



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ensiapukoulutus ravitsemusliikkeen henkilökunnalle

Abdiaziz Ahmed
Törmäkangas Vesa

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

Ensiapukoulutus ravitsemusliikkeen henkilökunnalle

Abdiaziz Ahmed
Törmäkangas Vesa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2014

Abdiaziz Ahmed, Törmäkangas Vesa

Ensiapukoulutus ravitsemusliikkeen henkilökunnalle

Vuosi 2014 Sivumäärä 32

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää laadukasta ensiapukoulutusta Itä-Uudenmaan ravitsemusliikkeen koko henkilökunnalle. Tämä opinnäytetyö oli tehty yhteistyössä Etelä-Suomen Turvapalvelun ja Porvoossa sijaitsevan ravitsemusliikkeen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää ravitsemusliikkeen henkilökunnan ensiapuvalmiuksia omalla työpaikallaan sekä kehittää omia opetus - ja ohjaustaitojamme.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostui kirjallisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Kirjallisessa osuudessa käsiteltiin monipuolisesti ensiavun teoretietoa tuoreen kirjallisuuden sekä yleisimpien hoitosuosituksen mukaisesti. Opinnäytetyön toiminnallisella osuudella tarjosimme viimeisintä tietoa ensiavusta ja pyrimme koulutuksella lisäämään taitoa ja rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa oikein. Opinnäytetyömme tiedon keruun menetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Ensiapukoulutuksen alussa ja lopussa toteutimme kaksi eri kyselyä, jonka avulla selvitimme ravitsemusliikkeen henkilökunnan ensiapuvalmiuksia ennen ja jälkeen koulutuksen.

Kyselylomakkeista saatujen vastausten perusteella koulutukseen osallistunut henkilökunta koki puutteita ensiapua vaativissa tilanteissa tiedollisesti sekä taidollisesti ennen koulutukseen osallistumista. Koulutuksen lopussa tehdyssä kyselyssä selvisi, että koulutettavan henkilökunnan ensiapuvalmiudet kehittyivät huomattavasti. Erityisenä osa-alueena korostuivat painelu-puhalluselvytyksen taidot sekä tajuttoman ja elottoman ihmisen kohtaaminen.

Koulutuksen jälkeen koulutettavien orientaatio ensiapua kohtaan koheni ja ensiaputaitojen ylläpitämiseksi toivottiin jatkossa lisää koulutustilaisuuksia, joissa keskitytään ylläpitämään ensiapuvalmiuksia.

Asiasanat: ensiapu, opettaminen

Abdiaziz Ahmed, Törmäkangas Vesa

First aid education to a restaurant's staff

Year	2014	Pages	32
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to arrange quality first aid training for restaurant staff located in Eastern Uusimaa. This thesis was done in collaboration with Etelä-Suomen Turvapalvelu, a company that provides security services, and a restaurant in the city of Porvoo. The goal of the thesis was to educate the entire restaurant staff in first aid skills and also to improve our skills in teaching and guiding in the field of first aid training.

This thesis was a practical study, consisting both of written and functional parts. In the written part the issues of first aid theories were addressed comprehensively and the source material consisted of recently published literature and common healthcare recommendations. During the practical part, latest information about first aid was shared and the trainees were encouraged to improve their skills and initiative to perform correctly in case of an emergency. To gather research data on the skills of the restaurant staff, two questionnaires were used; one before the training session, another afterwards.

The pre-training questionnaire indicated that the staff felt they lacked the required first aid skills and knowledge. The post-training questionnaire showed significant improvement in the first aid skills of the participants. The areas involving cardio-pulmonary resuscitation skills and encountering unconscious or lifeless persons stood out in the post-training questionnaire.

After the training, the participants expressed growing interest towards first aid, and requested more training sessions to maintain their skills.

Keywords: first aid, teaching

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ensiapu	7
2.1	Ensiavun tarkoitus.....	7
2.2	Pelastuslaki.....	7
2.3	Elottomuuden tunnistaminen ja painelu-puhalluselytys	8
2.4	Tajuttoman ihmisen ensiapu	9
2.5	Vierasesine hengitysteissä	10
2.6	Yleisimmät sairauskohtaukset	10
2.7	Palovammojen ensiapu.....	12
2.8	Erlaisia vammoja ja vammamekanismeja	13
3	Oppiminen käsitteenä	14
3.1	Eri muistitoiminnat	14
3.2	Oppimisen eri tasot	15
3.3	Oppimisen mallit ja tyylit	16
3.4	Opettaminen	17
3.5	Opetuksen suunnittelu	18
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	20
4.2	Opinnäytetyön toteuttamisen suunnittelu	20
4.3	Kyselylomakkeen laatiminen	22
4.4	Opinnäytetyön toteuttaminen	22
5	Pohdinta.....	25
	Lähteet	27
	Liitteet.....	28

1 Johdanto

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tarjota laadukasta ensiapuopetusta erään Itä-Uudenmaan ravitsemusliikkeen koko henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on saada koko ravitsemusliikkeen henkilökunta kiinnittämään enemmän huomiota ensiavun järjestämiseen omalla työpaikalla. Henkilökuntaan kuuluu keittiöhenkilökunta, yöklubin henkilökunta ja järjestystä ylläpitävä henkilökunta. Työntekijöille tarjotaan perustietoa yleisimmistä ensiapua vaativista tilanteista, kannustetaan ylläpitämään jo aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja sekä kehittämään oman työpaikkansa valmiutta antaa ensiapua. Opinnäytetyön aihe ilmeni suorasta tarpeesta, toisen opinnäytetyöntekijän työskennellessä järjestystä ylläpitävänä henkilönä useiden vuosien ajan eri ravitsemusliikkeissä sekä tapahtumissa. Puutteet ensiavun järjestämisessä ilmenivät henkilökohtaisten kokemusten kautta ja etenkin ravitsemusliikkeissä varautuminen ensiapua vaativiin tilanteisiin on hyvin puutteellista.

Ensiapukoulutuksen järjestäminen tuntui molemmille luontevalta ja mielekkäältä aiheelta, sillä molemmilla on jo useamman vuoden kokemus vastaavanlaisten ensiapukoulutusten järjestämisestä. Ensiapukoulutuksen teoreettinen viitekehys on koottu yleisimpien suositusten ja tuoreen kirjallisuuden sekä ajantasaisen tiedon pohjalta. Ennen koulutustilaisuutta oleellista on perehtyä ohjaukseen liittyvään teoriaan, jotta ohjaustilanne rakentuisi kokonaisvaltaiseksi koulutukseksi. Ohjauksessa ja opetuksessa annettun tiedon tulee olla ohjattavalle tarpeellista, laadukasta, merkityksellistä, ymmärrettävää sekä tieteellisesti perusteltua. (Eloranta, Virkki 2011, 22–23; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 22–25.)

Ensiapukoulutuksessa keskitytään ohjaamaan ja opettamaan tyypillisimpiä ensiaputilanteita, joita ravintolahenkilökunta voi joutua työssään kohtaamaan. Koulutus toteutetaan kolmena päivänä kolmelle eri ryhmälle marraskuussa 2013. Ryhmät jaamme niin, että huomioimme eri ammattiryhmien lähtökohdat ja työroolit sekä, että ryhmäkoot on mitoitettu oppimisen kannalta motivoiviksi ja ilmapiiriltään positiivisiksi. Ensiapukoulutuksen rakenne ja sisältö vaihtelee eri ammattiryhmien edustajien mukaan, jotta koulutus vastaisi heidän tarpeitaan ja odotuksiaan. Tavoitteenamme on kehittää myös omia opetus- ja ohjaustaitoja ensiapuopetuksessa.

Ravitsemusliikkeiden ja rakennusten haltijoiden vastuuta ensiavun järjestämisessä, ei ole selkeästi määritelty lainsäädännössä. Pelastuslaissa 379/2011, ei käsitellä suoraan ensiavun järjestämistä ravitsemusliikkeissä eikä rakennuksissa. Pelastuslain tavoitteena on kuitenkin parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Lain tavoitteena mainitaan, että onnettomuuden uhatessa tai tapahduttua, ihmiset pelastetaan ja onnettomuuden seurauksia rajoitetaan tehokkaasti. (Finlex 379/2011, 1 Luku.)

2 Ensiapu

2.1 Ensiavun tarkoitus

Ensiapu on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen auttamiseksi tarkoitettu toimenpide. Ensiapua voidaan antaa ilman apuvälineitä tai yksinkertaisin välinein, esimerkiksi haavojen sitomisella. Hätäensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla suoritettavia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on pelastaa autettavan henki tai estää autettavan tilan huononeminen kunnes apu saapuu paikalle. Kaikessa ensiavussa pyritään ensisijaisesti turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja tekemään hätäilmoitus. (Sahi, Castren, Helistö ja Kämäräinen 2006, 14, 24 - 25)

Jokaisen ihmisen on osattava tunnistaa hätätilanteet ja kutsua lisääpua tapahtumapaikalle. Ensimmäisen auttajan tultua tapahtumapaikalle, alkaa tilannearviointi ensiaputilanteesta. Kokoinein auttaja ottaa johtovastuun, jos auttajia on useampi. Tämän jälkeen johtovastuun ottanut selvittää nopeasti mitä on tapahtunut ja selvittää lisäävun tarpeen, jonka jälkeen tehdään hätäilmoitus. (Sahi ym. 2006, 22)

Hätäilmoitukset tehdään hätäkeskukseen numeroon 112. Hätäilmoitukset tehdään heti, kun tilannearvio on tehty ja todetaan tarvittavan ammattilaisten apua. Näin hätäkeskus osaa hyllyttää oikeanlaisen avun paikalle ja antaa ensiapuohjeita puhelimitse, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Hätäilmoituksen aikana kerrotaan lyhyesti mitä on tapahtunut ja selvitetään tapahtumapaikan tarkka osoite. (Sahi ym. 2006, 22 - 23)

Poliisi-, pelastus- ja tieliikennelaki velvoittaa jokaista kansalaista osallistumaan onnettomuustilanteisiin auttamalla parhaansa mukaan. Jokaisella kansalaisella on oikeus saada apua hätätilanteessa ja vastaavasti jokaisella on auttamisvelvollisuus. (Sahi ym. 2006, 21 - 23)

2.2 Pelastuslaki

Pelastuslaissa 379/2011, ei käsitellä suoraan ensiavun järjestämistä ravitsemusliikkeissä eikä rakennuksissa. Pelastuslain tavoitteena on kuitenkin parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Lain tavoitteena mainitaan, että onnettomuuden uhatessa tai tapahduttua, ihmiset pelastetaan ja onnettomuuden seurauksia rajoitetaan tehokkaasti. (Finlex 379/2011, 1 Luku)

Pelastuslain 15 §:ssä määritellään rakennuksen pelastussuunnitelman muotoa ja tilanteita, joissa sen laatiminen katsotaan pakolliseksi. Pelastussuunnitelmassa on oltava selostus seuraavista: ”1) Vaarojen ja riskien arvioinnin johtopäätelmistä; 2) Rakennuksen ja toiminnassa

käytettävien tilojen turvallisuusjärjestelyistä; 3) Asukkaille ja muille henkilöille annettavista ohjeista onnettomuuksien ehkäisemiseksi sekä onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimimiseksi; 4) Mahdollisista muista kohteen omatoimiseen varautumiseen liittyvistä toimenpiteistä.” Pelastuslain 15 § määrittelee täten suuntaa antavasti rakennuksen haltijan vastuuta turvallisuusjärjestelyistä ja omatoimiseen varautumiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ensiavun antamisen järjestäminen jää kuitenkin tulkinnanvaraiseksi. (Finlex 379/2011, 3 Luku)

Valtioneuvoston asetuksessa pelastustoimesta 407/2011, täydennetään pelastuslain 379/2011 eri pykälää. Asetuksen 2 § täydentää pelastussuunnitelman sisältöä seuraavasti: ”Pelastussuunnitelmassa on selvitettävä myös, miten pelastuslain 14 §:n mukainen omatoiminen varautuminen toteutetaan poikkeusoloissa.” Pelastuslain 14 §:n lukujen 3 ja 4, mukaan rakennuksen omistajan ja haltijan sekä toiminnanharjoittajan on osaltaan: ”3) Varauduttava tulipalojen sammuttamiseen ja muihin sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät; 4) Ryhdyttävä toimenpiteisiin poistumisen turvaamiseksi tulipaloissa ja muissa vaaratilanteissa sekä toimenpiteisiin pelastustoiminnan helpottamiseksi.” Valtioneuvoston asetus ei tässäkään tapauksessa määrittele suoraan ensiavun järjestämistä, mutta sitoo pelastussuunnitelman kattamaan sellaisia pelastustoimenpiteitä, joihin omatoimisesti kyetään. Kyseenalaiseksi jää, millaiset toimenpiteet ovat riittäviä. (Finlex 407/2011)

Kuluttajaturvallisuuslaissa 920/2011 määritellään kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuutta. Lailla pyritään ennaltaehkäisemään kulutustavaroista ja kuluttajapalveluista aiheutuvia terveys- ja omaisuusvaaroja. 2 §:n mukaan laki on sovellettavissa kuluttajapalveluihin, jota tarjotaan, suoritetaan, pidetään kaupan, myydään tai muutoin luovutetaan. ”Toiminnanharjoittajan on olosuhteiden vaatiman huolellisuuden ja ammattitaidon edellyttämällä tavalla varmistauduttava siitä, että kulutustavarasta tai kuluttajapalvelusta ei aiheudu vaaraa kenenkään terveydelle tai omaisuudelle. Toiminnanharjoittajalla on oltava riittävät ja oikeat tiedot kulutustavarasta ja kuluttajapalvelusta ja hänen on arvioitava niihin liittyvät riskit.” (Finlex 920/2011, 2:5§)

2.3 Elottomuuden tunnistaminen ja painelu-puhalluselytytys

Sairauskohtaus tai tapaturma voi johtaa sydämen mekaanisen toiminnan ja hengityksen lakkaamiseen. Ihminen on eloton, kun hän ei hengitä eikä ole heräteltävissä. Heti, kun ihmisen reagoimattomuus ja hengittämättömyys on todettu tulee aloittaa painelu-puhalluselytytys ja hälyttää lisääpua soittamalla hätäkeskukseen. Painelu-puhalluselytytys on elottoman tärkein ensiapu. Maallikon antama painelu-puhalluselytytys kaksinkertaistaa elottoman ihmisen selviytymismahdollisuudet. (Korte, Myllyrinne 2012, 32)

Elvytys aloitetaan asettamalla autettava selälleen, sen jälkeen avataan hengitystiet taivuttamalla autettavan päätä varovasti taakse ja kohottamalla leuankärkeä ylöspäin. Jos tämän jälkeen autettava ei hengitä, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. Aikuisen elvytys aloitetaan aina paineluilla. Elvyttävä asettaa toisen kämmenensä tyven autettavan rintalastan keskelle ja toisen kätensä sen päälle. Tämän jälkeen painellaan autettavan rintalastaa 30 kertaa tasaisella mäntämäisellä liikkeellä ja sitten puhalletaan kahdesti autettavan suuhun. Painelunopeus on keskimäärin 100 - 120 kertaa minuutissa ja painelusyvyys on noin 5-6 cm. Puhallus on riittävä, kun rintakehä nousee ja laskee. Puhallus kestää noin sekunnin ja puhallusten aikana sieraimet suljetaan sormilla. Elvytystä jatketaan rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta, kunnes autettavan hengitys palautuu, omat voimat loppuvat tai hälytetty apu tulee kohteeseen.

(Korte, Myllyrinne 2012, 34 - 35)

Lapsen elvytys on muuten sama kuin aikuisella, mutta elvytys aloitetaan aina viidellä puhalluksella. Yleensä lapsen elottomuuden aiheuttaa jokin muu kuin sydänperäinen syy, näin ollen aikuisten ja nuorten elvytysohjeet eroavat hiukan toisistaan. Viiden puhalluksen jälkeen jatketaan elvytystä rytmillä 30 painelua yhdellä kädellä ja kaksi puhallusta.

(Korte, Myllyrinne 2012, 36 - 37)

Yleisin syy lapsen elottomuuteen johtuu äkillisestä hapen puutteesta. Sydämen pysähdykset ovat lapsilla huomattavasti harvinaisempia kuin aikuisilla. Lasta elvyttäessä on otettava huomioon elimistön pienempi rakenne aikuiskehoon nähden ja sen fysiologia.

(Sahi ym. 2006, 66)

2.4 Tajuttoman ihmisen ensiapu

Tajuttomuudella tarkoitetaan yleisesti tilaa, jossa ihminen ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin, kuten puhutteluun tai kipuun. Tajuttomuus voi johtua lukemattomista syistä, vaihdellen suhteellisen vaarattomista aina henkeä uhkaaviin hätätilanteisiin. Sairaustilat ja vammat ovat yleisimpiä syitä, aineenvaihdunnan häiriöt, myrkytykset ja tietyt tulehdustilat ovat muita mahdollisia syitä. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi, Väisänen 2012, 162 - 163)

Meneepä ihminen tajuttomaksi mistä syystä tahansa, hän on aina tukehtumisvaarassa. Tajuttomalla ihmisellä nielun lihakset ovat veltot ja kieli voi painua nieluun ja tukkia hengitystiet. Riski on erityisen suuri tajuttoman maassa selällään. Tajuton ihminen hengittää yleensä normaalisti. Ensiavun tarkoituksena on turvata tajuttoman hengitys, kääntämällä autettava kylkiasentoon. Turhaa liikuttamista ja siirtämistä pitää kuitenkin välttää, ettei aiheutettaisi lisää vammoja. (Korte, Myllyrinne 2012, 21)

Tajuttoman ihmisen kohdatessa, selvitetään ensin ensiavun tarve. Selvitetään saadaanko autettava hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla. Varmistetaan, että autettava hengittää laittamalla oma kämmenselkä tajuttoman suun ja nenän eteen. Mikäli autettava hengittää muttei herää, soitetaan 112 ja käännetään hänet kylkiasentoon. Koukistetaan auttajan puoleinen käsivarsi suoraan kulmaan niin, että kämmen on lähellä kasvoja. Taivutetaan toinen käsivarsi rinnan päälle ja nostetaan koukkuun myös saman puoleinen jalka. Käännetään autettava hartioista ja koukussa olevasta polvesta itseänsi päin vetäen kyljelleen. Taivutetaan päättä taaksepäin ja tuetaan leuka asettamalla autettavan päällimmäinen käsi posken alle. Varmistetaan lopuksi, että jalkojen ja käsien asento on tukeva, pää on hyvässä asennossa ja hengitystiet avoinna. Tajuttoman tila voi muuttua, joten kylkiasennossakin autettavaa pitää tarkkailla niin kauan, että lisäapua tulee paikalle. (Korte, Myllyrinne 2012, 22 - 23)

2.5 Vierasesine hengitysteissä

Vieraalla esineellä tarkoitetaan mitä tahansa esinettä, joka joutuu hengitysteihin. Tukehtumisvaara aiheuttaa paniikinomaisen tunteen eikä ihminen pysty hengittämään eikä puhumaan. Vierasesine hengitysteissä on aina henkeä uhkaava tilanne, sillä tajunta voi laskea nopeasti hapenpuutteen takia. Jos autettava on tajuissaan, käsketään häntä yskimään. Jos yskiminen ei auta taivutetaan autettavan ylävartalo alaspäin ja lyödään kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin. Mikäli tämä ei auta ja tila heikkenee niin soitetaan hätäkeskukseen. (Korte, Myllyrinne 2012, 24)

Vierasesine aikuiselta yritetään saada pois Heimlichin otteella. Asetutaan autettavan taakse seisomaan ja taivutetaan potilaan ylävartaloa alaspäin. Tämän jälkeen asetetaan toinen käsi nyrkissä autettavan pallealle ja tartutaan nyrkkiin toisella kädellä. Tästä nykäistään nopeasti taaksepäin tarvittaessa viisi kertaa. Tarvittaessa toistetaan vuorottelemalla viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä pallean alle. Jos autettava menee elottomaksi aloitetaan elvytys ja soitetaan hätäkeskukseen uudestaan. (Korte, Myllyrinne 2012, 24)

Lapsilta vierasesine hengitysteistä poistetaan ottamalla lapsi syliin vatsalleen. Lapsen pää on vartaloa alempana. Lyödään kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin niin kovaa kuin lapsi sietää. Jos tämä ei auta soitetaan hätäkeskukseen ja aloitetaan käyttämällä Heimlichin otetta. (Korte, Myllyrinne 2012, 25)

2.6 Yleisimmät sairauskohtaukset

Aivoverenkiertohäiriö on aivojen verenkierron häiriötila, mikä voi olla tilapäistä tai pysyvää. Aivojen toimintahäiriö voi johtua aivoverisuonen tukoksesta, aivoverenvuodosta, aivokasvaimesta tai tukoksesta. (Korte, Myllyrinne 2012, 64)

Aivohalvaus johtuu aivoverisuonitukoksesta tai verenvuodosta aivokudokseen. Oireet syntyvät yleensä äkillisesti ja tavallisimpia oireita ovat toispuolihalvaus, tunnottomuus sekä puhekyvyn huononeminen. Aivohalvauksessa aivokudosta tuhoutuu verenkiertohäiriön takia. Häiriö aivoissa vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Vaikutukset ja oireet riippuvat siitä missä osassa aivoja verenkiero on häiriintynyt.

(Castren ym. 2012, 202 - 203)

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan sairaus. Nuoruustyyppin diabeteksessa (tyypin 1 diabetes) insuliinia erittyy hyvin vähän ja insuliinin erityis lakkaa vähitellen haimassa. Aikuistyyppin diabeteksessa (tyypin 2 diabetes) insuliinin erityis on heikentynyt ja solujen herkkyys insuliinin vaikutukselle on heikentynyt. Diabeteksessa veren sokeripitoisuus on koholla tai liian matalalla. Ravinnosta saadut hiilihydraatit hajoavat sokeriksi ja siirtyvät verenkiertoon. Normaalisti verensokeripitoisuus kasvaa ja haima alkaa erittää insuliinia, joka alentaa verensokeripitoisuuden. Tavoitteena diabeteksessa on pitää sairaus hoitotasapainossa, ruokavaliolla ja lääkkeillä esimerkiksi insuliinilla. (Castren ym. 2012, 225 - 227)

Yksi tajuttomuuden syy voi olla verensokerin epätasapaino. Kun diabeetikko ottaa liian suuren insuliiniannoksen syötyyn ruokamäärään nähden laskee verensokeri matalaksi. Tämän seurauksena aivot eivät saa tarpeeksi ravintoa ja diabeetikko menee tajuttomaksi eli insuliinisokkiin. Tilannetta edeltää insuliinituntemus, jolloin diabeetikko ehtii korjata verensokerin laskun juomalla ja syömällä. Myös liiallinen liikunta voi aiheuttaa verensokerin laskun (sokeria kuluu enemmän kuin sitä on saatu ravinnosta). (Sahi ym. 2006, 58)

Mikäli insuliinisokissa oleva autettava on vielä tajuissaan, hänellä pitää tarjota jotain sokeripitoista juotavaa tai syötävää helposti nautittavassa muodossa. Tämän jälkeen seurataan tilannetta noin kymmenen minuuttia, jos oireet eivät helpota tarjotaan vielä lisää juotavaa ja syötävää. Jos autettava menee tajuttomaksi, käännetään hänet kylkiasentoon ja soitetaan hätäkeskukseen. (Sahi ym. 2006, 59)

Sydäninfarktissa sepelvaltimon ahtautuminen aiheuttaa sydänlihaksen hapenpuutteen. Sydänveritulppa estää sepelvaltimoissa hapekkaan veren pääsyn tukoskohdan ohi, mikä estää sydänlihasta saamasta riittävästi happea ja verta. Hoitamattomana sepelvaltimotauti johtaa sydänlihassolujen tuhoutumiseen eli sydäninfarktiin. (Castren ym. 2012, 185)

Tyypillinen oire sydäninfarktille on rintakipu. Rintakipu voi kehittyä hiljalleen tai äkillisesti. Rintakipu alkaa yleensä rasituksessa, mutta kipu voi alkaa levossakin. Kipu tuntuu puristavana ja painavana laajalla alueella rintalastan takana, eikä yleensä mene ohi itsekseen. Kun kohdetaan rintakipuileva ihminen, autetaan hänet mieluisaan asentoon ja soitetaan hätäkeskukseen. (Castren ym. 2012, 186)

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus, joka aiheuttaa keuhkoputkien vaihtelevaa ahtautumista. Astman hoidon kulmakiviä ovat astmatulehdusta hoitavat lääkkeet ja oireisiin tehoavat avaavat lääkkeet. Astma-kohtauksen aikana pitää toimia heti. Astmaatikolta tulee kysyä, onko hänellä kohtauslääkkeet mukana. Kannustetaan kohtauksen saanutta pysymään rauhallisena ja hengittämään hitaasti sisään ja ulos. Ulos hengittäessä on hyvä puristaa huulia kevyesti yhteen ikään kuin pillin ympärille. Astmaatikkoa autetaan asentoon, jossa hänen on helpompi hengittää. Soitetaan hätäkeskukseen, jos kohtaus ei mene ohi, jotta astmaatikko pääsee sairaalaan. Seurataan astmaatikon tilaa ammattiavun tuloon saakka. (Sahi ym. 2012, 43 - 44)

2.7 Palovammojen ensiapu

Palovamma on lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudostuho, jossa iho ja ihonalaiset kudokset vaurioituvat. Avotuli, sähkö, säteily, syövyttävät kemikaalit sekä kuuma neste, höyry tai esine aiheuttavat palovammoja. (Castren ym. 2012, 95)

Palovammat luokitellaan vaurion laajuuden ja syvyyden mukaan kolmeen eri vaikeusasteeseen. Palovammojen laajuuden arvioinnissa käytetään perinteistä 9 prosentin sääntöä, esimerkiksi yläraajan laajuus on 9 % kehon pinta-alasta. Pienemmissä palovammoissa, laajuutta määriteltäessä käytetään uhrin kämmenen kokoa, joka vastaa 1 % kehon pinta-alasta. (Castren ym. 2012, 299)

Pinnalliset palovammat eli ensimmäisen ja toisen asteen palovammat todetaan säilyneen tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella. Ensimmäisen asteen palovammassa kudosaivurio on pinnallinen, ihon pinta on kuiva, punoittava ja kosketusarka. Toisen asteen palovammassa kudosaivurio on syvempi ja punoituksen lisäksi ihon pinnalle muodostuu rakkuloita kahden vuorokauden sisällä. Vaurioalue on punoittava, turvonnut ja kivulias. Pinnalliset palovammat parantuvat hyvin noin viikossa. Kolmannen asteen palovammassa (syvä palovamma) ihon kaikki kerrokset ovat palanneet. Vaurioalue on kuiva ja tunnoton eikä uhri asti kipua kuin reuna-alueella. Kaikki kolmannen asteen palovammat vaativat sairaalahoitoa ja paraneminen kestää kauan. (Castren ym. 2012, 96 - 97)

Pinnallisen palovamman ensiavussa on tärkeä jäähdyttää palovamma-aluetta huuhtelemalla mahdollisimman pian juoksevan, viileän veden alla noin 10 - 20 minuuttia. Mikäli palovamma-alue on yli 10 prosenttia kehon pinta-alasta, palovamman viilentämisestä pidättäydytään alilämpöisyyden vaaran takia. Kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat, syvät palovammat kasvoissa ja käsissä, kolmannen asteen palovammat ja tulehtuneet palovammat vaativat sairaalahoitoa. (Castren ym. 2012, 97 - 98)

2.8 Erilaisia vammoja ja vammamekanismeja

Vammamekanismilla tarkoitetaan tapahtumaketjua, joka johtaa kudოსvaurioon. Vammat jaetaan tylppiin ja lävistäviin sekä suuri- ja pienienergiisiin vammoihin. Vaurioittavan voiman suuruus, kosketusalue ja vammautuneen kudoksen ominaisuus määrittävät tapaturman aiheuttaman kudოსvaurion laajuuden. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2013, 514)

Tyypillisiä tylppiä vammamekanismeja ovat erilaiset päähän kohdistuneet vammat. Pään luut, jotka muodostavat kallon suojelevat aivoja ruhjeilta. Kun päähän kohdistuu isku, syntyy aivotärähdys. Aivokudos ei vielä vaurioidu, eikä siitä jää pysyviä vammoja. Lyhytkestoinen tajuttomuus, pahoinvointi ja päänsärky ovat yleisimpiä aivotärähdyksen oireita. Aivoruhje syntyy päähän kohdistuneesta iskusta, joka voi aiheuttaa kallovamman tai ruhjeen aivokudokseen. Aivoruhjeessa tajuttomuus voi kestää kauemmin tai jäädä pysyväksi. (Castren ym. 2012, 88 - 89)

Tavallisimmat lävistävän vamman aiheuttajat Suomessa ovat puukotukset ja ampuma-aseiden käyttöön liittyvät onnettomuudet (Kuisma ym. 2013, 517). Uhrin haavaan jäänyttä vierasesinettä ei poisteta ensiavun yhteydessä, jos esineen paikalleen jättäminen ei vaikeuta hengitystä, esimerkiksi kaulan alueella. Vamma-alue pyritään pitämään liikkumattomana ja koholla, näin verenvuoto, kipu ja turvotus vähenevät. (Castren ym. 2012, 72)

Tavallisesti verenvuodon syynä on vamma tai vakava sairaus. Verenvuodon suuruus riippuu siitä miten laajasti iho ja sen alla olevat kudokset ovat vaurioituneet. Myös sisäelimet ovat voineet vaurioitua haavan syntymisen yhteydessä. Näin ollen haavan ulkonäkö ei kerro vaurioiden laajuudesta. Runsas verenkierto vähentää kiertävän veren määrää, joten se voi aiheuttaa vakavan verenkierron häiriön eli sokin. Vuodon määrää ei voida luotettavasti silmämääräisesti arvioida tai mitata. (Sahi ym. 2006, 71)

Kun on nähtävissä runsas näkyvä verenvuoto, tulee se tyrehdyttää mahdollisimman nopeasti. Ensimmäisenä tyrehdytetään verenvuoto painamalla käsillä vuotokohtaa. Uhri olisi hyvä ohjata istumaan tai makaamaan sekä nostaa vuotokohtaa koholle, mikäli se on raajassa. Tämän jälkeen vuotokohta tulisi tyrehdyttää ja suojata tukevalla siteellä, tarvittaessa painesidoksella. (Korte, Myllyrinne 2012, 46 - 47)

Verenvuodon tyrehdyttämisen jälkeen uhri huolehditaan jatkohoitoon ja samalla seurataan hänen tilaa, hengitystä, sykettä ja verenkiertoa sekä mahdollisia sokin oireita. Sokin oireita ovat kalpea ja kylmänhikinen iho, levottomuus ja sekavuus, tihentynyt hengitystaajuus sekä nopea syke. Jos sokin oireita ilmenee, ohjataan uhri makuuasentoon jalat koholle ja peitel-

lään hyvin lämmönhukan estämiseksi. Uhria rauhoitellaan ja keskustellaan hänen kanssaan. (Korte, Myllyrinne 2012, 31)

3 Oppiminen käsitteenä

3.1 Eri muistitoiminnot

Oppiminen-käsitteenä voidaan yksinkertaisimmillaan käsittää tiedon vastaanottamisena ja varastoimisena muistiin. Uusien asenteiden ja käyttäytymismallien omaksumista tunnepohjaisten ja sosiaalisten elämysten välityksellä, voidaan myös käsittää oppimisena. (Engeström 1996, 18)

Neurokognitiivisessa oppimiskäsityksessä pyritään ymmärtämään aivojen toimintaa ja kognitiivisten prosessien ohjaamista. Vallitsevan teorian mukaan aivoissa olevissa neuroneissa tapahtuva muutos oppimisesta on sähköistä, kemiallista ja lopulta neuronien välille muodostuvaa proteiiniyhteyttä, jolloin muistijälki olisi pysyvä. Ajatellaan että yksittäinen hermosolu ei voi toimia hajautettuna muistijälkenä, vaan muistijäljet muodostuvat hajautetusta hermoverkosta. Hermoverkko reagoi saapuviin signaaleihin ja miljardeissa synapseissa tapahtuu yhtäaikaista muutoksia, joiden seurauksena eräiden synapsien välityskyky paranee ja toisten heikenee, jolloin koko verkon toiminta muuttuu. Signaalien kulku kehittyy hermoverkon sisällä ja kyseisen verkon avulla voidaan selittää muistin toimintaa ja oppimista. (Kivi 2000, 27)

Ihmisen muistin neljä muistintoimintaa ovat havaintomuisti, tunnistusmuisti, työmuisti ja pitkäkestoinen muisti. *Havaintomuisti* käsittelee aistien kautta saatua tietoa hyvin lyhyessä ajassa, jolloin tietomäärä on suuri, mutta säilytysaika on hyvin lyhyt. Ympäristössä nähdyt ja koetut asiat mahdollistavat reagoimisen mikäli jotain erityistä tapahtuu, tämä ei jätä muistijälkiä, mutta vastaa oppimisen kannalta turvallisuudesta. *Tunnistusmuisti* muistuttaa muutama sekunnin ajan havaitun ilmiön tuttuudesta ja panee merkille havaintokuvaan ilmestyneestä uudesta asiasta, mutta ei säilytä tietoa muutamia sekunteja pidempään. *Työmuisti* vastaanottaa lyhyessä ajassa tietoa, kerrallaan 5-9 yksikköä, mutta tieto häviää n. 20 sekunnin kuluessa. Saatua informaatio siirtyy pitkäkestoiseen muistiin mikäli informaatiota kytetään aktiivisesti kertaamaan, jolloin yksilön muistihakustrategiat vaikuttavat merkittävästi työmuistin rajallisuuteen. Yksilö voi helpottaa oppimista harjoittamalla toimintaa automaattiseksi, jolloin tallennusyksikön määrä vähitellen kasvaa. *Pitkäkestoinen muisti* vastaa tiedon taltioinnista ja pitkäkestoisesta varastoimisesta, kapasiteetin ollessa rajaton. Tiedon taltioiminen muistiin vie pitkän aikaa ja vaatii runsaasti kertaamista, sillä muistista tiedon hakeminen edellyttää hakuvihjeitä asiayhteyksistä. Opittu asia voi säilyä pitkäkestoisessa muistissa rajattoman ajan. (Kivi 2000, 28 - 31)

Oppija rakentaa kuvaa ympäröivästä maailmasta ja muodostaa selitysmalleja sen eri ilmiöille. Oppija valikoi aina opittavaa ainesta ja tulkitsee sitä. Hän joutuu suhteuttamaan ja sulauttamaan uuden aineksen toimintaansa ja aikaisempaan tietorakenteeseensa. Yksilön tietorakenne ja toiminta ohjaavat hänen tarkkaavaisuuttaan, valikointiaan ja tulkintojaan. Opittu asia muokkaa ja muuntaa aikaisempaa tietorakennetta ja toimintaa, joka tapahtuu suhteuttamisen ja tulkinnan kautta. (Engeström 1996, 19)

Yksilön sisäiset kognitiiviset taidot, ajattelu ja oppiminen ovat riippuvaisia kahdesta eri tekijästä; pohjan älyllisille toiminnoille luo syntymässä saatu geneettinen, luonnollinen kyky prosessoida tietoa ja toinen osatekijä muodostuu kokemuspohjaisista, opituista havaitsemisen, ajattelun ja ongelmanratkaisun prosessointitaidoista. Perimästä saatuun kykytasoon on vaikea suoraan vaikuttaa, mutta käsittelytaitoja voidaan puolestaan kehittää. (Kivi 2000, 14)

3.2 Oppimisen eri tasot

Engeström käsittelee mm. oppimisen eri tasoja sillä perusteella, kuinka tietoinen oppija itse on omasta oppimisestaan. Engeström aloittaa pohjustuksen mielestään tällä ulottuvuudella alinta oppimisen tasoa edustavalla palkkioiden ja rangaistusten perusteella tapahtuvalla *ehdollistumisella*. Yksinkertaistettuna yksilö oppii reagoimaan tietyllä tavalla tiettyyn ärsykykseen. Esimerkiksi opetettava asia jaetaan pieniin osasiin ja palkitsemalla onnistumisesta kuskakin osasuorituksessa erikseen, voidaan yksilö asteittain saada toistamaan monivaiheisiakin asioita. Vastaavasti rangaistusta käytetään epäonnistumisen kitkemisessä, jotta ei-toivottua asiaa ei toistettaisi. Ehdollistumiselle on ominaista, että yksilö itse ei välttämättä ole lainkaan tietoinen omasta oppimisestaan. Yksilö pyrkii käyttäytymisellään välttämään epämiellyttäviä seuraamuksia ja turvaamaan mieluisat kokemukset. Opittu aines ei jäsenny kokonaisuuden kattaviksi rakenteiksi, vaan jää yksittäisiksi reaktiotottumuksiksi. Yksilön luovuus, ominaiset voimavarat ja kyky asettaa tavoitteita ei näin ollen kehity. (Engeström 1996, 23)

Engeström määrittelee seuraavan oppimisen tason johtamalla suoraan ehdollistumisesta *mallioppimiseen*, jossa yksilö omaksuu käyttäytymismallin jäljittelemällä esikuvaa. Mallioppiminen saattaa olla kokonaisvaltaisempaa kuin ehdollistuminen, mutta opitulla ei kuitenkaan ole laajaa sovellettavuutta. Tiedon omaksuminen perustuu tiedostamattomiin pätemis- ja samastumistarpeisiin, ei tietoiseen harkintaan. Esimerkiksi elinympäristössä jatkuvasti nähtävät vaatemainokset luovat suppeita, nopeasti vaihtuvia esikuvia. Esikuvia joiden katselu muovaa sinänsä katsojien suhtautumistapaa ja käyttäytymistä, vaikka he tietoisesti eivät muuttaisi käsityksiään. (Engeström 1996, 24)

Yritys-erehdys - oppimisessa seuraavalla tasolla Engströmin mukaan yksilön tietoisuus on läsnä, mutta ennakoiva ja suunnitteleva tietoisuus jää oppimisen muodossa sivuun. Yksilöllä teh-

tävä ja tavoite oppimisen suhteen ovat tiedossa, mutta periaatteet tehtävän suorittamiselle eivät ole selvinneet hänelle. Yksilö lähestyy oppimista kokeilemalla, satunnaisesti onnistuen. Opittava asia ei helposti jäsenny kokonaisvaltaisesti, huomion keskittyessä oikean vastauksen löytämiseen, jolloin ymmärrys yleisperiaatteesta jää puutteelliseksi. Opitun asian sovelletta- vuus muodostuu heikoksi, jolloin tieto yleensä myös unohdetaan nopeasti. (Engeström 1996, 24)

Korkealaatuinen oppiminen Engströmin mukaan edellyttää vahvaa orientoitumista opittavan asian tai tehtävän peruseriaatteisiin ja ehtoihin. *Tietoinen, orientoitunut oppiminen* edel- lyttää siten yksilöltä erityistä panostamista jo oppimisen alussa. Yksilön tulisi muodostaa opit- tavasta asiasta selkeä kokonaiskuva ja hahmottaa sen rakenteet. Opittavaan asiaan sisältyvä yleinen periaate tulee ymmärtää, jotta periaatetta voi soveltaa myöhemmin määrätietoisesti erilaisten tehtävien ratkaisemisessa. (Engeström 1996, 25)

3.3 Oppimisen mallit ja tyylit

Oppimistyylejä on lukuisia ja niitä tiedostamalla oppija voi löytää omaa mieluisinta tapaansa oppia ja säädellä tarpeidensa mukaan oppimisympäristöään. Mallin mukaan oppiminen on ko- kemusten muuttumista ja laajentumista, jolloin oppiminen tapahtuu syklisenä prosessina, joka tuottaa uusia kokemuksia. Hyvään oppimiseen mallin mukaan tarvitaan neljää vaihetta, omakohtaista kokemusta, kokemuksen pohtimista, käsitteellistämistä tai yleistämistä ja aktii- vista kokeilevaa toimintaa. (Kupias, Koski 2012, 36)

Konkreettinen kokija omakohtaisten kokemusten perusteella oppii osallistumalla avoimesti uusiin tilanteisiin ja vaihtamalla ajatuksia sekä kokemuksia toisten opiskelijoiden kanssa. Op- pimistilanteen ilmapiirillä on näin ollen suuri merkitys, sillä oppiminen tapahtuu tunteiden ja tuntemuksien jakamisen ja oivaltamisen kautta. Konkreettiset esimerkit ylläpitävät innostusta ja auttavat oppijaa motivoitumaan. (Kupias, Koski 2012, 36)

Pohdiskeleva havainnoija oppii kokemusta pohtimalla. Asioihin perehdytään perusteellisesti ja katsellaan monesta eri näkökulmasta. Tyypillistä on, että oppija pyrkii tarkkailemaan opetet- tavaa asiaa taka-alalta, vaatiensa samalla asioiden huolellista perustelemista. Asioiden oppimi- nen vaatii näin ollen runsaasti aikaa. Opetettava asia tuleekin esittää eri näkökulmista, niitä pohtien ja punnitien. (Kupias, Koski 2012, 37)

Abstrakti käsitteellistäjä havainnoi opetettavaa asiaa käsitteellistämällä ja yleistämällä, pyr- kien muodostamaan hajallaan olevista tiedoista kokonaisuuksia. Teoriat ja mallit eri asioista kiinnostavat ja oppimisympäristönä asiapitoiset asiantuntijaluennot ovat mieluisia. Asiakirjal- lisuuteen tutustuminen on näin ollen luontevinta. (Kupias, Koski 2012, 37)

Osallistuva kokeilija pyrkii oppimaan kokeilemalla käytännössä uuden asian toimivuutta. Mikäli asia ei toimi käytännössä, ei sille kokeilijan mielestä ole käyttöä. Opetuksen tulee muodoltaan olla ytimekästä, sillä oppija turhautuu helposti jaarittelusta. (Kupias, Koski 2012, 38)

3.4 Opettaminen

Opettamisella yleensä tavoitellaan muutoksen saamista koulutukseen osallistuvien toiminnassa. Kyse voi olla jostain yksittäisestä taidosta tai monimutkaisemmasta osaamisesta, jossa yhdistyvät tiedot, taidot ja asenteet. Toiminnan muuttumista voidaan hakea joko lyhyellä tähtäyksellä tai pidemmällä aikavälillä. Olipa kyse millaisesta muutoksesta tahansa, oppimistarpeen analysoiminen on aina tärkeää: Mitä ja miten osallistujien pitää oppia tai oivaltaa, jotta uuden järjestelmän käytön oppiminen on mahdollista. (Kupias, Koski 2012 16 -17)

Aikaisempi osaaminen vaikuttaa merkittävästi siihen, miten erilaisissa oppimistilanteissa käytäytetään ja miten kouluttaja voi tukea koulutettavien oppimista. Kun opitaan itselle uudelta alueelta, kouluttajan tulee kiinnittää erityistä huomiota opettavan asian muodon olevan helposti ymmärrettävissä. Kouluttajan on hyvä kysellä, mitä osallistujat tietävät asiasta etukäteen, jotta sopiva vaikeus- ja syvyysaste tulee ilmi. Ihmisten oppiminen tapahtuu yleisimmin ilman ohjausta, ns. kantapäähän kautta. Asioiden oppiminen voi viedä tällöin hyvin pitkän ajan. Kouluttajan tulisi pyrkiä nopeuttamaan oppimista ja opitun käyttöönottoa vahvistamalla osallistujien ymmärrystä ja asiaan liittyvää kokonaishahmotusta. (Kupias, Koski 2012 28 - 29)

Hyvän opettamisen lähtökohdat joustavat sen mukaan miten hyvin ne edistävät opetuksen tavoitteiden saavuttamista. Opetuksen tavat voidaan karkeasti jakaa neljään koulukuntaan: behavioristiseen, kognitiiviseen, humanistiseen ja sosiaaliseen tapaan. *Behavioristisen* suoran opetuksen mukaan kouluttaja opettaa koulutettaville selkeästi, pieninä annoksina harjoittelemalla ja antamalla koulutettaville palautetta. Vähitellen tiedon osat yhdistetään laajempiin kokonaisuuksiin. Tarkoituksena on että koulutettava omaksuu kouluttajan esittämät tiedot sellaisenaan samoin kuin oppikirjan tiedot. (Atjonen, Uusikylä 2005, 114)

Kognitiivisen opettamisen mallin mukaan pääpaino on käsitteiden välisten suhteiden ymmärtämisessä ja opitun yhdistämisessä jo omaksuttuun tietovarastoon. Kouluttaja avustaa koulutettavia käsittelemään opitun mielekkäiksi kokonaisuuksiksi ja rakentamaan joustavia tietorakenteita. Koulutettavia kannustetaan arvioimaan, tekemään analyysejä ja synteesejä. Opittava asia pyritään yhdistämään realistisiin elämäntilanteisiin ja opiskelutehtäviin sisällytetään epäilyä ja tiedonhalua kasvattavia aineksia. Ilmiöiden tutkiminen on tärkeää ja koulutettaville annetaan tarpeeksi aikaa yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. (Atjonen, Uusikylä 2005, 114)

Humanistisen mallin mukaan lähtökohtana ovat oppilaiden omat tarpeet oppimisessa. Opetustilaan pyritään luomaan ilmapiiri, jossa koulutettavia autetaan hyväksymään ensin itsensä myönteisenä minäkuvana ja omia opiskeluasenteita autetaan ymmärtämään. Koulutettavien sisäistä oppimishalua pyritään herättelemään jokaisen oman persoonan kautta. (Atjonen, Uusikylä 2005, 115)

Sosiaalisessa mallissa koulutettavat jaetaan pienryhmiin, joissa koulutettavia ohjataan työskentelemään yhteisten tavoitteiden suunnassa. Jokaisen koulutettavan tulee antaa panoksensa ryhmän tavoitteiden puolesta. Kouluttajan ratkaistavaksi jää, millaisia opetustapoja hän kunkin opetusryhmän kanssa käyttää. (Atjonen, Uusikylä 2005, 115)

3.5 Opetuksen suunnittelu

Opetusta suunniteltaessa opetuksen tavoitteellisuuden tulisi olla keskeisenä lähtökohtana. Tavoitteiden ollessa selvillä, lopputuloksen rakentaminen helpottuu huomattavasti. Opetus tulisi järjestää oppijälähtöiseksi, jotta koulutettavat oppivat uusia tietoja ja taitoja. Tavoitteiden ollessa selvillä, voidaan suunnitella millä työskentelymenetelmillä tavoitteisiin päästään. On tehtävä ero sillä, mitä koulutettavan on tiedettävä ja mitä heidän on käytännössä osattava tehdä koulutuksen jälkeen, koska tietoa ja taitoa opitaan eri tavoin. Oppimistavoitteissa ja koulutuksen sisällössä on otettava huomioon koulutettavien senhetkisen osaamisen tason, jotta koulutettavien oppimismotivaatiota kyetään pitämään yllä. Motivaatio oppia on riippuvainen monesta tekijästä, mutta lähtökohtaisesti siitä, miten opetus on järjestetty. Suositeltavaa on, että koulutuksella saadaan syntymään kosketus koulutettavan henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan, jotta asiayhteydet rakentuvat mahdollisimman luontevasti. Kouluttajan ammattitaidon merkitys muodostuu näin hyvin keskeiseksi. Kouluttajan henkilökohtainen ammattitaito kyseisellä aihealueella, jota hän opettaa ja ohjaa, tulee olla riittävällä tasolla. Hänellä tulee olla henkilökohtaista kokemusta opetettavasta aiheesta sekä hänen tulee omata riittävät pedagogiset valmiudet opettamisesta ja ohjaamisesta. (Salakari 2007, 179 - 180)

Opettamisen suunnittelua voidaan jakaa useaan vaiheeseen. Vaiheita ovat koulutustarpeen arviointi, oppija-analyysi, oppimistavoitteiden asettaminen, oppisisältöjen valinta ja jäsenitys, työtavat ja opetusmenetelmät ja oppimisen ja opetuksen arviointi. *Koulutustarpeen arviointi* määräytyy sen mukaan millaiset tavoitteet koulutukselle asetetaan. Tavoitteet puolestaan määräytyvät koulutettavien osaamisen tason mukaan. Esimerkiksi oppilasryhmän tieto/taitotasossa havaitaan puute, johon halutaan puuttua. *Oppija-analyysia* muodostaessa kohderyhmän tieto/taitotasoa täytyy tarkastella, mikä on koulutettavien ikä ja tausta sekä kiinnostuksen kohteet, mitä he tietävät tai osaavat jo ja millaista kohderyhmän käyttäytyminen on. Koulutettavat oppivat eri tavoilla, jolloin opetus täytyy järjestää siten, että koulutet-

tavat voivat käyttää heille itselleen parhaiten sopivia tapoja oppia. Opetuksen rakenne määräytyy siten, miten parhaan lopputuloksen saavuttaminen on mahdollista. *Oppimistavoitteiden* tulee olla selkeitä, realistisia, mielekkäitä, toimintaa ja arviointia suuntaavia ja ohjaavia. *Oppisisältöjen valinnassa ja jäsennyksessä* tehdään ero sen välillä mitä täytyy osata ja mikä olisi hyvä osata. Oppisisällössä on hyvä edetä kokonaisuuksista yksityiskohtiin. (Salakari 2007, 180 - 181)

Työskentelytapoja ja opetusmenetelmiä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon opetusryhmän valmiudet. Luento-pohjaisena opetusmenetelmänä hyvänä puolena on, että kouluttaja jakaa tietoa keskeisistä asioista ja siitä miten osista muodostuu kokonaisuus. Kouluttajan demonstroidessa opetettavaa taitoa, koulutettavalle tarjoutuu mahdollisuus havainnoida perättäistä vaiheista muodostuvaa toimintaa ennen kuin hän tekee suorituksen itse. Tällä tavoin parhaiten muodostuu mentaalinen malli suorituksen kokonaisuudesta. Mentaalista harjoittelua kannattaa muutenkin käyttää oppimisen edistämiseksi, sillä se edistää perusteiden oppimista ja mieleen painumista. Parityön ja ryhmätyön hyvänä puolena voidaan nähdä tarjoutuva mahdollisuus keskustelulle ja kokemusten jakamiselle. (Salakari 2007, 182)

Oppimisen ja opetuksen arvioinnissa saadaan konkreettista näyttöä opetuksen onnistumisesta. Se myös ohjaa oppimista ja määrittelee työskentelytapoja. Oppimista voi arvioida perinteisellä teoreettisella kokeella, käytännön taitokokeella tai vain keskustelemalla. Keskeisintä kuitenkin on koulutettavan itsearviointitaito, koska se on koulutettavan oppimisen perusedellytys. (Salakari 2007, 180 - 182)

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

”Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu työelämää kehittävä toiminta. Suunnittelu- ja kehittämishanke, jolla tarkoitetaan jonkin nykyisen tai tulevan työyksikön, kokeilun tai käytännön toiminnan kehittämistä, käytännön ammatillisen ongelman ratkaisemista tai uudelleen suunnittelua. Kyseessä voi olla myös aluekehityshankkeen osana toteutettava suunnittelu tai hanke, joka tehdään yhdessä muiden innovaatiojärjestelmän toimijoiden kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla muodoltaan esimerkiksi kurssin, kerhon, draaman, messun, tapahtuman tai vastaavan suunnittelua ja toteutusta. Kyseessä voi olla myös osallistava työ, joka sisältää toiminnan järjestämisen jollekin kohderyhmälle. Opinnäytetyö voi olla myös perusteellisesti valmisteltu asiakkaalle tuotettu yksittäistapahtuma.” (Laurean opinnäytetyöohje 2008)

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tarjota laadukasta ensiapuopetusta erään Itä-Uudenmaan ravitsemusliikkeen koko henkilökunnalle. Henkilökuntaan kuuluu keittiöhenkilökunta, yöklubin henkilökunta ja järjestystä ylläpitävä henkilökunta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada koko ravitsemusliikkeen henkilökunta kiinnittämään enemmän huomiota ensiavun järjestämiseen omalla työpaikallaan. Työntekijöille tarjotaan perustietoa yleisimmistä ensiapua vaativista tilanteista, kannustetaan ylläpitämään jo aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja sekä kehittämään oman työpaikkansa valmiutta antaa ensiapua. Tavoitteenamme on lisäksi kehittää omia opetustaitojamme ensiaputeorian opettamisessa sekä ohjaustaitojamme ensiapuharjoitusten ohjaamisessa.

4.2 Opinnäytetyön toteuttamisen suunnittelu

Yhteistyössä opinnäytetyötä on alusta saakka ollut ideoimassa Etelä-Suomen Turvapalvelu. Opetus toteutetaan lähiopetuksena ravitsemusliikkeen sisätiloissa, luentopohjaisena ja välittömästi opittua soveltaen käytännön harjoituksilla. Opetus toteutetaan henkilökunnan omalla työpaikalla, jotta opetettavien asiayhteyksien luominen olisi mahdollisimman luontevaa.

Opetusryhmiä on kaksi, ravintolan oma henkilökunta ja Etelä-Suomen Turvapalvelun järjestystä ylläpitävä henkilökunta. Ravintolan henkilökuntaan kuuluvat ammattiryhminä kokit, tarjoilijat, baarimikot ja baarimestarit. Järjestystä ylläpitäviä henkilöitä ovat järjestyksenvalvojat. Opetuskokonaisuudet toteutetaan marraskuussa 2013. Ravintolan henkilökunnalle koulutuksen ajankohdan tiedottamisesta vastaa ravintolapäällikön nimittävä henkilö ja Etelä-Suomen Turvapalvelu huolehtii oman henkilökuntansa tiedottamisesta. Koulutuspäivien valinnassa otetaan huomioon henkilökunnan työvuorot ja tavoitteena on, että mahdollisimman moni osallistuisi vapaa-ajallaan. Opetuskokonaisuuksia on kaksi, järjestyksenvalvojen tarpeisiin rakennetaan laajempi ja kattavampi kokonaisuus, ravintolan henkilökunnalle puolestaan opetustilanteet muokataan lähemmäksi työturvallisuuden näkökulmaa. Todennäköisemmin ensiapua vaativat tilanteet tapahtuvat, kun riski onnettomuuksille on suurin eli ravintolan yöklubin toiminnan myötä ilta- ja yöaikaan. Järjestyksenvalvojat ovat tällöin valvomassa turvallisuutta ja ovat ensiapua vaativissa tilanteissa läsnä. Opetuskokonaisuus järjestyksenvalvojille on rakennettu ottaen huomioon yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita, joissa kuvitteellisesti havainnoidaan onnettomuuksia ja korostetaan tilannearviointia suuressa väkijoukossa. Erityisesti järjestyksenvalvojille korostetaan aiheita liittyen pahoinpitelyvammoihin, sairauskohtauksiin ja vahvasti päihtyneen henkilön ravintolasta poistamiseen. Opetustilaksi valikoituu ravintolan sisätiloissa oleva yrityksille vuokrattava kokoustila, josta löytyy videotykki ja projektorikangas. Kokoustilaan mahtuu kerralla noin 20 ihmistä. Ravintolan yöklubin puolella olevat tilat ovat myös vapaasti käytettävissä käytännönharjoituksia varten. Opetusryhmien ihanteellinen

koko tulisi olla korkeintaan 10 ihmistä kerralla, jotta käytettävissä oleva aika saadaan käytännönharjoituksissa käytettyä tehokkaasti. Opetusryhmiä koko henkilökunnasta muodostuu vähintään kolme, jotka kaikki jaetaan kolmelle peräkkäiselle päivälle ja opetuksen kesto yksittäisenä päivänä on neljä tuntia eli 240 minuuttia. Opetuksesta kaksi ensimmäistä tuntia on teoriapohjaista opetusta ja kaksi seuraavaa tuntia ovat käytännönharjoituksia. (Liite 2)

Opetustilaisuudet jakaantuvat seuraaviin vaiheisiin: Motivointiin, orientoitumiseen, sisäistämiseen, ulkoistamiseen ja arviointiin. Opetuksen aloitusvaiheessa sekä lopetusvaiheessa, jokainen opetukseen osallistuva vastaa yhden sivun mittaiseen kyselylomakkeeseen opetettava aihealueesta. (Liite 1) Kyselylomakkeella suoritetaan opetusryhmän lähtötason arviointi ja sekä opetuksen onnistumisen arviointi. Opetuksen aloitusvaiheessa eli motivoinnissa ja orientoitumisessa, kyselylomakkeen täyttämisen lisäksi suoritetaan orientaatio tulevalle luennolle. Molemmat kouluttajat esittelevät itsensä lyhyesti, jonka jälkeen selvitetään osallistujille miksi kyseinen koulutus järjestetään. Osallistujille tuodaan mahdollisimman selkeästi esille, millaista oppimista odotetaan ja mitä hyötyä koulutuksesta on heille. Seuraavaksi selvitetään koulutuksessa käsiteltävät aiheet, jotta osallistujille hahmottuu kokonaiskuva opiskeltavasta asiasta. Opetusryhmän mielenkiinnon herättämiseksi luennon alkuun on kerätty tilastokeskuksen tuoreimpia tilastoja yleisimmistä kuolemaa aiheuttavista tekijöistä. Opetuskokonaisuuden sisäistäminen tapahtuu luentopohjaisena, jolloin osallistujien keskittymiskykyä täytyy jatkuvasti motivoida luennon aikana. Keskittymiskykyä motivoidaan provosoimalla osallistumaan keskusteluun käsiteltävistä aiheista ja tuomalla käytännön esimerkkejä oikeista hoitotilanteista. Luennon aikana esitellään myös oikeita tilannekuvia erilaisista vammatyypeistä. Sisäistämisen jälkeen pidetään lyhyt tauko, jonka aikana kouluttajat valmistelevat käytännönharjoituksissa käytettävät tilat. (Engström 1996, 27, Tilastokeskus 2011)

Ulkoistaminen pitää sisällään opetuskokonaisuuden jälkimmäisen osan eli käytännönharjoitukset, joissa aikaisemmin läpi käydyt aiheet puetaan toimiviksi kokonaisuuksiksi Case - tyyppisillä harjoituksilla. Osallistujat jaetaan kahteen ryhmään, jolloin molemmat kouluttajat voivat yhtäaikaaisesti harjoittaa ryhmiään ajan säästämiseksi. Harjoituksen alussa kouluttaja herättää ryhmän huomion joko tekemällä jotain arvaamatonta ja/tai puhuttelemalla ryhmää kantavalla äänellä. Seuraavaksi kouluttaja suorittaa ryhmän motivoinnin selventämällä mitä osallistujien tulisi harjoituksen jälkeen osata. Kouluttaja lähestyy opetettavaa asiaa mahdollisimman uskottavasti ja selkeästi, jotta samaistuminen mahdollisiin työssä tapahtuviin tilanteisiin olisi luontevaa. Kouluttaja opettaa vaiheittain, selittäen mitä tekee ja miksi tekee, samalla demonstroiden omalla käyttäytymisellään. Sen jälkeen osallistujat harjoittelevat vaiheittain ensin osakokonaissuorituksin ja sen jälkeen kokonaissuorituksin kouluttajan jatkuvasti vierellä kommentoiden. Jokaisen harjoituksen päätteeksi suoritetaan nopea kertaus, jossa kiteytetään tärkeimmät muistettavat tekijät. Arviointi suoritetaan lopuksi täyttämällä sama arviointilomake uudelleen, jolloin opetuksen onnistumisen arvioiminen on selkeämpää. Osallistujilta

pyydetään myös suora palaute opetuksen onnistumisesta välittömästi tilaisuuden jälkeen. (Engström 1996, 31) (Liite 1)

4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen laatimisessa voidaan käyttää erityyppisiä kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa kirjoittaa vastauksensa vapaassa muodossa tyhjällä viivalla. Monivalintakysymyksissä vastaaja valitsee kysymysvaihtoehdoista omasta mielestään kysymykseen parhaiten sopivan vastauksen joko ympäröimällä tai rastittamalla valitsemansa vaihtoehdon. Vastaukset voidaan ilmoittaa skaalana eli asteikkona, joissa vastaaja valitsee parhaiten sopivan numeron, jonka tarkoitus, esimerkiksi 5=samaa mieltä tai 1=täysin eri mieltä, on selitetty aikaisemmin. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2009, 198 - 200)

Kysymyksien ymmärtäminen edellyttää lyhyttä kysymyksen johdantoa, joka pohjustaa kysyttävää kysymystä. Vastaaja tulkitsee kuitenkin kysymyksen yksilöllisesti, varsinkin jos kysymys on vaikeasti ymmärrettävä. (Pahkinen 2012, 217.) Pätevien tuloksien edellytyksenä ovat kysymykset, joiden merkitys on sama kaikille vastaajille, samaten kysymykset, jotka ovat tarkasti rajattuja. Pitkät kysymykset saattavat hämmentää ja sekoittaa vastaajaa, joten lyhyet kysymykset toimivat tehokkaammin. Monivalintakysymyksiä suhteiden voi vastaaja joskus kokea, ettei tiedä mitä mieltä hän on kysyttävästä asiasta. Tällöin on hyvä jättää vastausvaihtoehdoksi esimerkiksi ”en osaa sanoa”. Kyselylomakkeen ei tulisi olla liian pitkä ja laatijan tulisi välttää teknisiä ammattitermejä. (Hirsijärvi ym. 2009, 202 - 203.)

Tutkimusta tehtäessä kyselylomakkeella, on ensin muutettava tutkittava tieto kysymyksiksi. Kysymyksistä tehdään ensin lomake, jolla esitestataan kysymysten tuottavuutta ja niiden sopivuutta. Esitestaus voidaan suorittaa asiantuntijaraadin toimesta, ryhmähaastattelulla tai suorittamalla pienen otosryhmän suorittama esitestauskysely. (Pahkinen 2012, 217 - 221.)

Kyselylomake esitestattiin kahden oman ryhmän opiskelijan toimesta. He eivät esittäneet muutostarpeita kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyön kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset pohjautuvat teoreettisessa viitekehyksessä käytettyihin lähteisiin, mikä lisää kyselyn pätevyyttä.

4.4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin kolmena eri päivänä. Koulutettavat olivat ravitsemusliikkeen henkilökuntaa sekä Etelä-Suomen turvapalveluiden järjestystä ylläpitävää henkilökuntaa. Ravitsemusliikkeen henkilökuntaan kuuluivat kokit, tarjoilijat, baarimikot ja baarimestarit. Järjestystä ylläpitävä henkilökunta koostui järjestyksenvalvoista. Koulutusti-

laisuuden toimintaympäristöksi valikoitui ravitsemusliikkeen sisätiloissa oleva yrityksille vuokrattava kokoustila, josta löytyi videotykki ja projektorikangas. Kokoukset toimivat optimaalisena koulutustilana suuren tilakoon vuoksi. Tila oli hyvin valaistu ja ilmastoitu. Käytännön harjoitukset suoritettiin ravintolan yökerhon tiloissa. Henkilökunnalle varattu koulutusaika oli yhteensä neljä tuntia koulutuskertaa kohden, joka oli jaettu kahteen eri koulutuskokonaisuuteen. Koulutuskokonaisuudet rakentuivat ja toteutuivat opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Olimme valmistautuneet koulutustilaisuuksiin perusteellisesti käyden läpi teoreettista viitekehystä sekä paneutuen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden koulutustilaisuuden sisältöön. Opinnäytetyön koulutustilaisuuden käytännön harjoitteissa koulutimme koulutettavien valmiuksia tunnistaa ja antaa ensiapua tajuttomalle ja elottomalle ihmiselle. Lisäksi koulutuksen käytännön harjoitteluissa opetimme painesidoksen tekemistä sekä vierasesineen poistamista hengitysteistä. Jaoimme koulutuksen aiheet niin, että toinen kouluttaja piti rasti aiheista vierasesine hengitysteissä ja elottoman ihmisen kohtaaminen sekä painelupuhalluselvytyksestä. Toinen kouluttaja piti rasti tajuttoman ihmisen kohtaamisesta ja painesidoksen toteuttamisesta.

Ensimmäinen opinnäytetyön opetuskokonaisuus toteutettiin 19.11.2013. Tällöin koulutukseen osallistui ravitsemusliikkeen kahdeksan työntekijää. Ensimmäisenä koulutuspäivänä vastaan tuli aikataulullisia ongelmia, sillä osa koulutettavista saapui paikalle noin 30 minuuttia myöhässä. Näin ollen pääsimme aloittamaan koulutuksen suunniteltua myöhemmin. Tästä huolimatta ajoissa saapunut henkilökunta jaksoi olla motivoitunut ja kiinnostunut koulutustilaisuudessa. Ensimmäisen koulutuspäivän teoriaosuus kesti suunniteltua pidempään, sillä opetusmateriaalin läpi käyminen kesti oletettua kauemmin. Lisäksi koulutettavat esittivät aktiivisesti kysymyksiä ja omia havaintojaan. Teoriaosuuden jälkeen pidimme lyhyen tauon, jonka jälkeen siirryimme käytännön harjoituksiin. Käytännön harjoituksissa jaoimme koulutettavat kahteen eri ryhmään. Molemmille ryhmille pidimme kaksi eri käytännön harjoitusta aiemmin mainituin toteutuksin. Käytännön harjoitusten jälkeen koulutettavat täyttivät loppukyselykaavakkeet, jonka jälkeen kävimme palautekeskustelun.

Toinen opinnäytetyön opetuskokonaisuus toteutettiin 20.11.2013 järjestystä ylläpitävälle henkilökunnalle. Koulutettavia oli läsnä yhdeksän henkilöä. Koulutettavat olivat ajoissa paikalla ja pääsimme aloittamaan suunnitellussa aikataulussa. Järjestystä ylläpitävälle henkilökunnalle järjestimme laajemman ja kattavamman opetuskokonaisuuden, koska järjestyksenvalvojat valvovat turvallisuutta ja ovat yleensä ensiapua vaativissa tilanteissa läsnä. Ensimmäiseen koulutuspäivään verrattuna koulutuksen sisältö poikkesi siten, että teoriaosuus oli laajempi ja syvällisempi. Järjestystä ylläpitävä henkilökunta oli koko koulutustilaisuuden ajan motivoitunut sekä luennolla että käytännön harjoitteluissa. Koulutustilaisuuden jälkeen saimme positiivista palautetta käytännönläheisestä opetuksesta ja he toivoivat tulevaisuudessa kertausta ensiavusta säännöllisin väliajoin.

Kolmas opinnäytetyön opetuskokonaisuus toteutettiin 21.11.2013 ravitsemusliikkeen henkilökunnan toiselle ryhmälle. Koulutettavia oli läsnä 10 henkilöä. Koulutuspäivän rakenne oli täysin samanlainen kuin ensimmäisenä päivänä. Poikkeuksena olivat ainoastaan tekniset ongelmat videotykin kanssa. Koulutustilaisuus pääsi alkamaan vasta noin 45 minuuttia myöhässä. Koulutuksen teoriaosuus kuitenkin eteni nopeammalla aikataululla, koska kouluttajat olivat saaneet kokemusta koulutuksen teoriaosuuden luennoimisesta. Jätimme osan teoriaosuuksien läpikäymisen käytännön harjoitustilanteisiin, jolloin opetustilanteesta tuli luontevampi kokonaisuus. Teknisistä ongelmista huolimatta koulutettavat olivat hyvin motivoituneita ja intensiivisesti läsnä koko koulutustilaisuuden ajan. Palaute käytiin suullisesti läpi ja koulutettavien käsitys ensiavun tärkeydestä työpaikalla muuttui radikaalisti. Myös tämän ryhmän koulutettavat toivoivat jatkossa lisäkoulutusta ensiavusta säännöllisesti.

Ensimmäisenä koulutuspäivänä ennen koulutuksen alkamista kyselykaavakkeisiin vastattuihin kysymyksiin 76 % oli oikeita vastauksia. Koulutuksen jälkeen oikeita vastauksia oli 89 % vastauksista. Toisena koulutuspäivänä ennen koulutuksen alkamista oikeita vastauksia kaikista vastauksista oli 71 % ja koulutuksen jälkeen 87 %. Kolmantena päivänä ennen koulutuksen alkamista oikeita vastauksia oli 72 % ja koulutuksen jälkeen 91 %.

5 Pohdinta

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tarjota laadukasta ensiapuopetusta erään Itä-Uudenmaan ravitsemusliikkeen koko henkilökunnalle. Henkilökuntaan kuuluivat keittiöhenkilökunta, yöklubin henkilökunta ja järjestystä ylläpitävä henkilökunta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada koko ravitsemusliikkeen henkilökunta kiinnittämään enemmän huomiota ensiavun järjestämiseen omalla työpaikallaan. Työntekijöille tarjottiin perustietoa yleisimmistä ensiapua vaativista tilanteista, kannustettiin ylläpitämään jo aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja sekä kehittämään oman työpaikkansa valmiutta antaa ensiapua. Tavoitteenamme oli lisäksi kehittää omia opetustaitojamme ensiaputeorian opettamisessa sekä ohjaustaitojamme ensiapuharjoitusten ohjaamisessa.

Koulutustilaisuudet toteutettiin suunnitelmien mukaisesti ajallaan ja kaikki tavoitteet saavutettiin onnistuneesti. Saatu palaute oli kaikkiaan positiivista ja vastaavia koulutuksia toivottiinkin lisää. Aikataulullisesti sovitussa määreissä pysyttiin suurin piirtein. Osallistujat tosin saapuivat poikkeuksetta joko vähän tai reilusti myöhässä ja kuitenkin he olivat lähtevänsä koulutuksesta sovittuun aikaan mennessä, jolloin koulutuksen aikataulutuksen suhteen kouluttajien osalta vaadittiin pienenisiä ponnistuksia. Opetuskokonaisuudet olivat hyvin tiiviitä ja sisällöltään monikirjavia suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Tämä vaati hyvin tarkkaa aikataulutusta, jotta kaikki asiat saatiin kattavasti ja selkeästi käsiteltyä. Aikataulun suhteen vaadittiin luovaa soveltamista jokaisena päivänä, mikä tarkoitti esimerkiksi että, käsiteltävää teoriaa siirrettiin suoraan case - harjoitusten yhteyteen.

Teoriaopetus suoritettiin luentopohjaisena ja opetusmateriaali sekä kouluttajien esiintyminen pyrittiin tarjoamaan muodossa, josta erilaiset oppijat hyötyisivät mahdollisimman tehokkaasti. Luentojen aikana osallistujia rohkaistiin jatkuvasti vaihtamaan ajatuksiaan sekä kokemuksiaan, jotta oppimisilmapiiri olisi mahdollisimman myönteinen motivoitumiselle. Syventävää keskustelua saatiin aikaan lähes jokaisesta aiheesta ja kaikki osallistujat ottivat aktiivisesti kantaa käsiteltäviin aiheisiin. Konkreettinen kokija oppii parhaiten vaihtamalla ajatuksia sekä kokemuksia toisten opiskelijoiden kanssa sekä konkreettiset esimerkit ylläpitävät innostusta ja auttavat oppijaa motivoitumaan. Koulutusmateriaali piti sisällään lukuisia kuvia eri vamma-tyypeistä sekä kouluttajat esittivät aktiivisesti esimerkkejä omasta työkokemuksestaan, jotta kokonaisuudet hahmottuivat selkeästi. (vrt. Kupias, Koski, 2012)

Koulutuksen aikana pyrittiin jatkuvasti tarkastelemaan käsiteltävää aihetta monesta eri näkökulmasta ja kyseenalaistamaan jo aikaisemmin opittuja käyttäytymismalleja. Pohdiskeleva havainnoija oppii tehokkaimmin kokemusta pohtimalla ja katselemalla monesta eri näkökulmasta. Lähes koko henkilökunta oli suorittanut jonkin organisaation tarjoaman ensiapukurssin ennen osallistumista, jolloin teoriapohjaa käsiteltävistä aiheista löytyi jo valmiiksi ja asioiden

kyseenalaistaminen oli silloin mahdollista. Esimerkiksi onko tajutonta potilasta järkevää kääntää kylkiasentoon mikäli potilas hengittää hyvin kyseisessä asennossa, ajatellen auttajalle mahdollisesti epäselvää vammamekanismia ja kääntämisestä aiheutuvia lisävammoja. (vrt. Kupias, Koski, 2012)

Koulutuksia valmistellessa pyrimme syventymään pedagogiikkaan ja tarkastelemaan itse opettamista ja oppimista eri näkökulmista. Peruskoulutukseltamme kouluttaudumme hoitotyöhön, joka ei itsessään anna juuri valmiuksia opettamiselle, mikä loi oman haasteensa mielekkään koulutuksen luomiselle. Kouluttajan henkilökohtaisen ammattitaidon opetettavassa aihealueessa tulee olla riittävällä tasolla ja hänellä tulee olla henkilökohtaista kokemusta opetettavasta aiheesta. Kouluttajan ammattitaidon merkitys muodostuu näin hyvin keskeiseksi. Hyödynsimme runsaasti aikaisempia kokemuksia vastaavista koulutuksista, joita molemmat opinäytetyön tekijät ovat eri ammattiryhmille pitäneet. Aikaisempien kokemusten pohjalta kykenimme syventymään itse opettamiseen ja tarkastelemaan tarkemmin omaa ulosantiamme. Kiinnitimme etenkin huomiota parityöskentelytapoihin ja pyrimme tukemaan toistemme varmuutta esiintyjänä. (vrt. Salakari, 2007)

Kaikkien koulutukseen osallistujien ensiaputiedot ja -taidot paranivat alku- ja loppukyselyjen tulosten perusteella. Tämä puoltaa säännöllisen ensiapukoulutuksen järjestämisen tärkeyttä. Ensiapuvastaavan nimeäminen työpaikalle eri ammattiryhmille voisi olla myös tarpeellista.

Lähteet

Atjonen P., Uusikylä K. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. SPR ja Korte, H. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Engeström Y. 1996. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Oy Edita Ab.

Finlex. Pelastuslaki 379/2011. Viitattu 26.10.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Julpu. Jyväskylä.

Kivi T. 2000. Oppimisen taidot. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Korte, H. Ja Myllyrinne, K. 2012 Ensiapu. SPR. Espoo: Wellprint.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Laurean opinnäytetyöohje. 2008. Viitattu 26.10.2013.
https://intra.laurea.fi/intra/fi/02_opiskelu/02_opiskelu_osa2/01_opinnot/05_opinnaytetyo/01_ont_ohjeet/Opinnaytetyoohje_18120821227.pdf

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. Ja Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Duodecim ja SPR. Jyväskylä: Gummerrus. Kirjapaino Oy.

Salakari H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Eduskills Consulting.

Tilastokeskus, Kuolemansyyt 2011. Viitattu 26.10.13

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_tau_004_fi.html

Alku- ja loppukysely

Seuraavaksi monivalintakysymyksiä käsiteltävästä aihealueesta, jokaiseen kysymykseen on vain yksi oikea vastaus. Halutessasi voit vastata nimettömästi. Kyselylomakkeella mittaamme karkeasti tietotasoja ennen koulutusta, ja koulutuksen jälkeen. Saatuja vastauksia verrataan arvioidessa koulutuksen onnistumista. Yksittäisten vastauslomakkeiden tuloksia ei julkaista. Lopuksi voit kertoa vapaalla sanalla mielipiteitäsi koulutustilaisuudesta, mielipiteesi auttavat meitä koulutuksen onnistumisen analysoinnissa.

Rengasta mielestäsi oikea vastaus.

1. Ihminen on eloton:
 - a) Kun et saa hereille ärsykkeellä
 - b) Kun ihminen ei hengitä
 - c) Kun et löydä pulssia

2. Kun toteat ihmisen elottomaksi, teet ensimmäiseksi:
 - a) Hälytät apua numerosta 10022
 - b) Hälytät apua numerosta 112
 - c) Aloitat maallikkoelvytyksen

3. Maallikkoelvytyksen oikea painelukohta on:
 - a) Miekkalisäkkeestä kolme sormen leveyttä alaspäin
 - b) Keskellä rintakehää
 - c) Solisluiden keskilinja

4. Voit lopettaa aloitetun maallikkoelvytyksen kun:
 - a) Voimasi ehtyvät tai saat hoitohenkilökunnalta luvan lopettaa
 - b) Päiväohjelmasi mukaan sinun täytyy jatkaa matkaa
 - c) Paikalle tullut ohikulkija esittäytyy lääkäriksi ja käskee sinun lopettaa

5. Maallikkoelvytyksen oikea rytmi on:
 - a) 15 painallusta ja 2 puhallusta
 - b) 5 painallusta ja 2 puhallusta
 - c) 30 painallusta ja 2 puhallusta

6. Tajuttomuus tarkoittaa että:
 - a) Ihminen hengittää mutta ei reagoi ärsykkeisiin
 - b) Ihminen puhuu sekavia mutta ei reagoi ärsykkeisiin
 - c) Ihminen ei hengitä eikä reagoi ärsykkeisiin

7. Kohdatessasi sekavan diabeetikon, toimit seuraavasti:
 - a) Löydät diabeetikon taskusta insuliinikynän ja pistät häneen insuliinia tarvittavan määrän
 - b) Ohjaat hänet makuuasentoon, nostat jalat koholle ja odotat voinnin kohentumista
 - c)

- d) Tarjoat hänelle sokeripitoista juotavaa tai syötävää helposti nautittavassa muodossa
8. Kohtaat ihmisen jonka suupieli ja saman puolen silmäluomi roikkuu, sekä puhe on puuromaista. Toimit seuraavasti:
- a) Hälytät apua yleisestä hätänumerosta sillä hän kärsii sydäninfarktista
 - b) Tarjoat hänelle sokeripitoista syötävää tai juotavaa sillä hän kärsii insuliinishokista
 - c) Hälytät apua yleisestä hätänumerosta sillä hän kärsii aivoverenkiertohäiriöstä
9. Pään kohdistuneen iskun seurauksena henkilö menee tajuttomaksi ja herää siitä kuitenkin pian. Toimit seuraavasti:
- a) Katsot että henkilön jalat kantavat, hän voi siis mennä kotiin
 - b) Heti herättyään henkilö käyttäytyy vihaisesti, voi siis huolehtia itsestään
 - c) Seuraat henkilön vointia ja soitat yleiseen hätänumeroon
10. Kohtaat kadulla istuvan ihmisen ja huomaat että hänellä on leipäveitsi iskettynä kylkeen. Toimit seuraavasti:
- a) Poistat veitsen välittömästi sillä se hankaloittaa liikaa hengittämistä ja hälytät apua hätänumerosta
 - b) Rauhoittelet ja käsket olla liikkumatta, hälytät apua hätänumerosta
 - c) Käännät potilaan kylkiasentoon ja hälytät apua hätänumerosta

Vapaa sana:

Koulutusmateriaalin referointi

Koulutusdioiden alussa herättelemme ryhmää tilastokeskuksen uusimmilla tilastoilla vuodelta 2011, yleisimmistä kuolemaa aiheuttavista tekijöistä ja avaamme tilastoja yleisimmistä kuolemaa aiheuttavista tapaturmista. Itse koulutusmateriaali alkaa ensiavun määritteistä. Jokainen näytettävä dia pitää sisällään suuntaa antavia lauseita, joista on helppo johtaa eri asiayhteyksiin. Vammoja käsiteltäessä on jokaiseen vammatyyppiin pyritty liittämään mahdollisimman todenmukainen valokuva. Koulutuspakettiin sisältyy 74 näytettävää diaa. Alla lueteltuna käsiteltävät aiheet.

- Ensiavun määritteet
- Yleisimmät tilanteet
- Hätäilmoituksen tekeminen
- Päihtyneen ensiapu
- Erilaiset vammamekanismit
- Ruhjevammat, verenvuodot
- Murtumat, nyrjähdykset
- Sairauskohtaukset
- Vierasesineen poisto hengitysteistä
- Palovammat
- Tajuton potilas, eloton potilas