

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

MSHTK16B

2018

Rosa Raitio, Satu Ruoppa

# ENSIAPUOHJAUS RUORI2- HANKKEEN VERTAISVALMENTAJILLE

Rosa Raitio, Satu Ruoppa

## ENSIAPUOHJAUS RUOR12-HANKKEEN VERTAISVALMENTAJILLE

Tämä opinnäytetyön raportti käsittelee ensiaputaitoja ja niiden opettamista työttömille työkäisille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun RUOR12-hankkeen kanssa. Hanke on suunnattu työttömille työkäisille ja tarkoituksena on vertaisvalmentaja toiminnan kautta lisätä työttömien osallistumista, aktiivisuutta ja terveyttä. Monien tutkimusten tuloksena on voitu osoittaa, että työttömyydellä ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyydellä on terveyttä alentava vaikutus. Työkäisten työttömien kohdalla alentunut terveydentila myös heikentää työelämään palaamisen mahdollisuutta. Suomessa terveyden edistämistä valvoo ja ohjaa Sosiaali- ja Terveysministeriö ja edistämistoimet näkyvät monin eri tavoin, kuten laissa, erilaisissa hankkeissa ja pitkäaikaisissa suunnitelmissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ensiapuohjaus RUOR12-hankkeelle, jossa kohderyhmänä toimi RUOR12-hankkeen vertaisvalmentajat. Ensiaputaidot valikoituivat työnaiheeksi, sillä se koettiin kaikkia ihmisryhmiä koskettavaksi aiheeksi, huolimatta sosioekonomisesta asemasta, ammattiryhmästä, iästä tai kansallisuudesta. Tämän lisäksi ensiaputilanteessa oikein toimimisella voi olla parhaimmillaan henkeä pelastava vaikutus. Opinnäytetyön toteutus tapahtui ohjausiltapäivän muodossa.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2017 ja ohjaustuokio toteutui keväällä 2018. Ohjaustuokion sisällöksi valikoitui ne ensiaputilanteet, joissa kohdataan tajuton henkilö, sidontaa vaativa haava tai on tarvetta antaa puhallus –painalluselvytystä tai hoitaa palovammoja. Lisäksi RUOR12-hankkeen toiveesta ohjaustuokion sisältöön lisättiin myös aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen ja 112 hätäilmoituksen teko. Suurena osana opinnäytetyön teemaa korostui terveyden edistäminen työkäisillä. Aineisto kerättiin käyttämällä luotettavia tiedonhakumenetelmiä, kuten Pubmed ja Medic hakuohjelmia sekä manuaalisella tiedonhaulla ja hyödyntäen alan kirjallisuutta.

Ohjaustuokio toteutui luennon ja harjoittelun muodossa. Luennon tukena käytettiin diaesitystä ja harjoittelun apuna oli Turun ammattikorkeakoululta lainatut ensiapuvälineet. Ohjaustuokio toteutettiin Varissuon Työ ja Toiminta ry:n Majanummen toimintatiloissa. Osallistujia tilaisuudessa oli 25 henkilöä.

Ohjaustuokion tulokset arvioitiin toteutuksen päätteeksi kerätyn palautteen perusteella. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tarvetta vastaavanlaiselle toiminnalle ja ohjaukselle on. Kehittämisen näkökulmasta voidaankin suositella, että opinnäytetöillä voitaisiin jatkossakin pyrkiä työttömien terveyden edistämiseen.

### ASIASANAT:

Ensiapu, Elvytys, Puhallus-painallus elvytys, Palovamma, Haavasidonta, Aivoverenkiertohäiriö, Tajuttomuus, Hätänumero, Vertaisvalmentaja,

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse

2018 | 44

Joonas Korhonen

Rosa Raitio, Satu Ruoppa

## FIRST AID LESSON FOR RUORI 2- PROJECT

This thesis deals with first aid skills and teaching them to unemployed working age people. The work was done in co-operation with Turku University of applied sciences Ruori 2- project. The project is aimed at unemployed people of working age, and the purpose is trying to increase the participation, activity and health of the unemployed through the peer coaching activities. As a result of many studies, it has been shown that unemployment, and especially long-term unemployment, has a health-reducing effect. With unemployed working-age people, reduced health also weakens the possibility of return to working life. In Finland, the health promotion is monitored and directed by the Ministry of Social Affairs and Health and promotional activities are reflected in many different ways, such as law, various projects and long-term plans.

The purpose of this thesis was to create first aid training for the RUORI 2- projects peer coaches. First aid skills were selected as a work subject, because it affects all groups of people, despite of their socio-economic status, occupation, age or nationality. In addition to this, correct first aid skills may save someone's life. The implementation was made in the form of a guidance afternoon.

The planning of the thesis started in the fall 2017 and the pilot phase was realized in spring 2018. The content of the guidance afternoon was selected by first-aid situations involving an unconscious person, need for wound dressing or need to resuscitation or treat burns. The desire for the Ruori 2 -project, guidance afternoon included also the identification of a cerebrovascular disorder and 112 emergency reporting (when calling). A major part of the thesis was to emphasize the promotion of the health of working age population. The material was collected by using reliable information retrieval methods such as Pubmed and Medic programs as well as non-fiction.

The guidance afternoon was made in the form of lecture and training. The slide show was used as a support for the lecture and training was provided by the first aid tools borrowed from Turku University of Applied Sciences. Guidance afternoon was carried out in Varissuo. There were 25 participants at the event.

The results of the event were evaluated based on the feedback collected at the end of the implementation. Conclusion is that, there is a need for similar action and guidance. From the point of view of development, it is recommended that these should continue to try to promote the health of the unemployed for example in the form of events like this.

### KEYWORDS:

First aid, resuscitation, burn, wound dressing, cerebrovascular disorder, unconscious, emergency number, peer coaching

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>8</b>
<b>3 ENSIAPU</b>	<b>9</b>
3.1 Tajuttoman potilaan hoito	9
3.2 Haavat ja haavasidonnat	10
3.3 Puhallus- painallus elvytys	12
3.4 Palovamman ensihoito	14
3.5 Aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen	16
3.6 112 Hätänumero	19
<b>4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTTÖMILLÄ TYÖIKÄISILLÄ</b>	<b>21</b>
4.1 Terveyden edistäminen	21
4.2 Työttömyyden vaikutus terveyteen	22
4.3 Ruori 2 hanke osana terveyden edistämistä	23
4.4 Vertaisvalmentaja	25
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>26</b>
5.1 Menetelmä	26
5.2 Toimintaympäristön kuvaus	28
5.3 Ohjaustilanteen suunnitelma	28
5.4 Kohderyhmä	30
5.5 Toteutus	30
5.6 Palautteen keruu	31
<b>6 TULOKSET</b>	<b>33</b>
6.1 Tulosten arviointi	33
<b>7 POHDINTA</b>	<b>36</b>
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	36
7.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi	37
7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	39
<b>LÄHTEET</b>	<b>41</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Palautelomake s.44

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Aiemmin EA-koulutusta saaneet. s.34

Kuvio 2. Vastaajien tyytyväisyys koulutukseen. s.33

Kuvio 3. Annettujen arvosanojen keskiarvo ikäryhmittäin. s.33

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Aivoverenkiertohäiriötä epäiltäessä tehtävät testit ja niitä vastaavat oireet s.18

# 1 JOHDANTO

Työttömyydellä on voitu osoittaa olevan selvä vaikutus henkilön terveyteen, sitä heikentävänä tekijänä. Työttömyys vaikuttaa perusterveyteen lisäämällä riskiä pitkäaikaissairauksiin, syrjäytymiseen ja itsemurhiin. Työttömät kokevatkin usein terveytensä huonommaksi kuin työssäkäyvät samaan ikäryhmään kuuluvat henkilöt. (THL 2010.)

Suomessa työttömien määrä on tilastollisesti laskenut vuosien 2016-2017aikana (Tilastokeskus 2018). Samaan aikaan kuitenkin eriarvoisuus työttömien ja työssäkäyvien terveydessä on kasvanut. Tämä niin sanottu terveyskuilu näkyy esimerkiksi kuolleisuuserona. Työssäkäyvän 25 vuotiaiden miesten odotettu elinaika on 5.6 vuotta ja naisten 1.7 vuotta pidempi kuin työttömien tähän ikäryhmään kuuluvien henkilöiden. (THL 2018.)

RUORI2-hanke on Turun ammattikorkeakoulun toteuttama projekti, jonka tarkoituksena on vastata työttömien työikäisten työnkyvyn haasteisiin tukemalla heidän terveyttä ja hyvinvointia (Turun Ammattikorkeakoulu 2018).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoiden, yhdessä Turun Ammattikorkeakoulun RUORI2-hankkeen kanssa tekemä oman osaamisen näyte. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ohjaustuokiona RUORI2-hankkeelle. Kohderyhmänä toimi RUORI2-hankkeen vertaisvalmentajat ja tarkoituksena oli tarjota vertaisvalmentajille valmiudet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toiminnallisen tuokion sisältö koostui tilaajalta tulleiden toiveiden sekä opiskelijoiden suunnitelman pohjalta. Aiheita olivat tajuttoman potilaan kohtaaminen, puhallus- painallus elvytys, haavasidonta, palovamman ensihoito sekä aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen. Tavoitteena oli varmistaa vertaisvalmentajille hyvät, turvalliset ja viimeisimpään luotettavaan tietoon pohjautuvat taidot toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

RUORI2-hankkeen vertaisvalmentajat toimivat tukihenkilöinä työttömille työikäisille. Heidän tehtävänä on tukea työttömien terveyttä ja työkykyä. Tässä toimessa vertaisvalmentajat ovat tekemisissä toisten ihmisten kanssa ja näin ollen saattavat kohdata ensiapua vaativia tilanteita. Monien tutkimusten tuloksena on voitu osoittaa, että työttömyydellä ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyydellä on terveyttä alentava vaikutus. Työikäisten työttömien kohdalla alentunut terveydentila myös heikentää työelämään palaamisen mahdollisuutta. Suomen Punainen Risti ja Käypähoito suositukset korostavat, että jokaisen henkilön tulisi osata toimia ensiapua vaativissa tilanteissa, tällä taidolla voidaan turvata

ja pelastaa hädässä olevia ihmishenkiä. Tämän taidon opettamisen vuoksi opinnäytetyömme on tärkeä.

Koulutus toteutettiin ohjausiltapäivänä, joka sisälsi luennon sekä toiminnallisen ohjaustilanteen. Tässä ohjaustilanteessa tarjottu sisältö oli koottu luotettavista ja viimeisimmistä lähteistä, eettisiä ohjeita noudattaen.

Opinnäytetyön prosessia ohjasi muun muassa seuraavat kysymykset: Kuinka terveyttä voidaan edistää ja mistä ensiapuhjauksen sisältö tulee koostumaan.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ensihoito-ohjaustuokio RUORI2-hankkeelle. Kohderyhmänä toimi RUORI2-hankkeen vertaisvalmentajat. Tavoitteena oli tarjota hankkeessa toimiville vertaisvalmentajille tieto ja taito toimia ensiaputilanteissa. Samalla työ mahdollisti työttömien aktivoimisen ja osallisuuden lisäämisen terveyttä edistävästä näkökulmasta. Ohjaustuokion sisältö oli rajattu tilaajalta tulleisiin toiveisiin heidän tarpeistaan. Työssä keskityttiin puhallus- painallus elvytykseen, haavasidontaan, palovammojen akuuttihoitoon, aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamiseen sekä tajuttoman potilaan hoitoon. Opinnäytetyössä korostui uusin ja luotettavin tieto ja ohjeistus edellä mainituissa ensiaputilanteissa.

Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun näkökulmasta asetimme tavoitteeksi prosessinomaisen työn toteutuksen ymmärtämisen, ryhmän ohjauksen, tulosten analysoinnin, kehittämistarpeiden huomioimisen



## 3 ENSIAPU

Opinnäytetyö keskittyi ensiaputaitojen opettamiseen RUORI2-hankkeen vertaisvalmentajille, joilta puuttuu terveydenhoitoalan koulutus. Opinnäytetyö toteutettiin ohjaustuokiona luennon sekä harjoittelun muodossa. Opinnäytetyössä perehdyttiin ja esiteltiin tutkittua tietoa ensiavusta. Tässä kappaleessa käsitellään tajuttoman potilaan hoito, eri haavoja sekä haavasidonta, puhallus-painalluselvytystä, palovamman ensihoitoa sekä aivoverenkiertohäiriön tunnistamista.

Ensiavulla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on loukkaantunut, vammautunut tai sairastunut äkillisesti ja tarvitsee välitöntä hoitoa. Parhaimmillaan tämän kaltainen ensivaiheen apu voi olla henkeä pelastavaa toimintaa. Ensiapu pitää sisällään hoitotoimien lisäksi myös, jatkohoidon järjestämisen ja kuljettamisen. (Ensiapuopas. n.d.a.)

### 3.1 Tajuttoman potilaan hoito

Tajuttomuudesta puhuttaessa on hyvä erottaa siihen kuuluva luokittelu. Lyhytaikainen tajuttomuus (synkopee) on yleensä seurausta verisuonten jänteisyyden alentumisesta, jonka seurauksena ihmisen ollessa pystyasennossa, veri pakkautuu kehon alaraajoihin, jolloin aivot eivät saa riittävästi verta ja happea, tämän seurauksena ihmisellä on riski pyörtymiselle. Vaikka tavallinen pyörtyminen eli lyhyt aikainen tajuttomuus on vaaraton ja yleinen vaiva, on sen syy aina tärkeää selvittää. (Mustajoki 2017.)

Lyhytaikaisen tajuttomuuden lisäksi ihminen voi vaipua tajuttomuuteen pidemmäksi ajaksi, jolloin käytetään termiä tajuton henkilö. Kun henkilö menee tajuttomaksi, on kyse aina henkeä uhkaavasta tilasta, joka tulee selvittää. Syyt tajuttomuudelle ovat yleensä metabolisia tai toksisia, myös rakenteelliset kallon sisäiset syyt voivat aiheuttaa tajuttomuutta. (Kallela 2014.)

Jokainen tajuttomuuskohtaus on otettava vakavasti ja syy tulee selvittää vaikka potilas voisikin jo paremmin. Suomen Punainen Risti on listannut seuraavat toimintaohjeet, kuinka toimia kun kohtaa tajuttoman henkilön (SPR 2016):

- Tarkista hengittääkö henkilö
- Onko heräteltävissä

- Soita 112
- Aseta henkilö kylkiasentoon
- Tarkkaile hengitystä ja mahdollista heräämistä
- Odota tajuttoman tukena avun saapumista

### 3.2 Haavat ja haavasidonnat

Haava luokitellaan ihon tai limakalvon vaurioksi, johon voi liittyä myös runsasta verenvuotoa. Haavatyyppejä on monenlaisia. Niitä ovat mm. Naarmut ja pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat, ruhjehaavat, ampumahaavat sekä puremahaavat. (SPR 2018.)

*Naarmu tai pintahaava* voi syntyä esimerkiksi kaatumisesta tai raapaisusta. Iho voi vaurioitua laajalta alueelta ja siitä voi tihkua verta ja kudostietä hiussuonten rikkoutuessa. *Viiltohaavan* voi aiheuttaa esimerkiksi puukko tai lasi. Aiheuttaja on terävä, leikkaava esine, joka aiheuttaa reunoiltaan siistin haavan. Haava voi olla pinnallinen tai syvä riippuen esineeseen kohdistuneesta voimasta. Syvä viiltohaava ulottuu ihonalaiseen kudokseen ja vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia sekä jänteitä. Syvä viiltohaava vuotaa usein runsaasti verta. *Pistohaava* syntyy esimerkiksi tikun tai neulan puhkaistaessa iho. Vuoto voi olla vähäistä, mutta vauriot kudoksen sisällä saattavat olla vakavia. Erityisen vaarallisia ovat vartaloon kohdistuneet pistot. *Ruhjehaava* syntyy murskaavan väkivallan tai tylpän esineen seurauksena. Iho rikkoutuu niin, että vamma-alue on repaleinen ja haavassa on risaiset reunat. Näkyvä verenvuoto voi olla runsasta tai niukkaa. *Ampumahaava* syntyy luodin läpäistessä iho. Luodin sisäänmenoaukko voi olla pieni, mutta sisäiset vauriot ovat usein vakavia, etenkin luodin osuessa vartalon alueelle. Ulostuloaukko voi olla laaja ja siitä voi vuotaa runsaasti verta. *Puremahaavat* ovat peräisin eläimen tai ihmisen puremasta. Puremahaavoissa tulehdusriski on suuri. (Castrén ym. 2017a.)

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. haavatyypin, haavan sijainti ja koko, verenvuodon määrä sekä haavan puhtaus. Haavat, jotka ovat repaleiset ja likaiset tai sijaitsevat liikkuvalla alueella paranevat usein hitaammin. (SPR 2018.)

Haavan paranemiseen vaikuttaa myös viive haavan syntymästä hoidon aloittamiseen. Haavan sitomisen tavoitteena on verenvuodon tyrehtyttäminen sekä haavan suojaaminen ja tukeminen. Haavan ensihoito haavatyypistä riippumatta toteutetaan seuraavalla tavalla (Castrén ym. 2017a.)

- Auta loukkaantunut istumaan tai makuulle.
- Puhdista haava liasta vedellä. Jatkohoitoa tarvitsevia haavoja ei puhdisteta onnettomuuspaikalla.
- Älä poista vierasesineitä, ellei ne häiritse hengittämistä.
- Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa.
- Suojaa haava-alue sidoksilla.
- Soita tarvittaessa 112.
- Anna tarvittaessa muuta oireiden mukaista ensihoitoa.
- Seuraa hoidettavan tilaa ammattihenkilökunnan saapumiseen asti. (Hengitys ja verenkierto)

Vuotokohtaa painaessa voi käyttää apuna mahdollisimman puhdasta pyyhettä/rättiä. (Klinik 2018). Verta vuotavan haavan voi huuhdella kylmällä vedellä, sillä se supistaa verisuonia ja näin ollen vuoto vähenee. (Pulliainen 2011).

Verenvuodon tyrehtyttämiseksi vuotokohtaan voi asettaa painesiteen. Paineside muodostetaan peittämällä vuotokohta siteellä, jonka päälle laitetaan siderulla, tulitikkusuasi, kivi tai esimerkiksi rullaksi taiteltu käsine painoksi. Sidos kiinnitetään sitomalla se tukevasti esimerkiksi huivia käyttäen. Verta vuotava raaja tulisi asettaa kohoasentoon. Runsaas verenvuoto voi aiheuttaa nopeasti sokin. (Suomen ensiapuopas n.d.b.)

Äärimmäisissä tapauksissa on mahdollista käyttää kiristyssidettä. Kiristysside on kaupallinen tuote, jonka laittaminen loukkaantuneelle aiheuttaa kipua. Käytettäessä tulee noudattaa kiristyssiteen mukana tulevia käyttöohjeita. (Castrén ym. 2017a.)

Esimerkkinä kädessä sijaitsevan haavan sitominen (Castrén ym. 2017a.):

Sido kaksi kierrosta sidettä ranteen ympäri. Jatka sitomista peukalon ja etusormen välistä kämmenselkään, jonka jälkeen jatka sitomista jälleen ranteen ympäri ja taas peukalon ja etusormen välistä tehden kahdeksikon muotoista kuviota. Jatka sitomista niin pitkään, että käsi on tarpeeksi peittynyt ja tuettu.

Haava olisi hyvä ommella kuuden tunnin kuluessa tapaturmasta tulehdusriskin vuoksi. (SPR 2018). Tulehtuneen haavan merkkejä ovat punoitus, turvotus, kipu sekä märkäinen erite. Erityisesti puremahaavat ovat herkkiä tulehtumaan. (Klinik 2018.)

Suomen Punainen Risti ohjeistaakin hakeutumaan lääkäriin 6 tunnin kuluessa, mikäli kyseessä on jokin alla mainituista. (SPR 2018.)

- Haava on repaleinen, syvä tai pitkä.
- Haavasta näkyy luuta, lihasta tai muuta kudosta.
- Haavassa on vierasesine.
- Haavaa ei saada puhdistettua kunnolla.
- Kyseessä on puremahaava.
- Jäykkäkouristusrokote ei ole voimassa tai sitä ei ole annettu.
- Haava on nivelen alueella tai kasvoissa.
- Haava on tulehtunut.

### 3.3 Puhallus- painallus elvytys

Suomalaisen tutkimuksen mukaan 51/100 000 asukkaasta vuodessa saa sydämenpysähdyksen sairaalan ulkopuolella. Sepelvaltimotauti on yleisin syy sydämenpysähdykseen. Sairaalan ulkopuoliseen sydämenpysähdykseen kuuluu yleensä ennakko-oireita, kuten rintakipua noin tunti ennen sydämenpysähdyttä. (Elvytys: Käypähoito -suositus, 2016.)

Elvytyksen onnistumiseen vaikuttaa huomattavasti se, kuinka kauan aikaa kuluu sydämen pysähtymisestä elvytyksen aloittamiseen. Paikalla olevalla auttajalla tulisi olla taito ja rohkeus elvyttää. Nopeasti aloitettu elvytys kaksin- tai kolminkertaistaa potilaan selviytymismahdollisuuden. (SPR 2017.)

Suomen ensiapuopas ohjeistaa aikuisen elvytyksen seuraavasti (Suomen ensiapuopas n.d.c):

1. Aloita aina selvittämällä elvytystarve herättelemällä ja ravistelemalla potilasta.
2. Jos potilas ei herää, kutsu apua tai soita 112. Noudata puhelimesta saamiasi ohjeita.
3. Tarkista hengittääkö potilas avaamalla hänen hengitystiet kohottamalla leukaa ja taivuttamalla päätä taaksepäin. Seuraa liikkuuko potilaan rintakehä. Tunnustele ja kuuntele havaitsetko ilmanvirtauksen potilaan suusta ja sieraimista.
4. Jos potilas hengittää, käännä hänet kylkiasentoon. Varmista, että hengitystiet pysyvät avoinna ja tarkkaile hengitystä.
5. Jos potilas ei hengitä aloita paineluelvytys asettamalla toinen käsi potilaan rintalastan keskelle ja toinen käsi kämmenselän päälle sormet lomittain. Paina 30 kertaa käsivarret suorina noin 100 kertaa minuutissa niin, että rintakehä painuu 4-5cm.
6. Tämän jälkeen aloita puhalluselvytys kohottamalla potilaan leuka ylös ja taivuta päätä taaksepäin. Sulje sieraimet peukalolla ja etusormella. Aseta huulesi tiiviisti potilaan huulille ja puhalla kaksi rauhallista puhallusta potilaan keuhkoihin. Seuraa samalla liikkuuko rintakehä. Kahden onnistuneen puhalluksen jälkeen jatka elvytystä rytmillä 30 painallusta – 2 puhallusta, kunnes apu saapuu tai et enää jaksa elvyttää.

Lasta elvyttäessä puhallus-painalluselvytys aloitetaan aina 5 puhalluksella, jonka jälkeen jatketaan rytmillä 30 painallusta – 2 puhallusta. Puhalluksia antaessa ilmaa tulee puhalttaa rauhallisesti ja varovasti sen verran, että potilaan rintakehä liikkuu. (SPR 2016.)

Vauvaa elvyttäessä toimitaan samoin, kuin lasta elvyttäessä eli ensin viisi rauhallista puhallusta. Puhallusten jälkeen asetetaan kaksi sormeaa vauvan rintalastan päälle ja aloitetaan painalluselvytys varovasti 30 painalluksella. Tämän jälkeen jatketaan normaalisti rytmillä 30:2. (SPR 2016.)

*Defibrilloinnin* merkitys elvytyksen onnistumisessa on suuri. Hoitolaitosten ja sairaaloiden sydämenpysähdyspotilaista noin 20%:lla ensimmäinen rytmi on kammiovärinä tai sykkeetön kammiotakykardia. Kammiovärinä tarkoittaa sydämen toiminnan pysäyttävää

rytmihäiriötä. Kammiovärinästä selviytymiseen vaikuttaa aika, joka kuluu kammiovärinän alusta ensimmäiseen defibrillaatioiskuun. Iskun toteutuessa 3-5 minuutin kuluessa kammiovärinän alusta, jopa 50-70% potilaista selviää. (Elvytys: Käypähoito- suositus, 2016.)

Jos lähettyvillä on defibrillaattori, tulisi sitä käyttää. Neuvova defibrillaattori on maallikoille turvallinen, sillä se tunnistaa rytmit ja opastaa käyttäjäänsä ääniohjein. Manuaalinen defibrillaattori näyttää rytmit, mutta niiden tulkitseminen jää käyttäjän vastuulle. (Elvytys: Käypähoito- suositus, 2016.)

Käyttäjän tulee ensin käynnistää defibrillaattori, jonka jälkeen noudattaa sen antamia ohjeita. Defibrillaattorissa on ohje, minkä mukaan elektrodit asetetaan potilaalle. Elektrodien sijoitteluun tulee kiinnittää huomiota, jotta defibrillaattorivirta kulkee koko sydämen läpi ja teho on paras mahdollinen. Potilaan mahdollinen tahdistin tulee tarkistaa tilanteen jälkeen. (Elvytys: Käypähoito- suositus, 2016.)

Defibrillointi tulisi aloittaa 5 minuutin kuluessa potilaan toteamisesta elottomaksi. Paineluelvitystä tulee jatkaa välittömästi iskun jälkeen painelutauon minimoimiseksi. Paineluelvitystä tulee jaksaa myös rytmin palauduttua, sillä onnistuneen defibrillaation jälkeen verenkierto käynnistyy hitaasti. (Elvytys: Käypähoito- suositus, 2016.)

### 3.4 Palovamman ensihoito

Palovammalla tarkoitetaan kudokseen kohdistunutta vauriota, jonka syy on ihmisen ulkoiset tekijät. Kyseessä on lähes poikkeuksetta pahanlaatuinen onnettomuus, jonka hoito on pitkäaikaista ja pahimmillaan leikkaus- ja tehohoitoa vaativaa. Palovammojen hoito on monen eri ammattiryhmä yhteistyön tulosta ja vaatii aina perusteellista, syventävän tiedon ja taidon omaavaa hoitohenkilökuntaa. Tämä osaaminen näkyy myös palovammojen hoitopaikoissa, jotka ovat lähes poikkeuksetta erikoissairaanhoidon alaisia yksiköitä, kuten teho-osasto, palovammaosasto, leikkaussali. (Hult ym. 2014.)

Palovammoja aiheuttaa avotulen, kuuman nesteen tai höyryn, kuuman tai polttavan esineen, syövyttävien kemikaalien, sähköön tai säteilyn joutuessa kosketuksiin elimistön kanssa. Tämän seurauksena syntyy kudsvaurio. Vaurion syvyys on suhteessa altistus-aikaan ja kosketuslämpötilaan. Tärkeää on pyrkiä poistamaan lämmönlähde välittömästi, sillä kudsvaurio syvenee kosketusajan venyessä. (Castren 2017b.)

Palovammat jaotellaan niiden vaikeusasteen mukaisesti kolmeen luokkaan: Pinnalliset eli ensimmäisen asteen palovammat, toisen asteen palovammat, syvät eli kolmannen asteen palovammat.

#### *Ensimmäisen asteen palovammat*

Jaottelun mukaisen ensimmäisen asteen palovamma määritellään seuraavasti: Kyseessä on kudosisvaurio, joka rajoittuu vain ihon pintakerrokseen. Tällaisia kudosisvaurioita aiheutuu esimerkiksi auringon tai kuuman nesteen seurauksena. Merkkeinä pidetään iholla aluetta, joka on kuiva, punoittava ja arka kosketukselle, siinä on kirvelevää kipua, mutta ei rakkuloita. Tämän luokan palovammoja ei lasketa mukaan palovammojen laajuutta arvioitaessa. Pinnallisen palovamman paraneminen kestää viikosta kahteen palovamman laajuudesta riippuen. Yleensä palovammasta ei jää pysyvää arpea. (Hult ym. 2014. Saarelma 2017.)

#### *Toisen asteen palovammat*

Seuraavan, eli toisen asteen palovammoissa, vaurio ulottuu ihon syvempiin pintakerrokseen. Toiseen asteen palovammat voivat olla pinnallisia, keskisyviä tai syviä dermaalisia vammoja. Aiheuttaja voi olla esimerkiksi kuuma neste, höyry, tai öljy. Toisen asteen pinnallisissa vammoissa kudosisvaurioalueen ihon pinnalle muodostuu näkyviä rakkuloita, joiden syntymiseen saattaa mennä kaksikin vuorokautta. Ihon uloin kerros saattaa irrota ja vaurioitunut alue on punoittava, turvonnut ja erittäin kivulias. Keskisyvissä kudosisvaurioissa vaurio ulottuu dermiksen keskikolmannekseen, parantuminen vie noin kolmesta neljään viikkoa ja hoito on yleensä konservatiivista. Syvässä derminaalivammassa vaurio ulottuu jo syvempiin dermiksen kerrokseen, minkä vuoksi parantuminen kestää pidempään, noin neljästä kahdeksaan viikkoa. Hoidoksi suositellaan syvissä derminaalivaurioissa leikkausta. (Hult ym. 2014. Saarelma 2017.)

#### *Kolmannen asteen palovammat*

Ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen jälkeen asteikolla aletaan puhua syvistä palovammoista, nämä vammat ovat kolmannen luokan palovammoja ja niiden parantuminen kestää pidempään kuin pinnallisten palovammojen ja ne vaativat usein leikkaushoitoa. Kolmannessa asteessa kudosisvaurion laajuus on jo suuri, ja ulottuu kaikkien iho-kerrosten läpi, sekä mahdollisesti myös syvempiin kudoksiin. Näin voimakkaita kudosisvaurioita aiheutuu esimerkiksi tulen, sähköön ja sulan metallin ollessa kontaktissa elimistöön. Vaurioalue itsessään on kuiva ja tunnoton (johtuen vaurioituneista hermopäistä). Kipua voi kuitenkin tuntua reuna-alueilla. Ihon väri on harmaa, helmenvalkkea tai tumma.

Tämän asteiset palovammat paranevat hitaasti ja muodostavat aina arpikudosta. Laajoissa ja vaikeissa tapauksissa hoitona käytetään ihosiirteitä. Syvät palovammat ovat kolmannen luokan palovammoja, niiden parantuminen kestää pidempään kuin pinnallisten palovammojen ja ne vaativat usein leikkaushoitoa. Palovamman hoito riippuu sen vaikeusasteesta, syntymisen syystä, sijainnista ja potilaan iästä sekä yleiskunnosta. (Saarelma 2017.)

Mikäli kyseessä on sairaalahoitoa vaativa palovamma, johon kotihoidolliset keinot eivät riitä, on potilas aina kuljetettava sairaalaan tai terveysasemalle. (Hult ym. 2014)

Ensihoidossa tärkeää on saada potilas pois palovammaa aiheuttavasta tekijästä, tällä tarkoitetaan esimerkiksi sammutustöitä, palavan kohteen poistamista tai riisumista potilaan keholta. Palovamma potilasta hoidettaessa tulee aina muistaa oma turvallisuus kaiken lähtökohtana, ja aina tuleekin varmistaa turvallinen ympäristö itselle, ennen kuin aloittaa palovamma potilaan hoitamisen. Soita aina 112 mikäli palovammat ovat laajat, epäilet potilaan hengittäneen savua, potilas on tajuton tai shokissa. Pienissä, pinnallisissa, ensimmäisen asteen palovammoissa voidaan ensi apu järjestää kotikonstein ja tämän jälkeen potilas hakeutuu tarvittaessa omatoimisesti lääkärin vastaanotolle esimerkiksi sairaalan päivystykseen. (Hult ym. 2014.) Kun palovammaa aiheuttanut tekijä on poistettu keholta, tulee alue viilentää upottamalla palanut kehon alue huoneen lämpöiseen veteen noin 10 - 20 minuutiksi, mikäli palovamman on aiheuttanut syövyttävä aine, tulee alue huuhdella kunnolla. Tämän jälkeen alue peitetään kosteilla puhtailla sidoksilla. (Saarelma 2017.)

### 3.5 Aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen

Aivoverenkiertohäiriöstä (AVH) puhuttaessa tarkoitetaan joko tilapäistä ja vielä korjaantuvaa häiriötä (TIA), tai pysyvää vauriota, jonka aiheuttajia ovat aivoinfarkti ja aivoverenvuoto. Muita tyypillisiä aivojen toimintahäiriöiden aiheuttajia ovat aivovammat, aivokasvaimet ja aivohalvaus. (Aivoliitto 2017)

Aivoinfarkti on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä syistä aikuisten vammautumiselle ja kuolleisuudelle. (Béjot ym. 2017). Suomessa aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat kolmanneksi eniten kuolemantapauksia vuosittain. Näistä 70-80% johtuu aivoinfarkteista, 9-15% aivoverenvuodoista ja 10% lukinkalvon alaisista vuotoista. Aivoverenkiertohäiriöitä tavataan kaiken ikäisillä, mutta aivoinfarkteilla on nähtävissä



suhde ihmisen elinikään, riski kasvaa jokaisella elin vuodella, miehillä 9% ja naisilla 10%. Suomessa aivoinfaktien määrä on kuitenkin viimeisten vuosikymmenien aikana vähentynyt. (Kauhanen 2015.)

Suomessa arviolta noin 100 000 henkilöä sairastui aivoverenkierronhäiriöön vuonna 2015. Aivoinfarktin kokee noin 18 000 henkilöä ja aivoverenvuodon noin 1800 henkilöä. Aivoinfarktin saaneista arviolta noin 2500 se uusiutuu vuoden sisällä. Ohimenevän aivoverenkierronhäiriön (TIA) saa noin 5000 henkilöä vuodessa. (Aivoliitto 2017.)

Aivoinfarktista on kyse kun jokin alue aivoista jää ilman verenkiertoa ja happea. Tämä on seurausta äkisti tukkeutuneesta valtimosta ( Aivoliitto 2017.) Aivoinfarktin aiheuttama hapenpuute johtaa aivosolujen kuolemaan, jonka seurauksena kyseisen alueen toiminnot lamaantuvat. Näitä voivat olla esimerkiksi muistin ja lihasten hallinnan toiminnot. (National stroke association 2017.) Aivohalvauksen aiheuttamat neurologiset vauriot usein estävät potilaita tekemästä päivittäisiä toimintoja. (Béjot ym. 2017).

Aivoinfarktin aiheuttaa tukos valtimossa. Syy tukokselle voi olla verihyytymän syntyminen valtimossa, mutta yleisemmin kyse on muualta kehosta liikkeelle lähteneestä hyytymästä, esimerkiksi kaulavaltimosta tai sydäimestä alkunsa saaneesta hyytymästä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito –suositus, 2016.)

TIA:sta puhuttaessa tarkoitetaan aivoverenkiertoäiriötä, joka on ohimenevä. TIA kohtaukset kestävät yleensä alle tunnin, keskimäärin kahdesta minuutista viiteentoista minuuttiin. Huolimatta siitä, että TIA- kohtauksen oireet muistuttavat aivoinfarktia, korjaantuvat ne täysin eivätkä jätä kudokseen pysyviä vaurioita tai neurologisia vammoja. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito –suositus, 2016.)

Ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt (TIA) eivät ole vaarattomia huolimatta siitä ettei niistä jää pysyvää vauriota. TIA- kohtaukset enteilevä mahdollisesta tulevasta aivoinfarktista ja noin 10-20% TIA-kohtauksen saaneista saa aivoinfarktin 90 vuorokauden sisällä. (Aivoliitto 2017.)

Aivoverenkiertohäiriössä oireet alkavat yleensä nopeasti ja ennakoivia oireita, kuten kipuja ilmenee harvemmin (Aivoliitto 2017). Aivoverenkiertohäiriön oireet ilmenevät äkisti ja saavuttavat huippunsa jo muutamassa minuutissa. Usein potilas ei itse tunnista oireita tästä syystä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito –suositus, 2016.)

On tärkeää tietää aivoverenkiertohäiriön oireet ja hoito jotta voi auttaa sairastunutta saamaan välitöntä hoitoa. (Aivoliitto 2017. Kauhanen 2015.) Oireet riippuvat myös

vaurion sijainnista. Aivoliitto (2017) ohjeistaa, että seuraavia oireita voidaan pitää aivoinfarktia ennakoivina.

- Tajunnan tason lasku
- Huimaus ja pahoinvointi
- Toisen puolen ylä-raajojen ohimenevä heikkous
- Toispuoleinen kasvojen ala-osan halvaus
- Puhevaikeus tai vaikeus ymmärtää puhetta
- Toisen silmän näön hämärtyminen
- Nielemisvaikeus

Tärkeää on osata toimia aivoverenkiertohäiriön ilmetessä, sillä nopealla toiminnalla saavutetaan parhaat tulokset toipumisen suhteen. Mikäli tunnistaa itsellään tai havaitsee jollakin toisella aivoverenkiertohäiriön oireita, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon 112. (Aivoliitto 2017)

Aivoverenkiertohäiriön tunnistamiseksi on laadittu kolmen keskeisen kohdan testi, jonka toteuttamisen tunteminen olisi tärkeää (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito –suositus 2016.):

- Pyydä henkilöä nostamaan kädet ylös,
- Toistamaan yksinkertainen lause,
- Hymyilemään

Mikäli henkilöllä on vaikeuksia suoriutua jostakin edellä mainituista, tulee hakeutua sairaalaan välittömästi. Hoidon kannalta on tärkeää on myös merkitä ylös oireiden alkamisajankohta. Alla olevaan taulukkoon on kuvattu oireiden ilmeneminen testin yhteydessä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito –suositus, 2016.)

Taulukko 2. Aivoverenkiertohäiriötä epäiltäessä tehtävät testit ja niitä vastaavat oireet. (Aivoliitto 2017, Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito –suositus, 2016.)

Käsivarsien nostaminen ylös	Yksinkertaisen lauseen toistaminen	Hymyileminen
Toisenpuolen ylä-raajan ohimenevä heikkous	Puhevaikeus tai vaikeus ymmärtää puhetta	Toispuoleinen kasvojen ala-osan ohimenevä halvaus

Sairaalassa hoito päätetään diagnosin perusteella. Aivoinfarktin ja aivoverenvuodon oireet ovat samankaltaiset, joten ne erotetaan toisistaan kuvantamistutkimuksella. Aivoinfarktin hoitona käytetään liuotushoitoa tai suoni voidaan avata katetrihoidon avulla. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito –suositus, 2016.)

### 3.6 112 Hätänumero

Suomessa hätäkeskuslaitos on valtakunnallinen virasto, sen tulosohjausta hoitaa sisäministeriö yhdessä Sosiaali- ja Terveysministeriön kanssa ja se on ollut toiminnassa vuodesta 2001 alkaen. Hätäkeskuslaitoksen keskushallinto sijaitsee Porissa ja alueellisia asioita hoitavat eri hätäkeskukset ympäri Suomea. (Hätäkeskuslaitos, 2017) Toimintaa säädetään lailla. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.)

Hätäkeskustoiminnan tarkoituksena on tuottaa koko Suomen kattava hätäpalvelu verkosto (Ahvenanmaata lukuun ottamatta). Hätäkeskus vastaa pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveysalan hätäilmoituksista ja huolehtii tiedon siirtämisestä auttavalle taholle, kiireellisissä tapauksissa. Hätäkeskus toimiikin näin ollen avun ja turvan ensimmäisenä lenkinä. (Hätäkeskuslaitos 2017.)

Suomessa toiminnassa oleva yhteinen hätänumero on 112, se toimii myös kaikissa EU-maissa ja on maksuton. Siihen henkilö voi soittaa ollessaan kiireellisen, hätäavu tarpeessa. Tällaiset tilanteet ovat henkeä, terveyttä, omaisuutta, ympäristöä uhkaavat tilanteet, tai henkilön ollessa uhattuna/ vaarassa. Hätäkeskukseen tehtävän soiton tulisi olla mahdollisimman johdonmukainen, jotta oikeanlainen apu saadaan pian paikalle. (Hätäkeskuslaitos 2017.)

EU:n komissio huolehtii hätänumeroon liittyvien säädösten ja vaatimusten laatijana ja tarkkailijana. EU komission televalvonta onkin määritellyt tietyt ehdot hätänumeroon liittyen: Tarkoituksena on huolehtia, että kaikilla Euroopan kansalaisilla on mahdollisuus käyttää hätänumeroa, myös muilla tavoin kuin puheluna (tekstiviesti, mobiilisovellus ym.), puhelinoperaattoreiden tulee kyetä tarjoamaan hätäkeskukselle tieto soittajan sijainnista, palvelua tulee kehittää toimivammaksi myös kehitysvammaisille. (European Commission 2017.)

Hätäkeskukseen soittaessa on hyvä pitää mielessä seuraavat asiat: pohdin ennen soittoa, onko tilanne kiireellinen hätätilanne? Soittaessasi vastaa esitettyihin kysymyksiin, toimi hätäkeskuksen antamien ohjeiden mukaisesti ja muista ettet lopeta puhelua ennen kuin olet saanut siihen luvan. (Hätäkeskuslaitos 2017)

Suomessa hätäkeskukseen soitettujen puheluiden määrä oli hätäkeskuksen teettämän taloustutkimuksen mukaan vuonna 2016 laskenut verrattuna vuoteen 2015. Suurin syy on turhien hätäpuheluiden soittamisen vähentyminen, ihmiset ovat paremmin tietoisia missä tilanteissa hätänumero on oikea avun saanti paikka. Tutkimuksessa pystyttiin myös osoittamaan, että lähes kaikki suomalaisista tietävät yleisen hätänumeron Suomessa olevan 112, mutta vain 46% osasi kertoa sen olevan yleinen hätänumero myös koko EU-alueella. (Pelastustieto 2018.)

Mikäli avun tarpeessa oleva henkilö ei pysty tuottamaan puhetta tai kuule, voidaan hätäilmoitus tehdä myös tekstiviestin välillä, tällöin numero on sama 112. Tekstiviestin välityksellä tehtävä hätäilmoitus vaatii kuitenkin oman puhelinnumeron erillisen rekisteröimisen. Rekisteröinnin voi tehdä väestörekisterikeskuksen sivuilta. Tekstiviestillä tehtävässä hätäilmoituksessa, hätäkeskus suorittaa samat kyselyt ja ohjeistukset kuin puhelun välityksellä, kuitenkin avun nopeuttamiseksi olisi hyvä ensimmäisessä viestissä välittää jo paljon tietoa tilanteesta. (Hätäkeskuslaitos 2017.)

Nykyään on myös mahdollista ladata älypuhelimeen erillinen, ilmainen 112- sovellus. Puhelimeen ladatun sovelluksen kautta soitetaan hätäkeskukseen, jolloin hätäkeskus pystyy paikantamaan avun tarpeessa olevan henkilön välittömästi puhelimen sijainnin perusteella. Sovellus vaatii toimiakseen kuitenkin sen, että puhelimen paikannustoiminto päällä. Sovelluksen avulla helpotetaan nopean avun saamista, sillä esimerkiksi maantiellä ajaessa ei välttämättä tiedetä kertoa tarkkaa sijaintia. (Hätäkeskuslaitos 2017.)

## 4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTTÖMILLÄ TYÖIKÄISILLÄ

### 4.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisestä puhuttaessa ensimmäiseksi haasteeksi muodostuu se, mitä terveys- käsite merkitsee. Terveys voidaan tulkita monella eri tavalla: yhdelle terveys merkitsee sairauden puuttumista, siinä missä toiselle kyseessä voi olla kokonaisvaltaisempi hyvinvointi. Terveyden edistämistä voikin lähteä ajattelemaan edellä mainitusti yksilötasolla, mutta yhteiskunnan tasolla se vaatii hieman enemmän rajaamista ja oletuksia. Kansanterveys ja sen edistäminen tarkoittaa koko kansan terveyden edistämistä ja suurien kansataloudellisten kustannusten pienentämistä, esimerkiksi kansansantauteja ehkäisemällä. Kansanterveyden edistäminen on osa hyvinvointivaltion toimintaa, mutta myös yksilön oman vastuun ottamista. (Cahelman ym. 2012. 9.)

Sosioekonomiset terveyserot ovat yksi terveyden edistämisen haaste, niillä on todettu olevan selvästi nähtävä merkitys yksilön terveyteen. Erityisesti Suomessa työkäisillä miehillä köyhyyden vaikutus terveyteen on suurempi muuhun länsi-Eurooppaan verrattuna. Suomessa kehitettiin Suomen Terveys 2015 kansanterveysohjelma, jonka tarkoituksena oli vastata juuri näihin haasteisiin. (Gissler ym. 2012. 34 - 48.) Erityisesti köyhyys ja työttömyys kasvattavat tutkimuksissa aikuisväestön riskiä terveysongelmille, mutta ne näyttävät myös riskinä lasten sijoittamiselle kodin ulkopuolelle. Näistä syystä erityisesti työttömien, työkäisten terveyden edistämistä tulisi parantaa. (Gissler ym. 2012. 34 - 48.)

Terveyden edistäminen näkyy Suomessa monella tapaa. Siitä säädetään mm. tartuntatautilaissa, tupakkalaissa sekä raittiustyölaissa. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin. Terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu kuuluu Suomen sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriön toiminnalla vaikutetaan terveyttä edistäviin elintapoihin sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Valtio osallistuu terveyden edistämiseen myöntäen siihen tarkoitettua määrärahaa, jonka käytöstä sosiaali- ja terveysministeriö vastaa. (STM n.d.)

Ministeriön toiminta vaikuttaa terveyden edistämiseen muun muassa seuraavilla tavoilla; (STM n.d)

- Laatii linjauksia terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämisestä.
- Vaikuttaa haitallisten aineiden käyttöön ja saatavuuteen.
- Huolehtii elinympäristön puhtaudesta ja viihtyvyydestä.
- Huolehtii elinympäristön esteettömyydestä huomioiden lapset, vanhukset sekä kuulo- ja näkövammaiset.
- Ehkäisee koti- ja vapaa-ajan tapaturmia esimerkiksi rakentamalla hissejä ja torjuen talviliukkaita.
- Huolehtii työhyvinvoinnista
- Ohjaa ja johtaa seksuaaliterveyden edistämistä valtakunnallisesti vaikuttamalla palveluiden määrään.

Edellä mainituilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa suoranaisesti kansansairauksien syihin sekä kustannuksiin, jotka seuraavat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. (STM n.d)

#### 4.2 Työttömyyden vaikutus terveyteen

Työttömyydellä on voitu osoittaa olevan selvä vaikutus henkilön terveyteen, sitä heikentävänä tekijänä. Tämä näkyy yhteiskuntatasolla muun muassa siinä, että työttömillä ei ole käytettävissä laajoja ilmaisia työterveyden palveluita, jotka ovat vaihtoehto suurimmalle osalle työssä käyviä. Lisäksi työttömillä ei ole mahdollisuutta käyttää kalliita yksityisiä terveydenhuollon palveluita ja julkinen terveydenhuolto ei välttämättä ole riittävä. (THL 2010.)

Työttömyys joka on kestänyt yli puolivuotta, määritellään pitkäaikaiseksi työttömyydeksi. Työttömäksi jäämisen syyt voivat olla moninaiset ja uuden työpaikan hakeminen vaatii työnhakijalta paljon, pitkäaikaisella ja jatkuvalla työttömyydellä onkin stressiä lisäävä vaikutus erityisesti työnhakuun liittyen. (Mielenterveysliitto 2018.)

Työttömyys vaikuttaa perusterveyteen lisäämällä riskiä pitkäaikaissairauksiin, syrjäytymiseen ja itsemurhiin. Työttömät kokevatkin usein terveytensä huonommaksi kuin työssäkäyvät samaan ikäryhmään kuuluvat henkilöt. Nuorten kohdalla työttömyydellä voikin olla kauas kantoisemmat seuraukset. (THL 2010.)

Työttömyydellä on myös suorat yhteydet mielenterveydellisiin ongelmiin. Erityisesti pitkäaikaisella työttömyydellä on nähtävissä suhde masentumiseen. Toivottomuuden tunne jatkuvassa työnhakemisessa ja mahdolliset taloudelliset vaikeudet lisäävät lannistumista ja avuttomuuden tunnetta. (Mielenterveysliitto 2018.)

Työttömien nopealla uudelleen työllistämisellä on voitu osoittaa olevan terveyttä edistävä vaikutus. Tästä syystä yhteiskuntatasolla on tuettava lyhyisiin työttömyysjaksoihin, nopeaan työllistymiseen ja työttömien aktivoimiseen erilaisin työtoimintojen kautta. Tällaisia erilaisia aktivoivia työllistämistoimia ovat esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma KASTE (2008 - 2011), Paltamon työllistämismalli (2009-), Sosiaali- ja terveysministeriön pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke (2007 - 2010), RUORI 2 -hanke (2016 - 2019). (THL 2010.)

Kansallisten tukiohjelmien ja kehittämishankkeiden lisäksi tärkeä tekijä työttömien hyvinvoinnin lisääjänä ovat myös vapaaehtoistoiminnat, vertaistuki ja harrastetoiminta. Parhaimmillaan näiden kautta työtön voi löytää myös uusia kiinnostuksenkohteita työmarkkinoilla tai jopa työllistyä toiminnan avulla. Erityisesti nuorille on tarjolla erilaisia työpajoja. (Mielenterveysliitto 2018.)

#### 4.3 RUORI2-hanke osana terveyden edistämistä

RUORI2-hanke on Turun ammattikorkeakoulun toteuttama projekti, jonka tarkoituksena on vastata työttömien työikäisten työnkyvyn haasteisiin tukemalla heidän terveyttä ja hyvinvointia. Projekti toteutetaan vuonna 2016 tehdyssä kartoituksessa nousseiden tarpeiden pohjalta. RUORI2-hankkeen toiminta ajoittuu vuosille 2016 - 2019 ja rajautuu maantieteellisesti Turun, Raisio, Naantalin ja Salon alueelle. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.)

Suomessa työttömien määrä on tilastollisesti laskenut vuosien 2016-2017aikana. Vuonna 2016 tammikuussa työttömyys aste oli 9.3%, vuonna 2017 tammikuussa aste oli 9.2% ja tammikuuhun 2018 mennessä työttömyys aste oli laskenut 8.8%. (Tilastokeskus 2018.) Samaan aikaan kuitenkin eriarvoisuus työttömien ja työssäkäyvien terveydessä on kasvanut. Tämä niin sanottu terveyskuilu näkyy esimerkiksi kuolleisuuserona. Työssäkäyvän 25 vuotiaiden miesten odotettu elinaika on 5.6 vuotta ja naisten 1.7 vuotta

pidempi kuin työttömien tähän ikäryhmään kuuluvien henkilöiden. (THL 2018.) Heikoimmassa asemassa työkyvyn kannalta ovat työttömät yli 50- vuotiaat sekä työttömät maahanmuuttaja taustaiset työkäiset. RUORI2-hanke keskittyykin juuri kaikista vaikeimmassa asemassa olevien työkäisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Kurtti ym. 2017.)

Hankkeen pääasiallinen kohderyhmä ovat kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat yli 30 vuotiaat työttömät, sekä maahanmuuttajataustaiset työttömät työkäiset, Turun, Raision, Naantalın ja Salon alueelta. Välillisiä kohderyhmiä ovat Turun, Salon, Raision ja Naantalın alueet sekä heidän hallintokunnat, sekä mukana olevat työttömien yhdistykset ja järjestöt. (Kurtti ym. 2017.)

RUORI2-hankkeen tarkoitus kehittää ja tukea kaikista vaikeimmassa asemassa olevien työttömien työkäisten työ- ja toimintakykyä, pohjautuu vuonna 2016 tehtyyn kartoitukseen, jossa haastateltiin 150 työtöntä heidän terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Kartoituksen pohjalta nostettiin esille suurimmat haasteet ja siltä pohjalta lähdettiin rakentamaan toimintamallia. Kartoituksessa työttömien työ- ja toimintakyvyn suurimmiksi haasteiksi nousivat heikko ravitsemus, huono liikunta, säännöllinen vuorokausirytmī, sosiaaliset puutteet, heikko kielitaito. Lisäksi kartoituksessa nousi esille tarve vertaisvalmentaja toiminnalle. RUORI2-hanke pyrkii vastaamaan näihin tarpeisiin erilaisin ryhmä- ja vertaistukitoimintojen avulla. Projekti toteutetaan alusta asti aktiivisena yhteistyönä työttömien itsensä kanssa, sekä eri toimijoiden, kuten työttömien tukiyhdistyksen avulla. Tarkoituksena on aktivoida työttömät itse kehittämään omaa työkykyään, sekä parantamaan työttömien asemaa yhteiskunnassa. (Kurtti ym. 2017.)

Toiminta toteutetaan paikkakunnasta riippuen 2-3 ryhmätapaamisena, sekä vertaisvalmentaja toiminnan avulla. Hankkeessa on huomioitu myös ne, joilla on vaikeuksia osallistua ryhmätoimintaan, ja heille tarjotaan vaihtoehtoisesti ohjausta verkkopalvelimien välityksellä. (Kurtti ym. 2017.)

RUORI2-hankkeen tekemässä kartoituksessa esille nousut tarve vertaisvalmentajille on yksi suurimmista hankkeen toteutusmuodoista. Jo toiminnan alussa työttömistä kerätään halukkaat vertaisvalmentaja ohjaukseen, ja heidän toimintaa kehitetään työttömiltä itseltään tulleiden toiveiden ja tarpeiden pohjalta. (Kurtti ym. 2017.)

RUORI2-hankkeen tavoitteiksi nousivat hankehakemuksen mukaan seuraavat kohdat (Kurtti ym. 2017):



1. Työttömien valmentaminen vertaisvalmentajiksi ja kimppakavereiksi (työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi)
2. Työttömien osallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä työ- ja toimintakyvyn parantaminen vertaisvalmentaja- ja kimppakaveritoiminnalla
3. Työttömien osallistuminen hankkeen arviointiin, kehittämiseen ja tiedottamiseen
4. Työttömien osallistuminen hankkeen tulosten jalkauttamiseen

#### 4.4 Vertaisvalmentaja

Vertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikilla ryhmässä on yhteinen tavoite. Myös valmentaja on vertainen muiden kanssa. Ryhmässä toimitaan yhdessä kohti tavoitetta ja tuodaan jokaisen vahvuudet esille. Ryhmässä tuetaan toinen toista ja opitaan uutta opettamalla toisille asioita, joissa itse on hyvä. Vertaistoiminta tukee ryhmän dynamiikkaa ja yhteishenkeä. (Aula Työkoti n.d.)

RUORI2-hanke valmentaa halukkaista työttömistä vertaisvalmentajia sekä kimppakavereita, joiden tehtävänä on mm. osallistua ryhmätoiminnan toteutukseen yhdessä projektihenkilökunnan kanssa. Vertaisvalmentaja- ja kimppakaveritoiminta on vapaaehtoistyötä ja sitä toteutetaan vuosina 2017 - 2019. Vapaaehtoisille vertaisvalmentajille sekä kimppakavereille järjestetään työnohjausta koko työskentelyn ajan. Vertaisvalmentajien tulee kirjoittaa salassapitosopimus. Vertaisvalmennuksesta kiinnostuneet ilmaisivat halukkuutensa jo työttömien haastattelussa projektin alku vaiheilla ja heitä tavoitetaan edelleen työttömien kanssa työskentelevien tahojen kautta. Vuosina 2017 - 2018 valmennetaan yhteensä 40 vertaisvalmentajaa sekä kimppakaveria Turussa ja Salossa. (Kurtti ym. 2017.)

Työkyvyn ylläpitämiseksi ryhmätoiminta perustuu yhdessä tekemiseen. Ryhmissä käsiteltävät aiheet ja ideat ovat syntyneet työttömien omista toiveista ja ideoista. Ryhmätoiminnot voivat koostua ruoanlaitosta, liikunnasta sekä tietoisuudesta liittyen eri aihepiireihin. Ryhmätoiminnan aikana osallistuja saa psyykkistä sekä sosiaalista tukea ja tuki arjen hallintaan toteutuu niin, että työelämätaidot säilyvät tai kehittyvät. Ryhmätoimintaa toteutuu 2 kertaa kuussa eri paikkakunnilla Turun seudulla. (Kurtti ym. 2017.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Turun Ammattikorkeakoulun RUORI2-hankkeen kanssa, toiminnallisena opinnäytetyönä, joka toteutui ohjausiltapäivän muodossa. Ohjausiltapäivä järjestettiin Varissuolla Työ ja Toiminta ry:n tiloissa 28.2.2018.

### 5.1 Menetelmä

Toiminnallisesta oppimisesta puhuttaessa on tärkeää tietää mitä oppimisella tarkoitetaan, jotta se voidaan saavuttaa. Oppimisen määritelmiä on monia, joissa kaikissa on taustalla sama tarkoitus ja tavoite. Oppiminen voidaan määritellä esimerkiksi seuraavilla esimerkeillä (Jyväskylän yliopisto 2010);

- Oppijan tiedon määrän lisääntyminen
- Oppijan mieleen jää muisto asiasta
- Eri tietojen ja taitojen kokoaminen
- Eri merkitysten tulkinta

Vaikka edellä mainitut määritelmät eroavatkin toisistaan, on niiden tarkoitus ja tavoite sama: muutos. Oppiminen onkin muutosta oppijan eri tietojen ja taitojen osalta. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Suomalaisessa opetuksessa on ollut vuosisatoja ollut perinteisessä käytössä opetusmalli, jossa oppijat istuvat paikallaan ja ratkaisevat annettua tehtävää opettajan ohjauksena. Tähän malliin on tullut kuitenkin uudistusta, kun opettajat ovat ottaneet toiminnallisen opetusmenetelmän työkalukseksi. Sen tarkoituksena on huomioida oppilas ja hänen kehityksensä kokonaisuutena. (Norrena 2016, 13.)

Toiminnallisen opetuksen taustalla on ajatus, että opetusprosessin aikana oppija oppii aktiivisella toimimisella ja ajattelulla. Tämä edellyttää oppijalta myös fyysistä toimintaa oppimistuloksen saavuttamiseksi. Toiminnallinen tuokio pitää sisällään vuorovaikutusta muihin opiskelijoihin, opettavaan tahoon sekä mahdollisesti muihin opetuksen ulkopuo-

lisiin tahoihin. Tämän kaltainen oppiminen voidaan toteuttaa erilaisin tavoin kuten: ryhmätöinä, yhteistoiminnalla, leikkeinä ym. Toteutuksen ja vuorovaikutuksen myötä oppija saa opetustilanteesta erilaisia kokemuksia, tunteita ja oivalluksia. Tarkoituksena on kehittää oppijan aktiivisuutta, ilmaisu- ja vuorovaikutustaitoja, kokemuksellisuutta ja toiminnallisuutta. (Leskinen ym. 2016, 14.)

Toiminnallisessa opetuksessa oppija oppii erilaisia tietoja ja taitoja. Kyseessä on kognitiivinen oppimistilanne. Taitojen oppiminen voidaan jaotella karkeasti erivaiheisiin, esimerkiksi seuraavasti (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2018.):

Ensimmäinen vaihe: motivoituminen, orientoituminen

Toinen vaihe: Sisäistäminen, ulkoistaminen,

Kolmas vaihe: arviointi, kontrolli

Alkuvaiheessa vaiheessa oppija pyrkii luomaan mielikuvaa opetettavasta asiasta, tämä tapahtuu sisäisen ristiriidan avulla joka motivoi oppijaa selvittämään asiasta lisää. Opittavaa asiaa kokeiltaessa oppija pyrkii vielä tietoisesti ohjaamaan suoritustaan. Ohjaajan kannalta kognitiivinen vaihe on tärkein, sillä tässä vaiheessa oppimista ajatus ja tunteet opittavasta asiasta alkavat muodostumaan. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2018.)

Seuraavassa vaiheessa oppija on jo kehittynyt oppimassaan taidossa alkutilanteeseen nähden. Tässä kohdassa oppimista opetettava alkaa hyödyntämään uutta oppiaan ongelman ratkaisuun. Opettajan tehtävä on seurata oppijan toimimista sekä pyrkiä antamaan ongelmatilanteissa ennemminkin johdattelevia kysymyksiä, kuin suoria ratkaisuja. Ohjaajan tulee myös huomioida ryhmässä oppijoiden yksilöllinen kehittyminen ja tarjota tarvittaessa lisähaastetta nopeammin oppiville. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2018, Tervekoululainen 2018.)

Kolmannessa vaiheessa oppijan ei enää tietoisesti ohjaa toimintaansa, vaan suoritus tulee autonomisesti toimiessa, jolloin oppija voi keskittyä omaan sisäiseen palautteeseensa suorituksesta ja ohjaamaan toimintaansa sen kautta. Oppija arvioikin toimintamalliaan ja oppimiaan taitoja kriittisesti monitasoisesti. Tarkastelun kohteena ovat myös oppijan oppimistavat ja niiden kehittäminen. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2018.)

Kohderyhmämme muodostui työikäisistä mikä tarkoittaa, että meidän tuli ottaa ohjauksessa huomioon aikuisryhmän opettamisen erityispiirteet. Aikuisten tapa lähestyä oppimista eroaa lapsiryhmästä mm. elämänkokemuksen ja oppimisen taidon aiempaan tietämyksenä. Tämä vaikuttaa oppimisprosessiin siinä, että mm. vanhoista oppimistavoista voi olla vaikea luopua. Opiteen reflektointi on hyvä keino haastaa omia toimintatapoja, ja opettajan tulisikin tukea oppijaa kriittiseen ajatteluun omista oppimistavoista. (Laine ym. 2010. 17.)

Onnistunut toiminnallinen tuokio edellyttää hyvää rakennetta ja turvallista tilannetta, jolloin ryhmä voi toimia hyvin. Tärkeää on ennen ohjattua tuokiota rakentaa selvä suunnitelma ja tavoite siitä mitä ohjatulla tuokiolla halutaan saavuttaa ja kuinka tavoitteisiin päästään. Ennen itse tuokion alkua on hyvä huolehtia, että kaikki tarvittavat apuvälineet on koottu ja oppimisympäristö on rakennettu valmiiksi. (Heinonen ym. 2015.)

## 5.2 Toimintaympäristön kuvaus

Ensiapuohjauksen järjestimme 28.2.2018 Varissuon Työ ja Toiminta ry:n tiloissa Majanummen toimintatilalla. Paikan meille oli järjestänyt yhteyshenkilömme RUORI2-hankkeelta. Tila jossa toteutimme toiminnallisen tuokion, oli rakennuksessa sijaitseva kokoushuone, joka oli osallistujamäärään kohden hieman pieni.

Kokoustilasta löytyi projektori sekä valkokangas diaesitystä varten. Toiminnallisen tuokion vuoksi tuolit oli järjestetty valmiiksi riveihin valkokankaan eteen. Lattiatilaa huoneeseen jäi juuri ja juuri sopivan verran erilaisten ensiaputilanteiden havainnollistamiselle, niin kuin olimme suunnitelleet. Huoneen perällä oli muutamia pöytiä, joita oli myös mahdollista käyttää toiminnallisessa tilanteessa apuna.

Mukanamme koululta toimme lainaksi saatuja välineitä: Anne-elvytysnuken, defibrilaattorin, harsosidettä, joustoside, jääpussi, puhdistusaine, elvytysuojain puhalluselvytyksen suorittamiseen.

## 5.3 Ohjaustilanteen suunnitelma

Opinnäytetyö lähti valitun aiheen jälkeen liikkeelle suunnittelulla ja tiedon keruulla. Suunnittelu aloitettiin syksyllä 2017 ja yhteistyö RUORI2-hankkeen yhteistyökumppaneiden

kanssa toteutui sekä sähköpostitse että tapaamisten välityksellä. Suunnitelma, kuten toteutuskin, etenivät prosessinomaisesti ja muovautui joustavasi ajan kuluessa. Aluksi pohdittiin mitkä aiheet sopisivat kohderyhmälle opetettavaksi ja niitä tarjottiin ehdotuksena työntilaaajalle. Koettiin että kohderyhmä kaipaa pienten ensiaputaitojen lisäksi myös taidot, kuinka toimia kohdatessaan elottoman tai tajuttoman henkilön. RUORI2 -hankkeen puolelta tuli toive, että alustavaan suunnitelmaan lisättäisiin vielä aivoverenkiertoa-häiriötä sekä hätäilmoituksen tekoa koskettavat osion. Näitä ehdotuksia pidettiin varteen otettavina, joten ne lisättiin aiheisiin.

Suunnitelma eteni tämän jälkeen vaiheeseen, jossa pohdittiin, kuinka ja mistä tietoa kerätään luotettavasti, miten huolehditaan, että ohjaustuokiossa tarjottu tieto on kohderyhmälle ymmärrettävää ja mitä välineitä tarvitaan ohjaustuokion tueksi. Suunnittelu vaiheessa kerättävän tiedon määrä jaettiin tasapuolisesti ja sovittiin alustavat päivämäärät, jolloin materiaali tulisi olla kasattuna ja valmiina tarkasteltavaksi.

Työntilaaajalta saatiin alustavan kuvaus ryhmästä, joka oli suunniteltu osallistujamäärältään pieneksi (noin 10 henkilöä). Lisäksi suunnitelma vaiheessa työntilaaajalta tuli tieto, että kohderyhmään mahdollisesti osallistuu myös maahanmuuttaja taustaisia henkilöitä, joille suomen kieli saattaa olla haastava. Tämän jälkeen muodostettiin aikataulun, joka pohjautui RUORI2-hankkeen esittämään toiveeseen koskien ohjaustuokion pitämispäivämäärää (28.2.2018). Toimintaympäristöksi sovittiin tässä vaiheessa Turun Ammattikorkeakoulun ensihoidon luokka.

Ohjaustuokion toteutuksen suunnittelu lähti liikkeelle aiemmista koulutus- ja ohjaustuokiokokemuksista. Parhaaksi malliksi koettiin luento sekä käytännönharjoittelun yhdistelmä. Luento-osuudessa haluttiin käyttää tukena visuaalista ohjelmistoa, joista suunnitelma vaiheessa Power Point ohjelmisto tuntui sopivimmalta. Päädyttiin asettamaan aikataulu jonka sisällä Power Point esitys tulisi olla rakennettu (15.2.2018). Myös suunnitelmat siitä mitä harjoitteita ohjaustuokio pitää sisällään ja kuinka ne käytännössä toteutetaan, alkoivat muodostua. Tässä kohdassa keskeisimmiksi harjoittelukohteiksi sovittiin: tajuttoman potilaan hoidon, puhallus- painallus elvytyksen, haavasidonnan ja aivoverenkiertohäiriön tunnistamisen.

Suunnittelu vaiheessa nousi esille myös pohdinta luotettavuuden toteutumisesta. Koettiin että tarvitaan jonkin näköinen varmistus siitä, että ohjaus on laadukasta. Aloitettiin pohdinta laaduntarkkailijan tarpeesta ja ensiapunäyttöjen päivittämistä. Tässä pohdinnassa saatiin tukea ja neuvoa opinnäytettä ohjaavalta opettajalta ja lopulta päädyttiin

sopimaan Turun Ammattikorkeakoulun opettajalle annettava ensiapunäyttö (27.2.2018). Lisäksi sovittiin ensihoidossa työskennelleen lähihoitajan osallistuminen ohjaustuokioon laaduntarkkailijan roolissa.

Työn tulosten arviointiin päädyttiin käyttämään palautteen keruuta lomakkeen muodossa. Lomakkeen sisällön toteuttamista varten varattiin aikaa helmikuun 2018 alusta viikko ja palautelomakkeiden analysointiin ja tulosten yhteen kokoamista varten ohjaustuokion jälkeen viikko.

#### 5.4 Kohderyhmä

Ennen ohjaustuokiota olimme tietoisia siitä, että kohderyhmä tulee muodostumaan työttömistä työikäisistä, joille RUORI2-hanke on tarjonnut vertaisvalmentaja koulutuksen. He siis toimivat osana hankkeen terveyden edistämistä, tukemalla muiden työttömien työterveyttä kaveritoiminnalla.

Kohderyhmään liittyvä tieto oli puutteellista vielä ennen ohjaustuokion pitopäivää. Pysyimme tässä kohdassa sanomaan, että osallistujat tulevat olemaan 18- 75 ikävuoden väliltä. Ryhmään odotettiin osallistuvan myös maahanmuuttaja taustaisia vertaisvalmentajia. Ohjaustuokioon osallistui suunniteltua enemmän (n=25) henkilöä.

Ohjaustuokiossa kohderyhmä muodostui 25 henkilöstä, joista enemmistö oli maahanmuuttajataustaisia. Ikäjakauma ryhmässä oli 50- 61 vuotta. Valtaosa osallistujista oli naisia.

#### 5.5 Toteutus

Suunnitelman valmistuttua ja sen hyväksynnän jälkeen aloimme työstämään diaesitystä ensiapukoulutukseen. Dioissa käsitelimme asiat lyhyesti ja ytimekkäästi, koska tarkoitus oli myös havainnollistaa opetus Anne-nukke hyödyntäen ja pitää koulutus mielenkiintoisena. Koulutuksen ajankohta ja paikka varmistui meille muutamaa viikkoa ennen suunniteltua koulutuspäivää. Ohjaustuokioon kutsuttiin laaduntarkkailijaksi myös ensihoitoon perehtynyt hoitaja. Koulutuspäivää edeltävänä päivänä käytiin koululla keräämässä tarvittavia välineitä, antamassa opettajalle elvytysnäyttö sekä harjoittelemassa esityksen pitämistä.

Koulutuspäivänä menimme koululle yhdeksäksi. Tapasimme siellä RUORI2-hankkeen yhteistyökumppanit ja keräsimme tarvittavat välineet mukaamme ja suuntasimme tapahtumapaikalle. Alkujärjestelyt sujuivat mutkitta, saimme heijastettua diaesityksemme valkokankaalle ja aseteltua tuolit riviin jättäen sopivasti tilaa toiminnalliselle osuudelle. Olimme valmiit aloittamaan sovittuun aikaan kello 10. Paikalle saapui odotettua enemmän osallistujia (n=25) ja kohderyhmä muodostui 25 henkilöstä, joista enemmistö oli maahanmuuttajataustaisia. Ikäjakama ryhmässä oli 50- 61 vuotta. Valtaosa osallistujista oli naisia. Ohjaustuokion pääsimme aloittamaan loppujen lopuksi noin kello 10:15.

Aloitimme koulutuksen johdattelulla osallistujia aiheeseen erilaisin kysymyksin ja huomasimme osallistujien olevan aktiivisesti mukana. Luennon aikana keskustelu oli vuorovaikutuksellista ja avointa. Osallistajat kertoivat omakohtaisia kokemuksia erilaisista ensiapua vaativista tilanteista. Luento-osuuden jälkeen halukkaat saivat jäädä harjoittelemaan erilaisia ensiapua vaativia tilanteita meidän ohjeistuksessa. Harjoittelemaan jäi hieman alle puolet osallistujista. Käytännönharjoittelussa osallistujilla oli mahdollisuus harjoitella puhallus- painallus -elvytystä, tajuttoman potilaan kylkiasentoon avustamista, haavasidontaa sekä aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamista. Suurimman suosion sai Anne-nukella harjoiteltava puhallus- painallus -elvytys, jossa oli mahdollista myös seurata painalluksen sekä puhalluksen tehokkuutta Anne-nukkeeseen kytkettävän mittarin avulla. Harjoitteluosuuteen osallistuvat olivat erittäin aktiivisia ja innostuneita.

Palaute kerättiin kohderyhmältä palautelomakkeen (liite1.) muodossa, jonka he saivat täyttää poistuessaan koulutuksesta, joko ennen harjoittelua osuutta tai sen jälkeen. Palautelomakkeet jätettiin täytettyinä etukäteen sovittuun paikkaan. Saimme palautetta myös suullisesti koulutuksen loputtua muutamilta osallistujilta, jotka esittivät toiveen koulutuksen uusimisesta toisessa ryhmässä.

## 5.6 Palautteen keruu

Arviointi on tärkeä ja keskeinen osa prosessinkokonaisuutta. Vaikka arviointivaiheessa tehdyn analysoinnin jälkeen jo suoritettuun toimintaan ei voi enää palata, auttaa arviointi työn kehittämistä ja ohjaamista tulevaisuudessa toimivammaksi kokonaisuudeksi. Arvioinnin lähtökohta onkin huomion kiinnittäminen toteutuksessa esiintyneisiin haasteisiin, useimmiten niitä ilmenee erityisesti johtamisen, vuorovaikutuksen ja viestinnän alueilla. (Seppänen-Järvelä 2004.)

Tutkimuksen ja toiminnan arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä analysoinnin lähtökohtana. Tällaisia menetelmiä ovat laadullinen arviointi ja määrällinen arviointi, näitä voidaan käyttää myös rinnakkain tukemassa toisiaan. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2004.)

Laatua arvioidessa puhutaan kvalitatiivisesta tutkimuksesta ja analysoinnista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on vastata esimerkiksi sellaisiin kysymyksiin kuin: Miltä jokin tuntui ja mitä ajatuksia se sai aikaan kohderyhmässä, miksi jokin asia tapahtui ja mikä sen sai aikaan. Tarkoitus on myös kerätä tietoa kohderyhmän kokemuksesta. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus ja analysointi keskittyy havainnoimaan tuloksia matemaattisesti, hyödyntäen numerollista ja taulukollista havainnointia. Tässä analysointi muodossa pyritään vastaamaan sellaisiin kysymyksiin kuten: mikä, missä, paljonko. (Heikkilä 2014. Seers 2012)

Päädyimme valitsemaan opinnäytetyömme tulosten arviointi menetelmäksi kvantitatiivisen lähestymistavan. Koimme, että asiakaspalautteen kerääminen on organisoidumpaa, helpompaa ja ajallisesti käytännöllisempää toteuttaa lomakkeen muodossa. Myös tulosten esittäminen taulukon ja prosenttien avulla havainnollistaa toteutusta selvästi. Suunnitelmasta poiketen saimme kuitenkin myös paljon suullista palautetta ja havainnoimme kohderyhmää aktiivisesti toiminnan aikana, tästä syystä tulosten arvioinnissa on myös sivuttu laadullista arviointia.

Arvioinnin apuna käytimme itse suunnittelemaamme palautelomaketta (liite 1). Lomaketta rakentaessa halusimme keskittyä mittaamaan tarvetta tämän kaltaiselle työlle, sekä työn onnistumista. Jotta arviointi olisi validi, halusimme myös kerätä tietoa kohderyhmästä. Ennakoivana tekijänä pyrimme huomioimaan mahdollisen kielivaikkeuden, pyrkimällä muotoilemaan kysymyksen ytimekkäästi ja selkeästi. Lomakkeella mahdollistimme myös vapaan palautteen kirjoittamisen. Arviointimme työn onnistumisesta ei kuitenkaan ollut riippuvainen pelkästä palautelomakkeesta, sillä saimme kohderyhmältä myös paljon suullista palautetta ohjaustuokion päätteeksi.



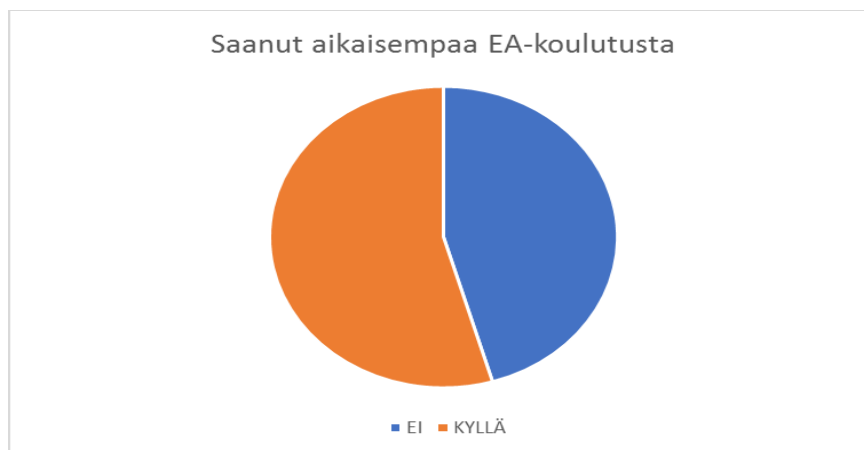
## 6 TULOKSET

### 6.1 Tulosten arviointi

Noin puolet (n= 11) kaikista koulutukseen osallistujista (n= 24) antoivat palautetta. Palautteen antajat vastasivat 80% (n= 8) kaikista kysymyksiä. Kaikkiaan 11 arviointikohtaa jätettiin täyttämättä, joista viisi koski harjoittelua, johon kaikki eivät osallistuneet. Suorittamamme palautteen mukaan osallistujat olivat sukupuoleltaan kaikki naisia, mutta todellisuudessa kohderyhmässä oli 1% edustettuna myös miessukupuoli.

Vastajat luokiteltiin kolmeen ikäluokkaan vastaajien vähäisen lukumäärän vuoksi. Vastanneiden (n=11) ikäjakaumaksi muodostui 26-67 vuotiaat. Tulosten keskiarvon mukaan ikäryhmistä 50-61 vuotiaat antoivat aktiivisimmin palautetta, 45% kokonaismäärästä. Alle 50 vuotiaiden osuus oli 27% ja yli 61 vuotiaiden osuus oli 27%

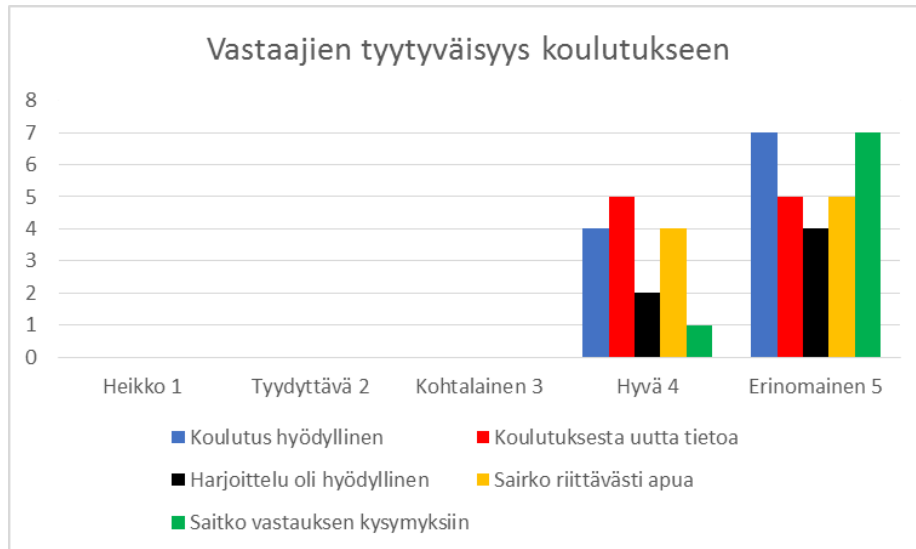
Palautteessa haluttiin selvittää osallistujien aiempi kokemus ensiaputaitoja tarjoavista koulutuksista (Kuvio 1.) Vastanneista (n=11) vain hieman yli puolet (n=6) vastasi saaneensa aiempaa ensiapukoulutusta ja hieman alle puolet ei ollut aiemmin saanut ensiapukoulutusta (n=5).



Kuvio 1. Aiemmin EA-koulutusta saaneet. (n=11)

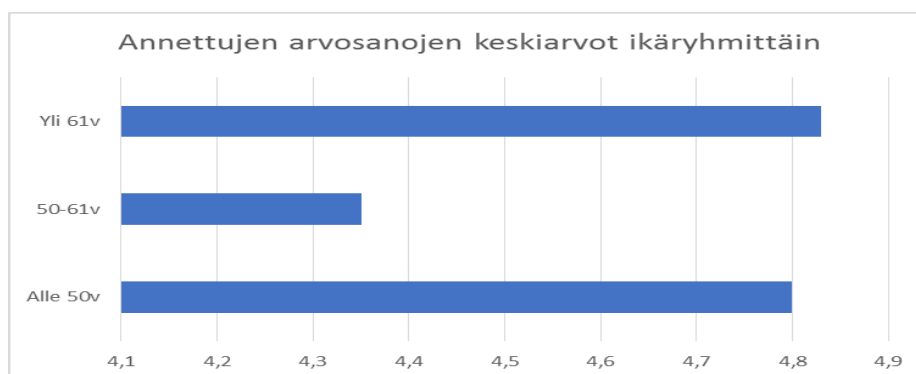
Vastajat saivat myös halutessaan tarkentaa missä olivat aiemman ensiapukoulutuksen saaneet. Vastanneista alle puolet (n=4) tarkensi saaneensa koulutuksen työpuolesta (n=2) tai vapaaehtoistoiminnan kautta (n=2).

Palautelomakkeessa kokonaistyytyväisyyttä mitattiin kohdassa neljä. Vastaajista hie-  
man yli puolet vastasi tähän kohtaan (n=8). Kuviossa 2 on esitelty vastaajien mielipiteet  
asteikolla 1-5, jossa 1= heikko, 2=tydyttävä, 3= kohtalainen, 4=hyvä, 5=erinomainen.



Kuvio 2. Vastaajien tyytyväisyys koulutukseen. (n=11)

Vastaajista 64% valitsi tämän kohdan kysymyksiin vastausvaihtoehdoksi erinomaisen ja  
36% hyvän. Yksikään vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa: kohtalainen, tyydyttävä tai  
heikko. Kokonaistyytyväisyyttä mittaavaan arviointiin vastanneiden (n=8) ikäjakama esi-  
tellään kuviossa 3.



Kuvio 3. Annettujen arvosanojen keskiarvo ikäryhmittäin. (n=8)

Tämän ikäjakauman mukaan koulutuksen kokonaisuuteen tyytyväisimpiä olivat ikäryh-  
mään alle 50 vuotiaisiin ja ikäryhmään yli 61 vuotiaisiin kuuluvat vastaajat.

Palautelomakkeen lisäksi palautetta annettiin myös suullisesti. Suullista palautetta ei kirjattu ylös eikä näin ollen tarkkaa määrää palautteen antajista voida sanoa. Suullisen palautteen sisältö vastasi palautelomakkeen antamia tuloksia. Suullisessa palautteessa korostui ohjaustuokion onnistunut toteutus ja kokemus sen hyödyllisyydestä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan tehtävänä on jakaa viimeaikaisinta luotettavaa tietoa terveydenhuollon alalta ja toimia sanansaattajana väestölle, jotta he kykenevät hoitamaan itseään ja muita. (Sairaanhoitajat 2014.)

Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuseettiset kysymykset ja työtä tehdessä toimittiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten analysoinnissa. Ohjeita noudatettiin myös huomioiden muiden tutkijoiden työt ja saavutukset viitaten heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla sekä antamalla heidän saavutuksilleen kuuluva arvo ja merkitys. (TENK n.d)

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin eettisesti ja luotettavasti käyttäen tietopohjana vain viimeisimpiä ja luotettuja terveydenalan lähteitä, kuten esimerkiksi Käypä hoito- suosituksia. Tiedonhakuun käytettiin apuna Pubmed sekä Medic -ohjelmia, joissa hakusanoina käytettiin mm. tajuttomuus, ensihoito, palovamma, first aid skills, stroke, layman sekä cardiopulmonary resuscitation. Hakusanojen valinnalla pyrittiin rajaamaan tulokset mahdollisimman tarkoiksi. Julkaisuvuosiksi valittiin 2013-2018 siitä syystä, että haluttiin käyttää mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti, internetiä ja tietokirjallisuutta hyödyntäen. Tietoa etsiessämme toimimme lähdekriittisesti ja perehdyimme käyttämiimme lähteisiin tarkoin. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin lähteitä, huomioimalla lainauksia koskevat lait- ja säädökset.

Ennen ohjaustuokiota varmistettiin opinnäytetyön tekijöiden ensihoitotaidot opettajalla, jotta välttyttiin jakamasta vääränlaista tietoa. Opinnäytetyöhön kuuluvaan ohjaustuokioon saatiin laaduntarkkailija seuraamaan oikeaoppista ensiaputoteutusta. Opinnäytetyön tekijät kehittivät omaa ammattitaitoaan toiminnallisen opinnäytetyön pitämisen myötä ja ottivat vastuun siinä jaetun tiedon oikeellisuudesta. Suomessa näyttöön perustuvasta toiminnasta on kirjattu terveydenhuoltolakiin, jossa veloitetaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010,8§).

Opinnäytetyötä varten allekirjoitettiin toimeksiantosopimus, josta jäi kappale tekijöille, opettajalle sekä toimeksiantajalle. Suunnitelman valmistuttua työ lähetettiin yhteistyökumppanille ja opettajalle tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi, jonka jälkeen valmistautttiin itse ohjaustuokion pitämiseen. Palaute kerättiin kohderyhmältä ohjaustuokion lopuksi anonymisti. Koimme ensiapuohjauksen tärkeäksi, jotta voimme jakaa luotettavaa tietoa ja taata näin turvallisempi hoito ensiapua tarvitseville.

Mielestämme on luotettavaa, että me terveystieteen opiskelijat jaamme ajantasaisista tiedoista eteenpäin, sillä parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan tutkimuksiin perustuvaa tietoa tai sen puutteessa muuta luotettavaksi arvioitua tietoa, kuten esimerkiksi asiantuntijoiden kokemuksia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018).

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan mahdollisen saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttämisestä harkitusti potilaan hoidossa ja hänen omaistensa huomioimisessa. Tavoitteena on käyttää vaikuttavaksi todistettuja menetelmiä ja käytäntöjä ja näillä vastata hoidon tarpeeseen. (STM 2009.)

## 7.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena opinnäytetyönä koettiin mielekkäänä ja aihe ensiaputaitojen ohjauksesta kiinnostavana. RUORI2-hankkeen toiminta työttömien hyväksi tuntui merkitykselliseltä ja oikealta kohteelta opinnäytetyöllemme.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan yhteistyö oli sujuvaa ja työnjako oli selkeä sekä tasa-  
puolista. Molemmat kokivat saaneensa vaikuttaa työn toteutukseen riittävästi ja mielipiteet ja toiveet tulivat kuulluksi. Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin erilaiset vahvuudet, niin kirjallisessa tuottamisessa kuin ohjaustuokion järjestämisessä. Näitä kahta toteutusta verratessa jälkikäteen koettiin vahvuuden olevan erityisesti toiminnallisen osuuden ja yhteistyön toteutuksessa, enemmän kuin verbaalisentuotoksen laatimisessa.

Tiedon keruu vaiheessa, opittiin käyttämään erilaisia ennestään vieraita hakupalveluita, joiden käyttö takasi viimeisimmän ja luotettavimman tiedon saamisen. Kirjallisen työn työskentäminen parina opetti uudenlaisia tapoja koostaa omaa oppimistaan, jäsenellä kerättyä tietoa yhteen ja rakentaa työtä prosessin mukaisesti. Kerätyn tiedon kautta syvenyi oma osaaminen ensiapua vaativissa tilanteissa viimeisimpien ohjeiden mukaisesti. Erityisesti uutta tietoa opittiin terveydenedistämisestä työttömillä, sekä ohjaustuokion pitämisestä. Huomioiden opinnäytetyön kohderyhmä, onnistumista koettiin erityisesti työn

sisällön koostamisessa heidän tarpeitaan vastaavaksi ohjaukseksi ja vaatimustasoa vastaavaksi tiedon tarjoamiseksi.

Ohjaustuokion järjestäminen oli hieman vieraampi tilanne ja kokemusta esiintymisestä ryhmän edessä oli vaihtelevissa määrin. Kokemuksen puutteen vuoksi koettiin hyväksi harjoitella luento-osuuden läpikäymistä yhdessä muutaman kerran, kuitenkin asettamatta liian suuria suorituspaineita tai opettelemalla esitystä sanasta sanaan ulkoa. Loppujen lopuksi ohjaustuokion pitäminen sujui rennosti ja kaikki suunnitellut aiheet tuli käytyä kattavasti läpi. Toiminnallisen tuokion koettiin sujuneen erittäin hyvin, ottaen huomioon, että toteutus erosi suunnitelmasta jonkin verran. Suunnitelma vaiheessa ollut tieto ohjaustuokion järjestämispaikasta, muuttui viikkoa ennen ohjaustuokion esittämisspäivää. Tämä muutos aiheutti sen, ettei aikaa uuteen paikkaan tutustumiseen ollut. Tila osoittautui kuitenkin toimivaksi. Tilan muutoksen lisäksi suunnitelma vaiheessa saatu tieto kohderyhmästä erosi varsinaisesta kohderyhmästä. Alustava tieto oli, että osallistujia määrä tulee olemaan enimmillään 10 henkilöä. Todellisuudessa ohjaustuokioon osallistui lopulta 25 henkilöä.

Ohjaustuokiossa kerätyn palautteen perusteella voidaan sanoa, että ohjaustuokio oli kokonaisuutena onnistunut ja kohderyhmä koki tiedon tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi. Suullisessa palautteessa myös muun muassa toivottiin ohjaustuokion uudelleen esittämistä toiselle kohderyhmälle. Opinnäytetyön hyvästä onnistumisesta kertoi myös Ruori 2- hankkeelta saatu positiivinen palaute.

Opinnäytetyön tavoitteina oli välittää kohderyhmälle viimeisin luotettava tieto ensiaputilanteissa toimimisesta. Teoriatieto onnistuttiin koostamaan näitä kriteereitä noudattaen ja ohjaustuokion sisällössä keskityttiin aiheiden esittelemiseen tästä lähtökohdasta. Tieto saatiin välitettyä helposti ymmärrettävässä muodossa ja nykyisiä ensiapuohjeistuksia noudattaen. Toinen keskeinen tavoite opinnäytetyöllä oli työttömien terveyden edistäminen. Teoriatiedossa on osoitettu, että työttömien aktivointi ja osallisuuden lisääminen ovat yksiä keskeisiä terveyden edistämisen piirteitä. Opinnäytetyön toteutuksessa tämä otettiin huomioon mahdollistamalla vapaaehtoinen osallistuminen ohjaustuokioon sekä osallistuminen käytännön harjoitteluun. Lisäksi ohjaustuokio toteutettiin vuoropuhelu menetelmää hyödyntäen ja koko ohjaustuokion ajan kohderyhmää kannustettiin esittämään kysymyksiä ja osallistumaan pohdinnalla.

Ohjaustuokion toteutus onnistui hyvin suunnitellun aikataulun mukaisesti niin, että harjoitteluun jäi hyvin aikaa koulutuksen loppupuolella. Opinnäytetyön tekemisen kautta lisääntyi ymmärrys aikataulun suunnittelun tärkeydestä toimivan kokonaisuuden takaamiseksi.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Saadun palautteen pohjalta voidaan päätellä, että opinnäytetyölle oli tarvetta, sillä se kiinnosti kohderyhmää ja vastaavanlaista toimintaa kaivattaisiin myös muissa toimintaryhmissä. RUORI2-hankkeen edustajat kokivat työn onnistuneeksi ja vastaavan heidän toiveitaan. Kehittämisen näkökulmasta työstä nousee esille jatkoa varten lähinnä ennakointiin ja suunnitelmallisuuteen liittyviä asioita.

Tiedon keruu vaiheessa, aikatauluttaminen osoittautui ajoittain haastavaksi ja joissakin tilanteissa ajankäytön suunnittelu paremmin olisi voinut johtaa nopeampaan lopputulokseen. Alusta saakka oli selkeä kuva, kuinka luotettavaa tietoa haetaan. Joissain aihealueissa tiedon haku kuitenkin osoittautui odotettua haasteellisemmaksi. Haasteeksi tiedonkeruun osalta muodostui RUORI2-hankkeesta löytyvä varsin suppea kirjallinen tieto. Ainoa tiedon tarjoaja tälle aihealueelle oli yhteyshenkilömme meille tarjoama hankehakemus. Näissä tilanteissa olisi voitu olla aktiivisemmin yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan.

Ohjaustuokion kehittämisestä tulevaisuutta varten opittiin, että jatkossa tarkempi tieto toimintaympäristöstä ja kohderyhmästä tulisi olla jo aikaisemmin selvillä, jotta yllättäviä tilanteita tulisi vastaan vähemmän ja jolloin suunniteltu tuotos vastaisi paremmin kohderyhmän tarpeita. Ohjaustuokion suunnitelmassa ja toteutuksessa tapahtuneiden ennakoimattomien muutosten kautta opittiin huomioimaan joustovaran jättämisen merkityksen aikataulutuksessa. Liian tiukan aikataulun rakentaminen voi pahimmassa tapauksessa sotkea koko esityksen. Opinnäytetyössä ilmenneistä yllättävistä muutoksista opittiin myös valmistautuminen siihen, että on hyvä varautua yllättäviin tekijöihin ja kyettävä hyväksymään ne osana prosessia.

Tulosten arvioimisessa apuna käytettyä palautemenetelmää voisi jatkossa kehittää toimivammaksi kokonaisuudeksi. Jotta palautelomakkeiden validiteetti olisi parempi, olisi jatkossa keskityttävä palautteenkeruun toteuttamiseen paremmin. Tätä edesauttaisi koh-

deryhmään kuuluvien tekijöiden kuten ryhmäkoon ja kielitaidon tarkempi tietäminen etukäteen. Myös parempi ohjeistus palautteen antamisesta esimerkiksi palautelomakkeiden sijainti ja täytettyjen lomakkeiden luovutus paikka olisi huomioitava asia, jotta palautetta saataisiin kerättyä riittävä määrä. Palautelomakkeessa suunniteltujen kysymysten kohdalla kehittämistä tarvittaisiin esimerkiksi ikäryhmien jaotteluun selkeyttämisessä.



## LÄHTEET

- Aalto E. 2016. Hätäkeskuksiin soitetaan yhä harvemmin turhaan. Viitattu 10.03.2018 <http://pelastustieto.fi/pelastustoimi/valtionhallinto/hatakeskuksiin-soitetaan-yha-harvemmin-turhaan/>
- Aivoliiton www-sivut 2017. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 18.11.2017 [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi)
- Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016, viitattu 18.11.2017. Saatavilla Internetissä [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Aula työkoti www-sivut. N.d. Vertaisvalmennus. Viitattu 25. 4. 2018. <http://www.aula-tyokoti.fi/info/>
- Béjot, Y. ym. 2017. Development and validation of clinical prediction models for mortality, functional outcome and cognitive impairment after stroke: a study protocol. Viitattu 10.12.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28821511>
- Cahelman E; Martikainen P; Pietiläinen O; Tarkiainen L. 2012. Teoksesta Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Sivun 9. Viitattu 21.03.2018
- Castrén, M; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Viitattu 20.11.2017. Saatavissa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Palovammat. Ensiapuopas. Viitattu 26.10.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009)
- Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 23.11.2017). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- European Commission 2018. 112. Viitattu 10.03.2018 [https://ec.europa.eu/info/index\\_en](https://ec.europa.eu/info/index_en)
- Gissler M. ym. 2012. Teoksesta Kansanterveys, yksilön hyvinvointi. Sivut 34-48. Viitattu 21.03.2018
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 15.03.2018 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heinonen L. ym. 2015. Ryhmäilmiö ryhmänohjaajan käsikirja. Saatavilla verkossa. Viitattu 21.1.2018 [http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Ryhmailmio\\_verkko.pdf](http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Ryhmailmio_verkko.pdf)
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 18.03.2018. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Hult, M. 2014. Palovammapotilaan ensihoito. Teoksessa Aaltonen, P. ym. Anestesiologia ja tehohoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.10.2017. Saatavina maksullisena [www.oppiportti.fi/op/ajit00833/do?p\\_haku=palovamma#q=palovamma](http://www.oppiportti.fi/op/ajit00833/do?p_haku=palovamma#q=palovamma)

- Jyväskylän Ammattikorkeakoulu verkkosivut 2018. Oppimiskäsitykset. Viitattu 10.04.2018.  
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsityksista-oppimisen-ohjaamiseen/kognitiivinen-oppimiskäsitys-ja-oppimisen-ohjaaminen/>
- Jyväskylän yliopisto. 2010. Mitä oppiminen on? Viitattu 21.01.2018.  
[www.koppa.jyu.fi](http://www.koppa.jyu.fi)
- Kallela M. ym. 2014, Tajuttomuus. Duodecimlehti. Viitattu 16.11.2017  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/4/duo11507>
- Kauhanen M. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Ahoniemi, E, ym. Fysiatria. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla maksullisena. Viitattu 19.11.2017  
<http://www.oppiportti.fi/op/opk04501>
- Klinik www-sivut. 2018. Haava. Viitattu 25.4.2018.  
<https://klinik.fi/terveysinfo/haava>
- Kurtti J.; Laaksonen-Heikkilä R. & Leino I. 2017. RUORI 2- uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn. Hankehakemus. Viitattu 31.12.2017  
[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)
- Laine A. ym. 2010. Teoksesta Opi ja Ohjaa Sosiaali- ja Terveysalalla, sivu 17. Viitattu 21.03.2018
- Leskinen E. Jaakkola T. Norrena J. 2016. Toiminnallisuus, teoksesta Ryhmä oppimaan! Viitattu 21.1.2018
- Mielenterveys-seuran www-sivut 2018. Kun työttömyys jatkuu ja jatkuu. Viitattu 10.04.2018.  
<https://www.mielenterveysseura.fi>
- Mustajoki, P. 2017. Pyörtyminen. Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 3.01.2017  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00069](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069)
- National stroke association 2017. What is stroke? Viitattu 20.11.2017  
<http://www.stroke.org/understand-stroke/what-stroke>
- Norrena, J. 2016. Toiminnallisuudesta on moneksi, teoksesta Ryhmä Oppimaan! Viitattu 21.1.2018
- Pulliainen, M. 2011. Hoida haavat oikein. Viitattu 6.04.2018  
<http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/haavanhoito-ja-hygienia/hoida-haavat-oikein>
- Saarelma, O. 2017. Palovamma. Viitattu 26.10.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00316](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316)
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkójulkaisu). Tampere: yhteiskunnallinen tietoarkisto. Viitattu 15.03.2018  
[www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus)
- Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 14.01.2018.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Seers, K. 2012. Qualitative data analysis. Viitattu 15.03.2018  
<http://ebn.bmj.com/content/ebnurs/15/1/2.full.pdf>
- Seppänen, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissosaamisessa Opas Käytäntöihin. Viitattu 16.03.2018  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Terveiden edistäminen. Viitattu 29.01.2018  
<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

- Suomen ensiapuopas www-sivut N.dc. Elvytys. Viitattu 20.11.2017.  
<http://www.ensiapuopas.com/elvytys.html>
- Suomen ensiapuopas www-sivut. N.db. Suurten verenvuotojen tyrehdyttäminen Viitattu 20.11.2017.  
<http://www.ensiapuopas.com>
- Suomen ensiapuopas www-sivut. N.da. Ensiapu. Viitattu 20.04.2018  
<http://www.ensiapuopas.com>
- Suomen Punainen Risti 2017. Elvytysohjeet 2016. Viitattu 20.11.2017.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/elvytys>
- Suomen Punainen Risti 2018. Haavat. Viitattu 18.03.2018.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/haavat>
- Suomen Punainen Risti 2017. Tajuttoman ensiapu 2016. Viitattu 8.11.2017  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/tajuttoman-ensiapu>
- Suomen Punainen Risti 2018. Verenvuodon tyrehdyttäminen. Viitattu 18.03.2018.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/verenvuoto>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Viitattu 27.4.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018. Taitojen oppiminen. Viitattu 21.01.2018  
<https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/liikuntataidot/taitojen-oppiminen/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Työttömien työnhakijoiden terveydenedistäminen, verkkojulkaisu. Viitattu 10.04.2018  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103112/Tyottomat.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos verkkosivut 2018. Hyvinvointi- ja terveyserot, työllisyys. Viitattu 25.04.2018  
<https://thl.fi/en/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>
- Tilastokeskus verkkosivut 2018. Työvoimatutkimus. Viitattu 25.04.2018  
<https://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/tie.html>
- Turun ammattikorkeakoulun verkkosivut 2017. Ruori 2- hanke. Viitattu 18.11.2017  
[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. N.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 6.04.2018.  
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- 112- hätäkeskuslaitos verkkosivut 2017. Viitattu 10.03.2018  
<http://www.112.fi/>

## PALAUTETTA ENSIAPUKOULUTUKSESTA

Toivomme sinun vastaavan vielä lopuksi lyhyeseen kyselyyn koskien aamupäivän koulutusta. Tietoja käytämme opinnäytetyön arviointivälineenä ja ne kerätään nimettömästi.

Ympyröi alla olevista vaihtoehdoista itsellesi sopivin, lopuksi voit vielä halutessasi kirjoittaa muuta palautetta.

1. Oletko: **MIES / NAINEN**

2. Ikä: 16-20, 20-25, 26-31, 32-37, 38-43, 44-49, 50-55, 56-61, 62-67, 68-73, yli 73

3. Oletko aiemmin saanut ensiapukoulutusta/ohjausta: **KYLLÄ/EI**  
Mikäli vastasit kyllä, voisitko kirjoittaa alle missä:

---

4. Arvioi asteikolla 1-5 ( 1= heikko, 2= tyydyttävä 3= kohtalainen 4= hyvä 5= erinomainen):

Oliko koulutus hyödyllinen	1	2	3	4	5			
Saitko uutta tietoa	1	2	3	4	5			
Pääsitkö itse harjoittelemaan				1	2	3	4	5
Saitko riittävästi apua/ohjeita	1	2	3	4	5			
Saitko vastauksia kysymyksiin				1	2	3	4	5

Muuta palautetta: \_\_\_\_\_

**KIITOS!**

Kuva 1. Palautelomake

