

ENSIAPUTAIDOT LUONTOYMPÄRISTÖSSÄ -TYÖPAJA

Luonto osana nuorten HYTE-palveluita -hanke

Ahokas Rikhard
Ek Minna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Rikhard Ahokas Minna Ek	Year	2025
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	Luonto osana nuorten HYTE-palveluita project		
Title	Outdoor first-aid workshop		
Number of pages	27 + 6		

The purpose of this thesis was to organize an outdoor first-aid workshop for the leaders and youth of Rovaniemi Roti group. The aim was to improve the leaders' and youths' ability to administer first aid for accidents that may occur during local hiking excursions, and to prevent such accidents. A further aim was to develop the author's own skills in guidance, teaching and first aid. The thesis was commissioned by the Luonto osana HYTE-palveluita project.

A practice-based thesis and a linear development model were used as the method for the thesis. The theoretical framework covers the most common accidents that can happen during nearby treks. The concrete output was a first-aid workshop held in March 2025. The workshop addressed bleeding control, first aid for an unconscious casualty, applying a triangular bandage, frostbite, burns, and ankle sprains. Written training material was prepared for the participants, and the use of the 112 Suomi emergency app was also taught. The workshop was planned with the commissioner.

Feedback was collected orally and via a questionnaire. According to the feedback, the event was useful and most of the participants learned new skills. The thesis supported the authors' professional growth, particularly in first-aid competence and in teaching and guidance skills. The material can also be used in future instruction for other similar target groups.

Keywords First aid, accidents, hiking, youth

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LUONNOSSA TAPAHTUVAT TAPATURMAT JA ENSIAPU.....	7
2.1	Nilkan nyrjähtäminen	7
2.2	Verenvuoto	8
2.3	Paleltuma.....	9
2.4	Palovamma.....	12
2.5	Tajuttoman ensiapu	13
2.6	112 Suomi -sovelluksen hyödyntäminen tapaturmatilanteessa	13
3	ENSIAPUTYÖPAJA LUONTOYMPÄRISTÖSSÄ.....	15
3.1	Tarkoitus ja tavoite.....	15
3.2	Toimeksiantajan kuvaus	15
3.3	Sairaanhoidtaja ensiapukouluttajana	16
3.4	Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa.....	17
3.5	Ensiaputyöpajan suunnittelu	17
3.6	Ensiaputyöpajan opetuksen vaiheistaminen	18
3.7	Toteutusvaihe	19
3.7.1	Opetusmateriaali	19
3.7.2	Koulutustilanteessa erityistä huomiota vaativat asiat.....	19
3.7.3	Työpajan toteutus	20
3.8	Ensiaputyöpajan opetustapahtuman arviointi ja päätösvaihe	22
4	POHDINTA.....	24
4.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
4.2	Oma ammatillinen kasvu.....	25
4.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Ensiaputaitoja ajatellaan kansalaisvelvollisuutena. Niiden tarve tulee esiin usein kiireellisissä ja paineistavissa tilanteissa, eikä silloin ole aikaa alkaa niitä opettelemaan. Taitojen hankkiminen ja tilanteiden harjoittelu etukäteen mahdollistavat hätätilanteessa selkärangasta tulevat oikeat toimintamallit. Ensiaputaitojen hankkiminen ja käytännön harjoittelu antavat myös rohkeutta auttaa. Koulutuksen kautta saavutettu ensiapuvalmius lisää turvallisuutta ja vahvistaa yhteiskunnan resilienssiä kriisitilanteissa. (Oy Suomen Tietotoimisto 2025.)

Sairaanhoitajalla tulee olla kyky antaa opetusta ja ohjausta (Müller ym. 2012, 28–30) ja yksi tämän opinnäytetyön tarkoituksista on lisätä tekijöidensä ohjaus-, opetus- ja ensiaputaitoja. Sairaanhoitajan koulutus antaa monipuolisen tieto-taitopohjan vammojen ja sairauksien hoitoon ja ennen kaikkea niiden ennalta ehkäisyyn (Huovinen, Hynynen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 10–65). Luontoympäristöä ja luonnossa liikkumiseen motivoimista voidaan pitää terveyttä edistävänä.

Valitsimme tutkimus- ja kehittämismenetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön. Suunnitellamme ja toteutamme työpajan luonnossa opinnäytetyön tilaajalle. Opinnäytetyön tilaaja oli määritellyt haluavansa konkreettisen työpajan ja tämä vaikutti menetelmän valintaan. Toiminnallisella opinnäytetyöllä kehitämme hoitotyötä, erityisesti ensiapuosaamisen osalta. Oikein annetun ensiavun ansiosta potilaan paranemisennuste on parempi, ensiavun hoitoajat lyhentyvät ja terveydenhuollon kuormitus todennäköisesti vähenee. Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää ensiaputyöpaja, jossa nuoret pääsevät harjoittelemaan ensiaputaitoja luontoympäristössä. Tavoitteenamme on vahvistaa Rovaniemen Roti-ryhmän työntekijöiden ja nuorten ensiapuosaamista, sekä omaa opetus- ja ohjausosaamistamme.

Aihe on rajattu tilaajan toiveiden mukaisesti koskemaan ensiapua lähiluonnossa tapahtuvan päiväretkeilyn yhteydessä mahdollisesti sattuviin tapaturmiin. Huomioimme myös tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Olemme poissulkeneet ensiavusta vauvojen ja pienten lasten sekä ikääntyneiden tyypillisimmät ensiapua vaativat tilanteet, koska kohderyhmämme ovat nuorisotyöntekijät ja nuoret, eli ensiavun

kohteena tulevat olemaan nuoret. Poissuljettu on myös esimerkiksi hypotermiapotilaan ensiapu ja evakuointivälineiden, kuten paarien rakentaminen.

2 LUONNOSSA TAPAHTUVAT TAPATURMAT JA ENSIAPU

Luonnossa liikkujilla tyypillisimpiä tapaturmia ovat nyrjähdykset, puukon tai kirveen käytöstä syntyneet haavat, paleltumat ja palovammat. Ensiavun kannalta haasteellisia niistä tekevät olosuhteet: retkiolosuhteissa syntyneet haavat kontaminoituvat melkein pä poikkeuksetta. Vesisade, pimeys, tuuli ja pakkanen vaikeuttavat myös vammojen hoitoa, kun sekä auttaja että autettava ovat niiden armoilla. (Kiwanuka 2018, 8, 13.)

Tärkeintä on tapaturmien ennaltaehkäisy. Tapaturmia voidaan ehkäistä esimerkiksi valitsemalla säähän sopiva vaatetus ja kengät. Erityisesti kylmään vuodenaikaan kannattaa suosia kerrospukeutumista. Ulomman kerroksen tulisi pitää ainakin tuulta, mutta mielellään myös vettä. Jos uloin vaatekerros ei ole vedenpitävä, tulisi ottaa sadepuku mukaan. Kylmällä säällä reissatessa on hyvä pitää silmällä kaverin kasvoja mahdollisten paleltumien havaitsemiseksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Riittävästä ravitsemuksesta huolehtiminen pitää viireystilaa yllä ja ehkäisee huonojen ratkaisujen tekemistä. Jalkineiden on syytä olla vedenpitävät niin kesällä, kuin talvellakin. Tukevat, varrelliset vaelluskengät ehkäisevät nilkkojen nyrjähtelyt. Ensiapupakkaus on tärkeää ottaa mukaan. (Ekholm & Lamminpää 2016, 62–95.) Tärkeää on varautua myös hankkimalla etukäteen riittävä ensiaputaito, hätätilanteen sattuessa eteen taitojen opettelu on jo myöhäistä.

2.1 Nilkan nyrjähtäminen

Nilkan nyrjähtäminen on hyvin tyypillinen nilkkavamma, joka syntyy nilkan vääntyessä sisäänpäin. Tuolloin nilkkaa ympäröivät nivelsiteet venyvät tai voivat osittain jopa revetä. (Sairaanhoitajan käsikirja 2023.) Nilkan nyrjähdys voi pahimmillaan estää maastossa etenemisen ja reissun keskeytymisen lisäksi haasteeksi voi muodostua maastosta ihmisten ilmoille pääseminen.

Perinteisesti nilkan nyrjähtämiseen ensiavuksi on tarjottu kylmä-, koho-, kompressio-hoitoa. Siitä, että kylmä nopeuttaisi paranemista ei ole löydetty tutkimusnäyttöä, mutta kylmä lievittää kipua. Nilkka tuetaan kohoasentoon ja sen ympärille kierretään kevyesti puristava sidos. (Halinen 2024.)

Nilkka pyritään tukemaan sidoksella ja lastalla niin, että sivuttaisliikettä ei pääse syntymään. Jos mahdollista, nilkka asetetaan suoraan kulmaan ennen sitomista. Sidonta aloitetaan jalkaterän sisäpuolelta ja se kierretään jalkapohjan kautta ulkosivulle, jolloin sidos tukee ulkosivua ja estää liikettä sisäänpäin. Kun sidosta kierretään kohti nilkkaa, samaan aikaan kiristystä vähennetään, jotta verenkierto jalassa ei esty. Sidos on hyvä tehdä pohkeen alaosaan saakka puristuksen välttämiseksi. (Sairaanhoitajan käsikirja 2023.)

2.2 Verenvuoto

Haavatyyppejä on monenlaisia, mutta tässä yhteydessä käsittelemme akuutteja, ulkoisen vamman aiheuttamia haavoja. Kun jokin ulkoinen tekijä aiheuttaa vamman, joka vaurioittaa ihoa, limakalvoja tai muita kudoksia, syntyy haava (Terveyskylä 2025). Retkeilyn yhteydessä syntyvistä haavoista tyypillisiä ovat pintanaarmut ja ruhjeet (Metsähallitus 2025). Rakot ja hiertymät ovat yleisiä, niitä voi ehkäistä pitämällä jalat puhtaina ja kuivina sekä käyttämällä sopivia kenkiä ja sukia. Rakolle ei kannata tehdä mitään, jos sen kanssa pystyy vain suinkin olemaan. Jos rakko on iso ja häiritsevä, sen voi puhkaista steriilillä neulalla. Rakko paranee, kun se pääsee kuivumaan, joten esimerkiksi kantapäässä olevan rakon hoidossa kannattaa käyttää sandaaleita parantumiseen asti, jotta rakkoon ei kohdistu enempää hankausta. (Kiwanuka 2018, 108.)

Jos esimerkiksi puukkoa käsitellessä vuollaan vahingossa sormeen, ensiavuksi riittää haavan puhdistaminen vedellä ja peittäminen laastarilla. Jos verenvuoto on runsasta, tarvitaan paineside. Haavaa painetaan kädellä, mieluiten potilas painaa sitä itse, jos pystyy. Potilas ohjataan istumaan tai makuulle käsivarsi kohotettuna ylöspäin. Haavan päälle kiepautetaan suojaside ja haavan kohdalle paineeksi toinen siderulla tai mikä tahansa sopivan kokoinen esine. Valmiita painesidepakkauksia on kaupallisissa ensiapupakkauksissa ja niitä voi myös ostaa erikseen. Painesiteen voi myös tehdä muista tekstiileistä, esimerkiksi teippiä voi hyödyntää. (Suomen Punainen Risti 2025b.)

Haava määritellään pinnalliseksi, jos se ei ulotu ihon alla olevaa rasvakerrosta syvemmälle ja sen pituus on maksimissaan kaksi senttiä (Terveyskylä 2025). Pinnalliset haavat suljetaan terveydenhuollossa huolellisen puhdistamisen

jälkeen liimaamalla tai teippaamalla haavapinnat tiiviisti yhteen. Tämä vähentää kipua ja ehkäisee verenvuotoa ja haavan tulehdusta. Mikäli haava ulottuu syvemmälle, kuin ihon pintakerrokseen, se tulee ommella. Ompelun tulee tapahtua kuuden tunnin sisällä haavan syntymisestä, koska hoitamattoman, avoimen haavan tulehdusriski kasvaa. (Sairaanhoitajan käsikirja 2021.) Tämä aikaraja tulee ottaa huomioon tapaturman ensiavun jälkeisessä hoitoon hakeutumisessa.

Vaikka haava olisi pinnallinen ja sen saisi itse teipattua kiinni siististi, on siitä huolimatta tarpeen hakeutua terveydenhuoltoon hoidontarpeen arviointiin jäykkäkouristusriskin ja tehosterokotteen annon arvioimiseksi, mikäli haava on syntynyt retkiolosuhteissa. Jäykkäkouristuksen riski on erityisen suuri haavoissa, jotka ovat tahriintuneet esimerkiksi mullalla, hiekalla tai ulosteilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Luontoympäristössä syntyneillä haavoilla on näin ollen erityisen suuri riski altistua jäykkäkouristusta aiheuttavalle bakteerille.

Kiristysside laitetaan, jos paineside ei pysäytä verenvuotoa. Kaupalliset kiristyssiteet ovat tähän tarkoitukseen parhaita, mutta tilapäisvälineitä voi käyttää myös. Kiristysside laitetaan noin kämmenen leveyden etäisyydelle haavasta raajan tyven puolelle. Jos haavan sijaintia ei pystytä tarkasti määrittämään, kiristysside laitetaan raajan tyveen. Sitä kiristetään niin kauan, että verenvuoto loppuu. Sen annetaan olla paikallaan ja sen pois ottaminen jätetään ensiapuhenkilökunnan huoleksi. (Suomen Punainen Risti 2022a.)

Haavoja luokitellaan niitten syntyvän mukaan mm, purema-, pisto-, viilto-, ruhje ja pintahaavoihin. Puremahaavat vaativat aina lääkärikäynnin vakavan tulehdusvaaran vuoksi. Pistohaavoja aiheuttavat neulat ja vastaavat pienet terävät esineet. Pistohaavat eivät vuoda yleensä paljoa verta mutta voivat ulottua tärkeisiin sisäelimiin asti ja aiheuttaa tulehduksia. (Roddick 2023.)

2.3 Paleltuma

Paleltuma aiheutuu, kun jokin ruumiinosa altistuu kylmälle ja sen lämpötila laskee niin alas, että kudoksissa neste alkaa jäätyä. Paleltuma-alueella tuntuu pistelyä ja se voi tuntua tunnottomalta. Ihoon alkaa vähitellen kehittyä värimuutoksia ja

myös rakkuloita voi alkaa muodostua. Paleltuma-alueen kokoa voi olla vaikea arvioida ennen kudosten sulamista. (Lääkärikirja Duodecim 2022.)

Paleltumat luokitellaan neljään kategoriaan: ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen asteen paleltumiin. Ensimmäisen asteen paleltumissa on punoitusta ja turvotusta muttei rakkuloita tai kuolioita, iho on osittain jäätynyt. Toisen asteen paleltumassa kaikki ihokerrokset ovat jäätyneet. Iho punoittaa, on selvästi turvonnut, on tunnoton ja siinä on kirkasnesteisiä rakkuloita (Kuva 1). Joskus aiheutuu vasomotorisia häiriöitä.



Kuva 1. Paleltumassa kirkasnesteisiä rakkuloita. (Lindfors & Schepel 2024.)

Kolmannen asteen paleltumissa iho ja ihonalaiskudos ovat jäätyneet ja siinä on verisiä rakkuloita. Iho voi olla osittain kuoliassa. Alkuvaiheessa iho on tunnoton, mutta myöhemmin alkaa kova kipu. Neljännen asteen paleltumassa luut ja lihakset ovat jäätyneet, iho muuttuu ensin kirjavaksi ja myöhemmin mustaksi (Kuva 2). Paleltumat voidaan myös luokitella kahteen kategoriaan, vaikeisiin ja lieviin. (Lindfors & Schepel 2024.)



Kuva 2. Nenässä ja poskipäässä iho on muuttunut mustaksi (Vardy 1999.)

Paleltumassa kylmettynyt ihon kohta punoittaa ja siihen voi muodostua myös valkoinen kohta. Valkoinen kohta iholla on paleltuman esiaste, pakkasempurema, iho ei ole jäänyt. Sitä voidaan hoitaa lämmittämällä esimerkiksi paljaalla kädellä painamalla, ei kuitenkaan hieromalla. Ihoa kannattaa tarkkailla, että ilmestyykö siihen valkoisia kohtia ja lämmittää kylmältä tuntuvat kehon osat ajoissa. (Jormanainen & Gustaffson 2015, 100–101.)

Jos mahdollista, paleltuma lämmitetään pitämällä sitä 37–42-asteisella vedessä 20–30 minuutin ajan. Kudosten lämmitessä paleltuma-alueelle voi tulla kovaa kipua ja sitä voidaan hoitaa esimerkiksi ibuprofeenilla. Paleltuneelle kannattaa antaa lämmintä juotavaa ja tupakointia ja alkoholin käyttöä tulee välttää. Paleltuma-alueen kipua voi hoitaa myös lämmittämisvaiheen jälkeen tulehduskipulääkkeillä. Jos tunto ei palaudu tunnin sisällä, paleltunut alue on laaja tai siihen nousee rakkuloita, pitää hakeutua ammattilaisen hoitoon. (Lääkärikirja Duodecim 2022.) Paleltumavammasta toipuessa on tärkeää olla tupakoimatta (Lindfors & Schepel 2024).

Paleltumia voi ennaltaehkäistä pukeutumalla riittävän lämpimästi ja pitämällä iho kuivana. Paleltumille altistavia riskitekijöitä ovat mm, kylmä sää, tupakointi, alkoholin käyttö ja verenkiertoa heikentävät lääkkeet, kuten beetasalpaaja. (DynaMed 2024.) Liitteenä taulukko paleltumavammojen luokittelusta (liite 3).

2.4 Palovamma

Palovammoja voi syntyä helposti nuotiolla tulen, kuumien rautaesineiden kosketuksesta tai esimerkiksi kiehuvan kahviveden päälle kaatuessa. Palovamman sattuessa vammautunutta kohtaa jäähdytetään haalealla vedellä 20 minuuttia. Jos palovamma on laaja, kämmentä isompi tai se on kasvoissa, nivelissä tai hengitysteissä, on hakeuduttava lääkäriin. Palovamma peitetään puhtaalla sidoksella. (Suomen Punainen Risti 2025a.)

Jos vamma on niin vakava, että on jouduttu soittamaan hätäkeskukseen, on tarkkailtava autettavan elintoimintoja, kuten hengitystä ja tarvittaessa on aloitettava elvytys. On tärkeää tarkkailla mahdollisia shokin oireita. Shokin oireita ovat mm. kylmänhikisyys, nihkeä iho ja tihentynyt hengitys (Mayoclinic 2024). Vaikeat palovammat aiheuttavat häiriöitä kehon lämmönsäätelyjärjestelmässä, joten on huolehdittava potilaan lämpimänä pidosta (Zwierello ym. 2023).

Ihon yhtenä tärkeänä tehtävänä on estää haitallisten mikrobien pääsy kehoon. Palovammapotilaalla on suuri infektion riski, kun iho ei enää vaurioitumisen vuoksi anna suojaa (Zwierello ym. 2023). Ensimmäisen asteen palovamma on vain ihon pintakerroksessa, siinä ei ole rakkuloita, se punoittaa ja kirvelee. Toisen asteen palovammassa vaurio ulottuu orvaskeden läpi verinahkaan. Oireita ovat rakkulat, kipu ja turvotus. Nämä voidaan jakaa pinnalliseen dermaaliseen, keskisyvään dermaaliseen ja syvään dermaaliseen. Pinnallinen dermaalinen palovamma on vaaleanpunainen, kostea ja siinä on rakkuloita. Keskisyvä dermaalinen palovamma on syvämmän punainen, siinä on rakkuloita ja alueella on hidastunut kapillaarireaktio. Syvä dermaalinen palovamma on läikikäs, kuiva ja kosketustunto on hävinnyt. Kolmannen asteen palovamma eli täyssyvä palovamma ulottuu kaikkiin kudoksiin ja ihonalainen kudokseksi voi olla vaurioitunut, iho voi olla valkoinen tai hiiltyneen musta, siitä puuttuu kapillaarireaktio kokonaan. (Valtonen 2022.)

Palovammojen vakavuutta voidaan arvioida myös niiden laajuuden mukaan. Aikuisen kämmenen koko sormet mukaan luettuna on n. 1 % koko kehon pinta-alasta, yläraaja 9 % ja alaraaja 18 % kehon pinta-alasta. Ylävartalon etu- tai selkäpuoli ilman päätä ja raajoja on noin 36 % kehon pinta-alasta. (Valtonen 2022.)

Jos palovamma kattaa yli 15 prosenttia ihon pinta-alasta, hypovoleemisen sokin riski kasvaa merkittävästi. Kehon fysiologiset reaktiot aiheuttavat veritilavuuden pientymistä, kun kehon nesteitä alkaa siirtyä soluvälitilaan. Nesteen kertymistä kudosten välitilaan tapahtuu myös kehon terveissä osissa eikä vain vamma-alueella. Tilaa hoidetaan nesteytyksellä. Palovammoja voidaan luokitella myös aiheuttajan mukaan: säteilyn, sähkön ja lämmön aiheuttamiin. (Zwieretto ym. 2023.)

2.5 Tajuttoman ensiapu

Maassa makaavaa, tajutonta henkilöä yritetään puhutella ja ravistellaan ylävarralosta. Jos tämä ei reagoi, soitetaan hätäkeskukseen. Potilas pitää kääntää selälleen, avata hengitystiet ja tarkistaa että hengittääkö potilas, jos potilas ei hengitä aloitetaan elvytys. Jos potilas hengittää, käännetään kylkiasentoon. Erityisesti talvella pitää potilas eristää kylmästä maasta ja huolehtia muutenkin lämpimänä pidosta (Suomen Punainen Risti 2025c).

Tajuttomuuden syyt voivat olla vakavia ja henkeä uhkaavia, kuten alhainen tai korkea verensokeri, myrkytykset tai vamma. Potilas pitää saada nopeasti jatkotutkimuksiin ja hoitoon, koska esimerkiksi aivojen hapenpuute aiheuttaa sitä enemmän vauriota, mitä kauemmin se kestää. (Kallela & Lindsberg 2021.)

2.6 112 Suomi -sovelluksen hyödyntäminen tapaturmatilanteessa

112 Suomi on Hätäkeskuslaitoksen ylläpitämä sovellus mobiililaitteisiin. Sen sisältöä kehitetään jatkuvasti yhteistyössä suomalaisten turvallisuustoimijoiden kanssa. Sovellus on ilmainen ja sen tarkoituksena on helpottaa käyttäjää tarvitsemiensa palvelujen löytämisessä hätä- ja ongelmatilanteissa. (Hätäkeskuslaitos 2022.)

Sovelluksen palvelut jakautuvat sijaintitiedon välittämiseen, päivystyspalveluihin ja tiedotteisiin. Kun käyttäjä soittaa hätäpuhelun sovelluksen kautta, välittyy soittajan sijainti automaattisesti hätäkeskuspäivystäjälle. Sovelluksen kautta soitetessa sijainti välittyy myös Tienkäyttäjän linjalle, Meripelastuskeskukseen ja Kellan etätulkkaukseen. Sovelluksen Palvelut-välilehdeltä löytyy palvelunumeroita

kiireettömään avuntarpeeseen. Sovelluksen kautta löydät myös lähimmän sydäniskurin sijainnin, sekä monia muita hyödyllisiä toimintoja. Sovellus toimii myös lakisääteisenä vaaratiedotuskanavana ja alueelliset vaara- ja viranomaistiedotteet tulevat puhelimen sijaintitietojen perusteella. Sovelluksen voi ladata itselleen maksutta sovelluskaupasta. (Hätäkeskuslaitos 2022.)

3 ENSIAPUTYÖPAJA LUONTOYMPÄRISTÖSSÄ

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää ensiaputyöpaja, jossa nuoret pääsevät harjoittelemaan ensiaputaitoja luontoympäristössä, luonnon haasteet huomioiden. Opinnäytetyömme tavoitteena oli vahvistaa Rovaniemen Roti-ryhmän työntekijöiden ja nuorten ensiapuosaamista. Työyksikkö hyötyi työntekijöiden paremmista ensiaputaidoista. Autettava hyötyi saamalla parempaa ensiapua. Hoitohenkilökunta hyötyi mahdollisena potilaiden määrän vähentymisenä, laadukkaalla ensiavulla voidaan mahdollisesti välttää potilaan tarve sairaanhoidolle kokonaan. Mahdollisesti myös hoitoajat lyhentyivät, kun ensiapu oli hoidettu jo kohteessa asianmukaisesti. Vaikka opinnäytetyöstä ei valmistukaan erillistä opasta, valmista opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös esimerkiksi eräoppaat, partiolaiset, metsästäjät, suunnistajat ja muut luonnossa harrastavat. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä myös esimerkiksi vapaaehtoisesta pelastuspalvelusta ja maanpuolustuksesta kiinnostuneet.

Omana tavoitteenamme oli ensiaputaitojen parantaminen sekä ensiapuun liittyvän teorian tiedon syventäminen. Tavoitteenamme oli myös tapaturmien ennaltaehkäisy ja ohjaus- ja opetustaitojen kehittäminen.

3.2 Toimeksiantajan kuvaus

LuontoHYTE -hanke on järjestetty yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun, Vaasan yliopiston, Rovaniemen ja Vaasan kaupungin kanssa. Hankkeen tarkoituksena on lisätä luontoperusteisia menetelmiä nuorisopalveluihin ja lisätä ja etsiä tietoa luontoperusteisten menetelmien vaikutuksista (Lapin ammattikorkeakoulu 2024). Roti-ryhmä on Rovaniemen kaupungin järjestämä toiminnallinen työpaja, joka on tarkoitettu 15–17-vuotiaille peruskoulun päättäneille nuorille. Toiminnan painopisteenä on arjessa toimimisen taitojen ja yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen. (Rovaniemen kaupunki 2024.)

Rovaniemen Roti-ryhmä liikkuu luonnossa esimerkiksi makkaranpaistoreissuilla. Luonnossa liikkuesssa erilaisissa olosuhteissa on hyvä olla varautunut mahdollisten tapaturmien ja onnettomuuksien varalta. Luontoympäristö tarjoaa omat haasteensa mm. kylmyyden, pimeyden ja kosteuden muodossa. Makkaranpaistonuotiolla ollaan teräaseiden kanssa tekemisissä ja tekeväälle sattuu. Roti-ryhmän tehtäviin kuuluu myös kansalaistaitojen opettaminen.

3.3 Sairaanhoidaja ensiapukouluttajana

Sairaanhoidajan koulutus antaa valmiudet toimia kouluttajana monenlaisissa ensiaputilanteissa. Sairaanhoidajan taitoihin kuuluvat mm. vuorovaikutuskeskustelu- ja ohjaustaito (Müller ym. 2012, 28–30). Ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja voidaan soveltaa koulutustilanteessa.

Moniin retkeilyonnettomuuksiin liittyy peruselintoimintojen häiriöitä. Lievimmillään ne voidaan hoitaa paikan päällä, mutta vakavammissa tapauksissa tarvitaan sairaalahoitoa (Kiwanuka 2018, 34–50). Sairaanhoidajan koulutus antaa kattavan tietopohjan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpidosta. Moni retkeilyonnettomuus olisi ennaltaehkäistävissä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämisellä.

Suomen Punainen Risti suosittelee ensiapukouluttajien olevan laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Näihin lukeutuvat sairaanhoitajat ja lisäksi ammattinimikesuojatut perustason ensihoidon ja sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalan suorittaneet lähihoitajat, pelastajat, palomiessairaankuljettajat ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat (Suomen Punainen Risti 2022b). Tällä taataan kouluttajien ensiapuosaamisen taso.

Myös useat muut yksityiset tahot tarjoavat ensiapukoulutusta, mutta heillä ei välttämättä ole järjestelmällistä vaatimusta terveydenhuoltoalan koulutuksesta. Tämän vuoksi voi olla vaikea varmistua ensiapukouluttajan todellisesta osaamisesta. On mahdollista, että yksityisen tahon kouluttajan roolissa toimiva henkilö on saanut oppinsa esimerkiksi lyhyen kurssin suorittamisesta.

3.4 Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyömme on toiminnallinen: suunnittelimme ja toteutimme työpajan luonnossa. Menetelmän valintaan vaikutti toimeksiantajan tilaus: he halusivat konkreettisen työpajan.

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyömme lineaarisen mallin mukaisesti. Toikko & Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnan tehtäväkokonaisuuksien välinen suhde voidaan hahmottaa yksinkertaisimmillaan sen mukaisesti (Toikko & Rantanen 2009, 64).

Lineaarisen mallin vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus, prosessin päättäminen ja arviointi (Toikko & Rantanen 2009, 64). Opinnäytetyösämme tavoitteen määrittely oli selkeä, koska tilaaja oli tilannut työpajan. Toikko ym. (2009) mukaan lineaarinen malli sopii tilanteisiin, jossa on etukäteen määriteltä ongelmia ja jota on mahdollista suunnitella etukäteen (Toikko & Rantanen 2009, 66). Valitsimme lineaarisen mallin, koska toimeksianto oli selkeä ja se vaati etukäteissuunnittelua.

Määriteltä ongelma oli Roti-ryhmän ensiapuosaamisen matala taso ja siksi määrittelimme tavoitteeksi vahvistaa Roti-ryhmän työntekijöiden ja nuorten ensiapuosaamista. Suunnittelimme työpajan sisältöä alkuvuoden 2025 aikana yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Työpaja toteutettiin 27.3.2025. Tapahtuman jälkeen prosessi päätettiin suunnitellusti ja sen vaikuttavuutta arvioitiin osallistujilta ja toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella.

3.5 Ensiaputyöpajan suunnittelu

Ensiaputyöpajan yleisessä suunnittelussa mukailimme Salakarin (2007) ajatuksia suunnittelun rakenteesta. Keskeisiä seikkoja suunnittelun rakenteessa ovat selkeä tavoitteellisuus, oppijalähtöinen suunnittelu, oppijoiden motivaation merkityksen huomiointi, kouluttajien ammattitaito ja koulutuksen käytännöllisyyden organisointi (Salakari 2007, 179–180).

3.6 Ensiaputyöpajan opetuksen vaiheistaminen

Ensiaputyöpajan opetuksen vaiheistamisessa käytimme Peltosen (2004) mallia. Vaiheet ovat kohderyhmän tietotaidon kartoitus, opetuksen tarve, tavoitteiden määrittely ja orientaatioperustan luominen. Orientaatioperustan luominen sisältää opetuksen aiheen, opetuksen osat, vaiheet ja pääperiaatteet, opetuksen etenemisen ja arvioinnin. (Peltonen 2004, 94–95.)

Ensin kartoitetaan opetuksen kohderyhmä ja heidän aikaisemmat tietonsa ja taitonsa. Tässä huomioidaan osallistujien ikäjakauma (eri-ikäisten oppiminen), todellisuus (ammatti, aikaisempi koulutus) ja tilannetieto (aikaisemmat tiedot ja taidot). Sitten arvioidaan opetuksen tarve, eli mikä on koulutuksellinen tarve ja missä on puutteita. (Peltonen 2004, 94.) Olimme saaneet etukäteistietona kohderyhmän olevan peruskoulunsa päättäneet nuoret, joilla on erilaisia haasteita arjessa. Tietoomme tulleet asiat otimme huomioon koulutusta suunniteltaessa. Näistä on tarkemmin kerrottu työpajan toteutusvaiheessa.

Näiden perusteella määritellään tavoitteet koulutukselle. Tämä sisältää sisäiset ja ulkoiset tavoitteet, etä- ja lähitavoitteet ja meidän omat tavoitteemme. (Peltonen 2004, 94-95). Tavoitteeksi määrittelimme osallistujien ensiapuosaamisen vahvistamisen ja tapaturmien ehkäisemisen. Omina tavoitteinamme olivat ensiaputaitojen parantaminen sekä ensiapuun liittyvän teorian tiedon syventäminen. Tavoitteenamme oli myös tapaturmien ennaltaehkäisy ja ohjaus- ja opetustaitojen kehittäminen.

Tämän perusteella luodaan orientaatioperusta opetukselle. Tähän vaiheeseen sisältyy opetuksen aihe, opetuksen osat, vaiheet ja pääperiaatteet, opetuksen eteneminen ja arviointi (Peltonen 2004, 95). Pidimme suunnittelupalaverin Lapin ammattikorkeakoululla 11.3.2025. Palaverissa suunnittelimme työpajapäivän aiheet, rakenteen ja ohjausmenetelmät.

3.7 Toteutusvaihe

3.7.1 Opetusmateriaali

Työpajan alussa pidettävää teoriaosaa varten teimme Power Point -esityksen, joka oli tarkoitus ottaa mukaan tulostettuna, jotta osallistujien on mahdollista tutustua siihen kirjallisena, vaikka toimimmekin luontoympäristössä (liite 1). Teknisten haasteiden vuoksi tulostettavaa materiaalia osallistujille emme saaneet mukaan, mutta ne toimitettiin ryhmän ohjaajille jälkikäteen jaettavaksi osallistujille. Rastikoulutuksissa oli laminoidut havainnekuvat nähtävillä opetuksen apuna.

Käytännön harjoittelua varten varasimme mukaan joustavia ideal-siteitä, sideharsoja, valmiin painesiteen, kiristysiteen, avaruuspeitteen ja kolmioliinan. Lisäksi varasimme mukaan makuualustoja, jotta harjoittelu olisi miellyttävämpää eikä osallistujien tarvitsisi maata maassa.

Ensiaputyöpajan päätteeksi oli tarkoitus kerätä osallistujilta kirjallinen palaute valmiita palautuslomakkeita hyödyntäen, mutta aiemmin mainittujen teknisien haasteiden vuoksi myöskään valmiita palautelomakkeita ei ollut käytettävissä. Palautteen antamisen sovelsimme jakamalla osallistujille tyhjät paperit ja lyijykynät, luimme palautelomakkeen kysymykset ääneen ja osallistujat vastasivat kirjoittamalla numeron ja vastauksen paperille.

Opetusmateriaalina toiminut Power Point -esitys ja palautelomakepohja löytyvät opinnäytetyön liitteistä.

3.7.2 Koulutustilanteessa erityistä huomiota vaativat asiat

Roti-ryhmän nuoret kamppailevat erilaisten haasteiden kanssa, jotka meidän tuli ottaa huomioon työpajaa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Nuorilla on neuropsykiatrisia haasteita (esimerkiksi adhd ja autismin kirjo) sekä oppimisen ja hahmotamisen vaikeutta. Heillä on toiminnanohjauksen haasteita, tehtävät on haastava saada käyntiin ja nuoret tarttumaan toimintaan (vaativat usein henkilökohtaista tukea tutulta ohjaajalta). Nuorilla on myös ahdistusoireita, erityisesti sosiaalinen

ahdistus, ja nämä vaikeuttavat ryhmässä toimimista ja osallistumista. Ennakointi, tutut ohjaajat, pieni ryhmä ja rauhallinen tila helpottavat nuorten osallistumista toimintaan. (Välimaa 2025.)

Nämä asiat otimme huomioon työpajaa ja opetusmenetelmiä suunniteltaessa. Opetuksessa kiinnitimme huomiota myös siihen, että nuoret saivat harjoitella asioita pareittain, eikä kenenkään tarvinnut olla yksin kaikkien huomion keskipisteenä. Tästä syystä olimme sopineet myös ennakkoon, että esimerkkisuoritusta näytettäessä meillä oli parinamme joko Roti-ryhmän ohjaaja tai toimeksiantajan edustaja, ei kukaan työpajaan osallistuvista nuorista. Myös työpajan aloitus- ja lopetustilanteet suunniteltiin niin, että nuoret pystyivät vastaamaan kysymyksiin pelkästään kättä nostamalla, kenenkään ei tarvinnut yksin olla äänessä, jos ei halunnut.

3.7.3 Työpajan toteutus

Työpaja pidettiin 27.3.25 Rovaniemellä Paaniemen majalla. Käytettävissämme olivat majan runsaat sisätilat, mutta koulutus oli suunniteltu toteutettavaksi ulkona. Osallistujien saapuessa paikalle sää kuitenkin muutti suunnitelmiamme, koska alkoi sataa räntää ja vettä. Toimeksiantajan kanssa päädyimme muuttamaan suunnitelmaa niin, että koulutus toteutetaan sisätiloissa ja teoriaosuudessa käydään läpi luontoympäristön aiheuttamat haasteet ensiavun antamisen suhteen. Työpajan jälkeen paistoin sovitusti makkarat ulkona. Työpajaan osallistui yhdeksän nuorta, yksi Roti-ryhmän ohjaaja ja kaksi toimeksiantajan edustajaa.

Ensiaputyöpajan opetus aloitettiin napakalla teoriaosuudella, jossa kerrottiin koulutuksen sisältö ja aikataulu. Osallistujille esitettiin aktivoivia lämmittelykysymyksiä heidän aiemmista kokemuksistaan ja tietotaidostaan ensiaputilanteisiin liittyen. Tämän jälkeen käytiin läpi luontoympäristön aiheuttamat haasteet ensiaputilanteissa ja niihin varautuminen.

Teoriaosuuden jälkeen ryhmä jaettiin kahtia ja aloitettiin rastikoulutukset. Kummallakin rastilla käytiin rastin aiheet ensin läpi teoriassa, kouluttaja näytti esimerkkisuorituksen ryhmän ohjaajan tai toimeksiantajan edustajan kanssa ja

sen jälkeen nuoret saivat harjoitella pareittain. Rasteilla keskusteltiin myös tapaturmien ennaltaehkäisystä.

Ensimmäisellä rastilla harjoiteltiin verenvuodon tyrehtyttämistä, tajuttoman potilaan ensiapua ja avaruuslakanan käyttöä. Rastilla käytiin läpi myös palovammojen ensiapu ja tilapäisvälineiden käyttöä verenvuodon tyrehtyttämisessä.

Toisella rastilla harjoiteltiin nyrjähtäneen nilkan sitomista, kolmioliinan käyttöä sekä tutustuttiin 112 Suomi -sovellukseen. Myös tällä rastilla pohdittiin, mitä voitaisiin käyttää tilapäisvälineinä nilkan sitomiseen tai kolmioliinan tilalle, mikäli ensiapupakkausta ei olisi saatavilla.

Kun rastikoulutus oli käyty läpi, ryhmät vaihtoivat keskenään paikkaa ja kaikki pääsivät näin harjoittelemaan kaikkia työpajan aiheita. Lopuksi pidettiin yhteenveto- ja palautetuokio, jossa annettiin mahdollisuus käydä suullisesti läpi, mitä opittiin ja annettiin tilaa myös vapaalle keskustelulle. Osallistujat saivat vastata anonyymisti palautelomakkeen kysymyksiin.

Aikataulusuunnitelma:

Aika-arvio	Aihe
15 min	Alkukokoontuminen ja orientaatio, tavoitteiden ja kouluttajien esittely, osallistujien lähtötason kartoitus
10 min	Luontoympäristön aiheuttamat haasteet, varautuminen
30 min	Rasti 1: verenvuodon tyrehtyttäminen, tajuttoman potilaan ensiapu, avaruuslakanan käyttö ja palovammojen ensiapu
30 min	Rasti 2: nyrjähtäneen nilkan sitominen, kolmioliinan käyttö ja 112 Suomi -sovellus
10 min	Yhteenveto- ja palautetuokio, palautelomakkeiden täyttö

	Makkaranpaistoa, vapaamuotoista keskustelua
--	---

Työpajan kesto oli lopulta noin 1h 30min ja lisäksi vapaa keskustelu nuotion ääressä. Aikatauluarvio piti siis melko hyvin paikkansa.

3.8 Ensiaputyöpajan opetustapahtuman arviointi ja päätösvaihe

Opinnäytetyöprosessi päättyi arviointivaiheeseen. Hakala (2004, 142) toteaa, että arviointivaiheessa luodaan kylmän viileitä silmäilyjä taaksepäin ja pohditaan, mitä on tultu tehneeksi ja missä on työssä onnistuttu.

Työpajan suunnittelusta pyydettiin ja saatiin palautetta toimeksiantajalta jo prosessin suunnitteluvaiheessa. Työpajan sisältöä ja opetus- ja ohjausmenetelmiä hiottiin saadun palautteen perusteella.

Työpajassa osallistujat saivat vastataksien palautelomakkeen (liite 2) kysymyksiin anonymisti. Palautteiden perusteella suurin osa osallistujista koki oppineensa ensiaputyöpajassa jotain uutta ja kaikkien mielestä koulutus oli hyödyllinen. Suurella osalla oli aiempaa kokemusta ensiapukoulutuksesta. Suurin osa osallistujista ei ollut koskaan joutunut antamaan ensiapua kenellekään. Noin puolet vastaajista ei aikonut ladata 112 Suomi-sovellusta ja noin puolet aikoi ladata tai oli jo ladannut sovelluksen. Vapaamuotoisessa palautteessa kiitettiin koulutuksesta ja yksi osallistujista olisi kaivannut vielä tarkempaa opetusta.

Osallistujien poistumisen jälkeen kävimme suullisesti läpi työpajan toteutumisen toimeksiantajan kanssa. Tässä keskustelussa toimeksiantajat toivat esille olleensa tyytyväisiä työpajan sujumiseen. Erikseen he nostivat esille paikan valinnan, koska pystyimme säätilan heikentyessä siirtämään työpajan toteutuksen sisätiloihin. Myös työpajan tiivis ja napakka toteutus saivat kiitosta, arveltiin että pidempään sessioon nuoret eivät olisi enää jaksaneet keskittyä.

Itse olimme tyytyväisiä nuorten pääosin aktiiviseen osallistumiseen työpajan ras-teilla. Osallistujamäärä oli sopiva ja ohjaukseen jäi hyvin aikaa. Yhtä paria lukuun

ottamatta kaikki nuoret osallistuivat rasteilla. Koulutuksen järjestämiseen saimme hieman lisähaastetta, kun nuoret joutuivat tulemaan kahdella kyydityksellä ja ensimmäinen osa nuorista saapui jo puoli tuntia ennen koulutuksen aloittamista. Tämän takia emme ehtineet hioa koulutuksen toteuttamista aivan loppuun asti ennen tapahtuman alkua. Osalle nuorista kertyi myös odotteluaikaa melko paljon sekä ennen että jälkeen työpajan. Koulutuspaikalta löytyi onneksi lautapelejä ja pelikortteja ja ryhmän ohjaajan avustuksella nuorille keksittiin ajanvietettä, sillä välin, kun toisen porukan saapumista odotettiin.

4 POHDINTA

4.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomalaisessa tiedeyhteisössä sovelletaan kaikilla tieteenaloilla yhteisesti sovittua tutkimuseettistä ohjetta Hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen (TENK 2023).

Opinnäytetyön tekijä on itse vastuussa työnsä eettisyydestä (Arene 2020). Noudatamme eurooppalaista ohjeistusta mukailevan Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita. Näitä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023). Käytännössä tämä tarkoittaa, että varmistamme tieteellisen toiminnan laadun säilymisen suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja voimavarojen käytössä. Kaikki toimintamme ja viestintämme on rehellistä, läpinäkyvää ja puolueetonta. Toiminnallamme osoitamme arvostusta erityisesti kollegoita ja tieteellisen toiminnan osapuolia kohtaan, mutta myös yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. Kannamme vastuun tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta.

Opinnäytetyön luotettavuus pohjautuu käytettyjen lähteiden luotettavuuteen. Tampereen yliopiston kirjaston Tiedonhaun oppaan mukaan (2024) tiedonlähteitä on tarpeen arvioida ennen niiden käyttöä. Tällä selvitetään lähteen luotettavuus ja käyttökelpoisuus miettimällä, onko esitetty tieto paikkansa pitävää ja perusteltua (Tampereen yliopiston kirjasto 2024).

Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja esittämämme tieto on näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista. Lähteet ovat selkeästi nähtävissä. Noudatamme tietosuojaa koskevia lakeja ja asetuksia ja olemme rajanneet aiheen siten, että resurssimme ja aikamme riittävät aiheeseen perehtymisen riittävällä tarkkuudella.

Eettisyyttä on myös kohderyhmän huomiointi. Huomioimme työpajan kohderyhmän erityispiirteet työpajan sisällön suunnittelussa ja opetusmenetelmien valinnassa.

4.2 Oma ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu yhtenä tärkeänä osana ohjaus- ja opetusosaaminen (Laukkanen 2020). Työpajan suunnittelu ja järjestäminen kehitti osaamistamme erityisesti asiakaslähtöisten opetus- ja ohjausmenetelmien valinnassa, sekä ohjauksen tuloksien arvioinnissa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen kehitti ammattitaitoa monella eri osa-alueella. Saimme syvempää teoretietoa ensiavusta ja ensiapua vaatimista vammoista ja niihin liittyvästä fysiologiasta. Tietoa etsiessä kehittyi taito etsiä tietoa luotettavista ja tieteellisistä lähteistä. Myös kielitaito kehittyi, kun tutustuimme englanninkieliseen aineistoon. Eri tietokantoja selatessa tuli myös vertailla erilaisia tutkimuksia ja erilaisia suosituksia toiminnasta ensiaputilanteessa.

Parityöskentely kehitti yhteistyötaitoja, kun sovimme työnjaosta ja aikatauluista yhdessä. Kalenteroinnin merkitys konkretisoitui työ- ja muiden kiireiden keskellä.

Ensiapukoulutus kehitti taitoa kohdata nuoria ja ylipäättään ihmisten kohtaamistaitoja. Opetustilanne auttoi ymmärtämään omia vahvuuksia ja heikkouksia. Ennen kaikkea opetustaidot kehittyivät ja saimme itseluottamusta. Huomasimme, että opetustilanne ja sen suunnittelu ovat tehokas tapa opiskella hoitotyöhön liittyviä asioita.

Teoretieto paleltumista ja palovammoista oli kiinnostavaa ja ongelmaksi muodostui välillä se, että ne saattoivat viedä usein huomion kokonaan, kun piti etsiä tietoa ja kirjoittaa jostain muusta. Samalla kuitenkin saimme tärkeää tietoa tulevaisuutta varten.

Omana tavoitteenamme oli ensiaputaitojen parantaminen sekä ensiapuun liittyvän teoretiedon syventäminen. Tavoitteenamme oli myös tapaturmien ennaltaehkäisy ja ohjaus- ja opetustaitojen kehittäminen. Koemme päässeemme tavoitteeseemme omien ensiaputaitojen parantamisen ja ensiapuun liittyvän teoretiedon osalta. Uskomme, että työpajassa opitut asiat auttavat tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Ohjaus- ja opetustaidot kehittyivät työpajaa suunnitellessa ja toteuttaessa, mutta sitä on tarpeen jatkossakin kehittää, jotta saataisiin vielä paremmin osallistujat mukaan.

4.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset

Tavoitteenamme oli vahvistaa osallistujien ensiapuosaamista, ehkäistä tapaturmia ja opettaa taitoja, joiden avulla voidaan mahdollisesti pelastaa kaverin henki. Koemme, että pääsimme tavoitteeseemme, koska palautteen perusteella kaikki kokivat osallistumisensa työpajaan hyödylliseksi ja viisi vastaajaa kahdeksasta koki oppineensa uutta työpajassa. Jatkossa vastaavia koulutuksia suunniteltaessa voisi olla hyödyllistä, että työpajassa olisi vielä yksi kouluttaja lisää, jolloin aiheita voisi hajauttaa useammalle rastille ja rastin sisältö ja kesto pysyisivät riittävän napakoina. Se voisi auttaa keskittymishaasteista kärsiviä nuoria keskittymään paremmin ja opetusta voisi vielä tarkentaa lisää.

Palautelomakkeen kyselyn pohjalta annetut vastaukset antavat vaikutelman, että nuoret ovat saaneet jonkin verran ensiapukoulutusta, mutta osa vastasi myös tähän kysymykseen kieltävästi. Koska tietotaidon kertyminen vaatii harjoittelua ja kouluttautumista, on tällaisten työpajojen järjestäminen jatkossakin perusteltua. Peruskoulun opetussuunnitelmaan kuuluu ensiavun opetus vuosiluokilla 3–6 ja 7–9 (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 244, 400). Perusopetuksessa erilaisten haasteiden kanssa painivien nuorten huomioiminen opetuksen sisällössä voi olla haastavaa ja ryhmäkoot ovat usein suuria. Nämä nuoret todennäköisesti hyötyisivät aiheiden pilkkomisista pienempiin ja käytännönläheisempiin kokonaisuuksiin sekä ryhmäkokojen pienentämisestä. Jatkossakin nuoret varmasti hyötyvät ensiapukoulutuksesta ja niiden sisältöä miettiessä on hyvä huomioida erilaiset olosuhteet. Myös koulutuksen painopisteitä on hyvä vaihdella. Kouluttajien ja aiheiden määrän suhde olisi hyvä olla tarkkaan mietittynä, jotta jokaiseen aiheeseen pystyttäisiin paneutumaan riittävällä tarkkuudella, mutta jokaisen rastin pituus pysyisi kuitenkin napakkana.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 18.10.2024
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

DynaMed 2024. Frostbite. Viitattu 28.2.2025
<https://www.dynamed.com/condition/frostbite>.

Ekholm, S. & Lamminpää, M. 2016. Tunturivaellus – suuri vaeltajan käsikirja. Calazo.

Hakala J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Halinen, M. 2024. Tietoa potilaalle: Nilkan nyrjähdys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Huovinen, A., Hynynen, M.-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Hätäkeskuslaitos 2022. 112 Suomi -sovellus. Viitattu 4.3.2025
<https://112.fi/ekasikirja-112-suomi-sovellus>.

Jormanainen, J. & Gustaffson, V. 2015. Selviydy luonnossa. Metsäkustannus Oy.

Kallela, M. & Lindsberg, P. 2021. Tajuton potilas. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Kiwanuka, O. 2018. Vaeltajan lääkintäopas: ensiapu ja välitön hoito retkillä ja erämaassa. Calazo.

Lapin ammattikorkeakoulu 2025. LuontoHYTE -hanke. Viitattu 26.10.2024.
<https://www.lapinamk.fi/fi/yrityksille-ja-yhteisöille/tutkimus,-kehitys-ja-innovaatiot/hyvinvointipalveluiden-osaamisala/luontohyte>.

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2025
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.

Lindfors, A. & Schepel, V. 2024. Kirurgia, Paleltumavamma. Kustannus Oy Duodecim.

Lääkärikirja Duodecim 2022. Tietoa potilaalle: Paleltuma. Kustannus Oy Duodecim.

Mayo Clinic 2024. First aid: Burns. Viitattu 22.5.2025.
<https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-burns/basics/art-20056649>.

Metsähallitus 2025. Retkeilyvinkit: Ensiapuvälineet. Viitattu 20.3.2025
<https://www.luontoon.fi/fi/lajit/retkeily-ja-ulkoilu/vinkit/varusteet/ensiapuvälineet>.

Müller, E., Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. & Rusanen. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Oy Suomen Tietotoimisto 2025. Valmius ja varautuminen: alle 10 % suomalaisista on suorittanut ensiapukurssin viimeisen 3 vuoden aikana. Viitattu 16.3.2025 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70965687/valmius-ja-varautuminen-alle-10percent-suomalaisista-on-suorittanut-ensiapukurssin-viimeisen-3-vuoden-aikana?publisherid=69821074&lang=fi>.

Peltonen H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisissa. Helsinki: Tammi.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus. 4. painos. Helsinki: Grano Oy.

Roddick, J. 2023. Open wound. Healthline Media. Viitattu 12.2.2025.
<https://www.healthline.com/health/open-wound>.

Rovaniemen kaupunki 2024. Kulttuuriverstas. Viitattu 10.10.2024.
<https://www.rovaniemi.fi/palvelut/kulttuuriverstas/936f8728-3f90-42b0-b549-d705306c57e1>.

Sairaanhoitajan käsikirja 2021. Haavan ompelu ja kudoksiin. Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoitajan käsikirja 2023. Nilkan nyrjähdysten hoito. Kustannus Oy Duodecim.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Eduskills Consulting.

Suomen Punainen Risti 2022a. Elvytys- ja ensiapuohjeet 2022. Viitattu 28.2.2025 https://www.punainenristi.fi/globalassets/3.-ensiapu--paasivu/ensiapuohjeet/spr_elvytys--ja-ensiapuohjeet_2022_fin.pdf.

Suomen Punainen Risti 2022b. Suositus ensiavun kouluttajien pohjakoulutusvaatimuksista ja ensiavun kouluttajakoulutusten sisällöistä. Viitattu 18.10.2024
https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Suositus%20ensiavun%20kouluttajien%20pohjakoulutusvaatimuksista%20ja%20ensiavun%20kouluttajakoulutusten%20sis%C3%A4ll%C3%B6ist%C3%A4_0.pdf.

Suomen Punainen Risti 2025a. Palovamman ensiapu. Viitattu 28.3.2025
https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/palovammat/?_gl=1*43653h*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=EAlaIqobChMlip-ivO-9jAMVRBCiAx2gpwb7EAAYASAAEgK5IfD_BwE.

Suomen Punainen Risti 2025b. Suuren verenvuodon tyrehdyttäminen. Viitattu 28.2.2025. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/verenvuodon-tyrehdyttaminen/>.

Suomen Punainen Risti 2025c. Tajuttoman ensiapu Viitattu 28.3.2025 https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu/?_gl=1*1rx387v*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=EAlalQobChMlip-ivO-9jAMVRBCiAx2gpwb7EAAAYASAAEgK5IfD_BwE.

Tiedonhaun opas: tiedon luotettavuus 2024. Tampereen yliopiston kirjasto. Viitattu 26.10.2024 <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Jäykkäkouristuksen ehkäisy tapaturmatilanteissa. Viitattu 28.2.2025 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/jaykkakouristuksen-ehkaisy-tapaturmatilanteissa>.

Terveyskylä 2025. Haava. Viitattu 1.3.2025. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/paivystykseen/itsehoito-ohjeet-akillisissa-terveysongelmissa/haava>.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Viitattu 26.10.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/htk-ohje_2023.pdf.

Valtonen J. 2022. Palovammat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Vardy, N. 1999. Nigel Vardy Frostbite [valokuva]. Wikimedia Commons. Viitattu 13.3.2025. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nigel_Vardy_Frostbite.jpg. Lisensoitu: CC BY 4.0.

Välimaa, L. 2025. Nuorten haasteista. Yksityinen sähköpostiviesti 31.3.2025. Viestin saaja: Minna Ek.

Zwieretło, W., Piorun, K., Skórka-Majewicz, M., Maruszewska, A., Antoniewski, J. & Gutowska, I. 2023. Burns: Classification, pathophysiology, and treatment: A review. *International Journal of Molecular Sciences*. Viitattu 20.5.2025. <https://doi.org/10.3390/ijms24043749>.

LIITTEET

Liite 1. Osallistujille jaettava koulutusmateriaali

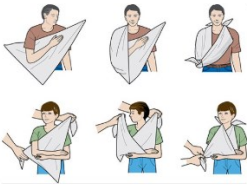


Liite 2. Palautelomake

Liite 3. Palettumavammojen luokittelu


Liite 1 1(3). Osallistujille jaettava koulutusmateriaali

<p style="text-align: center;">Ensiaputaidot luontoympäristössä -työpaja</p>	<p>Luontoympäristön aiheuttamat haasteet</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kylmetty helposti -> muistetaan pitää potilas lämpimänä ja kuivana (tarvittaessa nuotion tekeminen, jos potilas maassa -> havuja alle eristeeksi jne -> sateen ja tuulen suojaan hakeutuminen), iholle ennakkoon laitetettavaa pekkasvoidetta ei tule käyttää <input type="checkbox"/> ei ole välttämättä ensiaputarvikkeita saatavilla -> mielikuvitus apuna ratkaisuja etsiessä <input type="checkbox"/> ei välttämättä tarkkaa tietoa omasta sijainnista -> 112 Suomi -sovelluksen hyödyntäminen <input type="checkbox"/> avun paikalle saaminen voi kestää kauemmin -> mahdollisesti siirtyminen lähemmäs tietä <input type="checkbox"/> puhelin ei välttämättä toimi -> kannattaa hakeutua korkealle paikalle, esim. mäen päälle, jossa kuuluvuus voi olla parempi <input type="checkbox"/> pimeys -> otsalampun käyttö (jos on), puhelimen taskulampun hyödyntäminen, nuotiosta lämmön lisäksi valoa <input type="checkbox"/> vaikeat olosuhteet voivat lisätä hätää ja paniikkia -> pyri pysymään rauhallisena ja rauhoittamaan itsesi, niin pystyt rauhoittamaan myös potilasta
<p>Kouluttajien esittely Tavoitteet Osallistujien lähtötason kartoitus</p>	<p>Aiheet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kouluttajien esittely, tavoitteet, osallistujien lähtötason kartoitus • Luontoympäristön aiheuttamat haasteet, varautuminen • Rasti 1: Haavat, tajuttoman potilaan ensiapu, avaruuslakanan käyttö (aikaa varattu 30 min) • Rasti 2: Nyrjähdykset, kolmioliinan käyttö, 112 Suomi -sovellus (aikaa varattu 30 min) • Yhteenveto ja palaute
<p>Varautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sään sopivat vaatteet ja kengät, lisäksi tauolle lämpimämpää vaatetta <input type="checkbox"/> ensiapupakkaus, jossa riittävä varustelu: <ul style="list-style-type: none"> o ensiside/paineside o laastaroita o desinfiointilappuja o idealside o särkyääkettä o suojakäsineet o kolmioliina o avaruustakana o kiiristyside <input type="checkbox"/> 112 Suomi -sovellus puhelimesta <input type="checkbox"/> puhelimen akkua riittävästi 	<p>Haavat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pinnallinen <ul style="list-style-type: none"> • Ei ulotu ihon alla olevaa rasvakerrosta syvemmälle ja pituus on maksimissaan 2 cm • Syvä <ul style="list-style-type: none"> • Ulottuu syvemmälle, kuin ihon pintakerrokseen tai on pitempi kuin 2 cm • Pinnallinen haava puhdistetaan, haavapinnat painetaan yhteen ja teipataan kiinni <ul style="list-style-type: none"> • Puhdistus mieluiten juoksevilla vedellä, roskat ja pienet vierasesineet pyritään poistamaan hievestä • Syvä haava vaatii ompelua ja se tulee tehdä 6h kuluessa haavan syntymisestä <ul style="list-style-type: none"> • Jos haavan aiheuttaja on suuri vierasesine (esim. puukko uponnut kudokseen), sitä ei tule poistaa, jotta vältetään massiivista verenvuodosta • Luontoympäristössä syntyneillä haavoilla on erityisen suuri riski altistua jäykkäkouristusta aiheuttaville bakteereille ja siksi on tarpeen aina hakeutua hoidontarpeen arviointiin jäykkäkouristusriskin ja tetosterokotteen annon arvioimiseksi

Liite 1 2(3). Osallistujille jaettava koulutusmateriaali

<p>Verenvuodon tyrehdyttäminen, paineside</p> <ul style="list-style-type: none"> • Runsaan verenvuodon voi tyrehdyttää paine- tai kiristysiteellä • Jos verenvuoto on runsasta, tarvitaan paineside • Haavaa painetaan kädellä, mieluiten potilas painaa sitä itse, jos pystyy • Potilas ohjataan istumaan tai makuulle käsivarsi kohotettuna ylöspäin • Haavan päälle kiepautetaan suojaside ja haavan kohdalle paineeksi toinen siderulla tai mikä tahansa sopivan kokoinen esine 	<p>Verenvuodon tyrehdyttäminen, kiristyside</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jos verenvuoto ei tyrehdy painesiteellä, raaja on leikkautunut irti tai veri vuotaa selvästi isosta valtimosta, tarvitaan kiristyside • Kiristyside laitetaan noin kämmenen leveyden etäisyydelle haavasta raajan tyven puolelle ja sitä kiristetään niin kauan, että verenvuoto loppuu • Jos haava ei ole tarkasti paikannettavissa, kiristyside laitetaan raajan tyveen • Siteeseen kirjoitetaan kellonaika jolloin se on laitettu
<p>Palovamman ensiapu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palovammoja voi syntyä helposti nuotiolla joko tulen, kuumien rautaesineiden kosketuksesta tai esimerkiksi kiehuvan kahviveden päälle kaatuessa • Palovamman sattuessa sitä jäähdytetään vedellä 20 minuuttia • Jos palovamma on laaja, kämmentä isompi tai se on kasvoissa, nivelissä tai hengitysteissä, on hakeuduttava lääkäriin • Palovamma peitetään puhtaalla sidoksella 	<p>Kolmioliinan sitominen</p> 
<p>Nyrjähtäneen nilkan sidonta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nilikka pyritään tukemaan sidoksella ja mahdollisesti lastalla niin, että sivuttaisiikettä ei pääse syntymään • Jos mahdollista, nilikka asetetaan suoraan kylmään ennen sitomista • Sidonta aloitetaan jalkaterän sisäpuolelta ja se kierretään jalkapohjan kautta ulkosivulle, jolloin sidos tukee ulkosivua ja estää liikettä sisäänpäin • Sidoksen sisälle voidaan laittaa kylmäpakkaus kipua helpottamaan • Kun sidosta kierrätään kohti nilikkaa kiristystä vähennetään, jotta verenkierto jalassa ei esty • Sidos on hyvä tehdä pohkeen alaosaan saakka punistuksen välttämiseksi 	<p>Tajuttoman potilaan ensiapu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maassa makaavaa henkilöä yritetään puhutella ja ravistellaan ylävartalosta • Jos tämä ei reagoi, soitetaan hätäkeskukseen ja pidetään puhelin kaiuttimella • Potilas käännetään selälleen, avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengittäkö potilas • Jos potilas ei hengitä, aloitetaan elvytys hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti • Jos potilas hengittää, käännetään kylkiasentoon • Erityisesti talvella pitää potilas eristää kylmästä maasta ja huolehtia muutenkin lämpimänä pitämisestä • Kylkiasennossa potilaan hengitystiet pysyvät auki (selällään oleva potilas voisi vetää esimerkiksi oksennusta keuhkoihin)
<p>Tajuttoman potilaan ensiapu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maassa makaavaa henkilöä yritetään puhutella ja ravistellaan ylävartalosta • Jos tämä ei reagoi, soitetaan hätäkeskukseen ja pidetään puhelin kaiuttimella • Potilas käännetään selälleen, avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengittäkö potilas • Jos potilas ei hengitä, aloitetaan elvytys hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti • Jos potilas hengittää, käännetään kylkiasentoon • Erityisesti talvella pitää potilas eristää kylmästä maasta ja huolehtia muutenkin lämpimänä pitämisestä • Kylkiasennossa potilaan hengitystiet pysyvät auki (selällään oleva potilas voisi vetää esimerkiksi oksennusta keuhkoihin) 	

Liite 1 3(3). Osallistujille jaettava koulutusmateriaali

	<h3>112 Suomi -sovellus</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Hätäkeskuslaitoksen ylläpitämä ilmainen sovellus mobiililaitteisiin • Sovelluksen kautta soittaessa Hätäkeskus saa automaattisesti tiedon soittajan sijainnista puhelimen sijaintitietojen perusteella • Sovelluksesta löytyy myös ohjeita esimerkiksi aivoverenkierohäiriön tunnistamiseen, sekä lähimmän sydäniskurin sijainti
<h3>Lähteet</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Terveyskylä 2025. Haava. Viitattu 1.3.2025. https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/paivystykseen/itsehoito-ohjeet-akillississa-terveysongelmissa/haava • Terveysportti 2021. Haavan ompelu ja kudosilmaus. Sairaanholtajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.2.2025. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01815?db=24&toc=1135381_bc. • THL 2024. Jäykkäkouristuksen ehkäisy tapaturmatilanteissa. Viitattu 28.2.2025. https://thl.fi/aiheet/infektioitaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmärokotteet/jaykkakouristuksen-ehkaisy-tapaturmatilanteissa. • https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/spr/006_000c.jpg • Terveysportti 2023. Niikan nyrjähdysten hoito. Sairaanholtajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.2.2025. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01852?db=24&toc=797597. • Hätäkeskuslaitos. 2022. 112 Suomi -sovellus. Viitattu 4.3.2025. https://112.fi/ekasikirja-112-suomi-sovellus 	<ul style="list-style-type: none"> • Suomen punainen risti. 2022. Eriyty- ja ensiapuohjeet 2022. Viitattu 28.2.2025. https://www.punainenristi.fi/globaaliset/2_en-sapu-paivystyskeskusohjeet/14/vuorokausi-2022-2023.pdf • Suomen punainen risti. 2025. Suomen verenvedon työhönlähteen. Viitattu 28.2.2025. https://www.punainenristi.fi/en-sapu/ensiapuohjeet/verenvedon-tyoholaitteen • Lindfors, A& Schejel, V. 2024. Kirurgia. Päihetutkimus Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02347?db=24&toc=797597 • Lääkärilehti Duodecim. 2022. Tietoa potilaalle Päihetutkimus. Viitattu 23.2.2025. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02121?db=24&toc=797597 • Kälviä, M & Lindberg P. 2021. Lääkärin käsikirja. Tajuton potilas Viitattu 23.2.2025. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01852?db=24&toc=797597 • Kivimäki, o. 2018. Valtajan lääkitäpäs: ensiapu ja väköt hoto reikiä ja vaimaassa. C&azoo. • DynalMed 2024. Frostbite. Viitattu 28.2.2025. https://www.dynalmed.com/en/condition/frostbite • Eitohin, S. & Lamminen, M. 2016. Tutustu ensi- ja suuri-vahtajan käsikirja. C&azoo. • Reddick, J. 2023. Open wound. Healthline Media. Viitattu 12.2.2025. https://www.healthline.com/health/open-wound

Liite 2. Palautelomake

Palautelomake Ensiaputyöpaja luontoympäristössä -työpajasta

1. Opitko jotain uutta tänään?

kyllä ____ en ____

2. Oliko koulutus mielestäsi hyödyllinen?

kyllä ____ ei ____

3. Oliko sinulla aiempaa kokemusta ensiapukoulutuksesta?

kyllä ____ ei ____

4. Oletko joskus ollut antamassa ensiapua jollekulle?

kyllä ____ en ____

5. Joko latsit 112 Suomi-sovelluksen?

kyllä ____ en ____

6. Risuja tai ruusuja?

Liite 3. Paleltumavammojen luokittelu

Paleltumien luokittelu. (Lindfors & Schepel 2024)

Aste	Löydökset	Oireet
I aste; Ihon osittainen jäätyminen	Punoitus, turvotus. Ei rakkuloita eikä nekrooseja. Myöhäinen rakkuloiden synty (5–10 päivää myöhemmin).	Ohimenevä pistelevä kipu. Sykkivä kipu tai pakotus. Myöhäisoireena joskus liikkahikoilu.
II aste; koko ihon jäätyminen	Punoitus, merkittävä turvotus. Rakkuloissa kirkas neste. Rakkuloiden rikkoutuessa haavapinta.	Tunnottomuus. Vaikeissa tapauksissa vasomotorisia häiriöitä.
III aste; iho ja subkutis jäätyneet	Violetit tai verestävät rakkulat. Ihonekroosit. Ihon väri siniharmaa.	Alkuun tunnoton ("kuin puuta"). Myöhemmin kova kipu ja kuumotus. Sykkivä kipu ja särky.
IV aste; myös lihakset ja luut jäätyneet	Vähäinen ödeema. Aluksi kirjava, tummanpunainen tai syanoottinen. Myöhemmin kuiva, musta ja muumioitunut.	Myöhäisvaiheessa niveloireita.