



Ensiapuopas turvallisuusalan aulapalvelutyöntekijöille

Krista Välimäki

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensiapuopas turvallisuusalan aulapalvelutyöntekijöille

Krista Välimäki
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2024

Krista Välimäki

Ensiapuopas turvallisuusalan aulapalvelutyöntekijöille

Vuosi

2024

Sivumäärä

57

Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä ja toimeksiantajaorganisaationa toimi ISS Palvelut Oy. Tarkoituksena oli selvittää toimeksiantajaorganisaatiolla työskentelevien aulavartijoiden ensiaputaitoja ja valmiuksia toimia vakavassa työtapaturmassa. Tarkoituksena oli myös tuottaa käyttäjäystävällinen, selkeä ja laadukas ensiapuopas ISS Palvelut Oy:n aulavartijoiden käyttöön asiakaskohteen aulapalvelupisteisiin ABB Pitäjänmäelle. Tavoitteena oli parantaa aulavartijoiden ensiapuvalmiuksia ja osaamista erilaisissa vakavammassa työtapaturmissa.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta sekä lopullisesta ensiapuoppaasta, jossa on hyödynnetty opinnäytetyöhön kerättyä teoriatietoa. Tietoperusta koostuu oikeudellisista lähteistä ja terveydenhuollon ammattilaisten kirjoittamista ja ylläpitämistä lähteistä sekä julkaistuista tutkimuksista. Ensiapuoppaaseen on käytetty samoja lähteitä kuin opinnäytetyön tietoperustaan ja siitä suunniteltiin visuaalisesti selkeä ja helppolukuinen, joka myös kertasi jo opittua tietoa. Ensiapuoppaalla haluttiin korostaa, että oikein annetulla ja riittävän aikaisin aloitetulla ensiavulla on merkitystä potilaan eloonjäämisen ja toipumisen kannalta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla kohteella työskentelevistä aulavartijoilta, joita oli sillä hetkellä 13 vakituisessa työsuhteessa. Vastaaajia oli lopulta 10 ja näin ollen vastausprosentti oli 77%. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Keskeisinä tuloksina nousivat esiin ne, että aulavartijoilla oli sillä hetkellä riittävästi osaamista hätäensiaputaidoista, mutta ei riittävästi varmuutta tai käytännön kokemusta toimiakseen ongelmitta vakavan työtapaturman sattuessa.

Kehittämisehdotuksena yritykselle voisi nähdä uusintakyselyt ensiaputaitoihin liittyen, sillä aulavartijoiden keskuudessa on jonkin verran vaihtuvuutta. Ensiaputaitoja kartoittamalla saadaan hyvää tietoa siitä, millaiset ensiapuvalmiudet milläkin hetkellä aulavartijoiden keskuudessa ja työpaikalla ovat. Toisena kehittämisehdotuksena yritys voisi järjestää työntekijöilleen koulutuksia liittyen vakaviin työtapaturmiin ja niissä käytettäviin ensiaputoimenpiteisiin.

Krista Välimäki

First aid guide for security sector reception service personnel

Year	2024	Pages	57
------	------	-------	----

This thesis was commissioned by ISS Palvelut Oy to investigate the first aid skills and preparedness of receptionists working for the commissioning organization in the event of a serious workplace accident. The purpose was also to produce a user-friendly, clear, and high-quality first aid guide for the receptionists of ISS Palvelut Oy to use at the reception service points of the customer site ABB Pitäjänmäki. The objective was to enhance the receptionists' first aid readiness and expertise in various serious workplace accidents.

The thesis consists of a theoretical part and a final first aid guide, which incorporates the theoretical knowledge gathered for the thesis. The theoretical framework comprises legal sources, sources written and maintained by healthcare professionals, as well as published studies. The same sources as those used in the theoretical framework of the thesis were utilized for the first aid guide, which was designed to be visually clear and easy to read, also serving to review the acquired knowledge. The emphasis of the first aid guide was to highlight the importance of properly administered and timely first aid in terms of patient survival and recovery.

The research methodology employed in the thesis was qualitative. Data was collected through a questionnaire containing open-ended questions, distributed to 13 receptionists employed on a permanent basis at the time. Ultimately, 10 responses were obtained, resulting in a response rate of 77%. The data was analyzed using inductive content analysis. Key findings indicated that while the receptionists had sufficient knowledge of emergency first aid at the time, they lacked the confidence and practical experience to act smoothly in the event of a serious workplace accident.

As a development suggestion for the company, conducting follow-up surveys regarding first aid skills could be beneficial, considering the turnover rate among receptionists. Assessing first aid skills would provide valuable insight into the current level of first aid preparedness among receptionists at any given time and workplace. Another development suggestion would be for the company to organize training sessions for its employees related to serious workplace accidents and the first aid measures to be employed in such situations.

Keywords: first aid, emergency, manual, guide, work accident, security

Sisälllys

1	Johdanto	6
2	Yhteistyökumppanit	7
2.1	ISS Palvelut Oy	7
2.2	ABB Oy Suomessa	8
3	Käsitteistö	8
3.1	Ensiapu	8
3.2	Ensiapuopas	9
3.3	Työtapaturma	10
3.4	Yksityinen turvallisuusala.....	11
3.5	Aulavartija.....	12
4	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoitteet	12
4.1	Tutkimuskysymykset	13
4.2	Tarkoitus ja tavoite	13
5	Tutkimuksen toteuttaminen.....	14
5.1	Aineistonkeruumenetelmä.....	14
5.2	Aineiston analyysi.....	17
6	Tutkimuksen tulokset	19
6.1	Tulosten tarkastelu.....	19
6.2	Tulosten yhteenveto	23
6.3	Johtopäätökset.....	24
7	Ensiapuopas ja sen sisältö	24
7.1	Ensiapuoppaan sisältö.....	25
7.1.1	Hätäensiapu.....	25
7.1.2	Potilaan tilan arviointi cABCDE -menetelmällä	25
7.1.3	Elvytys	26
7.1.4	Kemikaalipalovammat ja sähkön aiheuttamat vammat	27
7.1.5	Ulkoinen objekti.....	29
7.1.6	Murtumat kaatumisen, putoamisen tai puristuksiin jäämisen seurauksena	30
7.1.7	Massiiviverenvuoto ja fyysinen sokki	30
8	Eettisyys ja luotettavuus	32
9	Pohdinta ja arviointi.....	33
	Liitteet	42

1 Johdanto

Tapaturmavakuutuskeskuksen ylläpitämien tilastotietojen mukaan Suomessa palkansaajien työtapaturmia on sattunut vuosittain yli 100 000 kappaletta vuosien 2013-2022 välillä. Heidän ennusteensa mukaan vuosi 2023 ei poikkeaisi vanhasta, vaan työtapaturmia ennustettiin tapahtuvan 111 000 kappaletta. (Työtapaturmatieto 2023.) Viimeisin tarkka tieto sattuneista työtapaturmista on tilastoitu vuonna 2022, jolloin sattui yhteensä 114 600 työpaikka- ja työmatkatapaturmaa (Työtapaturmatieto 2023).

Teollisuuden palkansaajille sattuneiden työpaikkatapaturmien osuus oli vuonna 13 355. Vahinkotaajuus oli tuolloin 26,3 tapaturmaa miljoonaa tehtyä työtuntia kohden, ja prosentuaalista laskua edellisvuoteen nähden oli 2,4%. (STT Info 2023.) Vuoteen 2019 verrattuna tapaturmalukemat ovat yli 10% pienempiä. Pidempi aikaväli kertookin, että teollisuuden työtapaturmat ovat merkittävästi vähentyneet sitten vuoden 2006. Parannusta tähän on tuonut teollisuuden rakennemuutokset sekä panostus työturvallisuuteen ja sen kehittämiseen. (STT Info 2022.)

Eniten teollisuuden työpaikkatapaturmia sattui vuoden 2022 tilastojen mukaan metallituotteiden sekä muiden koneiden ja laitteiden valmistuksessa (STT Info 2023.) Tapaturmavakuutuskeskuksen tietoon ilmoitettiin 21 kuolemaan johtanutta työtapaturmaa vuonna 2023, joista kolme tapahtui tuotantolaitoksissa tai teollisuuskohteissa. Vastaava luku vuodelle 2022 oli 24 kuolemaan johtanutta työtapaturmaa, joista viisi tapahtui tuotantolaitoksissa, teollisuuskohteissa tai niihin rinnastettavassa ympäristössä. (Työtapaturmatieto 2023; Työtapaturmatieto 2022.)

Suomessa yksi suurimpia teollisuuden työnantajia on ABB Oy, jolla on tehtaita ympäri Suomea, muun muassa Pitäjänmäellä Helsingissä (ABB 2024). Pitäjänmäen moottori- ja generaattoritehtaat sekä taajuusmuuttujatehdas työllistävät yhteensä noin 2200 teollisuuden palkansaajaa. (ABB 2024). Ottaen huomioon teollisuuden tuotantotilat ja tehtaat sekä henkilöstön määrän, riskit työtapaturmille ja vakavammille työtapaturmille on siis olemassa, vaikkakin tilastot kertovat vakavampien työtapaturmien olevan Suomessa harvinaisempia (Työtapaturmatieto 2023). Se ei kuitenkaan poissulje sitä, että niitä varten ei pitäisi varautua. Myös työturvallisuuslaki edellyttää ensiapuvalmiuden ylläpitämistä työpaikoilla (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työpaikan ensiapuvalmius on riittävä silloin, kun työpaikalla on olosuhteisiin nähden riittävä määrä ensiaputaitoisia henkilöitä, tarpeellinen ensiapuvälineistö ja toimintaohjeet onnettomuustilanteiden varalle. (Suomen ensiapukoulutus 2003.)

ABB Pitäjänmäellä työskentelee aulavartijoita ISS Palvelut Oy:n turvapalveluiden alaisuudessa, jotka osaltaan vastaavat kohteella ensiaputoiminnasta. Oikeaoppinen ensiapu on aiheena jo arkipäivässäkin tärkeä, mutta etenkin turvallisuusalalla työskenteleville vartijoille ensiapukoulutus pelkästään on jo pakollinen. Tästä syystä ensiapukoulutus sisältyy joka ikisen vartijan ja järjestyksenvalvojan koulutukseen. (Sisäministeriön asetus vartijan ja järjestyksenvalvojan koulutuksesta ja voimankäyttövälineiden koulutuksesta sekä turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan vastaavan hoitajan koulutuksesta 878/2016.)

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajaorganisaationa toimi ISS Palvelut Oy. Tarkoituksena oli tuottaa ABB Pitäjänmäen kohteella työskentelevien aulavartijoiden käyttöön ensiapuopas harvinaisempia ja vakavampia ensiapua vaativia tilanteita varten. Tällaisia olivat toimeksiantajaorganisaation ISS Palvelut Oy:n kertoman mukaan esimerkiksi sähköiskut, murskavammat tai puristuksiin jääminen, raajan irti leikkaantuminen ja massiiviverenvuodot sekä psyykkisen sokkipotilaan kohtaaminen. Ensiapuoppaan aihe rajautui toimeksiantajaorganisaation toiveesta edellä mainitun mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kohteella työskentelevien aulavartijoiden ensiapuvalmiuksia ja osaamista toimia harvinaislaatuisemmissa ensiaputilanteissa.

2 Yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön pääyhteistyökumppanina toimi ISS Palvelut Oy. Välillinen yhteistyökumppani oli ISS Palvelut Oy:n asiakaskohde ABB Oy ja tarkemmin ABB Pitäjänmäki.

2.1 ISS Palvelut Oy

Toimeksiantajaorganisaationa opinnäytetyölle toimi ISS Palvelut Oy tarkemmin ISS Turvapalvelut. ISS on globaali vuonna 1934 perustettu yhtiö, joka nykypäivänä tuottaa kokonaisvaltaisia palveluratkaisuja asiakaskohteilleen. Heidän tarkoituksenaan on suunnitella ja toteuttaa toimivia, älykkäitä sekä tuottavia tiloja yhteistyössä asiakaskohteidensa kanssa. Se onkin heidän liiketoimintansa ydin - ihmisten ja tilojen yhdistäminen. (ISS 2024.) ISS toimii tällä hetkellä yli kolmessakymmenessä maassa työllistäen yli 350 000 ihmistä asiakaskohteillaan. Asiakaskohteita puolestaan on jo yli 40 000 ympäri maailmaa. (ISS 2024.)

Yksi ISS Palvelut Oy:n tuottamista palveluista on turvallisuuspalvelut, jossa kiinnitetään huomiota ammattimaisen ja luotettavan turvallisuuskulttuurin luomiseen eri asiakaskohteilla sekä yrityksen sisällä. Omiaan parantamaan ja edistämään turvallisuuskulttuurin luomista on koulutetut vartijat ja muut turvallisuuspalveluiden ammattilaiset, jotka työssään vastaavat muun muassa asiakaskohteen valvonnasta, työpaikkaturvallisuudesta, hätätilanteiden hallinnasta, turvallisuusriskien hallinnasta ja teknisistä turvallisuusjärjestelmistä. (ISS 2024.) Tässä opinnäytetyössä keskitytäänkin hätätilanteiden hallintaan. Opinnäytetyö ja sen

lopputuotos eli ensiapuopas suunnataan ISS Palvelut Oy:n turvallisuuspalveluiden käyttöön yhdelle asiakaskohteelle. Asiakaskohteena on ABB Oy Pitäjänmäki ja siellä sijaitsevat kolme aulapalvelupistettä.

2.2 ABB Oy Suomessa

ISS Palvelut Oy:n asiakaskohde ABB Oy puolestaan on maailmanlaajuinen sähköistämisen ja automaation teknologiajohtaja, joka on toiminut jo yli 140 vuotta (ABB 2024). Suomessa ABB:n alaisuudessa työskentelee noin 5000 ammattilaista 20 eri paikkakunnalla tehden siitä yhden suurimmista teollisista työnantajista Suomessa. Yksi kohteista pääkaupunkiseudulla on ABB Pitäjänmäki, jota tämä opinnäytetyö koskee. ABB:n Pitäjänmäen kohteella sijaitsee kaksi eri tehdasta sekä toimistorakennuksia, joiden tarkoituksena on kehittää ja tuottaa moottoreita, generaattoreita, taajuusmuuttajia, robotteja, CPM-energianhallintajärjestelmiä, paperikonekäyttöratkaisuja, globaaleja ABB Ability™ alustakehityksiä ja Motion Service - palveluita. (ABB 2024.)

3 Käsitteistö

Tietoperustassa lähdemateriaalina käytettiin pääosin ensihoidon ammattilaisten tekemiä artikkeleita, tutkimuskirjallisuutta ja ensihoidon koulutusmateriaaleja. Lähdemateriaalina oli painettua kirjallisuutta sekä internetissä julkaistua materiaalia. Tietoperustassa käytettiin ja käsiteltiin myös asiaan liittyvää lainsäädäntöä. Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä olivat ensiapu, ensiapuopas, työtapaturma, yksityinen turvallisuusala ja aulavartija.

3.1 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan hätätilanteessa tai äkillisessä sairastumisessa annettavaa ensimmäistä hoitoa jo tapahtumapaikalla. Sen tarkoitus on ylläpitää elintoimintoja, ehkäistä vammojen ja sairauksien pahenemista sekä antaa perushoitoa niin pitkään, kunnes ammattilaiset saapuvat paikalle. (Suomen Punainen Risti 2023; Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.)

Ensiaputoimenpiteiden ja ensiapukoulutuksen tulee perustua asiantuntijoiden ohjeisiin ja tutkimusnäyttöön. Ensiapua voi silti antaa kuka tahansa ja sitä voi antaa myös itselleen. (Suomen Punainen Risti 2022.)

Ensiaputilanteet ovat yleensä äkillisiä, joissa ensimmäiset minuutit voivat olla ratkaisevia. Ensiapu joudutaan usein aloittamaan tapahtumapaikalla ilman välineitä ja jokainen loukkaantunut tai sairaskohtauksen saanut täytyy tutkia ensiavun tarpeen arvioimiseksi. Tärkeintä ensiavussa on turvata autettavan hapensaanti eli hengitys ja verenkierto sekä antaa tarvittaessa hätäensiapua eli henkeä pelastavaa ensiapua jo ennen ammattiavun saapumista. Turvaamalla hengitys ja verenkierto voidaan estää tai hidastaa elimistön solujen

vaurioitumista, sillä esimerkiksi aivokudoksen solut kärsivät hapenpuutteesta nopeasti ja pysyvä aivovamma voi syntyä jo 10 minuutissa. (Castrén ym. 2022.)

Hätäensiavun jälkeen tulee selvittää tarkemmin, mitä oireita ja vammoja autettavalla tai autettavilla on. Jos autettava pystyy kommunikoimaan, niin helpoin on lähteä kartoittamaan hänen vointiaan kyselemällä. Kysellä voi kivusta ja sen sijainnista, muista oireista, kuten hengitysvaikeuksista tai pahoinvoinnista sekä taustatiedoista, kuten aiemmin todetuista sairauksista. Odottaessa ammattiapua jäädään seuraamaan autettavan tai autettavien tajunnan tasoa ja hengitystaajuutta sekä tehdään mahdollisia ensiavun jatkotoimenpiteitä että pidetään tilanne ja henkilöt mahdollisimman rauhallisina ja kivuttomina. (Castrén ym. 2022.)

Ensiaputilanteissa fyysiset vammat vaativat yleensä ensiaputoimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi haavojen sitominen, palovammojen jäähdyttäminen ja suojaaminen ja murtumien tukeminen. Ensiaputoimenpiteiksi lukeutuu myös autettavan tai autettavien suojaaminen kylmältä ja kostealta sekä heidän rauhoittelunsa että tarkkailunsa. Autettava tai autettavat on tärkeä pitää tietoisina siitä, mitä ensiaputoimenpiteitä tehdään ja miksi niitä tehdään. Auttajan itse on myös huolehdittava itsestään, sillä auttamistilanteet voivat olla henkisesti hyvinkin kuormittavia. Itseavulla edistetään auttajan oman terveyden ja toimintakyvyn säilymistä. (Castrén ym. 2022.)

3.2 Ensiapuopas

Ensiapuoppaalla tarkoitetaan kirjallista opasta, johon on koottu ohjeet ja toimintamallit tavallisimpia onnettomuus- ja hätätilanteita varten. Se sisältää myös ohjeet toiminnasta tapaturmien hoidossa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Kirjallinen ensiapuopas on usein laadittu yhtenäiseksi ja toimiikin hyvänä valmiina pohjana uusille oppaille. Ensiapuhjeet ovat myös kaikkialla samanlaiset sekä perustuvat samoihin asioihin, joten yhteiset toimintatavat ovat omiaan helpottamaan hyvän oppaan luomista (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34.)

Kirjallista ensiapuopasta suunniteltaessa on olennaista ottaa huomioon käyttäjien tarpeet. Tärkeää on suunnitella opas yhdessä käyttäjien ja muiden tahojen kanssa, jotta ensiapuopas tulisi palvelemaan mahdollisimman hyvin päivittäisiä toimintoja. Hyvää kirjallista ensiapuopasta tehdessä on myös tärkeää varmistaa oppaan helppolukuisuus sekä ymmärrettävyys. Ensiapuoppaan tulee sisältää asiallisia ja tarpeellisia ensiapuneuvoja ja -ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 18.) Oppaan laatimisessa on tärkeää pohtia ohjeiden merkityksiä syvällisesti ja ymmärtää erilaisia merkityksiä sekä toimintatapojen asettelua. (Torkkola ym. 2002, 15.)

Hyvän oppaan teksti on selkeää yleiskieltä, joka on kirjoitettu yksinkertaisesti ja oikeakielisesti. Otsikot on eroteltava selkeästi ja ne voivat olla muuta tekstiä suurempia. Tämä helpottaa osaltaan käyttäjää löytämään tarvitsemansa tiedon nopeasti. (Hyvärinen 2005.) Selkeä ja yksinkertainen ohjeistus etenee suunnitelmallisesti käyttäjän toimiessa ensiaputilanteessa (Torkkola ym. 2002, 39-46). Ohjeiden sisällössä on huomioitava sekä mitä sanotaan että miten asia ilmaistaan, jotta käyttäjä saa mahdollisimman tehokasta tietoa (Torkkola ym. 2002, 11). Ulkoasulla on myös merkitystä oppaan tehokkuudelle ja värien sekä huomiokohtien käyttö voi lisätä oppaan vaikuttavuutta (Torkkola ym. 2002, 53).

Suullinen keskustelu ja ohjaus täydentävät kirjallista opasta, varmistaen, että jokainen käyttäjä saa kattavan hyödyn ja ymmärryksen ensiaputilanteista. On tärkeää testata oppaan toimivuutta ja ohjeiden selkeyttä jo ennen sen käyttöönottoa, sillä laaditun oppaan käytön ymmärrettävyys selviää yleensä vasta käytännössä. Palautteen kerääminen toimijoilta voi auttaa oppaan parantamisessa. (Torkkola ym. 2002, 14.) Tämän opinnäytetyön yhteydessä syntyvästä ensiapuoppaasta aiotaan kerätä palautetta jo luonnosteluvaiheessa, jotta oppaasta saataisiin mahdollisimman käyttäjäystävällinen ja laadukas. Valmiista ensiapuoppaasta kerätään myös palaute, jotta sen onnistumista voidaan arvioida lopuksi. Oppaan tarkkailu ja päivittäminen muuttuvien hoitokäytäntöjen mukaisesti ovat myös tärkeitä elementtejä hyvän ensiapuoppaan luomisessa (Torkkola ym. 2002, 25).

3.3 Työtaturma

Työtaturmalla tarkoitetaan henkilölle tai henkilöille sattunutta tapaturmaa työssä tai työstä johtuvissa olosuhteissa, josta vakuutuslaitos joutuu maksamaan korvausta (Tilastokeskus 2024.) Se on myös laissa määritelty ulkoisesta tekijästä johtuvaksi äkilliseksi ja odottamattomaksi tapahtumaksi, joka voi aiheuttaa henkilölle vamman tai sairauden. (Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015.) Ulkoisia tekijöitä voivat olla muun muassa päälle kaatuva esine, happo tai kadun liukkaus. Työtaturmat ovat äkillisiä eli yhtäkkiä ja nopeita, kuten putoamista, törmäämistä tai kaatumista, sekä odottamattomia eli tahdosta riippumattomia tapahtumia. (Tapaturmavakuutuskeskus 2024.)

Laki jakaa työtaturmat tapaturman sattumispaikan mukaan joko työpaikkatapaturmaksi tai työmatkatapaturmaksi. Työpaikkatapaturma on tapaturma, joka sattuu henkilölle työssä tai työhön liittyvissä oloissa, jolloin työtaturmaksi voidaan määritellä myös työtä tehdessä sattunut liikennetapaturma. Työmatkatapaturmalla puolestaan tarkoitetaan varsinaisen työajan ulkopuolella henkilölle sattunutta tapaturmaa, joka sijoittuu asunnon ja työpaikan väliselle matkalle suuntaan tai toiseen. (Tilastokeskus 2024.)

Työtaturmasta voi seurata fyysinen trauma eli fyysinen vamma tai vaurio eli kudosvaurio, jonka on aiheuttanut jokin ulkoinen voima. (Duodecim 2016.) Fyysisiä traumoja ovat usein haavat, luunmurtumat ja sisäelinten vauriot. Niitä aiheuttaa kehon ulkopuolelta tulevat

tylpät tai läpäisevät voimat. Tylpiksi traumaiksi luokitellaan kaatumiset, liikenneonnettomuudet, murskavammat, palovammat sekä lyönnit tai potkut. Läpäiseviä traumoja ovat ampuminen, puukotus tai putoaminen terävän esineen päälle. Fyysinen vamma voi olla pieni ja vaatimaton tai suuri, sairaalahoitoa vaativa vaurio. (AfterTrauma 2024.) Työtapaturmasta syntynyt vamma tai sairaus voi johtaa myös kuolemaan tai aiheuttaa henkilölle myös psyykkisiä seurauksia, kuten akuutin stressireaktion. (Tapaturmavakuutuskeskus 2024.)

3.4 Yksityinen turvallisuusala

Yksityinen turvallisuusala ja yksityiset turvallisuuspalvelut ovat viimeisten vuosikymmenten ajan kasvattanut näkyvyyttään entisestään. Kasvusta kertoo muun muassa se, että vuoden 2023 lopussa yksityiseen turvallisuusalaan liittyviä lupia oli voimassa peräti 64 000. Yksityisellä turvallisuusalalla tarkoitetaan vartioimisliiketoiminnan, järjestyksenvalvontatoiminnan, turvasuojaustoiminnan ja turvatarkastustoiminnan muodostamaa kokonaisuutta. (Sisäministeriö 2024).

Vartioimisliiketoiminnassa viitataan ansaintatarkoituksessa suoritettaviin vartioimistehtäviin, jotka perustuvat toimeksiantosopimukseen. Järjestyksenvalvontatoiminnassa järjestyksenvalvojat asetetaan vastaamaan järjestyksenvalvontatehtävistä tietyllä toimialueella tai tilaisuudessa, johon heidät on voitu välittää. Turvasuojaustoiminnassa taas suoritetaan ansaintatarkoituksessa turvasuojaustehtäviä toimeksiantosopimuksen perusteella. (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 1085/2015.) Turvatarkastustoiminta on turvatarkastuksen suorittamista erilaisissa julkishallinnon kohteissa, esimerkiksi tuomioistuimissa. Se on useissa eri laeissa säädelty ja ne ovat erillisiä yksityisen turvallisuusalan toiminnasta. (Ilmailulaki 7.11.2014/864; Laki eräiden alusten ja niitä palvelevien satamarakenteiden turvatoimista ja turvatoimien valvonnasta 485/2004; Laki turvatoimista Maahanmuuttovirastossa 10.8.2018/717; Laki turvatarkastuksista tuomioistuimissa 3.12.1999/1121; Poliisilaki 22.7.2011/872; Valtioneuvoston asetukset turvatoimista valtioneuvostossa 27.10.2016/884). Turvatarkastuksen voi kuitenkin suorittaa henkilö, joka työskentelee vartioimisliikkeessä. Siksi se on määritelty osaksi yksityisen turvallisuusalan kokonaisuutta. (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 1085/2015.)

Yksityinen turvallisuusala Suomessa on tarkasti säännelty toimiala. Vuoden 2002 lokakuussa voimaan astui laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (282/2002). Laki määritteli kokonaisvaltaisesti sen, mitä yksityinen turvallisuuspalveluiden tuottaminen Suomessa on. Lain tavoitteena oli varmistaa yksityisten turvallisuuspalveluiden laatu ja luotettavuus sekä edistää yhteistyötä viranomaisten ja yksityisten turvallisuuspalveluiden välillä. (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 282/2002.) Myöhemmin, vuoden 2017 tammikuussa, astui voimaan uusi laki yksityisistä turvallisuuspalveluista, joka korvasi aiemman vuonna 2002

asetetun säädöksen. Uudessa laissa on tarkasti määritelty vartijoiden ja järjestyksenvalvojien tehtävät, oikeudet ja velvollisuudet. Sen tavoitteena on myös edeltäjänsä tavoin varmistaa yksityisten turvallisuuspalveluiden laatu ja luotettavuus sekä edistää yhteistyötä viranomaisten ja yksityisten turvallisuuspalveluiden välillä. Laki on sovellettavissa vartioimisliiketoimintaan, järjestyksenvalvojatoimintaan ja turvasuojaustoimintaan. (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 1085/2015.)

3.5 Aulavartija

Aulavartija eli viralliselta nimikkeeltään vartija on henkilö, joka toimii turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan palveluksessa ja suorittaa vartioimistehtäviä vartioimisalueella. (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 1085/2015.) Aulavartija työssään turvaa tilat ja tilojen käyttäjät, mutta aulavartija myös muun muassa vastaanottaa vieraita ja opastaa kiinteistössä työskenteleviä henkilöitä. (ISS Palvelut 2024.) Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (1085/2015) määrittelee tarkasti vartijoiden ja järjestyksenvalvojien tehtävät, oikeudet ja velvollisuudet. Vartijoiden tehtäviin kuuluvat esimerkiksi omaisuuden valvonta, henkilön koskemattomuuden suojaaminen ja vartioimiskohteeseen tai toimeksiantajaan kohdistuneiden rikosten paljastaminen (Sisäministeriö 2024; Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 1085/2015).

Vartijaksi voidaan hyväksyä poliisilaitoksen toimesta henkilö, joka on täyttänyt 18 vuotta mutta ei ole vielä 68-vuotias. Hakijan on suoritettava sisäministeriön asetuksella määrätty vaatimukset täyttävä ammatillinen koulutus (531/2017) turvallisuusosalta tai vastaava perustutkinnon osa. Tämä vartijan peruskoulutukseen liittyvä perustutkinnon osa sisältää vartiointialaa, vartioimisliiketoimintaa, vartijan oikeuksia ja velvollisuuksia sekä vartijan tehtäviin liittyviä opetusaiheita. Vartijaksi hyväksyttävän henkilön tulee lisäksi olla rehellinen, luotettava ja henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva hoitamaan vartijan tehtäviä. Vartijan hyväksyminen on voimassa viisi vuotta kerrallaan siihen saakka, kun vartija täyttää 68 vuotta. Hyväksytty vartija saa vartijakortin, joka on pidettävä mukana vartioimistehtävissä ja se on pyydettyä esitettävä vartijan toimenpiteen kohteelle, toimeksiantajan edustajalle, vartijan työnantajalle sekä valvontaviranomaisten edustajalle. (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 1085/2015; Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain muuttamisesta 549/2018.)

4 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö toimi kehittämistyönä ISS Turvapalveluiden käyttöön heidän asiakaskohteelleen ABB Pitäjänmäen kohteelle. Kehittämistyö eli ensiapuopas oli tarpeen tehdä, koska toimeksiantajaorganisaatiossa ABB:n kohteella työskentelevän palveluesimiehen mukaan

aulavartijoilla ei sillä hetkellä ollut tarvittavia ensiaputaitoja tai riittävästi tietoa toimia suuremmissa ja harvinaisemmissa tapaturmissa, esimerkiksi massiiviverenvuodot ja murskavammat. Kehittämistyön avulla kartoitettiin ensin aulavartijoiden sen hetkinen ensiapuosaaminen sekä toiveet, miten omaa osaamista voisi vielä kehittää ja sen pohjalta luotiin lopputuotos eli ensiapuopas, johon sisällytettiin harvinaisempia erityisempää ensiapuosaamista tarvitsevia tilanteita. Tutkimuskysymykset osaltaan ohjasivat myös opinnäytetyön etenemistä.

4.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset antoivat suunnan opinnäytetyön tutkimukselle ja kehittämistyölle. Tutkimuskysymyksissä otettiin huomioon ensiapuvalmiuksien parantaminen harvinaisempien onnettomuustilanteiden varalta. Samalla niissä huomioitiin ensiapuoppaan tehokkuus ja käyttäjäystävällisyys, mikä oli erityisen tärkeää käyttäjäryhmän - tässä tapauksessa aulavartijoiden - kannalta. Tutkimuskysymykset kannustivat syventymään harvinaisempiin onnettomuustilanteeseen ja pohtimaan sitä, miten ensiapuopas voisi parhaiten tukea aulavartijoita näissä tilanteissa.

Opinnäytetyötä ohjaaviksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Millaiset valmiudet aulavartijoilla on toimia ensiaputilanteessa vakavamman työtapaturman sattuessa?
2. Millainen ensiapuopas palvelisi kohderyhmää parhaiten?

4.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisen työn lisäksi toimeksiantajaorganisaatiolle teollisuuskohteella työskentelevien aulavartijoiden käyttöön ensiapuopas, joka on suunniteltu erityisesti harvinaisempien onnettomuustilanteiden varalle. Ensiapuoppaaseen oli toimeksiantajan taholta toivottu sokkipotilaan kohtaaminen, murtuma- ja murskavammat ja puristuksiin jääminen, sähköiskut sekä raajojen irti leikkaantumiset ja massiiviverenvuodot. Näitä pyydettiin siksi, koska asiakaskohteella on tehdasalueita, joissa edellä mainittujen tapaturmien mahdollisuus on olemassa. Ensiapuoppaasta oli tarkoituksena luoda käyttäjäystävällinen ja tehokas opas, joka parantaa aulavartijoiden ensiapuvalmiuksia ja -osaamista kyseisissä tilanteissa. Sen oli myös tarkoitus perustua aikaisempaan tutkittuun tietoon, aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä terveydenhuollossa jo valmiiksi käytössä olevien ohjeiden pohjalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä aulavartijoiden tietoutta, osaamista ja valmiuksia toimia ensiaputilanteissa, jotka poikkeavat arkipäiväisemmistä tapauksista. Tavoitteena oli kehittää selkeä, ymmärrettävä ja kattava ensiapuopas, joka tarjoaa käytännön ohjeita

harvinaisempien onnettomuuksien varalta. Opinnäytetyön avulla pyrittiin parantamaan aulavartijoiden varautumista ja toimintaa sellaisissa tilanteissa, joita he eivät välttämättä kohtaa päivittäin, mutta joihin on tärkeää olla valmistautunut. Opinnäytetyön ja siitä syntyneen ensiapuoppaan avulla voitiin siis saavuttaa astetta valmiimpi työntekijä harvinaislaatusimpia ensiaputilanteita varten, jolloin kyseessä voi olla ihmishengen pelastaminen tai suurempien vammojen välttäminen, kun tilanteessa on osattu antaa ensiapua oikeaoppisesti ja laadukkaasti.

5 Tutkimuksen toteuttaminen

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena ei ollut mitata ilmiötä tai analysoida numeerista dataa, joka vastaa enemmän määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ominaispiirteitä (Jyväskylän Yliopisto 2015). Siksi tätä työtä varten valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Se palveli tämän opinnäytetyön tarkoitusta paremmin, koska tavoitteena oli juurikin ymmärtää ja analysoida tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla pystytään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Sitä voidaan toteuttaa monenlaisilla eri menetelmillä esimerkiksi haastattelemalla tai kyselyillä. (Jyväskylän Yliopisto 2021). Laadullinen tutkimus esittelee jäsennetysti, mitä aiheesta on aikaisemmin tutkittu. Se on tutkimustyyppiltään laadullista ja kartoittavaa empiiristä tutkimusta, joka pohjautuu aineistoihin sekä niiden analysointiin että teoreettisiin lähtökohtiin. (Eskola & Suoranta 1998.)

Tutkimusta varten laadittiin tutkimuslupahakemus, joka on hyväksytty toimeksiantajaorganisaation toimesta huhtikuussa 2024 (liite 1).

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Aineiston keräämistä määrittelevät tutkimusongelmat tai tutkimustehtävät, joiden perusteella valitaan käytettävä menetelmä aineiston keräämistä varten (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Tässä opinnäytetyössä aulapalveluiden turvallisuusalan työntekijöiltä kartoitetaan heidän ensiapuosaamistaan ja valmiuksiaan toimia erilaisissa ensiaputilanteissa sekä heidän toiveitaan ensiapuoppaan sisältöön ja käyttöön liittyen. Aineistonkeruumenetelmänä päätettiin käyttää avointa kyselylomaketta. Se eroaa hieman haastattelusta, sillä kyselyssä tiedonantajat täyttävät heille toimitetun lomakkeen itsenäisesti joko kotona tai ryhmätilanteessa sen sijaan, että haastattelija esittäisi kysymykset suullisesti ja kirjaisi vastaukset ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-73).

Kyselytutkimuksen käyttäminen tuo mukanaan hyviä sekä huonoja puolia. Hyvää on se, ettei tutkija voi läsnäolollaan tai olemuksellaan vaikuttaa vastauksiin. Myös kysymykset esitetään

kaikille tismalleen samalla tavalla eikä tarvitse miettiä mahdollisesti äänenpainon tai sanojen välisten taukojen vaikutusta. Nämä piirteet lisäävät kyselytutkimuksen luotettavuutta omalta osaltaan. Etuja ovat myös maantieteellinen ja ajallinen sitoutumattomuus, kyselyyn vastaaja voi siis vastata siihen silloin, kun hänelle itselleen sopii ajasta ja paikasta riippumatta. Kääntöpuolena taas vastaaja ei välttämättä vastaa kysymyksiin halutussa järjestyksessä tai vastaa niihin puutteellisesti, jolloin joudutaan suorittamaan uusintakyselyitä, joka osaltaan vaatii lisätyötä ja vie aikaa. Myös väärinymmärrysten mahdollisuus on olemassa, mutta sen todennäköisyyttä voi pienentää sillä, että kyselylomake luodaan selkeäksi ja esitestataan ennen sen varsinaista käyttöä. (Aaltola & Valli 2015, 101-102.) Lomaketta laatiessa tulee kiinnittää huomiota lomakepohjaan, kysymysten selkeyteen ja lukumäärään sekä kyselyn pituuteen. Kysymykset luovat tutkimukselle pohjan ja niiden väärinmuotoilu voi aiheuttaa virheitä tutkimustuloksissa. Oikein muotoillussa kysymyksessä vastaaja ja tutkija ymmärtävät ja ajattelevat sen samalla tavalla, jolloin kysymys on tavoitteiden ja tutkimuksen mukainen. (Aaltola ym. 2015, 100.)

Avoin kysely valittiin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi siksi, että se palveli tarkoitusta parhaiten käytännöllisyydellään ja se mahdollisti tehokkaamman ajankäytön opinnäytetyön kannalta sekä antoi mahdollisuuden siihen, että vastauksia tullaan saamaan lyhyemmän aikavälin sisällä riittävästi. Vastaajille se myös toi vapautta vastata heille parhaimpana ajankohtana kyselyyn eikä se vaatinut paikalla oloa. Kyselyn ollessa muodoltaan avoin, se mahdollisti vastaajien ilmaista itse tietojaan taitojaan ja kokemuksiaan omin sanoin. Avoimet kysymykset liittyivät vartijoiden omiin henkilökohtaisiin ensiaputaitoihin. Kyselylomakkeella kerättiin myös aulavartijoiden toiveita ensiapuoppaan sisällöstä ja käyttäjäystävällisyydestä.

Avoin kyselylomake luotiin sähköiseen muotoon kirjallisena ja se lähetettiin sähköpostitse saatetekstin kera usealle eri vastaajalle samanaikaisesti (liite 2). Sen oli tarkoitus tavoittaa 13 ISS Palvelut Oy:lla työskentelevää aulavartijaa suorittavaan portaaseen lukeutuvat esihenkilöt mukaan lukien. Vastausaikaa annettiin viikko ja kolmestatoista henkilöstä vähintään kahdeksan odotettiin vastaavan kyselyyn sekä palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen.

Vastaajan oli tarkoitus vastata kahdeksaan eri pääkysymykseen, joiden avuksi oli luotu apukysymyksiä johdattelemaan vastausta haluttuun suuntaan. Käytettyjen kysymysten oli tässä tutkimustyössä päätetty olevan avoimia kysymyksiä suljettujen kysymysten sijasta, sillä tällä tavoin vastaajat pystyivät antamaan vastauksensa omin sanoin. Se tarjosi mahdollisuuden kerätä enemmän tarpeellista tietoa vastaajien kokemuksista, taidoista ja tiedoista. Avoimet kysymykset voivat myös osaltaan paljastaa jotain uutta ja tarpeellista tietoa. Lomakkeen kysymysten määrä oli rajattu alle kymmeneen sen takia, ettei vastaaminen

käynyt liian raskaaksi ja aikaa vieväksi. Näin pyrittiin varmistamaan, että mahdollisimman moni kyselylomake palautuu vastauksineen takaisin. (SurveyMonkey 2024.)

Kerättävän aineiston tarkoitus oli vastata tutkimuskysymyksiin, mutta myös tutkimuskysymysten oli määritettävä aineistoa ja olla samassa linjassa sen kanssa. Aineiston ja sen tulosten tuli toimia tutkimuksen kannalta loogisesti. (Näpärä 2017.) Kysymykset tähän kyselylomakkeeseen valikoituivat näiden syiden perusteella. Valittujen kysymysten avulla saatiin tietää enemmän aulavartijoiden sen hetkisestä ensiapuosaamista, käytännökokemuksista sekä valmiuksista toimia harvinaisemmissa ensiaputilanteissa. Tärkeää oli myös huomioida vastaajien toiveet ja pyynnöt ensiapuoppaan sisältöön ja käyttöön liittyen.

Kysymykset listattuna alla:

- Kuvaile muutamalla lauseella tämän hetkistä ensiapuosaamistasi, kerro esimerkiksi millaista ensiapukoulutusta olet saanut ja onko sinulla muuta ensiapukoulutustaustaa, kuin vartijoiden pakollinen EA-koulutus
 - Tällä kysymyksellä haluttiin arvioida aulavartijoiden koulutustasoa ja sitä, mitä tietoa sekä taitoa heillä on jo entuudestaan.
- Voitko kuvailla viimeisintä tilannetta, jossa jouduit käyttämään ensiaputaitojasi?
 - Tämä auttoi arvioimaan käytännön kokemusta ja taitojen soveltamista todellisissa tilanteissa.
- Mitkä ovat yleisimpiä ensiaputilanteita, joita olet työssäsi kohdannut?
 - Tämä antoi kuvan siitä, millaisiin tilanteisiin he ovat tottuneet ja mitkä asiat ovat heille tuttuja.
- Miten toimit tilanteessa, jossa tehtaalla työskentelevällä henkilöllä on työtapaturman seurauksena leikkaantunut raaja irti kyynärpäästä alaspäin? Kerro esimerkiksi, miten estäisit massiiviverenvuodon sekä mitä ensiapuvälineitä/-tarvikkeita tähän käyttäisit ja miten auttaisit uhria ennen ensihoitoyksikön saapumista.
 - Tämä kysymys antoi heille mahdollisuuden kuvata toimintansa painetilanteessa ja heidän valmiutensa toimia nopeasti.
 - Kartoittaa tietämystä ja prioriteetteja massiiviverenvuodon hallitsemiseksi sekä tietämystä mahdollisista ensiapuvälineistä ja -tarvikkeista.
- Koetko, että sinulla on riittävästi osaamista perusensiaputaidoista, kuten elvytys vai toivoisitko niitä osaksi oppaan sisältöä?
- Onko sinulla muita toiveita ensiapuoppaan sisältöön liittyen?
 - Näillä kysymyksillä haluttiin saada tietää vastaajien omat toiveet ja näkemykset sisällöstä, jotta ne voidaan huomioida ensiapuopasta toteuttaessa.
- Koetko paperisen vai sähköisen oppaan paremmaksi/helppommaksi käyttää työssäsi?

- Onko sinulla muita toiveita ensiapuoppaan käytettävyyteen liittyen?
 - Näillä kysymyksillä haluttiin saada tietää vastaajien omat toiveet ja näkemykset käytettävyydestä, jotta ne voidaan huomioida ensiapuopasta toteuttaessa.

Kyselylomakkeen laatimisprosessissa oli muistettava lomakkeen esitestaaminen, jonka tarkoituksena oli selvittää, saadaanko lomakkeella vastauksia haluttuun asiaan ja olivatko sen kysymykset olennaisia tutkimuksen kannalta. Sillä haluttiin myös varmistaa, että kysymykset olivat riittävän selkeitä eikä niissä ollut ongelmia ymmärrettävyydessä, vaan kaikki ymmärsivät kysytyt asiat samalla tavalla. Esitestaamisella saatiin myös viitteitä vastaajien halukkuudesta ja kykeneväisyydestä vastata kyselyyn. Silloin myös mahdolliset ongelmakohdat kyselylomakkeessa nousivat esille, jolloin voitiin vielä korjata ja selventää kysymyksien sisältöä, niiden määrää sekä niissä käytettyä kieltä ja sanamuotoja. Vastaamiseen käytetty aika arvioitiin myös esitestaamisen yhteydessä. Esitestaajaryhmän tuli edustaa kohderyhmää eli ryhmää, jolle varsinainen kyselykin suunnattiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231-232; Vilka 2007, 78-79.)

Kyselylomake esitestattiin ISS Palvelut Oy:n esihenkilöstön keskuudessa. Esihenkilöstöön kuului kolme henkilöä, jotka usein olivat samanaikaisesti arkipäivisin toimistoaikana paikalla suorittavassa työvuorossa, jolloin esitestausta on mahdollista suorittaa. Esihenkilöt työskentelivät aulavartijoiden kanssa samoissa työvuoroissa ja samoilla kohteilla, joten siksi heitä voitiin käyttää esitestaamisessa kohderyhmänä, sillä he myös edustivat varsinaista kohderyhmää omalta osaltaan. Esitestaamisen tuloksena kyselylomake saatekirjeineen päädyttiin pitämään suurimmilta osin alkuperäisessä muodossa. Lomakkeen kysymyksistä pidettiin muun muassa sen takia, kun niissä kartoitettiin erikseen sisältöön ja käytettävyyteen liittyviä ehdotuksia sekä toiveita. Lomake koettiin helpoksi ja mielekkääksi täyttää sekä palauttaa, eikä se vienyt liian paljoa aikaa. Aikaa esitestanneilta henkilöiltä lomakkeen täyttämiseen meni keskimäärin 15 minuuttia.

Kyselylomake saatekirjeineen toimitettiin sähköpostitse aulapalveluiden yleisiin sähköpostiosoitteisiin. Vastausaikaa annettiin viikko ja muistutusviesti laitettiin puolessa välissä kuluvaan viikkoon. Myös kohteen palveluesimies ja opinnäytetyössä toiminut toimeksiantajaorganisaation yhteyshenkilö muistutti suullisesti työntekijöitä vastaamaan kyselyyn.

5.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on kerätyn aineiston tarkastelemista, joka voidaan määritellä aineiston tiivistämiseksi ja jalostamiseksi käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Laadullisen aineiston analyysille ei ole olemassa mitään yleispätevää kaavaa tai ohjetta, mutta analysointi koostuu usein aineiston lukemisesta ja järjestelystä sekä sisällön pohtimisesta,

jäsentämisestä ja luokittelusta. Laadulliselle analyysille tyypillistä on myös se, että aineiston tiivistetään ja siitä otetaan näkökulmia. Analyysissa tulisi päästä pintaa syvemmälle ja saada pienestä aikaseksi jotain suurempaa eli sitä kuuluisi tulkita ja tarkastella analyttisesti oman ajattelun sekä teorian avulla. Tulkinta- ja käsittelytavat riippuvat siitä, millainen tutkimusongelma on ja miten aineisto on kerätty sekä ollaanko kiinnostuneita aineiston sisällöstä vai sen ilmaisusta ja kielenkäytöstä. Analysointitavan tulee olla samassa linjassa tutkimusongelman, tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja käytettävän aineiston kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-225; Günther, Hasanen & Juhila 2024.)

Laadullisessa tutkimuksessa hyödynnetään perusanalyysimenetelmänä usein sisällönanalyysimenetelmää. Se voi olla aineisto- tai teorialähtöistä ja sen avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja, kuten kirjoja, kyselyitä, haastatteluita ja artikkeleita objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Sisällönanalyysilla on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi ym. 2009, 91, 103; Vuori 2024.) Sisällönanalyysimenetelmistä yksi on aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysimenetelmä, jonka prosessiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Analysoitava aineisto ensin siis pelkistetään eli siitä karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois ja saatu informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin. Sen jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään ja ryhmitellään. Viimeisenä erotellaan tutkimukselle olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä aineistosta. Induktiivisella sisällönanalyysilla saadaan tutkimustehtävän vastaus yhdistelemällä käsitteitä ja se pohjautuu vahvasti tulkintaan ja päättelyyn. Tutkijan on tärkeä pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi ym. 2009, 108-113; Vuori 2024.)

Kyselyyn vastanneita oli lopulta kymmenen henkilöä kolmestatoista (n=10). Vastausprosentti oli 77%. Tutkimuksen aineiston analyysin kannalta prosenttiosuus oli riittävä, jotta se voitiin suorittaa ja johtaa siitä lopputulokset.

Kysely sisälsi ainoastaan avoimia kysymyksiä, joten aineiston analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Tämän avulla dokumentteja voitiin analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistossa samaa tarkoittavat asiat ryhmiteltiin ryhmiksi ja yhdisteltiin luokiksi, joka nimettiin sisältöä kuvaavaksi.

Aineiston käsittely alkoi siitä, että kaikki palautuneet kyselylomakkeet käytiin läpi sähköisesti, samalla etsien sekä alleviivaten sieltä pelkistettyjä ilmauksia. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset koottiin yhteen taulukkomuotoon (liite 2) niille sopivien tutkimusongelmien alle, jotka sitten yhdistettiin alakategorioihin niiden samankaltaisuuden

perusteella. Useammasta alakategoriasta muodostettiin yksi isompi kokonaisuus eli yhteinen pääkategoria tutkimusongelmaa kohden kuvaamaan aulavartijoiden sen hetkisiä ensiapuvalmiuksia ja kehittämiskohteita sekä mieltymyksiä käyttäjäystävällisestä ensiapuoppaasta.

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Tulosten tarkastelu

Laadullisen sisällönanalyysin keinoin käsitellyt kyselylomakkeet vastauksineen vastasivat odotetusti opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Sen myötä pystyttiin alkaa luomaan toimeksiantajaorganisaatiolle sopivaa, heitä parhaiten palvelevaa ensiapuopasta. Kyselylomakkeiden ansiosta pystyttiin myös ottamaan huomioon työntekijöiden toiveet.

Kyselyn ensimmäinen kysymys kartoitti aulavartijoiden jo olemassa olevia ensiaputaitoja ja niiden pohjalla olevia koulutuksia. Vastaukset jakoutuivat kahteen eri alakategoriaan, joista toisessa vartijoilta löytyi ensiapuosaamista vartijakoulutuksen ulkopuolelta, esimerkiksi EA1, EA2 ja HätäEA -koulutukset. Toinen kategoria taas edusti vartijoita, joilla ei ole muuta ensiapuosaamista vartijakoulutuksen ulkopuolelta. Yhdessä nämä kaksi kategoriaa muodostavat pääkategorian, riittävien ensiapuvalmiuksien varmistamisen.

”Oma ensiapuosaamiseni tulee pääasiassa ylläpidettävien ensiapulisenssien kautta, kuten HätäEA, EA1 ja EA2.”

”Minulla ei ikävä kyllä ole muuta taustaa ensiapukoulutuksesta, kuin tuo vartijoille suunnattu pakollinen EA1 -koulutus.”

Toisen ja kolmannen kysymyksen oli tarkoitus kartoittaa aulavartijoiden viimeisimpiä sekä yleisimpiä ensiaputilanteita, joita he työssään ovat kohdanneet ja voisi kohdata. Vastaukset kertoivat sen, ettei työn puolesta asiakaskohteella juurikaan ollut tarvinnut käyttää ensiaputaitoja yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, jossa on jouduttu käyttämään hätäensiaputaitoja tajuttoman henkilön kanssa. Suurin osa muista ensiaputilanteista ovat olleet lieviä, kuten pienten haavojen putsaamista ja laastarin antamista asiakaskohteen työntekijälle tai kaatumisia, joissa ei ollut syntynyt suurempia vammoja. Kylmäpakkauksia on jouduttu antamaan ja niitä pitämään vammakohdan päällä. Todennäköisimpinä tapaturmina he pitivätkin edelleen pieniä haavoja, kylmähoitoa vaativia vammoja tai kaatumisia. Myös putoamiset mainittiin vastauksissa jokseenkin todennäköisinä. Vastausten perusteella syntyi kaksi alakategoriaa, lievien vammojen ensiaputoimenpiteet ja hätäensiaputaidot. Näistä yhdistyi yksi yhteinen pääkategoria eli keskeiset hätäensiaputaidot.

”Useimmiten pienempiä haavereita, joihin riittänyt ihan vain laastari hoidoksi.”

”Tajuton henkilö maassa makaamassa, jolloin jouduin tarkistamaan hengityksen ja laittamaan hänet kylkiasentoon. Soitin myös 112.”

”Pienet verenvuotohaavat ovat yleisimpiä.”

”Olen joutunut itselleni laittamaan kylmäpussia jalkaan ja ranteeseen.”

”Työelämässä viimeksi olen käyttänyt ensiapuosaamistani, kun vanha naishenkilö kaatui liukuportaissa. Liukuportaiden metalliset urat olivat repineet hänen naamansa auki ja tästä syystä kasvoista vuosi paljon verta.”

Neljännellä kysymyksellä haluttiin kartoittaa aulavartijoiden omien ensiapuvalmiuksien riittävyyttä epätavallisemmassa ja vakavassa työtapaturmassa. Kysymyksellä haluttiin lisätietoa siitä, onko heillä ylipäättäen tarvittavaa teoretietoa selvittääkseen tilanteesta. Aulavartijoiden vastaukset olivat tässä hyvin yhteneväiset yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Valtaosa vastaajista suurin piirtein tiesi, miten tilanteessa toimittaisiin. Heillä oli tarvittavaa teoretietoa aiheesta ja ensiaputoimenpiteistä, joita pitäisi massiiviverenvuototilanteessa suorittaa. Käytännön kokemusta ei ollut kenelläkään. Yksi vastaajista kertoi, ettei olisi varma, miten tilanteessa tulisi toimia. Vastaukset vedettiin yhteen kolmeen alakategoriaan, joista muodostui yksi pääkategoria. Sen mukaan ensiapuvalmiuksissa on kehitettävää sekä tiedon että taitojen osalta.

”Henkilön massiivinen verenvuoto tulee hoitaa välittömästi...”

”Laittaisın uhrin makuulleen ja tekisin leikkaantumiskohdan yläpuolelle kiristysiteen, johon merkitsin kellonajan, jolloin side on laitettu...”

”Jos ensihoitoa ei pysty riittävän nopeasti järjestämään, niin vaihtoehdoksi jää myös kiristysiteen tekeminen verenvuodon pysäyttämiseksi...”

”Käsitykseni mukaan myös irronneet ruumiinosat otetaan mukaan, mikäli mahdollista uudelleen kiinnittämistä varten.”

Viides kysymys alkoi kartoittamaan ensiapuoppaaseen tulevan sisällön suuntaa. Tässä piti arvioida omien hätäensiaputaitojen riittävyyttä. Vastaukset kertoivat sen, että aulavartijat kokivat heillä olevan riittävästi osaamista hätäensiaputaidoista, kuten elvytys, mutta näitä kuitenkin haluttaisiin kerrata oppaasta. Myös vakavien työtapaturmien kannalta toivottiin enemmän osaamista. Vastaukset jakautuivat alakategorioihin hätäensiaputaitojen riittävään hallintaan, niiden kertaamiseen ja osaamisen syventämiseen, joista johdettiin pääkategoriaksi

se, että hätäensiaputaidot ovat aulavartijoilla hallussa, mutta niitä halutaan kerrata sekä osaamista syventää.

”Koen perustaitojen olevan ihan ok, vaikka muistutus niistäkin olisi tarpeellista...”

”Koen omaavani tarpeellisen osaamisen perusensiaputaidoista, mutta olisi silti hyvä, jos se löytyisi oppaasta.”

”... Muistin virkistäminen säännöllisin väliajoin olisi kätevää.”

”Mielestäni oppaassa olisi hyvä olla osio perusensiaputaidoista...”

Viimeiset kolme kysymystä kartoittivat myös työntekijöiden toiveita ensiapuoppaan sisältöön ja käytettävyyteen liittyen. Toiveet olivat samankaltaisia lähes jokaisella aulavartijalla, osalla taas ei ollut ollenkaan toiveita oppaan suhteen. Perusensiaputaitojen, kuten elvytyksen kertaus korostui vastauksissa. Siihen toivottiin myös potilaan tilan arvioinnin ohjeistusta. Ohjeistusten toivottiin olevan helppoja selkeitä, mielellään kohta kohdalta työvaiheittain numeroituna. Vakavien työtaturmien osalta toivottiin selkeää ohjeistusta. Mukaan toivottiin muun muassa kasvojen alueen murtumien ensiapuohjeita. Nämä alakategoriat muodostivat yhdessä pääkategorian, jonka mukaan oppaaseen sisällytettäisiin hätäensiaputaidot, potilaan tilan arviointi ja toimintaohjeet haastavissa tilanteissa helppolukuisesti ja selkeästi.

Käytettävyyteen liittyvällä kysymyksellä oli tarkoitus myös kartoittaa sitä, mihin muotoon ensiapuopas saatetaan. Vastauksista kävi ilmi, että enemmistö haluaisi oppaan sähköiseen muotoon PDF-tiedostoksi, jonka voisi sitten tarvittaessa tulostaa ensiapulaukkuun mukaan. Sähköisestä oppaasta haluttaisiin myös mobiilistävällinen. Sähköinen opas koettiin mielekkäämmäksi sen helppokäyttöisyyden vuoksi, siitä olisi helpompi kerrata tietoja ja taitoja. Tästä voitiin vetää yhteen, että ensiapuopas tulisi olemaan sähköinen, mobiililaitteellakin toimiva PDF-muotoon tallennettu tiedosto, jossa on tulostusmahdollisuus.

”Sokkipotilaan hoito osaksi opasta.”

”Vakavissa työtaturmissa toiminta, erityisesti tehdaskohteelle mahdolliset onnettomuudet.”

”Kemikaalien aiheuttamat palovammat, ne voivat olla yleisiä tehdasympäristössä.”

”... ulkoinen objekti lävistänyt henkilön. Tuleeko esine jättää paikoilleen?”

”Molemmat on hyviä, tässä työssä sähköinen on helpompi avata ja selata tarvittaessa.”

”Paperinen opas, jotta sen voi ottaa mukaan ensiaputilanteeseen.”

”Sähköinen opas.”

”Sähköinen, myös mobiililaitteella avattavissa oleva opas.”

Alakategorioista johdetut pääkategoriat voitiin vielä pelkistää kahteen laajempaan pääkategoriaan vastaamaan opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Ensimmäisessä tutkimusongelmassa etsittiin vastausta siihen, millaiset ensiapuvalmiudet aulavartijoilla on toimia. Pääkategorioista neljä voitiin pelkistää vielä vastaamaan edellä mainittuun tutkimusongelmaan, jonka vastaukseksi muodostui se, että aulavartijoilla oli riittävästi tietoa ja taitoa lievemmissä ensiapu- ja hätäensiaputilanteissa toimimiseen. Sellaisia tilanteita oli muun muassa elvytystilanteet tai pienet haavat ja niiden hoitaminen. Vakavat tapaturmat vaativat silti lisää tiedon syventämistä ja käytännön harjoittelua. (kuvio 1.)

Kuvio 1. Aulavartijoiden ensiapuvalmiudet



Toisessa tutkimusongelmassa taas mietittiin, millainen olisi hyvä ensiapuopas. Kolme muodostuneista pääkategorioista puolestaan vastasi tähän kysymykseen. Niiden mukaan hyvä ensiapuopas olisi hätäensiaputaitoja kertaava, helppolukuinen ja selkeä opas, joka olisi luotu sähköisesti PDF-tiedostoksi ja olisi avattavissa mobiililaitteella sekä tulostettavissa

paperiversioksi. Ensiapuopas sisältäisi myös potilaan tilan arvioinnin ja toimintaohjeet haastaviin ensiaputilanteisiin. (kuvio 2.)

Kuvio 2. Hyvä ensiapuopas



6.2 Tulosten yhteenveto

Aineiston analysoinnin ja tulosten tarkastelun jälkeen voitiin todeta, että kyselyn avulla saatiin riittävästi laadukasta ja tarkoituksenmukaista tietoa sekä toiveita opinnäytetyön lopputyötä eli ensiapuopasta varten. Tutkimuksen tuloksilla saatiin myös vastaus tutkimuskysymyksiin.

Aulavartijoilla todettiin olevan riittävästi tietoa ja taitoa toimiakseen hätäensiaputilanteessa, kuten elvytys tai pienet haavat, mutta vakavat työtaturmat vaatisivat lisää tiedon syventämistä ja käytännön harjoittelua. Aulavartijat hallitsivat pääosin hyvin teoretiedon ja perusteet vakavassa ensiaputilanteessa toimimiseen, mutta kokivat lisäperehdytyksen olevan tarpeellista.

Kohderyhmälle eli aulavartijoille tarkoitettu ensiapuopas suunniteltiin ja toteutettiin heidän toiveensa huomioon ottaen. Ensiapuoppaasta tehtiin selkeä ja helppokäyttöinen sekä mahdollisimman yksinkertainen, josta löytyi kertausta hätäensiaputaitoihin liittyen. Siihen sisällytettiin myös tehdaskohteella mahdollisesti tapahtuvat vakavat työtaturmat ja toimintaohjeet niihin tilanteisiin. Ensiapuopas tallennettiin PDF-muotoiseksi tiedostoksi, jonka toimivuus testattiin myös mobiililaitteella. Tiedosto toimitettiin toimeksiantajaorganisaation käyttöön sähköisenä versiona, jotta he voivat oman mielensä

mukaan myös tulostaa oppaan käyttöön. Näin ollen oppaasta saatiin lopulta versio, joka palveli mahdollisimman hyvin toimeksiantajaorganisaation ja aulavartijoiden toiveita.

6.3 Johtopäätökset

Kyselyyn vastasi 77 prosenttia kyselyn vastaanottajista, joka ylitti opinnäytetyölle asetetun tavoitteen rajan. Kyselyn sisältö oli onnistunut ja jokaisella kysymyksellä onnistuttiin saamaan tutkimustyön kannalta käyttökelpoista tietoa. Saatua tietoa voitiin hyödyntää lopputyössä ja se ohjasi oppaan tekoprosessia ja syntymistä.

Kysymysten vastausten perusteella niiden voitiin todeta olleen onnistuneesti muotoiltuja. Kysymykset oli ymmärretty jokaisen vastaajan kohdalla samalla tavalla kuin opinnäytetyön työryhmä oli tarkoittanutkin. Vastaukset olivat laadukkaita ja tarkoituksenmukaisia. Positiivista oli myös palautuneiden vastauslomakkeiden määrä lyhyessä ajassa, vaikka kyselyn täyttämiseen arvioitu aika ylitti kymmenen minuuttia. Vastausaika ei siis ollut tämän kyselyn kompastuskivi, vaikka niin olisi voinut alkuun ajatella.

Kyselyn todetaan olleen onnistunut ja toimiva. Laaditut kysymykset ymmärrettiin vastaajien keskuudessa oikein ja näin ollen ne tuottivat laadukasta sekä tarkoituksenmukaista tietoa tutkimustyön kannalta. Kyselyn avulla saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

7 Ensiapuopas ja sen sisältö

Opinnäytetyön tutkimusvaiheen jälkeen lähdettiin työstämään ja rakentamaan tämän opinnäytetyön kehittämistyön lopputuotosta, joka oli ensiapuopas vakavien onnettomuustilanteiden varalle.

Ensiapuopas (liite 3) tehtiin henkilöstön toiveiden mukaisesti sähköiseen muotoon PDF-tiedostoksi sekä se myös tulostettiin paperiversioksi. Molemmat versiot toimitettiin toimeksiantajaorganisaation käyttöön heidän pyynnöstään. Sisältö muodostui helpoista, yksinkertaisista kirjallisista ohjeista ja kuvituksista. Tekstisisällössä käytettiin lähteinä terveydenhuollon ammattilaisten jo tuottamia olemassa olevia ensiapuohjeita, alan kirjallisuutta sekä tieteellistä aineistoita luotetuista lähteistä esimerkiksi Duodecim Terveyskirjasto ja Suomen Punainen Risti.

Koehakujen jälkeen muun muassa Terveyskirjaston sivuilta löytyi jo olemassa oleva ja kattava sekä tarpeeksi selkeä ensiapuohje maallikoille. Suomen Punaisen Ristin verkkosivut tarjosivat kaikille myös kattavaa tietoa erilaisissa ensiaputilanteissa toimimiseen. Ensiapuoppaaseen sovellettiin Terveyskirjaston ja SPR:n materiaalien lisäksi alan painettua ja sähköistä kirjallisuutta. Kirjalliset lähteet ensiapuoppaan ohjeistuksen muodostumisen tueksi olivat alan

ammattilaisten kirjoittamia teoksia ja oppaita painetuissa ja sähköisissä muodoissa. Sähköisinä lähteinä käytettiin myös paljon tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita, joita pääasiassa haettiin PubMedin kautta.

7.1 Ensiapuoppaan sisältö

7.1.1 Hätäensiapu

Tapahtumapaikalla aloitettavalla hätäensiavulla mahdollistetaan potilaan lisävammojen ehkäisy ja eloonjääminen. Tärkeää on tehdä nopea tilannearvio ja tehdä hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112, jos todetaan tai epäillään, että tilanteessa tarvitaan ammattiauttajien apua. Kerro, mitä on tapahtunut ja missä, anna tarkka osoite. Hätäkeskuspäivystäjä usein kerää lisätietoja soittajalta tai apua tarvitsevalta henkilöltä, jos hän on tajuissaan. Puhelinta ei saa sulkea, ennen kuin saa luvan. Isoilla kohteilla on tärkeää, että joku lähtee opastamaan ensivasteen paikalle. Yleensä jo puhelun aikana aloitetaan hätäensiaputoimenpiteet. Niitä varten on tärkeä tutkia, onko potilas hereillä tai heräteltävissä, varmistetaan hengitysteiden avoimuus ja tarkistetaan potilaan hengitys sekä tarkistetaan, näkyykö mahdollisia ulkoisia verenvuotoja tai ilmeneekö potilaalla sokin oireita. Ulkoinen verenvuoto on tyrehdytettävä nopeasti joko painesiteellä tai kiristysiteellä. (Castrén ym. 2022.)

Tajuton potilas tarvitsee aina hätäensiavun lisäksi ammattiapua. Hätäensiapuna tajuttoman, ei heräteltävissä olevan potilaan hengitystiet avataan taivuttamalla päätä taakse päin. Sen jälkeen katsotaan, liikkeuko potilaan rintakehä tai kuuluuko normaaleja hengityksen ääniä. Kämmenselällä voi myös tunnustella potilaan suulta, tuntuuko ilmapirtausta. Normaalisti hengittävä tajuton potilas käännetään kylkiasentoon, jotta hengitys on turvattu. Kuitenkin on tärkeää seurata, että hengitys jatkuu. Jos tajuton potilas ei hengitä normaalisti tai ei hengitä ollenkaan, aloitetaan paineluelvytys ja lähetetään joku hakemaan defibrillaattori paikalle. (Castrén ym. 2022.)

7.1.2 Potilaan tilan arviointi cABCDE -menetelmällä

Tärkeimmät potilaasta arvioitavat ja seurattavat elintoiminnot ovat tajunta, hengitys ja verenkierto, sillä näiden elintoimintojen sekä tajunnantason häiriöissä potilas on välittömässä hengenvaarassa. (Alaspää & Holmström 2013a, 120; 2013b, 120.) Tähän on luotu avuksi hoitohenkilökunnankin käyttämä systemaattinen menettelytapa eli ABCDE -menetelmä. Sillä voidaan kiireellisesti arvioida kriittisesti sairaan tai loukkaantuneen potilaan tila ja hoito elintoimintojen tärkeysjärjestyksessä. (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, 117.) cABCDE -menetelmässä ensisijaisena painotetaan massiivisen ulkoisen verenvuodon arviointia ja hoitoa, jolloin se ohittaa tärkeydellään potilaan hengitystien arvioinnin (Wilcox 2020).

Termissä käytetyt kirjaimet vastaavat kukin yhtä potilaasta arvioitavaa osa-aluetta. c: Catastrophic bleeding eli massiiviverenvuoto, A: airway eli hengitystie, B: breathing eli hengitys, C: circulation eli verenkierto, D: disability eli karkea neurologinen arvio ja E: exposure eli paljastaminen. (Björkman, Kirves, Koivisto-Kokko, Metsävainio, Raatiniemi, Setälä & Hoikka 2023; Käypä hoito 2021.) Tällä toimintamallilla voidaan nopeasti siis selvittää, onko potilaalla henkeä uhkaavaa verenvuotoa (c), ovatko ilmatiet avoimet ja tarvitseeko kaularanka tukea (A), onko hengitys toimivaa vai tarvitaanko tekohengitystä (B), toimiiko potilaan verenkierto tai onko mahdollisia hoidettavia vuotoja (C), mikä on potilaan tajunnan taso ja onko havaittavissa neurologisia puutoksia (D) ja onko potilaalla näkyviä vammoja tai kohdistuuko häneen ulkoista vaaraa (E). (Duodecim 2021)

cABCDE -menetelmällä saadaan nopeasti tietoja peruselintoimintojen tilasta ja sitä kannattaa hyödyntää jokaisessa ensiaputilanteessa. Hereillä olevaa potilasta voidaan puhutella, jolloin saadaan tietoa tajunnantasosta ja orientoitumisesta muun muassa aikaan ja paikkaan. Samalla pystytään arvioimaan hengitystä, hengitystaajuutta ja hengitysmekaniikkaa. Verenkiertoa pystytään arvioimaan tunnustelemalla rannesykettä ja siinä kannattaa huomioida muun muassa sykkeen säännöllisyys, vahvuus ja taajuus. Periferian eli käsien ja jalkojen ääreisosien lämpötila on myös syytä tarkistaa ja arvioida tunnustelemalla potilasta. (Metsävainio & Junttila 2016e, 17.) Kriittiseen tilaan muuttuvan potilaan tajunnantaso laskee, hengitystyö hankaloituu ja verenkierto heikkenee. Hätätilapotilasta tutkittaessa keskeisessä roolissa on myös selvittää elintoimintojen ja tajunnantason häiriöihin johtanut perussy. Sen selvittäminen ei kuitenkaan saa hidastaa elintoimintahäiriöiden hoitoa tai jatkohoitoon lähettämistä. (Ala-Kokko & Ruokonen 2016c, 73-74.)

7.1.3 Elvytys

Hyvän johtamisen katsotaan parantavan potilaan selviytymismahdollisuuksia elvytystilanteessa. Hyvä johtaminen voi myös selkeyttää ja helpottaa elvytysryhmän toimintaa (Käypä hoito 2021).

Yleisimpiä syitä elvytykseen johtaville tilanteille ovat sydänsairauksiin liittyvät vaaralliset rytmihäiriöt (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 182). Elottomuuden tunnistamiseen riittää se, että potilas ei reagoi ärsykkeisiin eikä hengitä normaalisti, vaikka hengitystie on avattu. Tajuttoman potilaan kieli ja kurkunkansi voivat tukkia hengitystiet, minkä vuoksi hengitysteiden avaaminen on ensisijaisen tärkeää. Alaleukaa nostettaessa kieli nousee takanielusta ja hengitystiet avautuvat. Rintakehän liikettä tarkkailemalla ja tunnustelemalla ilmapirtausta kämmenselällä tai poskella voidaan selvittää, hengittääkö potilas. Aikaa tämän havainnoinnin tekemiseen ei saisi kulua yli kymmentä sekuntia. Aikuisen elottomuuden tilanteessa sykettä ei tarvitse tuntea tai löytää. On tärkeää muistaa, että vain normaalisti hengittävää potilasta ei tarvitse elvyttää. Sydänpysähdyspotilailla voi esiintyä

äänekkäitä hengitysliikkeitä, vaikka sydän olisi pysähtynyt ja verenkiertoa ei olisi (Käypä hoito 2021). Elvytyksen onnistumisen kannalta tärkeää on aika, joka kuluu sydänpysähdyksen ja elvytyksen aloittamisen välillä (Castrén ym. 2022). Peruselintoimintojen häiriön ja yleistilan heikkenemisen tunnistaminen ennen sydänpysähdystä on merkittävä osa hoitoa (Käypä hoito 2021).

Kun sydän pysähtyy, se menettää kykynsä pumpata verta. Paineluelvytyksen tarkoituksena on ylläpitää keinotekoisesti aivojen verenkiertoa (Castrén ym. 2022). Elvytyksen alkaessa on tärkeää, että potilas on oikeassa asennossa eli selällään vaakatasossa kovalla alustalla. Painelutahti on 100-120 painelua minuutissa ja taukoja painelussa tulisi minimoida (Käypä hoito 2021). Jos auttajia on useampia, yksi suorittaa paineluelvytystä kahden minuutin ajan, jonka jälkeen vaihdetaan elvyttäjää, jotta painelu olisi jatkuvaa ja laadukasta. Paineluelvytyksen aikana on tärkeää toimittaa paikalle defibrillaattori eli automaattinen sydäniskuri mahdollisimman nopeasti. (Castrén ym. 2022.)

Defibrillaattori on sydäniskuri, joka pyrkii poistamaan sydäimestä haitalliset rytmihäiriöt. Se tunnistaa sydämen rytmihäiriöt, joihin sähköisku tehoaa. Neuvova defibrillaattori ohjaa käyttäjää käytön aikana. Kun defibrillaattori on käynnistetty, tulee noudattaa sen antamia ohjeita. Se analysoi sydämen rytmihäiriön ja antaa tarvittaessa sopivan energiamäärän iskun antamiseksi. Jos potilaan rytmiä ei pystytä defibrilloimaan, defibrillaattori antaa ohjeet muuhun toimintaan. Iskujen välillä pidetään kahden minuutin painelujakso ja paineluelvytystä jatketaan heti iskun jälkeen. Jos sydämen toiminta aktivoituu, paineluelvytystä tulee jatkaa, koska verenkierto käynnistyy hitaasti onnistuneen defibrilloinnin jälkeen. Sydämen rytmi tarkistetaan kahden minuutin painelujakson jälkeen, ellei muita merkkejä sydämen toiminnan palautumisesta havaita, kuten hiilioksidipitoisuuden kasvu kapnografialla tai valtimopaineen nousu arteriapainekäyrässä. (Käypä hoito 2021).

7.1.4 Kemikaalipalovammat ja sähköön aiheuttamat vammat

Kemiallinen palovamma luokitellaan palovammaksi, jonka aiheuttaa kemiallinen aine. Siinä kemiallinen aine muodostaa alueelle kudonsvaurion, jossa iho ja ihonalaiset kudokset vaurioituvat. Lämpöreaktio ei ole vamman pääasiallinen aiheuttaja, vaan kemikaalin paikallinen reaktio. Myös sähköiskusta aiheutunut palovamma aiheuttaa iholle ja sen alaisille kudoksille vaurioita. (Castrén ym. 2022.)

Kemikaalin aiheuttamalle palovammalle suoritettava ensiapu ei juurikaan eroa liekin aiheuttamasta palovamman hoidosta. Normaalista palovammasta poiketen kemikaalivammaa ei lähtökohtaisesti pidetä steriilinä. Ensihoidossa keskeistä on peruselintoimintojen arviointi ja tukeminen, altistumisen lopettaminen sekä tehokas nestehoito. Ensimmäisenä on tärkeää poistattaa tai poistaa potilaalta vaatteet palovamma-alueelta, poistaa mahdollinen jauhemuotoinen kemikaali iholta lämpöreaktion minimoimiseksi vamma-alueelta ja sen

jälkeen huuhdella aluetta viileällä vedellä vähintään 20 minuutin ajan. Viilentäminen estää tehokkaasti palovamman syventymistä ja samalla vähentää palovammasta aiheutuvien välittäjäaineiden vapautumista. Viilentäminen voi kuitenkin lisätä hypotermian riskiä laajoissa palovammoissa. Kemikaalipalovammapotilaan hoidossa ei tule käyttää neutraloivia aineita, sillä ne voivat aiheuttaa lämpöreaktion tai jopa pahentaa vammaa. (Hult & Vuola 2013, 553; Hirche, Hrabowski, Kolios Daigeler, Lehnhardt & Wölfl 2011.)

Kasvoille joutunut kemikaali altistaa potilaan mahdollisille hengitysteiden ja silmien vammoille. Silmiin joutunut kemikaali tulee huuhdella välittömästi runsaalla vedellä tai muulla neutraalilla nesteellä ja myös mahdolliset piilolinssit tulisi poistaa. Silmävammoissa on riskinä pysyvät näkömuutokset tai jopa näkökyvyn menetys. Hengitystiepalovammaa epäiltäessä potilaan suu ja hengitystie tulee tarkastaa ja tarvittaessa varmistaa hengitystie sekä tukea hengitystä. Verenkierron tilan arvioinnissa huomioidaan myös liittämissä vammat, jotka voivat olla seurausta kemikaalipalovammasta. (Hult & Vuola 2013, 553-554.)

Sähköiskun valokaaren aiheuttamia palovammoja hoidetaan samalla tavalla kuin kemikaalipalovammoja tai normaaleja palovammoja. Potilaan ensihoitoon kuuluu kemikaali- tai sähköpalovamma-alueen arviointi ja lämpötilouden ylläpito, sillä palovammasta kärsivät potilaat jäähtyvät helposti. Palovamma-alueen laajuus arvioidaan karkeasti prosenttisääntöjen avulla ja palovamma voidaan peitellä esimerkiksi keittosuolalla kostutetuilla liinoilla. Verenkierron tilaa tulee arvioida säännöllisesti palovamma-alueen vapauttamien välittäjäaineiden vuoksi. Palovamman saanut potilas on usein tajuissaan sekä orientoitunut aikaan ja paikkaan, jolloin hänetkin voidaan kartoittaa henkilö- ja tapahtumatietoja. Palovamma voi aiheuttaa turvotusta ja epämukavuuden tunnetta, joka puolestaan voi vaikuttaa alentavasti tajunnantason. Potilaan tajunnan ja lämpötilan seuranta on tärkeää, ja tarvittaessa potilas asetetaan kylkiasentoon vamma puoli alaspäin. (Duodecim 2024; Hult & Vuola 2013, 553-556).

Sähköiskun aiheuttamia muita vammoja ovat muun muassa elimistön kudosten sähköisen toiminnan vaikeutuminen etenkin sydämessä ja aivoissa. Sähköiskussa kehon läpi virtaa suuri määrä korkeaajännitteistä sähkövirtaa ja ensiapuna tähän potilas on välittömästi irrotettava sähkövirrasta, kuitenkin niin, ettei auttajan turvallisuus vaarannu. Siksi on tärkeää huolehtia siitä, että joku lähtee katkaisemaan päävirtaa sähkötaulusta tai irrottaa mahdollisen pistokkeen seinästä. Auttajan on hyvä eristää itsensä esimerkiksi kumikäsineillä ja kumijalkineilla. Irrottamisen jälkeen tulee huolehtia häiriytyneistä elintoiminnoista ja vaikka näkyviä vammoja ei ole, tulee sähköiskun saanut silti toimittaa jatkohoitoon. Tajuttoman potilaan kanssa toimitaan samoin, kuin hätäensiaputilanteissa. (Duodecim 2024.)

7.1.5 Ulkoinen objekti

Ulkoinen objekti voi aiheuttaa lävistävän vamman. Suomessa yleisimpiä lävistäviä vammoja aiheutuu niin terä- ja kuin ampuma-aseista sekä työtaturmien johdosta. (Peräjoki & Taskinen 2018.) Lävistävät vammat voivat olla kriittisiä ja vaatia akuuttia hoitoa. Ne voivat aiheuttaa äkillistä massiivista verenvuotoa ja esimerkiksi paineilmarintaa. Lävistävän vamman tutkimisessa, arvioinnissa ja hoidossa voi toimia cABCDE-protokollan mukaisesti. Kriittisten vammojen takia on tärkeää saada potilas nopeasti hoitoyksikköön hoidettavaksi. (Ångerman 2017).

Sisäisen massiivisen verenvuodon ensihoidollisia keinoja on vähän, joten siitä syystä potilas on saatava nopeasti hoitoyksikköön hoidettavaksi. Nopeasti hoitoon päässeellä potilaalla on paremmat mahdollisuudet selviämisen kannalta. Lävistävä vamma voi aiheuttaa välittömän kuoleman ilman asianmukaista ensihoitoa. (Peräjoki & Taskinen 2018.)

Lävistävässä vammoissa sen kriittisyys ja hoitotoimenpiteet riippuvat sen sijainnista. Vamman hoitoon tulee myös ottaa huomioon tekoväline sekä sen energiasta johtuneet vammat. Suurienerginen objekti esimerkiksi kiväärin kaliiperinen luoti voi aiheuttaa massiivisen verenvuodon sekä myös sen energian ja siitä muodostuvan paineen avulla se voi vaurioittaa muitakin vammoja elimistössä. Vapautuva energia voi aiheuttaa vammoja varsinaisesta haavasta 10-20cm laajuiselle alueelle tai jopa siitäkin laajemmalle alueelle. On myös hyvä muistaa murtumien mahdollisuus, kun ulkoinen objekti on suurienergisesti aiheuttanut vamman. (Lund 2017)

Esimerkiksi vatsan etuseinään osuneen terävän esineen aiheuttamista pistohaavoista noin puolet ei ole aiheuttanut elinvammaa, jonka hoitamiseksi olisi ollut tarvetta kirurgiselle hoidolle. (Leppäniemi 2018.) Pistohaavat vatsan alueella yleisesti voivat vaurioittaa maksaa ja ruuansulatuskanavaa. Vatsan alueelle tulleet lävistävät vammat harvemmin katkaisevat suuria suonia. (Leppäniemi 2018.) Ampumavammat vatsan alueella usein aiheuttaa useasti yli kahden elimen vamman, mikä tekee siitä jo itsessään kriittisen. (Leppäniemi 2018.)

Ulkoisen objektin jäädessä lävistävään vammaan, ei sitä tule irrottaa ensihoidollisissa toimenpiteissä. Objekti voi estää massiivisen verenvuodon ja pitää potilaan hengissä. Potilas tulee pitää mahdollisimman paikoillaan objektin aiheuttamien lisävammojen ehkäisemiseksi. Hoitotoimenpiteinä tulee tarvittaessa estää verenvuoto objektin ympäriltä ja esimerkiksi eri keinon saada objekti pysymään paikoillaan. (Suomen Punainen Risti 2024.)

Massiiviverenvuodon hoitaminen 6.7 kohdan mukaisesti.

7.1.6 Murtumat kaatumisen, putoamisen tai puristuksiin jäämisen seurauksena

Murtumien syynä on usein putoaminen, kaatuminen, äkillinen isku tai puristuksiin jääminen. Tyypeiltään murtumat luokitellaan avo- tai umpimurtumiksi. Avomurtuman tunnistaa siitä, että iho rikkoutuu ja luun pää näkyy tai jopa työntyy ulospäin, usein avomurtuma vuotaa myös verta. Umpimurtuma voi ilmetä virheasentona ja sisäisen verenvuodon aiheuttamana turvotuksena. Murtumat aiheuttavat lähes poikkeuksetta kipua ja vamma-alueen turvotusta. Liikkuvuus on epänormaalia ja raaja on usein virheasennossa. Ison luun esimerkiksi reisiluun murtuessa raaja voi olla tervettä jalkaa lyhyempi, ulospäin kääntynyt ja täysin kykenemätön liikkumaan. Suuret murtumat voivat myös aiheuttaa sokin oireita. (Suomen Punainen Risti 2024.)

Selkärangan murtumissa nikama saattaa painua kasaan tai siirtyä pois paikaltaan, mikä voi aiheuttaa painetta selkäydinkanavassa ja hermoissa. Tämä paine puolestaan aiheuttaa tunto- ja toimintahäiriöitä erityisesti raajoissa. Yleisimpiä oireita selkärangankin murtumissa ovat kipu, pistely raajoissa, tuntuu puuttokset ja lihasteikkous. Vaikeimmillaan potilas ei pysty lainkaan liikuttamaan raajojaan. (Saarelma 2022; Korte & Myllyrinne 2012).

Kasvojen alueen murtumista yleisimpiä ovat nenäluun murtumat, alaleuan murtumat, silmäkuopan murtumat, poskiluun murtumat sekä hampaiden murtuminen tai katkeaminen. Kasvojen murtumissa on tärkeää huomioida ensiapua annettaessa, että hengitystiet pysyvät avoimina. Murtumat aiheuttavat kipua ja turvotusta, joita voidaan lievittää kylmäpakkauksella. Muuten on huolehdittava verenvuodon tyrehtyttämisestä. (Saarelma 2022.)

Kaikkien murtumavammojen ensiavussa tulee muistaa se, ettei loukkaantunutta saa liikuttaa tarpeettomasti eikä virheasentoa saa lähteä oikaisemaan. Tajuttoman potilaan voi kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Rankavammoja epäiltäessä liikuttamattomuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota ja silloin potilasta saa liikuttaa vain, jos se on hengen pelastamisen kannalta täysin välttämätöntä. Muuten murtumatilanteissa on tärkeää tyrehtyttää mahdollinen ulkoinen verenvuoto ja tukea murtuma alue liikkumattomaksi asentoon, joka aiheuttaa mahdollisimman vähän kipua potilaalle. Potilas on myös pidettävä lämpimänä ja hänen yleistilaansa on tarkkailtava ensivasteen saapumiseen saakka. (Saarelma 2022; Suomen Punainen Risti 2023.)

7.1.7 Massiiviverenvuoto ja fyysinen sokki

Massiivinen verenvuoto kyetään määrittelemään usealla tavalla eikä sillä ole yhtenäistä määritelmää. Yleisiä määritelmiä ovat esimerkiksi yli kymmenen yksikön punasolutarve ensimmäisen hoitovuorokauden aikana tai potilaan kuolemista verenvuotoon ennen kuin kymmenen yksikköä on ehditty antaa. Massiiviverenvuodon määritelmää voidaan käyttää

myös, jos potilas menettää vähintään koko veritilavuutensa verran verta 24 tunnin kuluessa tai saa yli kymmenen punasoluyksikön suuruisen verensiirron. (Ahoon, Sainio & Pakarinen 2008.)

Traumapotilaiden yleisin kuolinsyy on aivovamma ja toiseksi yleisin on massiivinen verenvuoto. Massiivinen hallitsematon verenvuoto on kriittinen potilaan selviämisen kannalta. (Evans, van Wessem, McDougall, Lee, Lyons & Balogh 2010.) Nopeasti aloitetut ensitoimenpiteet voivat estää potilaan menehtymisen. Massiivista verenvuotoa pidetään yhtenä merkittävimpänä estettävissä olevana kuolinsyynä. cABCDE -protokollan mukaisesti massiivinen verenvuoto tulee hoitaa ensimmäisenä. Massiiviverenvuodon tyrehtyttämällä ja hoitamisella on tarkoitus pitää potilas hengissä ja kohentaa potilaan tilaa. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016.)

Massiivinen verenvuoto voi olla ulkoinen tai sisäinen. Sisäinen verenvuoto voi olla hankala havaita loukkaantuneesta. Ulkoinen näkyvä verenvuoto on taas havaittavissa silmämääräisesti tai tunnustelemalla. Ulkoiisiin verenvuotoihin voi myös liittyä sisäinen verenvuoto. Vamma on voinut vaurioittaa lävistettyään ihon myös esimerkiksi potilaan sisäelimiä, jänteitä, lihaksia, kudoksia ja verisuonia. Esimerkkinä ampumahaavassa voi aseeseen kaliiperista johtuen olla hyvinkin pieni sisäänmenoaukko, mutta sisäiset vammat sekä ulosmenoaukko voivat olla huomattavasti suurempia luodin paineesta, sirpaloitumisesta, pyörimisestä tai luusta kimpoamisen johdosta. Sisäisen verenvuodon ensimmäiset ulkoiset fyysiset merkit ovat vamma-alueen punoitus ja turvotus. (Castrén ym. 2022.)

Äkillisen massiivisen verenvuodon vaikutus on havaittavissa viiveellä vitaalielintoiminnoissa. Kompensaatiomekanismi ohjaa verenkiertoa elimistön keskeisimmille elimille. Tällä elimistö suojaa aivoja, sydäntä ja munaisia ja tämän vaikutuksena verenkierto heikentyy raajoissa ja suolistossa, jolloin ääreisverenkierto sekä raajojen käyttö heikentyy. Kompensaatiomekanismin toimintaan vaikuttaa potilaan perussairaudet ja lääkitys sekä ikä. (Halonen, Maisniemi & Handolin 2018.)

Massiiviverenvuodon kliinisiä oireita ovat verenvuodon lisäksi esimerkiksi sykkeen ja verenpaineen nousu, fyysinen sokki, hengitysvaikeus sekä tajunnantason lasku. Verenpaine alkaa laskemaan, kun elimistön veritilavuudesta on menetetty 15-30 prosenttia. Verenpaineen laskulla on myös positiivinen vaikutus, sillä sen myötä verenvuoto voi hidastua. Massiiviverenvuodon hoitamisessa tärkein on pyrkiä tyrehtyttämään verenvuoto. Mahdollisimman nopealla ja toimivalla hoidolla voidaan ennaltaehkäistä potilaan menehtyminen. Verenvuodon tyrehtyttämiseksi hyytymishäiriöt on mahdollisuuksien mukaan ehkäistävä ja hoidettava mahdollisimman tehokkaasti alusta alkaen. (Halonen ym. 2018.)

Ulkoiden vuotokohdan tyrehtyttäminen aloitetaan asettamalla potilas makuulle ja painamalla käsin tai tarvittaessa polvella vuotokohtaa voimakkaasti, jonka aikana otetaan

tarvittavat sidostarvikkeet esille. Tyrehdyttämiseen voi käyttää painesidettä tai kiristyssidettä. Vuotokohtaa ei aleta puhdistamaan, vaan tärkeintä on saada vuoto hidastumaan tai loppumaan. Haavan sitominen aloitetaan painesiteellä ja jos se ei ole riittävää, asetetaan kiristysside. Kiristyssiteenä saa käyttää vain kaupallisia tuotteita kuten CAT -kiristyssidettä. Sen käyttöön liittyy aina kipua ja kudosaaurioiden riski, mutta silti tärkeintä on saada vuoto loppumaan. Kiristyssiteeseen on merkittävä kiinnitysaika, sillä raaja voi olla ilman verenkiertoa korkeintaan kahdesta kolmeen tuntia. Asetettua kiristyssidettä ei tule avata tai löystää. Traumaattisesti amputoitunut raaja ei välttämättä vuoda, mutta sitä on silti seurattava tarkkaan, jotta mahdollinen alkava vuoto havaitaan ajoissa. Paineside asetetaan suoraan haavan päälle ja kiristysside vamman sijainnista riippuen raajan kärkiosaan noin kymmenen senttiä vuotavan haavan tai tyngän yläpuolelle tai raajan tyviosaan lähelle kainalokuoppaa tai nivustaivetta ja mielellään vaatteiden päälle. Massiivisesti vuotavan traumapotilaan hoitoa tulee säännöllisesti harjoitella. (Suomen Punainen Risti 2021; Halonen ym. 2018.)

Massiiviverenvuodon seurauksena syntyvä fyysinen sokkitila on verenkierron häiriötila, jossa kudokset eivät saa riittävästi verta ja happea. Runsaasta sisäisestä tai ulkoisesta verenvuodosta kärsivän potilaan sokkitilaa kutsutaan vuotosokiksi. Myös sydämen pumppausvoiman pettäminen, voimakas allerginen reaktio eli anafylaktinen sokki tai voimakas nestehukka hypovoleeminen sokki voivat aiheuttaa sokkitilan. Sokki oireilee verenpaineen laskuna, ihon kalpeutena ja kylmänhikisyytenä, levottomuutena ja sekavuutena, hengityksen tihentymisellä, suun kuivumisella ja voimakkaalla janon tunteella sekä nopealla ja huonosti tuntuvalla sykkeellä. (Suomen Punainen Risti 2024; Mustajoki 2022.) Potilaan sokki-indeksin voi laskea jakamalla potilaan syke potilaan systolisella verenpaineella. Sokki-indeksin yläraja on 0,9. Korkea sokki-indeksi kertoo potilaan kompensatiomekanismien pettämisestä mikä on huono ennuste traumapotilaan selviämiseksi, sillä silloin välttämättä verenkierto ei enää riitä vitaaleille eli tärkeille elimille. (Halonen ym. 2018.)

Sokkipotilaalle annettava ensiapu on lähtökohtaisesti oireenmukaista ja tärkeää on tunnistaa sokin aiheuttaja esimerkiksi juurikin edellä mainittu massiiviverenvuoto. Sokkipotilas autetaan makuulle, jos tilanne niin sallii ja hänet kannattaa peitellä sekä eristää alustasta lämmönhukan estämiseksi. Hereillä olevaa sokkipotilasta on rauhoiteltava sekä hänen vitaaleja elintoimintojaan eli hengitystä ja verenkiertoa on syytä tarkkailla säännöllisesti. Sokissa olevalle potilaalle ei saa antaa syötävää tai juotavaa. (Suomen Punainen Risti 2024.)

8 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä varten on määritelty eettiset suositukset, jotka perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin

periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin. Nämä suositukset yhtenäistävät ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia ja kohentaa opinnäytetöiden laatua. Suosituksilla tavoitellaan myös hyvän tieteellisen käytännön edistämistä sekä tieteellisen epärehellisyuden ennaltaehkäisyä. (Arene 2020.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin määriteltyjä eettisiä suosituksia.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Siihen sovellettiin alan ammattieettisiä ohjeita ja soveltuvaa lainsäädäntöä. Opinnäytetyötä tehdessä toteutettiin myös tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioitiin oikeaoppisilla ja asianmukaisilla lähdeviittauksilla heidän töihinsä. (TENK 2023.)

Yhteys opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatioon ylläpidettiin koko prosessin ajan, jotta opinnäytetyöstä syntyvä kehitystyö saatiin vastaamaan mahdollisimman hyvin heidän toiveitaan. Heiltä kysyttiin kehitysideoita ja palautetta työhön liittyen jo silloin, kun se oli tekeillä. Lopullinen työ hyväksyttiin heillä ja siitä kerättiin sekä arvioitiin lopullinen palaute.

Opinnäytetyötä varten valikoitiin tarkkaan harkittuja lähteitä ja niihin suhtauduttiin hyvin kriittisesti. Lähteitä etsiessä panostettiin laatuun ja niiden soveltuvuus tarkistettiin tälle opinnäytetyölle, jotta lopputuotoksesta saatiin mahdollisimman laadukas. Myös englanninkielisiä lähteitä käytettiin ja niitä varten käännöstyö tehtiin tarkasti vastaamaan suomen kieltä ja ilmaisuja.

9 Pohdinta ja arviointi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin virallisesti jo syksyllä 2023, mutta sen valmistuminen venyi toukokuulle 2024. Eniten työaika vei teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen ja luotettavien lähteiden löytäminen ja niiden sisällön läpikäyminen. Muu työ valmistui suhteellisen nopeasti, melkein alustavan aikataulun puitteissa. Loppua kohden alkoi kuitenkin aika loppumaan ja ajankäyttöä olisi voinut suunnitella tarkemmin. Aikataulullisista haasteista ja syistä opinnäytetyön kuvittaminen jäi kokonaan pois.

Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa sujui moitteettomasti ja lopputuloksena saatiin heitä miellyttävä ja parhaiten palveleva ensiapuopas vakavia työtapaturmia varten. Heillä ei aikaisemmin ole ollut vastaavanlaista ensiapuopasta käytössään. Saatu palaute tekovaiheessa ja lopullisessa tuotoksessa on ollut pääosin rakentavaa ja positiivista. Välipalautteiden ja

kehitysideoiden sekä toiveiden pohjalta saatiin rakennettua laadukas, helppolukuinen ja käyttäjäystävällinen ensiapuopas.

Kaikin puolin opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin kasvattava kokemus ja yhtenä sen luotuna tavoitteena itselle oli osoittaa omaa osaamista sekä sen kehittymistä. Työ osoittaa itselle ja muille sen, että on kykenevä kehittämään ja soveltamaan jo hankittuja tietoja ja taitoja ammattikorkeakouluopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä sekä hankkimaan, analysoimaan ja perustelemaan uutta alan tietoutta lähdekriittisyyttä silmällä pitäen. Opinnäytetyö osoittaa myös osaamista ja tietojen käytäntöön soveltamisen taitoa.

Lähteet

Painetut

Aaltola, J. & Valli, R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Kyselylomaketutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Ala-Kokko, T. & Ruokonen, E. 2016c. Hätätilapotilaan tilan arvioinnin periaatteet ja kliininen tutkimus. Teoksessa Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E. & Silfvast, T. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alaspää, A. & Holmström, P. 2013a. Ensiarvio. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Alaspää, A. & Holmström, P. 2013b. Peruselintoimintojen selvittäminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hult, M. & Vuola, J. 2013. Palovammat. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Punainen Risti. Espoo: Wellprint.
- Leppäniemi, A. 2018. Vatsavammat. Teoksessa Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. Kirurgia. Helsinki: Duodecim.
- Metsävainio, K. & Junttila, E. 2016e. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Teoksessa Niemimurola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A. & Vakkala, M. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro.
- Peräjoki, K. & Taskinen, T. 2018. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

ABB. 2024. ABB lyhyesti. Viitattu 30.1.2024. <https://new.abb.com/fi/abb-lyhyesti>

ABB. 2024. ABB Oy, Drives. Viitattu 21.2.2024. <https://new.abb.com/fi/abb-lyhyesti/suomessa/liiketoiminnat/drives>

ABB. 2024. ABB Oy, Large Motors and Generators. Viitattu 21.2.2024. <https://new.abb.com/fi/abb-lyhyesti/suomessa/liiketoiminnat/large-motors-and-generators>

ABB. 2024. ABB Suomessa. Viitattu 30.1.2024. <https://new.abb.com/fi/abb-lyhyesti/suomessa>

AfterTrauma. 2024. What is Trauma? Viitattu 9.2.2024. <https://www.aftertrauma.org/what-is-trauma/what-is-trauma>

Ahonen, J. Sainio, S. & Pakarinen, P. 2008. Synnytykseen liittyvä massiivinen verenvuoto. Duodecim. Viitattu 28.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96964>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytteiden eettiset suositukset. Viitattu 9.2.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Björkman, J., Kirves, H., Koivisto-Kokko, K., Metsävainio, K., Raatiniemi, L., Setälä, P. & Hoikka M. 2023. Vakavasti vammautuneen potilaan ensihoito. Duodecim -lehti. Viitattu 27.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17807.pdf>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/ensiapuopas>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Palovammat. Duodecim. Viitattu 28.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004>

Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Lääketieteen sanasto: Trauma. Viitattu 9.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03497/trauma>

Duodecim. 2021. cABCDE -malli. Terveyskirjasto. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03973>

Duodecim. 2024. Sähkön aiheuttamat vammat (sähköisku). Viitattu 28.4.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00334>

Evans JA., van Wessem, K., McDougall, D., Lee, K., Lyons, T. & Balogh, Z. 2010. Epidemiology of traumatic deaths: comprehensive population-based assessment. World J Surg. Viitattu 28.4.2024. <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19882185>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2024. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.2.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Halonen, L. Maisniemi, K. & Handolin, L. 2018. Traumapotilaan massiivisen verenvuodon tunnistaminen ja hoito. Duodecim. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14097>

Hirche, C., Hrabowski, M., Kolios, L., Daigeler, A., Lehnhardt, M. & Wölfl, C. 2011.

Emergency prehospital care of burn injuries: thermal, electrical and chemical burns. Viitattu 28.4.2024. <https://www.paramedicpractice.com/content/features/emergency-prehospital-care-of-burn-injuries-thermal-electrical-and-chemical-burns/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman

perillemenon. Viitattu 20.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ilmailulaki 2014/864. Asetettu 7.11.2014. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140864>

ISS Palvelut. 2024. Aulavartija on asiakkaan käyntikortti. Viitattu 9.2.2024.

<https://www.isspalvelut.fi/toissa/ammattilaiset/aulavartija-on-asiakkaan-kayntikortti>

ISS World. 2024. ISS Maailmalla. Viitattu 30.1.2024. <https://www.issworld.com/fi-fi/tietoa-iss-sta/yhteystiedot/iss-maailmalla>

ISS World. 2024. Meidän tarinamme. Viitattu 30.1.2024. <https://www.issworld.com/fi-fi/tietoa-iss-sta/hyvia-tiloja/meidan-tarinamme>

ISS World. 2024. Turvallisuuspalvelut. Viitattu 30.1.2024. <https://www.issworld.com/fi-fi/palvelumme/palvelut/turvallisuus>

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 5.2.2024.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Jyväskylän Yliopisto. 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 5.2.2024.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Käypä Hoito. 2021. Elvytys. Duodecim. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>

Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017. Asetettu 11.8.2017. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170531>

Laki eräiden alusten ja niitä palvelevien satamarakenteiden turvatoimista ja turvatoimien valvonnasta 485/2004. Asetettu 11.6.2004. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040485>

Laki turvatarkastuksista tuomioistuimissa 1999/1121. Asetettu 3.12.1999. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19991121>

Laki turvatoimista Maahanmuuttovirastossa 2018/717. Asetettu 10.8.2018. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180717>

Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 2002/282. Asetettu. 12.4.2002. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020282>

Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 2015/1085. Asetettu 21.8.2015. Viitattu 7.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20151085>

Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain muuttamisesta 549/2018. Asetettu

13.7.2018. Viitattu 20.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180549>

Leppäniemi, A. 2018. Vatsan alueen traumojen vammatyypit, yleisyys ja patofysiologia.

Gasroenterologia ja hepatologia. Duodecim. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.oppiportti.fi/op/gjh01401/do>

Lund, V. 2017. Lävistävä vamma vaatii nopeutta ja taktiikkaa. Viitattu 28.4.2024.

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tyossa/ilman-ajanvarausta/lavistava-vamma-vaatii-nopeutta-ja-taktiikkaa>

Mustajoki, P. 2022. Sokki. Duodecim. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00080>

Näpärä, L. 2017. Tutkimuskysymyksen muodostaminen. Spoken. Viitattu 27.2.2024.
<https://spoken.fi/tutkimuskysymyksen-muodostaminen/>

Poliisilaki 2011/872. Asetettu 22.7.2011. Viitattu 20.2.2024.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110872>

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.2.2024.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saarelma, O. 2022. Kasvovammat ja kasvomurtumat. Duodecim. Viitattu 28.4.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00271#s2>

Saarelma. 2022. Selkävammat. Dudoecim. Viitattu 28.4.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00633#s4>

Sisäministeriö. 2024. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien käyttö on lisääntynyt. Viitattu 20.2.2024. <https://intermin.fi/poliisiasiat/vartiointi-ja-jarjestyksenvalvonta>

Sisäministeriön asetus vartijan ja järjestyksenvalvojan koulutuksesta ja voimankäyttövälineiden koulutuksesta sekä turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan vastaavan hoitajan koulutuksesta 878/2016. Asetettu 20.10.2016. Viitattu 11.1.2024.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160878>

STT Info. 2022. Työtaturmien määrä ja taajuus nousivat teollisuudessa viime vuonna. Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 20.2.2024.
<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69936729/tyotaturmien-maara-ja-taajuus-nousivat-teollisuudessa-viime-vuonna?publisherId=69817216>

STT Info. 2023. Työpaikkatapaturmia sattui teollisuudessa viime vuonna ennätyksellisen vähän. Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 20.2.2024.
<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69987333/tyopaikkatapaturmia-sattui-teollisuudessa-viime-vuonna-ennatyksellisen-vahan?publisherId=69817216>

Suomen ensiapukoulutus. 2003. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Viitattu 21.2.2024.
<https://www.suomenensiapukoulutus.fi/images/stories/tyosuojelu.pdf>

Suomen Punainen Risti. 2021. Suuret verenvuodot ja sokki. Viitattu 28.4.2024.
<https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/suuret%20vuodot%20ja%20sokki.pdf>

Suomen Punainen Risti. 2022. Elvytys- ja ensiapuhjeet. Viitattu 16.2.2024.

https://www.punainenristi.fi/globalassets/3.-ensiapu--paasivu/ensiapuhjeet/spr_elvytys--ja-ensiapuhjeet_2022_fin.pdf

Suomen Punainen Risti. 2023. Ensiapu. Viitattu 7.2.2024.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>

Suomen Punainen Risti. 2023. Haavat. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/haavat/>

Suomen Punainen Risti. 2023. Luunmurtumat. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/luunmurtumat/>

Suomen Punainen Risti. 2024. Sokki. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/sokki-verenkierron-hairiotila/>

SurveyMonkey. 2024. Open-ended questions: enrich your data with more context. Viitattu

27.2.2024. <https://www.surveymonkey.com/mp/open-ended-questions-get-more-context-to-enrich-your-data/>

Tapaturmavakuutuskeskus. 2024. Mikä on työtaturma? Viitattu 9.2.2024.

<https://www.tvk.fi/korvaaminen/tyotaturma/>

Thim, T., Krarup, N.H., Grove, E.L., Rohde C.V. ja Løfgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach.

International Journal of General Medicine. Viitattu 28.4.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>

Tilastokeskus. 2024. Työtaturma. Viitattu 16.2.2024.

<https://www.stat.fi/meta/kas/tyotaturma.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu

9.2.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015. Asetettu 24.4.2015. Viitattu 9.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>

Työtaturmatieto. 2022. Kuolemaan johtaneet työpaikkataturmat vuonna 2022.

Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.tyotaturmatieto.fi/julkaisu/tyotaturmatietopalvelu/2884>

Työtapaturmatieto. 2023. Kuolemaan johtaneet työpaikkatapaturmat vuonna 2023. Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.tyotapaturmatieto.fi/julkaisu/tyotapaturmatietopalvelu/3740>

Työtapaturmatieto. 2023. Työtapaturmien määrä nousi vuonna 2022. Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.tyotapaturmatieto.fi/julkaisu/tyotapaturmatietopalvelu/3749>

Työtapaturmatieto. 2023. Työtapaturmien määrä vähenee hieman vuonna 2023. Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.tyotapaturmatieto.fi/julkaisu/tyotapaturmatietopalvelu/3836>

Työtapaturmatieto. 2023. Vakava työtapaturma sattuu yhä harvemmin. Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 31.1.2024.

<https://www.tyotapaturmatieto.fi/julkaisu/tyotapaturmatietopalvelu/3842?c=27>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Asetettu 23.8.2002. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston asetus turvatoimista valtioneuvostossa 2016/884. Asetettu 27.10.2016.

Viitattu 20.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160884>

Vuori, J. 2024. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.

Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 12.3.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Wilcox, G. 2020. Management of haemorrhage and haemorrhagic shock. Nursing Standard 35. Viitattu 27.4.2024.

<https://www.proquest.com/docview/2494929976/9689493F678D4E8CPQ/1?accountid=14242>

Ångerman, S. 2017. Vammapotilaan ensihoito. Finnanest. Viitattu 28.4.2024.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/2fc08224-d20c-4e27-9471-d59e15f76d12/content>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake.....	43
Liite 2: Sisällönanalyysin eteneminen	45
Liite 3: Ensiapuopas	49

Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake



Krista Välimäki

16.04.2024

Moikka,

olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta turvallisuusalan aulapalvelutyöntekijöiden ensiapuosaaminen. Opinnäytetyön yhteydessä valmistuu ensiapuopas ja tähän tarvitsenkin teidän apuanne.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisen työn lisäksi toimeksiantajaorganisaatiolle teollisuuskohteella työskentelevien aulavartijoiden käyttöön ensiapuopas, joka on suunniteltu erityisesti harvinaisempien onnettomuustilanteiden varalle. Tavoitteena on lisätä aulavartijoiden tietoutta, osaamista ja valmiuksia toimia ensiaputilanteissa, jotka poikkeavat arkipäiväisemmistä tapauksista. Tavoitteena on kehittää selkeä, ymmärrettävä ja kattava ensiapuopas, joka tarjoaa käytännön ohjeita harvinaisempien onnettomuuksien varalta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon kaikkien vastaavan kyselyyn. Mitä enemmän saan vastauksia, niin sitä enemmän saan tietoa jo olemassa olevista ensiapuvalmiuksista sekä toiveista oppaan käyttäjäystävällisyydestä. Näiden pohjalta saadaan laadittua juuri teitä parhaiten palveleva ensiapuopas.

Vastaaminen kyselyyn tapahtuu täysin nimettömänä, eikä kenenkään vastauksia voida liittää tiettyyn henkilöön. Kyselyyn vastaaminen käy kätevästi vastaamalla alla olevaan kyselylomakkeeseen ja lähettämällä vastauksen minulle sähköpostitse osoitteeseen krista.valimaki@student.laurea.fi tai vastaamalla tähän samaiseen sähköpostiviestiketjuun nimettömänä. Vastaaminen vie aikaa noin __ minuuttia.

Työ tulee olemaan valmis kesällä 2024, jonka jälkeen se on kaikkien saatavilla ja luettavissa Theseus - verkkosivustolla. Ensiapuopas toimitetaan ISS Palvelut Oy:n asiakaskohteen ABB Pitäjänmäen aulapalvelupisteisiin, jolloin se tulee olemaan kaikkien käytettävissä ja luettavissa. Jos haluat ottaa yhteyttä kyselyyn liittyen, niin yhteystietoni löytyvät alta.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Krista Välimäki
Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea AMK
040 708 3977
krista.valimaki@student.laurea.fi



Krista Välimäki

16.04.2024

Kyselylomake

1. Kuvaille muutamalla lauseella tämän hetkistä ensiapuosamistasi, kerro esimerkiksi millaista ensiapukoulutusta olet saanut ja onko sinulla muuta ensiapukoulutustaustaa, kuin vartijoiden pakollinen EA-koulutus?
2. Voitko kuvailla viimeisintä tilannetta, jossa jouduit käyttämään ensiaputaitojasi?
3. Mitkä ovat yleisimpiä ensiaputilanteita, joita olet työssäsi kohdannut?
4. Miten toimit tilanteessa, jossa tehtaalla työskentelevällä henkilöllä on työtapaturman seurauksena leikkaantunut raaja irti kyynänpäästä alaspäin? Kerro esimerkiksi, miten estäisit massiiviverenvuodon sekä mitä ensiapuvälineitä/-tarvikkeita tähän käyttäisit ja miten auttaisit uhria ennen ensihoitoyksikön saapumista.
5. Koetko, että sinulla on riittävästi osaamista perusensiaputaidoista, kuten elvytys vai toivoisitko niitä osaksi oppaan sisältöä?
6. Onko sinulla muita toiveita ensiapuoppaan sisältöön liittyen?
7. Koetko paperisen vai sähköisen oppaan paremmaksi/helpommaksi käyttää työssäsi?
8. Onko sinulla muita toiveita ensiapuoppaan käytettävyyteen liittyen?

Kiitos vastauksista!

Liite 2: Sisällönanalyysin eteneminen

Kyselylomakkeen kysymys	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Pääkategoria
Olemassa oleva ensiapuosaaminen	Lisäksi käynyt muita EA-koulutuksia, kuten HätäEA, EA1 ja EA2 Käynyt vain vartijoiden pakollisen EA-koulutuksen	Ensiapuosaamista vartijakoulutuksen ulkopuolelta Ei ensiapuosaamista vartijakoulutuksen ulkopuolelta	Riittävien ensiapuvalmiuksien varmistaminen
Viimeisin ensiaputilanne	Laastarin antaminen Pienet haavat Kaatumistapaturmat Tajuton potilas Kylmäpakkauksen antaminen ja sen pitäminen vammakohdassa	Lievien vammojen ensiaputoimenpiteet Hätäensiaputoimenpiteet	Keskeiset hätäensiaputaidot
Yleisin töissä kohtaama ensiaputilanne	Kaatumistapaturmat Pienien haavojen putsaaminen Laastaroiminen tai vammojen sitominen Kylmähoidon aloittaminen	Lievien vammojen ensiaputoimenpiteet	Lievien vammojen ensiapu

Omien ensiapuvalmiuksien riittävyys vakavassa työtapaturmassa	<p>Teoriatietoa on suhteellisen hyvin, mutta käytännön osaamista ei</p> <p>Teoriatietoa ei koeta olevan riittävästi, käytännön kokemusta ei lainkaan</p> <p>Perustiedot, miten toimia vakavassa työtapaturmassa on hallussa</p>	<p>Teoriatietoa tilanteissa toimimiseen on</p> <p>Käytännön kokemusta ei ole</p> <p>Ei tietoja tai taitoja</p>	Ensiapuvalmiuksissa on kehitettävää sekä tiedon että taidon parissa
Omien hätäensiaputaitojen riittävyyden arviointi	<p>Koetaan, että omat ensiaputaidot muun muassa elvytyksen osalta ovat kunnossa</p> <p>Perusensiaputaitoja halutaan kerrata</p> <p>Vakavampiin työtapaturmiin toivotaan enemmän osaamista</p>	<p>Hätäensiaputaitojen hallinnan koetaan olevan riittävällä tasolla</p> <p>Hätäensiaputaitojen kertaus</p> <p>Osaamisen syventäminen</p>	Hätäensiaputaidot hallussa, mutta niitä halutaan kerrata sekä osaamista syventää
Ensiapuoppaan sisältö	Toivotaan lisäksi perusensiaputaitojen kuten elvytyksen kertaamista	Hätäensiaputaidot sisällytetty oppaaseen helppolukuisesti ja selkeästi kohta kohdalta	Oppaaseen sisällytetty hätäensiaputaidot, potilaan tilan

	<p>Elvytyksen ja potilaan tilan arvioinnin ohjeistus oppaaseen</p> <p>Helpot ja selkeät ohjeistukset, mielellään numeroituna työvaiheittain</p> <p>Vakavammat työtaturmatilanteet ja niissä toimiminen ohjeistettu selkeästi</p>	<p>numeroituna, jotta voidaan kerrata perustaitoja</p> <p>Potilaan tilan arviointi sisällytetty oppaaseen helppolukuisesti ja selkeästi</p> <p>Haastavampiin tilanteisiin selkeä ohjeistus</p>	<p>arviointi sekä toimintaohjeet haastavammissa tilanteissa helppolukuisesti ja selkeästi</p>
Ensiapuoppaan käytettävyys	<p>Sähköinen opas helpompi käyttää ja lukea muun työn ohessa</p> <p>Paperinen opas olisi helpompi kuljettaa ensiapulaukussa mukana</p> <p>PDF-tiedosto</p> <p>Tiedosto koneella, jonka voi tulostaa niin halutessaan</p> <p>Tiedosto, jonka voi avata myös mobiililaitteella</p>	<p>Sähköinen ensiapuopas, ja on luotu mobiiliystävälliseksi PDF-tiedostoksi</p> <p>Sähköinen ensiapuopas, joka on mahdollista tulostaa paperiversioksi ensiapulaukkuun</p>	<p>Sähköinen, myös mobiililaitteella toimiva PDF-muotoinen ensiapuopas, jossa tulostusmahdollisuudet</p>

Liite 3: Ensiapuopas

ENSIAPUOPAS

ISS Palvelut Oy

Turvapalvelut

2024



Sisällysluettelo

Hätäilmoitus ja hätäensiapu.....	3
<i>Hätäilmoitus</i>	3
<i>Hätäensiapu</i>	3
Potilaan tilan arviointi.....	4
Elvytys.....	5
Kemikaalipalovammat ja sähkön aiheuttamat vammat	6
<i>Kemikaalipalovamma</i>	6
<i>Sähkön aiheuttamat vammat</i>	6
Ulkoinen objekti.....	7
Murtumat kaatumisen, putoamisen tai puristuksiin jäämisen seurauksena.....	7
Massiiviverenvuoto ja fyysinen sokki	8
<i>Massiiviverenvuoto</i>	8
<i>Fyysinen sokki</i>	8

HÄTÄILMOITUS JA HÄTÄENSIAPU

HÄTÄILMOITUS

Hätäilmoituksen tekeminen on ensimmäinen ja tärkein askel hätätilanteessa. Pysy rauhallisena ja toimi ripeästi, jotta auttajat saapuvat paikalle mahdollisimman nopeasti.

1. Soita hätänumeroon 112

- Jos näet hätätilanteen tai olet osallisena onnettomuudessa, soita välittömästi hätänumeroon, mikäli siinä epäillään tai todetaan, että tilanne vaatii ammattiauttajia.

2. Kerro tarkat tiedot

- Kun puhut hätäkeskuspäivystäjän kanssa, kerro selkeästi ja rauhallisesti, mitä on tapahtunut.
- Anna tarvittavat tiedot kuten paikka, mahdollisten loukkaantuneiden määrä ja vammat sekä oma nimesi ja puhelinnumerosi.

3. Vastaa kysymyksiin

- Hätäkeskuksen henkilö saattaa kysyä lisätietoja tilanteesta. Vastaa kysymyksiin parhaasi mukaan ja pysy rauhallisena.

4. Älä sulje puhelinta

- Älä sulje puhelinta ennen kuin hätäkeskuspäivystäjä antaa luvan. He saattavat tarvita lisätietoja tai ohjeistaa sinua toimimaan tilanteessa.

5. Odota apua

- Kun olet tehnyt hätäilmoituksen, odota paikalla ja anna uhrille/uhreille tarvittavaa ensiapua.
- Varmista, että auttajat löytävät nopeasti paikan esimerkiksi lähettämällä toinen henkilö vastaanottamaan ja opastamaan ensivaste paikalle.
- Jos mahdollista, pysy linjoilla hätäkeskuksen kanssa tai soita sinne uudestaan, jotta voit antaa lisätietoja tilanteen muuttuessa.

HÄTÄENSIAPU

Hätäensiapu on tärkeää aloittaa nopeasti ja tehokkaasti, se voi pelastaa uhrin hengen tai ennaltaehkäistä lisävammoja. Oman mielen rauhoittaminen ja ripeästi toimiminen on tärkeää ottaa huomioon, kun auttaa hätätilanteessa. Hyvä johtaminen ensiaputilanteessa myös edesauttaa uhrin selviytymistä.

1. Tarkista ympäristö

- Ennen kuin menet auttamaan, varmista, ettei ympäristössä ole vaaroja, kuten liikennettä tai palavaa rakennusta. Pidä huolta omasta turvallisuudestasi.

2. Kutsu apua

- Soita välittömästi hätänumeroon 112. Kerro tarkasti, mitä on tapahtunut ja missä. Älä sulje puhelinta ennen kuin saat luvan hätäkeskuksesta.
- Kutsu paikalle myös toinen henkilö auttamaan, jos se on tilanteessa mahdollista.

3. Tarkista tajunta

- Mene lähelle loukkaantunutta ja puhuttele häntä kovalla äänellä. Tarkista, reagoiko henkilö puheeseen tai kosketukseen.

4. Tarkista hengitys

- Jos henkilö ei reagoi, tarkista hengittääkö hän.
- Seuraa rintakehän liikettä, nouseeko ja laskeeko se tasaisesti.
- Kokeile kämmenselällä ilmavirtaus uhrin nenän alta ja suulta.

5. Jos henkilö hengittää

- Aseta hänet kylkiasentoon, jotta hengitystiet pysyvät avoinna. Pidä häntä lämpimänä odottaessasi apua.
- Jatka seurantaa ja anna mahdollista henkistä tukea, kunnes ammattiauttajat saapuvat.

6. Jos henkilö ei hengitä

- Jos henkilö ei reagoi eikä hengitä normaalisti tai ei hengitä ollenkaan, aloita välittömästi paineluevitys.
- Pyydä toista henkilöä tuomaan defibrillaattori paikalle.
- Ilmoita tilanpäivitys heti hätäkeskukseen, jotta he osaavat reagoida tilanteeseen sopivalla tavalla ja kiirehtiä ensivasteen saapumista paikalle.

POTILAAN TILAN ARVIOINTI

Potilaan tila voidaan helposti ja nopeasti arvioida käyttämällä cABCDE -menetelmää. Menetelmää käytetään myös terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja sillä saa hyvän käsityksen potilaan peruselintoimintojen tilasta jokaisessa ensiaputilanteessa. Se antaa myös paikalle tulevalle ensivasteyksikölle arvokasta lisätietoa.

c: Catastrophic bleeding eli massiiviverenvuoto

- Onko potilaalla henkeä uhkaavaa verenvuotoa?

A: Airway eli hengitystie

- ovatko ilmatiet avoinna?
- tarvitseeko kaularanka tukea?

B: Breathing eli hengitys

- onko hengitys toimivaa ja spontaania?
- tarvitaanko tekohengitystä?

C: Circulation eli verenkierto

- toimiiko potilaan verenkierto, tuntuuko pulssi?
- tuntuuko pulssi normaalilta, onko se vahva vai heikko?
- onko potilaalla mahdollisia hoidettavia vuotoja, esimerkiksi haava?
- onko syytä epäillä sisäistä verenvuotoa, näkykö vamma-alueella turvotusta?

D: Disability eli karkea neurologinen arvio

- mikä on potilaan tajunnan taso?
- onko potilas tajuissaan, heräteltävissä tai täysin reagoimaton herättelyyn?
- orientoituuko potilas aikaan ja paikkaan?
- onko havaittavissa neurologia puutoksia esimerkiksi puheessa tai pupilleissa?

E: Exposure eli paljastaminen

- onko potilaalla näkyviä vammoja esimerkiksi haavoja, palovammoja tai murtumia?
- kohdistuuko potilaaseen ulkoista vaaraa?

ELVYTYS

Elvytyksen tunnistamiseen riittää se, että potilas ei reagoi ärsykkeisiin eikä hengitä normaalisti tai ollenkaan, vaikka hengitystie olisi avattu. Aikuisen elottomuuden tilanteessa sykettä ei tarvitse tuntea tai löytää. Elvytys on aloitettava aina mahdollisimman nopeasti elottomuuden tunnistamisesta. Elvytystilanteessa soita aina 112 ja pyydä toista henkilöä toimittamaan paikalle defibrillaattori. Elvytystilanteessa sekunnit ratkaisevat.

1. Aseta potilas selälleen mielellään kovalle alustalle
2. Avaa potilaan hengitystie kohottamalla potilaan alaleukaa leuankärjestä ylöspäin, tarkkaile samalla tapahtuuko potilaan rintakehän liikkeessä muutoksia ja tunnustele ilmavirtaa potilaan suulta.
3. Aloita paineluelvytys
 - aseta kämmentyvi keskelle autettavan rintalastaa
 - laita toinen käsi alemman käden päälle
 - painele rintalastaa napakasti kohtisuoraan alaspäin
4. Jatka painelua niin pitkään, kunnes defibrillaattori on kytketty kiinni potilaaseen
 - painelijaa kannattaa vaihdella 2 minuutin jaksoissa, jos mahdollista
5. Paljasta potilaan rintakehä edelleen toisen painellessa
 - kiinnitä defibrillaattorin ohjeiden mukaisesti liimaelektrodit paljaalle rintakehälle
 - 1. elektrodi oikealle puolelle rintaan ja 2. elektrodi vasemmalle puolelle kylkeen, jotta sähkövirta saadaan kulkemaan sydämen läpi
6. Noudata defibrillaattorin ohjeistusta ja päästä irti potilaasta laitteen niin sanoessa
 - laitteen on tarkoitus analysoida potilaan rytmiä
 - laite tunnistaa itse iskettävät rytmit
7. Paina defibrillointipainiketta laitteen niin käskiessä, älä koske potilaaseen
8. Iskun jälkeen jatka paineluelvytystä ja kuuntele defibrillaattorin ohjeistusta, toista vaiheita 6-8 niin pitkään, kunnes laite tai ensivaste käskee lopettamaan

KEMIKAALIPALOVAMMAT JA SÄHKÖN AIHEUTTAMAT VAMMAT

KEMIKAALIPALOVAMMA

Kemikaalipalovammat luokitellaan palovammoiksi, jonka aiheuttajia ovat kemialliset aineet. Siinä kemiallinen aine muodostaa iholle ja ihonalaiselle kerrokselle kudonvaurion. Kemikaalipalovamman ensihoito ei juurikaan eroa palovammojen hoidosta ja se koostuu enimmäkseen peruselintoimintojen arvioinnista ja tukemisesta sekä altistuksen lopettamisesta. Ensihoidon jälkeen potilas tulee ohjata vamman laajuudesta riippuen työterveysasemalle tai päivystykseen arvioitavaksi, vakavassa tilanteessa soitetaan 112.

1. Riisu tai riisuta potilaan vaatteet palovamma-alueelta
2. Aseta mahdollinen tajuton potilas kylkiasentoon, turvaa hengitysteiden avoimuus (ks. kappale 1.2 hätäensiapu)
3. Poista mahdollinen jauhemainen kemikaali iholta ennen huuhtelua lämpöreaktion minimoimiseksi
4. Huuhtele aluetta viileällä vedellä vähintään 20 minuutin ajan
 - jos vamma-alue on kasvoilla, silmissä tai silmien alueella, poista mahdolliset piilolinssit 2 minuutin huuhtelun jälkeen ja jatka sitten huuhtelua
5. Vältä neutraloivien aineiden käyttöä
6. Tarkkaile potilaan yleistilaa, kiinnitä erityisesti huomiota hengitykseen, verenkiertoon ja tajuntaan
7. Pidä huolta, ettei potilas kylmety liikaa viileällä vedellä huuhdeltaessa

SÄHKÖN AIHEUTTAMAT VAMMAT

Sähköiskut voivat aiheuttaa vammoja esimerkiksi palovammoja tai vaikeuttaa elimistön sähköistä toimintaa etenkin aivoissa tai sydämessä. Sähköiskussa kehon läpi virtaa suuri määrä korkeajännitteistä sähkövirtaa. Sähköiskun saanut henkilö toimitetaan aina jatkohoitoon eli soita heti 112.

1. Suojaa itsesi, käytä mahdollisesti kumisaappaita ja kumihanskoja eristääkseen itsesi sähköltä
2. Katkaise tai pyydä toista henkilö katkaisemaan päävirta sähkötaulusta tai irrota mahdollinen pistoke seinästä
3. Siirrä potilas pois sähkövirrasta, kun se on turvallista
4. Jos potilas on tajuton, toimi samoin kuin hätäensiaputilanteissa (ks. kappale 1.2 hätäensiapu)
5. Hoida mahdolliset palovammat
 - huuhtele aluetta runsaalla viileällä vedellä
 - voit myös peitellä palovamman keittosuolalla kostutetuilla liinoilla
6. Seuraa potilaan yleistilaa niin pitkään, kunnes ensivaste saapuu paikalle

ULKOINEN OBJEKTI

Ulkoinen objekti esimerkiksi terävä esine tai metallinpala voi aiheuttaa lävistävän vamman. Ne voivat olla kriittisiä ja vaativat usein akuuttia hoitoa. Ne voivat aiheuttaa äkillistä massiivista verenvuotoa ja paineilmarintaa, ensihoidollisia keinoja näihin on vähän. Ilman asianmukaista ensihoitoa lävistävä vamma voi aiheuttaa välittömän kuoleman. Potilas on toimitettava jatkohoitoon nopeasti, soita siis 112 heti tilanteen sattuessa.

1. Suorita tarvittavat hätäensiaputoimenpiteet (ks. kappale 1.2 hätäensiapu) mahdolliselle tajuttomalle potilaalle
2. Tyrehdytä verenvuoto, käytä tarvittaessa painesidettä tai kiristyssidettä (ks. kappale 7.1 massiiviverenvuoto)
3. Jätä mahdollinen kehon lävistänyt objekti paikalleen, älä missään nimessä irrota sitä!
4. Pidä potilas mahdollisimman paikallaan
5. Tue objekti liikkumattomaksi, jos se on mahdollista tehdä aiheuttamatta lisävammoja
6. Tarkkaile potilaan yleistilaa, näkykö sokin merkkejä (ks. kappale 7.2 fyysinen sokki) reagoi muutoksiin heti
 - tilanne voi eskaloitua elvytystilanteeksi, sillä potilaalla voi olla suuria sisäisiä verenvuotoja ja vammoja

MURTUMAT KAATUMISEN, PUTOAMISEN TAI PURISTUKSIIN JÄÄMISEN SEURAUKSENA

Murtumien syynä on usein putoaminen, kaatuminen, äkillinen isku tai puristuksiin jääminen. Tyypeiltään murtumat luokitellaan avo- tai umpimurtumiksi. Avomurtuman tunnistaa siitä, että iho rikkoutuu ja luun pää näkyy tai jopa työntyy ulospäin, usein avomurtuma vuotaa myös verta. Umpimurtuma voi ilmetä virheasentona ja sisäisen verenvuodon aiheuttamana turvotuksena. Murtumat aiheuttavat lähes poikkeuksetta kipua ja vamma-alueen turvotusta. Liikkuvuus on epänormaalia ja raaja on usein virheasennossa. Murtumat vaativat aina jatkohoitoa, ohjaa potilas vamman laajuudesta riippuen työterveysasemalle, päivystykseen tai soita heti 112.

1. Suorita mahdolliselle tajuttomalle potilaalle hätäensiaputoimenpiteet (ks. kappale 1.2 hätäensiapu)
 - rankavammaa epäiltäessä, ÄLÄ liikuta potilasta, ellei se ole hengen pelastamiseksi täysin välttämätöntä
2. Älä liikuta potilasta tarpeettomasti
3. Älä oikaise virheasentoa
4. Tyrehdytä mahdollinen ulkoinen verenvuoto ja tue murtuma liikkumattomaksi asentoon, joka ei aiheuta liikaa kipua
5. Pidä kylmäpakkausta murtumakohdan päällä helpottamaan kipua ja turvotusta
6. Pidä potilas lämpimänä
7. Tarkkaile potilaan yleistilaa
 - kasvomurtumissa kiinnitä huomiota etenkin hengitykseen ja hengitysteiden avoimuuteen

MASSIIVIVERENVUOTO JA FYYSINEN SOKKI

MASSIIVIVERENVUOTO

Massiivinen verenvuoto voi olla ulkoinen tai sisäinen. Sisäinen verenvuoto voi olla hankala havaita loukkaantuneesta. Ulkoinen näkyvä verenvuoto on taas havaittavissa silmämääräisesti tai tunnustelemalla. Ulkoisiin verenvuotoihin voi myös liittyä sisäinen verenvuoto. Massiiviverenvuototilanteissa soita aina 112, sillä nopea hoitoon pääsy edesauttaa potilaan selviytymistä.

1. Tajuttoman potilaan kohdalla suorita hätäensiaputoimenpiteet (ks. kappale 1.2 hätäensiapu)
2. Aseta potilas makuulle
3. Paina vuotokohtaa voimakkaasti käsillä tai polvella
4. Tyrehdytä vuoto painesiteellä
 - aseta paineside suoraan haavan päälle, tee sidoksesta riittävän kireä
5. Käytä kiristyssidettä (esim. CAT), jos paineside ei riitä verenvuodon tyrehdyttämiseen
 - aseta kiristysside vamman sijainnista riippuen raajan kärkiosaan noin kymmenen senttiä vuotavan haavan tai tyngän yläpuolelle tai raajan tyviosaan lähelle kainalokuoppaa tai nivustaivetta ja mielellään vaatteiden päälle
 - merkitse kiinnitysaika
 - älä avaa tai löystä kiristyssidettä
6. Tarkkaile potilaan yleistilaa, näkykö sokin merkkejä (ks. kappale 7.2 fyysinen sokki) reagoi muutoksiin heti
 - tilanne voi eskaloitua elvytystilanteeksi, sillä potilas voi tai on voinut menettää paljon verta
 - amputoitunut raaja ei välttämättä vuoda, mutta sitä on seurattava tarkkaan mahdollisen vuodon alkamisen takia

FYYSINEN SOKKI

Massiiviverenvuodon seurauksena syntyvä fyysinen sokkitila on verenkierron häiriötila, jossa kudokset eivät saa riittävästi verta ja happea. Runsaasta sisäisestä tai ulkoisesta verenvuodosta kärsivän potilaan sokkitilaa kutsutaan vuotosokiksi. Myös sydämen pumppausvoiman pettäminen, voimakas allerginen reaktio eli anafylaktinen sokki tai voimakas nestehukka hypovoleeminen sokki voivat aiheuttaa sokkitilan. Sokki oireilee verenpaineen laskuna, ihon kalpeutena ja kylmänhikisyytenä, levottomuutena ja sekavuutena, hengityksen tihentymisellä, suun kuivumisella ja voimakkaalla janon tunteella sekä nopealla ja huonosti tuntuvalta sykkeellä. Fyysinen sokki vaatii aina ensivasteen paikalle, soita siis 112.

1. Tunnista sokin aiheuttaja, esimerkiksi massiiviverenvuoto
2. Hoida oireenmukaisesti
3. Auta sokkipotilas makuulle
 - Tajuttoman potilaan kohdalla suorita hätäensiaputoimenpiteet (ks. kappale 1.2 hätäensiapu)
4. Peittele potilas ja pidä hänet lämpimänä, eristä alustasta lämmönhukan estämiseksi

5. Rauhoittele potilasta
6. Tarkkaile peruselintoimintoja ja yleistilaa, erityishuomio hengityksen, tajunnantason ja verenkierron tarkkailussa
7. ÄLÄ anna potilaalle syötävää tai juotavaa