



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensiapuoppia Järvenpään kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille

Haapaniemi, Irina
Lappalainen, Laura

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu



Ensiapuoppia Järvenpään kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille

Irina Haapaniemi
Laura Lappalainen
Terveystoimittaja
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2016

Irina Haapaniemi, Laura Lappalainen

Ensiapuoppia Järvenpään kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille

Vuosi 2016 Sivumäärä 36

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina oli Järvenpään työ- ja toimintakeskus. Työ- ja toimintakeskuksen asiakkailla oli tarve päivittää ensiapuosaamistaan. Opinnäytetyön tarkoitus oli opettaa Järvenpään työ- ja toimintakeskuksessa työskenteleville pitkäaikaistyöttömille ja mielenterveyskuntoutujille ensiaputaitoja. Terveystoimintaopiskelijat järjestivät ensiapukoulutustapahtuman joulukuussa 2015 kahden päivän aikana kolmelle ryhmälle. Asiakkaat opettelivat ensiaputaitoja käytännön harjoitusten avulla. Opinnäytetyön tavoite oli, että asiakkaat saisivat valmiuksia toimia ensiaputilanteissa, sekä rohkeutta ryhtyä toimimaan tapaturman sattuessa. Terveystoimintaopiskelijoiden tavoite itselleen oli kehittää omia ohjaustaitoja.

Koulutukseen osallistui kaksikymmentä työ- ja toimintakeskuksen asiakasta. Aiheina koulutuksessa olivat toiminta hätätilanteessa, murtumat, nyrjähdykset ja venähdykset, haavat ja palovammat, aivotärähdys, silmävammat, elvytys ja Heimlichin ote. Koulutukseen kuului myös painelupuhalluselvytyksen harjoittelua Anne-nukella. Terveystoimintaopiskelijat kävivät tutustumassa joulukuussa 2015 työ- ja toimintakeskuksen toimintaan. Käynnillä haastateltiin työ- ja toimintakeskuksen esimiestä ja asiakkaita. Käynnin perusteella valittiin ensiapukoulutuksen aiheet. Ensiapukoulutuksen aiheet ovat yleisimpiä ensiapuosaamista vaativia tilanteita.

Ensiaputapahtuma sujui suunnitelman mukaisesti. Tapahtuman arviointia varten luotiin palautelomake. Kaikki tapahtumaan osallistuneet vastasivat palautelomakkeeseen. Palautelomakkeen perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä ensiaputapahtumaan. Asiakkaat kokivat koulutuksen opettavaksi ja hyödylliseksi. Asiakkaat arvelivat, että osaisivat toimia ensiapukoulutuksen myötä paremmin ensiapua vaativissa tapaturmissa. Sekä ensiapukoulutukseen osallistujat että työ- ja toimintakeskuksen ohjaajat antoivat myönteistä palautetta ensiapupäivistä.

Asiasanat: ensiapu, ohjaus, opetus, oppiminen, mielenterveys, työttömyys

Irina Haapaniemi, Laura Lappalainen

A first aid event at Järvenpää Social Rehabilitation Centre

Year	2016	Pages	36
------	------	-------	----

This thesis was made together with Järvenpää Social Rehabilitation Centre. The clients of the Social Rehabilitation Centre needed to update their first aid skills. The purpose of this thesis was to improve the first aid abilities of the clients of the centre. The clients of the Rehabilitation Centre are people who have been unemployed for a long time and some of them have problems with their mental health. The nursing students organized the first aid event in December of 2015. The event was held over two days for three groups of clients. The goal of the event was to give the clients courage and skills to act and to help in accidents by providing first aid and to improve the counselling skills of the students.

The nursing students went to visit the Rehabilitation Centre in December of 2015. The students interviewed the manager of the centre and they also met the clients. The topics of the event were based on discussion that the students had with the manager and the clients. Twenty clients took part in the event. The topics of the event were the appropriate things to do at the accident scene for example, bone and joint injuries, wounds and burns, concussions, eye injuries, resuscitation and how to act when a person is choking. The clients had a chance to try resuscitation with a resuscitation doll.

The first aid event went as planned. The students made a questionnaire to find out whether the goals were achieved in the event or not. All of the participants answered the questionnaire. Based on the results of the questionnaire, the clients were satisfied with the event. The clients thought their first aid skills were improved. The clients and employees of the Social Rehabilitation Centre gave positive feedback about the first aid event.

Keywords: first aid, counseling, teaching, learning, mental health, unemployment

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus.....	6
3	Opinnäytetyöprosessi.....	10
4	Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat.....	11
5	Teoreettinen viitekehys.....	13
5.1	Ohjaaminen ja opetus.....	13
5.2	Oppiminen.....	14
5.3	Ensiapu.....	16
5.3.1	Toiminta hätätilanteessa.....	16
5.3.2	Murtumat, nyrjähdykset ja venähdykset.....	17
5.3.3	Haavat ja palovammat.....	18
5.3.4	Aivotärähdys.....	19
5.3.5	Silmävammat.....	19
5.3.6	Elvytys.....	20
5.3.7	Aikuisen elvytys.....	21
5.3.8	Lapsen elvytys.....	22
5.3.9	Heimlichin ote.....	23
6	Ensiaputapahtuman suunnitelma ja toteutus.....	24
7	Ensiapukoulutuksen arviointi.....	26
8	Pohdinta.....	28
	Lähteet.....	31
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Järvenpään työ- ja toimintakeskuksen kuntouttavan työtoiminnan kanssa. Työ- ja toimintakeskuksen esimies otti yhteyttä Laurea-ammattikorkeakouluun ja toi esiin tarpeen kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden ensiaputaitojen kohentamiselle ja päivittämiselle. Opinnäytetyön aiheeksi muodostui opiskelijoiden suunnittelema ja järjestämä tapahtuma, jossa halukkaille asiakkaille opetettiin ensiapua käytännön harjoitusten kautta. Tapahtuma suunniteltiin työ- ja toimintakeskuksen asiakkaiden ja työntekijöiden toiveiden perusteella. Opinnäytetyössä esitellään tapahtuman järjestämistä varten hankittua tietoa opettamisesta, ohjaamisesta, oppimisesta, ensiavun teoriasta, opinnäytetyön prosessista ja etiikasta sekä asiakasryhmän taustoihin liittyvästä tilasto- ja teoria-tiedosta. Opinnäytetyöhön on kirjattu ensiaputapahtuman sisältö ja suunnitelma sekä pohdinta ja arviointi toteutuksesta.

Ensiaputapahtuma on rakennettu siten, että asiakkaat saisivat valmiuksia toimia ensiaputilanteissa sekä rohkeutta ryhtyä toimimaan tapaturman sattuessa. Työ- ja toimintakeskuksen asiakkaat ovat mielenterveyskuntoutujia ja pitkäaikaistyöttömiä. Tapahtuman aihesisältö on valittu sen perusteella, että asiakkaat kykenevät sen sisäistämään ja jaksavat keskittyä tapahtumassa annettavaan tietoon ja käytännön harjoituksiin. Esimiehen kanssa sovittiin, että ensiapuopetus tapahtuu kahtena päivänä ja asiakkaat jaetaan kolmeen pienryhmään.

Tapahtuma hyödyttää sekä tilaajaa, että ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat saavat luotettavaa tietoa ensiavusta ja heillä on tilaisuus harjoitella ensiaputaitoja käytännössä. Tapahtuma tuo myös vaihtelua asiakkaiden normaaliin arkeen työtoiminnassa. Vaikka osa asiakkaista olisikin käynyt ensiapukursseilla, kertaus ja käytännön taitojen harjoittelu on tärkeää säännöllisin väliajoin. Terveydenhoitajaopiskelijat saavat lisää kokemusta ohjaamisesta ja opettamisesta. Terveydenhoitajan työhön kuuluu usein erilaisten ryhmien vetäminen, joten ryhmänohjaustaidot ovat tärkeitä terveydenhoitajan ammatillisessa osaamisessa.

2 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Opinnäytetyön aihe tarjoutui työelämäkumppanilta. Järvenpään työ- ja toimintakeskus toi ilmi tarpeen asiakkaiden ensiapukoulutukselle. Ensiaputaidot ovat tärkeitä jokaiselle ihmiselle. Ensiaputaitoja vaativia tilanteita saattaa joutua kohtaamaan missä ja milloin tahansa. Suomessa tapahtuu vuosittain yli miljoona vammoja aiheuttavaa tapaturmaa. Näistä yli kaksi kolmasosaa tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla. Yleisimpiä tapaturmia Suomessa ovat kaatumis- tai putoamistapaturmat. Sukupuoli, ikä ja päihitteet ovat merkittävämpiä tapaturmien taustatekijöitä. Tilastojen mukaan miesten osuus tapaturmakuolemista on kaksi kolmasosaa. Tapa-

turmiin kuolee eniten 45-64-vuotiaita miehiä. Naisilla suurin ikäryhmä, jolle tapahtuu eniten tapaturmakuolemia, on 65-84-vuotiaat. Tapaturmaisissa päihdekuolemissa miehet ovat myös eniten edustettuina, tapaturmaisissa alkoholimyrkytyksissä 80 % menehtyneistä on miehiä. (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2016, 3-5.)

Suomessa myös laki velvoittaa auttamaan ja antamaan ensiapua. Tieliikennelaki määrittelee auttamisvelvollisuutta. Henkilö, joka on osallisena liikenneonnettomuudessa, on velvollinen pysähtymään ja auttamaan vahingoittuneita tai avuttomaan tilaan jääneitä. (Tieliikennelaki 267/1981, 57-58.) Jokainen ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan välitöntä hoitoa tarvitseva henkilö saamaan hoitoa. (Tieliikennelaki 267/1981, 101.) Rikoslaisissa määrätään, että henkilö joka tietää toisen olevan vakavassa terveyttä uhkaavassa vaarassa ja on antamatta tai hankkimatta tälle apua, on tuomittava sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (Rikoslaki 578/1995, 15.)

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita ovat pitkäaikaistyöttömät, mielenterveyskuntoutujat ja kehitysvammaiset. Kohderyhmään kuuluu mielenterveyskuntoutujia ja pitkäaikaistyöttömiä henkilöitä. Henkilöt käyvät sovittuina ajankohtina työ- ja toimintakeskuksessa erilaisissa ryhmissä. Kuntouttavan työtoiminnan ryhmiä ovat käsityöryhmät, aputyöpankki ja arjen avaimet -ryhmä. Arjen avaimet -ryhmässä harjoitellaan normaaliin arkeen kuuluvia asioita, kuten ruoanlaittoa. Aputyöpankki -ryhmässä tehdään tuotteita tilaajayrityksille, esimerkiksi kuvioiden painatusta puuhun ja heijastimien pussitusta. Käsityöryhmissä asiakkaat tekevät käsitöitä. Kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on parantaa pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakykyä, helpottaa työhön paluuta ja luoda osallisuuden tunnetta yhteisöön ja yhteiskuntaan. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät ole saaneet itsenäisesti tai työvoimahallinnon avulla töitä avoimilta työmarkkinoilta. (Kuntouttava työtoiminta 2006.)

Kävimme tutustumiskäynnillä kuntouttavan työtoiminnan tiloissa joulukuussa 2015. Työ- ja toimintakeskuksen esimies Satu Muurinen kierrätti meitä tiloissa ja kertoi, mitä tiloissa tehdään. Teimme huomion, että työ- ja toimintakeskuksen tiloissa oli selkeästi esillä ensiaputarvikkeita. Esittäydyimme tutustumiskäynnillä asiakkaille ja heillä oli mahdollisuus esittää toiveita ensiaputapahtuman ajankohdasta ja sisällöstä. Kohtasimme sekä kehitysvammaisuuden että pitkäaikaistyöttömien ja mielenterveyspuolen asiakkaita. Asiakkaat toivoivat ensiapukoulutukseen tietoa haavoista ja palovammoista. Kehitysvammaisuuden asiakkailta ilmeni osalla haasteita kommunikaatiossa, ja koimme, että on liian haastavaa antaa samaan aikaan ohjausta kehitysvammaisille asiakkaille ja muille asiakkaille. Keskustelimme asiasta Satu Muurisen kanssa, ja tulimme siihen tulokseen, että pidämme ensiaputapahtuman pitkäaikaistyöttömille ja mielenterveyskuntoutujille. Näin voimme antaa parasta mahdollista ohjausta. Koimme kehitysvammaisten asiakkaiden tarvitsevan eri tavalla suunnitellun ohjelman ja heidät olisi mahdollisesti täytynyt ottaa eri tavalla ohjauksessa huomioon.

Tarkoituksenamme oli tarjota työ- ja toimintakeskuksen asiakkaille ensiapukoulutusta, jota he voivat hyödyntää tarvittaessa työtoiminnassa tai vapaa-ajalla sattuvissa tapaturmissa. Tarkoituksena oli luoda opettavaiset ja selkeät kuvitteelliset tilanteet käytännön harjoituksiin, jotka havainnollistavat ja painavat mieleen, kuinka ensiaputilanteessa toimitaan. Tavoitteena oli saada ensiaputilanteisiin valmistautuminen ja ensiaputilanteissa toimiminen helpoksi ohjeistuksen myötä, sekä sitä kautta ensiavun toteuttaminen sujuvammaksi.

Usealla asiakkaalla on taustalla mielenterveysongelmia. Myös monilla asiakkailla, jotka kärsivät pitkäaikaistyöttömyydestä, on mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmat saattavat aiheuttaa erilaisia kognitiivisia häiriöitä tai rajoitteita. Tämä on huomioitu ensiaputapahtuman sisällön suunnittelussa ja ensiapuohjauksen sisällön laajuudessa. Teoriasisällöksi on valittu kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden toiveet sekä ohjaajien tärkeäksi kokemat asiat, kuten elvytys ja Heimlichin ote.

Psykykinen sairastuminen saattaa johtua useista eri tekijöistä. Usein taustalla saattaa olla geneettisiä vaikuttajia, biologisia vaikuttajia, psykososiaalisia tekijöitä, erilaisia elämäntapamuutoksia ja taloudellisia vaikuttajia sekä persoonallisuusvaikuttajia. Ihmistä suojaavat stressin aiheuttamalta kuormitukselta erilaiset selviytymisstrategiat, sosiaalinen kyvykkyys ja tukiverkosto sekä hoitojärjestelmä. Liiallinen ja liian pitkään jatkunut stressi kuormittavassa elämäntilanteessa voi kehittyä sairaudeksi. Jos mielenterveyden häiriöitä ilmenee jo varhaisessa iässä, riski pysyville toimintaesteille kasvaa. Useimmiten kognitiiviset häiriöt pahenevat muutaman vuoden sisällä sairastumishetkestä. Kognitiiviset taidot tarkoittavat ihmisen kykyä havaita, oppia, muistaa, päätellä ja ratkaista ongelmia. Kognitiivisiin taitoihin liittyvät kielelliset toiminnot ja tahdonalainen liikkeensäätely. Mielenterveyden ja neurologian häiriöihin liittyy kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Tämän takia ihmisellä saattaa olla hankaluuksia aloitekyvyssä, aikänsityksessä, suunnittelu- ja organisaatiokyvyssä, arkipäivän hahmottamisessa, itsensä motivoinnissa, automaattisessa toiminnassa, huomion kohdentamisessa, kyvyssä arvioida omia suorituksiaan ja kyvyssä jaksottaa mielihyvätöimintoja. Erityisesti skitsofreniassa nämä taidot saattavat häiriintyä. (Berg & Blommila 2016, 6-10.)

Kognitiiviset häiriöt aiheuttavat puutteita automatiikkaan perustuvaan käyttäytymiseen, joka luo pohjan normaalille sosiaaliselle elämälle. Käsitteellinen ajattelu saattaa tuottaa hankaluuksia kognitiivisista häiriöistä kärsivälle henkilölle. Henkilö saattaa tulkita tekstiä hyvin kirjaimellisesti ja tekstin kokonaisuuden hahmottaminen on tämän takia hankalaa. Kun antaa ohjausta kognitiivisista häiriöistä kärsivälle ihmiselle, puheen täytyy olla selkeää ja konkreettista. (Berg & Blommila 2016, 15-17.) Jotta ohjausta voi toteuttaa onnistuneesti, on hyvä tuntea mielenterveysongelmien syntymekanismia ja tiedostaa mielenterveysongelmien vaikutus oppimis- ja keskittymiskykyyn. Ohjauksen sisältö on suunniteltu mahdollisimman yksinkertaiseksi ja selkeäksi.

Osa asiakkaista on pitkäaikaistyöttömiä. Pitkäaikaistyötön tarkoittaa henkilöä, joka on ollut työttömänä 12 kuukautta tai yli. (Pitkäaikaistyötön 2016.) Työttömyydellä on vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Usein työttömät ovat sairaampia kuin terveet, mutta huono terveys ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä työttömyysriskiin. Työttömyyden negatiivisia terveysvaikutuksia pahentavat muun muassa pitkäaikaistyöttömyys, taloudelliset vaikeudet sekä päihde- ja mielenterveysongelmat. Työttömyyden toistuessa ja pitkittyessä kuolleisuus kasvaa. Työttömyyden pitkällä kestolla on selkeä yhteys esimerkiksi tapaturmakuolleisuuden lisääntymiseen. (Työllisyys 2016.) Maallikoiden tietämys ensiavusta, etenkin tilannearvio ja hätäkeskukseen soittaminen, voi olla ratkaisevaa vakavien tapaturmien hoidon käynnistymisessä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012.) Työttömille ei välttämättä ole tarjolla ensiapukoulutusta samalla tavalla, kuin työssäkäyville ihmisille. Ensiaputaidot ovat tärkeitä kaikille kansalaisille.

Projektin suunnittelussa arvioitiin myös tapahtuman onnistumiseen tai mahdolliseen epäonnistumiseen liittyvät taustatekijät opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta. Riskien ja voimavarojen arvioimiseen käytettiin SWOT-analyysia. SWOT-analyysissa luokitellaan projektin sisäisen ympäristön luomat vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoisen ympäristön luomat mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin nimi muodostuu sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. (Lindroos & Lohivesi 2010.)

Sisäinen ympäristö	Vahvuudet Ohjaajat tuntevat toisensa vuosien takaa. Ohjaajien työskentelytavat ovat toistensa tiedossa. He tuntevat toistensa heikkoudet ja vahvuudet. Tämän takia tekijät osaavat määrittellä toisilleen sopivat roolit ja toimivan työnjaon. Lisäksi he asuvat lähekkäin, joten tapaamisten järjestäminen sujuu ongelmitta.	Heikkoudet Stressinhallinta ja -sietokyky. Henkisen jaksamisen huomiointi ja ylläpito.
Ulkoinen ympäristö	Mahdollisuudet Ohjaajille kertyy kokemusta ohjaustilanteista. Ohjaajien vuorovaikutustaidot kehittyvät erilaisten ohjattavien avulla. Toimintakeskuksen asiakkaat saavat tietoja ja taitoja ensiapuun liittyen.	Uhat Aikataulujen sovittaminen työharjoittelun ja muiden koulutehtävien suhteen siten, että opinnäytetyö valmistuu määräajassa.

3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi tavoitteiden määrittämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että asiakkaat omaksuvat maallikkotason ensiaputietoja ja -taitoja. Pyrimme saamaan osallistujille rohkeutta tarttua toimeen tilanteissa, jotka vaativat ensiapua. Tavoitteena on, että asiakkaiden itsevarmuus ensiaputaitojen suhteen kohenee. Tavoitteenamme on luoda erilaisille oppijoille soveltuva koulutus ja siihen sopivat materiaalit. Omia tavoitteitamme on kehittää ohjaustaitojamme, käytännön valmiuksiamme ja oppia soveltamaan opittuja taitoja työelämässä. Tavoittelemme myös oman itsevarmuuden ja rohkeuden lisääntymistä ohjaustilanteissa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön prosessi muodostui tehtävän rajaamisesta, asiakasryhmän ja asiakkaiden tarpeen kartoituksesta, tiedonhausta, tapahtuman suunnittelusta ja tapahtuman arvioimisesta. Aihesisältö rajattiin asiakkaiden toiveiden ja käytössä olevan ajan puitteissa. Tiedonhaku tehtiin ammattialan kirjallisuudesta ja ajantasaisesta tutkimustiedosta.

Opinnäytetyön tiedonhaku ja ohjauksen sisältö on toteutettu hoitotyön laadun periaatteiden mukaisesti. Hoitotyön, johon myös ohjaus sisältyy, tulee olla näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoitus on tehdä hoitotyöstä laadukasta ja vaikuttavaa, sekä hallita kustannuksia. Hoitotyöntekijän tai ohjaajan osaamista ohjaa näyttöön perustuva toiminta. Henkilön, joka antaa ohjausta, on osattava ajatella laadullisesti ja arvioida omaa työtänsä kriittisesti. Käytäntöjen ja toimintatapojen täytyy perustua parhaaseen ajan tasalla olevaan tutkimustietoon. Tämä lisää työn tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9.) Ennen kuin tutkimustuloksia voidaan kutsua tiedoksi, tulee niiden täyttää julkisuuden, objektiivisuuden, perusteltavuuden ja kommunikoitavuuden kriteerit. Tieteellinen tieto toimii arkisen päättelyn ja ajattelun jatkeena. Arkisen ajattelun heikkouksia ovat liiallinen yleistäminen havaintoihin perustuen, epäjohdonmukaisuus ja logiikan puute, lyhytjänteisyys ja epäluotettavat havainnot. Tieteellinen tieto on systemaattista. (Sarajärvi ym. 2011, 25.) Opinnäytetyön lähteinä käytettiin luotettavia julkaisuja, joiden sisältö perustuu tieteelliseen tutkimukseen. Opinnäytetyöprosessin tiedonhaussa tulee arvioida lähteiden luotettavuutta. Kirjoittamisen tyyliin pyritään yksiselitteiseen, neutraaliin ja asiakaskeiseen tyyliin. (Niemi, Nietosvuori & Viirikko 2006, 217) Opinnäytetyön lähteet valittiin edellä mainittujen kriteerien perusteella. Ohjauksen sisältö on tarkkaan harkittu ja suunniteltu.

4 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Ohjaajan roolissa toimiessa tulee ottaa huomioon eettinen näkökulma. Ohjaustyön etiikasta on kirjoitettu paljon. Helsingin Diakonissalaitoksen julkaisemassa artikkelissa on haastateltu arkkiaatri Risto Pelkosta. Haastattelussa käsitellään hoitotyön opiskelijan ja opettajan välistä etiikkaa, mutta sitä voi soveltaa mihin tahansa ohjaustilanteeseen. Pelkonen toteaa artikkelissa, että etiikka on hoitotyön ydin, jossa kohtaa opiskelija ja hänen opettajansa. Tässä kohtaamisessa on läsnä kaksi persoonaa. Persoonien toimintaa ohjaavat heidän arvonsa ja aiemmat kokemuksensa. Kohtaamisessa on kyse vuoropuhelusta, jossa pääroolissa on kuuntelu ja kuuleminen. Tämä on haaste opettajalle, jonka täytyy tulla aidosti kuulluksi, jotta saa vietyä viestinsä perille. Pelkonen lainaa Immanuel Kantin kategorista ajattelua: ”ketään ihmistä ei saa käyttää välineenä, ellei hän ole samalla päämäärä.” Ihmisen täytyy toimia oman itsensä kehittämiseksi ja muiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Etiikka on hoitotyön ydin 2015.)

Kun ohjaa asiakasryhmiä ammattilaisena, pitää ottaa huomioon asioiden eettinen puoli. Onnismaa (2011) (ks. Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 11-12.) on kirjoittanut jäsenystä ohjaus- ja neuvontatyön etiikasta. Yksi ohjaustyön eettinen kysymys on, että millainen ohjaus on moraalisesti oikeanlaista. Utilitaristisesta näkökulmasta ohjaus on oikeanlaista, jos yhteiskunta hyötyy siitä. Ensiapukoulutuksesta on hyötyä asiakkaalle itselleen ja tapaturman kohteena olevalle henkilölle. Ensiapukoulutuksesta on sen lisäksi myös yhteiskunnallista hyötyä, koska varhain aloitetuilla ensiaputoimilla voidaan ehkäistä vammojen pahenemista ja näin säästää hoitokuluissa.

Ohjaustyön eettisiä kysymyksiä helpottamaan on luotu erilaisia eettisiä ohjeita ja periaatteita, esimerkiksi sairaanhoitajien eettiset ohjeet (1996) ja sosiaalialan ammatillisen työn eettiset periaatteet ja toimintatavat (1998). Eettiset ohjeet auttavat ohjaajaa tekemään etiikan näkökulmasta tarkastelua kestäviä valintoja, päätöksiä ja ratkaisuja ohjaustyössä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelulautakunta ETENE antaa tietoa kansallisista ja kansainvälisistä eettisistä kysymyksistä, sekä antaa lausuntoja ja asiantuntija-apua. (Vänskä ym. 2011, 10-11.) ETENE on luonut terveydenhuollon eettiset ohjeet, jotka pitävät seuraavat asiat sisällään: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 4-6.) Vaikka ensiapukoulutuksessa ohjaajan ja ohjattavan kohtaaminen on melko lyhyt ja kapea verrattuna esimerkiksi neuvolatyössä tapahtuvaan terveydenhoitajan ja asiakkaan väliseen kohtaamiseen, tulee siinä silti huomioida ohjauksen kohteena olevan henkilön itsemääräämisoikeus ja muut eettiset oikeudet. Tapaturmiin saattaa liittyä kipeitä muistoja. Ensiapukoulutuksen yhdessä osiossa keskustellaan omista kokemuksista. Ohjaajan täytyy tarkastella asiakkaita ja heidän reaktioitaan. Jos joku asia tuntuu liian vaikealta ryhmässä pu-

huttavaksi, on ohjaajan velvollisuus selvittää tilanne, ilman että se tuntuu asiakkaasta kiusalliselta.

Ohjaajan persoona ja itsetuntemus vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen merkittävästi. Ohjaajan pahat, haavoitetut ja avuttomat puolet saattavat heijastua ohjaukseen, jos ohjaaja ei näitä tunnista ja tiedosta. Ohjaajan tulee tutustua ja kohdata omat varjonsa, jotta hän kykenee antamaan laadukasta ja vääristymätöntä ohjausta. Kun ohjaaja tietää omat heikkoutensa, hänen on helpompi hillitä niiden ilmenemistä ohjauksessa. (Vänskä ym. 2011, 13-14.) Asiakkaat saattavat tuoda ohjauksessa esiin omia kokemuksiaan, jotka ehkä sotivat ohjaajan arvomaailmaa tai moraalialueita vastaan. Ohjaajan tehtävä on ottaa kaikki kommentit ja kokemukset asiallisesti vastaan, vaikka ne aiheuttaisivat ristiriitaisia tunteita.

Tapahtuman onnistumista arvioidaan palautelomakkeen avulla. Palautelomake täytyy tehdä siten, että se kestää eettistä tarkastelua. Palautelomake on rakennettu noudattaen eettisiä periaatteita, jotka nojaavat tutkimuksen teon eettisiin ohjeisiin. Tutkimuseettisyys tarkoittaa tutkittavan itsemääräämisen kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä ja yksityisyyden ja tietosuojan huomioimista kaikessa työskentelyssä. Palautelomakkeeseen vastaamisen täytyy olla vapaaehtoista. Vastaja on oikeus olla tietoinen palautelomakkeen käyttötarkoituksesta, opinnäytetyön aiheesta ja sen etenemisestä. Vastaja tulee kohdella arvostavasti ja hänestä tulee kirjoittaa kunnioittavasti julkaisussa. Mikäli tutkimuksen aihe aiheuttaa liiallista henkistä kuormitusta tai väsymistä, tulee tutkimus keskeyttää.

Tutkimustyön haaste on yhdistää luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate. Vastajien yksityisyyden suoja tulee turvata aineiston huolellisella säilyttämisellä. Aineistoa, joka sisältää vastaajien tunnistetietoja, ei saa esimerkiksi lähettää sähköpostilla tai muulla suojaamattomalla yhteydellä. Tutkimusten tulee yleensä olla toistettavia, mutta tästä huolimatta ihmisten tunnistetietoja ei saa säilyttää ilman todellista tarvetta. Aineistosta voidaan yleensä poistaa vastaajien tunnistetiedot, esimerkiksi henkilötunnukset, nimet ja osoitteet, aineiston siitä kärsimättä. (Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet 2016.) Opinnäytetyötä varten ei ole kerätty asiakkaiden henkilö- tai tunnistetietoja. Palautelomake on täytetty nimettömänä. Osallistujille kerrottiin, että palautelomakkeeseen ei ole pakko vastata. Opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa sen kohteena olevia henkilöitä. Osallistujille kerrottiin tutustumiskäynnillä, että ensiaputapahtuma on toiminnallinen opinnäytetyö. Työ- ja toimintakeskuksen esimiehen kanssa sovittiin opinnäytetyön etenemisen aikataulu ja valmis opinnäytetyö luvattiin lähettää työ- ja toimintakeskukseen luettavaksi.

5 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisessa viitekehyksessä esitellään opinnäytetyön tapahtumassa käytetty teoriaperusta. Aihealueita ovat ohjaaminen, oppiminen ja ensiavun teoria. Ensiapuopetukseen valittiin aiheet toimintakeskuksen ohjaajien ja asiakkaiden toiveiden perusteella.

5.1 Ohjaaminen ja opetus

Nykyään tietoa on valtavasti ja helposti saatavilla eri lähteistä. Yksilön ongelmana on hahmottaa, mitä kannattaa uskoa ja mitä ei. Esimerkiksi internetistä on löydettävissä uskottavan näköisiä artikkeleita ja julkaisuja, jotka eivät sisällöltään vastaa tutkittua tietoa. Tässä opinnäytetyössä ohjauksen ja tiedottamisen tehtävä on antaa asianmukaista, ajankohtaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa ensiaputaidoista.

Suomen kielen perussanakirjassa kerrotaan, että ohjaus tarkoittaa käytännöllisen opetuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista (ks. Vänskä ym. 2011, 14-15). McLeodin (1998) ja Ojasen (1983) mukaan (ks. Vänskä ym. 2011, 16) ohjausta tarkastellaan useiden eri teorioiden perusteella, jotka käsittelevät esimerkiksi vuorovaikutusta, ihmisten persoonallisuuksia, oppimista ja käyttäytymistä. Ohjaaminen tarkoittaa myös informointia, tiedon antamista, neuvontaa, opetusta ja opastusta. Ohjaus voitaisiin tässä yhteydessä nähdä asiakkaan tai potilaan kohtaamisena. Kohtaamisen tavoitteena on ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen kohentaminen ja päätöksen tekemisen edistäminen. Ohjauksessa pyritään lisäämään ohjattavan itsensä keinoja tilanteen ratkaisemiseen. Hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa, mutta ei anna valmiita ratkaisuja. Tällaisessa ohjauksessa asiakasta autetaan löytämään hänen omia voimavarojaan ja kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä esimerkiksi haastavassa elämäntilanteessa tai ruokavalioon ja muihin elämäntapoihin liittyvissä pulmissa. Tämän tyylinen ohjaus liittyy ensisijaisesti esimerkiksi ravitsemusneuvontaan, mutta siitä voidaan ottaa myös vaikutteita ensiaputapahtumassa toteutettavaan ohjaukseen ja neuvontaan. Ensiaputapahtumassa ohjauksen tavoitteena on ohjattavan oppiminen ja rohkaisu. Ensiaputaitojen käyttäminen oikeassa ensiaputilanteessa vaatii ensiavun antajalta rohkeutta ja vastuun ottamista. Ensiaputapahtumassa tehtävien harjoitusten tarkoituksena on vahvistaa asiakkaiden itsetuntoa ja lisätä heidän rohkeuttaan antaa ensiapua.

Ohjausta annetaan myös terveyskasvatuksessa ja terveysneuvonnassa. Tonesin ja Tilfordin (2001) mukaan (ks. Vänskä ym. 2011, 17) terveyskasvatuksen tavoite on saada aikaan terveyteen tai sairauteen liittyvää oppimista ja suhteellisen pysyviä muutoksia ohjattavan toiminnassa ja taidoissa. Terveyskasvatuksen avulla voidaan edesauttaa taitojen saavuttamista. Terveyskasvatuksen neuvottelulautakunnan mukaan (ks. Vänskä ym. 2011, 17) terveyskasvatuksen tavoite on, että ihminen pystyy tietoisesti ottamaan kantaa omaan ja toisten terveyteen

liittyviin kysymyksiin ja toimimaan terveyden hyväksi. Ensiaputapahtumassa pyritään siihen, että asiakkaat saisivat taitoja, joilla he voivat edesauttaa itsensä ja toisten terveyttä ensiaputilanteissa. Asiakkaat joutuvat ohjaustilanteissa muistelemaan, toistamaan ja opettelemaan ulkoa ensiapuasioita. Käytännön tilanteissa asiakkaat pääsevät soveltamaan oppimaansa. Ohjaajan ohjaustapoihin vaikuttavat hänen omat käsityksensä asiakkaasta, oppimisesta, tiedosta sekä hänen omat arvonsa. Jotta ohjaaja voi ohjata parhaalla mahdollisella tavalla, tulee hänen tunnistaa ja tiedostaa omat ajatuksensa ja käsityksensä. (Vänskä ym. 2011, 21-22.) Ensiaputapahtumassa ohjattavilla on monia erilaisia taustoja. Lähtökohta ohjaukselle on, että jokainen ohjattava otetaan vastaan yksilönä. Jokainen asiakas on ohjausryhmän tasa-arvoinen jäsen.

Ohjauksen tulee olla tietoista toimintaa ja pedagogiaan perustuvaa. Ohjausta ei voi toteuttaa pelkästään perinteiden mukaisesti. Ohjaaja valitsee ohjaustyylinsä sen mukaan, mikä toimintatapa on pedagogisesti toimivin juuri siihen ohjaustapahtumaan. Ohjauksen periaate on, että ohjaaja vahvistaa ohjattavan toimijuutta, jotta ohjattavan toimintamahdollisuudet laajenevat. (Vehviläinen 2014, 20.) Ohjattavan toimijuutta voidaan vahvistaa ohjaustilanteessa tukemalla ohjaajan ja ohjattavan välistä kumppanuutta sekä ohjauksen dialogisuutta ja läpinäkyvyyttä. Kumppanuus ohjaustyössä tarkoittaa ohjaajan ja ohjattavan välistä kunnioitusta, luottamusta ja neuvottelevaa toimintatapaa. Sekä ohjattavalla että ohjaajalla on oikeus tuoda päämääränsä ja näkemyksensä ilmi. (Vehviläinen 2014, 25-26.)

5.2 Oppiminen

Oppimista tapahtuu ihmisen koko elämän ajan. Oppimisprosessi alkaa heti syntymän jälkeen ja jatkuu vanhuuteen asti. Oppiminen on yksilöllistä ja sillä on erilaisia muotoja ja mahdollisuuksia. Kulttuurilla, ympäristöllä, perimällä ja erilaisilla synnynnäisillä tekijöillä on vaikutusta oppimisprosessiin. Ihmisellä on erilaisia herkkyyksia ja kriittisiä elämänvaiheita, jolloin oppiminen saattaa olla helpompaa tai vaikeampaa kuin muulloin. Mezirowin (1995) mukaan (ks. Peltonen 2004, 46) oppiminen on prosessi, jonka aikana jonkin tietyn kokemuksen merkitys tulkitaan uudelleen siten, että tulkinta tukee ymmärtämistä, arvottamista ja toimintaa. Ihmisen sisäinen viitekehys eli tietynlaiset entuudestaan löytyvät odotukset ja tottumukset, ohjailevat ajattelua ja havaitsemista. (Peltonen 2004, 45-46.) Oppiminen voi olla sekä tietois- ta ponnistelua että tiedostamatonta muuntautumista. Oppiminen on ihmisen luontainen lajioinaisuus, jossa ihmisen ja maailman suhde kokee jatkuvaa muutosta. (Vehviläinen 2014, 27.)

Oppimiskäsityksissä keskeisiä asioita ovat oppijan aktiivinen toiminta ja vahva vuorovaikutuksellisuus. Oppimisen tarkoituksiksi voidaan mieltää osaaminen eli tietorakenne, joka ohjaa osaamista ja antaa valmiudet taidoille. Petersin (1967) mukaan (ks. Peltonen 2004, 48) oppi-

laan omat kokemukset ovat uuden oppimisen perusta. Ohjaaja tai opettaja auttaa oppimisessa. Auttamisessa keskeistä on myönteisen ilmapiirin luominen, resurssien arvioiminen ja suunnittelu. (Peltonen 2004, 47-48.)

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty kokemuksellisen oppimisen mallia. Kokemuksellinen oppiminen jaetaan neljään osaan, joita ovat henkilökohtainen kokemus, tämän kokemuksen reflektointi, reflektoinnin tuloksena syntynyt uusi merkitys ja tieto ja uuden opitun soveltaminen toimintaan. Tämän mallin heikkouksia ovat itsetunnosta ja minäkäsityksestä tietoiseksi tuleminen sekä henkilökohtaisen kokemuksen muodostamat väärinkäsitykset ja virheelliset mallit. Nämä heikkoudet tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Ohjaajan tulee pyrkiä näkemään oppimisprosessin tiedon ja taidon solmukohdat ja puuttua niihin. Ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus tulisi olla avointa, luottamuksellista ja vastuullista, jotta ohjattava pääsee parhaimpaan oppimistulokseen. (Peltonen 2005, 48-49.) Kokemuksellisen oppimisen malli näkyy tapahtumassa siten, että ohjattavat saavat kokemuksen ensiaputaidoista harjoitusten avulla, jonka jälkeen tästä kokemuksesta keskustellaan ohjaajien ja muiden ohjattavien kanssa. Käytännön harjoittelun avulla on helpompi käyttää taitoja oikeissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Valitsimme tämän ohjausteorian sen vuoksi, että se tuntui sopivan käytännönläheiseen opetukseen hyvin.

Tapahtuman ohjauksessa ilmenee myös monia muita ohjausteorioita, kuten yhteistoiminnallinen oppiminen ja toimintaoppiminen. Yhteistoiminnallinen oppiminen tarkoittaa sitä, että oppimistilanteissa käydään keskustelua asiantuntijoiden ja muiden ohjattavien välillä. Tämä ehkäisee väärinymmärrysten ja virheellisen oppimisen mahdollisuutta. Yhteistoiminnallisen oppimisen ytimessä on yhdessä oppiminen. Oppiminen mahdollistuu avoimuuden ja luottamuksen myötä. Harjoitusten jälkeen ryhmässä pohditaan, mikä meni oikein ja mitä olisi voinut tehdä toisella tavalla. Reflektointi parantaa oppimista. Ryhmässä vallitsevan positiivisen ilmapiirin myötä ohjattavien itsetunto saattaa kohentua ja motivaatio lisääntyä. (Peltonen 2004, 49) Toimintaoppiminen tarkoittaa todellisissa tilanteissa tapahtuvaa oppimista. Toiminnassa tapahtuvaa oppimista reflektoidaan heti samassa hetkessä, joka vähentää mieleen painuvien virheiden määrää. Toimintaoppimista voi olla työpaikalla oppiminen, työpajoissa oppiminen tai esimerkiksi seminaareissa oppiminen. (Peltonen 2004, 49.) Muita olemassa olevia ohjausteorioita, joita ei suoranaisesti hyödynnetty tässä työssä, ovat esimerkiksi instrumentaalinen oppiminen (miten suorittaa aiottu tehtävä), kommunikatiivinen oppiminen (ihmisten arvojen, ihanteiden ja tunteiden oppimista) ja tutkiva oppiminen (ongelmakeskeistä oppimista). (Peltonen 2004, 49-50.)

Kasvatustieteessä tutkitaan ihmistä kasvavana, kehittyvänä ja oppivana yksilönä. Ihmisen aikaisemmat kokemukset ja tiedot, yksilölliset tavoitteet sekä asenteet ja arvot vaikuttavat oppimiseen. Myös motivaatio, vireystila ja aiheen mielekkyys ovat vaikuttavia tekijöitä oppi-

misen kannalta. Kehitysvammaisuus, erilaiset aivovauriot ja -sairaudet, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmat, ja tarkkaavaisuuden häiriöt voivat olla oppimisen esteenä tai hidasteena. Yksilöllisillä ohjaus- ja opetusmenetelmillä voidaan parantaa oppimissaavutuksia. (Peltonen 2005, 54.) Tapahtumassa on varattu runsaasti aikaa yksinkertaisille ja selkeille harjoituksille. Tapahtuman aikataulu on suunniteltu niin, että jokaiseen asiasisältöön liittyy käytännön harjoitus tai pohdintaa herättelevä keskustelu. Harjoitusten ja keskustelun tavoitteena on, että asiat jäisivät paremmin mieleen.

5.3 Ensiapu

Ensiapukoulutuksessa valittiin käsiteltäviksi aiheiksi toiminta hätätilanteessa, murtumat, nyrjähdykset ja venähdykset, haavat ja palovammat, aivotärähdys, silmävammat, elvytys ja Heimlichin ote. Aiheet tuntuivat riittävän yksinkertaisilta opetella ja käsitellä asiakkaiden kapasiteetti ja keskittymiskyky huomioiden. Tiesimme etukäteen, että asiakkailla saattaa olla heikommat kognitiiviset taidot verrattuna keskiverto-oppijaan, johtuen mielenterveysongelmista ja pitkäaikaisesta poissaolosta työelämästä. Asiakkaat toivoivat tutustumiskäynnillä tietoa haavojen, murtumien ja silmävammojen ensiavusta.

5.3.1 Toiminta hätätilanteessa

Onnettomuuspaikalle ensimmäisenä saapuvalla henkilöllä on auttamisvelvollisuus. Auttamatta jättäminen on lain vastaista. Henkilö, joka tietää toisen olevan vaarassa ja jättää auttamatta tai hankkimatta apua, voidaan tuomita Suomen rikoslain 21. luvun pykälän 15 mukaan sakkoon tai enintään kuudeksi kuukaudeksi vankeuteen. Useimmiten apua tarvitaan arkiympäristössä. Tapaturma voi sattua kotona, työpaikalla, liikenteessä tai vapaa-ajan vietossa esimerkiksi urheiluharrastuksessa. Joka viides suomalainen joutuu tilastojen mukaan vuosittain tapaturman kohteeksi. (Keggenhoff 2004, 16.)

Tapahtumapaikalle saavuttaessa muodostetaan ensimmäisenä kokonaiskäsitys tilanteesta. Muita tapahtumapaikalla olijoita puhutellaan suoraan ja pyydetään heidän apuaan. Toiminnan tulee olla rauhallista ja harkittua. Loukkaantuneita ja muita ympärillä olijoita rauhoitellaan. Mahdollinen vääränlainen puuttuminen ja harkitsematon toiminta estetään.

Tapahtumapaikalla huolehditaan lisävahinkojen estäminen ja loukkaantuneiden pelastaminen välittömästä vaarasta. Tämä on tärkeää tulipaloissa, liikenneonnettomuuksissa, maanvyörymissä, sähkötapaturmissa tai onnettomuuksissa, joissa ihminen on pudonnut jäihin tai joutunut veden varaan. Liikenneonnettomuuksissa pitää varoittaa muita teillä liikkujia laittamalla autoon hätävilkut ja viemällä varoituskolmio 100-200 metrin päähän onnettomuuspaikasta. Tehdään hätäilmoitus. Annetaan ensiapu sitä tarvitsevalle, esimerkiksi uhrin kääntäminen

kylkiasentoon (liite 1) tai painelu-puhalluselvitys. Annetaan tapaturmassa tai onnettomuudessa osallisena olijoille hoivaa ja henkistä tukea. Loukkaantunutta puhutellaan ja jos hän on tajuissaan, hänelle selitetään mitä seuraavaksi tapahtuu. Jos loukkaantunut on autotiellä tai muussa vaarallisessa paikassa, hänet siirretään pelastusotteella turvaan. Pelastusote tarkoittaa sitä, että loukkaantunutta tartutaan takaapäin niskan ja hartioiden alta ja hänet nostetaan istumaan. Loukkaantuneen käsivarsi taivutetaan hänen vartalonsa eteen ja siihen tartutaan ylhäältä päin. Loukkaantunut vedetään omien reisien päälle ja oma painopiste siirretään taaksepäin. Selvitetään loukkaantuneen yleinen vointi, mahdolliset vammat ja hengittäkö hän. Jos loukkaantunut on tajuton, tarkistetaan onko suussa tai nielussa vierasesineitä tai oksennusta. Loukkaantuneelta havainnoidaan ihon väriä, lämpöä ja kosteutta. Syke tunnustellaan kaulalta tai ranteesta laskemalla sykäysten lyöntimäärä minuutissa. Normaali syke aikuisella on 60-80. Piilevistä vammoista kertoo loukkaantuneen lähellä oleva verilammikko tai veritahrat ja repeytymät loukkaantuneen vaatteissa. Loukkaantunut usein palelee vammojen ja psyykkisen rasituksen vuoksi, joten hänet tulisi mahdollisuuksien mukaan peitellä lämpöpeitteellä tai esimerkiksi takilla. Loukkaantunutta ei tule jättää yksin, vaan häntä täytyy rauhoitella. (Keggenhoff 2004, 18-27.)

Onnettomuuspaikalta soitetaan mahdollisimman nopeasti hätäkeskukseen. Hätänumeroon soittaminen on aina ilmaista, eikä siihen tarvitse tietää matkapuhelimen pin-koodia. Yleinen hätänumero on 112. Hätäilmoitus yhdistyy lähimpään hätäkeskukseen ja samaan numeroon soitetaan kaikissa hätätilanteissa. Hätäilmoituksessa kerrotaan mitä on tapahtunut, jotta hätäkeskus osaa lähettää paikalle oikeanlaista apua. Hätäkeskukseen kerrotaan täsmällinen sijaintipaikka. Keskustelussa kerrotaan, kuinka monta loukkaantunutta paikalla on ja minkälaisia vammoja tai sairausoireita autettavilla on. Soittaja odottaa mahdollisia lisäkysymyksiä ja lopettaa puhelun vasta sitten, kun hätäkeskus antaa siihen luvan. Yksi auttajista opastaa ambulanssin oikeaan paikkaan. Omasta turvallisuudesta tulee huolehtia ensimmäisenä. Ensiavun antaja ei joudu koskaan vastaamaan kustannuksista eikä hän maallikkona joudu rikosoikeudelliseen vastuuseen, mikäli hän ei onnistu ensiavun antamisessa. (Keggenhoff 2004, 30-33.)

5.3.2 Murtumat, nyrjähdykset ja venähdykset

Murtumat, nyrjähdykset ja venähdykset ovat tavallisia loukkaantumisia arkiympäristöissä, esimerkiksi työpaikalla tai urheiluharrastuksessa. Näitä vammoja syntyy, kun ulkoinen mekaaninen voima kohdistuu luuhun, niveleen, lihakseen, jänteeseen tai nivelsiteisiin. Myös vääränlaiset liikkeet tai rasitus voivat aiheuttaa vammoja. Nopeasti näkyviä oireita tämänkaltaisissa vammoissa ovat kipu, voimattomuus, turvotus ja mustelmat. Ensiapuna näille vammoille on kylmä, koho ja kompressio eli ns. kolmen k:n sääntö. Vamma-alueen viilentäminen nopeuttaa paranemista estämällä laaja-alaisia verenvuotoja. Viilentäminen täytyy aloittaa heti, kun se on mahdollista. Kylmäpakkausta pidetään vamma-alueella aluksi vähintään 30-45 minuuttia ja

sen jälkeen vielä silloin tällöin. Kylmäpakkausta tai jääpussia ei saa laittaa suoraan iholle. Vammautunut raaja laitetaan kohoasentoon, jotta verenvuoto vähenee. Kompressio eli tukiside saattaa vähentää kipua ja tukee vammautunutta aluetta pysymään levossa. Kompressiositeenä voi käyttää esimerkiksi joustosidettä. Sidosta tehtäessä on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että sidoksesta ei tule liian kireä. Liian kireällä sidos saattaa estää verenkiertoa. Vammautunut ruumiinosa täytyy pitää levossa ja sen liikuttelua tulee välttää. Vamman laatua on vaikea arvioida ensiapua antaessa, joten jos kipu tai turvotus ei hellitä, tulee vammaa näyttää lääkärille. (Keggenhoff 2004, 98-100.)

Yläraajan murtuman voi tukea kolmioliinalla. Loukkaantunut käsi asetetaan varovasti kolmioliinan sisälle. Kolmioliinan päät nostetaan kaulan taakse ja tehdään solmu. Kynärpään kohdalle voi tehdä myös varmuuden vuoksi solmun pitämään kynärpäätä paikoillaan. Toisesta kolmioliinasta taitellaan kapea side. Se solmitaan vartalon ja kolmioliinan sisällä olevan käden ympärille. Näin murtunut käsi saadaan tuettua tukevasti. Kolmioliinan voi tehdä myös kaulaliinasta tai huivista. (Keggenhoff 2004, 106.)

5.3.3 Haavat ja palovammat

Haavanhoidossa on muutamia periaatteita. Haavoihin ei saa koskea paljain käsin, jotta haavaan ei pääsisi likaa tai bakteereita. Jos saatavilla on suojakäsineitä, käytetään niitä suojaamaan sekä auttajaa että autettavaa tulehduksilta ja taudeilta. Haavaa ei pestä eikä puhdisteta, eikä siihen laiteta mitään aineita (poikkeuksina palovammat). Vierasesineitä ei irroteta haavasta. Ensiavun tarkoituksena on tyrehdyttää verenvuoto, estää lian ja taudinaiheuttajien pääsy haavaan ja vähentää kipua. (Keggenhoff 2004, 80.) Likaisesta haavasta voi saada jäykkäkouristuksen, jonka aiheuttaja on tetanusbakteeri. Eläinten puremista tai haavassa olevasta maaperästä on mahdollista saada haavaan tetanusbakteeri. Jäykkäkouristukselta suojaa jäykkäkouristusrokotus. Eläinten puremat tulehtuvat helposti, joten ne tulisi näyttää lääkärille. (Keggenhoff 2004, 94-95.) Pieniin haavoihin riittää usein pelkkä laastari. Jotta haavataitos tai laastari pysyy puhtaana, siihen saa tarttua vain reunoista. Haavataitos ja laastari asetetaan suoraan haavan päälle. (Keggenhoff 2004, 82.)

Painesidettä käytetään runsaasti vuotaviin haavoihin. Paineside tehdään laittamalla haavan päälle haavataitos ja kiinnittämällä se muutamalla kierroksella joustosidettä. Painoksi voi laittaa avaamattoman joustosiderullan, sopivan muotoisen kepin tai kiven tai muun saatavilla olevan esineen. Paino laitetaan haavan kohdalle ja kiinnitetään se joustositeellä. Joustosidettä ei saa laittaa liian tiukalle. Jos haava on raajassa, asetetaan raaja kohoasentoon. Kohoasento on hyvä keino vähentämään verenvuotoa. (Keggenhoff 2004, 66.)

Palovammat ovat ihon ja ihoa syvempien kudosten vammoja. Niillä on pitkäaikaiset ja kivulias vaikutukset koko elimistöön. Palovammoja arvioidaan kolmen eri asteen mukaan. Ensimmäisen asteen palovammoissa iho punoittaa. Toisen asteen palovammoissa ihoon nousee rakkuloita. Kolmannen asteen palovammoissa iho on harmaanvalkoista tai mustaksi palanutta. Palaneita kehonosia huuhdellaan viileän veden alla vähintään 15 minuuttia. Jos kasvoissa on palovammoja, voi viilentämiseen käyttää märkiä pyyhkeitä tai liinoja. Palovammojen ensiapu on tärkeää aloittaa välittömästi. (Keggenhoff 2004, 118.)

Nenäverenvuoto on usein vähäistä ja harmitonta. Sitä esiintyy useimmin lapsilla. Autettavaa pyydetään taivuttamaan päätä eteenpäin. Niskaan asetetaan kylmäpakkaus tai jääpussi. Kylmä supistaa verisuonia, jolloin verenvuoto vähenee. Sierainta voi painaa nenän väliseinämää vasten. Nenään ei saa työntää pumpulia. Jos nenäverenvuoto toistuu usein ja on voimakasta, on lääkärin tutkimus tarpeellinen. Jos verenvuoto nenästä on voimakasta, asetetaan autettava makuuasentoon. (Keggenhoff 2004, 91.)

5.3.4 Aivotärhdys

Aivotärhdys tulee, kun aivot iskeytyvät kalloa vasten ulkoisen iskun kohdistuessa päähän. Aivotärhdys voi aiheutua esimerkiksi kaatumisesta, putoamisesta tai kovasta iskusta päähän. Aivotärhdyksen oireita ovat huimaus, pahoinvointi ja oksentelu, päänsärky ja vaikeus muistaa tapahtunutta. Aivotärhdykseen voi liittyä myös tajuttomuus. Loukkaantunut, jolla on mahdollisesti aivotärhdys, asetetaan lepäämään rauhallisesti makuuasentoon. Pää pidetään hieman koholla. Loukkaantunutta tarkkaillaan koko ajan ja häntä ei saa jättää yksin. Kun epäillään aivotärhdystä, on lääkärin tutkimus aina tarpeen. Sillä voidaan sulkea pois esimerkiksi sisäiset verenvuodot. (Keggenhoff 2004, 72.)

5.3.5 Silmävammat

Jos silmään kohdistuu suora vamma, se voi vaurioitua herkästi. Silmään joutunut vierasesine tai roska aiheuttaa välittömästi hiertävää tunnetta ja lisää kyyneleritystä. Roska voi huuhtoutua silmästä huomaamatta kyynelnesteen ansiosta. Siitä huolimatta silmään saattaa jäädä ärsytyksen tunne. Erilaisten kemikaalien joutuessa silmään on riskinä silmän vaurioituminen. Työpaikoilla tulisi olla saatavilla ensiavun erityisohjeet kemikaalien joutuessa silmään. Ohjeisiin on hyvä tutustua etukäteen. Jos silmiin on joutunut vierasesine, silmää voi huuhdella juoksevan veden alla. Näkyvä roska on mahdollista poistaa varovasti esimerkiksi puhtailla sormilla. Silmää ei saa hangata tai hieroa. Lääkäriin tulee hakeutua, jos silmään jää roskan tunne tai silmän pinnalle tai luomen alle on kiinnittynyt jotakin. Silmään roiskahtaessa kemikaalia, tulee silmää huuhdella välittömästi vedellä. Huuhtelua jatketaan 15-30 minuuttia ja hakeudutaan lääkäriin. Silmän alueen vaurioissa tulee ottaa huomioon, että myös silmää suo-

jaavat luut saattavat vaurioitua. Silmään osunut raapaisu saattaa vahingoittaa silmän pintaa. Kun silmään tulee ruhje tai haava, tulee vahingoittunut silmä peittää. Autettava on hyvä pitää makuuasennossa ammattiavun tuloon saakka. Esineen lävistäessä silmän tai silmään tulee ruhje tai haava, autettavan molemmat silmät peitetään kevyesti. Molempien silmien ollessa peitettynä vammautunutkaan silmä ei liiku. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2010, 109-110.)

5.3.6 Elvytys

Elottoman henkilön sydän saadaan melko usein toimimaan, jos ensimmäinen paikalle saapunut maallikko on aloittanut elvytyksen ja ammattiauttaja pääsee jatkamaan tästä. Tilanne vaatii usein maallikolta rohkeutta ja elvytystaitoja. Sydämenpysähdyksen aiheuttajia ovat vakava rytmihäiriö ja kammiovärinä. Kammiovärinässä sydänlihaksen osaset vielä supistelevat sydämen ollessa vielä sähköisesti aktiivinen. Tässä tilanteessa sydän ei pysty enää pumppaamaan verta ja verenkierto pysähtyy. Muita sydämenpysähdyksen syitä ovat sydäninfarkti, hapenpuute ja erilaiset vammat. Tällaisia vammoja voivat olla rintakehään kohdistunut isku, runsas verenvuoto tai esimerkiksi sähköisku. Hapenpuute voi aiheutua hukuksiin joutumisesta, vierasesineestä hengitysteissä, tulehdustaudeista tai häämyrkytyksestä.

Sydän voidaan saada vielä käyntiin maallikon tai ammattiauttajan nopealla toiminnalla. Sydämenpysähdyksen sattuessa aikuiselle ensimmäinen toimenpide on kytkeä defibrillaattori, mikäli sellainen on nopeasti saatavilla. Defibrillaatiolla saadaan sydäimestä poistettua sähköinen lihasvärinä. Ammattiavun saamiseksi on tärkeää tunnistaa elvytystä vaativat hätätilanteet, jotta voidaan soittaa hätänumeroon 112. Aivojen verenkiertoa voidaan pitää keinotekoisesti yllä painelu-puhalluselvytyksellä, vaikka sydän olisi menettänyt kykynsä pumpata verta. Autettavan selviytymismahdollisuuksia parantaa nopeasti aloitettu elvytys. Selviytymismahdollisuudet paranevat tällöin kaksin- tai jopa kolmikertaisesti. Jopa kolme neljästä alkutilanteesta olevasta elottomasta henkilöstä selviää, jos painelu-puhalluselvytys ja defibrillointi käynnistetään 3-5 minuutissa. Sydänpysähdyksen oireita ovat, että henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, hän ei reagoi puhutteluun, eikä ravisteluun, hengitys on pysähtynyt tai se on epänormaalia, jolloin hengitys on näkyvää ja äänekkästä. Ensimmäisten minuuttien aikana sydämenpysähdyksen saaneista noin 40 %:lla esiintyy agonaalisia, haukkovia hengityслиikkeitä. Agonaalinen hengitys voi olla äänekkästä, haukkovaa, kuorsaavaa, katkonaista tai vinkuvaa. Elvytyksen aloittamisen esteenä eivät saa olla agonaaliset hengityслиikkeet, koska tällainen hengitys ei ole normaalia. (Sahi ym. 2010, 61-62.)

5.3.7 Aikuisen elvytys

Aikuisen elvytyksessä selvitetään ensimmäiseksi, onko autettava herätettävissä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Autettavalta voi kysyä esimerkiksi: ”Oletko kunnossa?” tai ”Mitä on tapahtunut?” Jos autettava ei herää eikä reagoi puhutteluun tai ravisteluun, saattaa kyseessä olla sydämenpysähdys. Seuraavaksi huudetaan apua ja pyydetään soittamaan hätänumeroon 112. Jos auttaja on yksin, tulee hätänumeroon soittaminen hoitaa itse. Autettavalta tarkistetaan ovatko hengitystiet auki. Jos hengitystiet ovat tukossa, ilman virtaus keuhkoihin on estynyt. Veren happipitoisuus laskee nopeasti, jos ilmatiet ovat tukossa. Hengitysteiden aukiolo varmistetaan kohottamalla toisen käden kahdella sormella autettavan leuan kärkeä ylöspäin ja samalla taivutetaan autettavan päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen. Katsotaan liikkeuko rintakehä, tuleeko normaaleja hengitysääniä ja tuntuuko auttajan poskella ilman virtausta. Autettavasta pitää nopeasti päätellä onko hänen hengityksensä normaalia vai onko se vaikeutunut. Hengityksestä tulee myös analysoida onko se äänekkästä, vinkuvaa, kuorsavaa tai katkonaista. Tarkistetaan onko huulissa tai kasvoissa sinerrystä ja onko autettava huonon värinen. Hengityksen tarkistamiseen tulee käyttää korkeintaan 10 sekuntia. Autettavan hengittäessä normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon. Hätänumeroon soitetaan, jos tila muuttuu merkittävästi.

Kun on todettu, ettei autettava herää eikä hengitä, aloitetaan välittömästi painelu-puhalluselvytys. Rintalastan painalluksilla veri saadaan kiertämään suonistossa, jolloin rintakehän ja sydämen sisäinen paine saadaan vaihtelevaan. Sydämen sijainti on rintalastan alla. Rintalastan keskellä on oikea painelupaikka. Autettavan rintakehän painuessa alas 4-5 cm voidaan todeta oikean paineluvoiman löytyneen. Tällöin noin kolmasosa rintakehästä painuu alas. Riittävän verenpaineen aikaansaamiseksi on painelutajuuden oltava 100 kertaa minuutissa. Aloitettaessa painelu-puhalluselvytystä, autettava asetetaan selinmakuulle tukevalle alustalle ja hänen viereensä mennään polvilleen. Asetetaan toisen käden kämmenen tyvi rintalastan keskelle ja toinen käsi sen päälle. Oikean painelupaikan etsimisessä ei saa viivyttellä. Käsivarret pidetään suorina ja hartiat kohtisuoraan autettavan rintakehän yläpuolella. Sormien asento voi olla ojennettuna tai lomittain koukistettuina, mutta sormet pidetään irti rintakehästä, jotta voima kohdistuu vain rintalastaan. Rintalastaa painellaan 30 kertaa mäntämäisellä liikkeellä, jotta paineluvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe. Paineluiden jälkeen jatketaan puhalluselvytyksellä.

Hengitystiet avataan uudestaan. Kohotetaan kahden sormen avulla leuan kärkeä ylöspäin ja taivutetaan päätä taaksepäin otsaa samalla painaen. Suljetaan otsaa painavan käden etusormilla ja peukalolla autettavan henkilön sieraimet. Vedetään ilmaa keuhkoihin ja painetaan huulet autettavan suulle tiiviisti. Ilmaa puhalletaan kahdesti autettavan keuhkoihin ja seurataan samalla rintakehän liikkeitä. Puhallusten tulee olla noin sekunnin mittaisia. Puhalluksen

teho ei saa olla liian nopea eikä liian voimakas. Ilmaa puhalletaan sisään juuri sen verran, että nähdään rintakehän kohoamista. Puhallusten välillä suu nostetaan pois autettavan suulta, jotta voidaan seurata rintakehän liikkeestä ilman poistumista. Rintakehän kohotessa tiedetään puhalletun ilman olleen riittävä. Jos rintakehä ei kohoakaan ennen toista puhallusta, tulee autettavan suu puhdistaa nopeasti. Autettavan pää käännetään sivulle ja poistetaan sormin suusta mahdolliset vierasesineet tai eritteet. Painelu- ja puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua ja 2 puhallusta, kunnes paikalle saapuu ammattihenkilö, hengitys palautuu tai auttaja ei enää jaksa elvyttää. Painelutahtia on tarpeen laskea ääneen, jotta voidaan varmistaa elvytyksen tapahtuvan oikeassa rytmissä. Kun elvytystilanteessa on paikalla useampi henkilö, elvytys toteutetaan yksin elvyttäen noin 2 minuutin ajan, jonka jälkeen vuoro siirtyy seuraavalle auttajalle. (Sahi ym. 2010, 63-65.)

5.3.8 Lapsen elvytys

Lapsen sydämen pysähdykset ovat huomattavasti harvinaisempia kuin aikuisilla. Elvytettäessä lasta tulee ottaa huomioon lapsen erilainen rakenne ja fysiologia. Peruserätykseltään lapsen elvytys noudattelee samaa linjaa kuin aikuisella, mutta painelu-puhallustekniikka tulee sovitaa lapsen koko huomioiden. Lapsen menettäessä tajuntansa tai näyttäessä elottomalta, yritetään herätellä lapsi puhuttelemalla ja ravistelemalla varovasti. Jos lapsi ei herää toimenpiteisiin, avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengitys. Lapsen leuankärkeä kohotetaan toisen käden yhdellä tai kahdella sormella ylöspäin ja samalla taivutetaan päätä varovasti taaksepäin. Hengityksen tarkistamiseen käytetään korkeintaan 10 sekuntia. Lapsen hengittäessä normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi.

Jos on todettu, ettei lapsi herää eikä hengitä normaalisti, aloitetaan elvytys. Hengitystiet pidetään edelleen auki. Lapsen sieraimet suljetaan otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla. Painetaan huulet tiiviisti autettavan lapsen suulle. Lapsen keuhkoihin puhalletaan 5 kertaa ilmaa, puhallusten ollessa noin sekunnin mittaisia. Puhalletaan vain sen verran, jotta nähdään lapsen rintakehän kohoavan. Jos ensimmäinen puhallus epäonnistuu, avataan lapsen suu ja suusta poistetaan mahdollisesti näkyvä vierasesine. Samalla varotaan työntämästä sormia lapsen nieluun. Ennen kuin puhalluksia jatketaan, tulee varmistaa hengitysteiden aukiolo. Jos hengitys ei normalisoidu viiden puhalluksen jälkeen, aloitetaan paineluelvytys. Lapsi asetetaan selinmakuulle tukevalle alustalle. Rintalastan alaosa painellaan 30 kertaa, yhden kämmenen tyvellä ja painelutaajuus on 100 kertaa minuutissa. Hengitystiet avataan uudelleen ja puhalluksia annetaan kaksi kertaa. (Sahi ym. 2010, 69.)

Jos lapsi ei herää ja häntä on elvytetty kerran 30:2, tulee soittaa hätänumeroon 112. Painelu- ja puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30:2, kunnes ammattihenkilö saapuu paikalle, hengitys palautuu tai auttaja ei enää jaksa elvyttää. (Sahi ym. 2010, 66-67.) Vauvan elvytys on perus-

periaatteiltaan samanlaista kuin aikuisten tekniikassa, mutta painelu- ja puhallusvoima täytyy sovittaa vauvan kokoon. Erytisen varovainen tulee olla avatessa vauvan hengitysteitä. Leuan kohotus tapahtuu vain yhdellä sormella ja samalla varoen taivuttamasta vauvan päätä liikaa taaksepäin, ettei kieli tuki hengitysteitä. Elvyttäjän tulee peittää vauvan suun ja nenän alue omalla suullaan ja puhalletaan ilmaa vain sen verran, että rintakehän nähdään kohoavan. Painelupaikka on rintalastan alaosa ja käytetään 2-3 sormea. Viiden alkupuhalluksen jälkeen elvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua ja 2 puhallusta. (Sahi ym. 2010, 69.)

Ensiaputapahtumassa opetetaan painelu-puhalluselvytys. Opetuksessa korostetaan, että maallikkoelvytyksessä pelkkä painelu on riittävää. Painelu saa veressä jäljellä olevan hapen kiertämään. Jos vain pystyy, niin puhaltaminen tehostaa painelun vaikutusta. Uusissa elvytysohjeissa opastetaan, että maallikkoelvytyksessä painelu on riittävää. Monet ihmiset vierastavat puhaltamista elvytyksessä, jolloin elvytys saattaa jäädä aloittamatta. Maallikon antamassa painelu-puhalluselvytyksessä on myös todennäköinen riski, että esimerkiksi oksennusta joutuu elvytettävän hengitysteihin. (Virkkunen 2008.)

5.3.9 Heimlichin ote

Kun vierasesine joutuu hengitysteihin, yskiminen, puhuminen ja hengittäminen ovat autettavalle mahdottomia. Tukehtumisen tunne aiheuttaa autettavalle hätääntyneen tilan. Aikuista henkilöä, jolla on vierasesine hengitysteissä, tulee kehottaa yskimään. Autettavan tilan heikeessä pyydetään jotain muuta paikalla olevaa soittamaan hätäkeskukseen 112. Jos paikalla ei ole muita, soitetaan hätäkeskukseen itse. Tukehtuvan henkilön ylävartaloa taivutetaan alaspäin. Pään taso tulisi saada alemmaksi, jotta vierasesine saataisiin irtomaan painovoiman avulla. Lapaluiden väliin tulee lyödä kämmenellä 5 kertaa. Jos lyönnit lapaluiden väliin eivät tehoa, käytetään Heimlichin otetta. Toinen käsi asetetaan nyrkissä takakautta autettavan pallealle, eli ylävatsan kohtaan. Toisella kädellä tartutaan nyrkistä kiinni. Kahden nyrkin otteella nykäistään taakse-ylös. Nykäisyjä toistetaan tarvittaessa 5 kertaa. Tarvittaessa jatketaan siten että lyödään 5 kertaa lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä taakse-ylös. Henkilön mennessä tajuttomaksi, aloitetaan painelu- ja puhalluselvytys. Elvytysrytmi on 30 painallusta ja 2 puhallusta. (Sahi ym. 2010, 41.)

Vierasesineen juutuessa 1-8 vuotiaan lapsen hengitysteihin otetaan lapsi syliin ja pidetään lapsen pään tasoa vartaloa alempana. Lyödään kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin ja sovitetaan lyönti lapsen kokoon. Edellä mainittujen keinojen ollessa tehottomia, pyydetään jotain paikalla olevaa henkilöä soittamaan hätänumeroon tai tehdään hätäilmoitus itse. Heimlichin otetta käytetään, mikäli vierasesine ei irtoa. Lapsen mennessä tajuttomaksi aloitetaan painelu- ja puhalluselvytys. (Sahi ym. 2010, 42.) Vierasesineen juutuessa alle 1-vuotiaan hengitysteihin toimitaan samoin kuin lapsen ollessa 1-8- vuotias. Erona ainoastaan, että lapaluiden

väliin lyöntien jälkeen lapsi käännetään selälleen. Niskaa ja päätä tuetaan ja painetaan kahdella sormella rintalastan alaosaan viidesti. Jos tästä ei ole apua, vuorotellaan viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi painelua rintalastaan. (Sahi ym. 2010, 42.)

6 Ensiaputapahtuman suunnitelma ja toteutus

Opetustuokiot suunniteltiin maanantaille 14.12.2016 ja tiistaille 15.12.2016. Alustavan tiedon mukaan ryhmiä oli tulossa kolme. Maanantaina aamupäivällä suunnitelmien mukaan oli tulossa 9 osallistujaa, tiistaina aamupäivällä oli tulossa 5 osallistujaa ja tiistaina iltapäivällä oli tulossa 9 osallistujaa. Kuntouttavan työtoiminnan esimies antoi tiedoksi, että osallistujia tulisi mukaan enintään 30 henkilöä. Loppujen lopuksi tapahtumaan osallistui 20 henkilöä. Jokaisen tuokion alussa esittelimme itsemme ja kerroimme opetustuokion ohjelman.

Suunnittelimme toteuttavamme ohjauksen kokemuksellisen oppimisen mallin mukaan. Jokaisen teoriaosuuden kohdalla kävimme keskustelua asiakkaiden aikaisemmista kokemuksista. Käytimme keskustelemaa ohjaustyylillä teoriaosuuksien opettamisessa. Valmistelimme mahdollisimman moneen osioon käytännön harjoitukset. Jokainen sai soveltaa oppimaansa käytännön harjoituksissa. Harjoitusten jälkeen reflektoimme yhdessä osallistujien tuntemuksia ja aiheesta heränneitä ajatuksia. Kokemuksellisessa oppimisessa luottamuksellinen tunnelma on tärkeässä roolissa, joten pyrimme luomaan rennon ja avoimen tunnelman.

Teoriaosuudet käsittelivät toimintaa hätätilanteessa, haavojen, palovammojen ja murtumien ensiapua, painelu-puhalluselvytystä sekä aivotärähdyksen ja silmävammojen ensiapua. Haavat ja palovammat -aiheessa aluksi kerrottiin erilaisista haavoista ja palovammoista, kuinka ne tyypillisesti syntyvät ja mitä niistä voi aiheutua. Teoriaosuuden jälkeen harjoitelimme erilaisten haavasidosten tekemistä käytännössä. Keskustelimme myös eläinten aiheuttamista haavoista ja jäykkäkouristusrokotteesta. Teimme samalla kaavalla murtumat ja nyrjähdykset -osion, eli ensimmäisenä käsiteltiin teoria, jonka jälkeen tehtiin käytännön harjoitukset. Aivotärähdys ja silmävammat käytiin ainoastaan teoriassa läpi.

Toiminta hätätilanteessa -teoriaan havainnollistamisvälineeksi teimme ensiapukortit (kts. liite 1). Ensiapukortteja oli neljä. Ensimmäinen kortti kuvasi sitä, kuinka tulee toimia, kun saapuu tapaturmapaikalle. Kortissa kehoitetaan pysymään rauhallisena, muodostamaan tilanteesta kokonaiskäsitys, pyytämään apua paikalla olevilta ihmisiltä, estämään lisäonnettomuudet ja niin edelleen. Toisessa kortissa kerrottiin, mitä tulee tehdä ja missä järjestyksessä, kun kohdataan loukkaantunut tapaturmapaikalla. Kolmannessa kortissa kuvailtiin hätäpuhelun kulku. Neljäs kortti opasti kylkiasentoon laittamisen. Kortit ovat punaisia mustalla tekstillä. Valitsimme kortit tähän välineeksi, jotta asiakkaat voivat teoriatiedon kuuntelun lisäksi katsella

kortteja ja kosketella niitä. Toisia ihmisiä helpottaa oppimisessa, kun saa käyttää näkö- ja tuntoaistia kuuloaistin lisäksi. (Haasteita oppimisessa 2016.)

Painelu-puhalluselvytyksessä kävimme teoriassa läpi sekä aikuisen että lapsen elvyttämisen. Anne-nukeilla harjoittelimme ainoastaan aikuisen elvyttämistä. Elvytysharjoitusten jälkeen parit harjoittelivat erilaisia käytännön tilanteita. Seuraavaksi kävimme Heimlichin otteen teorian läpi ja näytimme videon (Vierasesine hengitysteissä 2016) aiheesta. Heimlichin otteen havainnollistamisen välineeksi valitsimme videon siksi, että otetta ei harjoitella käytännössä. Video oli humoristinen ja selkeä sekä videon asiasisältö on faktatietoon perustuva.

Maanantaina 15.12.2016 menimme paikalle klo 8. Kävimme silloin tilat läpi ja yhdistimme tietokoneen videotyppiin ja verkkoon. Etsimme valmiiksi Heimlich-videon ja kokeilimme, että se toimii varmasti. Laitoimme Anne-nuket valmiiksi ja sidetarpeet paikoilleen. Ohjattavat tulivat paikalle klo 9. Pidimme ohjauksen yhdessä koko ryhmälle, koska ryhmäkoko oli pienempi kuin aluksi ajattelimme. Olimme varautuneet siihen, että paikalle tulisi kymmenen ohjattavaa. Ohjattavia tulikin ensimmäiseen ensiapuryhmään seitsemän.

Ensimmäisenä teoriaosuutena oli toiminta hätätilanteessa. Kerroimme teorian aiheesta ja käytimme ensiapukortteja selkiyttämään teoriaa ja toimimaan visuaalisena opetusmuotona. Herättelimme keskustelua aiheesta avoimilla kysymyksillä. Kysyimme ohjattavilta, oliko joku joskus soittanut hätänumeroon? Miltä se tuntui? Oliko joku joskus antanut ensiapua? Korostimme, että ei ole pakko kertoa, jos aihe on epämiellyttävä. Tähän osuuteen varasimme 20 minuuttia aikaa.

Seuraavaksi vuorossa oli elvytys. Alussa kysyimme, oliko joku joskus antanut painelu-puhalluselvytystä ja oliko joku harjoitellut nukan elvyttämistä. Kerroimme teorian tiedon elvytyksestä ja näytimme vuorotellen mallia Anne-nukan kanssa. Seuraavaksi ohjattavat saivat itse harjoitella elvytystä käytännössä Anne-nukan kanssa. Kun kaikki olivat kokeilleet elvytystä, vuorossa oli harjoitus hätätilanteesta. Tehtävä meni näin: ohjattavat olivat kävelevinänsä kadulla, kun he huomaavat elottoman henkilön maassa makaamassa. Miten toimitaan ja missä järjestyksessä? Ohjaaja auttoi tarvittaessa. Tähän osioon oli varattu aikaa 40 minuuttia aikaa. Teoriaosuuksien ja käytännön harjoitusten jälkeen kertasimme aiheet lyhyesti ja kävimme keskustelua aiheista. Elvytys- ja hätätilanneharjoitusten jälkeen oli 15 minuuttia kestävä tauko.

Toisessa osiossa kävimme läpi haavat, murtumat, palovammat, silmävammat, aivotärähdyksen ja Heimlichin otteen. Aloitimme vapaamuotoisella keskustelulla. Ohjattavat saivat kertoa halutessaan omia kokemuksiaan. Kerroimme teoriaa murtumien ym. synnystä ja niille annettavasta ensiavusta. Kerroimme ohjattaville, että kylmäpussin asemasta voi käyttää saatavilla

olevia tarvikkeita, esimerkiksi pakastevihannespussia tai lunta muovipussissa. Kehotimme ohjattavia opettelemaan ulkoa KKK-muistisäännön. Harjoittelimme kompressiosidoksen tekemistä ja kolmioliinan sitomista.

Seuraavaksi oli vuorossa haavojen ja palovammojen teoria. Kävimme läpi kuinka toimia erilaisten haavojen kanssa. Teoriaosuuden jälkeen harjoittelimme haavasidosten, esimerkiksi painesiteen, tekemistä. Muistutimme, että kylmä auttaa tyrehtyttämään verenvuotoa. Palovammojen tärkeä ensiapu on nopea viilentäminen. Kasvojen ja käsien syvät palovammat sekä kaikki kolmannen asteen ja kämmentä suuremmat palovammat tulee näyttää lääkärille. Palovammoista ei ollut käytännön harjoituksia. Silmävammat ja aivotärähdyksessä käytiin teoriassa ja keskustelun avulla läpi. Silmävammoista kerrottiin, kuinka ensiapu toteutetaan. Aivotärähdyksestä käytiin läpi aivotärähdyksen oireet ja seuranta. Viimeisenä kävimme läpi, mitä tulee tehdä, kun vierasesine joutuu hengitysteihin. Kerroimme ensin suullisesti teorian jonka jälkeen näytimme valitsemamme videon aiheesta. Ohjaajat havainnollistivat oikeanlaisen otteen ja lyöntien antamisen asiakkaille. Asiakkaat eivät harjoitelleet itse Heimlichin otetta. Toiseen osuuteen oli varattu tunti aikaa, eli 10 minuuttia jokaista osuutta kohti. Toisen osuuden päätteeksi kysyimme ohjattavilta, heräsikö heille kysymyksiä tai kommentteja aiheeseen liittyen ja kertasimme lyhyesti osuuden teemat.

Teoriaosuuksien ja käytännön harjoitusten jälkeen ohjattaville annettiin palautelomakkeet (kts. liite 2) täytettäväksi. Sillä aikaa kun ohjattavat täyttivät palautelomaketta, ohjaajat tekivät yhteenvedon tapahtumasta. Yhteenvedossa käytiin läpi päivän aiheet. Tähän oli varattu 15 minuuttia, jonka jälkeen tapahtuma oli ohi. Toteutimme kaikkien ryhmien ohjaamisen samalla tavalla ja ryhmien opetuksen sisältö oli myös sama. Tiistaina 16.12.2016 tulimme hieman myöhemmin paikalle aamulla, koska tavarat olivat valmiiksi paikoillaan. Ohjasimme loppujen lopuksi kaikki ryhmät yhdessä alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen.

7 Ensiapukoulutuksen arviointi

Tapahtumaa varten luotiin kyselylomake, jonka avulla tapahtuman onnistumista arvioitiin. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, koska tiedettiin asiakkaiden keskittymiskyvyn olevan rajallinen. Kyselylomakkeessa kysytään osallistujilta oliko tapahtuma onnistunut, oppivatko osallistujat uusia asioita, oliko opetus selkeää ja uskaltaisivatko tai osaisivatko osallistujat toimia oikeassa ensiaputilanteessa. Kyselylomakkeita jaettiin 20 täytettäväksi. Kyselylomakkeita arvioidessa voidaan tulkita päivän olleen onnistunut. 20 osallistujaa koki tapahtuman olevan onnistunut ja koki oppineensa uusia asioita. 19 vastasi opetuksen olleen selkeää. Vastaaajista 17 uskaltaisi toimia oikeassa ensiaputilanteessa. Yksi vastaajista ei koe uskaltavansa toimia oikeassa ensiaputilanteessa ja kaksi vastaajaa ei vastannut tähän kohtaan. 15 kyselylomakkeessa oli vastattu kaikissa kohdissa ”kyllä.”

Yhdestä kyselylomakkeesta oli jäänyt viimeinen kohta ”osaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa?” vastaamatta. Yhdessä kyselylomakkeessa oli jätetty vastamaatta kohtaan ”oliko opetus mielestäsi selkeää?” Sama henkilö oli vastannut kysymykseen ”uskaltaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa?” sekä kielteisesti että myönteisesti. Kohtaan ”osaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa” oli vastattu ”en tiedä,” joka ei ollut varsinainen vastausvaihtoehto. Kahdessa kyselylomakkeessa viimeiseen kohtaan ”osaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa” oli vastattu sekä myönteisesti että kieltävästi.

Yksi vastaajista vastasi kohtiin ”uskaltaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa?” ja ”osaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa” molempiin vastausvaihtoehtoihin sekä kyllä että ei. Palautelomakkeessa yksi avoin kysymys oli, että jäivätkö asiakkaat kaipaamaan jotain aihealuetta. Vastauksissa kävi ilmi, että jotkut asiakkaista jäivät kaipaamaan keuhkoista ja myrkytyksistä tietoa ja yksi asiakas haluaisi kertausta. Yhdeksän vastaajaa jätti tämän kohdan tyhjäksi. Kuusi asiakasta ei kaivannut muita aihealueita. Palautelomakkeisiin oli kirjoitettu näin: ”monipuolinen, en jäänyt” ja ”en koska asia tuli selväksi harjoituksiemme yhteydessä.”

Viimeisenä palautelomakkeessa oli kohta, jossa pyydettiin antamaan ohjaajille risuja ja ruusuja. Kahdeksan vastaajaa jätti tämän kohdan tyhjäksi. Muut olivat kirjoittaneet kohtaan, että ”koulutus oli mielenkiintoista,” ”opetus oli hyvää ja selkeää,” ”oppi uusia asioita,” ”tuotio oli selkeä ja mielenkiintoinen,” ”erinomaista, asiat tulivat hyvin esille ja tuli sellaisia asioita joita ei edes tiennyt,” ”kiitoksia hyvästä kurssista,” ”mukava ja rento,” ”opettavainen,” ”opetus oli selkeää ja osaavaa” sekä ”kiitoksia, kaikki meni hyvin.”

Palaute oli positiivista palautelomakkeiden perusteella ja asiakkaamme antoivat hyvää palautetta tapahtuman jälkeen myös suullisesti. Toisen päivän päätteeksi työ- ja toimintakeskuksen ohjaaja tuli antamaan meille palautetta. Ohjattavat olivat kehuneet meitä hänelle ja kertoneet kokeneensa kurssin hyödylliseksi. Palautelomakkeista saadun palautteen perusteella voimme päätellä, että koulutuksemme oli sisällöltään riittävä sekä opittavien asioiden vaatimustaso ei ollut liian korkea ohjattaville. Asiakkaat olivat palautelomakkeiden perusteella oppineet uusia asioita ja vastauksista käy ilmi, että suurin osa uskaltaisi toimia oikeassa ensiaputilanteessa. Mikäli asiakkaat vastasivat rehellisesti palautelomakkeeseen, tullaan siihen tulokseen, että asiakkaiden näkökulmasta asetetut tavoitteet saavutettiin. Ohjaus koettiin onnistuneeksi palautelomakkeiden perusteella. Ohjausta kuvailtiin hyväksi, selkeäksi ja osaavaksi. Tämän perusteella myös ohjaukselle asetetut tavoitteet täyttyivät. Opiskelijat kokivat saaneensa itsevarmuutta ohjaukseen ja heidän ammatillinen itsetuntonsa vahvistui.

Kyselylomakkeeseen olisi voinut lisätä vastausvaihtoehdoksi ”en tiedä” kohdan. Kyselylomakkeessa olleet ”kyllä” ja ”ei” vastausvaihtoehdot vaikuttavat aiheuttaneen hämmennystä jois-

sakin vastaajissa ja sen vuoksi on mahdollisesti ympyröity joissain kohdissa molemmat vastausvaihtoehdot. Olisimme voineet huomioida myrkytykset päivän ohjelmaan mukaan, koska aihetta jäätettiin kyselylomakkeen mukaan kaipaamaan. Tavoitteenamme oli luoda selkeä ja ymmärrettävä tapahtuma, josta jäisi käteen tietoja ja taitoja ensiaputilanteiden varalle. Oli haastavaa tehdä riittävän yksinkertainen ja helppolukuinen kyselylomake, jonka kaikki jaksaisivat varmasti täyttää huolellisesti ja silti saada siitä riittävän monipuolinen ja tyhjentävä. Onnistuimme mielestämme tässä ristiriidassa kohtalaisen hyvin.

8 Pohdinta

Olimme luoneet SWOT-analyysin etukäteen pohtiaksemme opinnäytetyöprojektiin liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia. Opinnäytetyön tekeminen kehitti taitojamme projektin suunnittelussa ja aikatauluttamisessa. Opinnäytetyö tehtiin melko lyhyessä aikataulussa, joten aikataulussa pysyminen oli tärkeää. Yhteistyö välillämme oli sujuvaa. Kehityimme projektitaitojen ja ohjaustaitojen lisäksi palautteen antamisessa ja vastaanottamisessa. SWOT-analyysin avulla kartoitimme riskit ja uhat ja pystyimme helpommin varautumaan niihin.

Molemmat ensiapupäivämme sujuivat hyvin ja suunnitelman mukaisesti. Työ- ja toimintakeskuksen tarjoama ryhmätila oli sopivan kokoinen ryhmälle ja käytimme työ- ja toimintakeskuksen videotykkiä hyödyksemme. Koulutuksessa käyttämämme materiaalit eli sidostarpeet ja Anne-nuket olimme saaneet lainaksi Laurea ammattikorkeakoulusta. Tila oli sopivan kokoinen ja tuki hienosti käytännön tarpeitamme. Tilat olivat tarpeeksi väljät harjoituksia ajatellen, mutta tarpeeksi tiiviit, jotta asiakkaat eivät hajaantuneet liian kauas ohjaajista. Olimme ottaneet riittävästi sidetarpeita käytännön harjoituksia varten. Toisen Anne-nuken keuhkot eivät toimineet kunnolla, mutta pystyimme silti käyttämään sitä hyödyksi harjoituksissa. Jatkoa ajatellen, olisi hyvä vielä juuri ennen tapahtumaa kokeilla, toimivatko tarvikkeet varmasti.

Tavoittelimme rentoa ja avointa ilmapiiriä ja onnistuimme siinä palautelomakkeiden vastaus-ten ja suullisen palautteen perusteella. Ensimmäisen päivän ryhmä oli hiukan haastava. Ryhmässä oli muutama rajaton henkilö, joilla oli selkeitä keskittymisen vaikeuksia. Osa ryhmän jäsenistä häiritsi tilaisuutta puhumalla ohjaajien kanssa samaan aikaan ja keskeyttivät ohjaustilanteen useasti. Nämä henkilöt eivät pysyneet aiheessa ja keskustelivat ensiapuun liittymättömistä aiheista. Aikataulussa pysymisen kanssa tuli haasteita tämän vuoksi. Toisen päivän ohjattavat olivat paremmin orientoituneita tapahtumaa varten. Asiakkaiden keskittyminen ja uuden tiedon sisäistämiskyky olivat selkeästi parempaa kuin ensimmäisen päivän ohjattavilla. Toisena päivänä saimme käytyä asiat läpi ilman häirintää ja tämän vuoksi suunnittelemamme aikataulu jäi hiukan vajaaksi. Kokonaisuus huomioiden, aikataulu oli siis juuri sopiva. Olimme varautuneet väljällä aikataululla mahdollisten keskittymisvaikeuksien vuoksi, ja se oli nähtävästi toimiva ratkaisu.

Ryhmissä oli muutamia hiljaisempia yksilöitä, jotka muuttuivat aktiivisemmiksi päivän kuluessa. Asiakkaat osallistuivat kykyjensä mukaan käytännön harjoitteisiin. Onnistuimme hyvin ottamaan ohjattavien kapasiteetin huomioon. Muutamilla ohjattavilla oli tuki- ja liikuntaelinsairauksia, tämä oli rajoittavana tekijänä joissain käytännön harjoitteissa. Painelupuhalluselvytys Anne-nuken kanssa tuotti vaikeuksia näille henkilöille. Olimme varautuneet realistisesti ohjattavien kykyyn vastaanottaa informaatiota. Tapahtuman kuluessa huomasimme, että ohjelmamme sisältöineen oli juuri riittävän pituinen ja ei ollut liian laaja ohjattaville. Osa ohjattavista oli päivän mittaan ahdistuneen oloisia. Tiedossamme oli, että useammalla on mielenterveydellisiä ongelmia. Huolehdimme siitä, että emme laittaneet ketään ääri rajoille harjoitteiden aikana. Kunnioitimme heidän olemassa olevia voimavarojaan. Molempien päivien koulutettavat osallistuivat hienosti ohjelmaan ja suurin osa heistä osoitti kiinnostustaan koulutuksen sisältöä kohtaan.

Näyttämämme youtube-video (Vierasesine hengitysteissä 2016) Heimlichin otteesta oli hyvä valinta juuri näille asiakkaille. Video oli käytännönläheinen ja huumorilla höystetty. Videossa oli näytelty kohtaus tavallisesta illanvietosta, jossa yhdellä henkilöllä juuttuu hengitysteihin ruokaa. Videota käytettiin tehosteena Heimlichin otteen opastukselle. Video oli lyhyt ja ytimikä ja siinä oli esitetty asia mielenkiintoisella tavalla. Videon käyttäminen ohjauksen tukena toi vaihtelua keskustelun ja käytännön harjoitusten lomaan.

Omat roolimme jakautuivat näiden kahden päivänä aikana siten että, toinen ohjaajista otti selkeästi enemmän johtajan roolia kertoessaan teoriaosuutta ja toinen meistä oli käytännön harjoituksissa johtavassa roolissa. Roolit muodostuivat luonnollisesti ja tällä tavoin ohjaustoitomme pääsivät esiin molempien luonteille ominaisella tavalla. Toinen ohjaajista omaa hyvät teoreettiset opetustaidot ja toinen ohjaajista on enemmän käytännönläheinen opettaja. Ohjausroolejamme emme olleet suunnitelleet erityisesti etukäteen. Olemme tottuneet ohjaamaan ryhmiä aiemmissa tapahtumissa parityönä. Tunnumme toistemme vahvuudet ja heikkoudet etukäteen, joten emme kokeneet tarvetta paneutua ohjausrooleihin etukäteen enempää. Saimme itsevarmuutta omaan ohjaukseen. Huomasimme, että ohjaus oli jokaisen ryhmän jälkeen luontevampaa ja sujuvampaa.

Olisimme voineet valmistautua joidenkin ohjattavien rajattomuuteen ja keskittymiskyvyttömyyteen paremmin. Nyt ensimmäisen ryhmän kanssa meni hieman liikaa aikaa, koska keskustelu risteili epäadekvaateissa aiheissa. Tästäkin huolimatta myös ensimmäisen ryhmän asiakkaat olivat tyytyväisiä sanallisen palautteen perusteella, ja myös meille itsellemme jäi positiivinen olo ryhmän jäljiltä. Huolimatta siitä, ettemme tehneet ohjausrooleista tarkkaa sopimusta, kaikki sujui mutkattomasti. Ryhmänohjaustilanteet sujuivat mainiosti suunnittelemallemme tavalla.

Huomasimme, että pelkkä luentomainen opetus ei olisi ollut riittävä keino tiedon omaksumiseen. Monissa tilanteissa kertosimme teoretietoa vielä käytännön harjoitusten yhteydessä. Uskomme, että teoretiedon luentotyylinen opettaminen, käytännön harjoitus sekä teoretiedon ja harjoitusten pohdinta oli tämän kohderyhmän kanssa tehokas tapa ensiaputaitojen oppimiseen. Palautelomakkeiden perusteella asiakkaat olivat oppineet uusia asioita, joten voimme todeta että kokemuksellisen oppimisen malli oli toimiva ratkaisu ensiaputapahtumassa. Sekä palautelomakkeiden että suullisen palautteen perusteella saavutimme tapahtumalle asetetut tavoitteet. Ohjattavat kertoivat saaneensa runsaasti uutta tietoa ja he kokivat hyödylliseksi käytännön harjoitukset. Meille jäi rohkaistunut ja rento olo ohjaamisen jälkeen. Tämän tapahtuman jälkeen on varmasti helpompaa ohjata erilaisia kursseja työelämässä.

Lähteet

Lindroos, J. & Lohivesi, K., 2010. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.

Keggenhoff, F., 2004. Apua! Ensiapua. Keuruu: Otava.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Viirikko, H., 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Sanoma.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L., 2010. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim.

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L., 2011. Näyttöön perustuva toiminta - avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T., 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen, S., 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki: Gaudeamus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J., 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Berg, L. & Blommila, K. 2016. Mielenterveys ja sosiaalinen toimintaympäristö. Viitattu 17.1.2016.

<http://www.otu.fi/images/oppaat/kognitioopas.pdf>

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 26.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Etiikka on hoitotyön ydin 2016. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 16.1.2016.

<https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/233-medialle/ajankohtaista/1493-opetuksen-ja-ohjauksen-eettiset-periaatteet>

Haasteita oppimisessa 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 31.1.2016.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/haasteita_oppimisessa/

Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet 2016. Helsingin yliopisto. Viitattu 16.1.2016.

<https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/tenkperiaatteet.pdf>

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2010. Kotitapaturma. Viitattu 17.1.2016.

<http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/08/Tilastokatsaus-2010-Koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat.pdf>

Kuntouttava työtoiminta 2016. Järvenpään kaupunki. Viitattu 23.1.2016.

http://www.jarvenpaa.fi/--Kuntouttava_tyotoiminta--/sivu.tpl?siivu_id=8596

Pitkäaikaistyötön 2016. Tilastokeskus. Viitattu 26.1.2016.

<http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>

Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETENE-julkaisuja 1. ETENE. Viitattu 17.1.2016.

[http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-](http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-)

[julkaisu-](http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-)

[ja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468](http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-)

Vierasesine hengitysteissä 2015. Uskalla auttaa, älä jätä pulaan. Viitattu 5.12.2015.

<https://www.youtube.com/watch?v=X1mGNWMsugM>

Työllisyys 2015. THL. Viitattu 26.1.2016.

<https://www.thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

Virkkunen, I. Tampereen yliopisto. Maallikkoelvytys. Viitattu 31.1.2016.

<http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2008/2008058.html>

Tieliikennelaki 3.4.1981/267

Rikoslaki 19.12.1889/39

Liitteet

Liite 1 Ensiapukortit	34
Liite 2 Kyselylomake	36

Liite 1 Ensiapukortit

1. Pysy rauhallisena.
2. Muodosta tilanteesta kokonaiskäsitys.
3. Toimi harkiten.
4. Pyydä apua muilta paikalla olevilta ihmisiltä.
5. Rauhoittele loukkaantuneita ja muita ympärillä olevia.
6. Estä vääränlainen puuttuminen.
7. Huolehdi omasta turvallisuudesta.
8. Estä lisäonnettomuudet.

1. Työnnä autettavan itsesi puoleinen käsi suorana vartalon alle.
2. Taivuta autettavan itsesi puoleinen jalka koukkuun.
3. Käännä kyljelleen tarttumalla taimmaisesta hartiasta ja lantiosta.
4. Vedä vartalon alla oleva käsi takaa näkyviin.
5. Käännä päätä taaksepäin ja tarkista että suu on auki

- 1. Puhuttele ja ravistele autettavaa, jotta voit arvioida tajunnan tilan.**
- 2. Tee hätäilmoitus.**
- 3. Tarkista hengitys. Vierasesineet ja oksennus voivat tukkia hengitystiet ja estää hengityksen kulun. Puhdista hengitystiet tarvittaessa.**

- 1. Soita 112.**
- 2. Mitä on tapahtunut?**
- 3. Missä on hätätilanne?**
- 4. Kuinka moni on loukkaantunut?**
- 5. Mitä vammoja ja oireita autettavilla on?**
- 6. Odota hätäkeskuksen kysymyksiä.**
- 7. Sulje puhelin vasta, kun saat luvan.**
- 8. Opasta apu perille.**

Liite 2 Kyselylomake

KYSELY ENSIAPUTAPAHTUMASTA

Ympyröi sopiva vaihtoehto:

- | | | |
|--|-------|----|
| 1. Oliko tapahtuma mielestäsi onnistunut? | KYLLÄ | EI |
| 2. Opitko uusia asioita? | KYLLÄ | EI |
| 3. Oliko opetus mielestäsi selkeää? | KYLLÄ | EI |
| 4. Uskaltaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa? | KYLLÄ | EI |
| 5. Osaisitko toimia oikeassa ensiaputilanteessa? | KYLLÄ | EI |

Vastaa seuraaviin kirjoittamalla vastaukset viivoille:

1. Jäitkö kaipaamaan jotain aihealuetta?

2. Anna meille risuja tai ruusuja!

Kiitos osallistumisestasi!