



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi-Tuulia Takala & Valtteri Joensuu

HUKKUNEEN LAPSEN ENSIAPUOPAS

Vaasan uimaseuran uimavalmentajille

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

2025

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Tekijä | Emmi-Tuulia Takala & Valtteri Joensuu |
| Opinnäytetyön nimi | Hukkuneen lapsen ensiapuopas |
| Vuosi | 2025 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 58 + 4 liitettä |
| Ohjaaja | Kirsi Lehtola |

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuopas yhteistyössä tilaajaorganisaation kanssa. Uimavalmentajat voivat käyttää ensiapuopasta apuna, kun lapsi on hukkunut ja tarvitsee nopeaa ensiapua sekä sitä voidaan käyttää esimerkiksi uimaseuran sisäisenä koulutusmateriaalina. Opas lapsen ensiavun annosta on tärkeää, koska lapsen elvytys eroaa aikuisen elvytyksestä. Tavoitteena on lisätä maallikon ensiapuosaamista uintiharrastuksissa. Tutkimuskysymyksinä on ”millaiset maallikon ensiaputaidot ovat hukkuneen lapsen elvytyksessä” ja ”miten tulee toimia hukkuneen lapsen ensiavun annossa”.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat hukkuminen, ensiapu, elvytys ja lapsi. Opinnäytetyössä käsitellään maallikon antaman ensiavun lisäksi ammattilaisen antamaa ensiapua eli ensihoitoa. Tarkoituksena on käydä läpi erilaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka käsittelevät näitä keskeisiä käsitteitä sekä laatia opas perustuen tutkittuun tietoon. Lisäksi opinnäytetyön ja oppaan rinnalle laadittiin tutkimuksellinen osio, jossa tilaajaorganisaatioon tehtiin kyselytutkimus. Kyselyn avulla analysoitiin maallikon ensiaputaitoja.

Tutkimuksellisessa osiossa kävi ilmi, että suurin osa uimavalmentajista kokee ensiapuosaamisensa hyväksi. Suurin osa vastaajista on antanut jonkinlaista ensiapua ihmiselle ja suurin osa myös tiesi lapsen elvytyksen eron nuoren tai aikuisen elvytykseen. Tuloksista voidaan päätellä, että uimavalmentajat saavat säännöllisesti koulutusta ensiavusta ja elvytyksestä, mutta niitä on myös syytä ylläpitää ja käydä koulutuksia tulevaisuudessa.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Author | Emmi-Tuulia Takala & Valtteri Joensuu |
| Title | First Aid Guide about Child Drowning |
| Year | 2025 |
| Language | Finnish |
| Pages | 58 + 4 Appendices |
| Name of Supervisor | Kirsi Lehtola |

The purpose of the bachelor's thesis was to produce a first aid guide in collaboration with the client organization. Swimming coaches can use the guide as a resource when a child is drowning and requires immediate first aid. Additionally, it can serve as internal training material for swimming clubs. The guide on administering first aid to a child is essential, as resuscitation for a child differs from that of an adult. The aim is to enhance laypersons' first aid skills in swimming-related activities. The research questions are: "What are a layperson's first aid skills in resuscitating a drowning child?" and "How should one provide first aid to a drowning child?"

The key concepts of the bachelor's thesis are drowning, first aid, resuscitation and child. In addition to first aid provided by laypersons, the bachelor's thesis also briefly covers professional emergency care. The objective is to go through various scientific studies and articles related to these key concepts and to compile the guide based on researched information. Furthermore, a research section was conducted alongside the thesis and the guide, in which a survey was carried out within the client organization. The purpose of the survey was to analyse laypersons' first aid skills.

The research findings indicated that most swimming coaches perceive their first aid skills as good. Most respondents had provided some form of first aid to an individual and were also aware of the differences between child resuscitation and resuscitation of an adolescent or an adult. The results suggest that swimming coaches regularly receive training in first aid and resuscitation. However, maintaining these skills and participating in further training in the future is essential.

Keywords drowning, resuscitation, first aid, child, guides

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 8 |
| 3 | HUKKUMISEN TAUSTAA | 9 |
| | 3.1 Hukkumisen patofysiologia..... | 9 |
| | 3.2 Hukkumisen taustatekijät | 12 |
| | 3.3 Lasten hukkumisen taustatekijät | 13 |
| | 3.4 Tutkimustietoa vauvaikäisten hukkumistapauksista | 15 |
| | 3.5 Tutkimustietoa leikki-ikäisten hukkumistapauksista | 16 |
| | 3.6 Tutkimustietoa nuoruusiän hukkumistapauksista..... | 17 |
| 4 | ENSIAPU JA ELVYTYS..... | 18 |
| | 4.1 Maallikon antama ensiapu..... | 18 |
| | 4.2 Ammattilaisen antama ensiapu | 19 |
| | 4.3 Elvytys | 21 |
| | 4.4 Eri ikäisten elvytys..... | 23 |
| 5 | ENSIAPUOPAS..... | 25 |
| | 5.1 Hyvän oppaan kriteerit | 25 |
| | 5.2 Oppaan suunnittelu ja rakenne | 26 |
| | 5.3 Tilaaajan palaute oppaasta | 27 |
| 6 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ..... | 29 |
| | 6.1 Opinnäytetyön suunnittelu..... | 29 |
| | 6.2 Opinnäytetyön toteutus | 30 |
| | 6.3 Opinnäytetyön arviointi ja raportointi..... | 31 |
| | 6.4 SWOT-analyysi | 32 |
| 7 | KYSELY VAASAN UIMASEURALLE..... | 35 |
| | 7.1 Kohderyhmä..... | 35 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7.2 | Aineiston keruu..... | 35 |
| 7.3 | Laadullinen tutkimus ja analysointi | 36 |
| 7.4 | Aineistohallinta | 37 |
| 7.5 | Uimaseuran kyselyn tulokset..... | 37 |
| 7.5.1 | Taustatiedot | 38 |
| 7.5.2 | Ensiapuosaaminen ja ensiavun antaminen..... | 39 |
| 7.5.3 | Lapsen elvytyksen ero nuoren tai aikuisen elvytykseen..... | 40 |
| 7.5.4 | EA-välineet, rankalauta ja defibrillaattori..... | 41 |
| 7.5.5 | Ambulanssin ohjaus hätätilanteessa..... | 42 |
| 7.5.6 | Hätäilmoituksen tekeminen..... | 43 |
| 8 | POHDINTA..... | 44 |
| 8.1 | Lopputuotoksen arviointi..... | 44 |
| 8.2 | Tutkimuksellisen osion pohdinta | 46 |
| 8.3 | Eettisyys ja luotettavuus | 47 |
| 8.4 | Oppimisprosessi..... | 50 |
| 8.5 | Jatkotutkimusaiheet | 51 |
| | LÄHTEET | 52 |
| | LIITE 1 | 59 |
| | LIITE 2 | 60 |
| | LIITE 3 | 61 |
| | LIITE 4 | 62 |

1 JOHDANTO

Hukkuminen on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä tapaturmaisista kuolinsyistä. Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana tapaturmaisesti hukkuneita Suomessa on ollut noin 147 ihmistä vuodessa. Yleisimpiä syitä tapaturmisiin hukkumisiin ovat uiminen, jäihin putoaminen, vahingossa veteen joutuminen sekä vesikulkuneuvoilla liikkuminen. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, n.d.)

Hukkumisia tapahtuu kaikissa ikäryhmissä, mutta suurimmat riskiryhmät ovat ikääntyneet ja lapset. Viimeisen 20 vuoden aikana alle 18-vuotiaiden hukkuneiden määrä on vähentynyt, mutta on kuitenkin alle kouluikäisten lasten yleisin tapaturmaisista kuolinsyistä. Vuosien 2000–2020 keskimääräinen arvio hukkuneista lapsista vuodessa oli noin 7,3 % ja vuosina 2010–2020 noin 5,3 %. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, n.d.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään erityisesti lasten hukkumistapauksiin ja ensiavun antoon sekä tarkastellaan hukkumisen eri riskitekijöitä Nuorten ja lasten hukkumisen taustatekijöinä ovat yleensä puutteellinen uimataito ja kyvyttömyys hahmottaa riskejä. Aikuisten puutteellinen valvominen on myös riskitekijä. Maailmanlaajuisesti kaikista hukkumiskuolemista 57 % on 0–29-vuotiaita. (WHO, 2024).

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton hukkumistilaston mukaan vuonna 2024 on hukkunut yhteensä 88 henkilöä, joista 57 oli miehiä, 6 naisia ja 25 jokin muu -sukupuolista. Tilaston mukaan eniten hukkumisia on tapahtunut kesä-heinäkuun aikana ja vähiten tammi-huhtikuussa sekä marras-joulukuussa. Yleisin hukkumistapa on ollut jokin tuntematon syy, ja sen jälkeen vesiliikennetapaturmat sekä uimisessa tapahtunut hukkuminen. Tapaturmaisesti jäihin putoamisturmissa hukkuneita oli kymmenen ja veteen pudotessa kolme henkilöä vuodessa. Vuonna 2024 sukellustapaturmissa ei kuollut yhtään. Tammikuun 2025 aikana oli vain 4

hukkumistapausta, jotka tapahtuivat jäihin pudotessa. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, 2025.)

Nopeasti aloitettu ensiapu vähentää merkittävästi potilaan aivovaurion sekä kuoleman riskiä. Tästä syystä maallikolla tulisi olla ensiaputaidot hallinnassa ja nopeasti saatavilla oleva ensiapuopas voi pelastaa suuren osan ihmishengistä. (Jansson, 2017.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus perehtyä siihen, miten maallikot voivat antaa ensiapua ennen ammattiavun saapumista. Valmiin oppaan tarkoituksena oli antaa selkeät ohjeet hukkuneen lapsen ensiapuun, mikäli tilanne tapahtuu yllättäen, eikä maallikolla välttämättä ole muistissa oikeat ensiaputaidot.

Aiheeksi valittiin hukkuneen lapsen ensiapuopas, koska aiheesta on tehty tutkimuksia, joita hyödyntämällä voi luoda kattavan ja yksiselitteisen oppaan hukkuneen lapsen ensiaputilanteeseen. Luotettavalla, ajantasaisella ja kattavalla oppaalla voidaan taata potilaan turvallisuus ja mahdollisimman korkea todennäköisyys lapsen selviämiseksi. On myös huomioitava se, että lapsipotilaan ensiapu eroaa aikuisen ensiavusta. Ensiapu itsessään on suhteellisen yksinkertaista, mutta siihen liittyy paljon sääntöjä, joiden varmistamiseksi on hyvä luoda opas.

Opinnäytetyön tilaajaorganisaationa toimi Vaasan uimaseura, joka on Pohjanmaan suurin kilpauintiseura ja se on ollut toiminnassa vuodesta 1902. Vaasan Uimaseura tarjoaa uimakouluja kaiken ikäisille sekä eritasoisia uintiryhmiä aina pienten lasten ryhmistä Suomenmestaruustason ryhmiin. Uimaseura järjestää erilaisia tapahtumia loma-aikoina, kuten talven aikana kynttiläuinteja ja talvilomaleirejä. Uimaseuran toiminta mahdollistaa nuorten urheilijoiden unelmat uimaan oppimisesta olympiavoittoon. (Vaasan Uimaseura, n.d.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Vaasan uimaseuran uimavalmentajille ensiapuopas lapsen hukkumisesta. Lasten ensiaputilanteet ovat harvinaisempia kuin aikuisten, joten on hyvä tuottaa opas muistutukseksi siitä, mitä lapsipotilaan ensiaputilanteessa tulisi tehdä. Ihmisiä voi jännittää ensiavun antaminen ja varsinkin elvyttäminen, joten tarkoituksena on tuoda varmuus ensiaputilanteeseen, jotta lapsipotilas selviäisi elossa ja mahdollisimman vähillä vammoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena on oppaan avulla lisätä maallikoiden osaamista ja varmuutta ensiaputilanteissa eli ohjata millaista ensiapua hukkuneelle lapselle tulee antaa ennen ensihoidon saapumista paikalle.

Oppaan lisäksi tehdään kysely Vaasan uimaseuran uimavalmentajille. Kysely on laadullinen, joka sisältää avoimia sekä kyllä/ei -kysymyksiä. Tarkoituksena on analysoida vastausaineistoa ja tuottaa tuloksista induktiivisen sisällön analyysi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat ”millaiset maallikon ensiaputaidot ovat hukkuneen elvytyksessä” ja ”miten tulee toimia hukkuneen lapsen ensiavun antamisessa”.

3 HUKKUMISEN TAUSTAA

Hukkumisella tarkoitetaan sitä, että uhrin hukkuessa hengitysteihin pääsee vettä, jolloin ilman hengittäminen on mahdotonta. Ihmisen ei tarvitse olla kokonaan veden alla, että voi hukkaa. Riittää, että hengitysteihin pääsee vettä ja se ei tule pois sieltä. Hukkumistilanteissa, joissa uhri on kokonaan veden alla, hän usein pidättää hengitystä niin pitkään, kuin fyysisesti pystyy. (Rautiainen, 2011.)

3.1 Hukkumisen patofysiologia

Lapsen joutuessa hukuksiin, kehittyy kurkunpään kouristus, sillä lapsi pidättää hengitystä. Kurkunpään kouristus aiheuttaa hyperkapniaa, hypoksiaa ja vakavaa asidoosia, jotka avataan käsitteinä seuraavissa kappaleissa. Kun kouristus on alkanut, niin suojaavat refleksit alkavat pettää, jolloin lapsi vetää henkeensä vettä. (Vähätalo & Suominen, 2012.)

Hyperkapnialla tarkoitetaan sitä, että verenkierrossa on liikaa hiilidioksidia. Hiilidioksidia kertyy, kun keuhkot eivät saa happea eikä ihminen pysty hengittämään kunnolla. Hyperkapnian oireet yleisesti voidaan jakaa lieviin ja vakaviin. Lieviin oireisiin kuuluu uneliaisuus, sekavuus, hengenahdistus, uupumus, päänsärky ja punoitunut iho. Vakavimpiin oireisiin kuuluu epäsäännöllinen syke, hyperventilointi, pyörtyminen, kohtaukset, lihasnykiminen sekä vainoharhaisuus. (Isometsä K., 2021.)

Hypoksialla tarkoitetaan sitä, että kudoksissa on alhainen happipitoisuus, jolloin keho ei välttämättä toimi normaalisti. Normaalisti veren tehtävänä on kuljettaa koko kehossa happea soluihin, jotta ne pysyvät terveinä. Pitää muistaa, että hypoksemia ja hypoksia ovat kaksi eri termiä, eikä niitä tule sekoittaa keskenään. Hypoksemialla tarkoitetaan sitä, että happipitoisuus veressä on alhaisempi kuin normaalisti. (Laukkanen K., 2022.)

Hukuksiin joutuminen ja hapenpuute aiheuttaa muutoksia happoemästatapainoon aiheuttaen asidoosia. Asidoosilla tarkoitetaan tilaa, jolloin elimistön pH-arvo on alle 7,35. Mikäli asidoosi on lievä, ei ilmene oireita, eivätkä reaktiot aineenvaihdunnassa ole alkaneet vielä kärsiä. Mikäli asidoosi pahenee, yleistila heikkenee ja elimistön suola- ja nestetasapaino häiriintyvät. (Valli J., 2024.)

Kun kudoksissa on alhainen happipitoisuus, eli hypoksia, lapsi alkaa menettämään tajuntaansa, jonka jälkeen hypoksia ja asidoosi yhdessä johtavat lopulta sydämen pysähtymiseen. Sydämen lisäksi myös aivot altistuvat hypoksialle, jolloin saattaa kehittyä myös aivovaurio. Keuhkojen alveolit painuvat kasaan, jolloin kehittyy atelektaasi. Atelektaasilla eli keuhkorakkuloiden kasaan painumisella tarkoitetaan keuhkoputken ahtautumista alueelta, jossa ei ole enää ilmaa. (Duodecim terveyskirjasto, n.d.)

Keuhkojen alveoleilla tarkoitetaan keuhkoissa olevia ”ilmapusseja”, joihin siirtyy sisään hengitetty happi ja nämä ilmapussit pitävät kehon käynnissä. Alveolit sijaitsevat keuhkoputkien pääosassa ja sisään hengitettäessä ne laajenevat. Uloshengityksessä alveolit pienentyvät poistaen hiilidioksidia kehosta. (Isometsä K., 2022.) Alveoleja voidaan kutsua hengityselinten kaasunvaihdon keskuksiksi ja alveolien toimintaan liittyy kolme eri vaihetta:

1. Tuuletus, jolloin ilma siirtyy sisään ja ulos keuhkoista.
2. Diffuusio, jolla tarkoitetaan hapen ja hiilidioksidin vaihtumista.
3. Perfuusio, jolloin veri pumppaa keuhkojen läpi. (Isometsä K., 2022.)

Hukkuva ihminen yleensä yrittää pidättää hengitystä niin kauan, kunnes aspiroi, eli imaisee, hieman vettä suun tai nenän kautta. Osalle hukkumisen uhreista voi kehittyä laryngospasmi eli toiminnallinen äänihuulisalpaus. Toiminnallinen äänihuulisalpaus on kurkunpään toimintahäiriö, jolloin äänihuulet estävät ilman kulkeutumisen keuhkoihin. Tässä vaiheessa hukkumista yleensä niellään paljon nestettä

vatsalaukkuun. Mikäli hengitys ei palaudu normaaliksi, niin hyperkapnia ja hypoksia pahenevat ja laryngospasmi kehittyy. Tällöin uhri alkaa vetämään runsaasti vettä hengitysteihin. (Mustajoki P., 2022.)

Keuhkojen alveoleista vesi imeytyy verenkiertoon ja lopulta verenkierrosta keuhkoihin. Veden joutuessa keuhkoihin, syntyy epäsuhteus keuhkotuuletuksen välille, joka saattaa johtaa keuhkopöhöön. Keuhkopöhöllä tai -ödeemalla tarkoitetaan sitä, että keuhkoihin on kertynyt nestettä. (Askel terveyteen, 2020.) Kun keuhkoihin pääsee vettä, syntyy keuhkojen vaurio aiheuttaen hengitysvajauksen, eli äkillisen hengitysvajaus -oireyhtymän, ARDS acute respiratory distress syndrome. (Vähätalo & Suominen, 2012). ARDS on hengitysvajauksen vaikein muoto. (Käypä hoito, 2012.)

Keskeisintä hukkuneen potilaan toipumisessa on se, kuinka kauan aivot ovat olleet hapenpuutteessa. Hukuksissa oloaika on merkittävin tekijä ennusteessa, selviääkö potilas vai ei. Kun uhri on ollut hukuksissa noin viisi minuuttia, on pieni riski neurologiseen heikkenemiseen. Kun aikaa on kulunut kymmenen minuuttia tai enemmän, on selviytymisen ennuste heikompi. Myös veden lämpötila vaikuttaa ennusteeseen, esimerkiksi ennuste on parempi kylmään veteen hukkuessa. (Vähätalo & Suominen, 2012.)

Kylmä vesi aiheuttaa kehossa nopeampaa jäähtymistä. Tilanteessa, jossa ihminen on ollut vedessä ennen hukkumista, on todennäköisesti ehtinyt muodostua suojaava hypotermia. Jos lapsi on pieni ja vesi on kylmempää, niin hypoksia-aika on pidempi. Tämä tarkoittaa sitä, että elvytys voidaan vielä aloittaa pidemmänkin vedessä oloajan jälkeen. Normaalisissa veden lämpötilassa selviytymisennusteet huononevat jo 10 minuutin kohdalla hukkumisen jälkeen. (Silfvast T., 2023.)

3.2 Hukkumisen taustatekijät

Suurin osa hukkuneista löydetään yleensä kuolleena. Suomessa kuolee vuoden aikana hukkumalla yli 100 henkilöä, mutta saman verran voidaan vielä pelastaa ja hoitaa. Yleensä hukkumiset tapahtuvat kesäisin, mutta myös muina vuodenaikoina. Hukkumistapauksiin altistaa korkea ikä, uimataidottomuus, päihteiden käyttö sekä perussairaudet. (Silfvast T. ja muut, 2023.)

Yleisimmät hukkumisien syyt Suomessa ovat tapahtuneet tapaturmaisesti vapaaajalla, erityisesti mökeillä. Onnettomuustutkintakeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vain muutamassa tapauksessa hukkumiset ovat olleet työtehtäviin liittyviä, esimerkiksi moottorikelkkaillessa poronhoidossa, kalastuksessa tai laitesukeltamisessa joen siivouksessa. Noin kolmasosa hukkumistapauksista liittyi uintiin ja pulikointiin. (OTKES, 2021.)

Noin neljäsosa hukkumistapauksista liittyy siihen, että uhrin joutuvat tahattomasti veteen joko rannalta tai laiturilta. Tahattomia tapaturmia tapahtuu esimerkiksi laiturien huoltotoimissa, veneen siirtämisessä tai tavaroiden siirtämisessä veneeseen sekä kävelylenkillä ojaan tai kaivoon kaatumisessa. Yleensä tällaisissa tapaturmissa uhrilla harvoin on päällään pelastusliivejä, jolloin suuremmilla ja syvillä vesistöalueilla hukkumisen riski lisääntyy. (OTKES, 2021.)

Suurin osa tapaturmaisista hukkumisista tapahtuu vesikulkuneuvoilla liikkumisessa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista tapauksista olivat joutuneet veteen pudotessaan veneestä ja alle puolet tapauksista ovat liittyneet veneen kaatumiseen tai uppoamiseen. Lisäksi myös vesikulkuneuvolla kulkemisessa tapaturmiin liittyy usein se, että pelastusliivejä ei käytetä. (OTKES, 2021.)

Talvisin suurin tapaturmainen hukkumistapaus on jäihin putoaminen ja yleensä jäällä liikkuminen liittyy pilkkimiseen. Jäällä liikutaan yleensä moottorikelkoilla, potkukelkoilla, suksilla, luistimilla tai jalan. Usein myös asianmukaisten tarvikkeiden

kuten jäänaskalien sekä kelluntaliivien puute johtaa hukkumisiin. Usein jäillä liikkuessa tapaturmat johtuvat myös siitä, että alue on aikaisemmin ollut tuttu ja siellä on käyty usein, mutta riskitekijät ovat jälkeinpäin lisääntyneet. (OTKES, 2021.)

Myös kotona tapahtuneita hukkumistapaturmia on jonkin verran, esimerkiksi paljussa, suihkussa tai ammeessa. Näihin tapauksiin useimmin liittyy alkoholin käyttö ja sammuminen. Hukkumisia tapahtuu myös tieliikenneonnettomuuksissa, kun ajoneuvo suistuu pois tieltä suurella nopeudella ja päätyy lopulta veteen. Veteen joutuneesta ajoneuvosta on vaikeaa päästä ulos, jolloin hukkumisen todennäköisyys on suuri. (OTKES, 2021.)

3.3 Lasten hukkumisen taustatekijät

Hukkumiset ovat yksi yleisimpiä lasten ja nuorten, etenkin alle kouluikäisten, tapaturmaisia kuolinsyitä vuosittain. Lapsen hukkuminen yleensä johtuu siitä, että lapsi on mennyt kahlaamaan tai vahingossa uinut liian syvälle. Hukkumisriski on suurin, kun lapsella ei ole riittävää uimataittoa, uimista ei ole opetettu lainkaan tai aikuinen ei ole valvomassa. Suurin osa hukkumistapauksissa olisi ollut estettävissä valvonnalla. Lisäksi helppo pääsy vesistöille ja tietämättömyys vaaroista vesistöjen lähistöllä nostavat lapsen hukkumisriskiä. Siksi onkin tärkeää, että uimarannoilla ja uimahalleissa olisi valvojia riittävästi ja uimapaikoilla olisi turvallisuusohjeistuksia. (Korpilahti & Kolehmainen, 2016.)

Brittiläisen tutkimuksen mukaan, suurin osa lasten ja nuorten tapaturmaisista hukkumiskuolemista pystyttäisiin välttämään. Yleisin paikka, jossa lasten hukkumisia tapahtuu, on kotona kylpyammeessa tai uima-altaassa. Suurin osa näistä lapsista olivat vain noin 1–2-vuotiaita. Usein syynä on valvonnan puute ja huolimattomuus, johon tutkimustuloksien perusteella ratkaisuna olisi valistaminen. (Bamber A., 2014.)

Toisin kuin ajatellaan, niin lapsen hukuksiin joutuminen tapahtuu yleensä hiljaisesti. Hukkumisen merkit jäävät tällöin usein huomaamatta ja tätä ilmiötä kutsutaan hiljaiseksi hukkumiseksi. Pienemmät lapset voivat hukkua jopa 25 sekunnissa täysin äänettömästi, jopa matalassa vedessä. Tästä syystä vanhempien valvonta veden äärellä on erityisen tärkeää. Australialaisesta raportista voidaan havaita, että vanhempien hajamielisyys ja valvomatta jättäminen ovat olleet iso tekijä lasten hukkumistapauksissa. Myös saksalaisen raportin mukaan, vanhempien puhelemella oleminen on ollut suuri vaikuttava tekijä hukkumisissa. (Cepeda-Pacheco & Domingo, 2022.)

Yleensä hukuksiin joutunut ei pysty huutamaan tai huitomaan, sillä lapsen joutuessa veden alle ja pinnalle päästyään pystyy ainoastaan ottamaan happea niin nopeasti kuin pystyy. Hukuksiin joutunut lapsi yrittää roiskutella ja räpiköidä, joka voi näyttää sivusta katsojan näkökulmasta leikkimiseltä ja sukeltelulta, joka on tavanomaista lapsen käyttäytymistä vedessä. Tästä syystä on vaikea erottaa erityisesti lasten kohdalla todellista hätää. Erityistä huomiota on kiinnitettävä ennemmin siihen, mikäli lapsi on hiljaa vedessä ollessaan. Hukkumisen ja leikkimisen voi erottaa siitä, että hukkuva henkilö saattaa yrittää uida, mutta ei pääse eteenpäin ja yrittää hukkuessa painaa käsiä alaspäin, jotta pysyisi pinnalla. (Unicef, n.d; UVP, 2013.)

Pientä lasta ei tule jättää edes pieneksi hetkeksi yksin ilman aikuisen valvontaa, mikäli ollaan vesistön, ojien, rantojen, uima-altaan tai kylpyammeen läheisyydessä. Etenkin lapsen yksin uimista tulee välttää, mikäli ei ole hyvää uimataitoa tai vesistöalue on vieras. Turvallisinta olisi uida alueilla, joissa on uimavalvoja. (Rautainen, 2011.)

World Health Organization -järjestön mukaan lapsilla on suuri riski hukkumiselle, alikehittyneen arviointikyvyn sekä puuttuvan uintitaidon vuoksi. Riski kasvaa myös, jos lapsi on vedessä tai sen lähetyvillä, kun ei ole aikuisen läsnäoloa ja

aktiivista valvontaa. Korkein hukkumisriskiryhmä on 0–4-vuotiaat lapset ja hukkumisluvut ovat jopa 16,8 hukkumiskuolemaa 100 000 asukasta kohti. Lisäksi 5–14-vuotiaiden lasten yleisin kuoleman syy on hukkuminen. (WHO, 2024.)

3.4 Tutkimustietoa vauvaikäisten hukkumistapauksista

Vauva- ja taaperoiäksi luokitellaan ikävuodet 0–3 vuotta. Vauvaikäinen on täysin riippuvainen vanhemmasta hoivaajasta eikä pärjää yksin missään olosuhteissa. Etenkin taaperoiikäiset ovat innokkaita ja seikkailunhaluisia. (Korhonen L., 2021.)

Vauvaikäisille järjestetään vauvauinteja, jotka ovat vanhempien ja vauvojen yhteinen niin sanottu ”leikkihetki” vedessä, joka on koulutetun ohjaajan valvoma tapahtuma. Vauvauinnissa ei itse opeteta lasta uimaan itsenäisesti, vaan se tapahtuu vanhemman avustamana ja valvomana. Suomessa Folkhälsans Förbund sekä Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto vastaavat vauvauinninohjaajien koulutuksesta. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, 2025.)

Yhdysvaltalaisessa artikkelissa tutkittiin vauvaikäisten hukkumistapauksia kotiolo-suhteissa kylpyammeessa. Artikkelin mukaan kylpyammeeseen hukkuminen on yksi tunnetuimpia kuolinsyitä lapsuudessa. Iso osa hukkuneista tai lähes hukkuneista vauvoista ovat olleet siinä vaiheessa kehitystä, jolloin he eivät pysty istumaan ilman tukea tai kaatuessaan eivät pääse ylös. Tutkimuksessa myös ilmeni, että alle 2-vuotiaiden kylpyammeessa tapahtuneet hukkumistapaukset ovat liittyneet usein oppimisvaikeuksiin, epilepsiaan tai väkivaltaan. (Sibert J., 2005.)

Artikkelissa esitettiin kaksi case-tapausta samanikäisistä vauvoista, jotka ovat olleet hukkumisen uhreja. Ensimmäinen uhreista oli 10 kuukauden ikäinen vauva, joka laitettiin kaksoissiskon kanssa kylpyammeeseen istuimelle varoituksista huolimatta. Vanhempi jätti kaksoset hetkeksi kahden leikkimään ammeeseen, kunnes hetken päästä tuli hiljaista ja toinen kaksosista oli uponnut veteen. Kun ambulanssi saapui paikalle, vauvaa ei voitu enää elvyttää. (Sibert J. ja muut, 2005.)

Toisessa tapauksessa 11 kuukauden ikäinen vauva laitettiin kylpyyn yhdessä isoveljensä kanssa. Vauva asetettiin istuimelle kylpyammeeseen samalla tavalla, kuin edellisen tapauksen vauva. Kun vanhempi lähti hetkeksi kylpyhuoneesta, oli vauva kasvot veden alla. Ambulanssin saapuessa paikalle, aloitettiin elvytys ja sairaalaan päästyään todettiin asystole, eli sydänpysähdys. Vauvalle annettiin elvytyshoitoa sydämeen ja keuhkoihin. Kun vauva siirrettiin lasten tehohoito-osastolle, hänelle diagnosoitiin pysyvä ja vakava aivovaurio. (Sibert J. ja muut, 2005.)

Molemmissa tapauksissa hukkumiseen johtava syy on ollut imukupeilla kylpyammeeseen kiinnitettävä istuinpenkki sekä vanhemman valvonnan puute. Vauvaikäisen ollessa kylvyssä, tulisi vanhemman olla aina paikalla valvomassa, siitäkin huolimatta, että vanhempi sisar olisi kylvyssä myös. Artikkelin on 15 vuotta vanha, joten voidaan olettaa, että teknologia ja välineet ovat muuttuneet paljon. Artikkelin on kuitenkin hyvä esimerkki siitä, mitä tapahtuu, jos aikuinen ei ole valvomassa.

3.5 Tutkimustietoa leikki-ikäisten hukkumistapauksista

Lapsi on leikki-ikäinen ollessaan 3–6-vuotias ja siirtyy alakouluun täytettyään 6 vuotta. Alakouluikä kestää aina 12 ikävuoteen saakka. (Korhonen L., 2021.)

Kaliforniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin alle 5-vuotiaiden lasten hukkumiskuolemia vuosien 2017–2021 välillä. Viiden vuoden tutkimuksessa ilmeni, että 4166 hukkumistapauksesta 3086 oli päivystyskäyntejä, 846 sairaalahoitoja ja 234 kuolemaan johtaneita hukkumisia. Tutkimustuloksissa ilmeni, että yleisin syy leikki-ikäisten lasten hukkumiskuolemiin on ollut uima-altaat, jonka osuus kaikista tapauksista oli noin 65 %. (Phyllis F., 2024.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kuvattiin lasten ja nuorten kuolemaan johtaneista hukkumistapauksista. Tutkimustulosten perusteella yli 5-vuotiaiden hukkumiskuolemat ovat johtuneet laiminlyönnistä, altistumisesta vaarapaikoille tai puuttuvasta ja huonosta valvonnasta. Kaikilla lapsilla ei myöskään ole tarvittavaa

uimataittoa, jolloin hukkumisriski on ollut suuri. Vuosien 2004–2020 välisenä aikana hukkuneiden 5–9-vuotiaiden määrä on ollut noin 15 % ja 10–14-vuotiaiden määrä noin 11,5 %. Suurin osa hukkumisista on tapahtunut jonkinlaisella virkistysalueella ja toiseksi eniten lapsen omassa kodissa. (Bista S., 2025.) Kuten myös vauva- ja taaperoikäisiä, myös leikki- ja kouluikäisiä tulisi valvoa uima-altailla, rannoilla tai muiden vesistöalueiden lähetyvillä.

3.6 Tutkimustietoa nuoruusiän hukkumistapauksista

Nuoruusajaksi luokitellaan 12–18 ikävuodet, mutta tarkemmin luokiteltuna ikävuosia 15–17 voidaan kutsua keskinuoruudeksi. (Korhonen L., 2021).

Yhdysvaltalaisessa artikkelissa esitetään hukkumistapauksien määrää eli niiden ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta alle 20-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Lisäksi tutkimuksessa on käyty läpi sairaalakuolleisuuden liittyviä riskitekijöitä. Kun perehdytään erityisesti ikävuosiin 12–18, niin tutkimuksen mukaan suurin osa hukkuneista on ollut sukupuoleltaan miespuolisia ja hukkumiskuolema on tapahtunut kylpyammeessa tai uima-altaassa. Myös liitännäissairauksilla on ollut yhteys kuolemantapauksiin. Ei kuolemaan johtaneita 11–15-vuotiaita oli 9,7 % ja 16–20-vuotiaita 8,6 %. Kuolemaan johtaneita 11–15-vuotiaita on 10,8 % ja 16–20-vuotiaita 12,7 %. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa lapsikuolleisuudesta hukkumistapauksissa tapahtuu vauva- ja taaperoikäisillä. (Umapathi K., 2019).

4 ENSIAPU JA ELVYTYKSI

Ensiapu tarkoittaa loukkaantuneelle tai äkillisesti sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa välitöntä apua tai hoitoa. Ensiapua voi antaa kuka tahansa paikalle sattuva ja Suomen lain mukaan jokaisella kansalaisella onkin velvollisuus auttaa tai hälyttää apua, jos osuu paikalle ensimmäisenä. (Suomen Punainen Risti, n.d; Finlex, 2011/379.)

Keskeisiä tavoitteita ensiavun antamisella ovat hengen pelastaminen, kärsimyksen vähentäminen sekä lisävammojen syntymisen estäminen. Ensiapu on kansallistaito ja olisi yhteiskunnallisesti hyvä, jos mahdollisimman moni kävisi jonkinlaisen ensiapukoulutuksen, josta saisi perusteet. (Suomen Punainen Risti, n.d.)

4.1 Maallikon antama ensiapu

Maallikon antamalla ensiavulla tarkoitetaan kansalaistaitoa, jonka jokainen ihminen voi oppia. Maallikko voi antaa hätätilanteessa ensiapua ilman erityistä ammattitaitoa tai välineitä. Maallikkoensiapu parantaa avun tarpeessa olevan mahdollisuuksia selviytymiselle ja toipumiselle. (Suomen Punainen Risti, n.d.)

Maallikon antaman ensiavun laadussa keskeistä on se, miten hyvin henkilö on varautunut tilanteeseen. Kokeneimman ja osaavimman paikalla olevan tulisi ottaa johtovastuu tilanteesta ja selvittää mahdollisimman nopeasti yleiskuva tilanteesta ja sen vakavuudesta. (Castrén., 2022.) Maallikko pystyy kehittämään omaa ensiapu- ja toimintavalmiutta käymällä aktiivisesti kursseilla ja pitämällä aina ensiapukortit ajan tasalla. Säännöllisellä hätäensiapukurssin suorittamisella maallikko varmistaa sen, että oma osaaminen ja tiedot pysyvät aina muistissa. Tietoja ja taitoja kertaamalla voidaan varmistaa taitojen ylläpitäminen. (Suomen Punainen Risti, 2025.)

Ennen ammattilaisten saapumista paikalle, on maallikon osattava antaa ensiapua. Mikäli tilanteessa on useampi henkilö, jonkun on soitettava välittömästi hätänumeroon. Yksin tilanteessa ollessa on soitettava mahdollisimman nopeasti ja pyrittävä laittamaan puhelin heti kaiuttimelle. Jos onnettomuustilanteessa vaaditaan elvyttämistä, se täytyy aloittaa mahdollisimman nopeasti. Tilanteessa pitäisi myös muistaa, että aikuisen ja lapsen elvytys eroavat toisistaan. Lapsen elvytyksessä on tärkeää suhteuttaa voima, koska keho ja luut eivät ole niin kestävä kuin aikuisella. Pienellä lapsella voi riittää painelu yhdellä kädellä ja vauvalla riittää painelu pienellä voimalla, kuten kahdella sormella. (Lyyra & Nykopp, 2015.)

Duodecim lääkirlehdessä julkaisemassa artikkelissa vuodelta 2016 kerrotaan, että maallikoiden elvytyksen vaikuttavuutta ei ole pystytty selvittämään satunnaisessa ja kontrolloidussa ympäristössä. Maallikoiden elvytyksen vaikuttavuuden tutkiminen perustuu pääasiassa rekisteritutkimuksiin. (Kuisma, 2016). Ruotsissa on toteutettu ja The New England Journal of Medicine:ssä julkaistu rekisteritutkimus, joka kuvastaa hyvin maallikkoelvytyksen tuloksellisuutta. Tutkimuksessa todetaan, että Ruotsissa noin 90 % sairaalan ulkopuolisista elvytystapauksista rekisteröidään kansalliseen rekisteriin. Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon 30 381 elvytystapausta, joista vähän yli puolet (15 512) oli maallikkoelvytyksiä. Maallikkoelvytystä saaneista potilaista 10,5 % olivat elossa vielä 30 vuorokauden kuluttua. Tämä osuus oli merkittävästi isompi kuin ne, jotka eivät saaneet maallikkoelvytystä ja heidän osuudestaan vain 4 % oli hengissä 30 vuorokauden jälkeen. (Hasselqvist-Ax., 2015.)

4.2 Ammatilaisen antama ensiapu

Ammattilaisen antamalla ensiavulla yleisesti ottaen tarkoitetaan ensihoitoa sekä sairaalan päivystyksen tai akuuttivastaanoton henkilöstöä. Ensihoito käsitteenä tarkoittaa erikoiskoulutettujen sairaanhoitajien, lähihoitajien tai lääkärien eli ensihoitajien tai ensihoitolääkäreiden antamaa kiireellistä hoitoa ambulanssissa, jolla

pyritään ehkäisemään tai hidastamaan vakavien vammojen syntymistä tai pahe-
nemista. Ensihoitajien tehtäviin kuuluu myös tarvittaessa potilaan kuljettaminen
jatkohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Opinnäytetyön tilaajaorganisaatio Vaasan uimaseuran kannalta on olennaista,
että ammattilaisen antamaa ensiapua on myös Suomen Uimaopetus- ja Hengen-
pelastusliiton erityiskoulutuksen saaneiden hengenpelastajien antama ensiapu,
jotka työskentelevät uimahalleissa, kylpylöissä sekä uimarannoilla. Erityiskoulutus
sisältää erilaisia kursseja eri ikäisille sekä eri alueilla oleville ammattilaisille ja työn-
tekijöille. Näitä kursseja on kolmea eri tasoa: Junior Lifesaver-ohjaajakurssi, uin-
ninvalvojakurssi sekä rantapelastajakurssi. Näistä ensimmäisenä mainittu Junior
Lifesaver-kurssi antaa perustaitoja ensiavusta ja tietoa hengenpelastuskerhon oh-
jaamiseen. Tämän suppeimman kurssin voi käydä myös verkossa ja lisäksi se on
osana uimaopettajakoulutusta. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto,
n.d.)

Toinen taso on uinninvalvojakurssi, joka antaa valmiudet toimia valvojana muun
muassa uimahalleissa ja kylpylöissä. Tämä kurssi on laajempi ja antaa perustaitoja
hengenpelastuksesta, asiakaspalvelusta sekä pelastajan tehtävistä. Uinninvalvoja-
kurssin laajuus on yhteensä 50 tuntia, joista käytännön harjoittelua on 32 tuntia.
Kurssin loppuksi on suoritettava tasotesti, johon kuuluu uinninvalvojan testiuinti,
kirjallinen testi ja kokonaissuoriutuminen kurssilla. (Suomen Uimaopetus- ja Hen-
genpelastusliitto, n.d.)

Toiseksi korkeimman tason hengenpelastuskurssi on rantapelastajakurssi, joka an-
taa valmiudet toimia valvojana ulkouimarannoilla. Tämä kurssi on sovellettu Suo-
men olosuhteisiin ja on laajuudeltaan yhteensä 50 tuntia, joista 42 tuntia on lä-
hiopetusta. Tälle kurssille on pääsykoetesti, koska kurssi ja työ vaativat fyysistä
pystyvyyttä. Alkutestiin kuuluu 200 metrin pelastusuinti alle 5 minuutin ajassa,

uinninvalvojan testiuinti ja 25 metrin pituussukellus. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, n.d.)

Näiden lisäksi Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto tarjoaa kansainvälisen tason hengenpelastajakurssin, jonka sisältö on kansainvälisen hengenpelastusliiton eli International Life Saving Federationin hyväksymä. Tämä hengenpelastajakurssi antaa todelliset valmiudet hukkumisvaarassa olevan henkilön pelastamiselle. Kurssin kesto on myös 50 tuntia, joista käytännön harjoittelua on suurin osa eli 45 tuntia. Kurssin läpäissyt henkilö voi hakea valvojaksi koko Euroopan alueella sekä muihinkin maanosiin, jotka ovat tunnustaneet tämän kurssin validiteetin. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, n.d.)

4.3 Elvytys

Käypähoitosuosituksien antavat ohjeet elvytettävän potilaan hoitoon. Suositusten mukaan peruselvytys tulisi aina aloittaa jokaiselle henkilölle, joka ei reagoi, hengitä tai ole heräteltävissä. Poikkeuksena ovat henkilöt, joilla tiedetään olevan voimassa elvytyskielto. (Käypä hoito, 2021.) Elvytyskiellolla eli DNAR-päätöksellä, joka tulee sanoista do not attempt resuscitation, tarkoitetaan sitä, että painelupuhalluselvytyksestä pidättäydytään silloin, kun potilas ei todennäköisesti enää hyödy siitä. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi, jos potilaalla on jokin vaikea perussairaus tai hoitotoimenpiteet ainoastaan rasittavat potilaan jaksamista ja hyvinvointia. (Laine H., 2022.) Elvytystä ei myöskään aloiteta tilanteissa, joissa esiintyy jo peruuttamattomia kuoleman merkkejä. Ensihoidon saapuessa paikalle arvioidaan, keskeytetäänkö tai lopetetaanko elvytys. (Silfvast T. ja muut, 2023.)

Elottoman ihmisen kohtaamisen jälkeen ensimmäinen toimenpide on aina hengitysteiden avaaminen taivuttamalla päätä varovasti taakse ja nostamalla leukaa ylös. Epätasainen, koriseva eli hyvin kovaääninen hengitys sekä epätavallisen suuri hengitysliike viittaa sydänpysähdykseen. Sydänpysähdyksen yhteydessä voi myös

seurata kouristuskohtauksia, joita ei kuitenkaan tulisi sekoittaa epilepsian aiheuttamiin kouristuskohtauksiin. Hätänumeroon soittaminen tulisi tapahtua välittömästi. Yksin tilanteessa ollessa soitto tapahtuu heti ja puhelin laitetaan kaiuttimelle samalla, kun aloitetaan painelupuhalluselvytys. Mikäli tilanteessa on useampi ihminen, joku soittaa hätänumeroon samaan aikaan, kun elvytys aloitetaan välittömästi. (Käypä hoito, 2021.)

Käypähoitosuositusten mukaan paineluelvytys tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti, koska potilaan tila huononee ja ennuste huonontuu mitä kauemmin elvytyksen aloituksessa kestää. Elvytettävä potilas tulisi saada vaakatasoon ja mahdollisuuksien mukaan kovalle alustalle. Elvytystekniikka on suositusten mukaan sellainen, jossa kämmenen tyvi on painelukohdassa ja toinen käsi sen käden päällä. Käsivarsien tulisi olla suorat ja hartiat kohtisuorassa potilaan rintakehän yläpuolella. Mahdollisuuksien salliessa elvyttäjää olisi hyvä vaihtaa kahden minuutin välein. Painelupuhalluselvytys on tarpeeksi tehokasta, jos syvyys on riittävä, rintakehä palautuu painallusten välissä tarpeeksi ja muistetaan puhallukset 30 painalluksen välein. (Käypä hoito, 2021; Castrén M. ja muut, 2022.)

Käypähoitosuositusten mukaan neuvovan defibrillaattorin eli sydäniskurin käyttö on aina suositeltavaa, mikäli sellainen on saatavilla. (Käypä hoito, 2021). Sydäniskuri on laite, jolla pyritään palauttamaan sydän normaaliin tahtiin sähköiskun avulla. (Sydänliitto, 2025). Elvytyksen tulisi kuitenkin olla keskeytymätöntä iskurin asentamisen ajan, joten sen käyttö yksin tilanteessa ollessa voi olla haastavaa. Neuvova sydäniskuri antaa ohjeita elvyttäjälle koko ajan, joita tulisi seurata. Iskurin suositellessa iskua täytyy varmistaa, ettei kukaan koske potilaaseen, koska iskurin antama sähköisku on voimakas ja voi aiheuttaa vahinkoa elvyttäjälle. (Käypä hoito, 2021.)

4.4 Eri ikäisten elvytys

Lasta elvyttäessä on erittäin tärkeää suhteuttaa käytettävä voima lapsen kokoon ja ikään. Pienen ihmisen paineluun ei voi käyttää yhtä suurta voimaa kuin aikuiselle, koska luut murtuvat helposti ja voi aiheuttaa enemmän haittaa. (Suomen Punainen Risti, 2024.)

Vauvan elvytys tapahtuu eri tavalla kuin isomman lapsen, nuoren tai aikuisen elvyttäminen. Hukkumisen jälkeen, jos vauva ei hengitä, aloitetaan elvytys. Vauvalla elvytys aloitetaan aina 5 puhalluksella, jolloin suulla peitetään sekä vauvan suu että sieraimet tiiviisti. Seuraavaksi 30 painelua, jolloin toisen käden 2 tai 3 sormea asetetaan keskelle rintalastaa. Elvyttäessä käsivarsi on pidettävä suorana, mutta painelusyvyys on vain kolmasosa rintakehästä ja painelutiheys noin 100–120 kertaa minuutissa. Painelujen jälkeen 2 puhallusta ja sitten jatketaan rytmillä 30:2. (Castrén M. ja muut, 2022.)

Lapsen elvytys eroaa vauvan elvytyksestä vasta paineluvaiheessa. Kuten vauvalla, elvytys aloitetaan 5 puhalluksella, mutta suulla peitetään vain lapsen suu ja sormilla sieraimet. Paineluissa asetetaan käden kämmentyvi lapsen rintalastan keskiosaan ja painellaan käsivarsi suorana 30 kertaa. Painelujen jälkeen 2 puhallusta ja jatketaan rytmillä 30:2. (Castrén M. ja muut, 2022.)

Kun ihminen ei ole enää lapsen koossa, voidaan käyttää elvytyksessä aikuisen elvytyksen ohjeistusta. Elvytys hukkumisen uhrilla aloitetaan myös aikuisella 5 puhalluksella. Alkupuhallusten jälkeen elvytys aloitetaan 30 painelulla siten, että asetetaan toisen käden kämmentyvi rintalastaan ja toinen käsi päälle. Käsivarret on oltava suorana kohtisuoraan alaspäin. Elvytysrytmi jatkuu 30 painelua ja 2 puhallusta. (Suomen Punainen Risti, 2025.)

Huomioitavaa on, että jos elvyttäjä on käynyt virallisen lapsen elvytyskoulutuksen, voi painelupuhalluselvyttää rytmillä 15:2. Maallikot elvyttävät rytmillä 30 painelua ja 2 puhallusta. (Castrén M. ja muut, 2022.)

Painelupuhalluselvytys aloitetaan aina 5 alkupuhalluksella, koska hukkunut henkilö kärsii hapenpuutteesta. Tämän lisäksi auttajan ollessa epävarma elvytystaidoista, on hyvä aloittaa alkupuhalluksilla. Elvytyksessä painelu on tärkeintä, jos elvyttäjä ei esimerkiksi osaa antaa puhalluselvytystä. Tällaisessa tapauksessa painelua tulee jatkaa laadukkaasti ja keskeytymättä rytmillä 100–120 kertaa minuutissa. Jokaisella painelulla rintalastan tulisi painua noin 5–6 cm alaspäin, jotta elvytys olisi tarpeeksi tehokasta. (Telilä K., 2022.)

5 ENSIAPUOPAS

Ensiapuopas sisältää ohjeita ja neuvoja siitä, miten tulisi toimia onnettomuuksissa, hätätilanteissa ja tapaturmien hoitamisessa. Ensiapuopas soveltuu moneen paikkaan ensiavun käsikirjaksi kuten työpaikoille, kotiin tai vapaa-ajan harrastuksien tiloihin. Lisäksi ensiapuopas on hyödyllinen maallikoiden lisäksi ammattilaisten ympäristölle kuten sairaalaan. (Duodecim terveyskirjasto, n.d.) Ensiapuopasta ei ehdi onnettomuus- tai hätätilanteissa lukemaan, mutta sekä maallikon että ammattilaisen olisi hyvä kerrata säännöllisin väliajoin ensiaputaitoja. (Suomen ensiapuopas, 2018).

5.1 Hyvän oppaan kriteerit

Oppaan on oltava heti saatavilla, kun sitä tarvitaan ja se auttaa selviytymään erilaisista tilanteista. Opas sisältää tärkeät ja oleelliset asiat, ei mitään ylimääräistä ja se etenee johdonmukaisesti: mistä aloitetaan ja mitä tehdään seuraavaksi. (Työterveyslaitos, 2021.)

Hyvän oppaan kriteerinä on se, että oppaalle on suunniteltava selkeä rakenne, jossa kerrotaan mitä oppaassa käsitellään ja kenelle se on suunnattu. Oppaan on suositeltavaa edetä johdonmukaisesti ja yksi asia kerrallaan. Otsikoiden ja ohjeiden on hyvä olla selkeät sekä esitettävä ohjeet tarkasti välivaiheita poisjättämättä. (Sarkkinen, 2021.)

Tilaaajaorganisaation tai jonkun muun maallikon on hyvä testata opasta, jotta se soveltuu heidän käyttöönsä ja poistaa epäselvyydet. Tilaaajaorganisaatio voi myös antaa oppaan tekemiseen vinkkejä, miten he sen haluaisivat toteutuvan. Mikäli oppaan aiheesta tulee uutta tutkimustietoa, täytyy opas päivittää nykyhetkeen sekä merkitä oppaaseen uusi tieto esimerkiksi korostusvärin avulla. Oppaan tulee olla helppokäyttöinen ja suppea sisältäen kuitenkin kaiken oleellisen. (Sarkkinen, 2021.)

5.2 Oppaan suunnittelu ja rakenne

Tämän opinnäytetyön päätuotos on tutkittuun tietoon perustuva toimintaopas hukkuneen lapsen ensiavusta ja elvytyksestä, jota maallikko voi hyödyntää äkillisissä tilanteissa siten, että saadaan paras mahdollinen selviytymismahdollisuus hukkuneelle lapselle. Tutkimukseen ja oppaan tekemiseen tarvittavat resurssit saadaan ammattikorkeakoululta ja tilaajaorganisaatiolta. Tilaajaorganisaatio antaa oppaalle toiveita sen tekemisestä sekä kommentteja valmistuneesta oppaasta. Palautteen perusteella opasta muokataan tarvittaessa. Valmis opinnäytetyö esitellään tilaajaorganisaatiolle julkaisun jälkeen.

Ensiapuoppaasta tehtiin aluksi karkea luonnos Microsoft Wordia käyttäen. Luonnosta varten tehtiin tiedonhaku luotettavista lähteistä, kuten Duodecim, Käypä hoito -suositukset, Suomen Punainen Risti sekä Suomen Uimaopetus- ja Hengenvielustusliitto. Oppaan luonnokseen kirjoitettiin kaikki asiasisältö, joka myös tuli lopulliseen teokseen haettujen lähteiden lisäksi. Myös oppaan sisällysluettelo ja sivurakenne hahmoteltiin lopullista teosta varten. Luonnoksesta jätettiin vielä pois kuvitukset ja ne lisättiin vasta lopulliseen tuotokseen.

Lopullisen tuotoksen kirjoittaminen aloitettiin luonnoksen valmistumisen jälkeen. Lopullinen ensiapuopas tuotettiin myös Microsoft Wordissa. Aluksi ensiapuoppaaseen valittiin sivun väri, jolloin päädyttiin siniseen, koska se sopii uimaseuralle suunnatun oppaan teemaan. Kuitenkin loppujen lopuksi opas päätettiin jättää värittään valkoiseksi, jotta teksti erottuu paremmin. Sivujen ulkoasun suunnittelun jälkeen kirjoittaminen aloitettiin otsikkosivun ja sisällysluettelon laatimisesta. Tuotoksen pääotsikoksi tuli ”Hukkuneen lapsen ensiapuopas”, koska se on myös opinnäytetyön otsikko. Otsikkosivun laatimisen jälkeen tehtiin sisällysluettelo, jota pystyy päivittämään sivujen määrän lisääntyessä.

Varsinaisen oppaan kirjoittaminen aloitettiin alaotsikoiden työstämisellä ja lopullisen oppaan rakenteen hahmottelemisella. Lopullisiksi alaotsikoiksi valikoituvat

järjestyksessä: Johdanto, Turvallinen pelastaminen vedestä, Peruselintoimintojen tarkistaminen ja hätänumeroon 112 soittaminen, Elvytys, Toimintaohjeet tiivistettynä sekä Lähteet.

Seuraava vaihe oppaan kirjoittamisessa oli asiasisällön kirjoittaminen jo aiemman tiedonhaun tuloksena löydettyjen lähteiden ja luonnoksen avulla. Asiasisällön kirjoittamisen jälkeen näistä asioista olennaisimmat tiivistettiin lyhyeen pakettiin viimeiselle ”Toimintaohjeet tiivistettynä” sivulle. Koko ensiapuoppaan tekstisisältö kirjoitettiin muuten mustaa fonttia käyttäen, mutta kriittisimmät asiat tummennettiin, jotta ne erottuvat ja osuvat lukijan silmään helposti.

Viimeinen vaihe oppaan teossa oli kuvien lisääminen ja tekstisivujen muokkaaminen siten, että ne saadaan mahtumaan sivuille hyvin. Oppaan kuvat käytiin itse ottamassa Vaasan ammattikorkeakoulun tiloissa. Kuvia varten saatiin käyttöön ensiapuluokka sekä tarvikkeita, kuten nukke, defibrillaattori ja rankalauta. Kuvien ottovaiheessa käytettiin hyväksi opinnäytetyötä tehdessä opittua tietoa sekä käytettyjä lähteitä, kuten Punaisen ristin sivuilla olleita ohjeistuksia.

Lopullinen tuotos oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä alkuperäisen suunnitelman ja luonnoksen mukainen. Oppaasta tuli helposti luettava, selkeä ja sopivan pituinen. Sisältöön kirjoitettiin vain kriittisimmät ja tärkeimmät asiat lapsen ensiavusta ja vedestä pelastamisesta. Luettavuutta ja käyttäjävälisyyttä ajatellen viimeiselle sivulle lisättiin tiivistelmä, jossa on yksinkertainen toimintajärjestys, joka on numeroitu 1–6 toimintajärjestyksen mukaan. Tiivistelmä on hyvä lisä oppaaseen, koska siitä pystyy näkemään välittömästi yhdellä vilkaisulla oikean toimintajärjestyksen ensiaputilanteessa eikä tarvitse etsiä asiaa sivujen asiasisällöstä.

5.3 Tilaajan palaute oppaasta

Valmistunut opas lähetettiin sähköpostitse uimaseuran toiminnanjohtajalle. Tarkoituksena oli, että yhteyshenkilö antaa palautetta oppaasta ja tarvittaessa antaa

myös korjaus- tai parannusehdotuksia. Yhteyshenkilön mielipide ja kehitysehdotukset oppaaseen ovat tärkeitä, koska opas tulee uimaseuran käyttöön ja sen tulee palvella uimaseuran käyttötarkoitusta.

Yhteyshenkilö antoi oppaan ensimmäisestä versiosta positiivisen palautteen. Hänen mielestään opas on selkeä ja helposti lähestyttävä. Lisäksi opas on tällaisenaan tarpeeksi tiivis ja kuvat olivat hyvät. Korjausehdotukseksi yhteyshenkilö antoi ai-noastaan sen, että oppaassa oleva HRAP-sääntö voisi olla korostettuna, jotta se erottuisi tekstistä paremmin ja nopeammin. Tämä korjausehdotus otettiin huomioon ja lopulliseen oppaaseen HRAP-sääntö kehystettiin, jotta se osuisi lukijan silmään heti. HRAP-sääntö on lyhenne sanoista hälytä apua, rauhoitu, apuväline ja pelasta.

Uimaseuralta saatu lopullinen palaute oli positiivinen ja opas tulee uimaseuran käyttöön päivittäiseen toimintaan ja mahdollisesti koulutusmateriaaliksi. Voidaan siis sanoa, että opinnäytetyön hyöty tilaajaorganisaatiolle oli merkittävä.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään opastamaan ja ohjeistamaan toimintaa käytännön elämässä. Se voi olla opastamista, ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeistus tai opastus aiheesta. (Vilka, 2003, 9.) Opinnäytetyön toteutustapa määräytyy sen mukaan, kuka on tilaaja ja kohderyhmä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti sekä toiminnallinen osuus. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee kaavamaisesti alusta loppuun. (Saastamoinen, 2018.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osuudesta: raportti, jossa on tutkimuksellista tietoa ja esitellään työn tavoitteet sekä toiminnallinen osuus, eli varsinainen tuotos, opas. (Haaga-Helia, 2022).

6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe on työn suunnittelu. Tässä vaiheessa tavoitteena on rajata aihealue ja hahmotella kokonaisuutta sekä tuotoksen rakennetta. Suunnitteluvaiheessa kerätään tietoa ja etsitään luotettavia lähteitä. Suunnitelman laatiminen on tärkeää, koska suunnitelma tuo ilmi selkeästi opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoituksen sekä osoittaa ymmärryksen siitä mitä ollaan tekemässä. (Vilka ja muut, 2003, 26–27.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa myös pohditaan työn kohderyhmälle parhaiten sopivaa toteutustapaa. Suunnitteluvaiheessa otetaan huomioon myös tilaaja-organisaation mahdolliset toiveet tuotoksen suhteen. Näitä toiveita voivat olla niin visuaaliset elementit eli työn ulkoasu kuin myös tuotoksen sisällölliset asiat. (Vilka ja muut, 2003, 51–53.)

Suunnitteluvaiheen tiedonhaku toteutettiin siten, että kaikki käytettävä aineisto on sellaista, joihin pääsee ainakin kirjoitushetkellä edelleen helposti käsiksi ja ne

ovat kaikkien käytettävissä. Aineistoa pyrittiin hakemaan siten, että ne eivät olisi yli 10 vuotta vanhoja. Ensiapuun ja elvytykseen liittyviä hieman vanhempia tieteellisiä artikkeleita löytyi kuitenkin muutamia, joita käytettiin lopulta opinnäytetyössä. Ajatuksena tässä se, että faktaan perustuva tieto näissä artikkeleissa ei ollut muuttunut nykypäivään verrattuna merkittävästi, joten lähteet koettiin luotettavina. Lähteidenhaussa käytettyjä tietokantoja ovat olleet Terveysportti, Medic sekä Cinahl. Tietokantahauissa käytettyjä hakusanoja ovat olleet: ensiapu, hukkuminen, lapsi, lapsen ensiapu, child, first aid sekä drowning. Tietokantojen lisäksi opinnäytetyössä on käytetty kirjallisuuslähdettä: toiminnallinen opinnäytetyö. Teos lainattiin yliopiston tiedekirjasto Tritoniasta, Vaasasta.

Tiedonhaussa on näiden tieteellisten lähteiden lisäksi käytetty myös Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin sivuja, Käypä hoito –suosituksia, tutkimuksia ja artikkeleita. Ensiapukoulutuksista haettiin tietoa myös Suomen Punaisen ristin sivuilta sekä Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton nettisivuilta.

Tilaaajaorganisaation yhteyshenkilöltä kysyttiin mielipidettä oppaan kohderyhmästä, jonka perusteella valikoitiin lapset. Vaasan uimaseuran yhteyshenkilön kanssa pidettiin palaveri, kun opinnäytetyösuunnitelma oli valmis. Palaverissa keskusteltiin toiveista työn suhteen sekä täytettiin tutkimuslupahakemus. Myös kyselytutkimuksen toteutuksesta keskusteltiin, jota tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistona. Tutkimuksen toteutustavaksi valikoitui webropol -kyselytutkimus, joka lähetettiin työntekijöille uimaseuran sisäisen viestintäkanavan kautta.

6.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus kuvaa työn etenemisen prosessia ja avaa sitä, mitä työn etenemisen eteen tehdään. (Vilka ja muut, 2003, 31). Opinnäytetyön päätuotoksena tehtiin helppolukuinen ja yksiselitteinen sähköisessä muodossa oleva ensiapuopas hukkuneen lapsen hoidosta Vaasan uimaseuran valmentajien ja uima-

valvojen käyttöön. Oppaan ja opinnäytetyön tavoitteena on auttaa Vaasan uimaseuraa kehittämään heidän organisaationsa sisäistä ensiapuosaamistaan sekä tuottaa työntekijöille ajantasainen tutkittuun tietoon perustuva opas, jota seuraamalla hukkuneen lapsen ensiapuprosessi tapahtuu oikein ja välttyttäisiin virheiltiltä. Uimaseuran edustaja ja yhteyshenkilö myös kertoi, että opasta voitaisiin käyttää seuran sisäisissä ensiapukoulutuksissa materiaalina.

Opas päätettiin tehdä painotuksella lapsiin kohdistuvan ensiavun toteutuksesta, koska uimaseuran edustajan mukaan lapset kuuluvat asiakaskunnan riskiryhmään. Lapselle annettava ensiapu on myös yleisesti maallikoiden keskuudessa vähemmän tiedossa, kuin aikuisten ihmisten. Tämä ensiapuopas perustuu tämän opinnäytetyön sisältöön ja työssä käytettyihin luotettaviin sekä ajantasaisiin lähteisiin.

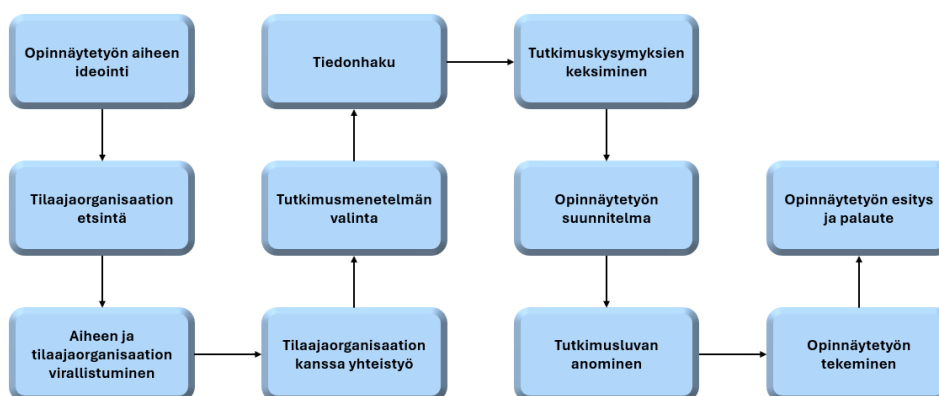
6.3 Opinnäytetyön arviointi ja raportointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi perustuu siihen, miten hyvin työn tavoitteet saavutetaan sekä miten hyvin työ vastaa alkuperäistä suunnitelmaa ja suunniteltua lopputulosta. Arvioinnin kohteena on myös lähdekriittisyys eli millaisia ja miten luotettavia lähteitä työn tekemiseen on käytetty. Huomioon otetaan myös se, miten hyvin työ palvelee sen kohderyhmää. (Vilkkä ja muut, 2003, 154–155.)

Opinnäytetyön prosessikaavio on esitetty kuvassa 1. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen ideoinnilla ja suunnittelulla. Lisäksi heti alussa etsittiin sopiva kohde tilaajaorganisaatioksi. Tuotos suunniteltiin ja toteutettiin tilaajaorganisaation toiveiden ja ehdotusten mukaisesti. Työhön pyrittiin sisällyttämään lähes kaikki asiat, jotka yhteyshenkilö ilmaisi tärkeiksi hänen kanssaan pidetyssä palaverissa. Tutkimusmenetelmä valikoitui tilaajaorganisaation varmistuessa, sillä oli helppo tehdä kysely valmiille kohderyhmälle. Lopulliset tutkimuskysymykset varmistuivat teoriaa kirjoittaessa, mutta olivat jo tutkimussuunnitelmassa samat.

Valmis opinnäytetyö ja sen sisältämän kyselyn tulokset raportoidaan kirjallisena sekä tarvittaessa myös paikan päällä Vaasan uimaseuran toiminnanjohtajalle. Häneltä pyydetään palautetta kysymällä, miten hyvin opas palvelee uimaseuraa käytännön tasolla ja onko tuotos hänen odotustensa mukainen. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika oli määritetty toukokuulle 2025, mutta opinnäytetyöprosessi valmistui jo maaliskuun-huhtikuun välisenä aikana.

Tulosten raportointi on keskeinen ja tärkeä osa tutkimusprosessia. Opinnäytetyölle asetettiin suunnitteluvaiheessa tavoitteet ja ne myös saavutettiin. Opinnäytetyölle suunnitellussa aikataulussa pysyttiin ja saatiin tuotettua opas, joka vastaa tilaajaorganisaation tarpeita ja odotuksia. Aihe on tärkeä ja aina ajankohtainen. Tämän opinnäytetyön tekeminen edesauttoi myös ammatillista kasvua tulevina sairaanhoitajina.



Kuva 1. Opinnäytetyön prosessikaavio.

6.4 SWOT-analyysi

Nelikenttäänalyysin eli SWOT:in (strengths, weaknesses, opportunities, threats) tarkoituksena on etsiä aiheen vahvuudet ja heikkoudet, jolloin tarkastellaan ai-
hetta nykytilanteesta, joihin pystyy itse vaikuttamaan. Heikkouksia pitäisi pystyä
ehkäisemään tai parantamaan, jotta aihe toimii vielä tulevaisuudessakin. Siksi

tässä analyysissä tulee pohtia myös sitä, miten heikkouksia voidaan ehkäistä. Lisäksi aiheesta tarkastellaan uhkia ja mahdollisuuksia, jotka voisivat tulla tulevaisuudessa vastaan. On osattava tunnistaa hyvissä ajoin uhat, jotka vaarantavat koko aiheen tulevaisuuden ja kehittää näitä. SWOT-analyysiä käytetään apuna ideointiin ja se mahdollistaa aiheen kehittymisen. (Suomen Mentorit, n.d.)

Elvytystaidot ovat elinikäiset, eivätkä vanhene koskaan. Elvytyksen avulla voidaan pelastaa ihmishenkiä. Kaiken ikäisten olisi hyvä osata elvyttää, sillä akuutin hätätilanteen tullessa ei aina ole ensiavun antoa osaavaa henkilöä, joka usein johtaa potilaan vammautumiseen. Nämä edellä mainitut asiat kuuluvat SWOT-analyysissä aina nykytilanteen vahvuuksiin ja pysyvät voimassa. Lisäksi tilaajaorganisaation tuki mahdollistaa työn etenemisen ja sen valmistumisen. Tilaajaorganisaatiossa opas tulee todelliseen tarpeeseen ja käyttöön. Opasta käytetään tulevaisuudessa elvytyskoulutuksien yhteydessä ja sitä kerrataan säännöllisin väliajoin organisaation yhteisistä tiedostoista.

Oppaan heikkouksiin nykytilanteessa voidaan luokitella esimerkiksi aikataulutuksen riskit, mutta ajoissa valmistautuminen ennaltaehkäisee myöhästymistä. Opas saattaisi olla huonosti saatavilla äkillisessä hätätilanteessa, mutta tämä olisi ennaltaehkäistävissä siten, että opas sijoitettaisiin moneen eri paikkaan, monessa eri muodossa (digitaalisena sekä kirjallisena). Tässä opinnäytetyön tapauksessa tilaajaorganisaatiossa opas tallennetaan pysyvästi digitaaliseen muotoon, jolloin ei ole ongelmaa, että fyysinen opas katoaisi tai rikkoutuisi. Mikäli opas tulostettaisiin fyysiseksi, olisi tärkeää ennaltaehkäistä kastuminen ja laminoida se. Lisäksi opas voisi olla sijoitettuna uimahallissa jossain, mistä sen saa välittömästi eikä aikaa mene sen etsimiseen.

Voisi olla myös mahdollista, että avunantaja keskittyy liikaa lukemaan opasta, jolloin hukkuneen uhrin tarvitsema apu viivästyy. Siksi on tärkeää, että opas on tiivis

ja yksiselitteinen kattaus vain oleellisimmista ja tärkeimmistä asioista, joita elvytyksessä tarvitaan. Lisäksi olisi tärkeää pitää säännöllisesti koulutusta ensiavusta sekä työpaikoilla että kouluissa, jotta kaikenikäisillä olisi jonkinlainen pohjatieto. Opasta olisi hyvä käyttää koulutusmateriaalina tai valmentajien olisi hyvä perehtyä sisältöön ennalta, koska oikeassa hätätilanteessa ei todennäköisesti ole edes aikaa perehtyä oppaaseen vaan pitää tietää heti mitä kuuluu tehdä.

Tulevaisuuden uhkia on melko haastavaa ennaltaehkäistä, sillä teknologia ja käytännöt tulevat todennäköisesti muuttumaan ja koko ajan tulee lisää tutkimustietoa. Näihin on silti hyvä varautua ennalta ja päivittää opasta sitä mukaan, kun tulee uutta tietoa. Opas hukkuneen lapsen ensiavusta on mahdollisuus sekä nykyhetkessä että tulevaisuudessa. Aihe on aina ajankohtainen ja tärkeä, myös tietous ja osaaminen ensiavusta ja elvytyksestä lisääntyvät jatkuvasti. Lisäksi tulevaisuuden mahdollisuus on se, että opasta voisi ehdottaa jatkossa myös muihin organisaatioihin tai jopa ammattilaisten käyttöön.

7 KYSELY VAASAN UIMASEURALLE

Tässä luvussa käsitellään kvantitatiivisen tutkimuksen toteutusta eli sitä, millainen tutkimuksen kohderyhmä oli, millä tavoin aineistoa kerättiin, miten aineistoa analysoitiin sekä miten opinnäytetyötä käsitellään ja raportoidaan sen valmistumisen jälkeen. Lisäksi käydään läpi tutkimuksen aineistosta valmistuneita tutkimustuloksia käyttäen induktiivisen sisällön analyysia.

7.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui opinnäytetyön tilaajaorganisaation Vaasan uimaseuran alaikäisten uimavalmentajat, joita on yli 100 henkilöä. Tarkoituksena oli kartoittaa heidän ensiapuosaamistaan. Tutkimuksen kohderyhmän jäsenillä on eri määriä työkokemusta uimavalmentajana ja -valvojana sekä erilaista kokemusta ensiavusta, joten tutkimuksessa otettiin kaikki uimavalmentajat huomioon. Kohderyhmää täytyi kuitenkin rajata niin, että alle 16-vuotiaat eivät osallistuneet kyselyyn ja näin erillistä vanhempien suostumusta ei tarvittu. Kysymyslomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja siihen osallistumisesta sai kieltäytyä.

7.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimuksellisessa osiossa kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Yksi kvantitatiivinen tapa kerätä aineistoa on kysely, jonka avulla pystyy keräämään laajasti aineistoa. Kyselylomakkeessa on selkeitä kyllä-ei vastausvaihtoehtoja sekä kolme kysymystä, joihin vastattuaan ”kyllä” täytyy perustella tai selittää vastaus auki. Nämä avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että aineisto olisi monipuolinen ja laaja. Kyselylomake laadittiin tutkimuskysymyksiin liittyen, jotta saadaan mahdollisimman hyvin vastaukset niihin.

Tutkimuksen aineistoa alettiin keräämään verkkomuotoisena kyselynä joulukuun 2024 aikana ja viimeiseksi palautuspäiväksi laitettiin 31.12.2024, jolloin vastausaikaan oli varattu noin kaksi viikkoa. Vastausaika oli aluksi riittävän oloinen, mutta lopulta kyselyyn vastasi muistutusviesteistä huolimatta vain 17 henkilöä yli sadasta. Opinnäytetyössä kuitenkin päätyönä oli tehdä opas, joten tästä syystä päätettiin tähän eikä vastausaikaa enää jatkettu.

Kyselylomake toteutettiin suomenkielisenä ja se laadittiin Webropol -sovelluksen kautta, josta tehtiin julkinen nettilinkki. Kyselylomake ja saatekirje lähetettiin sähköpostitse tilaajaorganisaation toiminnanjohtajalle, joka lähetti ne uimavalmentajien yhteiseen keskusteluryhmään. Tutkimuksessa kyselyyn osallistuvat pysyvät anonyymeinä, jolloin kukaan ei ole tunnistettavissa eikä vastauksia luovutettu missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisille henkilöille. Opinnäytetyön valmistuttua vastaukset tuhottiin asiaankuuluvasti.

7.3 Laadullinen tutkimus ja analysointi

Laadullinen tutkimus on empiiristä eli aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa. Laadulliselle tutkimukselle on vaikea antaa tietynlaista yhtä määritelmää, mutta sen ominaispiirteitä ovat muun muassa: epäily itsestään selvyiksi kohtaan, kvalitatiivisen eli laadullisten aineistojen suosiminen, mitä- ja miten kysymysten painotus ja toimintaan keskittyminen. (Juhila K., 2025.)

Käytetyin menetelmä tutkimustuloksia analysoitaessa on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista sisällönanalyysia, koska on olemassa oleva aineisto, jota analysoidaan ja tutkitaan. Päävaiheita sisällönanalyysissä on valmistelu-, analysointi ja raportointivaihe. (Elo, 2022.) Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia keväällä 2025. Induktiivinen sisällönanalyysi on kuvattuna taulukossa (liite 3) ja sen sisältö pohjautuu uimaseuran uimavalmentajien vastauksiin.

7.4 Aineistonhallinta

Tätä tutkimusaineistoa käsitellään täysin luottamuksellisesti ja tietosuojalain mukaisesti. (Tietosuojalaki 1050/2018). Aineisto kerätään annettuun viimeiseen vastauspäivään mennessä. Aineiston keräämisen jälkeen analysoidaan vastaukset ja tarkastellaan niitä. Aineiston käsittelyn ja analysoinnin jälkeen kaikki aineisto tuhotaan asianmukaisesti ja pysyvästi. Aineistonhallinnassa kunnioitetaan yksityisyyttä ja se on täysin anonyymi. Vastaajien nimet ja henkilötiedot eivät tule tietoon kenellekään.

Aineiston dokumentointi, toteutus ja analysointi tehdään sähköisesti. Aineiston keruu toteutetaan Webropol-sovelluksella laaditulla sähköisellä kyselylomakkeella. Aineiston eheys tarkoittaa sitä, että tiedot säilyvät suunnitellussa muodossa ilman, että sitä on ilman valtuuksia muutettu tai muokattu. Tämän toteuttaminen varmistetaan siten, että aineistoon ei pääse käsiksi kukaan muu kuin kyselyn toteuttajat.

Aineisto tallennetaan sähköisessä muodossa tietokoneelle ja varmuuskopiointi toteutetaan Vaasan ammattikorkeakoulun tarjoamaan OneDrive pilvipalveluun. Aineiston säilytyksessä pidetään huolta siitä, että tietoturva toteutuu ja aineisto ei joudu vaaraan eikä päädy väärin käsiin. Aineiston käsittelyyn ja säilytykseen käytetään ainoastaan tietosuojattuja järjestelmiä ja sovelluksia. Aineistoa ei myöskään lähetetä eteenpäin kenellekään missään tapauksessa.

7.5 Uimaseuran kyselyn tulokset

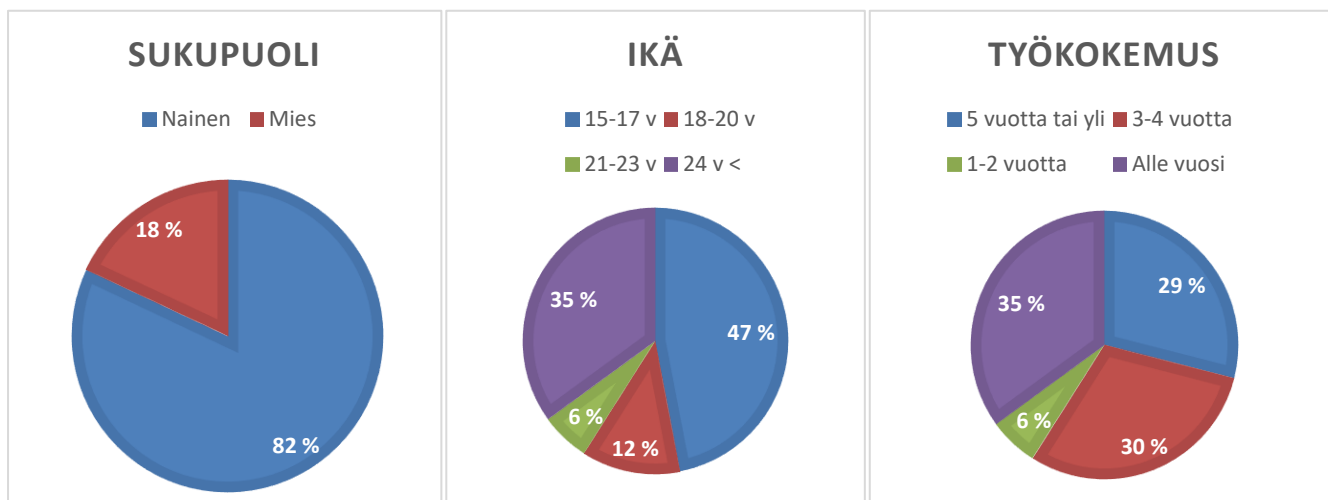
Seuraavissa luvuissa käsitellään tutkimustuloksia, joita kuvataan taulukoiden avulla sekä käyttäen induktiivista sisällön analyysia. (Liite 3) Induktiivinen sisällönanalyysi kuvattuna taulukkona. Liitteessä 3 oleva induktiivinen sisällönanalyysi pohjautuu täysin uimaseuran uimavalmentajien vastauksiin.

Lähtökohtana asetettiin teema, joka tässä työssä oli ”ensiapu”. Pääluokan alle ryhmiteltiin seuraavat yläkategoriat: ensiapuvälineet, elvytyserot, ohjaaminen ja häätäilmoitus. Nämä neljä tekijää ovat aineistossa keskeisessä roolissa, koska ovat aineistossa kysymyksinä. Yläkategoriat jaoteltiin vielä alakategorioihin, jotka tarkennettuna tekstissä. Alakategorioiden alle koottiin alkuperäisilmaisuja, jotka ovat prosessikuvauksen pohja ja se mistä analyysi koostuu. Alkuperäisilmaisut on poimittu niin, että ne vastaavat tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin sekä tutkimuskysymyksiin: ”maallikon ensiaputaidot” ja ”miten tulee toimia hukuksiin joutuneen lapsen ensiavun annossa”.

7.5.1 Taustatiedot

Tilaaajaorganisaatiossa uimavalmentajia on yli 100 henkilöä, joten kysely päätettiin tehdä webropolissa ja lähettää yksityinen nettilinkki osallistujille. Kyselyitä palautettiin vain 17 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli noin 18 %

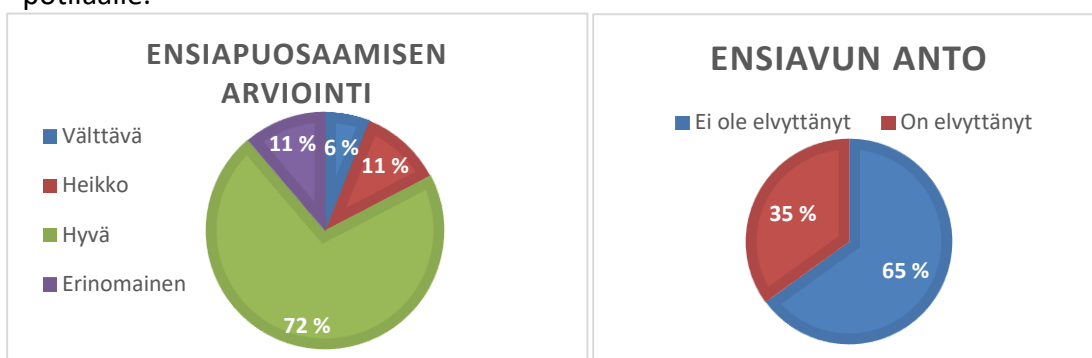
Kyselyn vastaajilta kysyttiin taustakysymyksinä sukupuolta, ikää, aikaisempaa kokemusta ensiavusta muualta kuin uimaseuralta sekä työkokemusta. Vastaajista 18 % on miehiä ja 82 % naisia. Vastaajista 15–17-vuotiaita on 47 %, 18–20-vuotiaita 12 %, 21–23-vuotiaita 6 % ja 24 vuotta tai yli noin 35 %. Aikaisempaa kokemusta ensiaputaidoista vastaajista on 76 %:lla ja 24 % kertoo, että ei ole kokemusta. Vastaajista suurin osa on ollut uimavalmentajana jo pidempään, eli 3–4 vuotta työssä on ollut 30 % ja 5 vuotta tai yli 5 vuotta on ollut 29 % vastaajista. 35 % kertoo olleensa uimavalmentajana alle vuoden ja 6 % 1–2 vuoden ajan.



Kuvio 1. Vastaajien taustatiedot

7.5.2 Ensiapuosaaminen ja ensiavun antaminen

Kyselyn vastaajilta kysyttiin arviota siitä, miten itse arvioisivat oman ensiapuosaamisensa asteikolla 1-4. Asteikon vaihtoehtoina oli 1 = välttävä, 2 = heikko, 3 = hyvä ja 4 = erinomainen. Noin 70 % vastaajista arvioi osaamisensa hyväksi, 11 % heikoksi ja 11 % erinomaiseksi. Vain 6 % vastaajista oli sitä mieltä, että ensiapuosaaminen on välttävällä tasolla. Kyselyssä kysyttiin, onko joskus joutunut elvyttämään tai antamaan muunlaista ensiapua. Uimavalmentajista 65 % vastasi, että ei ole koskaan joutunut elvyttämään tai antamaan muunlaista ensiapua. Alle puolet vastaajista, eli 35 % vastasi, että on joskus joutunut elvyttämään tai antamaan muuta ensiapua potilaalle.



Kuvio 2. Ensiapuosaamisen arviointi ja ensiavun anto

7.5.3 Lapsen elvytyksen ero nuoren tai aikuisen elvytykseen

Oli tärkeää ja olennaista kysyä, tietävätkö uimavalmentajat maallikkoina lapsen elvytyksen ja nuoren tai aikuisen elvytyksen eroavaisuudet. Mikäli kysymykseen vastasi ”kyllä”, täytyi avata vastausta laajemmin kertomalla erot. Yli puolet vastaajista, eli noin 76 %, vastasi kyllä ja vain 24 % ei tiennyt eroa. Kyllä -vaihtoehdon valinneista kolme osasi kertoa oikean vastauksen painelupuhallustekniikasta ja kaksi kertoi painelun voimakkuudesta.

Elvytyserot.

Painelupuhalluselvytys: Painelupuhalluselvytyksessä rytmi on 30 painelua ja 2 puhallusta. Erityistilanteena hukkuminen, jolloin elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella.

Kehonpaino: Elvytettävän potilaan koko vaikuttaa siihen, kuinka paljon voimaa ja kehonpainoa elvyttäessä käyttää. Aikuista elvyttäessä käytetään kahta kättä, lapsella yhtä kättä ja vauvalla 2–3 sormea.

Alla kuvattu alkuperäisilmaisuja kyselyn vastauksista ja liitteessä numero 3 ovat esitetty alkuperäisilmausujen pelkistykset.

”Aloitetaan aina puhalluksilla ja pienellä lapsella painetaan vain sormenpäillä.”

”Aloitetaan viidellä puhalluksella, jatketaan 30 painelua ja 2 puhallusta.”

”Aikuisella aloitetaan painelulla. Hyvin pienen lapsen kohdalla peitetään suulla nenä ja suu (muutoin sieraimia painetaan puhallettaessa).”

”5 blåsningar i början till ett barn.”

”Aikuista tarvitsee elvyttää koko oman kehon painolla, lasta ei.”

”Aikuisella saa painella lujemmin.”

7.5.4 EA-välineet, rankalauta ja defibrillaattori

Kysymys EA-välineiden, rankalaudan ja defibrillaattorin sijainnista tuli toiveena ti-laajaorganisaation toiminnanjohtajalta, joten kysymys liitettiin kyselyyn. Vastaa-jista 65 % tietää, mistä välineet löytyvät ja 35 % vastasi, että ei tiedä. Ainoastaan yksi kyllä -vaihtoehdon valinneista kertoi laajemmin tarkat sijainnit ensiapuväli-neille. Loput antoivat yksiselitteisen vastauksen kysymykseen.

Ensiapuvälineet.

Valvomo: Uimahallien allasosastoilla on aina uimavalmentajien ja -valvojen valvo-mokoppi. Valvomosta uimavalvojen on helppo vahtia, jos uimari on hengenvaa-rassa. Valvomo on looginen paikka varaston lisäksi, jossa säilyttää ensiapuun ja el-vytykseen tarvittavia välineitä.

Varasto: Varaston on oltava lähellä allasosastoa, mikäli säilyttää ensiapuvälineitä siellä.

Alla kuvattu alkuperäisilmaisuja kyselyn vastauksista ja liitteessä numero 3 ovat alkuperäisilmausujen pelkistykset.

”Valvojan tiloista”

”Valvomokoppi”

”Uimavalvomosta”

”Valvojen koppi”

”Valvomon vieressä seinällä on deffa, rankalauta löytyy valvomosta”

”Meidän ea välineet löytyy starttipäädyn varastosta”

7.5.5 Ambulanssin ohjaus hätätilanteessa

Kysymys siitä, minne ambulanssi ohjataan hätätilanteessa tuli toiveena tilaajaorganisaation toiminnanjohtajalta, joten kysymys liitettiin kyselyyn. 65 % vastaajista tietää, mihin ambulanssi tulee ohjata hätätilanteen sattuessa ja 35 % ei tiedä.

Ohjaaminen.

Allasalue: Uimahallin allasalue sisältää erilaisia altaita ja vieressä puku- ja peseytymistilat. Lisäksi joissain uimahalleissa on myös hyppytornit ja ponnahduslaudat. Uhrin ollessa hukkumistilanteessa allasalueella on tärkeää ohjata ensihoitajat aivan altaille asti.

Ulko-ovet: Kun hätätilanne vaatii ambulanssin hälyttämisen paikalle, on tärkeää mennä ulos vastaan, jotta ensihoitajat pääsevät nopeasti auttamaan uhria ja löytävät aivan ulko-oville saakka.

Alla kuvattu alkuperäisilmaisuja kyselyn vastauksista ja liitteessä numero 3 ovat alkuperäisilmausujen pelkistykset.

"50 m altaan matalaan päähän, jos altaalla"

"Hietalahdenkatu 8 ja varmaan tapahtumapaikkaa lähin ovi"

"Till huvudentrén eller närmaste ingång"

"Altaan viereisille oville"

"Luulisin, että lähimmälle ulko-ovelle"

7.5.6 Hätäilmoituksen tekeminen

Kysymys siitä, tietävätkö uimavalmentajat kenen kuuluu hätätilanteessa tehdä hätäilmoitus tuli toiveena tilaajaorganisaation toiminnanjohtajalta, minkä vuoksi kysymys liitettiin kyselyyn. 65 % vastaajista tietää, kenen kuuluu tehdä hätäilmoitus hätätilanteen sattuessa ja 35 % kertoo, että ei tiedä.

Hätäilmoitus.

Uimavalvoja: Uimavalvojan työnkuvaan kuuluu huolehtia järjestyksestä ja hänen on tehtävä nopeita päätöksiä hätätilanteissa sekä huolehtia uimarien turvallisuudesta. Uimavalvoja voi työskennellä uimahallissa, rannoilla tai kylpylässä.

Paikalla oleva henkilö: Hätätilanteen sattuessa paikalla voi olla muitakin kuin uimavalvoja tai ammattilaisia. Maallikolla, kuten muilla uimareilla, ohikulkijoilla, siivoojilla, tmv. on myös velvollisuus auttaa hätätilanteessa olevaa sekä tehdä hätäilmoitus.

Alla kuvattu alkuperäisilmaisuja kyselyn vastauksista ja liitteessä numero 3 ovat alkuperäisilmausujen pelkistykset.

”Uintivalvoja”

”Uimavalvojan”

”Paikalla olevan henkilön, mieluiten, joka nähnyt tilanteen/tietää mitä tapahtunut, mutta tärkeää on, että joku tekee ilmoituksen”

”Ensimmäisen paikalla olevan”

”Ensimmäinen ihminen, joka huomaa hätätilanteen”

8 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan opinnäytetyöprosessia ja opinnäytetyön sekä sen tuotoksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi tarkoituksena on pohtia mahdollisia jatkotutkimusaiheita opinnäytetyön aiheesta.

Tutkimuksellisessa osiossa kyselyyn vastaajista noin 1/3 oli epävarmoja ensiaputaidoistaan vastatessaan avoimiin kysymyksiin ”en tiedä”. Tällaisessa tapauksessa on syytä pohtia saavatko uimavalmentajat riittävästi koulutusta tai onko kysely epäluotettava. Kyselyn vastauksia on hyvä käydä tilaajaorganisaation yhteishenkilön kanssa läpi, jotta mahdolliset riittämättömät ensiaputaidot eivät vaarantaisi akuutissa hätätilanteessa olevaa henkilöä.

8.1 Lopputuotoksen arviointi

Opinnäytetyötä alettiin kirjoittamaan lokakuun 2024 aikana, kun tutkimussuunnitelma hyväksyttiin. Aineistoa kerättiin opinnäytetyöhön eri tutkimuksellisista lähteistä ja samalla opinnäytetyötä kirjoittaessa tilaajaorganisaation toiminnanjohtajaa konsultoitii sekä päiviteltiin tilannetietoja. Alkuperäisenä aikatauluna tarkoituksena oli, että aineistoa kerätään lokakuun-helmikuun aikana ja analysointi tapahtuisi tammikuun ja helmikuun aikana. Aikataulutuksen suunnitelma toteutui tämän osuudelta.

Opas oli suunniteltu tehtäväksi vuoden 2025 alussa, kun tutkimuksellinen osio valmistuu. Oppaan tekeminen viivästyi hieman, mutta se saatiin lopulta ajoissa tehtyä helmi-maaliskuun aikana eli hyvissä ajoin ennen opinnäytetyön valmistumisen tavoiteaikaa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö olisi valmis julkaistavaksi viimeistään toukokuussa 2025. Opinnäytetyö ja opas kuitenkin valmistuivat hyvissä ajoin ennen tavoiteltua aikaa jo maaliskuussa 2025, jonka jälkeen opinnäytetyö lähetettiin arvioitavaksi. Huhtikuussa opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

Opinnäytetyön tekstiosuuden kirjoittaminen eteni hyvin suoraviivaisesti ja sen kirjoittaminen oli myös motivoivaa ja mielekästä. Tätä opinnäytetyötä varten kirjoitettu tutkimussuunnitelma oli huolellisesti ja kattavasti tehty, joten siitä oli myös varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamiseen valtavan suuri hyöty ja se myös nopeutti ja helpotti prosessia. Aihe oli myös opinnäytetyön tekijöille hyvin mielekäs ja mielenkiintoinen, joten kirjoitusmotivaation löytäminen ei ollut vaikeaa. Tekstiosuuden kirjoittamisessa pysyttiin hyvin aikataulussa ja sen suhteen ei tullut mitään ongelmia. Valmis tuotos oli alkuperäisen suunnitelman mukainen.

Opinnäytetyön päätuotoksen eli hukkuneen lapsen ensiapuoppaan toteuttaminen sujui suurimmaksi osaksi suunnitelman mukaan. Ainut asia missä alkuperäisestä suunnitelmasta poikettiin, oli se, että opasta jouduttiin hieman laajentamaan ja siihen tuli enemmän sivuja. Tämä johtui siitä, että todettiin mahdottomaksi tehdä lapsen ensiapuopas vain kahden tai kolmen sivun pituisena. Tarkoituksena oli tehdä lyhyt, helposti luettava ja ytimekäs opas, jossa kuitenkin pysyttiin pienestä pituuden lisäämisestä huolimatta. Opas toteutettiin Microsoft Word ohjelmaa käyttäen, johon on Vaasan ammattikorkeakoulun kautta lisenssi. Oppaasta tehtiin ensin karkea luonnos, johon kuitenkin kirjoitettiin kaikki asiasältö, joka myös lopullisessa oppaassa oli. Luonnoksen tekemisen jälkeen alettiin muotoilemaan ulkoasua sekä sovittelemaan kuvia ja tekstiä lopulliseen muotoon.

Lopputuotoksesta tuli kokonaisuutena alkuperäisen suunnitelman ja luonnoksen mukainen. Tilaajaorganisaatio sekä kirjoittajat olivat tyytyväisiä lopulliseen tuotokseen. Opas tulee konkreettiseen käyttöön Vaasan uimaseuran toiminnassa. Opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä erityisesti siihen, että lopullisesta tuotteesta oli konkreettista hyötyä tilaajalle.

8.2 Tutkimuksellisen osion pohdinta

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellista osiota eli uimavalmentajille tehtyä kyselyä ensiaputaidoista- ja tiedoista tarkastellessa käy ilmi, että 70 % eli suurin osa vastaajista kokee ensiapuosaamisensa hyväksi. Kyseinen tulos osoittaa sen, että lähes kolme neljäsosaa vastanneista valmentajista kokee osaavansa ainakin teoriassa toimia ensiaputilanteessa. Uimaseuran yli sadasta valmentajasta kyselyyn kuitenkin vastasi vain 17 henkilöä, joten tätä tulosta ei voida pitää täysin luotettavana kuvaamaan kokonaisvaltaista osaamista. Toteutettu kysely kuitenkin antaa tärkeää tietoa ensiapuosaamisesta tilaajaorganisaatiolle, jonka tavoitteena on työntekijöiden ammattiosaamisen jatkuva kehittäminen. Kyselyn toteuttaminen oli opinnäytetyötä tehdessä hyvin mielekästä ja oli mielenkiintoista käydä läpi ja analysoida kyselytutkimuksen vastauksia. Kyselytutkimuksen toteuttaminen antoi myös opinnäytetyön tekijöille tärkeää tietoa ja perspektiiviä ammatillisen kasvun näkökulmasta.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa pyrittiin etsimään muita tutkimuksia maallikoiden ensiavusta, jotta opinnäytetyössä toteutettua kyselytutkimusta pystyi vertailemaan niihin. Vertailukelpoisia tutkimuksia oli kuitenkin haastavaa löytää, mutta lopulta päädyttiin tutkimusartikkeliin, jossa käsiteltiin maallikkoensiapua hieman eri olosuhteissa. Tutkimus on kuitenkin relevantti opinnäytetyön kannalta, koska molemmat käsittelevät hätäensiapua ja ihmisen elvyttämistä.

Hammerfestin sairaalassa Norjassa eräs yliopiston tutkimusryhmä on tehnyt anestesiologyan ja tehohoidon osastolla tutkimuksen maallikoiden antamasta ensiavusta sekä sen hyödyllisyydestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia muita tutkimuksia hyödyntäen, kuinka usein ensiapua annetaan, millaista ensiapu on ja miten ensiavun anto on vaikuttanut lopputulokseen. (Tannvik, 2012.)

Tutkimuksessa esitettiin, että maallikon varhain aloitettu elvytys hätätilanteessa parantaa uhrin selviytymistodennäköisyyttä. Tutkimustietoa aiheesta oli löytynyt

melko vähän ja ensiavun annossa sekä sen laadussa on paljon vaihtelua. Ensiavun antaminen vaihteli artikkelien mukaan 10,7–65 % välillä. Vaihtelevuudessa on paljon tekijöitä, kuten vamman vakavuus tai maallikon pelko ja kyvyttömyys ensiavun annossa. Eri tutkimuksista ilmenee, että 10,7 % on elvyttänyt tai antanut muunlaista ensiapua kuolemaan johtavissa liikennetapaturmissa ja 65 %, 16 % ja 41 % on antanut jonkinlaista ensiapua liikenneonnettomuuksiin liittyvissä traumoissa. (Tannvik ja muut, 2012.)

Tutkimusartikkelissa kirjoitettiin, että yhdessä päätutkimuksessa käytetyistä tutkimuskohteista oli todettu, että kuolleisuus oli vähentynyt 5,8 % onnettomuustapauksissa, joissa maallikko oli antanut ensiapua. (Tannvik ja muut, 2012.)

Tutkimuksessa toteutetussa ambulanssitutkimuksessa kävi ilmi, että maallikon antama ensiapu oli tehty väärin 0–13 % tapauksista, mutta ei ollut tietoa siitä, oliko lopputulokseen vaikuttanut muut tekijät, kuten esimerkiksi stressi, kylmyys ja sääolosuhteet. Yhdessä artikkelissa tutkittiin ensiavun ja kuolleisuuden yhteyttä, jossa todettiin selkeää laskua. Ruumiinavauksien jälkeen on arvioitu, että kuolleisuus on vähentynyt 4,5 % ja jos ensiapua ei olisi annettu, väheneminen olisi ollut vain 1,8 %. (Tannvik ja muut, 2012.)

Tutkimuksesta voidaan siis päätellä, että maallikon antamasta ensiavusta ei ole kuitenkaan koskaan haittaa ja se parantaa potilaan selviytymismahdollisuuksia. Ensiavun laatu vaikuttaa siihen paljonko mahdollisuudet paranevat, mutta maallikon ensiavulla ei kuitenkaan saada haittaa aikaan.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettiseen lautakunnan asettamia eettisiä periaatteita. Tutkimuseettisiä peruseriaatteita on luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuun kantaminen. (TENK, 2024.)

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava, onko olemassa eettisiä haasteita. Myös aihetta valitessa on huomioitava eettisyys, eli onko siitä merkitystä yhteiskunnallisesti, tuoko opinnäytetyö ja tutkimus hyötyä sekä vaikuttaako tutkimus osallistuneisiin henkilöihin. On pohdittava, voidaanko tuloksia hyödyntää jatkossa hoitotyön laadun kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä voidaan todeta, että tutkimus tuo jonkin verran hyötyä, erityisesti tilaajaorganisaatiolle, joka tulee käyttämään lopullista tuotosta omassa toiminnassaan ja sen kehittämisessä.

Opinnäytetyön seuraavat eettiset pohdinnat liittyvät tutkimukseen osallistuneiden vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen. Tutkimusta tehdessä on huomioitava, että tutkimukseen osallistuvilla on itsemääräämisoikeus, jolloin heillä on ollut mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksesta on annettava osallistuville informaatiota ja sen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkaa tai kärsimystä, eikä osallistumiseen saa lahjoa tai palkita. Lisäksi kyselyä tehdessä on ehdottoman tärkeää kunnioittaa osallistuvan anonymiteettiä eikä tutkimuksen tietoja luovuteta ulkopuolisille. Ennen tutkimuksen aloitusta saatiin ammattikorkeakoululta tutkimussuunnitelman hyväksyntä, jonka jälkeen annettiin tutkimuslupaa tilaajaorganisaatiolta.

Tässä opinnäytetyössä olennaisena eettisenä kysymyksenä on hukkuneen lapsen elvytys. Jokainen ihminen on tasa-arvoinen ja kaikkia on autettava. Lasten ensiavussa on muistettava, että kyseessä on lapsi, jonka mieli ei ole vielä täysin kehittynyt. Tavoitteena on tehdä selkeä ja yksiselitteinen ensiapuopas lapsen elvytyksestä, jonka on perustuttava rehellisyyteen ja faktatietoon. Oppaan on tärkeää olla tutkittuun tietoon perustuvaa, koska olisi eettisesti väärin tehdä ensiapuopas organisaation käyttöön, mikä ei perustu ajantasaiseen tutkittuun tietoon.

Vanhojen tutkimusten avulla tehty opas voisi aiheuttaa virheitä ensiaputilanteissa ja pelastettavan lapsen tilan pahenemisen tai pahimmassa tapauksessa kuoleman.

Lähes kaikki tieteelliseen tietoon pohjautuvat lähteet ovat maksimissaan 10 vuotta vanhoja, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Ne artikkelit ja tutkimukset, jotka ovat yli 10 vuotta vanhoja ja joita käytettiin lähteinä, perusteltiin käytettäväksi siitä syystä, että ne edelleen sisälsivät ajankohtaista tietoa. Tämä opinnäytetyön asiasisältö on luotettavaa, koska se pohjautuu tutkittuun tietoon ja varmistetusti luotettaviin lähteisiin.

Opasta tehdessä tulee pohtia mistä tiedot oppaaseen hankkii ja huomioida lähdekritiikki. Hankkiiko oppaan tiedot kirjallisuudesta, tutkimuksista, netistä, lehdestä, konsultaatioista, laista, artikkeleista vai yleisistä ohjeista. Opasta tehdessä täytyy varmistua tiedon oikeellisuudesta ja luotettavuudesta, sekä tiedostaa, että kaikki tieto ei ole välttämättä ajantasaista. (Vilka ja muut, 2003, 53.)

Opinnäytetyössä käytettävien artikkeleiden ja tutkimusten eettisyyttä tarkastellaan ennen niiden käyttöä ja varmistetaan, että kaikki käytettävä materiaali on eettisesti hyväksyttävää. Opinnäytetyössä esiintyviä eettisiä kysymyksiä käsitellään ja avataan kokonaisuudessaan, kun niitä ilmenee.

Laadullisen tutkimuksen kriteereitä on uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys sekä objektiivisuus. Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden oma ymmärrys aiheesta ja se, miten hyvin on perehtynyt aiheeseen sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Uskottavuutta lisää aineiston analysointi ja tarkka dokumentointi jokaisesta vastauksesta. Vahvistettavuutta lisää tutkimuksessa ole-massa olevan tiedon ja tutkimustulosten välinen yhteys. Lisäksi on tärkeää, että opinnäytetyön tekijän omat ajatukset ja mielipiteet erottuvat faktaan perustuvasta tiedosta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että pohditaan voiko tutkimustuloksia jatkossa kehittää tai käyttää laajemmin. Tässä opinnäytetyön tapauksessa voitaisiin esimerkiksi tehdä vastaavanlainen tutkimus toisen organisaation uimavalmentajilla

ja verrata tuloksia keskenään. Siirrettävyydessä tärkeintä on kuitenkin se, että kiinnitetään huomiota siihen, että kohderyhmä on oikeanlainen.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee olla objektiivinen eli tasapuolinen ja puolueeton aiheesta riippumatta. Faktaan perustuva tieto ei saa sekoittua ihmisen henkilökohtaisiin näkemyksiin tai mielipiteisiin.

Tutkimusta voidaan pitää osittain luotettavana tietona, sillä analysoitava aineisto on uimavalmentajien itse vastaamaa kokemusta ja informaatiota heidän osaamisestansa ja tietämyksestensä. Kuitenkaan ei voida olla täysin varmoja siitä, ovatko kyselyyn vastanneet olleet täysin rehellisiä, mutta lähtökohtaisesti voidaan todeta, että yleensä anonyymit kyselyt ovat todenmukaisia.

8.4 Oppimisprosessi

Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut valtavan paljon mahdollisuuksia uuden tiedon oppimiseen, mutta se on vaatinut myös oma-aloitteista ja kriittistä tiedonhakuja. Opinnäytetyön tekijät ovat oppineet huomattavan paljon uutta elvyttämisestä ja ensiavun antamisesta ylipäättään. Erityisesti lapsen ja aikuisen ensiavun erot ovat tulleet paljon selvemmiiksi, kuin mitä ne olivat ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista.

Opinnäytetyöllä on ollut suuri positiivinen vaikutus ammatilliseen kasvuun tulevana sairaanhoitajina. Akuuttisuuntaavina sairaanhoitajina on hyvin mahdollista, että tulevaisuudessa tässä opinnäytetyössä käsitellyt ja opitut asiat voivat tulla vastaan myös työelämässä.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Hukkumista on tutkittu ihmiskunnan historiassa paljon ja siitä löytyy kattavasti eri maiden tekemiä tutkimuksia pitkiltäkin aikajaksoilta. Kuitenkaan nimenomaan lapsien hukkumista ja elvyttämistä ei ole tutkittu niin paljoa, joten se olisi hyvä jatkotutkimusaihe tulevaisuudessa.

Tutkimusten avulla lapsen elvytystä ja ensiapua voitaisiin myös kehittää ja tuoda enemmän tietoa siitä myös maallikoille. Tämä voisi johtaa myös lasten hukkumistapausten vähentymiseen ja elvytysosaamisen kasvuun.

Erityisesti Suomessa tapahtuneista hukkumistapauksista ei ole tarpeeksi tiedossa olevaa tutkimustietoa, on vain tilastollista ja yleistä tietoa vuosittain tapahtuneista hukkumistapaturmista. Lapsien hukkumistapaukset ovat kuitenkin suhteellisen yleisiä ja lapset kuuluvat hukkumisen riskiryhmään, joten uima-allas- ja kylpyammetapaturmia on varmasti enemmän kuin mitä tutkimuksia on tehty. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia vauvauinneissa tapahtuneista läheltä piti –tilanteista tai mahdollisista hukkumistapauksista, mikäli niitä on.

Opinnäytetyössä toteutetulle kyselytutkimukselle voisi myös tehdä jatkokyselyn laajemmalle otannalle ja selvittää, miten hyvin Suomen eri uimaseurojen valmentajat kokevat osaavansa hengenpelastus- ja elvytystaidot. Tätä tietoa voitaisiin helposti soveltaa tulevaisuudessa esimerkiksi hengenpelastuskoulutuksen kehittämiseen. Vaihtoehtoisesti vastaavanlaisen kyselytutkimuksen voisi tehdä ammattilaisille kuten ensihoitoon.

LÄHTEET

Askel terveyteen. (2020). Keuhkoödeema: oireet ja aiheuttajat. Viitattu 3.10.2024.

<https://askelterveyteen.com/keuhkoödeema-oireet-ja-aiheuttajat/>

Bamber A., Pryce J., Ashworth M. & Sebire N. (2014). National Library of Medicine. Immersion-related deaths in infants and children: autopsy experience from a specialist center. Viitattu 3.10.2024.

Bista S. & Michaels N.L. (2025). Global Public Health. A descriptive study of fatal drownings among children and adolescents in the United States, with a focus on retention pond deaths, 2004-2020. Viitattu 22.2.2025.

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. (2022). Duodecim terveyskirjasto. Lapsen painelu-puhalluselvytys (PPE). Viitattu 15.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00025>

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. (2022). Duodecim terveyskirjasto. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 6.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004>

Cepeda-Pacheco J. & Domingo M. (2022). PubMed Central. Deep Learning and 5G and Beyond for Child Drowning Prevention in Swimming Pools. Viitattu 2.12.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9571852/>

Elo S., Kajula O., Tohmola A. & Kääriäinen M. (2022). ProQuest. Laadullisen sisällyönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Viitattu 10.1.2025. <https://www.proquest.com/docview/2767488302?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Finlex. (2011). Pelastuslaki. Viitattu 6.1.2025. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Haaga-Helia. (2022). Ohje toiminnalliselle opinnäytetyölle. Viitattu 4.10.2024. <https://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/file/2022-02/toiminnallinen-ont-ohje.pdf>

Hasselqvist-Ax I., Riva G., Herlitz J., Rosenqvist M., Hollenberg J., Nordberg P., Ringh M., Jonsson M., Axelsson C., Lindqvist J., Karlsson T. & Svensson L. (2015). The New England Journal of Medicine. Viitattu 10.1.2025. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1405796>

Isometsä K. (2021). Terveyttä. Hyperkapnia: mitä se on ja miten sitä hoidetaan? Viitattu 3.10.2024. <https://terveytta.net/hyperkapnia-mita-se-on-ja-miten-sita-hoidetaan>

Isometsä K. (2022.) Terveyttä. Alveolit keuhkoissasi. Viitattu 10.2.2025. <https://terveytta.net/alveolit-%E2%80%8B%E2%80%8Bkeuhkoissasi>

Jansson M. (2017). Potilaan lääkarilehti. Maallikon kannattaa elvyttää. Viitattu 6.10.2024. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/maallikon-kannattaa-elvyttaa/>

Juhila K. (n.d.) Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Viitattu 3.3.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Korhonen L. (2021). Duodecim terveyskirjasto. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Viitattu 21.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Korpilahti U. & Kolehmainen L. (2016). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Viitattu 3.10.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuisma M. (2016). Aikakauskirja Duodecim. Kannattaako maallikon elvyttää? Viitattu 10.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12981>

Käypä hoito. (2012). Aikuisen hengitysvaikeusoireyhtymä (ARDS). Viitattu 10.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix00003>

Käypä hoito. (2021.) Elvytys. Viitattu 10.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010?tab=suositus>

Laine H. (2022). Duodecim terveyskirjasto. DNAR-päätös, elvytyskielto. Viitattu 20.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>

Laukkanen K. (2022). Terveyttä. Hypoksemia: oireet, syyt, hoidot. Viitattu 3.10.2024. <https://terveytta.net/hypoksemia-oireet-syyt-hoidot>

Mustajoki P. (2022). Duodecim Terveyskirjasto. Toiminnallinen äänihuulisalpaus. Viitattu 2.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00763>

Onnettomuustutkintakeskus OTKES. (2021). Tapaturmaiset hukkumiset 2021. Viitattu 3.10.2024. https://turvallisuustutkinta.fi/material/collections/20220621100810/HkLMqndHT/Y2021-S1_Hukkumiset.pdf

Phyllis F., Diane G., Soheil S., Jaya R., Van N., Nakia C. & Shahram L. (2024). Drowning Among Children 1-4 Years of Age in California, 2017-2021. Viitattu 21.2.2025. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdi/viewer/pdf/c4b5qqzvlr>

Rautiainen P. (2011). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hukkuneen elvytys. Viitattu 3.10.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99628>

Saastamoinen M., Vähä T., Ypyä J., Alahuhta M. & Päätaalo K. (2018). ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Viitattu 4.10.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045_2018.pdf

Sarkkinen M. (2021). Työpiste. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 6.1.2025. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Sibert J., John N., Jenkins D., Mann M., Sumner V., Kemp A. & Cornall P. (2005). Drowning of babies in bath seats: do they provide false reassurance? Viitattu 21.2.2025. <https://research-ebsco-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/viewer/pdf/mays4c6w55>

Silfvast T., Hoppu S., Kurola J., Kämäräinen A., Lund V., Martikainen M. & Sankilampi U. (2023). Duodecim terveystietä. Ensihoito-opas. Viitattu 11.2.2025. <https://www.terveystietä.fi/apps/dtk/aho/article/eho00221?toc=798616>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Ensihoito. Viitattu 12.1.2025. <https://stm.fi/ensihoito>

Suomen ensiapuopas. (2018). Ensiapu – suomalaisten opas. Viitattu 13.1.2025. <https://www.ensiapuopas.com/>

Suomen Mentorit. (n.d.) Nelikenttäanalyysi (SWOT). Viitattu 4.10.2024. https://www.sttk.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/11/mentorointiohjelma_2020-2021_nelikenttaanalyysi.pdf

Suomen Punainen Risti. (n.d.) Ensiapu. Viitattu 6.1.2025. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>

Suomen Punainen Risti. (n.d.) Ensiapuohjeet. Viitattu 3.3.2025. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/>

Suomen Punainen Risti. (2025). Aikuisen painelu-puhalluselvytys. Viitattu 6.1.2025. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/aikuisen-elvytys-painelu-puhalluselvytys/>

Suomen Punainen Risti. (2025). Lapsen elvytys. Viitattu 30.1.2025. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/lapsen-elvytys/>

Suomen Punainen Risti. (2025). Vauvan elvytys. Viitattu 30.1.2025. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/vauvan-elvytys/>

Suomen Punainen Risti. (2025). Viisi syytä miksi ensiaputaitoja pitää kerrata. Viitattu 10.1.2025. <https://ensiapukoulutus.fi/ajankohtaista/viisi-syyta-miksi-ensiaputaitoja-pitaa-kerrata/>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. (2025). Ennakkotilastot hukkumisista hakukone. Viitattu 11.2.2025. <https://suh.fi/viestinta/hukkumistilastot/ennakkotilastot-hukkumisista/?aloitusvuosi=2025&lopetusvuosi=2025>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. (n.d.) Hengenpelastuksen koulutus. Viitattu 12.1.2025. <https://suh.fi/koulutukset/hengenpelastuksen-koulutus/>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. (n.d.) Tietoa hukkumisista. Viitattu 3.10.2024. <https://suh.fi/viestinta/hukkumistilastot/tietoa-hukkumisista/>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. (n.d.) Tietoa vanhemmille vauvauinnista. Viitattu 22.2.2025. <https://suh.fi/toiminta/vauva-ja-perheuinti/tietoa-vanhemmille-vauvauinnista/>

Sydänliitto. (n.d.) Mikä on sydäniskuri? Viitattu 10.2.2025. <https://sydan.fi/sydanskuri/>

Tannvik T.D., Bakke H.K. & Wisborg T. (2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. Viitattu 10.2.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3495299/>

Telilä K. (2022). Auts. Elvytysohje 2022. Viitattu 3.3.2025. <https://auts.fi/elvytysohje-2022/#:~:text=Hengityksen%20puuttuessa%20tai%20auttajan%20ollessa%20ep%C3%A4varma%20hengityksest%C3%A4%2C%20aloitetaan,antaja%2C%20h%C3%A4n%20h%C3%A4lytt%C3%A4%20alkupuhallusten%20j%C3%A4lkeen%20lis%C3%A4avun%20numerosta%20112.>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2024). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 3.3.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (2018). Tietosuojalaki. Viitattu 27.11.2024. <https://tietosuoja.fi/tietosuojalaki>

Työterveyslaitos. Työpiste verkkolehti. (2021). Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 4.10.2024. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Umapathi K., Thavamani A., Dhanpalreddy H., Khatana J. & Roy A. (2019). Clinical Pediatrics. Incidence Trends and Predictors of In-Hospital Mortality in Drowning in Children and Adolescents in the United States: A National Inpatient Database Analysis. Viitattu 22.2.2025. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.puv.fi/doi/full/10.1177/0009922819886871>

Unicef. (n.d.) Drowning prevention tips. Viitattu 2.12.2024. <https://www.unicef.org/parenting/safety/drowning-prevention-tips>

UVP, Utah Valley Pediatrics. (2013). Do You Know What Drowning Looks Like? Viitattu 2.12.2024. <https://www.uvpediatrics.com/topics/do-you-know-what-drowning-looks-like/>

Vaasan Uimaseura – Vasa Simsällskap ry. <https://vus.fi/>

Vaasan ammattikorkeakoulu. (2025). Opinnäytetyöntekijän ohjeet VAMK. https://vamk.libguides.com/opinnaytetyontekijan_ohjeet

Valli J. (2024). Lääkärikirja Duodecim. Asidoosi (elimistön nesteiden liiallinen happamuus). Viitattu 3.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00656>

Vilka H. & Airaksinen T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. Viitattu 24.1.2025.

Vähätalo R. & Suominen P. (2012). Finnanest. Hukuksiin joutuneen lapsen elvytys. Viitattu 3.10.2024. https://say.fi/files/vahatalo_hukkuneen.pdf

World Health Organization. (2024). Drowning. Viitattu 3.3.2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning>

LIITE 1

SAATEKIRJE

Hyvä Vaasan uimaseuran valmentaja.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta sekä uimaseuran käyttöön ohjetta hukuksiin joutuneen lapsen ensiavusta. Tarkoituksenamme on tuottaa helposti saatavilla oleva ja selkeästi luettava ohje, jota uimaseura voisi käyttää toiminnassaan toimintaohjeena valmentajille.

Kyselyn vastaamiseen on ikäraja 15 vuotta. Yli 15-vuotias ei tarvitse erillistä lupalomaketta vanhemmilta, mutta heille voi kyselyyn vastaamisesta informoida. Jos olet yli 18-vuotias, sinun ei tarvitse kysyä vanhemiltasi lupaa kyselyyn vastaamiseen. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5 minuuttia. Toivomme, että vastaat kyselylomakkeeseen rehellisesti, juuri niin kuin itse ajattelet/tunnet. Vastaat kyselyyn nimettömänä eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa julki. Vastaaminen on sinulle vapaaehtoista. Kysely toteutetaan sähköisessä muodossa verkkokyselynä ja siihen voi vastata puhelimella. Palautus 31.12.2024 mennessä. Tutkimukselle on saatu tutkimuslupa ja uimaseura on hyväksynyt tutkimuksen.

Työtämme ohjaa hoitotyön lehtori Kirsi Lehtola.

Tutkimus julkaistaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja opinnäytetyö julkaistaan sen valmistuttua Theseus -verkkopalvelussa (www.theseus.fi).

Kiitos vastauksistasi jo etukäteen!

Kyselylinkki Webropoliin:

<https://link.webropolsurveys.com/S/35C3E891CEFE9BCB>

Otathan yhteyttä, mikäli kyselystä tai opinnäytetyöstä tulee jotain kysyttävää.

Emmi-Tuulia Takala & Valtteri Joensuu

LIITE 2

Tutkimuksellisen osion kysely

TAUSTATIEDOT

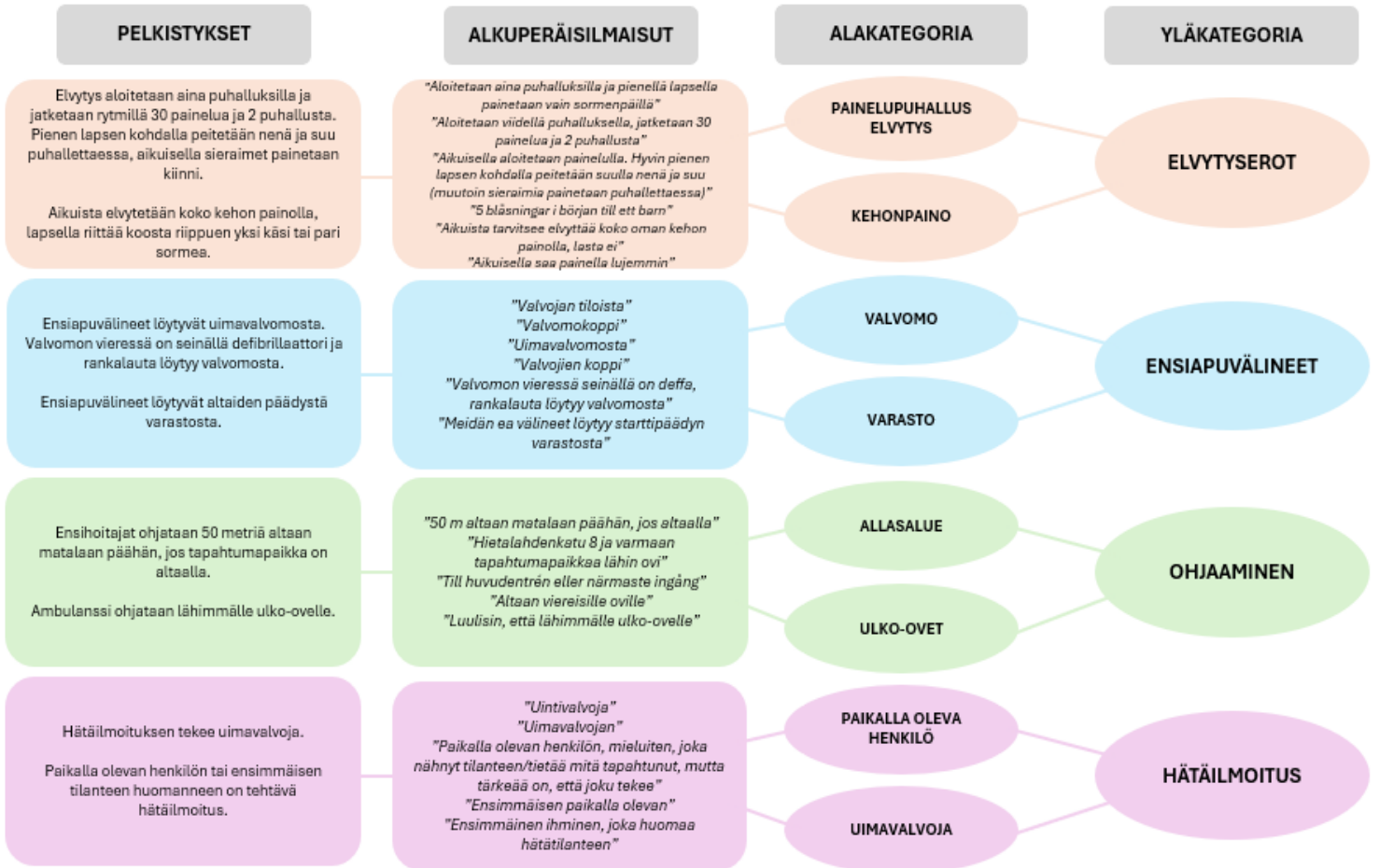
1. Sukupuoli Mies Nainen Joku muu
2. Ikä 15–17 18–20 21–23 24 tai yli
3. Työkokemus Kyllä Ei

KYSYMYKSET

4. Kauanko olet ollut uimavalmentajana?
alle vuoden 1–2 vuotta 3–4 vuotta 5 vuotta tai yli
5. Miten arvioisit oman ensiapuosaamisesi asteikolla 1–4?
1 = välttävä 2 = heikko 3 = hyvä 4 = erinomainen
6. Oletko joutunut joskus elvyttämään tai antamaan muunlaista ensiapua?
Kyllä Ei
7. Tiedätkö miten lapsen elvytys eroaa nuoren ja aikuisen elvytyksestä? Jos vastasit kyllä, kerro miten.
Kyllä_____ Ei
8. Tiedätkö mistä löytyy EA-välineet, rankalauta ja defibrillaattori? Jos vastasit kyllä, kerro mistä.
Kyllä_____ Ei
9. Tiedätkö minne ambulanssi ohjataan hätätilanteessa? Jos vastasit kyllä, kerro minne.
Kyllä_____ Ei
10. Tiedätkö kenen kuuluu tehdä hätätilanteessa hätäilmoitus? Jos vastasit kyllä, kerro kenen tehtävä se on.
Kyllä_____ Ei

LIITE 3

Vaasan uimaseuran uimavalmentajien vastauksiin pohjautuva induktiivinen sisälön analyysi.



LIITE 4

Ensiapuopas



HUKKUNEEN LAPSEN ENSIAPUOPAS

Vaasan ammattikorkeakoulu

**Sosiaali- ja terveystieteiden
osasto**

2025

Emmi-Tuulia Takala ja Valtteri Joensuu



SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 64 |
| 2 TURVALLINEN PELASTAMINEN VEDESTÄ..... | 65 |
| 3 PERUSELINTOIMINTOJEN TARKISTAMINEN JA HÄTÄNUMEROON SOITTAMINEN | 66 |
| 4 ELVYTTÄMINEN..... | 67 |
| 5 TOIMINTAOHJEET TIIVISTETTYNÄ | 68 |
| LÄHTEET | 69 |



1. JOHDANTO

Lapset kuuluvat Suomessa hukkumisen riskiryhmään ja heitä pitää tarkkailla vedessä aina, koska lasten voimat, uimataito ja riskienhallintakyky eivät ole vielä kehittyneet.

Hukkuminen on yleensä hiljaista ja se voi tapahtua erittäin nopeasti. Varsinkaan hukkuva lapsi ei useinkaan pysty huutamaan apua, vaan hukkuminen on usein hiljainen taistelu pinnalla pysymisen kanssa.

Lapsen kanssa tulee opetella ja kerrata säännöt vedessä toimimisesta turvallisesti.

Hukkuneen ensiapu on tärkeää, koska:

Veden varaan joutunut lapsi on aina hengenvaarassa, jos hän ei pääse sieltä pois itse.

Elottoman selviytymismahdollisuudet jopa kolminkertaistuvat, jos maallikkoensivun antaminen ja tarvittaessa elvyttäminen aloitetaan ajoissa ja se on laadukasta.

Hukkumisesta johtunut elvytys on lähes aina hengityseräistä, joten viisi aloituspuhallusta on erittäin tärkeää muistaa tehdä, jos joudutaan elvyttämään.

Huomio:

Lapsen maallikkoelvytyksen virallinen ohjeistus on 30:2 painelupuhallus rytmi. Kuitenkin jos henkilö on saanut virallisen 15:2 rytmiin ohjeistavaan koulutuksen, saa sitä soveltaa ja elvyttää sillä ohjeistuksella.

Tämä ensiapuopas on tehty ajantasaisten lähteiden sekä Käypä hoito -suositusten ja Suomen Punaisen Ristin ohjeiden mukaisesti.



2. TURVALLINEN PELASTAMINEN VEDESTÄ

Ihmisen pudotessa veteen, älä ole liian vakuuttunut siitä, että kaikki on kunnossa. Joskus hukkumisen merkki voi olla se, että ihminen ei näytä hukkuvalta.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton hyvä nyrkkisääntö vedestä pelastamiseen on HRAP.

H = Hälytä apua, jos pystyt ilman, että se hidastaa pelastamista.

R = Rauhoitu itse ja yritä rauhoitella myös pelastettavaa.

A = Apuväline, etsi jotain kättä pidempää tai kelluvaa, jos pystyt.

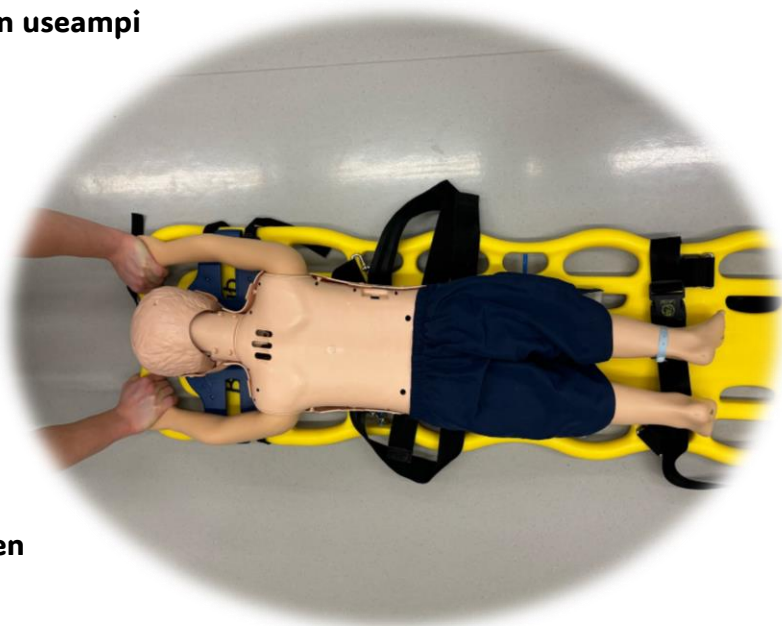
P = Pelasta, lähesty pelastettavaa rauhallisesti, mutta ripeästi

Muista aina varmistaa oma turvallisuus sekä tiedosta oma pätevyys ja uimataito ennen veteen menemistä, muuten voit joutua itsekin pelastettavaksi.

Lapsi pitää saada turvallisesti ylös altaasta mahdollisimman nopeasti. Jos nostaminen ei onnistu auttajien omilla voimilla, voidaan apuvälineenä käyttää rankalautaa, jos auttajia on useampi kuin yksi.

Altaassa oleva auttaja pitelee lasta takaapäin ja rankalauta asetetaan lapsen ja altaanreunan väliin.

Lapsen kädet tuetaan rankalaudan yläosaan ja altaan reunalla olevan auttaja vetää lapsen ylös rankalaudan päällä.





3. PERUSELINTOIMINTOJEN TARKISTAMINEN JA HÄTÄNUMEROON SOITTAMINEN

- 1. Huuda apua, mikäli olet paikassa, jossa on muitakin ihmisiä.**
- 2. Käännä lapsi selinmakuulle ja selvitä onko hän heräteltävissä ravistelemalla hartioista. Soita hätänumeroon tai käske jonkun soittaa, jos lapsi ei herää.**
- 3. Jos olet yksin tilanteessa, aseta puhelin kaiuttimelle maahan viereesi niin, että kuulet hätäkeskuksen koko ajan ja he kuulevat sinut.**
- 4. Aseta lapsi selinmakuulle ja tarkista hengitys kääntämällä päätä kevyesti taaksepäin leuasta. Aseta oma poskesi lapsen suulle ja tunnustele hengitysilmaa samalla rintakehän liikettä tarkkaillen.**



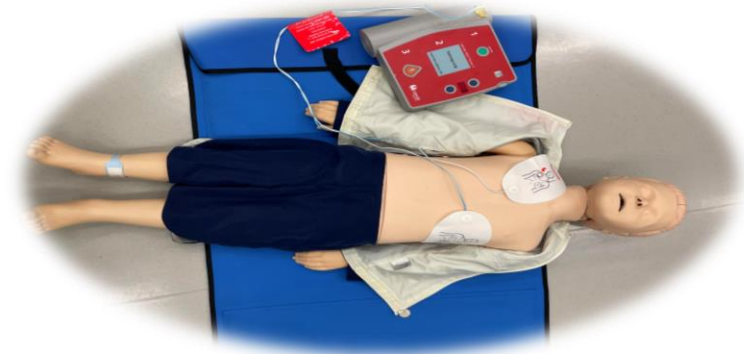
- 5. Jos lapsi ei hengitä tai olet epävarma hengityksestä, tulee viisi (5) rauhallista mutta tarpeeksi voimakasta aloituspuhallusta tehdä mahdollisimman nopeasti ja aloittaa elvyttäminen heti sen jälkeen.**
- 6. Jos hengitys on normaalia ja siitä voidaan varmistua, lapsi asetetaan kylkiasentoon ja tarkkaillaan tilannetta.**

4. ELVYTTÄMINEN

1. Lapsen elvytys aloitetaan viidellä (5) alkupuhalluksella siten, että sieraimet suljetaan puhallusten ajaksi ja elvyttäjä peittää lapsen suun tiivisti omalla suullaan. **Varmista, että hengitystiet ovat auki.**
2. Aloita painelupuhalluselvytys 30 painallusta ja 2 puhallusta rytmillä. Lasta elvyttäessä voima pitää suhteuttaa pieneen ihmiseen ja yhdellä kädellä painelu riittää yleensä alle murrosikäiselle lapselle. Mikäli lapsi on suurikokoinen tai aikuisen mitoissa, elvytykseen käytetään kahta kättä.



3. Elvyttämisen aloittamisen jälkeen joku muu kuin elvyttäjä hakee neuvovan **defibrillaattorin**, jos sellainen on saatavilla. Laite ohjaa elvyttäjää elektrodien kytkemisen jälkeen. **Laite löytyy valvomosta.**



4. Hätäpuhelua ei saa katkaista eikä elvyttämistä lopettaa, ennen ensihoidon lupaa. Elvyttäjää saa vaihtaa puhallusten yhteydessä, mutta siitä ei saa aiheutua katkoa elvyttämiseen.



5. TOIMINTAOHJEET TIIVISTETTYNÄ

1. Huuda ja hälytä apua, jos lähiympäristössä on muita ihmisiä.
2. Pelasta lapsi vedestä nopeasti, mutta turvallisesti ja ota huomioon oma uimataitosi. Lähesty takaapäin rauhallisesti ja ripeästi. Hätänumeroon voi soittaa jo tässä tapauksessa tilanteen ollessa vakava.
Soittaminen ei ole virhe.
3. Aseta lapsi selinmakuulle heti, kun hänet on pelastettu vedestä elintoimintojen tarkistusta varten. Avaa lapsen hengitystiet nostamalla päätä ylöspäin leuan alta.
4. Tarkista lapsen elintoiminnot. Aseta oma poskesi lapsen suulle ja tunnustele hengitystä samalla rintakehän liikettä tarkkaillen. Hengityksen ollessa normaali, aseta lapsi kylkiasentoon ja seuraa tilannetta. Jos lapsi on eloton tai hengitys on epänormaalia tai rohisevaa, täytyy viimeistään soittaa heti hätänumeroon.
5. Aloita elvyttäminen viidellä puhalluksella. Sulje lapsen sieraimet ja peitä hänen suunsa tiivisti omalla suullasi. Varmista, että rintakehä liikkuu puhallusten aikana. Alkupuhallusten jälkeen aloita elvyttäminen rytmillä 15 painallusta ja 2 puhallusta tai aikuisen kokoisen lapsen kohdalla rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta kahta kättä käyttäen.
6. Mikäli tilanteessa on useampi kuin yksi henkilö, joku muu kuin elvyttäjä menee ohjaamaan ensihoidon paikalle. Yksin tilanteessa ollessa hätäkeskuspäivystäjä pyytää ohjeita ensihoidon ohjaamiseksi paikalle.
7. Elvyttämistä ei saa koskaan lopettaa eikä hätäpuhelia katkaista ennen kuin saat siihen luvan terveydenhuollon ammattilaiselta.



LÄHTEET

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. (2022). Duodecim terveyskirjasto. Peruselvytys.

<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>

Kotitapaturma. Hukkumistapaturmat.

<https://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/hukkuminen/#lapsille-on-tarkeaa-opettaa-vesi-taitoja>

Käypä hoito. (2021). Elvytys. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>

Punainen risti. (2025). Lapsen elvytys.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/lapsen-elvytys/>

Punainen Risti. (2025). Elvytys.

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

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. (2025). Tietoa hukkumisista.

<https://suh.fi/viestinta/hukkumistilastot/tietoa-hukkumisista/>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. (2025). Viisaasti vesillä. Lapset veden äärellä.

<https://viisaastivesilla.fi/veden-aarella/lapset-veden-aarella/>