



Elvytyskoulutuksen järjestäminen somalialaistaisille

Mahamed Mumin & Mahdi Ibrahim

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Elvytyskoulutuksen järjestäminen somalialaistaisille

Elvytyskoulutuksen järjestäminen
somalialaistaisille

Mahamed Mumin & Mahdi Ibrahim
Mahamed Mumin & Mahdi Ibrahim
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018 2018

Mahamed Mumin & Mahdi Ibrahim Elvytyskoulutuksen järjestäminen somalialaistaustaisille

Elvytyskoulutuksen järjestäminen somalialaistaustaisille

Vuosi 20182018 Sivumäärä 38

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää elvytyskoulutus somalialaistaustaisille aikuisille. Opinnäytetyön kohderyhmä valittiin yhteistyökumppanimme kanssa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Suomen somalialaisten liitto. Koulutuksen tavoitteena oli, että kohderyhmä saisi elvytyskoulutuspäivästä tietoa ja taitoa maallikkoelvytyksestä. Loistavaa olisi, jos kohderyhmä hakeutuisi Punaisen Ristin järjestämälle ensiapukoulutukselle tämän opinnäytetyön myötä. Opinnäytetyössämme ja elvytyskoulutuksessa keskeisiä aihealueita olivat ensiapu, ensiapukoulutus, peruselvytys, defibrillaattori ja kohderyhmän ohjaus.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus sisälsi teoriaa elvytyksestä, ryhmänohjauksesta ja somalialaistaustaisien kulttuuritaustasta. Elvytyskoulutuksessa käytettiin Power-Point esitystä ja opetusvideoita. Elvytys harjoituksessa otimme käyttöön Anne-elvytysnukkea ja neuvovaa harjoitusdefibrillaattoria. Toteutuksessa hyödynsimme Laurean ammattikorkeakoulun opetusvälineistöä.

Halusimme hyödyntää tässä toiminnallisessa opinnäytetyössämme omia elvytystaitoja ja sitä osaamista mitä meillä on. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittää omia tapahtuman suunnittelutaitoja ja toteutusta, sekä edistää omaa ammattitaitoa liittyen ensiapuun ja elvytykseen.

Koulutukseen osallistui 10 aikuista. Osallistujat olivat asuneet Suomessa 3-8 vuotta ja he puhuvat kohtuullisen hyvää Suomen kieltä. Elvytyskoulutus oli erittäin onnistunut. Saimme positiivista palautetta osallistujilta, sekä yhteistyökumppanilta. Koimme henkilökohtaisesti että, ensiapu, elvytys, ohjaus ja ryhmätaitomme ovat kehittyneen tämän opinnäytetyön prosessin aikana. Antoisaa oli, että suurin osa ryhmästä oli todella kiinnostunut hakeutumaan Punaisen Ristin viralliseen ensiapukoulutukseen.

Asiasanat: Ensiapu, elvytys, kohderyhmä, Somalia

Mahamed Mumin & Mahdi Ibrahim Arranging CPR-training for Somalis

Year	20182018	Pages	38
------	----------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to plan and organize Cardiopulmonary resuscitation (CPR)-training for adult people from ethnicity of Somalia. The target group was chosen with our partners. The partner to our thesis was Finnish Somali Union. The goal of the CPR-training was that our target group receive knowledge and basic skills in resuscitation. It would be pleasing if the target group were to seek out first-aid training organized by Red Cross through this thesis. In our thesis and CPR training the most pivotal focus were on first-aid, first-aid training, resuscitation, defibrillator (AED) as part of the CPR procedure and guiding the target group.

The theoretical frame of our thesis included CPR, guiding the target group and background information about people from Somalia. The CPR-training included a PowerPoint- presentation and tutorial videos. In our practical training we used “Resusci Anne manikins” and a defibrillator meant for practice. In our CPR-training we used the Laurea University of Applied Sciences teaching materials.

In this functional thesis we wanted to use our own resuscitation skills and the knowledge that we possessed. Our personal goal was to develop our own event planning the skills and the implementation. We also wanted to promote our professionalism in CPR and first-aid.

There were 10 participants in our CPR training event. They had lived in Finland between 3 and 8 years. The majority of them spoke Finnish well. CPR-training was very successful. We received positive feedback from the participants and from our partner. We personally felt like our, first-aid, resuscitation, guidance and teamwork developed during this thesis process. It was rewarding that most of the participants were really interested in getting into the Red Cross’s official first-aid training.

Keywords: First-aid, CPR, target group, Somalia

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ensiapu ja ensiapukoulutus	6
3	Elvytys.....	7
3.1	Painelu- ja puhalluselvytys ja defibrillointi (PPE-D)	9
3.2	Elvytys eri muodoissa	12
4	Somalialaiset Somaliassa	14
4.1	Somalialaiset Suomessa	14
4.2	Monikulttuurisuuden vaikutus oppimiseen	16
5	Ryhmänohjaus.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	18
6.2	Opinnäytetyön toteutus toiminnallisena opinnäytetyönä.....	19
6.3	Opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö	20
7	Elvytyskoulutuksen tuntisuunnitelma	20
8	Elvytyskoulutuksen toteuttaminen.....	21
9	Palautteen kerääminen.....	22
9.1	Yhteenveto	23
10	Opinnäytetyön johtopäätökset ja pohdinta	23
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
	Lähteet	26
	Kuviot.....	28
	Taulukot	29
	Liitteet	30

1 Johdanto

Toteutamme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on jokin konkreettinen tuote kuten esimerkiksi ohjeistus, portfolio, messu tai tapahtuma. Tässä opinnäytetyössä tuotos on tapahtuman suunnittelu ja toteutus. Järjestämme elvytyskoulutuksen Helsingissä asuville somalialaistaustaisille. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Suomen somalialaistenliiton kanssa.

Ensiapu lukeutuu yhdeksi tärkeimmäksi kansalaistaidoksi. Ensiaputaitojen hallitseminen auttaa selviytymään monenlaisista arkipäivän ensiapu- ja onnettomuustilanteista. Tapaturman sattuessa ensiapukoulutus mahdollistaa johdonmukaisen ja tehokkaan toiminnan. Ensiapukoulutuksen tavoitteena on, että koulutettu pystyy parhaalla mahdollisella tavalla soveltamaan tietoja ja taitoja käytännössä. (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2006, 24.)

Finnresusci-tutkimuksen mukaan 59,3% elvytyksistä tapahtuu kotona, kun taas julkisilla paikoilla tapahtuu 22,7% kaikista elvytyksistä. Noin 6,1% elvytyksistä tapahtuu ambulanssissa ja elvytettävistä noin 71% on miehiä. Äkillisiä sydämen pysähdyksiä sairaalan ulkopuolella on noin 70-110 tapausta vuodessa 100 000 asukasta kohti. (Kuisma & Väyrynen 2013, 263-264.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on se, että kohderyhmä saa tietoa elvytyksestä ja sen kannalta olennaisista asioista. Tavoitteena on myös nostattaa kohderyhmämme kiinnostusta elvytystä kohtaan niin, että he hakeutuisivat jatkossa Punaisen Ristin järjestämille ensiapukursseille. Opinnäytetyössämme hyödynnämme omaa osaamistamme eli maallikon elvytystaitoa sekä somaliankielen osaamista.

2 Ensiapu ja ensiapukoulutus

Ensiapua annetaan äkillisesti vammautuneelle tai sairastuneelle ihmiselle tapahtumapaikalla. Yleisimmät ensiaputilanteet ovat pieniä loukkaantumistilanteita ja tapaturmia, jotka eivät välttämättä vaadi jatkotoimenpiteitä. Esimerkkejä näistä ovat esimerkiksi kaatuminen ja diabeetikon auttaminen hyperglykemia tilanteessa. Ensiapu koostuu paikalle saapuneen nopeasta tilannearviosta, pelastamisesta, lisäävun hälyttämisestä sekä ensiavun aloittamisesta. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 3-6.)

Ensiavulla tarkoitetaan vapaaehtoisen maallikon antamaa apua. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa ensiapua hoitolaitoksen ulkopuolella, kutsutaan sitä kuitenkin maallikkoensiavuksi. (Myllyrinne ym. 2013, 3.6.)

Punainen risti tarjoaa ensiapukursseja kouluille, ryhmille sekä yrityksille. Kurssit ovat EA1, EA2 sekä EA3. Kurseilla käsitellään asteittain vaikeampia asioita kuin edellisellä kurssilla. Osallistuaksesi EA2-kurssille tulee entuudestaan olla suoritettuna EA1-kurssi ja todistus voi-

massa. Niin ikään osallistuakseen EA3-kurssille tulee olla suoritettu EA1- ja EA2- kurssit ja todistusten tulee olla voimassa. Kaikki EA-kurssin todistukset ovat voimassa 3 vuoden ajan. Todistukset voi päivittää osallistumalla kertaus kursseille. (Punainen Risti 2018.)

EA1-kurssi on ensimmäinen kolmesta ensiapukurssista. Kurssi kestää ajallisesti noin 16 tuntia. Sen sisältöön kuuluu hätäensiavun perusteet, tavallisimmat sairauskohtaukset, haavat, nivelvammat ja murtumat, auttamistoiminta sairauskohtauksissa tai onnettomuudessa sekä myrkytykset. Kurssin tavoitteena on, että osallistuja hallitsee yllämainitut seikat. (Punainen Risti 2018.)

EA2- kurssi on toinen kolmesta ensiapukurssista. Samalla tavalla kuin EA1-kurssi, se kestää ajallisesti myös noin 16 tuntia. EA2- kurssin sisältöön kuuluu vammojen ensiapu, loukkaantuneen tilan seuranta ja tarkkailu, pään- ja kasvojen vammat sekä vammamekanismin merkitys vamman synnyssä. Aiheessa käsitellään ranka- ja raajavammoja sekä loukkaantuneen tutkimista ensiavun antamiseksi. Kurssilla käsitellään myös erilaisia ensiapuasentoja, loukkaantuneen suojaamista, siirtoja sekä kuljetuksia. Kurssin aikana on myöskin mahdollista käydä läpi ryhmäkohtaisia erityisaiheita kuten oman terveyden ja turvallisuuden edistäminen, ensiavun ja terveystiedon kartuttaminen. Kurssin tavoitteena on, että osallistuja osaa aloittaa ensiavun antamisen tavallisessa onnettomuus- ja sairaustilanteessa olevalle henkilölle sekä antaa myöskin ensiapua haasteellisemmissä ja vaativammassa tilanteissa sekä ehkäistä tapaturmia. (Punainen Risti 2018.)

EA3- kurssi on viimeinen kolmesta ensiapukurssista. Kurssi kestää ajallisesti noin 40 tuntia. EA3-kurssin kurssisisältöön kuuluu taktinen toiminta onnettomuustilanteissa, toimintaharjoituksia, yhteistoimintaa muiden auttajien kanssa sekä ensiaputietojen- ja taitojen kartuttaminen ja syventäminen. (Punainen Risti 2018.)

3 Elvytys

Henkilön löytäessä maassa makaavan ihmisen, tulee ensin tehdä nopea arvio siitä, onko henkilö eloton. Ihmisen hengityksen voi nopeasti arvioida asettamalla henkilö selälleen ja avaamalla hengitystiet. Hengitystiet avataan nostamalla alaleukaa ylöspäin, jonka ansiosta kieli ei pääse tukkimaan hengitysteitä. Kämmenselällä tai poskella voidaan tarkastella mahdollista ilmanvirtausta. Rintakehän liikkeitä tulee myös tarkastella ja arvioida ovatko hengitysliikkeet tasaiset. Ripeä toiminta on mahdollisessa elvytystilanteessa tärkeää, jonka vuoksi hengityksen arvioimiseen tulee käyttää aikaa enintään kymmenen sekuntia. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012.)

Painelu-puhalluselvytys pitää aloittaa saman tien, mikäli henkilö ei hengitä normaalisti tai ei herää. Jos paikalla on useampi henkilö on tärkeää, että yksi lähtee hakemaan defibrilaattorin jos sellainen löytyy lähetyviltä. Defibrillaattoreita löytyy esimerkiksi kauppakeskuksista,

kouluista, matkustajakoneista, tehtaista sekä julkisista kulkuneuvoista. Sydäniskuri eli defibrilaattori on laite, jolla hoidetaan sydämen käyntihäiriöitä. Defibrilaattorin avulla voidaan lähettää lyhytaikainen, mutta voimakas sähköimpulssi ihmisen epänormaalisti käyvän sydämen lähetyville. Sydämen pysähtyttyä ensimmäiseksi tulee soittaa hätä puheluun numeroon 112 ja jättää puhelun kaiuttimelle. Tässä vaiheessa auttaja pitää aloittaa painelupuhalluselvitys. (Jäntti 2011, 113.). Hätäkeskuspäivystäjä hälyttää paikalle lisäapua, kyselee tarpeellisia kysymyksiä, kuten mikä hätätilanne on kyseessä, minkälaista apua tarvitsee ja miksi, tarkka osoite ja olennaista tietoa tapahtumasta. He myös ohjeistavat tarpeen mukaan ja auttavat puhelimitse. Tulee muistaa, ettei puheluyhteyttä saa missään nimessä katkaista ennen kuin hätäkeskuspäivystäjä on antanut siihen luvan tai hänen lähettämä lisäapu on tullut. (Punainen risti 2015.)

Sydämenpysähdys on sydämen mekaanisen toiminnan täydellistä pysähtymistä tai sen mekaaninen toiminta on niinkin tehotonta, että verenkierto pysähtyy, jonka seurauksena syke ei ole enää tunnusteltavissa. Tämän seurauksena elimistö on hapenpuutetilassa ja tämä johtaa elottomuuteen. Ihmisen ollessa eloton tulee aloittaa elvytystoimenpiteet. (Terveyskirjasto 2017.)

Elvytyksen voi aloittaa kuka tahansa maallikko. Sairaalassa ja ammattilaisten tekemää elvytystä sanotaan hoitoelvytykseksi, sillä heillä on käytössä lääkkeitä. Syitä äkilliseen elottomuuteen voi olla monia. Kuitenkin yleisimmät syyt ovat hapenpuute, myrkytys, päihteet, vammat kuten pään alueen vammat sekä sydämen äkillinen toimintahäiriö kuten sepelvaltimotauti. Sydämenpysähdysten yleisimpiä oireita ovat tajunnan äkillinen menettäminen, henkilö ei reagoi ravisteluun eikä puhutteluun ja hengitys on epänormaalia. Siinä vaiheessa, kun henkilö ei reagoi mihinkään tulee heti soittaa 112 ja aloittaa tarvittavat toimenpiteet. (Terveyskirjasto 2017.)

Tajuttomuus on tila, jossa ihminen on joko kokonaan tai osittain tiedottomassa tilassa. Tajuton ihminen reagoi vaihtelevasti aistiärsykkeisiin. Tajuttomuus on käsitteenä erittäin laaja, sillä se voidaan jakaa eri tasoihin tiloihin tokkuraisuudesta koomaan. Tajuttomuutta on mahdollista arvioida Glasgow'n kooma-asteikon avulla. Sen avulla määritellään ihmisen tajuttomuuden taso arvioimalla silmien avaamista, puhetta sekä liikettä. Näitä arvioidaan asteittain voimistuvilla ärsykkeillä kuten puheella, kosketuksella ja kivulla. Syvimmässä elottomuudessa ihminen ei reagoi edes kipuun. Tajuttomuudelle voi olla monta eri syytä, joista muutama on intoksikaatio eli myrkytystila ja hypoglykemia, joka tarkoittaa alhaista verensokeria. Pohdittaessa sitä onko ihminen tajuton vai eloton on ensin tärkeää huomioida hengittääkö ihminen itse. Tajuttomuuden ja elottomuuden tärkein ero on se, että eloton ihminen ei hengitä. (Terveyskirjasto 2017.)

3.1 Painelu- ja puhalluselvytys ja defibrillointi (PPE-D)

Painelu- puhalluselvytys on kaksi eri toimenpidettä. Rintakehän painelu saa aikaan rintaontelossa paineenvaihtelua, joka saa itse veren virtaamaan. Aina elvytyksessä rintalastan painallus- ja kohoamisvaiheet ovat yhtä pitkät eli (50/50). Puhalluselvytys vie hapekasta ilmaa auttettavan keuhkoihin, josta happea menee painelun ansiosta myös kudoksiin. Ihmisen sisäänhengitysilmassa on happea 21 % ja hiilidioksidia 0,03 %. Uloshengityksessä toisaalta poistuu happea 16 % ja hiilidioksidia 4,0 %. (Korte & Myllyrinne. 2017, 27.)

Jos potilas ei herää eikä hengitä, painelu puhalluselvytys aloitetaan heti. Elvytys aloitetaan painelemalla 30 kertaa nopeudella 100x/minuutti, eli tarvittavat 30 painallusta noin 18 sekunnissa. Elvytystä jatketaan kahdella puhalluksella ja 30 painelulla. On todella tärkeää, että painelu elvyttävä ei pidä yhtään taukoa painelussa. Aikuisella painelusyvyys on aina 5-6cm. Painelupaikka elvytyksessä on aina sama, eli rintalastan keskellä. Elvytyksessä painelija menee polvilleen potilaan viereen. Kyynärnivelet täytyy pitää ojennettuina ylävartalon painoa hyväksi käyttäen siten, että käsivarret ovat kohtisuoraa potilaan rintalastaa nähden. Oikea paineluasento on, että sormet ovat lomittain, kämmenen tyvi keskellä rintalastaa. Kämmeniä ei päästetä nousemaan irti potilaan ihosta painelun aikana. Painelijan täytyy huomioida, että potilaan rintakehä pääsee nousemaan täyteen laajuuteensa joka kerta aina ennen seuraavaa painallusta. Painelun tulee olla joustava. Jokaisessa painaluksessa painamisvaiheen ja relaxaatiovaiheen kesto on yhtä pitkä. Tökkivä painaminen ei aiheuta ollenkaan sisäistä paineenvaihtelua ja se ei hyödytä paljon. Elvyttäjän tulee vaihtaa vähintään 4 minuutin välein, koska elvytys on raskasta ja voimat loppuvat. Voimien loppuessa elvyttäjän voimakas paineluteho häviää. Vaihto elvytyksessä tulee olla siten, että ei ole turhaa taukoja. Jos painelu elvytys tehdään oikeaoppisesti niin se ei aiheuta potilaalle erityistä haittaa. (Ikola, 2007, 24 - 26.)

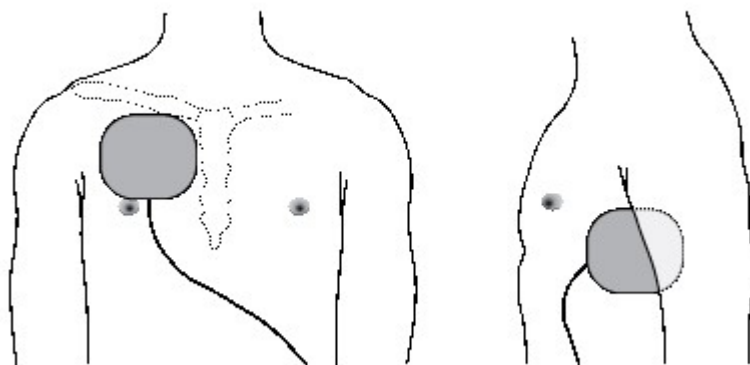


Kuva 1. Puhalluselvytys

(Käypä hoito- suositus 2016.)

Puhalluselvytys kuuluu aina peruselvytykseen (Kuva 1.) Puhalluselvytys täytyy aloittaa vasta 30 painalluksen jälkeen. Puhallusta puhalletaan kaksi rauhallista, jotka ovat sekunnin kestäviä puhalluksia elvytettävän keuhkoihin ja samalla tarkistetaan, että rintakehä nousee ja laskee puhallusten mukaan. Suusta suuhun puhalluksen aikana voi ilmetä, että puhallus menee keuhkojen sijasta mahalaukkuun, varsinkin jos puhallus on lyhyt ja voimakas, sekä jos puhallettu ilmamäärä on suuri. Lisähappea annettaessa puhalluksen kertatilavuus pitää olla sellainen, että rintakehä lähtee nousemaan ja puhalluksen kesto on vain yksi sekunti. Jos potilaalla on esim. kurkunpää avanne, hänelle tulee puhaltaa siihen. Jos puhallukset eivät onnistu tarkistetaan, että elvytettävän suu on tyhjä ja poistetaan esim. hammasproteesit. Sen jälkeen puhalletaan heti kahdesti. Ellei puhallukset onnistu tällöinkään, niin tavoitteena on jatkaa tehokasta paineluelvytystä. Tässä tilanteessa toisen ihmisen tulee yrittää puhalluksia seuraavan paineluelvytyksen jälkeen. (Käypähoito-suositus 2016.)

Defibrillaattori on painelupuhalluselvytyksen yhteydessä käytettävä elvytyslaite. Sydänlihaksen värinän poistoon on tarvittava sähköinen signaali, saadaan defibrillaattorista. Sähkö johdetaan sydänlihakseen kahden rintakehään liimattavan elektrodin kautta. Defibrillaattorin elektrodit asetetaan rintakehälle siten, että sähköinen signaali johtuu tarkoituksenmukaisesti niiden välillä. Defibrillaattori tunnistaa automaattisesti sydämen häiriötilat, joihin sähköiskuja voidaan antaa. Defibrillaattori ohjeistaa käyttäjää ääni- ja valomerkein. Defibrilloinnin onnistuessa sydämen oma sähköjärjestelmä saadaan yleisesti toimimaan, jolloin sydän alkaa uudelleen pumpata verta elimistöön. Defibrillaattori analysoi aina ensimmäiseksi autettavan sydämen sähköisen rytmin ja ilmoittaa sen jälkeen, tarvitaanko sähköiskua. Jos ensimmäinen sähköisku ei käynnistä sydämen pumppaustoimintaa, pitäisi autettavalle antaa painelupuhalluselvytystä niin pian kuin mahdollista. Painelua tulee jatkaa niin kauan, kunnes laite ilmoittaa analysoivansa rytmin uudelleen ja neuvoo jatko toimenpiteistä. Painelu-puhalluselvytyksen ja defibrillaation yhdistelmä parantaa huomattavasti autettavan selviytymismahdollisuuksia. Ohjeiden mukaan oikeaoppisesti käytettynä defibrillaattorista ei ole vaaraa auttajalle, eikä autettavalle. (Korte & Myllyrinne 2017 28.)



Kuva 2. Elektrodien sijoittelu defibrillaatiota varten

(Käypä hoito- suositus 2016.)

Defibrilloitaessa käytetään yleensä liimaelektrodeja (Kuva 2.) Defibrillaatiovirta kulkee mahdollisimman tehokkaasti koko sydämen läpi, jos elektrodien asetteluun on kiinnitetty hyvin huomiota. Defibrillaattorit ja varsinkin neuvovat defibrillaattorit ovat tehokkaita ja turvallisia kouluttamattomien ja maallikoiden käytössä. Oikeanlainen koulutus lisää todennäköisyyttä käyttää laitetta todellisessa tilanteessa ja parantaa elvytyksen laatua. Elvyttäjän tulee käynnistää defibrillaattori ja noudattaa sen antamia ohjeita. Defibrillaatiota halutaan antaa mahdollisimman nopeasti yksi isku kerrallaan niin, että painelutauko minimoidaan todella tehokkaasti. Defibrillaatio iskujen välissä täytyy olla aina kahden minuutin painelupuhallus jakso. Paineluelvitystä tulee jatkaa heti iskun jälkeen, vaikka rytmi kääntyisikin, sillä onnistuneen defibrillaation jälkeen verenkierto käynnistyy melko usein hitaasti ja pulssi ei ole heti tunnistettavissa. Aikaisen defibrilloinnin käytäntöihin kuuluu, että defibrillointi tulisi suorittaa 5 minuutin kuluessa elottomuuden toteamisesta. (Käypähoito-suositus 2016.)

Defibrillaattori on ainut ja tehokkain keino hoitaa kammiovärinäpotilasta. Defibrillointi tulee tehdä heti kun mahdollista, jos huomataan elvytettävällä olevan kammiovärinä tai kammiotakykardia ja hän ei ole heräteltävissä eikä hengitä normaalisti. Painelupuhalluselvytys tulee aloittaa heti ja se jatkuu tauotta, kunnes defibrillointi voidaan toteuttaa. Elvytystilanteessa havaitaan ensimmäiseksi alkurytmi ja se saadaan selville defibrillaattorista. Alkurytmi on ohjaavana tekijänä elvytyksessä ja se tulee tarkistaa heti. Alkurytmejä mitä voidaan defibriloida ovat kammiovärinä (VF, ventricular fibrillation). Kammiovärinässä sydämen lihassolut supistelevat holtittomasti ja pumppaustoimintaa ei ole. Toisena on sykkeetön kammiotakykardia (VT, ventricular tachycardia). Kammiotakykardiassa kammiot supistelevat erittäin nopeasti ja verenkierto pysähtyy. Ei defibrilloitava rytmejä ovat toisaalta asystolia (ASY) eli sydänlihaksen toiminta on pysähtynyt ja potilas on sykkeetön. Sykkeetön rytmi (PEA), joka tarkoittaa sydämen sähköinen toiminta toimii heikosti ja potilas on sykkeetön. (Ikola 2007, 32 - 39.)

Alkurytmi kertoo viitteitä sydänpysähdyksen syistä, viiveistä ja ennusteesta. Kammiovärinän ja kammiotakykardian yleinen aiheuttaja on sydänperäinen esim. sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti. Sykkeettömällä kammiotakykardialla ja kammiovärinällä on todettu olevan parhaat ennusteet kaikista sydänpysähdystyypeistä, silloin kun elottomuuden alku on havaittu. Painelupuhalluselvytys on aloitettu ja defibrillointi on aloitettu mahdollisimman pian ja muut elvytystoimet on aloitettu välittömästi. (Ikola 2007, 32 - 39.)

3.2 Elvytys eri muodoissa

Veden alle vajonneen elvytys

Veden alle vajonneen elvytyksellä tarkoitetaan hukuksiin joutuneen elvytystä. Rytmien ollessa asystole (eli täydellinen sydämenpysähdys) tai PEA (sykkeetön sähköinen rytmi) on tärkeää, että hengitystiet turvataan eli pidetään auki kohottamalla leukaa tai käyttämällä erilaisia siihen tarkoitettuja apuvälineitä. Mikäli uhri ei hengitä normaalisti voidaan antaa 5 puhallusta. Jos tämän jälkeen ei ole merkkejä verenkierrosta (liikehtiminen, syke kaulalta tai nieleskely) voidaan aloittaa painelupuhalluselvytys. Nopeasti kehittyvä hypotermia on kehon tapa suojata uhria aivovaurioilta, mikäli uhrin henkilön lämpötila on laskenut ennen veden alle vajoamista. (Elvytys ja elvytyksen hoito 2007.)

Hukuksiin joutuneen elvytyksessä hypotermia suojaa hermokudosta hapenpuutteen aiheuttamilta vaurioilta. Tämän vuoksi sydänpysähdysten saanut hypotermien potilas sietää paremmin hoidon viivästyksiä kuin normaalilämpöinen potilas. Elintoiminnot hidastuvat hypotermian syventyessä, ja tilanne saattaa muistuttaa elottomuutta. Kun nostetaan kylmästä vedestä elossa oleva uhri, hänet tulee pitää vaakatasossa koska kohoasento voi aiheuttaa verenpaineen romahduksen ja sydänpysähdysten. (Elvytys ja elvytyksen hoito 2007.)

Mikäli taustalla on pää edellä putoaminen, sukeltaminen tai veneilyonnettomuus on tärkeää, että uhrin kaularankaa pitää ensihoidon ja pelastamisen aikana neutraalissa asennossa. (Elvytys ja elvytyksen hoito 2007.)

Raskaana olevan elvytys

Raskaana olevien elvytystilanteet ovat hyvin harvinaisia, muttei mahdottomuuksia. Yleisimpiä raskaana olevien sydänpysähdysten syitä ovat lapsivesiembolia eli lapsiveden pääsy synnyttäjän verenkiertoon, istukan irtoaminen, sekä pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. Jos raskaana olevan sydän pysähtyy, häntä elvytetään voimassa olevien elvytysohjeiden mukaan sekä defibrilloidaan normaaliin tapaan. Äidin ollessa selällään elvytysasennossa kohtu painaa suuria laskimoita, mikä vähentää sydämen minuuttitilavuutta eli yhden sydänkammion pumppaama verimäärä minuutissa. Tässä tilanteessa on tärkeää, että äidin oikean lonkan alle asetetaan tyyny, joka kallistaa äidin kohtua vasemmalle ja samalla vapauttaa verenkierron. (Elvytys ja elvytyksen hoito 2007.)

Lapsen elvytys

Lapsilla (1-8 vuotiaiden) elvytystilanteet johtuvat melkein aina hengitykseen liittyvistä ongelmista. Tämän vuoksi pyritäänkin lapsen elvytyksissä ensisijaisesti hyvään hapensaantiin. Lapsien kohdalla yleensä sydämen pysähtyminen johtuu hengitystieongelmista. (Elvytys ja elvytyksen hoito 2007.)

Lapsi tulee asettaa selälleen kovalle alustalle heti kun hänet todetaan elottomaksi. Tämän jälkeen tulee avata varoen lapsen hengitystiet taivuttaen päätä taaksepäin leuasta nostaen. Seuraavaksi seurataan, liikkuko lapsen rintakehä hengittämisen merkiksi. Lapsen pulssin tunnisteluun tai tarkisteluun ei tule käyttää 10 sekuntia enempää. Lapsipotilaiden kohdalla vierasesineen mahdollisuus hengitysteissä tulee aina poissulkea. Suusta poistetaan eritteet sekä mahdollinen vierasesine. Vierasesineen poistotilanteessa pidä lapsen pään taso vartaloa alempana ja ota hänet syliin. Lyö kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin. Painelun vahvuus riippuu lapsen koosta. Mikäli vierasesine ei irtoa, tulee tehdä hätäilmoitus soittamalla numeroon 112. Tämän jälkeen tulee noudattaa hätäkeskuksesta annettuja ohjeista. Lapsen elvytys aloitetaan aina 5 puhalluksella. Puhalluksen kesto tulee olla 1-1,5 sekuntia. Samalla tarkkaillaan, että rintakehä nousee selkeästi. Mikäli lapsi ei ventilaation jälkeen hengitä, tarkista pään asento ja mahdollisen tukoksen syy. (Elvytys ja elvytyksen hoito 2007.)

Painelurytminä on noin 100-130 painallusta minuutissa. Lapsilla painelukohta on rintalastan alaosa. Lasta elvyttäessä hyvä syvyys paineluissa on noin kolmasosa rintakehänsyvyvyydestä. Rytmilapsen painelupuhalluselvytyksessä on 30 painallusta ja viisi puhallusta. (Elvytys ja elvytyksen hoito 2007.)

Sydämen rytmin ripeä tarkistaminen on tärkeää elvytyksen aloituksen jälkeen. Suurimmalla osalla lapsista rytminä on asystole, jolla tarkoitetaan täydellistä sydämen pysähdystä ja sydämessä ei ole minkäänlaista sähköistä toimintaa. Lapsilla sydämen pysähdys tapahtuu yleisimmin bradykardian eli hidassykkeisyyden kautta. (Puustinen 20011, 94-96.)

Elvytyksen yhteydessä tulee arvioida defibrilaattorin tarve tarkistamalla, mikä on sydämen rytmi. Tilanteen vaatiessa voidaan lapselle antaa nopeasti yksi isku, kuitenkin aina yksi isku kerrallaan. (Puustinen 2007, 110-111.)

Vastasyntyneillä eli alle 28 päivää vanhoilla vauvoilla ja alle 1 vuotiailla lapsilla on toisistaan poikkeavat elvytystavat. Vastasyntyneen elvytyksessä käytetään paineluun molempia peukaloita ja painelukohta on rintalastan alaosa. Vastasyntyneillä elvytysrytmi on 1:3 eli yksi puhallus ja kolme painallusta. Lapsen elvytyksessä taas painelukohta on sama, mutta painaessa käytetään 2-3 sormea. Alle 1 vuotiaan elvytysrytmi on 1:5, eli yksi puhallus ja viisi painallusta. Tässä elvytyksen keskinopeus on myöskin 100 painallusta minuutissa. (Käypä hoito 2014.)

Elvytyksen lopettaminen

Potilaan tilannetta tulee arvioida koko elvytyksen ajan. Mitä pidempää elvytys kestää, sen huonompi on lopputulos. Elvytys voidaan lopettaa vitaalielintoimintojen heikentyessä ja mikäli on tiedossa, että potilas ei hyödy elvytyksestä. Riittävät taustatiedot ovat potilaan perussairaudet ja toimintakyky ennen sydänpysähdystä. Ikola (2007, 138) mukaan elvytystoimien lopettamisessa huomioitavat ennusteelliset seikat ovat muun muassa potilaan tila, sydänpysähdysluonne, defibrillointiviiveet, perussairaudet, tila ennen sydänpysähdystä ja alkurytmi.

Elvytys voidaan keskeyttää, mikäli autettava ei osoita virkoamisen merkkejä. Ammattiauttaja, kuten ensihoitaja voi päättää elvytyksen lopettamisen todettuaan tilanteen toivottomaksi ja elvytyspaikalle ei saada ammattiauttajia ja elvyttäjän voimat evät riitä. Elvytys lopetetaan, jos autettavan elintoiminnot eivät palaudu. (Terveyskirjasto 2017.)

4 Somalialaiset Somaliassa

Somalia on maa, joka sijaitsee Itä-Afrikassa niin sanotussa Afrikan sarvessa. Somalian väkiluku on keskimäärin 10 miljoonaa ihmistä ja pinta-alaltaan se on noin 638 000 neliökilometriä. Somalian liittotasavalta perustettiin vuonna 1960, kunnes Mohamed Siad Barre teki vallankaappauksen vuonna 1969 ja perusti Somalian demokraattisen tasavallan. Somalian demokraattinen tasavalta hajosi alkaneen kapinoinnin ja 1980-luvun lopulla alkaneen sisällissodan seurauksena vuonna 1991. (Suomen somalialaistenliitto 2018.)

Somalialaiset olivat erittäin tyytymättömiä hallitsijaansa Mohamed Siad Barreen, jonka jälkeen ihmisten kapina yltyi sisällissodaksi. Somalia puhkesi 1980-luvun lopulla klaanipesuteisten ryhmittymien valtataisteluksi. Valtataistelun vuoksi vuonna 1991 se johti Siad Barren maastapakoon. Tämän jälkeen Somaliassa on vallinnut kaoottinen tilanne, joka jatkuu edelleenkin. (Suomen somalialaistenliitto 2018.)

Somalian tilanne on 2000-luvun alussa parantunut siitä, mitä se on 1990-luvulla ollut. Useat konfliktit muuttuivat pienemmiksi paikallisiksi valtakiistaksi. Kuitenkin Somalian turvallisuustilanne on huono ja arvaamaton ulkoministeriön matkustustiedotteen mukaan. Somalian poliittinen kehitys on ollut huono pitkään jatkuneen sisällissodan jälkeen. Suuri osa maan etelä- ja keskiosista on humanitaarisen avun varassa. Mogadishussa on jonkin tason peruspalveluja tarjoavia sairaaloita, mutta muualla maassa terveystiedot ovat pääasiassa heikkoja. (Ulkoministeriö 2018.)

4.1 Somalialaiset Suomessa

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttaja on siis voinut tulla esimerkiksi Suomeen avioliiton vuoksi, töihin, paluumuuttajana

tai pakolaisena. Pakolainen tarkoittaa henkilöä, joka on poliittisen tai muun syyn vuoksi joutunut lähtemään kotimaastaan. Pakolaiset voidaan jakaa kahteen ryhmään turvapaikanhakijoihin ja kiintiöpakolaisiin. Kiintiöpakolaisstatuksen on varmistanut YK:n pakolaisjärjestö UNHRC, kiintiöpakolaiset uudelleen sijoitetaan suoraan pakolaisleiriltä Suomeen. Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee oleskeluoikeutta tai suojelua toisesta valtiosta mahdollisen kidutusuhkauksen tai muun epäinhimillisen kohtelun vuoksi. Ympäristökatastrofit tai huono yleinen turvallisuustilanne ovat tilanteita, jonka vuoksi pystyy hakemaan turvapaikkaa. (Räty 2002, 11-25.)

Ensimmäiset Somaliasta tulleet turvapaikanhakijat saapuivat Suomeen jo 1980-luvun loppupuolella, määrässä tapahtui kuitenkin suuri muutos vuonna 1990. Tällöin somalialaisten turvapaikanhakijoiden luku kasvoi, kun Suomen rajoille saapui noin 1441 somalia. 1990-luvulla määrä jopa nelinkertaistui. Somalit ovat ensimmäinen iso pakolaisryhmä, jotka saapuivat Suomeen omatoimisia turvapaikanhakijoina. Vuoteen 2011 mennessä somaleita oli Suomessa noin yli kymmenen tuhatta, tämä kattoi noin neljänneksen kaikista Suomessa asuvista muslimeista. (Tiilikainen 2003, 51.)

Somalialaisten turvapaikanhakijoiden saavuttua Suomeen heidät sijoitettiin vastaanottokeskuksiin ympäri Suomea. Saatuaan myönteisen oleskelulupapäätöksen heille järjestettiin kotikunta yleensä pienemmistä kunnista tai vastaanottokeskuksen läheisyydestä sijaitsevista kaupunkeista. Kuitenkin suurin osa somaleista on myöhemmin hakeutunut pääkaupunkiseudulle pääasiassa parempien työ- ja opiskelumahdollisuuksien perässä. Osa on muuttanut pääkaupunkiseudulle myöskin perhe- ja ystäväsuhteiden perässä ja moni koki, että pääkaupunkiseudulla ollaan suvaitsevaisempia. Moni koki myöskin, että arkiset asiat kuten esimerkiksi halallihan osto ja muiden erikoisempien elintarvikkeiden hankkiminen on helpompaa pääkaupungissa. Kaikista Suomen somaleista yli 89% asuu pääkaupunkiseudulla ja 56% asuu Helsingissä. Noin 45% Suomen somaleista on alle 15-vuotiaita, joka kertoo somalien korkeasta syntyvyydestä. Suomeen on saapunut viime vuosina lisää somaleita esimerkiksi perheen yhdistämisen kautta. Moni heistä on jo saanut Suomen kansalaisuuden. (Virtanen & Vilkama 2008, 136.)

Suomeen tulleiden somalien kulttuuritaustoissa ja osaamisessa on isoja eroja. Ensimmäiset saapuneet somalit olivat tulleet Neuvostoliitosta ja heillä on ollut yliopistotutkinnot, kun taas myöhemmin tulleet ovat suurimmaksi osaksi lukutaidottomia. Ensimmäisten Suomeen tulleiden somalien tilanne alkoi parantua, jonka jälkeen Suomeen alkoi tulla 2000-luvulla uusi aalto somalialaistaustaisia pakolaisia. Uuden aallon somalialaisilla oli erilaiset taustat kuin edeltäjillään. Suurin osa sotaa paenneista somaleista 1980-luvun lopulla ja 1990-luvulla olivat koulutautuneita ja varakkaita. 2000-luvulla tulleet olivat köyhempiä ja kouluttamattomampia joutuen maan epätasaisesta tilanteesta ja hallinnon puutteesta. (Mubarak, Nilsson & Saxén 2015, 68, 214.)

Suomeen tulon jälkeen osa somaleista odotti sodan päättymistä ja haaveili paluusta kotimaahan. Tämän vuoksi osalla ei ole aikomusta panostaa elämän rakentamiseen Suomessa, sillä moni koki Suomen vain tilapäisenä turvapaikkana. Tämä on vaikuttanut heidän motivaation opiskella ja hakeutua töihin. (Mubarak ym. 2015, 59.)

4.2 Monikulttuurisuuden vaikutus oppimiseen

THL:n (2012) tekemän tutkimuksen mukaan tuhannesta aikuisesta somalista noin neljäs ilmoitti, että ei ole käynyt minkäänlaista peruskoulutusta. Samassa tutkimuksessa, joka neljäs aikuisista ilmoitti, että oli käynyt lukion tasoisen koulutuksen. Myös joka neljäs ilmoitti olevansa opiskelija lähtiessään Somaliasta. Naisilla on huonoin tilanne. THL:n tekemä tutkimus osoittaa, että kolmasosa heistä ei ole käynyt ala-astetta ja kolmasosa hoitaa kotitaloutta ensisijaisena toimintana. Noin joka kuudes somalinaisista kirjoitti ja luki huonosti tai ei ollenkaan. (Mubarak ym. 2015, 214-215.)

Vanhemman sukupolven somaleilla on huomattavasti heikompi luku- ja kirjoitustaito, kun esimerkiksi Suomeen nuorena tulleilla tai Suomessa syntyneillä somaleilla. Vanhempana Suomeen tulleiden somalien koulutus taso oli hyvin vaihtelevaa. Osa heistä oli kasvanut maaseudulla, tämän vuoksi heillä oli heikko tai olematon luku- ja kirjoitustaito kun taas kaupungissa kasvaneet olivat käyneet kouluja. Aikuisille maahanmuuttajille järjestetään kotoutumiskoulutuksia, jonka tavoitteena on suomen tai ruotsin kielen oppiminen. Koulutuksen tavoitteena on myöskin se, että mahdollisimman moni työllistyy sen jälkeen. Koulutus kestää puolivuotta, kuitenkin on tutkittu, että riittävä kielitaidon saavuttamisessa menee useampi vuosi. (Mubarak ym. 2015, 214-216.)

Kouluun haetaan työvoimatoimiston kautta. Moni joutuu odottamaan koulupaikan saamista useamman kuukauden ajan, jonka vuoksi heillä ilmenee motivaation puutetta. Moni olettaa, että koulupaikka järjestyy heti ja yllättyy, että odotteluun menee monta kuukautta. Tämä on heille eräänlainen kulttuurishokki, sillä he olettavat, että yhteiskunta toimii eri tavalla. (Mubarak ym. 2015, 214-216.)

Suomen somalien mielestä koulutus on ehdottomasti yksi Suomen parhaista puolista. Tästä ovat eniten hyötynneet suomeen nuorena tulleet ja Suomessa syntyneet somalit. He ovat hyödyntäneet Suomen koulutusjärjestelmää, jonka vuoksi heillä on parempi luku- ja kirjoitustaito kuin vanhemmillaan. Tämä on vanhempien mielestä positiivinen asia, sillä moni on tullut Suomeen paremman elämän toivossa lasten vuoksi. (Mubarak ym. 2015, 214-216.)

5 Ryhmänohjaus

Ohjaus tarkoittaa käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus-käsitettä käytetään tällä hetkellä rinnakkain informoinnin, tiedon antamisen, neuvonnan,

opetuksen ja opastuksen kanssa. Ohjaus voidaan nähdä työmuotona, kohtaamisena, jossa ohjaajan ja ohjattavan tavoitteena on ohjattavan oppiminen. Tärkeää on, että ohjattava oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. Yleensä ohjaustilanteet painottuvat enemmän tiedon antamiseen ja neuvonnan näkökulmiin. Ohjaustilannetta suunnataan aina tavoitteilla, ohjauksen sisällöllä ja menetelmillä. Tavoite määrittää ohjauksellisten menetelmien ja lähestymistapojen käytön. (Vänskä & Väänänen & Kettunen & Mäkelä 2011, 15 - 19.)

Kun halutaan tavoittaa monta ihmistä samaan aikaan ja tarkoituksena on mahdollisimman taoudellinen tiedon jakaminen ja mahdollisesti taitojen opettaminen, käytetään ohjausmenetelmänä usein ryhmää. Ryhmäohjauksella on monta tarkoitusta eri tilanteisiin, kuten esim. keskusteluryhmät tai työnohjaus työpaikassa. Ohjaus vaatii aina erityistä ammattitaitoa ja ryhmäprosessien tuntemusta. Ohjaajan taitovaatimukset vaihtelevat erilaisten ryhmien kohdalla. Ryhmäohjaukseen sisältyy myös etujen lisäksi haasteita. Haasteita voi olla positiivisen ilmapiirin luominen, avoimuuden ja luottamuksen synnyttäminen. Ilman niitä on vaikeaa saada ryhmä toimimaan tehokkaasti tarkoituksenmukaisesti. Ohjaajan rooli on vahvistaa ryhmän jäsenten pystyvyyden tunnetta tavoitteen saavuttamiseksi ja auttaa tavoitteiden määrittelyssä. (Vänskä ym. 2011, 87 - 93.)

Ohjaajalla on suuri vastuu ja hänen tulee pystyä sitoutumaan ryhmään ja sen ohjaamiseen. Sitoutumisella tarkoitetaan valmiutta antaa oma ohjaamisen ammattitaito ryhmän käyttöön kaikissa ryhmän prosessin kuuluvissa tilanteissa, olivat ne sitten helppoja tai työläitä, kuluttavia tai palkitsevia. Ohjaajien sitoutumista ryhmään ja ohjaamistyöhön edistää heidän työkykyä ja motivaatiota. On tärkeää löytää hyväksyttävä raja ohjaustyössä ja pitää niistä kiinni. Ohjaajan ei tule koskaan edellyttää itseltään eikä vaatia työpariltaan mahdottomia, koska siten ryhmä ja koko työ kärsii. (Kivelä & Lempinen 2010, 42 - 43.)

Ryhmällä on myös aina omat rajansa. Fyysiset ja psyykkiset rajat, joista pitää sopia yhdessä. Fyysisiä rajoja ovat esim. aikataulut, tila ja osallistujajoukko. Psyykkiset rajat taas määrittelevät millainen toiminta on sallittua, hyväksyttävää ja ryhmän normien mukaista. Tietoisuus ryhmän tehtävästä ja tavoitteista täytyy tulla esille, sillä se tukee ryhmän turvallisuutta. Selkeät rajat tukevat myös ryhmän luovuutta ja vahvistavat vuorovaikutusta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 105.)

Ryhmän määritelmä vaihtelee sen mukaan, minkälaisesta ryhmästä puhutaan ja mikä on ryhmän tavoite. Esimerkiksi ryhmä voi olla perheryhmä, harrastus- tai vapaa- ajan ryhmä, opintoryhmä, työ- ja toimintaryhmä, ihmissuhderyhmä tai terapiaryhmä. Ryhmä voi olla myös toisinaan erilaisista ihmisistä muodostunut joukko, joka on koottu vain yhtä tilaisuutta varten. Ryhmän koko vaikuttaa sekä ryhmän toimintaan, että ryhmän dynamiikkaan. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ohjaajan tehtävä on huolehtia, siitä että ryhmä on selvillä tavoitteistaan ja tehtävästä, sekä työskentelee tavoitteellisesti. Ohjaajan tehtävänä on myös keskustella ryhmäläisten kanssa, miten he voivat siirtää oppimaansa arkielämään. Tärkeänä on, että ryhmä omaksuu opetettavan asian. Ryhmän ohjaajan tehtäviin kuuluu myös ryhmän työnjako, ryhmän ohjaaminen eteenpäin ja palautteen anto. (Kyngäs ym. 2007, 108 - 109.)

Ryhmässä oleminen voi olla sen jäsenille hyvä kokemus, koska ryhmä auttaa jaksamaan ja tukee omien tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjauksen avulla on toisinaan mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Edelleen yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä- kuin esimerkiksi yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ohjausta annettaessa on hyvä olla rauhallinen ja häiriötön tila. Ohjauksessa voidaan käyttää sanallisia ohjeita, piirroksia ja valokuvia. Ryhmää ohjataan käyttämään ja jakamaan niitä vahvuuksia mitä heiltä löytyy jo ennestään. Ohjaustyylin tulisi olla se sama, millä ihmisten kanssa yleensä asioidaan; ystävällinen, rauhallinen, kunnioittava ja empaattinen. (Kivelä & Lempinen 2010, 45 - 46)

Ryhmäohjauksessa on tärkeää olla aina aloitus ja lopetus. Aloituksen myötä ryhmä orientoituu ohjaustilanteeseen. Aloituksena aikana muotoutuvat myös ryhmän jäsenten erilaiset roolit, joiden mukaan he toimivat ryhmässä. Ryhmäohjaus tulisi lopettaa yhteenvetoon ja siinä tulisi käydä läpi ohjauksen pääpiirteet. (Vänskä ym. 2011, 86 -90.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kohderyhmän elvytystaitoja järjestämällä elvytyskoulutus. Tarkoitus on pitää aikuisille somalialaistaisille koulutus, jossa käydään läpi sekä teoriaa elvytyksestä ja harjoitellaan Anne-elvytysnuken avulla käytäntöä. Neuvovaa harjoitusdefibrillaattorin käyttöä myös harjoitellaan. Tarkoituksena on, että he yksilöinä osaisivat toimia oikein tilanteen niin vaatiessa. Haluamme myöskin, että kohderyhmämme kokee pystyvän ja osaavansa elvyttää, vaikka puhuvat heikkoa suomen kieltä. Toisen auttaminen on kansalaisvelvollisuus. Elvytystaito on elintärkeä niin nuorille kuin aikuisillekin ja sitä taitoa on hyvä pitää yllä koulutuksilla ja käytännön treenaamisella. Elvytyksen tärkeys korostuu, kun ihminen on tilanteessa missä pitää elvyttää. Sen oppiminen on merkityksellistä.

Kielitaidon ongelmat ovat asia mikä vaikeuttaa maahanmuuttajataustaisen oppimista. Kun mietimme opinnäytetyömme aiheita, halusimme hyödyntää jo olemassa olevia taitojamme kuten kielitaitojamme. Halusimme pystyä tukemaan kielellisesti kurssille osallistuneita tarpeen mukaan, sillä lähes kaikki tarjolla oleva materiaali elvytyksestä on suomenkielellä. Elvytyksestä tai ensiavusta somaliankielellä ei löydy materiaalia tai tutkittua tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kohderyhmä saisi koulutuspäivästä tietoa ja rohkeutta itse elvytyksestä. Loistavaa olisi, jos kohderyhmä hakeutuisi Punaisen Ristin järjestämälle ensiapukurssille jatkossa. Kerromme elvytyskoulutuspäivänä kuka järjestää ja miten pääsee viralliselle ensiapukurssille. Halusimme hyödyntää opinnäytetyössämme omia elvytystaitojamme ja osaamista. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittää omia tapahtuman suunnittelutaitoja ja toteutusta, sekä edistää ammattitaitoamme liittyen ensiapuun ja elvytykseen. Tämä on meille tilaisuus luoda ainutlaatuista toimintaa Somaliasta muuttaneille.

6.2 Opinnäytetyön toteutus toiminnallisena opinnäytetyönä

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä voi toteuttaa monella eri tavalla ja yksi niistä vaihtoehdoista on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee aina ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Tärkeää on pystyä yhdistämään opinnäytetyössä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen yksi tavoitteista on, että opiskelija valmistuttuaan toimii alansa asiantuntijatehtävissä. Hän tietää ja tuntee kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tulisi olla aina työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja hyvällä tasolla alan taitojen ja tietoja osoittava. Tavoitteena on ammatillisten teorioiden yhdistäminen opinnäytetyön kirjoittamisessa sekä pitkäjänteisen opinnäytetyöprosessin läpivienti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä lähdetään aina liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoimisesta. Ensimmäisessä tärkeää aihepiirin valinnassa on se, että aihe on kiinnostava ja se motivoi tekemään sitä. On hyvä kokea voivansa syventää omaa asiantuntemustaan aiheesta. Tavoitteena on, että opinnäytetyö on oma ja se erottuu muista tuotoksista edukseen. Yksilöllisyys ja persoonallisuus tekee opinnäytetyöstä omanlaisen. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä täytyy pitää mielessä myös kohderyhmä, käyttöympäristö, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 53.)

Tutkimusmenetelmien käyttö ja niiden selvitys kuuluu myös toiminnallisessa opinnäytetyössä idean tai tuotteen toteutustapaan. Yleisin syy käyttää selvitystä toiminnallisessa opinnäytetyössä on se, että halutaan toteuttaa tapahtuma tai tuote kohderyhmälähtöisesti. Aineiston ja tiedon kerääminen tulisi harkita tarkoin, koska jos toiminnalliseen opinnäytetyöhön yhdistetään selvitys. Työn laajuus kasvaa. Opinnäytetyöntekijänä on hyvä kartoittaa esim. ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit sekä tunnistaa oma osaamisensa. Tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman vähäisessä merkityksessä toiminnallisessa opinnäytetyössä verrattuna tutkimuksellisiin opinnäytetöihin, vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samat. (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 57.)

Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen/tapahtuman uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tapahtuman houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Tapahtumien järjestämisessä tulisi kertoa itse ohjelmasta ja sitä koskevista valinnanmahdollisuuksista ja ratkaisuista mitä on tehty prosessin aikana sekä tapahtuman tiedottamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 53 - 55.)

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä raportointi ja siihen liittyvä tutkimuksellisuus ilmenee vain osana työprosessin dokumentointia. Olennainen osa toiminnallista työtä on produkti eli tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin jäsentely muuttuu työn edetessä monta kertaa, joten alkusuunnitelmasta ja sen jäsentelystä ei tarvitse pitää tiukasti kiinni. (Vilka & Airaksinen 2003, 83.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi ohjeistus, portfolio, messu tai tapahtuma. Kaikissa on yksi yhteinen piirre, oli kysymys sitten painotuotteen tuottamisesta, tapahtuman tai näyttelyn järjestämisestä: viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voidaan tunnistaa tavoitellut päämäärät opinnäytetyölle. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

6.3 Opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyön kohderyhmä valittiin yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Suomen somalialaisten liitto. Sovimme liiton kanssa, että he järjestävät tilan, missä järjestetään elvytyskoulutus. Ryhmä koostui kymmenestä somalialaistaustaisesta aikuisesta. Kävimme tutustumassa heihin ja keskustelimme mitä elvytyskoulutus sisältää. Ajatus kuulosti heidän mielestä mielenkiintoiselta ja uudelta. Heillä ei ollut aikaisempaa kokemusta ensiavusta tai elvytyksestä. Elvytyskoulutus pidettiin Suomen somalialaisten liiton tiloissa. Tila oli juuri sopiva elvytyskoulutuksen järjestämiseen. Liiton tila mahdollisti meille sen, että pidimme Power Point-esityksen ja jaoimme ryhmät toiminnallista tuokiota varten. Olimme tyytyväisiä siihen, että saimme kaiken avun ja tuen liitolta tämän opinnäytetyön toteuttamisessa.

7 Elvytyskoulutuksen tuntisuunnitelma

Elvytyskoulutuspäivä pidettiin lauantaina 1.9.2018 Suomen somalialaisten liiton tiloissa klo 14-17.

Ohjelma:

Opetuksellinen tehtävä	Sisältö	Aika	Esittäjä

Esittely ja Orientaatio	Aiheeseen tutustuminen	10min	Mahdi & Mahamed
Power Point esitys	Elvytys ja defibrilointi teoriassa	30min	Mahdi & Mahamed
Videot	Ensiapu- ja elvytystilanne	10min	Mahamed
Ohjeistus	Elvytystilanne käytännössä	30min	Mahdi & Mahamed
Kahvitauko	Tauko	15min	
Elvytys	Ryhmän jako ja käytännön harjoitus	45min	Mahdi & Mahamed
Loppupalaute	Palautteen kerääminen	20min	Mahdi & Mahamed

Taulukko 1. Koulutuksen aikataulu

8 Elvytyskoulutuksen toteuttaminen

Toteutimme elvytyskoulutuksen 1.9.2018. Yhteistyökumppanimme Suomen Somalialaisliiton tiloissa. Suunnitelmana oli aloittaa tapahtuma klo 14 ja lopettaa klo 17. Onnistuimme aikataulussamme erittäin hyvin ja pyysimme osallistujat alustavasti paikalle klo 13.30. Menimme vaihe vaiheelta tunti suunnitelman mukaan.

Elvytyskoulutukseen osallistui 10 aikuista somalialaistaustaista miestä. He olivat asuneet Suomessa 3-8 vuotta. Osallistujien ikäluokka oli 25 - 45 vuotta. Osallistujat puhuivat ymmärrettävää Suomen kieltä ja moni oli tosi taitava siinä. Jos he eivät ymmärtäneet tiettyjä sanoja niin selitimme sen äidinkielellämme eli somalinkielellä.

Aluksi esittelimme itseämme ja kerroimme mitä olemme tekemässä ja miksi, jonka jälkeen siirryimme PowerPoint esitykseen. Luimme diat vuorotellen ja mahdollisimman rauhallisesti, jotta osallistujat ymmärtävät kaiken. Tarvittaessa tulkkasimme osallistujille sen, mitä he eivät ymmärtäneet. Esitys sisälsi teoriaa ensiavusta, elvytyksestä ja ensiapukoulutuksesta. Esityksen lopuksi näytimme videoita. Videot sisälsivät lapsen elvytyksen ja aikuisen elvytyksen. Esityksen päätteeksi kerroimme päiväohjelmasta, jonka jälkeen siirryimme käytännön harjoitukseen.

Ensimmäiseksi näytimme koko ryhmälle, että miten elvytys tapahtuu käytännössä. Tämän jälkeen pyysimme osallistujia jakautumaan kahteen ryhmään elvytyspisteisiin. Elvytyspisteisiin kuului ensiaputilanne, aikuisen elvytys, lapsen elvytys ja defibrillaattorin käyttö. Ohjeistuksen myötä ryhmä pääsi harjoittelemaan omissa pisteissä toistuvasti yllä mainittuja asioita. Annoimme muovisen suun-suojaliinan jokaiselle osallistujalle puhalluselvytyksessä. Muutaman harjoituksen jälkeen ryhmä pääsi omaksumaan yksilöllisesti maallikkoelvytyksen toteutus. He harjoittelivat sitä moneen otteeseen ja annoimme tukea, sekä ohjeistusta tarvittaessa.

Elvytyspisteessä kävimme aikuisen elvytystä läpi ja defibrillaattorin käyttöä. Kohderyhmälle defibrillaattori oli täysin vieras. Kävimme teoriassa läpi defibrillaattorin käyttötarkoitusta. Ohjasimme ja näytimme, miten defibrillaattoria käytetään alusta loppuun. Meillä oli tarpeeksi liimaelektrodeja, joka mahdollisti sen, että jokainen osallistuja sai kokeilla defibrillaattorin käyttöä. Haasteita toi ryhmälle elvytystilanteen etenemisjärjestys ja defibrillaattorin käytön aloitus. Haastetta toi myös liimaelektrodien asettaminen oikeisiin kohtiin ja defibrillaattorin ääni/valo ohjeistus. Siitä huolimatta ryhmä pääsi harjoittelemaan toistuvasti kyseisiä asioita, jotta se sujuisi paremmin. He saivat itseluottamusta, kun he alkoivat pärjätä itsenäisesti.

Elvytyskoulutuksen lopussa keräsimme palautteita palautelomakkeeseen. Annoimme ohjeistusta, miten palautelomake täytetään. Ryhmä suoriutui hyvin siitä ja antoi myös suullisesti palautetta lopussa. Ryhmä pitivät koulutuksesta ja kertoivat vielä, että miten rankkaa elvytys on. Osa ryhmästä oli halukas jatkamaan Punaisen Ristin järjestämään elvytyskoulutukseen.

9 Palautteen kerääminen

Käytämme palautelomaketta opinnäytetyössämme, sillä haemme koulutuksen osallistuneiden kokemuksia tapahtuman hyödyllisyydestä. Palautelomake on myös tapa kerätä mahdollisia kehittämiskohteita. Tavoitteemme on pitää kyselylomake mahdollisimman yksinkertaisena ja helposti ymmärrettävänä. Tapahtuman osallistuneiden äidinkieli ei ole Suomen kieli, joten otimme sen huomioon. Laitamme lomakkeeseen neljä mielestämme tapahtuman kannalta tärkeää kysymystä. Kysymyksiin ei tarvinnut vastata lauseina, vaan vastaukset annettiin monivalintavastauksina (Liite 1). Kysymyslomakkeet käsiteltiin luotettavasti ja anonymiteettiä kunnioittaen.

1. Miten hyödylliseksi koit koulutuksen?
2. Mitä uutta olet oppinut ensiapukoulutuksessa? Miten paljon uutta olet oppinut ensiapukoulutuksessa?
3. Mitä mieltä olet tämän kaltaisten koulutusten järjestämisestä useammin

4. Miten paljon koulutus rohkaisi sinua ilmoittautumaan tulevaisuudessa EA1-kurssille/ ensiapukoulutuksiin?

9.1 Yhteenveto

Palautekyselyissä ilmeni, että elvytyskoulutuksen osallistujat olivat oppineet paljon koulutuksesta ja hyöttyivät siitä tiedosta minkä annoimme heille. Tyytyväisyys näkyi koulutuksen päätyttyä myös, koska saimme suullisesti palautetta laajasti. Jokainen paikallaoleva vastasi palautelomakkeeseen. Ohjasimme myös omalla äidinkielellämme tarvittaessa palautelomakkeen kysymyksissä, jotta kaikki kysymykset tulisivat vastatuksi.

Kirjallisen palautteen antoi kaikki kymmenen osallistujaa. Suurin osa oli sitä mieltä, että elvytyskoulutus oli erittäin hyödyllinen. Elvytyskoulutuksen osallistujat pitivät ensiapu ja elvytysaihetta kokonaisuudessaan tärkeänä. Heidän mielestä elvytyskoulutus rohkaisi osallistumaan tulevaisuudessa EA1-kurssille. He kokivat, että tämän kaltaisia koulutuksia tulisi järjestää lisää. He puhuivat yhteistyökumppanimme kanssa asiasta, joka on halukas järjestämään tulevaisuudessa elvytyskoulutuksia. Henkilökohtaisesti meille oli tärkeää ohjata osallistujat viralliseen ensiapukoulutukseen ja sen teimme selkeästi.

Yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen lopputuotokseen. Liiton varapuheenjohtaja osallistui elvytyskoulutukseen ja antoi omaa palautetta työstä. He halusivat, että teemme yhteistyötä myös jatkossa. Koulutus antoi hyvän kuvan meistä. Heillä on projekteja menossa aina, johon voimme osallistua. Maahanmuuttajille on olemassa koulutuksia, mutta hyvin vähän niistä toiminnallisia. Saamamme palautteen perusteella tiedämme, että valitsimme tärkeän aiheen opetettavaksi.

10 Opinnäytetyön johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää elvytyskoulutus maahan muuttaneille somalialaistaustaisille aikuisille. Tiesimme etukäteen, että elvytys on uusi aihe kohderyhmälle. Koska Somaliassa ei opeteta maallikkoelvytystä kansalaisille. Kävimme tutustumassa kohderyhmään opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, jossa työ konkretisoitui meille enemmän. Yhteistyökumppanimme oli mukana alusta loppuun tukemassa opinnäytetyötä ja elvytyskoulutusta. Suomen Somalialaisten liittoa kiinnosti idea luoda toiminnallista koulutusta vähemmistölle eli maahanmuuttajataustaisille. Tämä oli ensimmäinen elvytyskoulutus. Yhteistyökumppanimme kertoi, että heillä on suunnitelmissa järjestää lisää koulutuksia somalialaistaustaisille. Suomessa on paljon Somaliasta tulleita maahanmuuttajia ja turvapaikanhakijoita, jotka tarvitsevat koulutuksia. Toivomme, että opinnäytetyömme avaa mahdollisuuksia samankaltaisiin tapahtumiin ja koulutuksiin tulevaisuudessa.

Elvytyskoulutuksen onnistumisen ja palautelomakkeen arvioinnin jälkeen. Teimme johtopäätöksen opinnäytetyöstä, että aihe oli tärkeä opetettavaksi ja hyötynäkökulma suuri. Tätä johtopäätöstä tukee palautelomakkeelta saatu tieto, jonka mukaan kohderyhmä oli oppinut paljon koulutuksesta ja halukas lisää samankaltaisia koulutuksia. He lupautuivat hakeutumaan Punaisen Ristin järjestämään viralliselle ensiapukurssille. Kysyimme yhteistyökumppanilta meidän tavoitteen toteutumisesta, että kohderyhmä hakeutuu ensiapukurssille. He ovat yhteydessä meihin tulevaisuudessa ja kertovat, että kuinka moni hakeutui kurssille.

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan pitkä prosessi, joka alkoi viime syksynä. Olimme edenneet jatkuvasti eteenpäin. Meille ei tullut missään vaiheessa kiire työn kanssa. Aikataulutus on tärkeää ja onnistuimme siinä. Vuosi meni suunnilleen opinnäytetyön alkuun ja loppuun. Halusimme työme edistyvän ja teimme tasapuolisesti opinnäytetyötä. Missään vaiheessa ei tullut erimielisyyttä. Opinnäytetyössä meillä oli haasteita kielellisesti, koska suomen kieli on meidän toinen äidinkielemme. Alkuvaiheessa oli haastavaa rajata teoreettinen viitekehitys, mutta ohjauksen myötä saimme ymmärryksen mitä meiltä haetaan. Lähteitä käytimme rajatusti työssä, koska tavoitteena oli maallikkoelvytyksen opettaminen kohderyhmälle.

Mielestämme onnistuimme suunnittelemaan ja toteuttamaan hyvän koulutustilaisuuden. Elvytyskoulutus oli selkeä ja hyvin jäsenelty. Koulutusaineisto oli meidän mielestämme ymmärrettävä, ytimekäs ja kohderyhmälle sopiva. Aikataulussa olimme luovia ja pyysimme osallistujat etukäteen paikalle. Menimme tuntisuunnitelman mukaan koulutustilaisuudessa. Annoimme osallistujille rauhassa keskittyä ja omaksua koulutuksen harjoitukset. Kertasimme asioita uudestaan yksityiskohtaisesti kuten defibrillaattorin käyttöä. Vaikutuksen, minkä saimme luotua elvytyksestä ja ensiavusta osallistujiin näkyi heti alusta lähtien. Se antoi onnistumisen tunnetta meille, koska heille kohdistimme meidän opinnäytetyömme.

Opinnäytetyömme oli kertatapahtuma, mutta jatkokehittämissuunnitelmia löytyi. Kerroimme yhteistyökumppanillemme, että ottavat yhteyttä Laurea Ammattikorkeakouluun. Haluamme heidän tekevän tulevaisuudessa yhteistyötä opinnäytetöiden kanssa. Työn voisi laajentaa elvytyskoulutuksen järjestämisestä somalialaistaustaisille ensiapukoulutukseen ja saada inspiraatiota tästä opinnäytetyöstä. Tämä opinnäytetyö toimisi pohjana, jos halutaan tehdä Punaisen Ristin kanssa yhteistyötä ja luoda vähemmistölle maahanmuuttajille koulutuksia tulevaisuudessa.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyys perustuu siihen, että koulutuksemme on hyödyllinen ja tarkoitettu kohderyhmälle. Se noudattaa lähtökohtia eettisyyteen, kuten esim. ihmisarvon kunnioittaminen. Kohderyhmä on saanut perehdytystä siitä, mitä tapahtuman tulee sisältää. Ihmisten

itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu antamalla heidän päättää osallistuvatko elvytyskoulutukseen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä tekijöiltä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tieto on hankittu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen. Tietolähteisiin perustuen kuten esim. ammattikirjallisuus. Se edellyttää opinnäytetyön tekijältä, että on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Vilka 2005, 30.)

Kirjallisuuden valinnassa täytyy olla hyvää harkintaa ja lähdekritiikkiä. On pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, koska aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet hyvään lähdekritiikkiin. Se luo luotettavuutta työhön mitä ollaan tekemässä. Kävimme opinnäytetyön alkuvaiheessa kirjoittamisen työpajassa ja tiedonhaun työpajassa, mistä saimme hyviä lähteitä kirjoittamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Panostimme opinnäytetyössämme monikulttuurisuuden huomioonottamiseen. Keskustelimme asiasta myös yhteistyökumppanimme kanssa. Miten hyödynnämme asiaa opinnäytetyössämme? Halusimme luoda vähemmistölle ja maahan muuttaneille somaliaalaistaisille elvytyskoulutuksen. Etnisten taustojen kunnioittaminen on tärkeää ja se otettiin huomioon tässä työssä. Suurin osa kohderyhmästä on eri puolelta Somaliaa ja lähtöperäsin eri klaaneista. Yhteisellä kielellä pääsimme hyvään yhteisymmärrykseen.

Työn luotettavuuden suurimmista tekijöistä oli se, että teimme yhdessä ja myös erikseen osioita. Mutta katsoimme aina tekstiä yhdessä ja lähteitä mitä on käytetty. Ohjaavan opettajan näkeminen säännöllisen aikavälein antoi myös lisää parannettavaa työhön ja palautteen perusteella saa enemmän aikaiseksi. Se oli suuri apu opinnäytetyön kehityksen kannalta. Meidän tavoitteena oli luoda luotettava opinnäytetyö, joka kunnioittaa kaikkia osapuolia.

Lähteet

Painetut

- Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikola, Kaisu. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Duodecim. Tampere
- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Helsinki
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- Puustinen, M-J. 2007. Lapsen elvytys. Elvytys ja elvytetyn hoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Räty 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. Ensiapuopas. Jyväskylä: Duodecim.
- Tiilikainen M. 2003. Arjen islam - Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Virtanen, H& Vilkama, K. 2008. Somaliens asumisen pääkaupunkiseudulla. Teoksessa Tuomas Martikainen, Tuula Sakaranaho & Marko Juntunen (toim) Islam Suomessa - Muslimit arjessa, mediassa ja yhteiskunnassa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2013. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä
- Vilka, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- Yusuf M, M., Nilsson, E.& Saxén, N. 2015. Suomen Somalit. Helsinki: Into kustannus Oy

Sähköiset

- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Peruselvytys. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.1.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00634
- Elvytys. 2016. Käypähoito-suositus. Viitattu. 26.1.2018.
www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#s5_3
- Hätäkeskuslaitos. 2015. Milloin soitat 112? Viitattu 22.12.2017
http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- Jäntti, H. 2011. Peruselvytyksen laatu - mitä, miksi ja miten. Finnanest: Suomen anestesiologiayhdistys???, 113. Viitattu 20.12.2017
http://www.finnanest.fi/files/jantti_peruselvytyksen.pdf
- Käypä hoito. Elvytys (vastasyntynyt). 2014. Viitattu 15.9.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#s10>

Punainen risti. Elvytysohje 2015. 2015. Viitattu 14.5.2018.

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf

Punainen Risti. Kurssisisällöt. 2018. Viitattu 15.5.2018.

<https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kurssisisallot>

Suomen somalialaistenliitto. Somalian nykytilanne. 2018. Viitattu 20.3.2018.

<http://somaliliitto.fi/somalikulttuuri/somalian-nykytilanne/>

Terveyskirjasto. 2017. Peruselvytys. Viitattu 29.1.2018

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Ulkoministeriö. Somalia: matkustustiedote. 2018. Viitattu 10.8.2018.

<https://um.fi/matkustustiedote/-/c/SO>

Kuviot

Kuva 1. Puhalluselytys	10
Kuva 2. Elektrodien sijoittelu defibrillaatiota varten	11

Taulukot

Taulukko 1. Koulutuksen aikataulu.....	21
--	----

Liitteet

Liite 1: Palautelomake	31
Liite 2: Power-Point esitys	32

Liite 1: Palautelomake

Palautelomake

Ympyröi mieleinen vastauksesi.

1. Miten hyödylliseksi koit koulutuksen?

En ollenkaan / Vähän / Aika hyödylliseksi / Erittäin hyödylliseksi

2. Mitä uutta olet oppinut ensiapukoulutuksesta? Miten paljon uutta olet oppinut ensiapukoulutuksesta?

En ollenkaan / Vähän / Aika paljon / Erittäin paljon

3. Mitä mieltä olet tämän kaltaisten koulutusten järjestämisestä useammin?

En ole samaa mieltä / Olen vähän samaa mieltä / Olen aika samaa mieltä / Olen erittäin samaa mieltä

4. Miten paljon koulutus rohkaisi sinua ilmoittautumaan tulevaisuudessa EA1-kurssille/ ensiapukoulutuksiin?

Ei ollenkaan / Vähän / Aika paljon / Erittäin paljon

Kiitos vastauksestasi!

Liite 2: Power-Point esitys



ELVYTYSKOULUTUS

- Mahdi Ibrahim & Mahamed Mumin
- Sairaanhoidajaopiskelijat
- Laurea ammattikorkeakoulu
- Opinnäytetyö
- 2018



ENSIAPU

- Ensiavulla tarkoitetaan vapaaehtoisen maallikon antamaa apua ei terveydenhuollon ammattihenkilöä.
- Ensiapua annetaan äkillisesti vammautuneelle tai sairastuneelle ihmiselle tapahtumapaikalla.
- Ensiapu koostuu paikalle saapuneen nopeasta tilannearviosta, pelastamisesta, lisäavun hälyttämisestä sekä ensiavun aloittamisesta.
- Yleisimmät ensiaputilanteet ovat pieniä loukkaantumistilanteita ja tapaturmia, jotka eivät vaadi jatko toimenpiteitä.

ENSIAPUKOULUTUS

- Punainen risti tarjoaa ensiapukursseja kouluille, ryhmille sekä yrityksille.
- Nämä kurssit ovat EA1, EA2 sekä EA3.
- Ensiapukursseilla käsitellään asteittain vaikeampia asioita kuin edellisillä kursseilla.
- EA1-kurssi kestää 16h ja siinä käsitellään hätäensiavun perusteet, tavallisimmat sairauskohtaukset, haavat, nivelvammat ja murtumat, auttamistoiminta sairauskohtauksissa tai onnettomuudessa sekä myrkytykset.

ENSIAPUKOULUTUS

EA2- kurssi kestää 16h ja siinä käsitellään vammojen ensiapu, loukkaantuneen tilan seuranta ja tarkkailu, pään- ja kasvojen vammat vammamekanismin merkitys vamman syynä, loukkaantuneen suojaaminen ja siirrot sekä kuljetukset.

EA3- kurssi kestää 40h ja siinä käsitellään taktinen toiminta onnettomuustilanteissa, toimintaharjoituksia, yhteistoimintaa muiden auttajien kanssa sekä ensiaputietojen- ja taitojen kartuttaminen ja syventäminen.

ELVYTYKSET ERI MUODOISSA

- **Veden alle vajonneen elvytys** eli hukuksiin joutuneen elvytystä. Mikäli uhri ei hengitä normaalisti voidaan antaa 5 puhallusta. Jos tämän jälkeen ei ole merkkejä verenkierrosta (liikehtiminen, syke kaulalta tai nieleskely) voidaan aloittaa painelu-puhalluselvytys.
- **Raskaana olevan elvytys:** Jos raskaana olevan sydän pysähtyy, häntä elvytetään voimassa olevien elvytysohjeiden mukaan sekä defibrilloidaan normaaliin tapaan. Äidin ollessa selällään elvytysasennossa kohtu painaa suuria laskimoita, mikä vähentää sydämen minuuttitilavuutta. Tässä tilanteessa on tärkeää, että äidin oikean lonkan alle asetetaan tyyny joka kallistaa äidin kohtua vasemmalle ja samalla vapauttaa verenkierron.

ELVYTYKSET ERI MUODOISSA

- **Lapsen elvytys:** Lapsi tulee asettaa selälleen kovalle alustalle heti kun hänet todetaan elottomaksi. Tämän jälkeen tulee avata varoen lapsen hengitystiet taivuttaen päätä taaksepäin leuasta nostaen. Seuraavaksi seurataan, liikkeuko lapsen rintakehä hengittämisen merkiksi. Lapsen pulssin tunnusteluun tai tarkisteluun ei tule käyttää 10 sekuntia enempää.
- Painelurytminä on noin 100-130 painallusta minuutissa. Lapsilla painelukohta on rintalastan alaosa. Lasta elvyttäessä hyvä syvyys paineluissa on noin kolmasosa rintakehänsyvyydestä. Rytmä lapsen maallikkopaine-puhalluselvytyksessä on 30 painallusta ja viisi puhallusta.

PAINELU- JA PUHALLUSELVYTYS

- Paineluelvytyksessä potilaan tulee olla selällään vaakatasossa, kovalla alustalla.
- Paineluelvytyksen tulee olla keskeytyksetöntä.
- Painelu- puhalluselvytys on kaksi eri toimenpidettä. Rintakehän painelu saa aikaan rintaontelossa paineenvaihtelua, joka saa itse veren virtaamaan.
- Puhalluselvytys vie hapekasta ilmaa autettavan keuhkoihin, josta happea menee painelun ansiosta myös kudoksiin

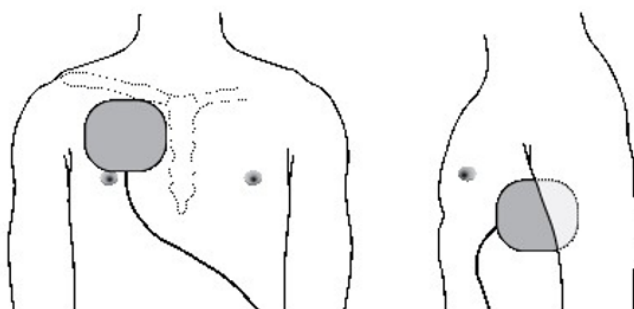


JATKUU

- 30:2 eli 30 painellusta ja 2 puhallusta.
- Puhalluselvytys täytyy aloittaa vasta 30 painalluksen jälkeen.
- Puhallusta puhalletaan kaksi rauhallista, jotka ovat sekunnin kestäviä puhalluksia elvytettävän keuhkoihin ja samalla tarkistetaan, että rintakehä nousee ja laskee puhallusten mukaan.

DEFIBRILLOINTI

- Defibrillaattori on painelupuhalluselvytyksen yhteydessä käytettävä elvytyslaite.
- Sydänlihaksen värinän poistoon on tarvittava sähköinen signaali, saadaan defibrillaattorista.



DEFIBRILLOINTI

- Defibrillaattorin elektrodit asetetaan rintakehälle siten, että sähköinen signaali johtuu tarkoituksenmukaisesti niiden välillä.
- Defibrillaattori tunnistaa automaattisesti sydämen häiriötilat, joihin sähköiskuja voidaan antaa. Defibrillaattori ohjeistaa käyttäjää ääni- ja valomerkein.
- Defibrilloinnin onnistuessa sydämen oma sähköjärjestelmä saadaan yleisesti toimimaan, jolloin sydän alkaa uudelleen pumpata verta elimistöön.

VIDEOITA

- <https://www.youtube.com/watch?v=8QnMMPZUwgA>
- <https://www.youtube.com/watch?v=xu9KMh4359k>

PÄIVÄN OHJELMA

- Tapahtuma alkaa orientaatiolla ja tutustumisella klo 14 (10min)
- Elvytyskoulutuksen teoria osuus powerpoint-esityksenä (30min)
- Videot elvytyksestä ja ensiavusta (10min)
- Käytännön ohjeistus koko ryhmälle ELVYTYS + DEFIBRILLOINTI (30min)
- Kahvitauko (15min)
- Ryhmän jako ja elvytyksen harjoittelu (45min)
- Palautteiden kerääminen (20min)

LÄHTEET

- Elvytys. 2016. Käypähoito-suositus. Viitattu. 26.1.2018.
- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Helsinki