaja. Viitattu 26.1.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmat>

Kallela, M., Lindsberg, P. 2007. Käypä hoito - suositus. Tajuttoman potilaan tutkiminen. Viitattu 30.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=ima01393>

Kuisma, M. 2005. Voiko maallikko defibrilloida. Viitattu 19.10.2016. <file:///F:/duo94866.pdf>
[viitattu 19.10.2016](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50051)

Käypä hoito - suositus, 2011. Aivoinfarkti ja TIA. Viitattu 3.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50051>

Käypä hoito - suositus, 2016. Diabetes. Viitattu 13.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50056>

Käypä hoito - suositus, 2016. Elvytys. Viitattu 22.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi17010>

Käypä hoito - suositus, 2015. Epilepsia. Viitattu 2.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50072>

Meagher, R. Young, W., 2006. Subdural Hematoma. Viitattu 4.1.2017. <http://emedicine.medscape.com/article/1137207-overview> (Päivitetty 8/2016)

Mikkelsen, J. 2010. Äkillinen rintakipu ja pareesioireet. Viitattu 27.10.2016. <file:///F:/SLL492010-4110.pdf>

Motonet, 2016. Nettisivut. Viitattu

Mustajoki, P. 2016. Hengenahdistus. Viitattu 3.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00020

Mäkinen, M. Saari, L. Niemi-Murola, L. 2011. Kohti tehokasta elvytyskoulutusta. Viitattu 12.1.2017. <file:///F:/duo99383.pdf>

Pelastuslaki 379/2011. Viitattu 10.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Saarelma, O. 2016. Rintakipu. Viitattu 15.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324

SPR, 2016. Verenvuoto. Viitattu 4.1.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Tarnanen, K., Niemelä, K., Uusitalo, L., Komulainen, J. 2014. Käypä hoito - suositus. Sepelvaltimotautikohtaus (epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja). Viitattu 28.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00029>

Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T., Vuorela, P. 2011. Käypä hoito - suositus. Mitä ovat aivoverenkiertohäiriö, aivohalvaus, aivoinfarkti ja TIA? Viitattu 1.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00062#s1>

Tieliikennelaki 267/1981. Viitattu 10.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Viitattu 10.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 10.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Virkkunen, L., Hoppu, S., Kämäräinen, A. 2011. Sydänpysähdys sairaalan ulkopuolella. Viitattu 10.11.2016. <file:///F:/duo99876.pdf>

Julkaisemattomat lähteet

Kokkonen, J. 2015. Liike ei pysähdy koskaan. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. (Broman Groupin 50-vuotis historiikki kirja, sisäinen jakelu)

Kuviot

Kuvio 1: Oppimisen vaiheet. (Uusikylä & Atjonen, 2007, 98-111 mukailleen.).....	9
Kuvio 2: Hengitysvaikeuden aste. (Saikko 2016, 68).....	15
Kuvio 3: Ensiauttajan toiminta rintakipuisen kohdalla.....	16
Kuvio 4 Simulaatiotilanteiden suunnittelu prosessi	26
Kuvio 5 Koulutettavien arvio omista ensiaputaidoista	27
Kuvio 6 Parhaiten mieleen jääneet asiat koulutuksista	37
Kuvio 7: Koulutettavien mielekkäimmät koulutusmenetelmät	38

Taulukot

Taulukko 1: Aiemman osaamisen vaikutus oppimiseen. (Kupias & Koski, 2012. 28-31 mukailen)	9
Taulukko 2: Oppijatyypit. (Rogers, 2004, 37 mukailen.)	10
Taulukko 3: Esimerkki tehdystä tuntisuunnitelmasta	25
Taulukko 4: Pikaohjeiden aiheet ja sisällönkuvaus	33
Taulukko 5: Motonet Vantaan ensiapuvalmius	34

Liitteet

Liite 1: Tiivistelmä opetuskertojen aikatauluista	48
Liite 2: Ennakkokysely	50
Liite 3: Opinnäytetyösopimus.....	51
Liite 4: Tuntisuunnitelma.....	55
Liite 5 Ensimmäisen ja toisen opetuskerran palautelomake esimerkki	61
Liite 6 Kolmannen opetuskerran palautelomake esimerkki	62

Liite 1: Tiivistelmä opetuskertojen aikatauluista




LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Tiivistelmä opetuskertojen aikatauluista ja aiheista

Ensiaputaitojen kehittäminen työyksikössä Motonet
Vantaa

www.laurea.fi



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Opetuskerta 1

Kellonaika suunnilleen	Aihe
13-13.05	Johdatus koulutukseen
13.05-13.20	Mitä on ensiapu?
13.20-13.30	Auttamistoiminta
13.30-13.45	Hätäpuhelu
13.45-14.05	Autettavia enemmän kuin yksi
14.05-14.25	Täjuton
14.25-15.15	Ryhmätyöt
15.15-15.30	Haava asioita
15.30-15.45	Palovammat
15.45-16.00	Palaute lomake

Opetuskerta 2

Kellonaika suunnilleen	Aihe
12-12.10	Mitä opimme viime kerralla?
12-12.30	Vierasesine hengitysteissä
12.30-13.15	Elvytys ja defibrillaattori
13.15-15.30	Työpajat
	1. Vierasesine hengitysteissä
	2. Silmävammat
	3. Loukkaantuneen siirtäminen
	4. Defibrillaattori
	5. Elvytys
	6. Haavat
	7. Tajuton uhri
	8. Murtumat ja niiden tukeminen
	9. Kylmä, koho, kompressio
15.30-16.00	Palaute



Opetuskerta 3

Aikataulu	Aihe
12.00-12.30	Harjoitussimulaatio
12.30-13.15	Simulaatio 1
13.15-14.50	Sairaustilat työpaja + tauko
14.50-15.00	Ohjeistus Simulaatioon
14.00-14.45	Simulaatio 2
14.45-15.30	Defibrillaatio työpaja + tauko
15.30-16.00	Jälkipuinti + palaute

Ryhmän 1 aikataulu

Aikataulu	Aihe
12.00-12.30	Harjoitussimulaatio
12.30-13.05	Sairaustilat työpaja + tauko
13.05-13.15	Ohjeistus simulaatioon
13.15-14.00	Simulaatio 1
14.00-14.35	Defibrillaatio työpaja + tauko
14.35-14.45	Ohjeistus simulaatioon
14.45-15.30	Simulaatio 2
15.30-16.00	Jälkipuinti + palaute

Ryhmän 2 aikataulu



Liite 2: Ennakkokysely



Opinnäytetyön aiheanalyysi

18.9.2016

LIITE 1

Ennakkokysely

Tämän kyselyn tarkoitus on kartoittaa ensiapuvalmiuksianne. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Käytän vastauksianne suunnitellessani teille toteutettavaa ensiapukoulutusta.

Terveisin
Jenna Ruuth
Sairaanhoidtaja AMK opiskelija
Laurea Ammattikorkeakoulu



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Oletko aiemmin osallistunut ensiapukoulutukseen?

- En
 Kyllä, viimeisen vuoden aikana
 Kyllä, yli vuosi sitten

Ensiaputaitosi ovat tällä hetkellä

- Erinomaiset
 Hyvät
 Kohtalaiset
 Huonot

Mitkä ensiaputaidot koet työsi kannalta tärkeiksi?

Oletko tarvinnut ensiaputaitoja työpaikallasi? Jos olet, kerro millaisessa tilanteessa.

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3: Opinnäytetyösopimus



LAUREA / Yhdessä /
AMMATTIKORKEAKOULU / enemmän /

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

1 (3)

Opinnäytetyösopimukseen liittyvät konkreettiset ohjeet kirjoitetaan kampuskohtaisesti tämän sopimuksen alkuun.

<p>Opiskelija(t): Jenna Ruuth 1402356 SHB214SA Laurea Ammattikorkeakoulu Sairaanhoitaja AMK</p>
<p>Opinnäytetyön hanke: Työyhteisön ensiaputaitojen kehittäminen</p>
<p>Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus: Työpaikan ensiapuvalmiuden lisääminen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ensiapuvälineistön kartoittaminen 2. Ensiapuohjeiden päivittäminen <ol style="list-style-type: none"> a. Tavoitteena luoda työyksikköön A4 kokoisia ensiapuohjeita yleisimmistä ensiaputilanteista 3. Henkilökunnan kouluttaminen ensiapukoulutuksella <ol style="list-style-type: none"> a. Simulaatioita ensiaputilanteista + Luentopohjainen powerpoint
<p>Opinnäytetyön yhteys hankkeen tavoitteisiin: Ei hanke sidonnaisuutta</p>
<p>Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja alustava viitekehys: Ensiapu, ensiapuvalmiudet, kouluttaminen</p>
<p>Keskeiset lähteet: Kirjallisuus, ensiapu Korte, H., Myllyrinne, K. 2012. Ensiapukirja. Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Helsingin yliopisto, väitöskirjareferaatit. Työturvallisuuslaki, L 23.8.2002/738.</p> <p>Kirjallisuus, opettaminen ja oppiminen Repo-Kaarento, S., 2007. Innostu ryhmästä: miten ohjata oppivaa yhteisöä. Kansanvalistusseura. Rogers, J., 2004. Aikuisoppiminen. FinnLectura. Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Kauppakamari. Uusikylä, K., Atjonen, P. 2007. Didaktiikan perusteet. Sanoma Pro.</p> <p>Alan internet sivustot Käypä hoito suositukset <ul style="list-style-type: none"> o Käypä hoito suositus, 2016. Elvytys. Verkkolähde. o Käypä hoito suositus, 2006. Aikuisen peruselvytys. Verkkolähde o Käypä hoito suositus, 2016. Diabetes. Verkkolähde. o Käypä hoito suositus, 2014. Sepelvaltimotautikohtaus. Verkkolähde Duodecim Terveystietä </p>

<ul style="list-style-type: none"> o Sairaanhoidajan tietokanta o Akuuttihoito tietokanta
Opinnäytetyön menetelmät: Ensiapuvalmiuksien kartoittaminen Toiminnallinen opinnäytetyö Ensiapukoulutus (powerpoint opetus + simulaatio harjoittelu) Pikaohjeet
Opinnäytetyön alustava aikataulu: Katso LIITE aiheanalyysi
Työelämäkumppanin rooli opinnäytetyössä (mahdollistaa opinnäytetyön toteuttamisen esim. monisteet, postitus, tilat ym. materiaaliset asiat): Työelämän edustaja mahdollistaa ensiapukoulutuksen pitämisen Motonet Vantaan tiloissa Työelämän edustaja mahdollistaa työvuorosunnittelulla osallistujien osallistumisen ensiapukoulutukseen Työelämän edustaja ottaa rahallisesti osaa tarvittaviin ensiapukaappiin tehtäviin hankintoihin
Tulosten julkaiseminen ja levittäminen työelämään: Opinnäytetyön lukee Motonet Vantaan myymäläpäällikkö Jaana Jääskeläinen ennen sen julkaisemista Thesus tietokannassa. Opinnäytteen lukeminen mahdollistetaan myös Motonet ketjun henkilökunnalle sisäisen intran kautta.

<p>Vakuutus siitä, että opiskelija sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyössä:</p> <p><i>Olen tietoinen siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijana opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaihtoelevollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §). En saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olen opinnäytetyön perusteella saanut tiedon. Sitouden pitäämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.</i></p> <p><i>Noudatan tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinittän erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatan toiminnassani Laurean tutkimuseettisiä ohjeita.</i></p>
<p>Ohjausta koskevat sopimukset:</p> <p>Työelämän edustaja Jaana Jääskeläinen jaana.jaaskelainen@motonet.fi Motonet Oy, Vantaa Tavaratalopäällikkö</p> <p>Laurea ammattikorkeakoulu Opinnäytetyötä ohjaava opettaja Leena Karhumaa Leena.Karhumaa@laurea.fi</p>

Opinnäytetyön aiheanalyysi

18.9.2016

Alustava aikataulu

Ensiaputaitojen kartoitus lomakkeen suunnittelu ja tekeminen	5.9.2016 – 18.9.2016
Ensiaputaitojen kartoittamis lomakkeen jalkauttaminen Motonet Vantaalle	19.9.2016 - 9.10.2016 Vien lomakkeen työyksikköön, ohjaan sen täyttämisen ja kyselyyn aikaa vastata tämä kolme viikkoa
Koulutusmateriaalin valmistelu Sekä pika ensiapuohjeet	2.10.2016-30.10.2016 Power point + Case tapaukset koulutukseen Lyhyet ensiapuohjeet työyksikköön
Ensiapukoulutus	Marraskuun 2016 aikana (riippuen mikä ajankohta työyksikköön sopii) Ensiapukoulutus suoritetaan Motonet Vantaan tiloissa Ensiaputarvikkeiden esim. elvytysnuken ja harjoitusdefibrillaattorin lainaaminen Laurea Ammattikorkeakoululta (sovittu jo) Kouluspäivät: 10.11. klo. 13-16 Ensiaputeoriaa + palaute tunneista 23.11. klo. 12-16 Teoriaa ja harjoittelua + palaute tunneista 25.11. klo. 12-16 harjoittelua + palaute tunneista
Ensiapukoulutuksesta kirjallinen raportointi opinnäytetyöhön	Joulukuun 2016 aikana
Ensiapukaapin päivittäminen	Tarve määritetty tämän hetkisen ensiapukaapin sisällön perusteella. Tarpeen määrittäminen 10.11.2016. Rahallinen osallistuminen Motonet Oy:ltä ensiapukaapin päivittämiseen tarpeiden mukaisesti. Kaapin täydentäminen. 21.11.-22.11

Opinnäytetyö valmistuu lopullisesti viimeistään tammikuun 2017 aikana.

Allekirjoitukset

	Aika	Paikka	Allekirjoitus
Opiskelija(t):	28.9.16	Vantaa	Jenna Ruuth
Ohjaaja(t):			Hyytiäinen 14.10.16 Hanna Hyytiäinen
Työelämän edustaja(t):	28.9.16	Vantaa	Jouko Järvelin

Tästä sopimuksesta luovutetaan yksi kopio kaikille osapuolille (opiskelija, ohjaaja, työelämän edustaja) sekä tallennetaan yksi versio hankkeen työtilaan Optimassa.
 Konkreettiset ohjeet voidaan lisätä kampuskohtaisesti opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

Liite 4: Tuntisuunnitelma

1 Aikataulu

Opetuskerta (1, 2, 3)	Asia	Aika
1	Teoria	3 tuntia
2	Teoria	1 tunti 40 minuuttia
2	Työpaja	2 tuntia 20 minuuttia
3	Työpaja	40 minuuttia
3	Simulaatio	3 tuntia 5 minuuttia
		= 10 tuntia 45 minuuttia

2 Ensimmäinen opetuskerta

Aihe	Aika	Tavoite	Sisältö
Aloituspöytäkirja	5 min	Orientaatio opintoihin	Kerrotaan mistä koulutuksesta kysymys. Kouluttaja esittäytyy
"Mitä sinulle tulee mieleen ensiavusta"	15 min.	Osallistujat herättelevät ajatuksia mitä tietävät jo ensiavusta	5 minuuttia: Keskustellaan pienryhmissä (3henkilöä) 5 minuuttia aiheesta "Mitä tiedätte ensiavusta". 5 minuuttia: Ryhmät kertovat kaikille lyhyesti mitä ajatuksia sana ensiapu heissä herätti
Auttamistoiminta ensiaputilanteessa	10 min	Koulutettava oppii ensiavun hoitoketjun (tilannearvio, tilanteen suojaaminen) onnettomuuspaikalla.	DIA: <i>Auttamistoiminta ensiaputilanteessa</i>
Hätäpuhelu	15 min	Koulutettava oppii hätäpuhelun soittamisen periaatteet	DIA <i>hätäpuhelu</i> . Kuinka soitetaan hätäpuhelu, mitä asioita hätäpuhelussa tulisi tuoda esille. Kirjallinen esimerkki hätäpuhelusta - Mietitään ryhmässä mitä puhelussa voisi tehdä toisin? Mikä puhelussa on mennyt hyvin?

Autettavia enemmän kuin yksi	20 min	Koulutettava tietää miten toimia tilanteessa, jossa uhreja on enemmän kuin yksi.	DIA <i>uhreja useampi kuin yksi</i> . Kuinka toimitaan, kun uhreja useita. Ryhmätehtävä: Case esimerkki tilanteesta, jossa uhreja 3 kappaletta. Tehtävänä miettiä pienryhmässä, missä järjestyksessä alkaisivat toimia kyseisessä ensiaputilanteessa.
Tajuton potilas teoria	20 min	Koulutettava oppii mitä tarkoitetaan tajuttomuudella, kuinka tunnistetaan tajuton henkilö ja kuinka avustetaan tajutonta henkilöä	DIA <i>Tajuttomuus</i> . Ilmateiden tarkistaminen ja niiden turvaaminen. Kuinka laittaa uhri kylkiasentoon. Kylkiasennossa olevan potilaan tarkkailu
Epilepsia Ryhmätyö ryhmä 1 Hypoglykemia Ryhmätyö ryhmä 2 Rintakipu uhri Ryhmätyö ryhmä 3 Aivoverenkiertohäiriö Ryhmätyö ryhmä 4	25 min	Koulutettavat oppivat työskentelemään ryhmässä ja ratkaisemaan ensiapuun liittyviä tilanteita. Oppivat yleisistä ensiapua vaativista tilanteista	Jokainen ryhmä saa omaan aiheeseensa liittyvän kirjallisen Case-tapauksen. Tehtävä kysymykset: - Mistä kohtauksesta kysymys? - Kuinka tunnistaa? - Ensiapu? Ryhvät tekevät ajatuksistaan seinätaulun.
Ryhmätehtävien purkaminen	25 min	Koulutettavat oppivat ryhmätoiminnan kautta etsimään ratkaisua ensiapuun liittyviin ongelmiin.	Jokainen ryhmä kertoo oman ratkaisunsa Case tilanteeseen haluamallaan tavalla esim. halutessaan voivat näytellä tilanteen. Motiveivan ja rakentavan keskustelun kautta mietitään kaikkien ryhmien kesken kyseistä tilannetta.
Haavat	15 min	Koulutettavat oppivat minkälaisia eri haavatyyppjejä on ja miten niitä ensiauttajan tulisi hoitaa. Koulutettava oppii erottamaan pintanaarmut sairaalahoitoa vaativista haavoista. Koulutettava oppii verenvuodon tyrehtyttämisen perusteet.	DIA <i>Haavat</i> Kuvia erilaisista haavoista ja keskustelemalla käydään läpi, kuinka kyseisissä haavoissa annetaan ensiapua. Verenvuodon tyrehtyttämisen periaatteet mm. painesiteen tekeminen ja kiristyside teoriassa.

Palovammat	15 min	Koulutettavat oppivat pienen palovamman ensiavusta sekä tunnistamaan lääkärin hoitoa vaativat palovammat. Koulutettava saa oppia miten antaa ensiapua myös lääkärin hoitoa vaativille palovammoille.	DIA <i>Palovamma</i> . Esimerkki kuvia palovammoista ja kouluttaja kertoo, kuinka toteuttaa niiden ensiapu
Palaute 1	15 min	Koulutettavat saavat antaa palautetta oppitunneista nimettömästi	Palautelomake
	= 3 tuntia		

3 Toinen opetuskerta

Aihe	Aika	Tavoite	Sisältö
Edellisen kerran kertaaminen: "Mitä opimme".	15 min	Palauttaa mieleen edellisellä kerralla opitut asiat ja saada jatkumo tämän päivän asioihin	Jokainen kertoo yhden asian mitä muistaa edelliseltä opetuskerralta
Vierasesine hengitysteissä	15 min	Koulutettavat oppivat tunnistamaan tilanteet, joissa henkilöllä on vierasesine hengitysteissä. Koulutettavat ymmärtävät minkä riskin henkilön voinnille aiheuttaa vierasesinehengitysteissä. Jokainen osaa ottaa henkilöstä kiinni puristus eli heimlichin otteella sekä ymmärtää miten Heimlichin otetta käytetään tarkoituksenmukaisesti	DIA <i>Miten tunnistaa henkilö, jolla vierasesine hengitysteissä</i> DIA <i>Ensiapu</i>
Elvytys	30 min	Koulutettava osaa painelupuhalluselvytyksen periaatteet. Koulutettava ymmärtää oikean puhallustekniikan ja painallustekniikan.	DIA <i>painelupuhalluselvytys</i> Kouluttaja näyttää oikean elvytystekniikan elvytysnukella
Defibrillaattori	30 min	Koulutettava ymmärtää defibrillaattorin merkityksen	DIA <i>defibrillaatio</i>

		sydänpysähdyspotilaan hoidossa. Koulutettava osaa käyttää defibrillaattoria. Osaa kiinnittää lätkät oikein.	Teoria mitä on defibrillaatio ja miten käytetään Koneen käyttäminen käytännössä, kouluttaja näyttää oikean tekniikan
Palaute	10 min	Koulutettavat saavat antaa palautetta oppitunneista nimettömästi	Palautelomake
	= 1 tunti 40 min.		

Aihe	Aika	Tavoite	Sisältö
Vierasesine hengitysteissä	20 min	Koulutettavat pääsevät harjoittelemaan, kuinka heimlichin ote otetaan. Koulutettavat pääsevät nukella harjoittelemaan napakkaa lapaluiden väliin lyömistä sekä aikuisella että vauvalla.	- Napakka lapaluiden väliin lyöminen - Harjoitellaan kuinka heimlichin ote otetaan - Harjoitellaan myös vauvalla
Silmävammat	20 min	Koulutettavat pääsevät perehtymään toimintaan silmävamma tilanteessa ja oppivat kuinka toimia erilaisissa silmävamma tilanteissa	- Vierasesine silmässä - Kemikaalia silmään
Loukkaantuneen siirtäminen	20 min	Koulutettavat oppivat käytännöllisiä ja ergonomisia siirtomenetelmiä loukkaantuneen siirtämiseksi.	- Kävelevän avustettavan tukeminen - Kultatuoli kanto - Siirto kahden avuin - Ranneote helpottamaan siirtymistä
Defibrillaattori	20 min	Koulutettavat oppivat käyttämään puoliautomaattista defibrillaattoria. Koulutettavat harjoittelevat onnistuneesti defibrillointia harjoitusdefibrillaattorilla.	- Harjoitusdefibrillaattorin asettaminen potilaaseen - Peruselvytyksen antaminen defibrilloinnin välissä - Kommunikointi defibrilloinnin aikana
Peruselvytys	20 min	Koulutettavat toteuttavat elvytysnukella painelu-puhalluselvytystä. Etsivät nukelta oikean painelukohdan sekä opettelevat oikean puhallustekniikan sekä painallustekniikan.	- PPE toteuttaminen - Oikea painallusasento - Oikea puhallustekniikka (kouluttaja mukana rastilla)
Haavat	20 min	Koulutettavat pääsevät tyrehdyttämään eri kehonosissa sijaitsevia haavoja käyttämällä	-Painesidos -Kirstyssiide

		hyötynään teoriaa painesiteiden ja kiristysiteiden tekemisestä	
Tajuton potilas	20 min	Koulutettavat harjoittelevat käytännössä tajuttoman potilaan kohtaamista akuutissa tilanteessa.	-Herättely -Hätäsoitto -Hengityksen tarkistaminen -Hengityksen turvaaminen (avaus + kylkiasento) -Tilan seuraaminen
Murtumat ja niiden tukeminen	20 min	Koulutettavat saavat valmiuksia kohdata murtuma uhreja akuuteissa tilanteissa. Oppivat käyttämään hyödykseen kolmioliinaa yläraajan tukemisessa.	-Alaraajan tukeminen -Kolmioliinan käyttäminen yläraajan tukemisessa
Hengitystaaajuus ja pulssin tunnustelu	20 min	Oppivat uhrin tarkkailussa käytettäviä menetelmiä, joita voivat ensiaputilanteissa hyödyntää.	-Hengitystaaajuuden laskeminen -Pulssin tunnusteleminen
	= 3 tuntia		

4 Kolmas opetuskerta

Aihe	Aika	Tavoite	Sisältö
Orientaatio Case tilanteisiin	20 min	Jokainen osallistuja ymmärtää päivän aikataulun sekä tietää miten toimia työpisteillä	Käydään ryhmässä läpi mitä tarkoitus tehdä tuntien aikana. Käydään läpi iltapäivän aikataulu
Monipotilas tilanne	30 min	Koulutettavat hahmottavat toiminnan todenomaisessa tilanteessa. Koulutettavat kommunikoivat keskenään paineen alla ja toimivat ensiaputilanteessa määrätietoisesti. Koulutettavat törmäävät simulaatiossa elvytysuhrin hoitoon, murtumauhrin hoitoon, vuotopotilaan hoitoon ja tajuttoman hoitoon.	Moniuhri tilanne, jossa 4 osallistujaa esittää loukkaantuneita, 2 avustajia ja kouluttaja seuraa tilannetta. Tarkemmat roolikuvaukset löytyvät liitteestä.
Eri ensiaputilanteiden tunnistaminen ja toiminta	30 min	Koulutettavat pohtivat toimintaansa nenäverenvuoto, aivotärähdys, vuotosokki ja myrkytys uhrin ensiapua. Tavoitteena on tutustua näihin tilanteisiin, joita ei	Koulutettavat pohtivat ryhmänä, kuinka toimia kouluttajan kirjoittamissa ensiaputilanteissa. <ul style="list-style-type: none"> - Mistä kysymys? - Valitse ensiaputoimenpiteet - Määrittäkää ensiaputoimenpiteiden järjestys

		ensiapukoulutuksen teoriassa ole käsitelty. Apunaan koulutettavat saavat etsiä tietoa internetistä.	
Defibrillaattori	30 min	Koulutettavat saavat varmuutta defibrillaattorin käyttöön.	Ryhmä harjoittelee ryhmässä defibrillaattorin käyttöä. Lisäksi ryhmä vastaa lomakkeelle, jossa oikein/väärin väittämiä.
Liikenneonnettomuus	30 min	Koulutettavat huomioivat toiminnassaan liikenneonnettomuudessa loukkaantuneiden uhrien ensiavun kriittisiä pisteitä. Koulutettavat kiinnittävät huomiota uhrien siirtämiseen ja tilanteen turvaamiseen. Koulutettavat ymmärtävät työnjaon merkityksen ensiaputilanteessa	Moniuhri tilanne, jossa 4 osallistujaa esittää loukkaantuneita, 2 avustajia ja kouluttaja seuraa tilannetta, elvytysnukke esittää elotonta uhria. Tarkemmat roolikuvaukset löytyvät liitteestä.
Jälkipuinti	30 min	Käsitellä tilanteita ja niiden herättämiä tunteita. Pyritään etsimään hyviä ja kehitettäviä asioita tilanteista. Ryhmä miettii rakentavasti toimintaansa.	Käydään läpi moniuhri, liikenneonnettomuus, defibrillointi sekä ensiaputilanteiden tunnistamis rasteja. Jälkipuinti toteutetaan ryhmässä.
Palaute	15 min	Koulutettavat saavat antaa palautetta oppitunneista nimettömästi	Palautelomake
	3 tuntia 5 min.		

Liite 5 Ensimmäisen ja toisen opetuskerran palautelomake esimerkki

21
Liite 1

Liite 6 Palautelomake

PALAUTE 1

	3 Hyvä	2 tyydyttävä	1 välttävä
Tunnit sisällöltään mielenkiintoisia	X		
Opetusmenetelmät olivat monipuolisia	X		
Tarjolla oleva materiaali riittävää	X		
Pääsin koulutuksessa tekemään tarpeeksi	X		
Ymmärsin asiat, joita koulutuksessa käsiteltiin	X		

Opitko uutta ensiavusta?

Kyllä

Ei

Positiivista tunneissa:

- Opintomateriaalia avattiin eikä vain puhuttu puuduttavasti
paperilta, dialta ym.

- Asiantunteva opettaja, voisi luulla olleen ammatissaan monen monta vuotta.
Kehitettävää tunneissa: -Kaikki mukana

Muuta palautetta:

Odotan innolla seuraavaa oppituntia!

Liite 6 Kolmannen opetuskerran palautelomake esimerkki

Palautelomake ja itsearviointi

	3 Hyvä	2 Tyydyttävä	1 Välttävä
Tunnit mielenkiintoisia	X		
Pääsin koulutuspäivänä tekemään tarpeeksi	X		
Simulaatio tilanteissa koin osaavani		X	

Kerro kaksi asiaa, jotka olet oppinut koulutuspäivien aikana

1. Prionisoida tilanteesta jossa monta uhria
2. Oppinut laajemmin, mitä missäkin tilanteissa kuuluu tehdä

Ympyröi mistä koulutusmenetelmästä pidit eniten

- a) Teoria opetus
- b) Työpaja opetus
- c) Simulaatio opetus