

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja/Ensihoitaja (Monimuoto)

2018

Emmiina Kauppinen, Anna Ollikainen, Jasmina Saari

# ARJEN ENSIAPUA

TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja AMK/ Ensihoitaja AMK

2018 | 49 sivua, 12 liitesivua

Emmiina Kauppinen, Anna Ollikainen, Jasmina Saari

## ARJEN ENSIAPUA

RUORI 2 -hanke on työttömille suunnattu terveysthanke, jonka päämääränä on kehittää työmarkkinoiden ulkopuolella olevien ja työttömien työnhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita sekä parantaa työikäisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, työelämävalmiuksia ja sosiaalista osallistavuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää ensiapu aiheinen koulutus osana RUORI 2 -uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn- hanketta ja tehdä ensiapupuos hankkeen vertaisvalmennettaville. Lisäksi ensiapu on yksi hankkeen terveyden edistämisen tarpeiden pohjalta syntyneistä sisältöalueista. Opinnäytetyön tavoitteena on työttömien terveystiedon ja osallisuuden lisääminen, sekä kiinnostuksen herätteleminen ensiapuun liittyvistä asioista. Näillä tavoitteilla ja hankkeen asettamilla keinoilla pyrimme tukemaan hankkeen päämäärää työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin pitämällä koulutustilaisuus ensiavusta työttömille ja tekemällä mahdollisimman kattava materiaaliopas vertaisvalmentajille. Koulutus on osa RUORI 2 -hanketta, jonka avulla pyritään aktivoimaan ja innostamaan työttömiä terveyden edistämiseen sekä ensiaputaitojen lisäämiseen. Koulutus oli onnistunut kokonaisuus ja sen koettiin olevan hyödyllinen, ihan niin kuin materiaalioppaankin. Koulutusta tulee kehittää jatkossa työttömien tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi työttömällä on todettu olevan paljon päihderiippuvuutta, joka lisää tapaturmariskiä sekä aivoverenkiertohäiriöiden riski kasvaa huomattavasti. Koulutukseen sekä materiaalioppaaseen voidaan lisätä tarkempaa tietoa myös terveellisistä elämäntavoista, muun muassa unirytmistä, ruokailuista ja liikunnasta.

ASIASANAT:

Työttömyys, Työ- ja toimintakyky, Terveyden edistäminen, Ensiapu, Ensiapukoulutus

ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

2018 | 49 pages, 12 pages in appendices

Emmiina Kauppinen, Anna Ollikainen & Jasmina Saari

## FIRST AID OF EVERY DAY

RUORI 2 project is a health project designated to unemployed people. The goal is to develop services that enhance the working and everyday ability of both unemployed jobseekers and people outside the labor market altogether. Also, the project wishes to improve the well-being, working ability and social commitment level of all working-age population.

This thesis focuses on first aid training, which is seen as important viewpoints of RUORI 2 project in terms of health promotion and is also a topic of genuine interest amongst the authors. The aim is increase health care knowledge and commitment, as well as advance the interest towards first aid among unemployed people. Research approach is functional, and first aid training course is executed as part of the study, along with generation of first aid guide for coaching purposes. This functional process is part of RUORI 2 project and is carried out in close co-operation with the nominated project personnel.

The experiment of the unemployed participants of the first aid training course was positive, and it is seen as successful entity together with the first aid guide. First aid training should be developed to better meet the needs of unemployed population, as this demographic group has certain characteristics such as drug addiction, which again increase the risk for accidents and cerebrovascular disorders. Furthermore, more detailed info about healthy lifestyle, such as sleeping rhythm, nutrition and exercise routines could be incorporated to the first aid training course and guide book.

KEYWORDS:

Unemployment, Work capacity, Health promotion, First aid, First aid training

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 TYÖTTÖMYYS JA TERVEYS</b>	<b>6</b>
2.1 Työttömyyden vaikutus terveyteen	7
2.2 Työkyky	11
2.3 Työttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen	13
2.4 RUORI 2 – uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn	15
<b>3 ENSIAPU</b>	<b>17</b>
3.1 Ensiapukoulutus	18
3.2 Häätäkeskuslaitos ja hätänumero	19
3.3 Yleisiä ensiaputilanteita	20
3.3.1 Tajuton henkilö	21
3.3.2 Aivoverenkiertohäiriö	22
3.3.3 Nilkan venähdykset ja murtumat	26
<b>4 MENETELMÄT</b>	<b>28</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>30</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>31</b>
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>37</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>40</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>45</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Materiaaliopas
- Liite 2. Arjen Ensiapua – PowerPoint
- Liite 3. Palautekysely

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun RUORI 2 –uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakyky hankkeen kanssa. RUORI 2 -hanke on työttömille suunnattu terveyshanke, jonka päämääränä on kehittää työmarkkinoiden ulkopuolella olevien ja työttömien työnhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita sekä parantaa työkäisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, työelämävalmiuksia ja sosiaalista osallistavuutta. (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017.)

Suomessa työttömyys on suuri ongelma, sillä syyskuussa vuonna 2017 työttömiä oli noin 214 000 henkilöä, mikä on 10 000 enemmän kuin edellisenä vuotena (Tilastokeskus 2017). Työttömillä tavataan runsaasti työkykyä heikentäviä sairauksia, sekä erilaisia terveydellisiä riskitekijöitä, jotka puolestaan kasvattavat todennäköisyyttä sairastua muun muassa aivoverenkiertoiin ja tuki- ja liikuntaelinvaihtoihin (Karjalainen & Kerätär 2010, 3687; Saikku 2009, 51; Atula 2017; Aalto, Elovainio, Heponiemi, ym. 2008, 16). Yksi suuri syy työkyvyttömyyteen on aivoverenkiertohäiriöt, sillä noin joka neljäs sairastuneista on vielä työkäinen ja heistä puolet ei enää palaa työelämään. Aivoverenkiertohäiriön voi ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla ja sen takia tiedon lisääminen aiheesta on tärkeää. (Stenberg 2016; Aivoliitto 2017.) Työttömillä esiintyvät terveydelliset riskitekijät, kuten lisääntynyt päihteiden käyttö lisää myös alttiutta tapaturmille (Saikku 2009, 51; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Terveydenhuoltolain (1326/2010, 12 §) mukaan kunnan on järjestettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, jonka yhtenä tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Työttömien terveyttä pyritään edistämään muun muassa erilaisten hankkeiden avulla (Saikku 2009, 11-12). Ensiavun osaaminen tukee oma-aloitteista terveyden ylläpitämistä ja tapaturmien ehkäisyä, sekä antaa valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön pohjana toimii niin suomalaiset kuin kansainväliset tutkimukset ja lähteet.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää ensiapu aiheinen koulutus osana RUORI 2 -uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn- hanketta ja tehdä ensiapuopas hankkeen vertaisvalmennettaville. Ensiapukoulutus valikoitui opinnäytetyön aiheeksi tekijöiden mielenkiinnon pohjalta. Lisäksi ensiapu on yksi hankkeen terveyden edistämisen tarpeiden pohjalta syntyneistä sisältöalueista. Opinnäytetyön tavoitteena on työttömien terveystiedon ja osallisuuden lisääminen, sekä kiinnostuksen herätteleminen ensiapuun liittyvistä asioista.

## 2 TYÖTTÖMYYS JA TERVEYS

Työttömyys voidaan määritellä monella eri tavalla ja sitä voidaan kuvata erilaisilla määritelmillä. Tilastokeskus käyttää tutkimuksissaan kansainvälisesti hyväksyttyä määritelmää, jonka mukaan työttömäksi lasketaan henkilö, joka on vailla työtä, joka etsii työtä ja joka voi vastaanottaa työtä kahden viikon sisällä työn löytymisestä. (Tilastokeskus 2018b.) Työttömäksi lasketaan lisäksi henkilö, joka ei ole työsuhteessa, eikä työllisty päätoimisesti ja yhtäjaksoisesti yli kahta viikkoa omassa työssä tai yrittäjänä (Työttömyysturvalaki. 30.12.2002/1290). Työttömällä työnhakijalla tarkoitetaan työnhakijaksi ilmoittautuneita, lomautettuja, lyhennettyä työviikkoa tekeviä ja työvoiman ulkopuolella olevia henkilöitä. Työvoiman ulkopuolella olevia henkilöitä ovat muun muassa vanhuus- tai työkyvyttömyys eläkkeellä olevat, opiskelijat, omia lapsia hoitavat, omaishoitajat, sekä piilotyöttömät jotka eivät aktiivisesti etsi työtä. (Työ ja elinkeinoministeriö 2013; Tilastokeskus 2015.)

Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisi vuonna 2017 katsauksen, jonka mukaan Suomessa oli 288 700 työtöntä työnhakijaa. Valtaosa työikäisistä on ollut ansiotyössä 2000-luvulla; runsaiden varhais- ja työkyvyttömyyseläkkeiden vuoksi 55-64 vuotiaiden osuus työssä käyvistä on ollut kuitenkin vain 40 prosenttia. (Aromaa & Koskinen 2002, 129.) Vaikka työttömyys on lähtenyt maassamme viime vuosina laskuun, katsotaan työttömyyden edelleen olevan koko maata koskeva ongelma. Ilman työtä jääneillä työttömyys usein pitkittyy, ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyys on kasvanut kaikissa ikäryhmissä viime vuosien aikana. Työttömyyden katsotaan olevan pitkäaikaista, mikäli se on kestänyt yli 12 kuukautta. (Valtiovarainministeriön kansantalousosasto 2017, 40; Tilastokeskus 2018a.) Pitkäaikaistyöttömyys on yleisempää 45-63 vuotiaiden joukossa, joilla myös työelämään uudelleen palaaminen on huomattavasti hankalampaa (Aalto, ym. 2008, 22).

Työttömyyttä tarkasteltaessa on otettava huomioon ihmisen sosiaalinen asema yhteiskunnassa, sillä työttömyyden ja alemman sosioekonomisen aseman yhteys on hyvin tunnettu. Sosiaalista asemaa voidaan määritellä aineellisen hyvinvoinnin ulottuvuuksilla sekä niiden hankkimisen edellytyksillä. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat henkilön tulot, asumistaso ja omaisuus. Niiden hankintaan tarvittaviksi edellytyksiksi katsotaan kuuluvan ihmisen koulutus, ammatti, sekä asema työelämässä. Kaikilla näillä sosioekonomisilla tekijöillä on puolestaan selvä yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. (THL 2015.) Suomessa eriarvoisuus sosioekonomisten ryhmien välillä ilmenee nimenomaan terveyden

ja hyvinvoinnin osa-alueilla. Terveyserot ovat Suomessa suurempia kuin monissa muissa Euroopan maissa. (THL 2015; Aromaa & Koskinen 2002, 93.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Määritelmää on myöhemmin muuteltu, sillä kyseistä tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. Terveys voidaan myös määritellä tilana johon vaikuttaa sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, sekä omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2018.) Monilla arkielämän valinnoilla kyetään vaikuttamaan terveyteen. Terveysvaikutuksien vastuunkantajina nähdään yksilö yhdessä lähiyhteisön ja yhteiskunnan kanssa yhteistoiminnan tuloksena. (THL 2017, 4.) Oleellisena terveyden määritelmässä pidetään omaa kokemusta henkilökohtaisesta terveydestä ja arviota omasta terveydentilasta. Normaalin ja epänormaalin erottaminen toisistaan on lääketieteellisesti haastavaa, ja sairauden ja terveyden tunne on siis suhteellinen asia, jonka jokainen määrittelee omalla tavallaan. (Huttunen 2018.) Suomalaisen Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 30-44 vuotiaista suomalaisista yli 80 prosenttia on luokitellut terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Eläkeikää lähestyvistäkin vielä noin puolet ovat kokeneet terveydentilansa melko hyväksi. (Aromaa & Koskinen 2002, 37.)

## 2.1 Työttömyyden vaikutus terveyteen

Terveyden ja työttömyyden välisestä yhteydestä on tehty runsaasti tutkimuksia niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, joissa on osoitettu työttömyyden vaikutus erilaisiin terveydellisiin ongelmiin. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkija Maria Vaalavuon (2016, 350-352) mukaan työttömillä on erityisen suuri terveydellinen riski nimenomaan Itävallassa, Tšekissä sekä Suomessa ja suuren työttömyysasteen katsotaan olevan tilastollisesti merkittävä tekijä ihmisten itse kokemaan huonoon terveydentilaan. Syy- ja seuraussuhdetta terveyden ja työttömyyden välillä on kuitenkin vaikea määritellä. Se kumpi on seurausta kummasta, työttömyys huonosta terveydestä vai huono terveys työttömyydestä, on kyseenalainen asia. Kroonisten sairauksien ja huonon terveydentilan tiedetään lisäävän riskiä joutua työttömäksi. Toisaalta huono terveys puolestaan vaikeuttaa uudelleentyöllistymistä. Kyseessä onkin siis terveyden ja työttömyyden välinen monimutkainen kierre. (Böckerman & Ilmakunnas 2007, 1; Angere, Dragano & Herbig 2013, 414.) Syy- ja seuraussuhteen ristiriidasta huolimatta on näyttöä siitä, että työttömyys itsessään vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin (Saikku 2009, 13). Työttömät ihmiset kokevat enemmän psyykkisiä, fyysisiä ja toiminnallisia vaivoja kuin työssäkäyvät (Kroll

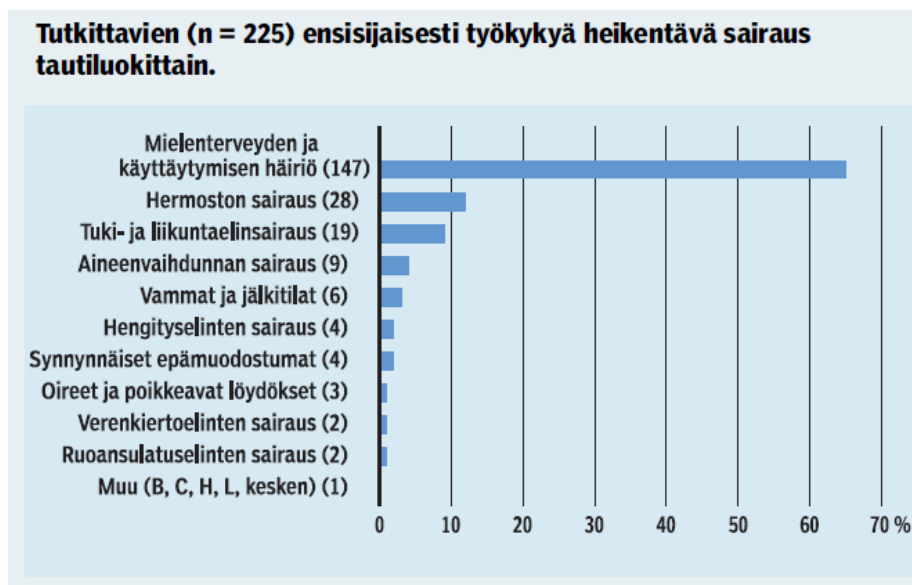
& Lambert 2011). Tämä ilmenee myös Böckermanin ja Ilmakunnaksen (2007, 7) tekemässä laajassa empiirisessä tutkimuksessa, jossa on osoitettu, että työttömien terveydentila on huonompi kuin työssäkäyvien. Työllä sen sijaan tiedetään olevan moniin tekijöihin perustuvia myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Mielekkään työn tekeminen, hyvät työolot ja sosiaaliset kontaktit sekä työn tekeminen itsessään voivat ylläpitää ihmisen terveyttä. Hyvin järjestetyllä työterveydellä pystytään vaikuttamaan sairauksien ennaltaehkäisyyn ja sairastuneen tai vammaisen henkilön työn jatkumiseen. (Aromaa & Koskinen 2010, 13.)

Terveyteen vaikuttavat useat eri tekijät kuten sukupuoli, elintavat, ikä, asuinympäristö sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Myös työttömyyden kestolla on merkitystä terveyteen. Työttömyyden aiheuttavat terveydelliset haitat ilmenevät erityisesti pitkäaikaistyöttömillä, joiden terveydentilan on todettu olevan heikompi kuin muilla työttömäksi laskeutuilla henkilöillä (Böckerman & Ilmakunnas 2007, 7). Heillä esiintyy runsaasti erilaisia työkykyä heikentäviä sairauksia, kuten mielenterveyden ongelmia ja hermostollisia sairauksia. (Karjalainen & Kerätär 2010, 3687). Lisäksi pitkäaikaistyöttömillä on tavattu enemmän keuhkoputkentulehduksia ja astmaa, diabetesta, korkeita verenpaineita, selkäkkipua ja huimausta (Angere ym. 2013, 416). Esiintyvien sairauksien ohella erilaiset terveystriskit ovat lisääntyneet. Pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeessa kartoitetuista terveystriskeistä yleisimpänä voidaan pitää päivittäistä tupakointia ja alkoholin liikkäyttöä, joita havaittiin terveystarkastuksissa työttömillä enemmän kuin työssäkäyvillä. Alkoholin riskikäyttö yleistyi, kun työttömyyden kesto ylitti kaksi vuotta. (Saikku 2009, 51.) Alkoholin liikkäytön ja tupakoinnin, sekä itse työttömäksi joutumisen tiedetään lisäävän riskiä sairastua aivo- ja sydäninfarktiin (Atula 2017; Aalto ym. 2008, 16). Päihteiden tiedetään lisäävän myös alttiutta kaatumisille, hukkumisille, putoamisille sekä mahdollisuudelle joutua liikenneonnettomuuksiin (THL 2018). Muita terveyshankkeessa kartoitettuja terveystriskejä olivat muun muassa ylipaino ja vähäinen liikunta sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat taas merkittäviä työkyvyttömyyseläkkeeseen johtavia tekijöitä. (Saikku 2009, 51; Aromaa & Koskinen 2002, 47.)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä sekä masennusta esiintyy työttömillä runsaasti (Kuvio 1) (Angere ym. 2013, 414; Karjalainen & Kerätär 2010, 3688). Työ- ja elinkeinoministeriön julkaiseman laajan kirjallisuuskatsauksen mukaan mielenterveysoireet on noin kaksi kertaa yleisempiä työttömillä kuin työssä käyvillä (Aalto, ym. 2008, 14). Pitkäaikaistyöttömien työkykyä arvioivaan tutkimukseen osallistuneista jopa 65 prosen-



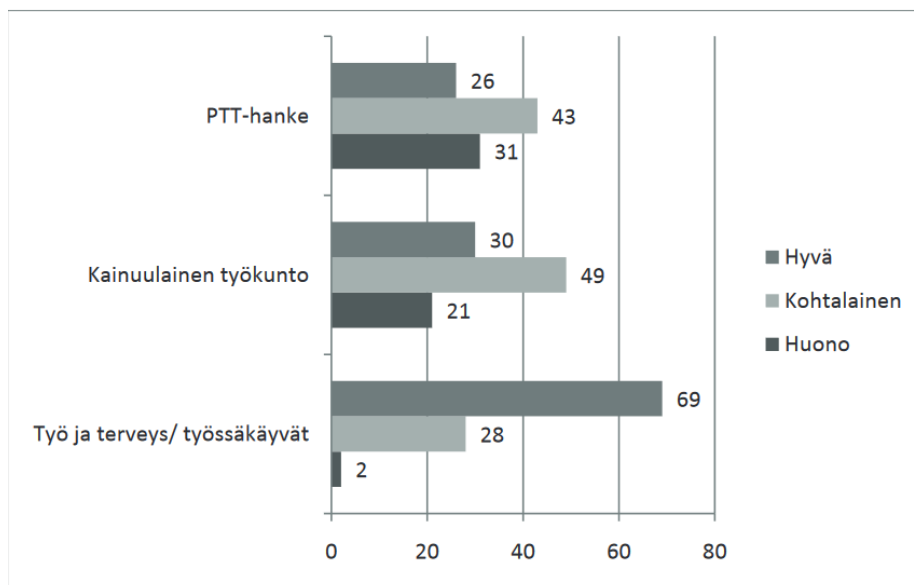
tilla oli jokin toimintakykyä heikentävä mielenterveyden häiriö. Lisäksi tutkimukseen osallistuneista 17 prosentilla on todettu lievästi kehitysvammaiseksi. Kehitysvammaisuus on ilmennyt tutkimuksessa heikkona opiskelu ja työmenestyksenä, eikä yksikään ole kuulunut kehitysvammahuollon piiriin. (Karjalainen & Kerätär 2010, 3687-3688.) Työttömyyden tiedetään lisäävän itsemurha- ja kuolleisuusriskiä. Itsemurhariski kasvaa kaksinkertaisesti työssä käyviin verrattuna ja puolet tästä selittyy nimenomaan mielenterveyshäiriöllä. Työttömillä miehillä on työssä käyviä suurempi riski kuolla syöpään, ruoansulatus- ja verenkiertoelimistön sairauksiin ja itsemurhaa lukuun ottamatta muihin ulkoisiin syihin. Naisilla riski on suurentunut kaikissa muissa sairauksissa. (Aalto ym. 2008, 11.)



Kuvio 1. Työttömillä esiintyy runsaasti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä (Karjalainen & Kerätär 2010, 3688)

Työttömyyden on kuvattu aiheuttavan häpeän ja arvottomuuden tunnetta, päivärytmin ja taloudellisen turvallisuuden menetystä sekä työttömyyden aiheuttavaa passivoitumista. Näiden koetaan heikentävän terveyttä ja hyvinvointia sekä aiheuttavan esimerkiksi yleis-tilan laskua ja väsymystä. Psykkistä hyvinvointia huonontaa työttömillä sosiaalisista suhteista vetäytyminen ja yksinäisyys. (Hult, Pietilä & Saaranen 2016, 112.) Erityisesti nuorilla työttömyys voi aiheuttaa vakavaa häiriintymistä psykososiaalisessa kehityksessä ja aiheuttaa sosiaalista vieraantumista. Tämä puolestaan voi johtaa nuorten rikollisuuden lisääntymiseen ja päihteiden väärinkäyttöön sekä lisääntyneeseen itsemurhariskiin. (Aalto ym. 2008, 21.)

Sosiaalisen tuen merkitys työttömän psyykkisessä, fyysisessä ja toiminnallisessa hyvinvoinnissa on hyvin merkittävässä asemassa. Hyvät sosiaaliset suhteet vähentävät oireilua ja niiden kestoja näillä kolmella osa-alueella. (Kroll & Lambert 2011.) Oleellista terveyden arvioinnissa on lisäksi ihmisen oma kokemus terveydentilastaan. Ei voida yleisesti sanoa, että työttömäksi jääminen lisääisi huonon terveydentilan kokemusta verrattuna jatkuvasti työttömänä oleviin, mutta sen katsotaan kuitenkin lisäävän todennäköisyyttä kokea terveytensä huonoksi seuraavien vuosien aikana. (Vaalavuo 2016, 351; Böckerman & Ilmakunnas 2007, 8-9.) Terveydentilansa huonoksi kokevat valikoituvat herkemmin työttömiksi, työllistyvät huonommin ja jäävät suuremmalla todennäköisyydellä pitkäaikaistyöttömiksi. Työtä tavoittelevat kokevat jo lähtökohtaisesti terveydentilansa paremmiksi. (Böckerman & Ilmakunnas 2007, 14; 22; 25.) Suomalaiseen työ- ja terveystutkimukseen (PTT-hanke) osallistuneista työssä käyvistä liki 70 prosenttia koki terveydentilansa hyväksi. Vastaava luku sekä PTT-hankkeen, että vertailuaineistona käytetyn Kainuulainen työkunto-hankkeen pitkäaikaistyöttömien kohdalla oli vain noin 30 prosenttia (Kuvio 2). (Saikku 2009, 47).



Kuvio 2. Arvio omasta terveydentilasta PTT-hankkeessa (N=204), Kainuulainen työkuntohankkeessa (N=444) ja työssäkävien osalta Työ ja terveys -tutkimuksessa (N=2229) (Saikku 2009, 47)

## 2.2 Työkyky

Työkyvyn käsitettä käytetään kuvaamaan työterveystoiminnan tavoitetta ja kohdetta. Työkyky perustuu alun perin lääketieteelliseen ja tasapainomallin mukaisiin käsitystyypppeihin. Lääketieteellinen käsitys perustuu yksilöön, jonka työkyky on terveydentilasta riippuvainen ja työstä riippumaton yksilöllinen ominaisuus. Tasapainomallin mukaan sen sijaan työkyky on riippuvainen yksilön toimintakyvyn riittävyden ja työn asettamien vaatimusten tasapainosta. (Antti-Poika, Husman & Martimo 2006, 172-173.) Työkyvyn arviointi ja mittaaminen koetaan erittäin haastavaksi. Se voi perustua ammattilaisen tai asiantuntijaryhmän tekemään, tai yksilön omaan arvioon työkyvystä. Työkyvyn määritelmä riippuu siitä mitä työkyvyllä tavoitellaan ja kenen näkökulmasta arviota tehdään. Työkyvyn arviointia voidaan tehdä esimerkiksi eläkepäätöstä tehdessä, jolloin arvioidaan ennemminkin työkyvyttömyyttä. Työkyvyttömyyttä arviotaessa lähtökohtana on ihmisen sairauden ja sairauden aiheuttaman haitan arviointi työ- ja toimintakyvyssä. Toimintakyvyllä tässä yhteydessä voidaan tarkoittaa ihmisen psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten ominaisuuksien suhdetta yksilöön kohdistuviin odotuksiin nähden. (Karjalainen & Kerätär 2010, 3684; Aromaa & Koskinen 2010, 33.) Tällöin työkykyä määritellään lääketieteellisen käsityksen pohjalta. Työkyvyttömyyttä lääketieteellisesti aiheuttavia sairauksia on muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyshäiriöt, sydäntaudit ja vakavat tapaturmat. (Aromaa & Koskinen 2010, 8.)

Työkyvyn arviointi voidaan määritellä myös työkyvyn ylläpitämisen ja vahvistamisen kautta, jolloin lähtökohtana on ihmisen voimavarat, mahdollisuudet, osaaminen ja ympäristön olosuhteet (Karjalainen & Kerätär 2010, 3684). Tasapainomallin mukaisesti työkyky tulee arvioida erikseen suhteessa työn ruumiillisiin ja henkisiin vaatimuksiin. Ruumiillisiin vaatimuksiin suhteutettu työkyky heikkenee iän myötä ja jo 55-64 vuotiailla alkaa esiintyä vammojen, sairauksien ja muiden syiden aiheuttamaa toiminta- ja työkyvyn heikkenemistä. (Aromaa & Koskinen 2002, 86;134.) Yhteiskunnan kehittyttyä sairastuvuus, työ ja niiden välinen yhteys on muuttunut. Aikaisemmin työn vaatimuksissa oleellista on ollut sitkeys ja ruumiillinen voima, jolloin työstä suoriutumista on rajoittanut lähinnä ruumiilliset sairaudet ja fyysisten voimien ehtyminen. Tänä päivänä näiden rinnalle on nousut myös osaamisvaatimusten, kiireen ja työttömyyden uhan aikaansaama psyykkinen kuormitus. (Aromaa & Koskinen 2010, 5; 46)

Ammatilla, asuinalueella, koulutuksella ja perhetilanteella sekä yleisesti ottaen sosioekonomisella asemalla on yhteyttä yksilön työkykyyn. Työkykyä arvioitaessa oleellista on yksilön arvio omasta työkyvystä, joka rakentuu esimerkiksi näkemyksistä työssä jaksamisesta, työmahdollisuuksista, työn hallinnasta, sekä työyhteisöön osallistumisesta. Huonoksi koettu työkyky voi olla yhteydessä terveyden heikkenemiseen, motivaation puutteeseen, työn raskauteen, työyhteisön tai organisaation ongelmiin, muihin työprosesseihin tai työelämän ulkopuolisiin ongelmiin. (Aromaa & Koskinen 2010, 39-43; 51.) Terveys 2000-tutkimukseen vastanneista 30-64-vuotiaista työssäkäyvistä 90 prosenttia on kokenut olevansa täysin työkykyisiä, kun työttömistä vastaava osuus on ollut vain runsaat 70 prosenttia (Aromaa & Koskinen, 2002, 84). Työttömyyden kestolla tiedetään olevan vaikutusta työkykyyn ja jo lyhyiden työttömyysjaksojen tiedetään heikentävän terveyttä ja työkykyä. Työttömyyden keston pidentyessä työttömän näkemys omasta työkyvystä laskee. Työkyvyn heikentymistä ilmeneekin erityisesti pitkäaikaistyöttömillä, joilla on tutkimusten mukaan todettu olevan jopa 18 prosenttia huonompi työkyky kuin lyhyen ajan työttöminä olleilla henkilöillä. (Aalto ym. 2008, 17; Saikku 2009, 49.) Toisaalta pitkäaikaistyöttömiin lukeutuu vanhempaa väestöä verrattuna muihin työttömiin, ja tiedetään, että terveys ja työkyky ovat osittain myös ikäsidonainen asia. Yli 55 -vuotiaista työttömistä vain hiukan yli puolet ovat arvioineet itsensä edelleen työkykyisiksi. (Aronen & Koskinen 2002, 85.)

Työkyvyn arviointi työttömillä on haasteellista, koska puuttuvan työn takia työkyvyn arviointia ei voida suhteuttaa työn vaatimukseen (Aromaa & Koskinen 2010, 33). Pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointia ei tulisi arvioida toimintakykyyn nähden liian myöhään, eikä työ- ja toimintakykyä tulisi arvioida vain lääketieteellisistä lähtökohdista. Heidän kohdalla on oleellista arvioida myös heidän kykyään selviytyä odotuksista muun muassa koulutuksessa, sosiaalisissa suhteissa työssä ja työhön pyrkimisessä. Pitkäaikaistyöttömille tulisi tehdä laajat toimintakykyselvitykset, sillä työ- ja toimintakykyä heikentää osaksi tutkimattomat ja hoitamattomat sairaudet, jotka tulisi hoitaa ja kuntouttaa ennen kuin työn tekeminen on mahdollista. (Karjalainen & Kerätär 2010, 3684; 3688-3689.)

### 2.3 Työttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen

Lainsäädännöllä, talouspolitiikalla, kulttuurisilla, fyysisellä ja sosiaalisella ympäristöllä sekä yhteisöllisyydellä on vaikutuksia koko väestön terveyteen ja ihmisten mahdollisuuksiin tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Terveyden edistämisestä säädetään yleisellä tasolla sekä kuntalaissa ja perustuslaissa. (THL 2017, 4-5.) Myös terveydenhuoltolaki määrää, että kunnan on järjestettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Terveydenhuoltolaissa terveyden edistäminen määritellään toimintana, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, terveysongelmien ehkäiseminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §.) Terveysneuvonnan ja -tarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä ja edistettävä mielenterveyttä sekä elämänhallintaa. Nämä on järjestettävä myös työterveyshuollon ulkopuolelle jääville työikäisille, sillä terveyden sekä työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen ovat tärkeitä myös työttömyyden aikana. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 13 §; Saikku 2009, 15.) Valtio ja kunnat ovat pyrkineet edistämään terveyttä erilaisten strategioiden, ohjelmien ja hankkeiden avulla. Sosiaali- ja terveystieteiden painopiste on entistä enemmän ennaltaehkäisyssä sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisessa. (THL 2017, 5.) Terveystieteiden kaventamista pidetään kansallisena tavoitteena, jolla mahdollistetaan sairastavuuden ja ennenaikaisten kuolemien väheneminen, sosiaali- ja terveystieteiden tarpeen väheneminen, sekä väestön työ- ja toimintakyvyn paraneminen. Terveystieteiden kaventamisella on suora yhteys työkyvyttömyyden esiintymiseen ja väestön eri sosiaaliluokkien terveyteen. (Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö 2018.)

Käytännössä valtion toimenpiteet terveyden edistämiseksi ilmenevät esimerkiksi hankkeisiin suunnattuina määrärahoina ja kunnille suunnattuina valtionosuuksina. Valtionosuuksia on lisätty muun muassa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Lisäksi joillekin kunnille on osoitettu terveystarkastus- ja palvelukäytäntöjen luomiseen ja kehittämiseen hankerahoituksia. Valtion osuuksien lisäämisellä on pyritty tehostamaan pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoa ja tavoittamaan terveystarkastuksilla niitä henkilöitä, jotka eivät muuten hakeutuisi terveydenhuollon piiriin. Terveystarkastusten on korostettu kuuluvan työttömien aktivointitoimintaan ja muihin työllistymistä edistäviin palveluihin, joihin yhteistyökumppaneiksi on määritelty työvoimatoimistot ja työvoiman palvelukeskukset. (Saikku 2009, 11-12.) RUORI 2 -uutta suuntaa

terveyteen, työ- ja toimintakykyyn hanke on yksi työttömien työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita kehittävä hanke, jonka lähtökohtana toimii terveyserot työttömien ja työsäkävien välillä (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017).

Valtion osuuden lisäämisen pohjalta on käynnistetty myös laaja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hanke pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiseksi (PTT-hanke), jonka yhtenä pienenä osana oli selvittää työttömille suunnattujen terveystarkastuksien merkityksiä ja vaikutuksia. (Saikku 2009, 11-12.) Hankkeessa toteutetun haastattelun mukaan työttömät itse kokevat vapaaehtoiset terveystarkastukset tarpeellisiksi, jopa jo työttömyyden alkaessa, jotta mahdollisiin terveysongelmiin ja rajoitteisiin pystyttäisiin heti reagoimaan. Moni koki, että terveystarkastukset saivat heidät kiinnittävän huomiota elintapoihin ja parantamaan muun muassa ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan. Lisäksi kannustava keskustelu ja asiakkaaseen paneutuminen paransi haastatteluun vastanneiden henkistä hyvinvointia. Terveystarkastuksiin hakeutuminen nähdään kuitenkin epätoiminnaisena, ellei siihen erikseen ohjata hakeutumaan. Kuntouttavaa työtoimintaa ja työharjoittelua on haastattelun mukaan pidetty psyykkisesti tärkeänä niiden tuoman osallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen vuoksi. Työtoimintaan tai harjoitteluun osallistumista ei kuitenkaan pidetä taloudellisesti kannattavina. Pitkäaikaistyöttömien terveys-hankkeessa selvitettiin myös työkyvyn ylläpitämisen tai edistämisen kannalta tärkeimpiä tekijöitä. Tärkeimpinä tekijöinä pidettiin aktiivisuuden ylläpitämistä harrastusten, kotitöiden tai arkiliikunnan kautta. Useimmat haastatteluun osallistuneet yhdistivät työkyvyn omasta terveydestä huolehtimiseen ja liikuntaan. Kuntouttavaan työtoimintaan tai vastaavaan osallistuminen on koettu miellyttäväksi ja mahdolliseksi, vaikka työkyky ei ole ollut riittävä oikeaan työntekoon. (Saikku 2009, 64-66.)

Böckerman ja Ilmakunnas (2007, 23) esittävät tutkimuksessaan, että poliittisesti ajateltuna nyt tehdyt toimenpiteet pysyvästi työttömien paremman terveyden eteen eivät ole vielä riittäviä. Nykyistä tehokkaampi sairauksien ehkäisy, hyvä hoito ja kuntoutus sekä työolojen turvaaminen ovat terveyden ja toimintakyvyn sekä työkyvyn kannalta merkittävässä asemassa (Aromaa & Koskinen 2002, 134). Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta on kansanterveyden lisäksi sekä liiketaloudellisesti että kansantaloudellisesti kannattavaa toimintaa (Antti-poika ym. 47). Työttömiä tulisikin tarvittavien terveystarkastusten ja sosiaalisten suhteiden tarjoamisen lisäksi kannustaa tarjottuihin palveluiden osallistumiseen sekä luoda todellisia mahdollisuuksia terveydestä ja työkyvystä huolehtimiseen (Saikku 2009, 5: 67).

## 2.4 RUORI 2 – uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn

Turun ammattikorkeakoulun RUORI 2 -uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn hanke on yksi konkreettinen työttömille suunnattu terveysthanke, jota ohjaavat maakunnalliset ja alueelliset strategiat. Hankkeen tarkoituksena on kehittää työmarkkinoiden ulkopuolella olevien ja työttömien työnhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Lisäksi päämääränä on toteuttaa ja kehittää käyttäjälähtöinen hyvinvoinnin edistämisen toimintamalli terveyden, sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tällä pyritään parantamaan työikäisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, työelämävalmiuksia, ja sosiaalista osallistavuutta tulevaa työllistymistä silmällä pitäen. Tavoitteena on työttömien osallistaminen terveyttä edistävään toimintaan järjestämällä vertaisvalmentaja- ja kimpapakaveri-valmennuksia. Kohderyhmänä on erityisesti yli 30-vuotiaat työttömät sekä maahanmuuttajat Turussa, Salossa, Raisiossa ja Naantalissa. (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017.)

Hankeen lähtökohtana on nimenomaan maassamme vallitsevat terveysterot työttömien ja työssä käyvien välillä, sekä työttömillä esiintyvät erilaiset fyysiset ja psyykkiset ongelmat. Hanke pohjautuu 2016 vuonna toteutuneessa kartoitusvaiheessa ilmenneihin työttömien terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tarpeisiin. Kartoitusvaiheessa työttömien työ- ja toimintakykyä, osallisuutta sekä hyvinvointia uhkaaviksi tekijöiksi on noussut muun muassa vuorokausirytmien häiriintyminen, ravitsemuksen ja liikunnan puutteet, sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriöt, tuki- ja liikuntaelimestön rajoitteet, ylipaino, yksinäisyys sekä päihteet ja tupakointi. (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017.) Vastavaanlaisia terveystarpeita on esiintynyt myös Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttamassa pitkäaikaistyöttömien terveysthankeissa (Saikku 2009, 51).

Kartoitusvaiheessa merkittäväksi tekijäksi nousi vertaistuki, joka on koettu aktivoivana ja hyvinvointia tukevana toimena. Tämä toimii pohjana hankkeen päämäärälle valmentaa työttömiä kimpapakaveri ja vertaisvalmentajiksi niille työttömille joille osallistuminen on kaikkein hankalinta. Vapaaehtoisuuteen perustuvan vertaisvalmennuksen koetaan parantavan työ- ja toimintakykyä muun muassa lisäämällä mahdollisuuksia osallistua itseä kiinnostavaan toimintaan. Lisäksi vertaisvalmennuksen katsotaan parantavan työttömien osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisevän syrjäytymistä. Kartoitusvaiheessa ilmenneet terveyden edistämisen tarpeet on otettu huomioon suunnitelmassa vertaisvalmennuskoulutusta ja sen sisältöä. Vertaisvalmennuksen sisältöalueiksi

valikoitui muun muassa liikunta, terveellinen ravitsemus, ensiapu, työelämätaitojen ohjaus, mieliala, vuorokausirytmä, palvelujärjestelmä, uni ja itsetunto. Lisäksi keskeisiksi sisältöalueiksi valikoitui vapaaehtoistyön etiikka, oma jaksaminen vapaaehtoistyössä ja salassapitovelvollisuus. Hankkeen avulla tuetaan työttömän omia voimavaroja, lisätään tietoa ja taitoa elämänhallinnasta, ennaltaehkäistään syrjäytymistä sekä tuetaan ja motivoidaan hyvinvoinnin edistämiseksi työkykyä ylläpitävällä toiminnalla. (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017.)

Hanke toimii yhteistyössä työttömien, työttömien kanssa työskentelevien toimijoiden sekä työttömien yhdistysten kanssa. Toteutuksessa hyödynnetään käyttäjälähtöistä Living-lab toimintaa, jossa työtön asiakas otetaan aktiiviseksi toimijaksi palvelujen kehittämisessä. Periaatteena on kuunnella ja aktivoida asiakkaita, ja toteuttaa hanketta näiden toiveiden ja ideoiden sekä esille nousseiden ongelmien pohjalta. Konkreettista toimintaa suunnitellessa otetaan huomioon asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet, erilaisuus oppimisessa ja kiinnostuksen kohteissa, sekä erilaiset tarpeet hyvinvoinnin edistämiseksi. Työttömille suoritetaan hankkeen aikana terveystarkastuksia. Terveystarkastuksissa suoritettussa työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään Solmu – ESR-koordinaatiohankkeessa tehtyä Kykyviisaria. Tällä pyritään saamaan yleiskuvaa työttömän työ- ja toimintakyvystä, sosiaalisesta osallisuudesta sekä mahdollisista kehittämiskohteista. (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017.)



### 3 ENSIAPU

Ensiavulla tarkoitetaan henkilön auttamista eri tilanteissa, joka voi olla esimerkiksi hätäensiapua, haavojen sitomista, murtumien tukemista, henkilön rauhoittamista tai tarkkailua. Ensiapua annetaan yleensä ilman välineitä ja sen antaja on usein maallikko. Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavia toimenpiteitä, joilla varmistetaan henkilön peruselintoiminnot eli hengitys ja verenkierto, sekä estetään tilanteen paheneminen. Jokaista loukkaantunutta ja sairauskohtauksen saanutta tulee auttaa parhaansa mukaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.) Koskaan ei tiedä mitä kotona, vapaa-ajalla, työelämässä tai kadulla tulee vastaan. Yllättävissäkin tilanteissa voi tarvita opittuja ensiaputaitoja, jotka jokaisen kansalaisen tulisi osata. (Koskinen 2016.) Solu tarvitsee jatkuvasti happea ja sydämen pysähtyessä solut alkavat nopeasti vaurioitua, minkä johdosta on tärkeää osata toimia nopeasti ensiaputilanteissa. Neljän minuutin hapenpuute ilman elvytystä voi aiheuttaa jo pysyviä vaurioita aivoissa ja kymmenen minuutin hapenpuute aiheuttaa varmuudella pysyvän aivovaurion. (Turvallisuusutiset 2010.) Myös Suomen tieliikennelaki (1981/267, 57-59 §) sisältää määritelmän yleisestä auttamisvelvollisuudesta. Jokaisen tulee auttaa liikenneonnettomuuteen joutunutta henkilöä parhaan kykynsä mukaan. Se käsittää niin kuljetuksen järjestämisen hoitoon kuin vahingoittuneiden tai avuttomaan tilaan jääneiden henkilöiden auttamisen.

Onnettomuuspaikalle tullessa tai sairauskohtauksessa ensimmäisenä tulee tehdä tilannearvio, jossa huomioidaan tilanteen vakavuus ja onko autettavilla välitöntä hengenvaaraa. Oikeanlaisen ensiavun antaminen voi pelastaa ihmishengen. (Vieito 2008, 11.) Tilannearviota tehdessä selvitetään mitä on tapahtunut, kuinka monta autettavaa on ja mikä on heidän avun tarpeensa. Hengenvaarassa olevaa henkilöä tulee auttaa ensimmäisenä ja tarvittaessa siirtää turvalliseen paikkaan. Tieliikenneonnettomuuksissa lisäonnettomuuksien ehkäiseminen on tärkeää auton varoituskolmiolla ja hätävilkuilla. Hätälmoitus hätäkeskukseen tulee tehdä mahdollisimman pikaisesti, jotta ammattiapua saadaan mahdollisimman nopeasti paikan päälle. (Ensiapuopas 2018.)

Pienet tapaturmat ja sairauskohtaukset voidaan usein hoitaa ilman ammattiapua silloin kun maallikon antama ensiapu on riittävää. Maallikon tekemä tilannearvio, nopea avun hälyttäminen ja oikeat ensiaputoimet ovat usein ratkaisevassa asemassa autettavan hengen pelastamisessa ja ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. Kaikkein tärkeintä

on muistaa tapaturmien ennaltaehkäisy ja terveyden ylläpitäminen. (Vieito 2008, 8.) Tapaturmia ja onnettomuuksia voidaan ehkäistä kaventamalla sosioekonomisia terveyseroja sekä valistamalla kaikkia ikäryhmiä. Sosioekonomiset terveyserot käsittävät erot terveydentilassa, sairastavuudessa, toimintakyvyssä ja kuolleisuudessa, joihin yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat. Päihteiden käytön vähentäminen ja mielenterveyden edistäminen ovat yksi tärkeimmistä osa-alueista. (THL 2018.)

### 3.1 Ensiapukoulutus

Ensiapukoulutuksia on järjestetty Suomen Punaisen Ristin toimesta kansalaisille jo 1800-luvulta lähtien. Luennot sisälsivät oppia sairastumisen ja loukkaantumisen varalle. Ensimmäiset varsinaiset ensiapukoulutukset pidettiin poliiseille ja rautatieläisille vuonna 1885 Helsingissä. Vuodesta 1952 lähtien Punainen Risti on järjestänyt kursseja, joiden sisältö alkuun keskittyi työpaikoilla ja kotona tapahtuviin tapaturmiin. (Punainen Risti 2018.)

Ensiapukoulutuksen päämääränä on antaa valmiudet toimia oikeaoppisesti onnettomuus- ja tapaturmatilanteissa, antaa sairastuneelle tukea sekä apua sekä lisäksi tukea ihmisiä oma-aloitteiseen terveyden ylläpitämiseen ja tapaturmien ehkäisyyn. Ensiapukoulutukset on tarkoitettu kaikille iästä, sukupuolesta tai koulutuksesta riippumatta. (SPR 2018.) Ensiavun antaminen ei aina tarkoita suuria toimenpiteitä, vaan pienelläkin teolla voi olla merkitystä; tärkeintä on auttaa parhaansa mukaan. Monissa työpaikoissa, kouluissa sekä järjestöissä järjestetään ensiapukoulutusta. Ensiaputaitoja tulee kerrata säännöllisesti, jotta taidot pysyvät yllä. (St John 2018.)

Ensiapu on yksi tärkeä kansalaistaito, jota jokaisen kansalaisen tulisi opetella ja ylläpitää säännöllisesti elämänsä aikana. Tärkeintä on rohkeus auttaa ensiaputilanteissa, sillä monesti ihminen vain kävelee ohi tilanteissa, joissa pitäisi auttaa, koska on epävarma omasta osaamisestaan. (Koskinen 2016.) Usein ihmiset pelkäävät, että tekevät väärin tai eivät osaa auttaa oikein avun tarvitsijaa. Tärkeintä on uskaltaa pysähtyä avun tarvitsijan luo ja selvittää tarvitaanko apua ja tarvittaessa soitetaan hätäkeskukseen, josta kyllä neuvotaan, miten tulee toimia. (Koponen 2016.)

On arvioitu, että noin 300 000 suomalaista suorittaa vuosittain jonkin tasoisen ensiapukurssin, joten teoriassa Suomessa on paljon ihmisiä, joilla pitäisi olla ensiaputaidot hallussa. Tosipaikan tullen monet eivät osaa tai halua toimia. Auttamistilanteessa auttaja tarvitsee auttamisvalmiutta ja rohkeutta toimia. Hätätilanteita tulee erittäin harvoin vastaan, joten ensiaputaidot ruostuvat ajan kanssa, jonka takia ensiapua tulee harjoitella säännöllisesti. Ensiapukurssit tulisi pääsääntöisesti uusia vähintään kolmen vuoden välein. (Koponen 2016.) Työturvallisuuslain (2002/738, 46 §) mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen sekä työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työntekijöille on myös annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ryhdyttävä sekä varmistettava, että saatavilla on oltava riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä.

### 3.2 Hätäkeskuslaitos ja hätänumero

Suomen laissa on määritelty hätäkeskuslaitoksen toiminnasta omat säännöksensä. Lain mukaan hätäkeskuslaitoksen tarkoituksena on edistää väestön turvallisuutta ja järjestää hätäkeskuspalvelut, sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Hätäkeskuslaitos on sisäasiainministeriön alainen laitos, jonka tehtävänä on hätäkeskuspalvelujen tuottaminen, hätäilmoituksen vastaanottaminen ja arviointi, tehtävän välittäminen eteenpäin viranomaisille sekä hätäkeskuspalveluiden kehittäminen ja valvonta. (Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692, 1 §- 4 §.)

Suomessa on käytössä yleinen hätänumero 112, joka myös toimii kaikissa muissa EU-maissa. Hätänumeroon voi soittaa mistä tahansa puhelimesta ilman suuntanumeroa maksutta. Puhelu onnistuu myös ulkomaisesta matkapuhelinliittymästä ilman suuntanumeroa. (Hätäkeskuslaitos 2018.) Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon aina kiireellisissä ja todellisissa hätätilanteissa, joissa katsotaan hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna tai vaarassa. Myös näitä epäiltäessä tulee numeroon soittaa. (Hätäkeskuslaitos 2018.) Puhelun aikana hätäkeskuspäivystäjä selvittää soittajan tietojen ja lisäkysymysten perusteella tilanteen luonteen sekä arvioi saamiensa tietojen perusteella ensihoidon tarpeen (Silfvast, Castrén & Kurola ym. 2016, 352). Hätäkeskuspäivystäjä lähettää tilanteesta riippuen paikan päälle ensihoidon, pelastuksen, poliisin tai sosiaalitoimen apua (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2018). Hätäkeskuspäivystäjä voi tarvittaessa antaa puhelimitse ohjeet, jolloin ei aina ole tarvetta lähettää ensihoidtoa paikalle (Kuisma, Holmström & Nurmi ym. 2013, 22).

Hätänumeroon soittajan tulee olla mieluiten apua tarvitseva tai tilanteen tasalla oleva henkilö, koska silloin välttyään turhilta välikäsiltä ja apu saadaan mahdollisimman nopeasti paikan päälle (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2018). Tärkeintä on muistaa olla rauhallinen soitettaessa ja kertoa mitä on tapahtunut ja missä. Hätäkeskukseen kerrotaan mahdollisimman tarkka osoite ja lisätiedot paikasta, mikäli sinne on vaikea löytää. Tarvittaessa hätäkeskuspäivystäjä kysyy tarkentavia lisäkysymyksiä ja antaa ohjeita soittajalle. (Selkokeskus 2018.) Hätäkeskuspäivystäjän kysymykset eivät kuitenkaan yleisesti viivästytä avun lähettämistä. Kiireellisissä tapauksissa hätäkeskuspäivystäjä hälyttää avun puhelun aikana ja antaa viranomaisille lisätietoja tapahtuneesta. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2018.)

Hätätilanteissa tulee soittaa hätänumeroon mahdollisimman pian, jotta saadaan apu pikaisesti paikalle. Epävarmoissa tilanteissa hätänumeroon on aina parempi soittaa kuin olla soittamatta. Soittamista ei tule pelätä, sillä hätäkeskuspäivystäjät kysyvät tarvittavat kysymykset sekä antavat ohjeita soittajalle. Kiireettömissä asioissa ja kyselytarkoituksessa hätänumeroon ei tule soittaa, sillä se voi aiheuttaa hätäkeskuksen ruuhkautumisen. (Poliisi 2018.) Soittaja ei saa lopettaa puhelua ennen kuin on siihen saanut luvan. Apua odottaessa ei saa soittaa muita puheluita, koska hätäkeskuspäivystäjä tai paikalle saapuva auttaja voi soittaa takaisin kysyäkseen lisätietoja. Hätänumeroon tulee soittaa uudelleen, jos tilanne muuttuu kriittisesti. (Selkokeskus 2018.)

Hätäkeskuslaitos on tehnyt älypuheliin 112 Suomi -sovelluksen, jonka avulla voi soittaa hätänumeroon. Hätäkeskuspäivystäjä näkee soittajan sijainnin automaattisesti, joka nopeuttaa hätäpuhelun käsittelyä sekä avun saantia, kun apua voidaan lähettää paikalle lähimmästä mahdollisesta yksiköstä. Sovellus on helppokäyttöinen ja hyödyllinen hätätilanteessa. (Hätäkeskuslaitos 2018.)

### 3.3 Yleisiä ensiaputilanteita

Suomessa tapahtuu noin miljoona tapaturmaa vuosittain ja tärkeintä on niiden ennaltaehkäisy. Tapaturman tai onnettomuuden sattuessa tärkeintä on oikeanlainen ja nopea ensiapu. (Turvallisuus uutiset 2010.) Tärkeitä ensiaputaitoja ovat muun muassa tajuttoman henkilön ensiapu, peruselvytys, haavat, tavallisimmat sairauskohtaukset, yleinen onnettomuustilanteessa toimiminen, nivelvammat ja murtumat sekä hätäensiavun antaminen (SPR 2018).

### 3.3.1 Tajuton henkilö

Tajuttomalla henkilöllä tarkoitetaan ihmistä joka hengittää, mutta jota ei saada hereille puhuttelemalla tai ravistelemalla (Castrén ym. 2017). Tärkeintä tajuttoman potilaan hoidossa on varmistaa hengitysteiden auki pysyminen, koska hapensaannin estyminen johtaa tajuttomuuden syvenemiseen ja sitä myöden pahimmillaan kuolemaan (Lyyra 2014, 3374-3375). Ihmisen elimistön solut tarvitsevat jatkuvasti happea. Happi on välttämättömyyttä kaikille elintoiminnoille ja hapenpuutteen takia solut vaurioituvat nopeasti. Ihmisen menettäessä tajuntansa ja hengitysteiden tukkeutuessa elimistö saa verenkierrosta happea riittävän määrän noin 10-15 sekunnin ajan. Aivokudoksen solut kestävät heikoiten elimistön soluista hapenpuutetta; jo 5-6 minuutin kuluttua sydänpysähdyksestä syntyy aivoissa vaurioita. (Castrén ym. 2017.)

Tajuttomuus on henkeä uhkaava tila, joka voi johtua monista eri syistä. Pääsääntöisesti ne ovat metabolisia tai toksisia syitä, myös rakenteelliset kallonsisäiset syyt voivat olla taustalla. Vain yksi prosentti tapauksista johtuu psyykkisestä perussyystä. (Kallela, Häppölä, & Eriksson 2014.) Pääsääntöisesti tajuttomuus johtuu seuraavista syistä; hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, epilepsia, vakava infektio ja pään vammat (Castrén ym. 2017). Tajuttomuuden syyn voi saada selville tarkastelemalla mahdollisia mustelmia, pistosjälkiä, keuhkosairaana sinertävyyttä sekä alkoholin tuoksua. Lisäksi epilepsiaa tai diabetesta sairastavalla voi olla rannekoru, joka kertoo henkilön perussairaudesta. (Kallela ym. 2014.)

Tärkeintä tajuttoman henkilön ensiavussa on kylkiasentoon laittaminen, koska hän on tukehtumisvaarassa. Tajuttomalla nielun lihakset veltostuvat ja kieli pyrkii painumaan syvälle nieluun. Suurin vaara tukehtumiselle on silloin, kun henkilö on selällään tai pää on etukenossa. (Castrén ym. 2017.) Hengitysteiden ollessa pitkään tukossa tajuttoman henkilön hapenpuute syvenee, joka voi aiheuttaa sydänpysähdyksen tai aivovaurion. Henkilö voi myös helposti aspiroida mahansisältöä, joka johtaa yleensä vakavaan keuhkokuumeeseen. Se voi edelleen aiheuttaa pysyvän keuhkovaurion ja jopa kuoleman. (Lyyra 2014, 3374-3375.)

Tajuttomuus on aina välittömästi henkeä uhkaava tila ja ensiavun antamisessa ei saa turhaan viivytellä (Kallela ym. 2014). Tapahtumapaikalla tulee yrittää selvittää tajuttoman henkilön terveydentilaa ennen tajuttomuutta ja mahdollisia syitä tajuttomuuteen. Tärkeintä on kuitenkin antaa apua heti, koska ensiapu on syystä riippumatta aina sama. (Castrén ym. 2017.) Tajuttoman henkilön omaisilta voi saada tärkeää tietoa tajuttoman terveydestä, esimerkiksi perussairauksista, päihdeongelmasta tai lähipäivien voimakaista päänsäryistä. Osalla omaisista on taipumus vähätellä tai liioitella henkilön terveysongelmia. (Vaula 2004, 4388.) Tajuttomuuden pitkittyessä myös toipumisen mahdollisuudet pienenevät. Kohtalaisia merkkejä tajuttoman henkilön toipumisen suhteen ovat, jos henkilö yrittää avata silmiään, noudattaa yksinkertaisia kehotuksia tai paikallistaa kivun 72 tunnin kuluttua tajuttomuuden alusta. Henkilöistä kolme prosenttia toipuu hyvin, joilla tajuttomuus johtuu ei-traumaattisesta syystä ja joilla tajuttomuus on kestänyt yli viikon. (Kallela ym. 2014.)

Yleiseen hätänumeroon tulee soittaa, jos kohtaa henkilön, joka ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun. Henkilöltä avataan hengitystiet ja tarkistetaan kämmenselällä tai poskella, tuntuuko ilmavirta. Mikäli ilmavirta tuntuu, käännetään henkilö kylkiasentoon (Liite 1(4)). Tajuttoman tilaa seurataan ammattiavun tuloon saakka, koska tajunnan häiriöt voivat kehittyä joko nopeasti tai hitaasti. Jos tajuttoman tilassa tapahtuu muutoksia, tulee hätänumeroon soittaa uudestaan. Tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun tukehtumisvaaran vuoksi. (Castrén ym. 2017.)

### 3.3.2 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) tarkoittaa aivoverenkierron ohimenevää tai pysyvää vauriota, joka voi johtua aivoinfarktista, aivoverenvuodosta tai ohimenevästä aivoverenkiertohäiriöstä (TIA-kohtaus) (Sairanen 2016). Aivoinfarktissa aivovaltimo tukkeutuu äkillisesti, jonka myötä verenkierto estyy aivoissa. Tämä johtaa hapenpuutteeseen aivokudoksessa ja lopulta paikalliseen kuolioon. (Aivoliitto 2018.) Yleisimpiä syitä tukokseen ovat sydämen rytmihäiriöt: eteisvärinä eli flimmeri ja eteislepatus eli flutteri. Rytmihäiriön aiheuttama verihyytymä kulkeutuu veren mukana aivovaltimeen ja aiheuttaa tukoksen aivokudoksessa kiilautuessa aivovaltimon haaraan. Aivoverenvuodossa aivovaltimo repeää johtuen useimmiten vuosia kestäneestä kohonneesta verenpaineesta, runsaasta alkoholin käytöstä tai aivovaltimon synnynnäisistä muutoksista. Verenvuoto aivoissa aiheuttaa aivokudokseen painetta, jolloin hermokudoksen toiminta häiriintyy ja verenkierto

heikkenee. (Atula 2017.) Aivovaltimon revetessä veri vuotaa joko aivokudokseen (ICH) tai lukinkalvon alaiseen tilaan (SAV). Verenvuoto aiheuttaa aivoissa kudonvaurioita, vaikka veri kulkeutuu vähitellen pois. (Aivoliitto 2018.) TIA-kohtaus on ohimenevä aivojen verenkiertohäiriö, joka ei aiheuta pysyviä kudonvaurioita ja se kestää yleisesti alle tunnin (Sairanen 2016).

Aivojen yhtenä tehtävänä on säädellä muun muassa ihmisen motorisia ja kielellisiä toimintoja. AVH:n aiheuttamat oireet ja vaikutukset riippuvat vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. Se voi vaikuttaa niin fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn, ja oireet ovat aina yksilöllisiä. (Aivoliitto 2018.) Suomessa noin 24 000 henkilöä sairastuu vuosittain aivoverenkiertohäiriöön, joista aivoinfarktin määrä on 18 000, aivoverenvuodon 1 800 ja TIA-kohtauksen 4000 henkilöä. Sairastuneista neljäsosa on työikäisiä. (Atula 2017.) AVH:lla on suuri riski uusiutua ja noin 2 500 henkilöllä se uusiutuu vuoden sisällä. AVH on Suomen kolmanneksi yleisin kuolinsyy. (Aivoliitto 2018.) Viimeisen 20 vuoden aikana kuolleisuus on vähentynyt lähes puolella, ja suurin syy tähän on aivoinfarktin akuuttivaiheen hoidon paraneminen. On arvioitu, että väestön ikääntyessä myös aivoverenkiertohäiriöiden määrä nousee, mikäli niiden ennaltaehkäisyä ei pystytä tehostamaan riittävästi. (Aivoliitto 2013.)

AVH on Suomen kolmanneksi kallein kansantauti, joka aiheuttaa noin 7 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista. Hoitokustannukset ovat noin 21 000 euroa ensimmäisenä vuonna ja siitä akuuttihoidon osuus on noin kolmannes. Yhden henkilön elinikäiset hoitokustannukset ovat noin 86 000 euroa. (Aivoliitto 2013.) Akuuttihoidossa valtimonsisäisen tukoksen poiston kustannukset ovat noin 7 000 euroa ja laskimonsisäisen liuotushoidon kustannukset 1 500 euroa. Nopea tutkimukseen ja hoitoon ohjaus vähentää huomattavasti ensimmäisen kolmen kuukauden hoitokustannuksia, sillä aivoinfarktin uusiutuminen ensimmäisen vuoden aikana lisää vuosikustannuksia 46 prosenttia. (Sairanen 2016.)

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa jokaiselle sairastuneelle yksilölliset haitat. Sairastuneista joka neljäs toipuu oireettomaksi, joka toiselle jää pysyvä haitta ja joka seitsemäs tarvitsee laitoshoidoa. AVH voi aiheuttaa kielellisiä ongelmia. Ongelmat voivat ilmetä afasiana tai dysfasiana, ja näitä on noin joka kolmannella sairastuneista. Ongelmia esiintyy myös oman kehon hahmottamisessa, jolloin sairastunut ei hahmota toista puolta kehostaan. Sairastuneella voi olla haasteita tehdä tuttuja liikkeitä tai koko raaja voi olla halvaantunut. Aivoverenkiertohäiriöt lisäävät dementiaan riskiä; 10-20 prosenttia sairastuneista demen-

toituu. Kuitenkaan aivoverenkiertohäiriön jälkitila ei aiheuta yksinään vakavaa muistihäiriötä. AVH aiheuttaa lisäksi monenlaisia häiriöitä. Näitä voi muun muassa olla aloitteen vaikeutuminen, tarkkaavaisuuden huononeminen, toimintojen hallitsemisen heikentyminen ja hätäisyys. Ennuste on parantunut huomattavasti, mutta AVH aiheuttaa kuitenkin enemmän pysyvää vaikeaa invaliditeettia kuin mikään muu sairaus. (Aivoliitto 2018.)

Aivoinfarktipotilaat, jotka olivat ennen sairastumistaan omatoimisia, tulee hoitaa akuuttivaiheessa AVH-yksikössä. AVH-yksikkö on osasto, jossa on erikoistuttu aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon ja varhaiskuntoutukseen. Siellä annettu hoito vähentää aivoinfarktipotilaan kuolleisuutta, lyhentää sairaalahoitoa ja lisää omatoimisen toipumisen todennäköisyyttä. Kaikki AVH-potilaat iästä, sukupuolesta ja aivoinfarktin vaikeusasteesta riippumatta hyötyvät moniammatillisesta yksilöllisestä kuntoutuksesta ja sen lisähyöty säilyy ainakin 10 vuotta. (Sairanen 2016.)

Aivoverenkiertohäiriöitä voidaan ennaltaehkäistä terveellisillä elämäntavoilla, joka tarkoittaa painon hallintaa, terveellistä ruokavaliota, kohtuullista alkoholin käyttöä, säännöllistä liikuntaa ja tupakoimattomuutta. Tärkeää on myös pitää verenpaine ja kolesteroliarvot tavoitearvoissa. (Atula 2017.) Kaikkiin riskitekijöihin ei kuitenkaan voida vaikuttaa. Ikääntyessä riski kasvaa ja alle 75-vuotiailla miehillä on kaksinkertainen riski sairastua verrattuna saman ikäisiin naisiin. Naisilla runsasestrogeniset ehkäisytabletit suurentavat aivoinfarktiriskiä. Tutkimusten mukaan myös matala koulutustaso ja huono sosioekonominen asema lisäävät riskiä. Kohonneen verenpaineen hoitoa pidetään tärkeänä osana aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisyssä, sillä systolisen verenpaineen alentaminen 10 mmHg pienentää riskiä noin 35 prosenttia. Myös eteisvärinä lisää AVH:n riskiä 5-17-kertaiseksi. (Sairanen 2016.) Kohonnut verenpaine haurastuttaa ja rasvoittaa aivojen suonistoa, jolloin aivot ovat koko ajan rasituksessa. Eteisvärinä altistaa verihyytymän syntymiselle sydämen sisällä ja hyytymä voi tukkia jonkin aivovaltimon. Aivoverenkiertohäiriö on yleensä seurausta monen eri riskitekijän yhteisvaikutuksesta ja sen laukaisevana tekijänä voi olla esimerkiksi tulehdussairaus, runsas alkoholin käyttö tai poikkeuksellisen kova ruumiillinen tai henkinen rasitus. (Aivoliitto 2018.)

Aivoverenkiertohäiriöt voivat johtaa hetkessä hengenvaaralliseen tilaan (Punainen risti 2018). Aivoverenkiertohäiriön oireet ilmenevät yleensä akuutisti minuuteissa tai tunneissa. Yleisimpiä oireita ovat toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen, toispuolinen tunnon heikkeneminen, puhehäiriö, näköhäiriöt, huimaus, pahoinvointi, niele-



misvaikeus ja kaksoiskuvat. (Sairanen 2016.) Aivoverenvuotoon voi lisäksi liittyä voimakasta ja rajua päänsärkyä. Pääsääntöisesti oireet ovat aivoverenkiertohäiriöissä kuitenkin kivuttomia. (Aivoliitto 2018.) Oireet riippuvat pitkälti siitä millä alueella tukos tai vuoto on (Atula 2017). Oireiden ilmaantuessa tulee hakeutua heti päivystävään sairaalaan, vaikka oireet väistyisivät (Atula 2015).

Oireiden alkamisen jälkeen tärkeintä on päästä mahdollisimman nopeasti sairaalaan ja siellä ensimmäisenä selvittää syy oireisiin. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä selvitetään pään tietokonetomografialla, onko kyseessä aivoinfarkti vai aivoverenvuoto. Aivoinfarktin hoitomuotona käytetään tukoksen liuotushoitoa, joka tulee tehdä alle neljän ja puolen tunnin sisällä oireiden alkamisesta, koska liuotushoidon hyöty vähenee viiveen kasvaessa. (Sairanen 2016.) Pään tietokonetomografian lisäksi selvitetään potilaan halvausoireet, muut sairaudet ja kotilääkitys sekä otetaan verikokeita, virtsanäyte, sydänfilmi ja kaulasuonten ultraäänitutkimus. Näiden avulla pyritään selvittämään aivoverenkiertohäiriön syy. Aivoinfarktin uusimpana hoitomuotona on valtimonsisäisen verihyytymän mekaaninen poisto tähyistäen. Hoitomuotoa voidaan käyttää, jos tukos sijaitsee suuressa valtimossa, hoitomuoto on soveltuvainen potilaalle ja oireiden alkamisesta on alle kuusi tuntia. (Atula 2017.) Myös TIA-kohtauksen saaneen potilaan tulee välittömästi hakeutua sairaalaan, koska aivoinfarktiriski kasvaa seuraavien 14 tunnin aikana noin 5 prosenttia. TIA:n päivystyksellinen hoidon aloitus pienentää aivoinfarktiriskiä noin 10 prosentista alle 2 prosenttiin. (Sairanen 2016.)

Tärkein ensiapu aivoverenkiertohäiriöissä on välitön soitto hätänumeroon, kun oireet alkavat tai ne huomataan. Mitä nopeammin tarvittavat hoidot aloitetaan, sitä enemmän siitä on henkilölle apua. (Aivoliitto 2018.) Tilannetta voi selvittää muutamalla testillä. Henkilön irvistäessä tai hymyillessä kasvojen tulee olla symmetriset, molempien käsivarsien ollessa ojennettuna kohtisuoraan tulee niiden olla samalla tasolla, molemmissa käsissä pitää olla samanlainen puristusvoima ja puhe ei saa olla puuromaista. Mikäli näissä ilmenee jotain poikkeavaa, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon ja asettaa autettava henkilö lepoasentoon. Henkilölle ei saa antaa mitään suun kautta. Apua odotellessa autettavan tajuntaa ja hengitystä tulee tarkkailla ja ilmoittaa hälyttävistä muutoksista hätäkeskukseen. (Punainen risti 2018.)

### 3.3.3 Nilkan venähdykset ja murtumat

Nilkan nyrjähdysvamma on yleisin urheiluvamma. Se käsittää kaikista urheiluvammoista noin 14 prosenttia. Nilkan nyrjähdysriskiä lisää aiemmat nyrjähdykset, huono tasapaino ja ylipaino. Virheellinen laskeutuminen maahan aiheuttaa eniten nyrjähdyksiä. Ruotsissa on raportoitu, että 3 341 akuuttikäynneistä klinikalla noin 17 prosenttia johtuu akuuteista tai vanhoista urheiluvammoista. Vaikeat nilkkavammat voivat myös aiheuttaa luunmurtumia, vähentää lihasvenytystä ja rajoittaa nilkan liikkuvuutta. Ihmiset, kenellä on huono tasapaino sekä ylipainoa, on kolminkertainen riski nilkan nyrjähdykselle. Willems tutki vuonna 2005 nilkan nyrjähdysten riskitekijöitä. Suurimmat riskitekijät ovat hidas juoksu- vauhti, huono tasapaino, huono koordinaatiokyky ja nilkan ympärillä olevien lihasten vähentynyt venyvyys. (Fong, Chan & Mok ym. 2009.) Nilkan nyrjähdyksessä nilkan ympärillä olevat nivelsiteet venyvät tai osittain repeävät. Nyrjähdykset tapahtuvat yleisesti aina urheilussa, mutta lievempiä nyrjähdyksiä voi tapahtua myös kävellessä, liukastuessa tai astuessa kiven päälle. Nilkan nyrjähtäessä siinä ilmenee turvotusta ja kipua; lisäksi mustelman muodostuminen alueelle on mahdollista. Nyrjähdysten jälkeen nilkka voi tuntua pitkäänkin jäykältä ja kivuliaalta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Jalkaterän voimakas vääntyminen on yleisin syy jalkapöydän luiden ja kehräsluiden alueen murtumille, mutta joskus myös suora isku aiheuttaa murtuman. Nilkkanivelen murtuman aiheuttaa yleensä putoaminen jäykästi suoraan jaloilleen. Nilkan murtuman yleisin oire on voimakas kipu varsinkin laskettaessa painoa jalalle. Nilkkamurtumat vaativat aina sairaalahoitoa. Monissa tapauksissa riittää 2-4 viikon kipsihoito, mutta jos kipsihoidolla ei voida taata hyvää paranemista, tulee nilkka korjata leikkauksella. (Saarelma 2017.) Yleisin leikkaushoitoa vaativa nilkkamurtuma on molempien kehräsluiden murtuma. Sillä 45 prosenttia tapauksista joudutaan leikkaamaan. (Ukkonen 2011, 5.) Nilkkamurtumien määrä on lisääntynyt viime vuosikymmeninä ja tulevaisuudessa varsinkin iäkkäiden nilkkamurtumien määrä tulee kasvamaan (Ovaska 2014, 13).

Joissakin tapauksissa nilkan nyrjähdysvamma tai murtuma tulee hoitaa leikkauksella. Pijnenburgin (2003) tutkimuksessa todettiin, että nilkan pettämisen tunnetta esiintyy merkittävästi harvemmin ja kipuja oli vähemmän kuin funktionaalisen hoidon ryhmässä. Pitkääikaistuloksessa ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut eroa. Tuore suomalainen tutkimus osoittaa, että tulokset olivat samansuuntaisia, mutta 14 vuoden seurannan jälkeen todettiin, että leikatuille potilaille oli kehittynyt merkittävästi enemmän nivelrikkomuutoksia. (Haapasalo, Laine & Mäenpää 2011; Pihlajamäki ym. 2010).

Nilkan nyrjähdysten ja murtuman ensiapu on lähes aina sama. Ensiapu ja hoito toteutetaan kolmen K:n (kylmä, koho & kompressio) (Liite 1(5)) periaatteiden mukaisesti. (Haapasalo ym. 2011.) Raajan nostaminen kohoasentoon ja kompressiositeen eli joustositeen tekeminen päkiästä sääreen vähentää turvotuksen kehittymistä. Vammautuneen nilkan ympärille sidotaan kylmäpakkaus tai jääpussi, joka taas vähentää sisäistä verenvuotoa ja turvotusta. (Saarikoski ym. 2012.)

Kivun ja turvotuksen ollessa voimakasta pitää hakeutua lääkäriin oikean diagnoosin varmistamiseksi. Lääkärissä selvitetään vamman syntymekanismi ja se voidaan kuvata röntgen-, magneetti- tai kaikukuvauksella. (Saarikoski ym. 2012.) Murtuma voidaan sulkea pois röntgenkuvan perusteella ja nivelsidevamma diagnoosin voi tehdä anamneesin sekä kliinisen tutkimuksen avulla. (Haapasalo ym. 2011.) Liian usein vammautuneen nilkan kuntoutus jää liian vähälle. Nyrjähdys heikentää nilkan asento- ja liiketuntoa, tasapainoa ja lihasten yhteistoimintaa, jolloin riski toistuvista nyrjähdyksistä lisääntyy. Nilkan paraneminen voi kestää useita viikkoja, joissain tapauksissa jopa puoli vuotta. (Saarikoski ym. 2012.) Hoidossa on tärkeää tukea nivel mahdollisimman tukevasti, jotta kollageenimuodostus nivelsiteissä pääsee alkuun ja estetään mahdollinen nivelrikon kehittyminen. (Haapasalo ym. 2011.)

Kompressiositeen tekeminen nilkan nyrjähdyksissä on hyvä tehdä turvotuksen välttämiseksi. Vähäelastinen (joustamaton) tukisidos voi olla jalassa yhtämittaisesti useamman päivän, koska se ei aiheuta levossa suurta painetta. Tukisidosta laittaessa tulee sidosta venyttää tasaisesti molemmista reunoista ja kiertää se säären muodon mukaisesti (Liite 2(3)). Sidontaa voidaan joutua uusimaan hoidon alkuvaiheessa turvotuksen laskiessa; uudelleen laittaessa jalkaa tulee pitää kohoasennossa ennen tukisidoksen uudelleen laittoa. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2018.) Nyrjähtänyttä nilkkaa ei tule kuormittaa ensimmäisiin päiviin ja kyynärsauvojen käyttö on suositeltavaa. Nilkan varovainen liikuttelu kannattaa aloittaa heti kun pystyy olemaan jalkeilla. Nilkan tukevia lihaksia ja nivelsiteitä pitää vahvistaa erilaisilla harjoittelulla. (Saarikoski ym. 2012.)

## 4 MENETELMÄT

Koulutuksia voidaan pitää erilaisilla opetusmenetelmillä riippuen siitä, mitkä ovat koulutuksen tavoitteet, kouluttajan opetustaidot, opetettava aihe ja koulutettavien taso. Opetusmenetelmillä tarkoitetaan tapaa, jonka avulla koulutettaville selviää, mihin koulutuksessa pyritään sekä edistetään koulutettavan oppimista. (Eipet 2018.) Kognitiivisessa opetusmenetelmässä pidetään tärkeänä keskeistä ajattelua, ongelmanratkaisua ja ymmärtämistä. Huomio kiinnitetään yksilön osaamiseen ja kykyihin. (Itä-Suomen yliopisto 2018.) Opetus on systemaattista ohjausta, eikä vain tiedon välittämistä. Opetuksessa pyritään saamaan aikaan ajattelua ja pohdintaa hyödyntämällä esimerkiksi ryhmäpohdintoja ja parityöskentelyä. Tavoitteena on oppia opetuskokonaisuuksia. (Pylkkä 2018.)

Yhteistoiminnallisessa opetusmenetelmässä opitaan ryhmässä ja hyödynnetään jokaisen jäsenen tietämystä. Tärkeintä on itse oppimisprosessi ja ryhmäläisten motivaatio oppimiseen, eikä niinkään lopputulos. (eNorssi työtapapankki 2018.) Konstruktivistinen opetusmenetelmä perustuu uuden tiedon rakentamiseen vanhan pohjalle. Uuden oppiminen perustuu tiedon käsittelyyn ja siihen, miten aikaisempi tieto aktivoidaan uuden tiedon pohjaksi. (Itä-Suomen yliopisto 2018.) Kokemuksellinen opetusmenetelmä perustuu omien kokemusten analysointiin ja tietoisuuteen omasta oppimisesta (Pylkkä 2018).

Oikean opetusmenetelmän lisäksi on tärkeää, että opetettavaa aihetta havainnollistetaan oikein. Havainnollistaminen aktivoi kuulijoita, erottaa ja jäsentää tärkeät asiat, tekee tiedon helpommaksi ymmärtää, auttaa asioiden muistamisessa sekä tuo vaihtelua esitykseen. Havainnollistamisen lisäksi on tärkeää, että esiintyjä on läsnä tilanteessa. Havainnollistamiseen voidaan käyttää PowerPointia hyödyksi. Hyvä PowerPoint -esitys pitää sisällään selkeän otsikon, yhteen diaan ei liikaa tekstiä, tarpeeksi ison fontin, informatiivisen tekstin, ei kirjoitusvirheitä, selkeän pohjaväriä, josta teksti ja kuvat erottuvat, selkeitä kuvia ja harmonisen kokonaisuuden. Näillä keinoilla oppijan on helppo seurata esitystä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 44-46.)

Koulutusten tukena voidaan käyttää erilaisia oppaita ja materiaaleja. Oikein tehty materiaali antaa hyvän lisän koulutukseen ja opittavaan aiheeseen. Materiaalin teossa tulee huomioida rakenne, kieli, visuaalisuus, kuvat sekä kirjaintyyppi. Lisäksi se tulee olla tehty ajantasaisesta ja luotettavista lähteistä. Materiaalin rakenteessa on huomioitu asioiden esittämisjärjestys, koska se on keskeinen ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä. Mahdollisia esittämisjärjestyksiä ovat esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiireihin

jaottelu. Aihepiireittäin jaotellussa voidaan kertoa muun muassa sairauden syy, oireet, diagnosointi ja hoito. (Torkkola ym. 2002, 42-43; Hyvärinen 2005, 1796-1773.)

Käytettävän kielen tulee olla sellaista, jota on mahdollista ymmärtää iästä, murteesta ja sosiaalisesta taustasta riippumatta. Tarkoitus on, että lukija ymmärtää sisällön tarkoitetulla tavalla. (Wahlstén 2012, 133-137.) Hyvän oppaan tavoitteena on tavoittaa lukijat, sekä varmistaa, että haluttu viesti ymmärretään (Söderlund 2005, 271; Toikkanen 2003, 13). Lukijoiden mielenkiinnon herättämisessä voidaan käyttää esimerkiksi graafisia kuvia, värejä ja kuvia. Visuaalisten keinojen tarkoituksena on tukea tekstiä ja auttaa lukijaa tekstin ymmärtämisessä. (Söderlund 2005, 271.) Kuvan etuna on, että se tavoittaa katsojan vaivattomasti ja toimii myös kielimuurin yllättäessä. Kuvan tehtävänä on selittää tekstiä ja hahmottaa kokonaisuutta, sekä sen avulla voidaan korostaa jotain tiettyä asiaa. Kuva voi olla myös symbolinen, jolloin se voi antaa katsojalle uutta ajattelemisen aihetta. (Söderlund 2005, 273; Loiri & Juholin 2006, 53-54.) Kirjaintyyppiä valittaessa tulee kiinnittää huomiota merkkien selvyyteen, tunnistettavuuteen ja erottuvuuteen toisista merkeistä. Leipätekstissä kirjainkoko on tavallisesti 9–12 pistettä, tätä pienempi pistekoko on vaikealukuista, suurempaa käytetään otsikoissa. (Itkonen 2012, 11, 81.)

Koulutusten jälkeen on tärkeää saada palautetta koulutuksen sisällöstä ja esiintymisestä. Koulutuksen pitäjän taidot eivät kehity ilman palautetta ja itsearviointia. Palaute tulee antaa ja rakentaa koulutuksen tavoitteiden sekä päämäärien mukaan. Palautetta voidaan kerätä esimerkiksi palautekyselyinä, erilaisilla mittareilla, jatkuvalla itsearvioinnilla tai kuulijaryhmä voi antaa palautteen suoraan koulutuksen jälkeen. (Niemi ym. 2006, 55.) Myönteinen palaute kohdistuu kouluttajan ominaisuuksiin, lahjoihin, kykyihin ja onnistuneisiin tekemisiin. Kriittinen palaute taas kohdistuu aistein havaittavaan käyttäytymiseen, kun taas kielteinen palaute kohdistuu negatiivisesti toiseen persoonaan. Kriittisen palautteen tavoitteena on oppiminen ja virheen korjaantuminen. Palautteen antaminen on olennainen osa oppimista ja myös palautteen antamista tulee harjoitella. (Toivonen 2012.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää ensiapu aiheinen koulutus osana RUORI 2 -uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn- hanketta ja tehdä ensiapuopas hankkeen vertaisvalmennettaville. Lisäksi ensiapu on yksi hankkeen terveyden edistämisen tarpeiden pohjalta syntyneistä sisältöalueista.

Opinnäytetyön tavoitteena on työttömien terveystiedon ja osallisuuden lisääminen, sekä kiinnostuksen herätteleminen ensiapuun liittyvistä asioista. Näillä tavoitteilla ja hankkeen asettamilla keinoilla pyrimme tukemaan hankkeen päämäärää työttömien terveyden ja työkyvyn edistämisessä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toimii osana RUORI 2 - uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää maahanmuuttajien ja yli 30-vuotiaiden työnhakijoiden ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevien henkilöiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita Turussa, Salossa ja Naantalissa. Hankkeen yhtenä päämääränä on työttömien osallisuuden ja hyvinvoinnin, sekä elämänhallinnan paraneminen. Hanke toteutetaan työttömien toiveiden ja ideoiden pohjalta. RUORI 2 -hankkeen kanssa tehtiin toimeksiantosopimus.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit on löydetty Pubmed, Medic ja Google scholar -tietokannoista. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty RUORI 2 –hankkeen hanke-esityksiä, kirjallista lähdemateriaalia sekä virallisten järjestöjen sivustoja. Tutkimusartikkelit ovat haettu tietokannoista käyttämällä muun muassa seuraavia hakusanoja; unemployment, longterm, health, health promotion, työttömyys ja työkyky.

Opinnäytetyöstä haluttiin tehdä toiminnallinen, jotta osaamisen näyttämisessä pystyttiin hyödyntämään uutta opittua tietoa ja työelämän näkökulmia. Aihe haluttiin suunnata akuuttihoitotyöhön liittyväksi, koska ryhmän jäsenten työkokemus oli suureksi osaksi akuuttihoitotyötä. Lopulta aiheeksi tarkentui ensiapuun liittyvän tietouden lisääminen työttömille. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapoja on erilaisia, esimerkiksi kirja, opas, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen tai järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden, opinnäytetyöraportin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, joten siksi toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös teoreettinen osuus. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2006.)

RUORI 2- uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn hankkeen yhteyshenkilöön Ritva Laaksonen-Heikkilään oltiin yhteydessä syyskuussa 2017, jolloin ehdotettiin ensiapu aiheisen koulutuksen pitämistä työttömille. RUORI 2 -hankkeen yhdyshenkilöt hyväksyivät ehdotuksen, koska ensiapu kuuluu hankkeen tuleviin sisältöalueisiin. Varhaisessa vaiheessa ilmoitettiin, että koulutukseen tulisi osallistumaan enintään 10 työtöntä, jotka kaikki ovat yli 30-vuotiaita. Tarkempaa tietoa työttömien iästä, koulutustaustasta tai aiemmasta ensiavun kokemuksesta voitiin antaa vasta lähempänä koulutusta, joten

näitä asioita ei pystytty tarkemmin huomioimaan koulutuksen suunnittelussa. Koulutuksen sisällön suunnittelussa huomioitiin työttömien toiveet, jotka pohjautuvat RUORI 2 -hankkeen kartoitusvaiheessa kerättyyn tietoon. Koulutus toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa 23.11.2017 klo 12.00-13.30. Koulutus sisälsi teoriaosuuden, jonka tukena oli PowerPoint-esitys (Liite 2), sekä käytännön harjoittelua. Koulutuksen aihe-alueet jaettiin kouluttajien kesken siten, että jokainen piti omasta alueestaan koulutuksen sovitulla tavalla.

Koulutuksen opetusmenetelmien valinnalla pyrittiin huomioimaan koulutettavien erilainen tapa oppia. Koulutusta suunniteltaessa huomioitiin myös pieni ryhmäkoko sekä koulutukseen annettu 90 minuutin aika. Tavoitteena oli saada osallistujat kiinnostumaan aiheesta sekä luoda avoin ja keskusteleva ilmapiiri. Tämä aktivoiva lähestymistapa oli myös RUORI 2 -hankkeen periaate. Koulutus pohjautui pääsääntöisesti kognitiivisiin ja yhteistoiminnallisiin opetusmenetelmiin. Kognitiivisessa opetusmenetelmässä pidetään tärkeänä keskeistä ajattelua, ongelmanratkaisua ja ymmärtämistä (Itä-Suomen yliopisto 2018.). Yhteistoiminnallisessa opetusmenetelmässä opitaan ryhmässä ja hyödynnetään jokaisen jäsenen tietämystä. Tärkeintä on itse oppimisprosessi ja ryhmäläisten motivaatio oppimiseen. (eNorssi työtapapankki 2018.). Näiden lisäksi koulutuksessa hyödynnettiin konstruktivistisia ja kokemuksellisia opetusmenetelmiä. Konstruktivistinen opetusmenetelmä perustuu uuden tiedon rakentamiseen vanhan pohjalle. Uuden oppiminen perustuu tiedon käsittelyyn ja siihen, miten aikaisempi tieto aktivoidaan uuden tiedon pohjaksi. (Itä-Suomen yliopisto 2018.) Kokemuksellinen opetusmenetelmä perustuu omien kokemusten analysointiin ja tietoisuuteen omasta oppimisesta (Pylkkä 2018). Koulutukseen valittiin erilaisia opetusmenetelmiä, koska jokainen on yksilöllinen oppija. Valittujen opetusmenetelmien avulla voitiin edistää koulutettavan oppimista, aktivoida sekä motivoida oppijaa.

Koulutuksen aiheet valittiin sen mukaan, missä ensiaputilanteissa maallikon antama ensiapu on ensiarvoisen tärkeää ja missä tilanteissa maallikon apua arjessa useimmin tarvitaan. Koulutuksen aiheiden valinnassa huomioitiin myös työttömien ja hankkeen yhdyshenkilöiden omia toiveita. Päällimmäisenä toiveena oli perehtyminen yleisimpiin arjessa vastaantuleviin ensiaputilanteisiin ja tästä syntyi myös koulutuksen nimi "Arjen ensiapua". Koulutuksen aiheiksi valikoituivat hätäkeskuslaitoksen toiminta, hätänumeroon soittaminen, tajuton, aivoverenkiertohäiriöt, sekä nilkan venähdykset ja murtumat. Elvytystä ei otettu koulutukseen, koska se oli aiheena liian laaja, jolloin muiden aiheiden käsittely ei olisi ollut mahdollista.



Koulutuksesta päätettiin tehdä materiaaliopas (Liite 1), joka suunnattiin vertaisvalmentajien tueksi. Materiaalioppaan sisältö tehtiin koulutettujen aiheiden pohjalta, mutta siihen haluttiin lisätä myös nenäverenvuodon ensiapu ja verenvuotojen tyrehdyttäminen. Nämä aiheet haluttiin lisätä materiaalioppaaseen, koska ne ovat yleisiä ensiapua vaativia tilanteita arjessa, mutta niitä ei voitu tiiviin aikataulun vuoksi käsitellä koulutuksessa. Nenäverenvuoto- osiossa annettiin neuvoja vuoron tyrehdyttämiseksi, sekä ohjeet kuinka toimia, jos vuoto ei lakkaa. Verenvuotojen tyrehdyttäminen -osiossa annettiin erilaisia neuvoja, kuinka toimia, jos autettavalla henkilöllä on runsasta verenvuotoa. Ohjeistuksessa neuvottiin myös, kuinka tehdään paine- ja kiristysside, ja missä tilanteissa niitä käytetään.

Materiaaliopas on tehty noudattaen Menetelmät -osiossa esitetyn teoriatiedon pohjalta. Materiaalioppaan ulkoasu oli tärkeässä roolissa ja siitä haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja ytimekäs. Selkeän ja ytimekkään ulkoasun tarkoitus oli, että jokainen sen lukeut osaisi toimia oppaassa neuvotulla tavalla. Kuvia haluttiin käyttää, koska ne selkeyttävät ohjeita sekä herättävät ajatuksia ja kiinnostusta. Tekstin kirjoitusasussa kiinnitettiin erityistä huomiota selkeään ja sopivan kokoiseen fonttiin, fontin väriin, taustapaperin väriin sekä selkokielisyyteen. Teksti kirjoitettiin mustalla fontilla valkoiselle taustapaperille, koska silloin teksti erottuu hyvin. Ainoastaan kuvissa oli värejä. Oppaan sivujen kooksi valittiin A4, jotta teksti saatiin jäsenneiltyä selkeästi ja kirjoitettua sopivalla fontilla. Selkokielisyyttä pyrittiin toteuttamaan myös siten, että oppaassa ei käytetty terveydenhuoltoalan ammattitermistöä. Materiaalioppaan teoriatieto ja kuvat on otettu samoista luotettavista lähteistä kuin Ensiapu -osiossakin.

Aiheiden valinnan jälkeen koulutukselle tehtiin runko, jossa aiheille mietittiin esittämisjärjestys ja esittämiseen suunniteltu aika. Esittämisjärjestys oli esittäytyminen, alkuinfo, hätäkeskuslaitos ja hätäkeskukseen soitto, tajuton henkilö, aivoverenkiertohäiriöt, tauko, nilkan venähdykset ja murtumat sekä palautteenanto. Lisäksi tässä vaiheessa kouluttajille valittiin omat aiheet. Koulutus haluttiin suunnitella siten, että se herättäisi työttömissä aktiivista keskustelua, joten luentomallinen koulutus oli heti poissuljettu vaihtoehto. Yhteisesti päätettiin, että jokaisen aihealueen esittämisen tueksi teoriaosuudesta tehdään lyhyt ja ytimekäs PowerPoint-esitys, jota käydään keskustellen läpi työttömien kanssa. PowerPoint-diat sisälsivät tiivistettynä samaa teoriatietoa kuin aiemmin käsitellyssä Ensiapu- osiossa. Koulutukseen haluttiin myös käytännön harjoittelua. Käytännön harjoitteluksi suunniteltiin tajuttoman henkilön kylkiasentoon laittaminen sekä tukisiteen laittaminen nilkan venähtäessä. Suunnitelman valmistumisen jälkeen otettiin yhteys RUORI

2- hankkeen yhdyshenkilöihin ja sovittiin tapaaminen, jossa suunnitelma käytiin yhdessä läpi. Yhdyshenkilöt olivat tyytyväisiä suunnitelmaan ja koulutuksen runkoon, joten heidän mielestään koulutus voitiin toteuttaa suunnitelman mukaisesti. Tapaamisen yhteydessä sovittiin myös yleisistä käytännön asioista koulutukseen liittyen.

Ennen koulutusta päästiin tutustumaan luokkaan, jossa koulutus pidettiin ja samalla selvitettiin, millaisia tarvikkeita koulutusta varten tarvittiin. Koulutusta varten varattiin täkkejä lattialle kylkiasentoon laittoa varten, sekä erilaisia sidostarvikkeita, joiden avulla voitiin harjoitella esimerkiksi nyrjähdysten sitomista. Koulutuspäivänä luokka valmisteltiin ennen koulutettavien saapumista. Luokan pöydät järjesteltiin siten, että saatiin enemmän lattiatilaa, tarvittavat välineet otettiin paremmin saataville, tietokoneen ja PowerPointin toimivuus tarkastettiin, sekä koulutuksen runko käytiin yhdessä läpi.

Alkujärjestelyjen jälkeen koulutukseen saapui kolme työtöntä. Koulutus aloitettiin kouluttajien esittäytymisellä sekä kertomalla käsiteltävät aiheet ja koulutuksen aikataulu. Kouluttajat kertoivat nimensä, tulevan tutkintonsa ja työkokemuksestaan, jonka jälkeen koulutettavat saivat esitellä itsensä. Koulutuksen alkuun katsottiin tarpeelliseksi käydä esittelykierron, koska sillä pyrittiin jo olemassa olevan tietotason ja aikaisempien kokemusten kartoittamiseen, sekä työttömien osallistamiseen. Esittelykierron perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Seuraavaksi heidät johdatettiin koulutuksen ensimmäiseen aiheeseen kysymällä heidän kokemuksiaan ensiavun antamiseen liittyvistä tilanteista. Alkuinfoon varattiin aikaa 10 minuuttia.

Hätäkeskuslaitoksen toiminta ja hätänumeroon soittaminen olivat kouluttajien mielestä niin keskeinen aihealue, että koko koulutus olisi luontevinta aloittaa juuri tällä aiheella. Ensin keskusteltiin siitä, mitä hätäkeskuslaitoksessa tapahtuu ja miten prosessi etenee siitä, kun hätäpuhelu tehdään. Seuraavaksi koulutettavilta kysyttiin, millaisissa tilanteissa hätäkeskukseen tulee soittaa ja miksi oikeanlaisen hätäpuhelun tekeminen on tärkeää. Samalla kerrottiin 112 sovelluksesta ja sen hyödyistä. Tähän aiheeseen varattiin 10 minuuttia, mutta aika venyi muutamalla minuutilla.

Tajuton henkilö osiossa puhuttiin siitä, mitä tajuttomuudella tarkoitetaan ja millaiset syyt voivat aiheuttaa tajuttomuutta. Tämän jälkeen koulutettavilta kysyttiin, että millaista ensiapua he antaisivat tajuttomalle henkilölle. Jokainen sai vastata kysymykseen vuorolaan, jonka jälkeen aiheesta keskusteltiin yhdessä. Teoriaosuuden jälkeen harjoiteltiin kylkiasentoon laittamista ja keskusteltiin siitä, miksi kylkiasentoon laittaminen on tärkeää.

Kouluttajat näyttivät ensin mallisuorituksen, jonka jälkeen koulutettavat harjoittelivat pareittain. Jokaisen osallistujan yksityisyyttä ja henkilökohtaisia rajoja kunnioitettiin, eikä ketään pakotettu tai painostettu osallistumaan harjoitteisiin ja olemaan fyysisesti lähellä toista. Käytännön harjoitteisiin osallistumisessa toteutui vapaaehtoisuus. Tajuttoman henkilön kylkiasentoon laittaminen koettiin tärkeäksi harjoitella käytännössä, koska silloin se jää paremmin mieleen. Lisäksi ajateltiin, että käytännön harjoitteet lisäävät työttömien osallisuutta koulutukseen. Käytännön harjoittelun vuoksi tämän aihealueen käsittelyyn varattiin 20 minuuttia aikaa.

Seuraavassa osiossa aiheena oli aivoverenkiertohäiriöt. Esityksessä kerrottiin tilastotietoa siitä, kuinka yleisiä aivoverenkiertohäiriöt ovat ja millaisia kustannuksia niiden hoito aiheuttaa. Seuraavaksi käytiin läpi erilaisia aivoverenkiertohäiriöitä, sekä kerrottiin millaiset tekijät voivat edesauttaa sairastumista aivoverenkiertohäiriöön, ja millaisia oireita ne voivat aiheuttaa. Aihetta käsiteltäessä puhuttiin myös ennaltaehkäisystä sekä siitä, millaista ensiapua voi antaa henkilölle, jolla havaitsee aivoverenkiertohäiriöön liittyviä oireita. Tämän osion esittämiseen varattiin aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen pidettiin 10 minuutin kahvitauko.

Tauon jälkeen viimeisenä aiheena olivat alaraajojen venähdykset ja murtumat. Alkuun käsiteltiin yleisimmät vammamekanismit ja kohdat joihin vammat yleensä syntyvät sekä miten erottaa murtumat ja venähdykset toisistaan. Sitten käytiin läpi alaraajavammojen ensiapua, jonka jälkeen koulutettavat harjoittelivat ohjatusti tukisiteen laittamista pareittain tai pienryhmissä. Tähän osioon varattiin aikaa 15 minuuttia, jonka loputtua koulutettaville annettiin mahdollisuus kysyä mietityttämään jääneitä asioita. Työttömät olivat koko koulutuksen ajan aktiivisesti mukana ja kertoivat avoimesti omia kokemuksiaan ensiaputilanteisesta. Lisäksi lopuksi työttömille jaettiin materiaaliopas.

Koulutuksen tavoitteiden ja toteutumisen arvioinnin vuoksi koulutuksen lopuksi heille annettiin täytettäväksi palautekysely (Liite 3), jossa kysyttiin koulutuksen hyödyllisyyttä, ymmärrettävyyttä sekä koulutusmenetelmää. Palauteella koettiin olevan merkitystä tavoitteiden saavuttamisen ja arvioinnin sekä koulutuksen kehittämisen kannalta. Palauteen antoon varattiin aikaa 15 minuuttia. Palautekyselykaavakkeessa oli viisi väittämää, joihin vastattiin sellaisella hymynaamalla, joka heidän mielestään sopi parhaiten kuhunkin väittämään. Väittämät olivat seuraavassa järjestyksessä: koulutus oli selkeä ja hyödyllinen, käytännön harjoittelu oli hyödyllinen ja opettavainen, ilmapiiri oli koulutuksen aikana avoin, jaettava materiaali oli tarpeeksi kattava ja kaikkien kommentit ja kysymykset hu-

mioitiin. Lisäksi kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen, johon jokainen sai kirjoittaa kommenttinsa koulutukseen liittyen. Kaavakkeessa hymynaama vaihtoehtoja olivat iloinen, totinen ja surullinen, joista he rastittivat mieleisensä vaihtoehdon.

Jokainen koulutukseen osallistuneista vastasi palautekyselyyn. Vastaukset olivat melko yksimielisiä ja kukin osallistuja oli vastannut jokaiseen viiteen väittämään hymynaamalla. Ainoastaan avoimen kysymyksen kohdalla vastauksissa tuli hajontaa. Avoimesta kysymyksestä tuli kolme palautetta. Ensimmäinen palaute koski PowerPoint -esitystä, jonka eräs osallistuja koki vaikealukuiseksi. Toisessa palautteessa osallistuja antoi kiitosta ja kolmannessa palautteessa koulutusta keuhuttiin mielenkiintoiseksi.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön ja koulutuksen toteutuksessa on huomioitu muun muassa vapaaehtoisuus, salassapito, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, sekä luotettava lähde-tieto. Työttömille järjestettyä koulutusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, koska ensiavussa suuressa merkityksessä on uskallus auttaa avuntarvitsijaa. Lisäksi ensiavussa täytyy tehdä monenlaisia valintoja. Etiikassa yritetään filosofisten tutkimusten kautta selvittää, mitä tarkoitetaan esimerkiksi oikealla ja väärällä, ihmisten oikeuksilla ja velvollisuuksilla, oikeudenmukaisuudella ja mikä on eettisesti hyväksyttävää käytöstä. Eettiseksi hyväksi teoksi luetaan muun muassa avun tarpeessa olevan ihmisen auttaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 37; Sundman 2000, 52-54.) Moraalilla tarkoitetaan tapoja, periaatteita ja arvoja, joita yksilöt sekä yhteisöt ovat omaksuneet, joita noudatetaan tai rikotaan toiminnassaan (Kalkas & Sarvimäki 1996, 13). Koulutuksen aikana työttömille esitettiin kysymyksiä, jotka herättivät heidän ajatuksia auttamisesta ja terveyden edistämisestä. Kysymysten avulla pyrittiin ohjaamaan työttömien arvokäsityksiä auttamisesta, ensiavusta ja terveyden edistämisestä.

Koko koulutus perustui vapaaehtoisuuteen, jolloin työttömiä ei pakotettu tulemaan paikan päälle eikä osallistumaan koulutukseen. Työttömien yksityisyyttä ja henkilökohtaisia rajoja kunnioitettiin koulutuksen aikana, ketään ei pakotettu osallistumaan harjoitteisiin eikä olemaan fyysisesti lähellä toista, jota käytännön harjoitteet vaativat. Vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeus ovat ihmis- ja perusoikeuksien lähtökohtia, jolloin jokaisella on oikeus päättää itseään koskevista asioista ja jokaisella on oikeus vapauteen (Sundman 2000, 28-29). Yksilöllisyydellä ja yksityisyydellä tarkoitetaan yhdenvertaista kohtelua, jossa ihmistä kunnioitetaan sellaisena kuin hän on (Sundman 2000, 31). Yksityisyydessä korostuu salassapidon merkitys, jota myös Suomen laki määrittelee. Lain mukaan potilaan yksityisyyttä loukataan silloin, jos paljastetaan häntä koskevaa henkilökohtaista tietoa henkilölle, kenellä ei ole oikeutta sitä tietää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 151.) Koulutukseen osallistuvien työttömien nimiä tai muita tunnistetietoja ei mainita opinnäytetyössä. Koulutuksen aikana ei otettu kuvia koulutettavista, eikä heidän tietojaan tullut julki enemmän kuin mitä he itse kertoivat koulutuksen lomassa.

Yhteiskunnan tehtävänä on varmistaa jokaiselle oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja kohtuulliseen elintason, johon katsotaan kuuluvan työ, taloudellinen toimeentulo ja koulutus. Terveyttä pidetään tärkeänä osana hyvinvoinnin tekijänä, joka on välineenä hyvän elämän, hyvän yhteiskunnan ja onnellisuuden toteuttamiseksi. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 65-66.) Jokaisella Suomen kansalaisella tulee olla oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, sekä oikeus niin terveyteen kuin terveystalouteen (Sundman 2000, 119-120). Työpaikoilla järjestetään säännöllisesti ensiapukoulutusta kaikkien turvallisuuden tähden, mutta henkilön ollessa työtön, ensiapukoulutuksen hankinta ja maksaminen jäävät työttömän itse hoidettavaksi. Tämän takia opinnäytetyön kohderyhmänä olivat työttömät, jotta heillekin saataisiin varmistettua oikeudenmukainen koulutusmahdollisuus sekä koulutuksen mukanaan tuoma terveyttä edistävä vaikutus.

Eettisellä vastuullisuudella tarkoitetaan yksilön vastuiden ja oikeuksien hahmottamista, joka syventää ymmärrystä vastuun kantamisesta, yksilön sitoutumisen merkityksestä oman ja muiden terveyden, edistämiseksi sekä yhteiskunnan toiminnan turvaamiselle (Paakkari 2017). Koulutus pyrki kannustamaan työttömiä sitoutumaan terveyden edistämiseen ja hankkimaan enemmän tietoa niin terveellisistä elämäntavoista kuin ensiavun antamisesta.

Yhteisöllisyydessä pidetään tärkeänä luottamusta, osallisuutta, sitoutumista, motivaatiota ja toisiin tutustumista. Ideana on rakentaa luottamusta ja etsiä uutta tekemistä yhdessä, jolloin eri osapuolet ovat yhteisissä hankkeissa ja tilaisuuksissa mukana. (Turun yliopisto 2018.) Suomen hallitus ja Euroopan unionin tavoitteena on osallisuuden edistäminen. Se on nostettu yhdeksi keskeiseksi tavaksi torjua köyhyyttä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Lisäksi osallisuus vähentää eriarvoisuutta. (THL 2017.) Koulutuksessa pyrittiin saamaan työttömiä osallistumaan mahdollisimman aktiivisesti jokaiseen eri koulutusaiheeseen, niin ettei kouluttajat ole pelkästään äänessä. Ideana oli motivoida ja aktivoita työttömiä mahdollisimman paljon ja saada työttömien ryhmä tuntemaan itsensä yhteiseksi.

Ihmisten päätöksien tekeminen tapahtuu tiedon perusteella. Päätöksen tekeminen vaatii asiaan liittyvää tietoa tai sen hankkimista. Koulutuksen, työn ja kokemusten kautta saadusta tiedosta muodostuu jokaiselle oma sisäinen tietorakenne, joka muotoutuu jatkuvasti uuden tiedon ja kokemusten kautta. Tietorakenne käsittää muun muassa ihmisen yleisen arvoperustan, yhteiskunnalliset normit ja säännöt, elämään tarvittavat yleis- sekä erityistiedot. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 12.) Koulutuksen avulla pyrittiin rakentamaan

työttömien tietotasoa siten, että he pystyisivät tekemään paremmin päätöksiä, jotka liittyvät esimerkiksi terveellisiin elämäntapoihin ja toisten auttamiseen.

Luotettavuus perustuu tietolähteiden valintaan, joita tutkimustulokset ohjaavat. Luotettavuudessa huomioidaan mistä tieto on hankittu ja kuka on lähteen tekijänä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 366.) Opinnäytetyössä on hyödynnetty paljon tietoa, joka on määritelty näyttöön perustuvaksi. Sillä tarkoitetaan, että näyttö toiminnan vaikuttavuudesta perustuu tutkimustiedon ja kliinisen asiantuntijuuden vuorovaikutukseen (Lauri & Elomaa 1999, 111-112). Tutkimustulosten rehellinen raportointi ja koko kerätyn aineiston käsitteleminen on tärkeää. Aineistoja ja tuloksia ei saa käsitellä tuotantohakuisesti, väärentää tai plagioida. Plagioinnilla tarkoitetaan aikaisemman tutkimuksen liittämistä esimerkiksi opinnäytetyöhön ilman, että alkuperäislähdettä mainitaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369-370.) Opinnäytetyön tietopohja perustuu luotettaviin tiedonhakumenetelmiin ja lähteisiin. Tietolähteiden ja tutkimusten tietoja ei ole muokattu omien tarpeiden mukaisesti ja niitä ei ole plagioitu. Koulutusta ja tavoitteiden toteutumista arvioitiin rehellisesti koulutukseen osallistuneiden ja RUORI 2 -hankkeen yhteyshenkilöiden palautteen pohjalta. Lisäksi arvioinnissa on huomioitu aikaisemmat tutkimustiedot.

## 8 POHDINTA

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu Arjen ensiapua- koulutus toimi osana työttömille suunnattua RUORI 2 -uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn -hanketta. Tarkoituksena oli koulutuksen lisäksi tehdä materiaaliopas hankkeen vertaisvalmennettaville jatkossa järjestettävien koulutuksien tueksi. Opinnäytetyön prosessi toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja hankkeen yhteyshenkilön Ritva Laaksonen-Heikkilän sekä Johanna Kurtin kanssa. Tavoitteeksi asetettiin työttömien terveystietouden ja osallisuuden lisääminen, sekä kiinnostuksen herättelemineksi ensiapuun liittyvistä asioista. Koulutuksella ja sen tavoitteilla pyrittiin tukemaan hankkeen päämäärää työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Ensiapu valikoitui hankkeen kartoitusvaiheessa työttömien itsensä toivomaksi osa-alueeksi ja koulutukseen osallistuminen oli työttömille täysin vapaaehtoista. Itseä kiinnostavaan toimintaan osallistumisen katsotaan parantavan työttömien työ- ja toimintakykyä (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017, 10). Arvio opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisesta on tehty kouluttajien omien, sekä palautekyselyyn vastanneiden työttömien näkemysten pohjalta.

Yhteistyö hankkeen yhteyshenkilöiden ja opinnäytetyöhön osallistuneiden kesken oli koko prosessin ajan sujuvaa ja vastavuoroista, ja se eteni kaikki osapuolet huomioon ottaen. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu ensiapuun liittyvä koulutus toteutui aiheisällön ja aikataulun suhteen suunnitelmien ja odotuksien mukaisesti, sekä sujuvasti. Koulutus saatiin pidettyä ennalta sovittuna päivänä hankkeessa mukana olleille työttömille. Erilaisilla koulutusmenetelmien valinnoilla pystyttiin tukemaan oppimisen edistymistä ja saatiin aktivoitua ja motivoitua työttömiä. Koulutuksessa hyödynnettiin onnistuneesti parityöskentelyä, ja saatiin aikaan pohdintaa ja keskustelua, jossa hyödynnettiin jokaisen jäsenen aikaisempaa tietämystä. Koulutuksen aikana työttömillä heräsi paljon kysymyksiä ja avointa keskustelua, joiden pohjana toimi heidän erilaiset kokemukset sairauskohtauksista ja ensiaputoimista. Aikaisempaa kokemusta heillä oli muun muassa hätäkeskukseen soittamisesta ja aivoverenkiertohäiriöistä. Näistä aiheista herännyt keskustelu ja kysymykset saivat aikaan kuvan siitä, että aiheet herättivät työttömissä kiinnostusta myös omaa terveyttä ja sairauksien ennaltaehkäisyä kohtaan. Joihinkin aihealueisiin palattiin koulutuksen aikana uudestaan useamman kerran. Tämänkin oletettiin johtuvan siitä, että koulutuksella saatiin heräteltyä kiinnostusta ensiapua ja terveyden



edistämistä kohtaan, sekä motivoitua työttömiä uuden oppimiseen. Ilmapiiiri koettiin rennoksi ja avoimeksi. Työttömät kokivat tulleen kuulluksi ja huomioiduiksi koulutuksen aikana. Koulutusta pidettiin palautteen mukaan mielenkiintoisena.

Koulutuksen yhtenä tavoitteena oli työttömien terveystietouden lisääminen. Tietouden lisääminen terveyden edistämisestä ja oman elämän hallinnasta parantaa työttömän työ- ja toimintakykyä (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017, 10). Päätöksenteko perustuu ihmisen tietämykseen ja toisaalta aikaisempiin kokemuksiin (Lauri, ym. 1998, 12). Tiedon lisääminen terveyteen ja ensiapuun liittyvissä asioissa saattaa helpottaa työttömiä elämäntapoihin ja auttamiseen liittyvissä päätöksenteoissa. Palautekyselyssä ei kuitenkaan kysytty terveystietouden lisääntymisestä, eikä koulutus sisältänyt minkäänlaista tietotason testausta. Terveys tietämyksen lisääntymisen suhteen tavoitteiden saavuttamista on siis vaikea arvioida. Koulutuksessa painotettiin kuitenkin syy- ja seuraus suhdetta, kertomalla esimerkiksi tajuttomuuden, aivoverenkiertohäiriön ja nilkan nyrjähdysiin johtavista syistä ennen niiden ensiaputoimien kertaamista. Terveystietoutta ei lisätty siis vain kertaamalla ensiapu tietoutta, vaan myös keskustelemalla niihin johtavista tekijöistä. Tämä saattaa osaltaan lisätä työttömän kokemusta omasta elämän hallinnasta. Terveystietoutta lisättiin myös havainnollistamalla opetettavaa asiaa Powerpoint-esityksen ja mukaan jaettavan materiaalioppaan avulla. Powerpoint-esitys toimi koulutuksessa sekä opettamisen, että oppimisen tukena. Työttömien palautteen mukaan Powerpoint-esityksen vihreä fontti ei kuitenkaan erottunut tarpeeksi valkoisesta pohjasta. Materiaalioppaasta saatiin tehtyä jäsennelty, selkeä ja ymmärrettävä, sekä visuaalisesti miellyttävä. Opas oli työttömien mielestä tarpeeksi kattava.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli myös osallisuuden lisääminen. Osallisuuden lisääminen vähentää eriarvoisuutta ja ehkäisee syrjäytymistä (THL 2017). Koulutuksessa käytännön harjoitteiden oli tarkoitus tukea tätä päämäärää. Ensiaputilanteiden harjoittelu käytännössä saattaa lisätä uskallusta toimia avun antajana myös todellisessa tilanteessa. Koulutuksen aikana pidetyt käytännön harjoitteet osoittautuivatkin hyväksi, sillä jokainen koulutukseen osallistunut tarvitsi ohjausta ja harjoitusta useamman kerran. Voidaan siis ajatella, että kokemusta tai riittävää käytännön harjoitusta tajuttoman kylkiäseentoon laittamisesta ja nilkan sitomisesta ei työttömillä juurikaan ollut. Vähäisen osallistujamäärän ansiosta harjoitteiden aktiivinen seuraaminen ja ohjaus, sekä pidempi harjoitteluaika oli onneksi mahdollista. Työttömät osallistuivat aktiivisesti käytännön harjoit-

teisiin ja kokivat harjoitteet itsekkin hyödyllisinä. Kukaan ei osoittanut vetäytyvänsä syrjään, vaikka käytännön harjoitteet vaativat jopa läheistäkin kontaktia toisiinsa tai koulutajiin.

Opinnäytetyön prosessi eteni ryhmän kesken sujuvasti ja sen toteuttamiseen oltiin tyytyväisiä. Opinnäytetyö kaikkine osioineen lisäsi tietoutta erityisesti arkisten ensiapu asioiden, sekä työttömyyden ja työttömien terveyden osalta. Lisäksi se herätteli tekijöitään pohtimaan terveydenhuollon vaikutusta työttömien ja eri sosiaaliluokkien terveyserojen kannalta täysin uudesta näkökulmasta. Koulutus oli palautekyselyyn vastanneiden työttömien mielestä selkeä ja hyödyllinen.

Ensiapukoulutus antaa valmiuksia toimia erilaisissa tapaturma ja onnettomuustilanteissa, ja tukee ihmisiä oma-aloitteeseen terveyden ylläpitämiseen ja tapaturmien ehkäisyyn (SPR 2018). Monissa työpaikoissa, kouluissa ja järjestöissä järjestetään säännöllisesti ensiapukoulutusta, ja tätä taitoa tulisi kaikkien kansalaisten säännöllisesti myös harjoitella (Koskinen 2016; St John 2018). Työttömät, jotka eivät kuulu työturvallisuuslain piiriin (30.12.2002/1290, 46§), eivätkä koulu- tai järjestöyhteisöön, saattavat jäädä vaille näiden tietojen ja taitojen karttumista ja ylläpitoa. Työttömillä tulisi kuitenkin olla yhdenvertainen oikeus harjoitella ja ylläpitää ensiaputaitojaan. Pitkäaikaistyöttömien ensiaputaitojen ja tiedon kartuttaminen vaikuttaisi myönteisesti heidän terveyteen ja hyvinvointiin. Ensiapukoulutuksiin liittyvä käytännön harjoittelu saattaisi vahvistaa psyykkistä terveyttä edistäviä tekijöitä, sillä työharjoittelun katsotaan lisäävän työttömien osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä (Saikku, P. 64-66). Koulutukseen osallistuminen ja käytännön harjoitteet saattaisivat edistää myös työttömien aktiivisuutta, jonka katsotaan olevan työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tärkeä tekijä (Saikku, P. 64-66).

RUORI 2 -uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn -hankkeessa kehiteltyä työttömien vertaisvalmennus ja kimppakaveri toimintaa tullaan jatkamaan hankepaikkakunnilla työttömien yhdistysten toimesta vielä hankkeen päätyttyä (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017, 10). Ensiapu aiheisen koulutuksen tarpeellisuus osana vertaisvalmennus ja kimppakaveritoimintaa tulisi arvioida pidemmän aikajakson, koulutusten toistuvuuden ja useamman osallistuvan työttömän näkökulman pohjalta. Ensiapu aiheinen koulutus olisi kuitenkin tärkeä olla osa työttömille suunnattuja terveyden, ja työ- ja toimintakyvyn edistämisen toimenpiteitä. Toiminnan jatkumisen vuoksi ja toimeksiantajan toiveesta opinnäytetyöhön liitetään kehitysehdotus tulevaa toimintaa ajatellen.

## Kehitysehdotus

Koulutus toteutui suunnitelmien mukaisesti ja siihen oltiin tyytyväisiä. Lisäksi koulutusta pidettiin hyödyllisenä. Palautekyselyssä ei kuitenkaan selvitetty sitä, millä tavalla työttömät kokivat koulutuksen ja koulutuksen aikana läpikäytyt käytännön harjoitteet hyödyllisiksi. Kokivatko työttömät koulutuksen hyödyllisiksi terveytensä, osallisuuden, yhteisöllisyyden tai tiedon lisäämisen kannalta? Lisäsikö käytännön harjoitteet valmiutta toimia ensiaputilanteissa ja kokivat työttömät niiden lisäävän heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa tai oman ryhmän kesken? Palautekyselyssä ei selvitetty myöskään työttömien näkökantaa siitä, koetaanko vastaava koulutus tarpeellisenä työttömille, tai olisiko se hyödyllinen osa kehitteillä olevaa työttömien vertaistuki- ja kimppekaveritoimintaa. Koulutuksen arviointia olisi helpompi toteuttaa monipuolisemman palautekyselykaavakkeen ja siihen saatujen vastausten pohjalta.

Aihealueet saatiin valikoitua kaikkien osapuolten toiveet huomioiden. Aihealueet osoitautuivat tärkeiksi ja tarpeellisiksi osana koulutusta. Koulutukselle annettu aika oli kuitenkin hyvin rajallinen, josta syystä aihealueita oli rajattava ja esimerkiksi tärkeänä pidetty elvytys jouduttiin jättämään pois. Koulutukseen käytettävää aikaa on jatkossa tarpeen pohtia, sillä nyt koulutukseen käytetty aika tuntui kovin vähäiseltä. Lisäksi koulutuksen sisältöä tulisi tarkastella työttömien toiveiden pohjalta uudestaan ja pohtia vastaako alkuperäinen sisältö työttömien tarpeita. Tulisiko sisältöä vielä kehittää tai joitain aiheita, kuten esimerkiksi elvytys, yleisimmät tapaturmat ja verenvuodon tyrehdytys vielä lisätä koulutukseen? Mahdollisten uusien ideoiden ja aihealueiden myötä sekä materiaaliopasta, että Powerpoint-esitystä tulee täydentää asianmukaisia ja luotettavia lähteitä käyttäen. Työttömien näkemystä ja kehitysehdotuksia materiaalioppaan ja PowerPointesityksen visuaalisista ilmeistä voidaan hyödyntää. Molemmat olisi hyvä olla sähköisesti saatavilla, jotta niitä voidaan päivittää ja täydentää käyttäen ajantasaisia ja päivittyviä hoitosuosituksia.

Hankkeen kartoitusvaiheessa työttömillä on esiintynyt erilaisia terveyden edistämisen tarpeita, jotka on huomioitu toiminnan sisällöissä. Työttömillä ilmeni muun muassa vuorokausirytmien epäsäännöllisyyttä, huonoja ravitsemustottumuksia, sekä liikkumattomuutta. Lisäksi työttömillä esiintyi merkittävästi osallistumista ja hyvinvointia heikentäviä mielenterveyden ongelmia ja päihdeiden käyttöä. Tästä syystä hanke on toteuttanut päihdeiden käytön vähentämiseen tähtäävää teemaa. (Turun ammattikorkeakoulu 2017, 6.)

Tämä teeman toteutui koulutuksessa osittain, mutta jatkossa teemaa voisi käyttää korostamalla entistäkin enemmän päihteiden käytön haittoja ja osallisuutta esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöissä ja erilaisissa tapaturmissa. Myös huonojen elintapojen, kuten vääränlaisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan merkitystä erilaisten ensiapua vaativien sairaskohtauksien ja tapaturmien syntyyn voisi korostaa entisestään.

Mielenterveyden ongelmista ja paniikkihäiriöistä kärsivät työttömät joilla on vaikea osallistua ryhmätoimintaan, on huomioitu hankkeessa järjestämällä verkko-ohjausta. Verkko-ohjauksen avulla pyritään tavoittamaan ja motivoimaan niitä henkilöitä, joilla on vaikeuksia osallistua itsenäisesti ryhmätoimintaan. (Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017, 9-10.) Koulutuksen vaihtoehtoista järjestämistä ensiapu aiheisena verkkokoulutuksena, tai esimerkiksi Skypen välityksellä voisi harkita niiden työttömien kohdalla, jotka eivät muulla tavalla pystyisi osallistumaan koulutukseen. Koulutukseen liittyvät käytännön harjoitteet voisi myös videoida. Tämä toimisi vaihtoehtoisena oppimistapana niille, jotka eivät pysty toimimaan fyysisesti yhteydessä toisiin ihmisiin. Lisäksi se tukisi oppimista ja toimi osana jaettavaa materiaaliopasta, jota pystyy hyödyntämään vielä koulutuksen jälkeenkin.

## LÄHTEET

- Aalto, A-M.; Elovainio, M.; Heponiemi, T.; Keskimäki, I.; Sinervo, T. & Wahlström, M. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 12.3.2018 <http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html>
- Aivoliitto 2013. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. Viitattu 6.2.2018. [https://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh\\_lukuina2013\\_web.pdf](https://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2013_web.pdf)
- Aivoliitto 2018. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 6.2.2018. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh))
- Angere, P.; Dragano, N. & Herbig, B. 2013. Health in the Long-Term Unemployed. *Dtsch Arztebl Int.* 2013 Jun; 110(23-24): 413–419. Viitattu 21.2.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702026/>
- Antti-Poika, M., Husman, K. & Martimo, K-P. 2006. Työterveyshuolto. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus y Duodecim.
- Aromaa, A. & Koskinen, S (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos
- Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Raportti 11/2010. Helsinki: Kirjoittajat ja Terveys ja Hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.3.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>
- Atula, S. 2015. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001)
- Atula, S. 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 6.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001)
- Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. 2007. Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. Helsinki: Helsinki center of economic research. Viitattu 20.2.2018. <https://pdfs.semanticscholar.org/026b/4a46f8f327d703e6cf8662e68398ada7a506.pdf>
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005)
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2018. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr000](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr000)
- Eipet. 2018. Opetusmenetelmät. European inclusive physical education training. Viitattu 13.3.2018. <http://slideplayer.fi/slide/2605669/>
- eNorssi 2018. Työtapapankki. Yhteistoiminnallinen oppiminen. Viitattu 13.3.2018. <http://www.enorssi.fi/opetus-ja-materiaalit/tyotapapankki-1/yhteistoiminnallinen-oppiminen>
- Ensiapuopas 2018. Onnettomuuspaikalla. Viitattu 15.2.2018. <http://www.ensiapuopas.com/onnettomuuspaikalla/index.html>
- Fong, D.; Chan, Y-Y.; Mok, K-M.; Yung, P. & Chan, K-M. 2009. Understanding acute ankle ligamentous sprain injury in sports. *Sports med arthrosc rehabil ther technol* 1, 14. Viitattu 15.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724472/>

- Haapasalo, H.; Laine, H-J. & Mäenpää H. 2011. Nilkan ligamenttivamman diagnostiikka ja funktionaalinen hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 127:2155-64. Viitattu 15.2.2018. <http://duodecimlehti.fi/duo99828>
- Hult, M.; Pietilä, A-M. & Saaranen, T. 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti vol. 53 nro. 2. Viitattu 6.3.2018 <https://journal.fi/sla/article/view/56917>
- Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty. 26.1.2018. Viitattu 20.2.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903&p\\_haku\\_sana=mit%C3%A4%20terveys%20on](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_haku_sana=mit%C3%A4%20terveys%20on)
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121(16), 1769-1773. Viitattu 13.3.2018 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Hätäkeskuslaitos. 2018. Viitattu 1.2.2018. <http://www.112.fi/>
- Itkonen, M. 2012. Typografian käsikirja. 4.tarkistettu ja laajennettu painos. Helsinki: RDS-yhtiöt.
- Itä-Suomen yliopisto 2018. Oppimisteoriat- ja strategiat. Viitattu 12.3.2018 <http://www.uef.fi/web/aducate/oppiminen1>
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. WSOY; Juva 1996. 5. uudistettu painos
- Kallela, M.; Häppölä, O. & Eriksson, H. 2014. Tajuttomuus. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 5.2.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/4/duo11507>
- Kerätär, R. & Karjalainen, V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen Lääkärilehti 45/2010 vsk 65. Viitattu 21.2.2018 <https://www.laakarilehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2010/SLL452010-3683.pdf>
- Koponen, J-P. 2016. Suomessa riittää ensiaputaitoisia -auttamisrohkeudesta on pulaa. YLE Viitattu 30.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-8788802>
- Kroll, L. & Lambert, T. 2011. Unemployment, Social Support and Health Problems. Results of the GEDA Study in Germany, 2009. *Dtsch Arztebl Int.* 2011 Jan; 108(4): 47–52. Viitattu 21.2.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036007/>
- Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692. Annettu Helsingissä 1.1.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692>
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. WSOY: Juva 1999. 3. uudistettu painos
- Lauri, S.; Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. WSOY Juva 1998. 1. Painos
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.painos. WSOY, Helsinki.
- Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Infoviestintä Oy.
- Lyyra, M. 2014. Hapan ja tajuton nuorimies. Lääkärilehti 49, 3374-3375. Viitattu 5.2.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/ilman-ajanvarausta/hapan-ja-tajuton-nuorimies/>
- Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Edita Prima: Helsinki.

- Ovaska, M. 2014. Complications in ankle fracture surgery. Helsinki: Unigrafia Oy. Viitattu 20.3.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135865/Complica.pdf?sequence=1>
- Paakkari, O. 2017. Terveystieto terveysosaamisen edistäjänä. Terveystieteiden laitos; Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Viitattu 10.4.2018. [http://www.edu.fi/perusopetus/terveys-tieto/ops2016\\_tukimateriaalit/terveysosaamisen\\_edistaminen](http://www.edu.fi/perusopetus/terveys-tieto/ops2016_tukimateriaalit/terveysosaamisen_edistaminen)
- Poliisi 2018. Viitattu 1.2.2018. <https://www.poliisi.fi/>
- Punaisen risti 2018. Aivoverenkierron häiriöt (AVH). Viitattu 6.2.2018. <https://www.punainen-risti.fi/ensiapuohjeet/aivoverenkierron-hairiot>
- Pylkkä, O. 2018. Oppimiskäsitykset. Jyväskylän ammattikorkeakoulun avoimet oppimateriaalit. Viitattu 12.03.2018. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/>
- Saarelma, O. 2017. Alaraajan murtumat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00193](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193)
- Saarikoski, R.; Stolt, M. & Liukkonen, M. 2012. Nilkan nyrjähdys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00175](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=jal00175)
- Saikka, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Sairanen, T. 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Käypähoito -suositus. Duodecim. Viitattu 6.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50051>
- Selkokeskus 2018. Näin hälytät apua. Viitattu 1.2.2018. <http://selko.fi/artikkelit/kodin-paloturvallisuus- uusi/ohje-numeroon-112-soittamisesta/>
- Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito opas. 8. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali ja terveysministeriö 2018. Terveyserojen kaventaminen. Viitattu 12.3.2018 <http://stm.fi/terveyserot>
- St John 2018. What is first aid. Viitattu 22.2.2018. [www.stjohn.org.za/First-Aid](http://www.stjohn.org.za/First-Aid)
- Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Kustannusosakeyhtiö: Tammi. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2018. Vähäelastisen tukisidoksen sitomisohje. Viitattu 15.2.2018. [https://shhy.fi/site/assets/files/1041/vahaelastisen\\_tukisidoksen\\_sitomisohe\\_pdf.pdf](https://shhy.fi/site/assets/files/1041/vahaelastisen_tukisidoksen_sitomisohe_pdf.pdf)
- Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T., Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Inforviestintä Oy, 271-294.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 1.5.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2014. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveys. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.9.2014. Viitattu 20.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>
- THL 2015. Hyvinvointi. Päivitetty 7.12.2015. Viitattu 20.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- THL 2017. Osallisuus. Hyvinvointi ja terveyserot. Viitattu 10.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

THL 2017. Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.3.2018 <http://stm.fi/documents/1271139/1359032/Vuoden+2018+Terveyden+edist%C3%A4misen+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4han+k%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelma.pdf/6db6581b-99a7-430f-808e-e18a0fa4d388>

THL 2018. Tapaturmat. Viitattu 15.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tapaturmat>

Tieliikennelaki 3.4.1981/267 Annettu Helsingissä 1.4.1982. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Tilastokeskus 2015. Työllisyys ja työttömyys 2015. 4 Työvoiman ulkopuolella olevat. Työvoimatutkimus. Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 12.4.2016. Viitattu 20.2.2018. [http://www.stat.fi/til/tyti/2015/13/tyti\\_2015\\_13\\_2016-04-12\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2015/13/tyti_2015_13_2016-04-12_kat_004_fi.html)

Tilastokeskus 2018a. Pitkäaikaistyötön. Viitattu 20.2.2018. <http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>

Tilastokeskus 2018b. Työttömyyden käsite ymmärretään usein väärin. Tilastojen abc. Tilastokoulu. Viitattu 20.2.2018. [http://tilastokoulu.stat.fi/verkko-koulu\\_v2.xql?page\\_type=esim&course\\_id=tkoulu\\_tlkt&lesson\\_id=5&subject\\_id=5&example\\_id=3](http://tilastokoulu.stat.fi/verkko-koulu_v2.xql?page_type=esim&course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=5&subject_id=5&example_id=3)

Toikkanen, R. 2003. Tyylikäs julkaisu. Painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Toivanen, T. 2012. Palautteen antamisen ja ottamisen opas. Kolumni. Viitattu 13.4.2018. <http://www.hyvejohtajuus.fi/7839/palautteen-antamisen-ja-vastanottamisen-opas/>

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu Oy 2017. RUORI2- uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn. Hankehakemus. Nro. 103264. Suomen rakennerrahasto-ohjelma.

Turun yliopisto 2017. Yhteisöllisyys. Viitattu 10.4.2018. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/yhteisollisyys/Sivut/home.aspx>

Turvallisuus uutiset 2010. Ensiapua! – Uskalla auttaa. Viitattu 3.4.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=RrDzstqYMQ>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Työttömän työnhakijan oikeudet ja velvollisuudet. Työ- ja elinkeinoministeriö. Päivitetty 1.1.2018. Viitattu 20.2.2018. [http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakilalle/jos\\_jaat\\_tyottomaksi/oikeudet\\_velvollisuudet/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakilalle/jos_jaat_tyottomaksi/oikeudet_velvollisuudet/index.html)

Työ- ja elinkeinoministeriö 2017. Työllisyyskatsaus, elokuu 2017. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Päivitetty 26.09.2017 Viitattu 20.2.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201701231244>

Työttömyysturvalaki 30.12.2002/1290. Annettu Helsingissä 1.1.2003. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20021290>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 1.1.2003. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>

Ukkonen, M. 2011. Nilkan lateraalimalleolin murtumat – operatiivisesti hoidettujen potilaiden pitkäaikaisennuste weberin luokituksen mukaan. Tampereen yliopisto, lääketieteenlaitos. Viitattu 20.3.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76665/gradu05135.pdf?sequence=1>



Vaalavuo, M. 2016. Deterioration in health: What is the role of unemployment and poverty? *Scandinavian Journal of Public Health*, 2016; 4. Centre for Health and Social Economic. National Institute for Health and Welfare, Finland. Helsinki: the Nordic Societies of Public Health. Viitattu 21.2.2018 <http://journals.sagepub.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/pdf/10.1177/1403494815623654>

Wahlstén, S. 2012. Tekstiä lukijalle yleiskielellä. Teoksessa Vehkoo, J. (toim.) *Journalismikritiikin vuosikirja 2012*. Journalismin, viestinnän ja mediantutkimuskeskus. Tampereen yliopisto.

Valtiovarainministeriön kansantalousosasto 2017. Suomen julkisen talouden näkymät ja haasteet. Valtiovarainministeriön julkaisu 7/2017. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 20.2.2018 <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahU-KEwj86Ovx29vWAhXIIJoKHWV2AhUQFgg0MAM&url=http%3A%2F%2Fvm.fi%2Fdms-portlet%2Fdocument%2F0%2F470212&usg=AOvVaw1Pq4kx7fFuA0xgJX4lr6cj>

Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2018. Viitattu 1.2.2018. <https://www.vspelastus.fi/>

Vaula, E. 2004. Tajunnan tason lasku ja esitietojen sietämätön keveys. *Suomen lääkirilehti* 45, 4386-4388. Viitattu 5.2.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2004/SLL452004-4386.pdf>

Vieito. 2008. Ensiaputilanteiden opas. In for AdaptZ. Viitattu 15.2.2018. [http://www.epralima.com/inforadapt2europe/finnish\\_materials/First\\_aid\\_FIN.pdf](http://www.epralima.com/inforadapt2europe/finnish_materials/First_aid_FIN.pdf)

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 13.3.2018 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

## Liitteet

### Liite 1. Materiaaliopas

# MATERIAALIOPAS



Kuva1. Fingerpori sarjakuva (Jarla 2012)

Tekijät: Emmiina Kauppinen, Anna Ollikainen, Jari Palonen & Jasmina Saari



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020



# HÄTÄNUMEROON SOITTAMINEN

## 112

**Milloin** - Aina kiireellisissä ja todellisessa hätätilanteessa kun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa tai uhattuna.

**Miten** -

- Soita hätäpuhelu itse, jos voit.
- Kerro, mitä on tapahtunut.
- Kerro tarkka osoite ja kunta.
- Vastaa kysymyksiin.
- Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- Lopeta puhelu vasta saatuasi luvan.
- Opasta lisäapu paikalle.
- Soita uudelleen, mikäli tilanne muuttuu.



Kuva 2. Puhelin (Anonyymi 2018)

## AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ

= AVH, johtuu tukoksesta aivojen verisuonistossa tai verenvuodosta aivokudokseen. Ne aiheuttavat aivojentoimintahäiriön, joka ilmenee mm. kielellisiä ja motorisia ongelmina. Oireiden nopea tunnistaminen on tärkeää, koska ne parantavat henkilön ennustetta selviytyä AVH:sta. Aivoinfarktin aikana tuhoutuu n. pari miljoonaa aivosoluja/min.



Kuva 3. AVH (Istockphoto 2014)

### OIREET:

- Halvausoireet
- Raajan voimattomuus
- Suupielen roikkuminen
- Puhe puuromaista, sanat sekaisin
- näköharhat; kaksoiskuvat, näkökentän puutokset
- Tasapainohäiriöt
- Kävelyn vaikeus
- Huimaus
- Raju päänsärky
- Nielemishäiriöt

➔ **SOITA HETI 112**

➔ **LEPOASENTO, EI RASITUSTA, RAUHOITTELE HENKILÖÄ**

➔ **TARKKAILE HENKILÖN VOINTIA JA TAJUNNANTASOA**

# TAJUTON POTILAS

Tajuton = Henkilö, joka hengittää, mutta ei reagoi puhutteluun eikä käsittelyyn.

Tajuton henkilö on tukehtumisvaarassa selällään, koska kieli painuu nieluun ja hengitystiet tukkeutuvat.

## Kun näet maassa makaavan henkilön:

1. Selvitä saatko henkilön hereille ravistelemalla ja puhuttelemalla, jos et → soita 112.
2. Avaa hengitystiet ja selvitä hengittääkö henkilö. Taivuta päätä taaksepäin ja tarkkaile rintakehän liikettä sekä varmista poskella tai kämmenselällä tuntuuko ilmavirta.
3. Henkilön hengittäessä, käännä hänet kylkiasentoon. Jos henkilö ei hengitä, aloita paineluelvytys.



Nosta autettavan toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle.



Nosta autettavan takimmainen polvi koukkuun. Tartu kiinni autettavan hartiasta ja koukusta olevasta polvesta ja käännä hänet kylkiasentoon.



Aseta käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin. Jätä päällimmäinen jalka suorakulmaan. Varmista pään asento niin, että hengitystiet pysyvät auki.

Kuvat 4. Kylkiasentoon laittaminen (Salmela 2018)

4. Seuraa henkilön vointia, kunnes ambulanssi paikalle. Soita uudestaan 112, jos tila huononee.

## VENÄHDYKSET, MURTUMAT

### Nyrjähdykset

- 3 K:n ohje



**1. Kompressio**  
– purista välittömästi  
vamman-alueella



**2. Kohoasento**  
– nosta vammautunut  
raaja kohoasentoon



**3. Kylmähoito 20 min**  
– sido vammakohdan  
päälle kylmäpakkaus

Kuva 5. 3 K:n ohje (Terve urheilija 2018)

Säryn jatkuessa ja alueelle muodostuessa mustelma, ota yhteyttä terveyskeskukseen/päivystykseen.

### Murtumat

1. Älä liikuta vamma-alueita.
2. Tyrehdytä näkyvä verenvuoto, ei painesidettä/kiristyssidettä.
3. Tue vamma-alue liikkumattomaksi.
4. Jos saatavissa on kylmää niin laita vamma-alueen päälle.
5. Vie henkilö päivystykseen. Jos epäilet vakavaa murtumaa tai henkilön yleistila huononee, soita 112.

## RUNSAAN VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

1. Paina vuotokohtaa sormilla tai kämmenellä, vältä suoraa kosketusta haavaan.
2. Aseta henkilö tarvittaessa makuuasentoon.
3. Jos haava jossain raajassa, nosta se kohoasentoon.



Kuva 6. Verenvuodon tyrehtyttäminen (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017)

4. Tee tarvittaessa paineside. Peitä vuotokohta sidetaitoksella, aseta sidetaitoksen päälle paino ja kiinnitä se sitomalla tukevasti.
5. Soita apua tai vie autettava päivystykseen, jos vuoto ei laikkaa tai henkilön yleistila huononee.
6. Kiristyssidettä tarvitaan **AINOASTAAN**, kun raaja on leikkautunut irti tai siinä on niin laaja tai monesta kohdista vuotava murskavamma, että vuodon pysäyttäminen muilla keinoin ei ole mahdollista. Aseta kiristysside vammakohdan yläpuolelle: tee raajan ympärille kiedottuun siteeseen solmu ja pane sen sisälle tukeva kiristäjä ja kierrä niin, että vuoto lakkaa. Älä avaa sidettä ennen ammattiauttajien tuloa. Tarkkaile henkilöä.

## NENÄVERENVUOTO



### Hoito:

1. Istu etukumaraan asentoon. Niistä sierain tyhjäksi hyytymistä.
2. Purista vuotavaa sierainta nenän väliseinää vasten 15-20 min.
3. Niskaan tai nenälle asetettu kylmä (esim. jääpussi pyyhkeen sisällä) auttaa vuodon tyrehtymistä.
4. Jos vuoto ei lakkaa mene päivystykseen.

Kuva 7. Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen (Duunioppi 2018)

## 112 SUOMI -MOBIILISOVELLUS

Miten sovellus nopeuttaa avunsaantia hätätilanteessa?

- Puhelun käsittely nopeutuu, sijaintikoordinaatti paikantuu hätäkeskukseen
- Apua tulee lähimmästä mahdollisesta yksiköstä
- Pelastusyksikkö löytää ongelmitta paikan päälle

Sovelluksen lataaminen

1. Lataa sovellus sovelluskaupasta nimellä "112 Suomi"
2. Syötä puhelinnumerosi
3. Hätäpuhelu alkaa "Soita 112" -painiketta painamalla
4. Tieto sijainnistasi välittyy automaattisesti



Kuva 8. 112 Suomi -sovellus (Hätäkeskuslaitos 2018)



## LÄHTEET

- ❖ Castrén, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen, H.; Pousi, J.; Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. 3. uud. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- ❖ Huovinen, M. yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin kanssa. 2007. Pieni ensiapuopas. 3. uud. painos. Vantaa: WSOY.
- ❖ Hätäkeskuslaitos. 112 Suomi -mobiilisovellus.
- ❖ Sahi, T.; Castrén, M.; Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. 5-6. uud. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Suomen Punainen Risti, Kustannus Oy Duodecim

### Kuvat:

- ❖ Anonyymi. 2018. Nro. 76553780. Ylilauta <https://ylilauta.org/sekalainen/76548670>
- ❖ Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Kustannus Oy Duodecim  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004)
- ❖ Duunioppi. 2018. Ensiapu <https://www11.edu.fi/duunioppi/index.php?id=89>
- ❖ Hätäkeskuslaitos. 2018. 112 Suomi -mobiilisovellus nopeuttaa avunsaantia hätätilanteessa. 112 Suomi -mobiilisovellus  
[https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi\\_mobiilisovellus](https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi_mobiilisovellus)
- ❖ Istockphoto. 2014. Näin tunnistat aivoinfarktin: 4 kirjainta, jotka sinunkin pitäisi osata. Kodin kuvalehti. 28.10.2014.  
[https://www.kodinkuvalehti.fi/artikkeli/voi\\_hyvin/terveys/nain\\_tunnistat\\_aivoinfarktin\\_4\\_kirjainta\\_jotka\\_sinunkin\\_pitaisi\\_osata](https://www.kodinkuvalehti.fi/artikkeli/voi_hyvin/terveys/nain_tunnistat_aivoinfarktin_4_kirjainta_jotka_sinunkin_pitaisi_osata)
- ❖ Jarla, P. 2012. Fingerpori. Helsingin sanomat. 9.2.2012  
<https://www.hs.fi/fingerpori/car-2000002456427.html>
- ❖ Salmela, K. 2018. Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon. Ensiapuohjeita festarikansalle. SPR Kuopion osasto  
<http://www.ilosaarirock.fi/2003/info/ensiapuohjeita.html>
- ❖ Terve urheilija. 2018. Urheiluvammojen ensiapu ja hoito. Oy Stada Pharma Ab  
[http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/terveydenhuolto/urheiluvammojenensiapu\\_ahoitto](http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/terveydenhuolto/urheiluvammojenensiapu_ahoitto)

## Liite 2. Arjen Ensiapua – PowerPoint

# Arjen Ensiapua

KAUPPINEN EMMIINA, OLLIKAINEN ANNA, PALONEN JARI, SAARI JASMINA  
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU MSHTK16A/MENHOK15  
RUORI2-HANKE



## Hätänumero 112

❖ Milloin soitatte hätänumeroon?

❖ Miksi on tärkeä tehdä oikeanlainen hätäsoitto?

## Tajuttomuus

- ❖ Mitä tajuttomuudella tarkoitetaan?
- Tila, jossa ihminen hengittää itse mutta ei reagoi käsittelyyn eikä puhutteluun
- ❖ Tajuttomuuden syitä:
  - Neurologiset esim. Aivoverenvuoto ja epilepsia
  - Hapenpuute
  - Myrkytys
  - Alhainen verenokeri
  - Matala verenpaine

## Kysymys?

Millaista ensiapua antaisit tajuttomalle henkilölle?

## Tajuttoman henkilön ensiapu

- ✓ Yritä herätellä (puhuttelu/ravistelu)
- ✓ Soita 112
- ✓ Tarkista hengittääkö ja kohota leukaa ylöspäin (liikkuuko rintakehä, tunnustele ilmanvirtaus)
- ✓ Jos hengittää -> käännä kylkiasentoon
- ✓ Jää seuraamaan vointia kunnes apu on paikalla
- ✓ Ranteista voi etsiä mahdollista diabetes/epilepsia ranneketta
- ❖ Miksi kylkiasentoon???
- Tajuton henkilö on tukehtumisvaarassa varsinkin selällään, koska nielun lihakset ovat veltot ja tällöin kieli pyrkii painumaan syväälle nieluun tukkien ilmatien

## AVH = Aivoverenkiertohäiriö, aivohalvauk

- Kansansairaus
- Suomessa v. 2015 sairastuneita arviolta 100 000 (5 487 308)
- Sairastuneista työkäisiä ¼
- Aiheuttaa suuria kokonaiskustannuksia
- Toiseksi merkittävin kuolemaan johtava sairaus (2004)
- Joka toiselle jää pysyvä haitta

**Aivoinfarkti**

- Yleisin 79% AVH tapahtumista
- Aivovaltimo tukkeutuu (Veritulppa, Verihyytymä)
- veren virtaus estyy → hapenpuute → kuolio

**Aivoverenvuoto**

- Aivovaltimo repeää (Verenpaine, Alkoholit, Synnynnäiset muutokset)
- veren vuoto aivokudokseen → paine + hapenpuute → kudosaurio

**TIA**

- Tilapäinen ja korjaantuva verenkierron häiriö, alle 1 h

→ **Aivokudoksen tuhoutuminen → NOPEASTI HOITOON!**

Aivojen toimintahäiriötä voi aiheutua myös muista syistä!

**Aiheuttajat**

- Ikä
  - Miessukupuoli
  - Perinnölliset alttiustekijät
  - Etniset ominaisuudet
  - Tausta sairaudet
  - Elintavat
- } Ennaltaehkäisy

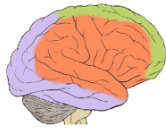
**Oireet**

• Oireet riippuu vaurio alueesta ja laajuudesta

• Pääasiassa äkillisesti, kivuttomia

**Aivoinfarktin ja TIA:n tavallisia oireita** (Käypähoito)

- Totipuolinen raajahalvaus
- Suupielen roikkuminen
- Totipuolinen tunnon heikkeneminen
- Puhahäiriö (afasia, dysartria)
- Yhdessä silmässä ohimenevä näön hämärtyminen tai sokeus
- Ystävöisyys
- Huimaus, pahoinvointi, oksentelu
- Heilennäköisyys
- Kätköälyvyt



Kuva 2. Duodecim. 2016

**ENSIAPU**

**TUNNISTA**

- ”Sanokaa nimenne”
- ”Nostakaa molemmat kätenne”
- ”Irvistäkää”

**SOITA 112** (myös ohi mennyt ja epäselvä tilanne)

- Lepo
- Tarkkaile
- Älä syötä äläkä juota

**Nilkan venähdykset/murtumat**

- Nilkan alueen vammat ovat yleisimpiä alaraajaan kohdistuvista vammoista.
- Nilkkavammoista 85 % nyrjähdysiksiä, noin puolet tapahtuu urheilun ja puolet vapaa-ajan parissa. Nyrjähdyksistä yli 80 % vaurioittaa ulompia nivelsiteitä.
- Venähdysten ja murtumien ensihoito on samanlainen: kolmen K:n hoito eli kylmä-kohoasento-kompressio
- **Kylmähoito:** vamma-alueelle asetetaan kylmäpakkas/pakastepussi/lunta. HUOM ! Kylmää ei saa laittaa suoraan ihoa vasten !
- **Kohoasento:** vammautunut raaja nostetaan kohoasentoon, kuitenkin kokoajan tuettuna.
- **Kompressio:** Nilkan alue tuetaan tukisidoksella. Sidosta lähdetään kiertämään jalkaterästä ylöspäin kohti nilkkaa ja säärtä.



Kuva 3. Mayo Clinic. 2018



Kuva 4. Wise Geek. 2018



## Lähteet

Akallina <https://www.akallina.fi/tyydyttiin-ty/>

Complications in ankle fracture surgery. <https://pubs.rsos.royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.180265>

Duodecim. Niikan ligamenttien diagnoosilika ja funktionaalinen hoito. <http://www.duodecim.fi/ai/9988>

Duodecim. Tajuttomuus. <http://www.duodecim.fi/ai/2014/04/04/201507>

Ensiapupopos. Onnettomuuspaikalla. <http://www.ensiapupopos.com/onnettomuuspaikalla/index.html>

Häätökeskuslaitos. <http://www.112.fi/>

Julkari. Perfect -Stroke. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75720/2-2007\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75720/2-2007_VERKKO.pdf?sequence=1)

Käypähoitosuositus. Aivoinfarkti ja TIA. <http://www.kaypahoito.fi/web/kaypahoito/ajankohtaiset/suositukset/2016-0001>

Suomen punainen risti. Aivoverenkierron häiriöt (AVH) <https://www.punainenristi.fi/ajankohtaiset/ajovverenkierron-hairiot>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Aivohalvauksen oireet [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/9\\_kot/7p\\_arkkieli-08/0001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/9_kot/7p_arkkieli-08/0001)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hengityksen, verenkierron ja ruuansulatuksen häiriöt [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/9\\_kot/7p\\_arkkieli-08/0005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/9_kot/7p_arkkieli-08/0005)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ohimenevä aivoverenkierto [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/9\\_kot/7p\\_arkkieli-08/0051](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/9_kot/7p_arkkieli-08/0051)

Tilastokeskus. Kuolleimmat [http://www.stat.fi/vi/tyydyttiin/tyydyttiin\\_2015\\_2016-12-30\\_tau\\_001\\_f.html](http://www.stat.fi/vi/tyydyttiin/tyydyttiin_2015_2016-12-30_tau_001_f.html)

### Kuvat:

Kuva 1. Republic of Serbia. Ministry of Trade, Tourism and Telecommunications. 2014. In case of emergency, call 112. <http://mtt.gov.rs/en/releases-and-announcements/in-case-of-emergency-call-112/>

Kuva 2. Duodecim. 2016. Eri suonitusalueiden infarkttili ja niiden erityispiirteet. Käypä hoito. 1.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=kh00015>

Kuva 3. Mayo Clinic. 2018. Sprained ankle. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sprained-ankle/symptoms-causes/syc-20353225>

Kuva 4. Wise Geek. 2018. How do I treat a bruised ankle? <http://www.wisegeekehealth.com/how-do-i-treat-a-bruised-ankle.htm>

Kuva 5. My Health Alberta ca. 2018. Applying a Compression Wrap for a Sprained Ankle. <https://myhealth.alberta.ca/Health/pages/conditions.aspx?hwid=zm2802>

## Liite 3. Palautekysely

IKÄ:

SUKUPUOLI:

	😊	:/	☹️
<b>Koulutus oli selkeä ja hyödyllinen</b>			
<b>Käytännön harjoittelu oli hyödyllinen ja opettavainen</b>			
<b>Ilmapiiri oli koulutuksen aikana avoin</b>			
<b>Jaettava materiaali oli tarpeeksi kattava</b>			
<b>Kaikkien kommentit ja kysymykset huomioitiin</b>			

**Avoin palaute:**