Anafylaksiatapahtuma 112-päivänä kauppakeskus Willassa

Sara Lehtonen
Sini Rytkönen
Jasmin Venäläinen

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Anafylaksiatapahtuma 112-päivänä kauppa-keskus WillassaAnafylaksiatapahtuma 112-päivänä kauppakeskus Willassa

Sara Lehtonen, Sini Rytkönen &
Jasmin Venäläinen
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018 2018

Laurea-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan koulutusohjelmaSairaanhoitajan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Jasmin Venäläinen Sara Lehtonen, Sini Rytkönen & Jasmin Venäläinen

Anafylaksiatapahtuma 112-päivänä kauppakeskus Willassa

Vuosi 2018 2018 Sivumäärä 72

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tapahtuma 112 –päivään sekä tuottaa opas anafylaktisesta reaktiosta ja sen ensiavusta sekä lisätä ihmisten tietoutta kyseisestä aiheesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön tilaaja saa käyttöönsä opiskelijoiden toteuttaman adrenaliini-injektorin käyttöoppaan. Tilaaja voi jatkaa oppaan avulla tietouden levittämistä ja halutessaan kehittää sitä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui seuraavista: anafylaktisen reaktio, sen aiheuttajat ja hoito, ohjaaminen tapahtumassa sekä ohjaaminen oppaan avulla. Lisäksi teoreettiseen viitekehykseen sisältyi tapahtuman järjestämisen suunnittelu ja toteutus. Viitekehyksen tietoperusta pohjautuu ajantasaisiin tietolähteisiin ja tutkimuksiin.

Opinnäytetyön 112-tapahtuma suunniteltiin luomalla toimintasuunnitelma ja tekemällä lista tarvittavista materiaaleista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena Hyvinkään kauppakeskus Willassa 11.2.2018. 112-tapahtuma arvioitiin kyselylomakkeella ja sen tarkoituksena oli kerätä tietoa tapahtumaan osallistuvilta asiakkailta heidän tietämyksestään anafylaktisesta reaktiosta ja infopisteellä toimivien ohjaajien toiminnasta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, johon vastasi 33 asiakasta. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-tilastointiohjelmalla ja niistä tehtiin kuvioita. Lisäksi tapahtumaa varten tehtiin adrenaliini-injektoriopas, jota käytettiin ohjauksen tukena tapahtumassa ja asiakkaat saivat oppaan omaksi.

Kyselylomakkeen mukaan anafylaktinen reaktio on hyvin harvinainen ja ihmisten tietämys aiheesta on melko vähäistä. Kyselyyn vastanneet pitivät tapahtumapistettä informatiivisena ja se lisäsi pisteellä kävijöiden tietoutta anafylaktisesta reaktiosta sekä adrenaliini-injektorin käytöstä. Selvin tulos joka kyselystä nousi esille, oli että anafylaktisen reaktion oireet tunnistettiin paremmin infopisteellä käynnin jälkeen.

Kehittämisehdotuksiksi nousi 112-tapahtuman kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi. Tapahtumaa voisi jatkossa suunnitella käyttäjälähtöisesti palvelumuotoilumenetelmin. Tapahtuman kehittämisessä nousi esille sen jakaminen useammalle päivälle yhden päivän sijaan ja se voisi olla kestoltaan lyhyempi, koska silloin voitaisiin saada enemmän osallistujia ja tapahtuman ohjaajat jaksaisivat lyhyemmän ajan tehokkaammin. Lisäksi teknologiaa voisi hyödyntää tapahtumassa esimerkiksi muuttamalla kyselylomakkeen onlinemuotoon.

Asiasanat: Anafylaktinen reaktio, allergia, adrenaliini-injektori, opas, tapahtuma

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Bachelor`s Thesis

Abstract

Jasmin Venäläinen Sara Lehtonen, Sini Rytkönen & Jasmin Venäläinen

Anaphylaxis event in Willa shopping center on 112-day

Year 2018 2018 Pages 72

The purpose of this thesis was to plan, implement and assess an event about 112-day and to create a guide of anaphylactic reaction and its first aid and increase people`s knowledge of this subject. This thesis was implemented in collaboration with Hyvinkää allergy- and asthma association. The subscriber of the thesis will receive a user`s guide of adrenaline auto-injector made by students. The subscriber can continue spreading knowledge to people and keep developing the guide for further use.

The theoretical context consisted of the theory of anaphylactic reaction and its causes, its first aid and guidance on the event and guidance with adrenaline auto-injector guide. Furthermore the theoretical context included the arranging and planning of the event. The theoretical context is based on updated information and researches.

The 112-day event was planned by creating a strategy and by making a list of the materials which were included. This thesis was functionally implemented at the shopping center Willa on 11.2.2018 in Hyvinkää. The 112-day event was accomplished by using questionnaires and its purpose was to get information about peoples knowledge about anaphylaxis. Furthermore the students wanted to get information about their guidance. The approach was quantitative and the material was collected by structured questionnaires, from a total of 33 people. The material was analyzed by SPSS statistics program and the results were transferred into charts. Furthermore students created the adrenaline auto-injector guide for the event and it was used during the guidance to support the instructions. The customers got their own guide for later use.

The results showed that anaphylactic reaction is very rare and people`s knowledge about it was very little. The results of study`s event place showed that it was informative and it increased people`s knowledge about anaphylactic reaction and the use of adrenaline auto-injector. The clearest result that came up was that symptoms of anaphylactic reaction were known better after people participated to our event.

One improvement suggestion was to develop the 112-day event even more customer oriented. In the future the 112-day event could be designed more user orientation which includes service design. Dividing the event into several days instead of one day and its duration could be less than the time what we used, because then more people would probably participate in the event and the students would manage more effectively. Also using technology would be another improvement. For example, the questionnaires could be online.

Keywords: Anaphylactic reaction, allergy, adrenaline auto-injector, guide, event

Sisällys

1 Johdanto 6
2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta 7
2.1 Vapaaehtoistoiminta 7
2.2 Allergiaa sairastava ihminen 9
2.3 Anafylaktinen reaktio 10
2.4 Ensiapu anafylaktisessa reaktiossa 13
2.5 Hyvän oppaan kriteerit 14
2.6 Terveyden edistäminen ohjaamalla 16
2.6.1 Ohjauksen lähtökohdat 18
2.6.2 Ohjausprosessi 19
2.6.3 Ohjauksen etiikka 22
2.6.4 Ryhmän ohjaaminen 23
3 Toiminnallinen opinnäytetyö 24
4 Opinnäytetyön tarkoitus 25
5 Opinnäytetyön toteuttaminen 25
5.1 Tapahtuman suunnittelu 26
5.1.1 Tapahtuman materiaalit 27
5.1.2 Adrenaliini-injektorin käyttöopas 28
5.1.3 SWOT-analyysi 29
5.1.4 Toimintasuunnitelma 31
5.2 Tapahtuman toteuttaminen 35
5.3 Tapahtuman arviointi 37
5.3.1 Kyselylomake 39
6 Tulokset 39
6.1 Adrenaliini-injektorin käyttöopas 40
6.2 Tapahtuman kyselyn tulokset 41
6.3 Yhteenveto kyselyn tuloksista 50
7 Pohdinta 50
7.1 Kyselylomakkeen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset 50
7.2 Adrenaliini-injektorin käyttöopas 53
7.3 Opinnäytetyön eettiset ongelmat 54
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus 57
7.5 Kehittämisehdotukset 58
7.6 Oman oppimisen arviointi 59

1 Johdanto

Suomessa anafylaktiset reaktiot ovat yleistymässä. Syitä yleistyneeseen reaktioon on tutkittu, mutta varsinaista syytä ei ole löydetty. On pohdittu, että yleistyminen johtuisi osittain paremman anafylaktisen reaktion tunnistamisen ja ymmärryksen vuoksi, sekä allergioiden lisääntymisen vuoksi. Nämä syyt eivät kuitenkaan riitä yksistään selittämään yleistynyttä anafylaksiaa. (Kivistö, Dunder, Protudier, Karjalainen, Huhtala & Mäkelä, 2016.)

112–päivä on eri Suomen turvallisuustoimijoiden yhteinen kampanja arjen turvallisuuden parantamiseksi. Kampanjan tarkoituksena on saada kansalaisten huomio tapaturmien ja vahinkojen ehkäisyyn kotona, töissä, kouluissa ja vapaa-ajalla. 112–päivän tavoitteena on tehdä Suomesta Euroopan turvallisin maa. Ajatuksena on, että jokainen voi parantaa omaa ja läheistensä arkea pienillä teoilla ja valinnoilla. 112–päivää vietetään joka vuosi 11. helmikuuta, mutta siihen liittyviä tapahtumia on samalla viikolla ympäri Suomea. Viikon aikana yksityinen henkilö, harrasteporukka tai järjestö voi järjestää tapahtuman. Kampanjan taustavoimia ovat poliisi, pelastustoimi, rajavartiolaitos, hätäkeskus, sosiaali- ja terveysministeriö sekä sisäministeriö. (112–päivä kiinnittää huomion arjen turvallisuuteen, 2018.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hyvinkään allergia- ja astmayhdistyksen kanssa, jolta tuli toive oppaasta ja infopisteestä anafylaktiseen reaktioon liittyen. Yhteistyökumppani toi esille, että yhdistyksen jäsenistä monet toivoivat enemmän tietoa anafylaktisesta reaktiosta ja sen ensiavusta. Tämän seurauksena päädyttiin pitämään anafylaktiseen reaktioon liittyvä tapahtuma sekä tekemään siihen liittyvä opas.

112–tapahtuma toteutettiin Willan kauppakeskuksessa 11. helmikuuta 2018. Willan kauppakeskuksesta saatiin käyttöön promootiopiste, johon pystytettiin yhdeksi päiväksi infopiste. Pisteellä kerrottiin halukkaille anafylaktisesta reaktiosta, sen oireista ja hoidosta ja ohjeistettiin adrenaliini-injektorin käytössä ja hätäpuhelun soittamisesta 112–päivän teeman mukaisesti.

2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

2.1 Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistyö tarkoittaa osallistumista vuorovaikutukseen perustuvaan organisoituun auttamis- ja tukitoimintaan. Sen tarkoituksena on henkisen ahdingon lievittäminen tai elinoloihin liittyvien puutteiden korjaaminen. Vapaaehtoistyö on voittoa tavoittelematonta, jolloin siitä ei saa palkkaa eikä se sisällä yritystoimintaa. Vapaaehtoistyö lähtee sisäisestä motivaatiosta ja auttamisen halusta, sekä oppimisen halusta. Vapaaehtoistyöntekijä ei havittele rahallista voittoa. (Eskola & Kurki 2001, 10.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminta nojaa erittäin paljon vapaaehtoistyötä tekeviin, jotka tekevät työtä lähellä kansalaisten arkea. Järjestöillä on tärkeä rooli hyvinvoinnin edistämisessä ja yhteiskunnallisen hyödyn tuottamisessa. Järjestöt tekevät työtä kasvavaa eriarvoistumista vastaan ja palvelujen tasa-arvoisen saannin puolesta. Yhteistyötä järjestöt tekevät keskenään sekä kuntien kanssa. Järjestöt hankkivat myös aktiivisesti uusia yhteistyökumppaneita. Yhteistyö eri tahojen kanssa on tärkeää väestöryhmien terveyserojen kaventamistyössä. (Kansalaisjärjestöt 2013.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöt tarjoavat kansalaisille mahdollisuuden osallistua yhteiskunnan toimintaan sekä erilaisiin harrastuksiin. Sosiaalista pääomaa syntyy järjestötoiminnan yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksellisuuden kautta. Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat heikompien puolella ja sen toiminta lisää yhteiskunnallisia vaikuttamismahdollisuuksia niille kansalaisille, joiden ääni olisi muuten heikosti kuultava. Sosiaali- ja terveysjärjestöt järjestävät ihmisiä yhteen toimimaan sairauksien, vammaisuuden tai sosiaalisten ongelmien seurausten lievittämiseksi tai jopa poistamiseksi. Yksi tärkeimmistä järjestöjen tehtävistä on syrjäytymisvaarassa olevien ja pitkäaikaissairaiden oikeuksien ajaminen ja tukitoimien tarjoaminen heille. Vertaistukitoiminta ja vapaaehtoistyö ovat järjestöjen ensisijainen apu tukemaan ihmisen selviytymistä, mutta järjestöt tarjoavat myös ammattiapua. Tärkein osa järjestötoimintaa on asiakkaiden osallistumisen varmistaminen. (Kansalaisjärjestöt 2013.)

Allergia-, iho- ja astmaliitto on vapaaehtoistyön voimin toimiva terveysjärjestö, jonka tehtävänä on edistää astmasta, ihotaudeista sekä allergiasta kärsivien terveyttä. Terveyttä edistääkseen liitto toimii allergia-, iho- ja astmatietouden jakajana, sekä parantamalla näitä sairauksia sairastavien ihmisten elämänlaatua. Allergia-, iho- ja astmaliitto järjestää erilaisia tapahtumia, kuten tuoksuttoman viikon, lisätäkseen tietoisuutta kyseisistä sairauksista. Liitto lisäksi järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ihotautia sairastaville, sekä heidän läheisilleen. Allergia-, iho- ja astmaliitto julkaisee myös viisi kertaa vuodessa Allergia ja astma lehden, joka on riippumaton asiantuntijalehti. (Allergia, iho & astma.)

Allergia-, iho- ja astmaliittoon kuuluu 34 paikallista allergia- ja astmayhdistystä, 14 paikallista atopiayhdistystä sekä 8 harvinaisiin ihosairauksiin diagnoosin mukaan keskittynyttä harvinaisyhdistystä. (Allergia, iho & astma.) Opinnäytetyö tapahtuu yhteistyössä Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen kanssa, joka on yksi allergia-, iho- ja astmaliiton 34 paikallisesta yhdistyksestä. Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistys on perustettu vuonna 1979. Yhdistykseen kuulu noin 250 jäsentä Hyvinkäältä ja lähiseutukunnista. Valtakunnallisen Allergia-, iho- ja astmaliiton lisäksi Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen yhteistyöelin on Vaje ry:n jäsenyhdistys, jonka kanssa järjestetään tapahtumia ja toimintaa. Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen toimintaperiaate on sama kuin Allergia-, iho ja astmaliiton, mutta yhdistyksen tarkoituksena on tarjota nämä samat asiat paikallisesti. (Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistys ry.)

Marjovuon tutkimuksessa (2014) tutkittiin sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistyöntekijöiden käsityksiä vapaaehtoistyöstä. Tutkimusmenetelminä käytettiin haastattelua ja tutkimukseen osallistui 22 vapaaehtoistyöntekijää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimukseen vastanneiden mielestä vapaaehtoistyöstä ei kuulu saada palkkaa. Vapaaehtoiset kokivat, että palkan saanti työstä on uhka. Vastaajien mukaan rahan koettiin uhkaavan esimerkiksi toiminnan laatua. He sanoivat esimerkiksi, että he eivät tarvitse rahaa palkkioksi työstä, kun heille tulee hyvä mieli siitä, että saavat tehdä sitä. Moni vastasi, että vaikka he saisivat työstä palkkaa, eivät he tekisi sitä työtä rahan takia. Palkattomuus koettiin siis etuna. Vastaajat kokivat, että koska työn teko on vapaavalintaista, se on tavallaan kuin lomaa ja siten etu. Pieni osa vastaajista kuitenkin oli sitä mieltä, että työstä olisi kiva saada palkkaa, jos ei ole muuta työtä. (Marjovuo 2014, 54- 58.)

Tutkittavien mukaan vapaaehtoistyönteko lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. He pyrkivät hyvään yhteishenkeen ja ylläpitämään miellyttävää ilmapiiriä, jossa on mukava työskennellä. Vapaaehtoistyö yhdistää erilaisia yksilöitä ja ryhmiä, sukupolvia ja kulttuureja. Työn kautta tulevan sosiaalisuuden koettiin olevan motiivina työlle. Yhteenkuuluvuus ilmeni myös siinä, että työn kautta tapaa paljon tuttuja ja työssä tutustuu uusiin ihmisiin. (Marjovuo 2014, 77-78.)

Vapaaehtoistyötä tekevien vastaukset eettisyyteen liittyen jakautuivat pääosin kahteen osaan; ensimmäinen osa painotti oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon tärkeyttä, toinen osa taas huolenpitoa, vastuullisuutta ja turvallisuutta. Ikä oli yksi asia, jonka tasa-arvoisuutta vastaajat pohtivat. Nuoret vapaaehtoiset kokivat, ettei heihin luoteta yhtä paljon kuin vanhempiin työntekijöihin. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että sukupuoli vaikuttaa tasa-arvoon ja miespuolisia vapaaehtoistyöntekijöitä pitäisi olla enemmän. Huolenpito oli vastaajien mielestä keskeinen asia vapaaehtoistyötä tehtäessä. Tutkittavien mielestä erityisesti ensiaputaidot koettiin tärkeänä osana huolenpitoa. (Marjovuo 2014, 85-85.)

2.2 Allergiaa sairastava ihminen

Allergialla tarkoitetaan sairauksia, joissa elimistö reagoi epätarkoituksenmukaisesti tavallisille tekijöille, kuten jollekin ruoka-aineelle tai siitepölylle. Allergiat voidaan jakaa hitaisiin ja nopeisiin allergioihin. Nopeassa allergiassa oireet alkavat viimeistään kymmenen minuutin kuluttua siitä, kun allergeeni on päässyt elimistöön, kun taas hitaassa allergiassa oireet alkavat vasta tuntien tai jopa muutamien päivien kuluessa. Äkillisessä yliherkkyysreaktiossa eli anafylaktisessa reaktiossa oireet kehittyvät erittäin nopeasti, noin 10—30 minuutissa. Se on hengenvaarallinen tila, joten se vaatii äkillistä hoitoa. (Allergiat 2012).

Elimistössä muodostuu tietynlaisia vasta-aineita elinympäristössä olevia tavallisia valkuaisia kohtaan. Kun allergian aiheuttaja eli allergeeni reagoi elimistössä olevien vasta-aineiden kanssa, syntyy tulehdussoluja, jotka aiheuttavat allergian oireita. Allergioita on niin monenlaisia, että niiden oireet ilmenevät useilla eri tavoilla. Allergiat aiheuttavat oireita eri puolille kehoa, kuten hengitysteihin, silmiin, iholle ja ruoansulatuskanavaan. Hengitysteiden oireet voivat ilmetä esimerkiksi nuhana, nenän vuotamisena tai astmalla ja astman kaltaisilla oireilla. Silmiin liittyviä oireita ovat silmien punoitus, kutiaminen ja vuotaminen, silmänympäryksen ihottuma ja luomien turvotus. Iho-oireena on yleensä ihon kutiaminen sekä ihottuma ja ruuansulatuskanavan oireina vatsakipuja, ripulia ja ilmavaivoja. Anafylaktiseen reaktioon liittyy monia oireita samaan aikaan; kutina eri puolilla kehoa ja nokkospaukamat, turvotus esimerkiksi silmissä ja huulissa, kurkkua kuristaa ja hengitys saattaa vinkua. Lisäksi henkilöllä saattaa olla kovia vatsakipuja sekä oksentelua ja ripulia. (Allergiat 2012.)

Atooppiset allergiat ovat yleistyneet ja taipumus niihin on perinnöllistä. Atopia ymmärretään yleensä ihottumana, mutta siihen liittyy myös allergista nuhaa, astmaa, silmätulehduksia ja nokkosrokkoa. Usein atooppisilla on taipumusta ruoka-aineallergioihin. (Thurman 2016, 247.) Nuorista aikuisista noin 40—45% ovat herkistyneet joko siitepölylle, ruoka-aineelle tai eläimille. Koska allergiat ovat yleistyneet, niin allergisten ihmisten määrä on lähtenyt kasvuun useissa Euroopan maissa. Hitaasta allergiasta suurin osa on kosketusallergiaa, jossa ollaan allergisia esimerkiksi hajusteille tai nikkelille. Kosketusallergian kehittyminen vie useimmiten jopa vuosia, mutta se voi tulla myös muutamissa viikoissa. (Allergiat 2012.)

Pienten lasten ruoka-aineallergiat paranevat yleensä, mutta siitepöly- ja eläinallergiat pysyvät eliniän. Siitepöly- ja eläinallergioissa herkkyyttä voidaan vähentää siedätyshoidolla, mutta se ei aina toimi (Allergiat 2012). Allergista nuhaa esiintyy reilulla parilla kymmenellä prosentilla väestöstä. Allergista nuhaa hoidetaan antihistamiinitableteilla tai -nenäsumutteella, joiden lisäksi hoitona voi käyttää nenään sumutettavaa kortisonia tai kromoglikaattivalmisteita. (Allerginen nuha ja muu yliherkkyysnuha 2013.)

Allergioiden syntyä voidaan ehkäistä elämän valinnoilla. Tupakointia ja tupakansavua suositellaan vähentämään sekä tupakansavua ja tupakointia tulee välttää myös raskaana ollessa, koska se voi vaikuttaa sikiön riskeihin saada allergioita. Kosteita asumisolosuhteita tulee myös välttää. Pientä lasta suositellaan imettämään ainakin neljä kuukautta ilman muuta kiinteää ravintoa. On tehty useita tutkimuksia siitä, vaikuttaako kotieläin pienin lapsen allergioiden kehittymiseen. On todettu, että eläinten mikrobit suojaavat allergioilta. Ruoka-aineita ei kannata välttää pienestä pitäen, päinvastoin. Kaikkea kannattaa syödä, jotta lapsi saa altistusta eri ruoka-aineille. Lapsen suoliston mikrobikasvustoon vaikuttavat maitohappobakteerit lisäävät luontaista sietokykyä ravinnon ja ympäristön proteiineilla. Näin ne vähentävät allergista herkistymistä. (Haahtela & Hannuksela, 2007, 27-28.)

Allergioilla ja astmalla on yhteys toisiinsa. Allergioiden hyvä hoitaminen voi vähentää astmaan sairastumista. Allergioissa käytettävillä antihistamiineilla voi olla vaikutusta astman puhkeamiseen, jos niitä käytetään pitkiä aikoja sellaisilla ihmisillä, joilla on todettu olevan herkistymistä ilmankantoisille allergeeneille. Kuitenkaan antihistamiinin pitkäaikaista käyttöä ei suositella. On todettu, että luontaisen toleranssin syntyminen ravinnon ja ympäristön allergeeneihin vähentää allergioita. Siksi olisi hyvä altistua kaikenlaisille allergeeneille pienestä pitäen. Jos luontaisen toleranssin kehittyminen jää vajaaksi, allergia saattaa syntyä. Allergeenien välttäminen hoitona kannattaa silloin, kun niistä tulee selkeitä hankalia oireita. Kosketusallergiaa voidaan ehkäistä ja vähentää välttämällä kosketusta allergisoiviin aineisiin. (Haahtela & Hannuksela, 2007, 28.)

2.3 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktinen reaktio on välitöntä ensiapua vaativa yliherkkyysreaktio. Anafylaktinen reaktio on allergisista reaktioista kaikkein vakavin muoto. Anafylaktinen reaktio saa alkunsa, kun ihminen altistuu allergeenille, jolle hän on jo aiemmin herkistynyt. Anafylaktinen reaktio alkaa useimmiten kämmenpohjien, hiuspohjan ja huulien voimakkaalla kutinalla ja kihelmöinnillä. Kutina ja kihelmöinti leviävät muutamissa minuuteissa ympäri kehoa ja iho menee punakaksi. Keholle tavallisesti tulee myös nokkospaukamia. Huulissa, silmäluomissa ja monesti muuallakin on selkeää turvotusta. Potilaan kurkkua kuristaa, ääni käheytyy ja henki saattaa vinkua, kun potilas ei saa kunnolla henkeä. Vatsaa kouristaa ja potilas saattaa oksentaa ja ripuloida. Potilaalla saattaa ilmetä takykardiaa, verenpaineen laskua ja rytmihäiriöitä. Tila on hengenvaarallinen ja kehittyy huippuunsa 10-30 minuutin kuluessa. Yleisimpiä anafylaktisen reaktion aiheuttajia ovat ampiaisen ja mehiläisen myrkyt, ruoka-aineet, kuten maapähkinä, kananmuna, kala, maito ja kiivi. Lisäksi sen voi aiheuttaa lääkeaineet, kuten antibiootit ja kipulääkkeet. (Repo-Lehtonen 2017.)

Anafylaktisen reaktion saanut tarvitsee kiireellistä hoitoa. Ensihoitona käytetään adrenaliinia ja monesti yliherkkyyksiin taipuvalla allergikolla onkin mukanaan aina käyttövalmis adrenaliiniruisku. Adrenaliini pistetään reiden tai olkavarren lihakseen pakkauksen ohjeen mukaisesti. Toinen annos voidaan antaa parinkymmenen minuutin kuluttua. Suositeltavaa olisi, että yliherkkyyksiin taipuvalla allergikolla olisi kaksi ruiskua mukanaan. Adrenaliiniruiskun turhasta käytöstä ei ole muuta haittaa, kun nopeutunut pulssi parinkymmenen minuutin ajaksi. Jos epäilee jollakin anafylaktista reaktiota ja mikäli reaktion saaneella henkilöllä on mukanaan adrenaliiniruisku, niin kannattaa se pistää. Hoitoa täydennetään astmalääkkeellä, antihistamiinilla ja kortisonitableteilla. Anafylaktisen reaktion saanutta täytyy seurata 6—10 tuntia reaktion saannin jälkeen, koska joka viidennellä oireet uusiutuvat. Anafylaktisen reaktion jälkeen potilas lähetetään erikoissairaanhoitoon seurantaan ja reaktion syyn selvittämiseksi. (Repo-Lehtonen 2017.)

Anafylaktinen reaktio voi kehittyä anafylaktiseksi sokiksi, jolloin on tärkeää turvata verenkierto ja hengitys. Sokilla tarkoitetaan tilaa, jossa verenkierto romahtaa ja sen seurauksena kudokset eivät saa tarpeeksi verta. Sokissa verenpaine laskee, kun verisuonet laajenevat rajun allergisen reaktion seurauksena. Muita oireita sokille ovat myös heikotus ja tajuttomuus. (Mustajoki, 2017.) Anafylaktisen sokin saanutta seurataan sairaalassa ainakin vuorokausi. Anafylaktista reaktiota epäiltäessä on aina hyvä tehdä hätäilmoitus, jotta reaktion saanut pääsee mahdollisimman nopeasti jatkohoitoon, eikä reaktio pääse uusiutumaan. Jos anafylaktisen reaktion aiheuttajaa ei tiedetä, konsultoidaan allergologia allergeenin tunnistusta ja hoito-ohjeita varten. Terveydenhuollon ammattilaisen olisi hyvä tehdä anafylaktisesta reaktiosta ilmoitus anafylaksiarekisteriin, jotta saadaan tietoon sen erilaiset aiheuttajat. (Repo-Lehtonen 2017.)

Anafylaktisen reaktion saanut tarvitsee omahoidon ohjausta, jotta osaa tulevaisuudessa varautua ja toimia oikein, mikäli anafylaktinen reaktio pääsee yllättämään. Potilaalle ohjataan adrenaliini-injektorin pistäminen lihakseen ja ohjeistetaan pitämään aina mieluusti kaksi adrenaliini-injektoria mukana. Potilasta ohjataan myös hakeutumaan lähimpään sairaalaan tai terveyskeskukseen, mikäli on joutunut pistämään adrenaliinia. Muistutetaan myös pitämään mukana SOS-ranneketta ja allergiakorttia, johon on merkitty voimakkaasti allergisoivat aineet ja lääkitykset. (Repo- Lehtonen 2017.)

Turnerin, Jerschowin, Umasuntharin, Linin, Campbellin ja Boylen (2017) tutkimuksessa tutkittiin kuolleisuutta anafylaktiseen reaktioon ja sen riskitekijöitä. Tutkimuksessa tieto hankittiin kuolintodistuksista ja anafylaksiarekisteristä. Tutkimusta toteutettiin Iso-Britanniassa, New Yorkissa sekä Australiassa. Tutkimuksessa todettiin korkean iän vaikuttavan kuolleisuuteen lääkkeistä johtuvissa anafylaktisissa reaktioissa. Sydän- ja verisuonisairauksille altistumisella, lääkeaineallergioiden lisääntymisellä, astmalla ja keuhkopöhöllä on todettu olevan vaikutusta

kuolemaan johtavassa anafylaktisessa reaktiossa. (Turner, Jerschow, Lin, Campbell & Boyle 2017.)

Tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että kuolemaan johtava anafylaktinen reaktio on hyvin harvinainen. Todettiin, että kuolemaan johtavat ruoka-aineesta ja myrkyistä johtuvat anafylaktiset reaktiot eivät ole olleet nousussa viime vuosina. Tämä saattaa johtua siitä, että ensihoidon toiminta ja adrenaliini-injektorien saatavuus on parantunut. Kuolemaan johtavan anafylaktisen reaktion riskitekijät ovat pääosin tietystä aiheuttajasta, esimerkiksi ampiaisen myrkystä. Tulevaisuudessa pitäisi keskittyä tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään henkilöt, joilla on riski kuolemaan johtavaan anafylaktiseen reaktioon. Tämä tutkimus tuo esille, että nopea ensiapu on äärimmäisen tärkeää. (Turner ym. 2017.)

Hsun, Westin, Calvon, Guellar-Rodriguezin, Partan, Kellyn, Gansonin, Hershfieldin, Hollandin, Hicksteinin, Kivistön, Dunderin, Protudjerin, Karjalaisen, Huhtalan & Mäkelän (2016) tutkimuksessa tutkittiin suomalaisten aikuisten kuolleisuutta anafylaktiseen reaktioon vuosina 1996-2013. Tutkimuksessa käytettiin kaikkien Suomessa anafylaktiseen reaktioon kuolleiden kuolintodistuksia tietolähteenä vuosilta 1996-2013. Tutkimuksen selvisi, että kuolemaan johtavat anafylaktiset reaktiot ovat olleet nousussa Suomessa. Anafylaktiseen reaktioon kuolleiden keski-ikä oli 59 vuotta ja vuosien 1996-2013 välillä kuoli vain yksi alle 20-vuotias. Tutkimuksen mukaan lääkeaineet ja hyönteisten myrkyt aiheuttivat suurimman osan anafylaktiseen reaktioon liittyvistä kuolemista. Tutkimuksen tulosten perusteella epäillään, että allergioiden esiintyvyyden kasvu voi vaikuttaa kuolemaan johtavien anafylaktisten reaktioiden lisääntyneisyyteen. (Hsu ym. 2016.)

Iho	•Kutina kämmenissä & jalkapohjissa •Nokkosihottuma & ihon laaja-alainen punoitus •Turvotus huulissa ja korvissa
Silmät	•Silmien kutina •Silmien vuotaminen •Punoitus silmän sidekalvolla
Keskushermosto	•Päänsärky •Huimaus •Sekavuus •Pyörtyminen

Kuva 1: Somaattiset oireet anafylaktisessa reaktiossa. (Mukaillen Repo-Lehtonen 2017.)

2.4 Ensiapu anafylaktisessa reaktiossa

Adrenaliini–injektoria käytetään ensihoitona tilanteissa, joissa epäillään anafylaktista reaktiota. Yksi adrenaliinivalmiste on Epipen. Epipen on esitäytetty kynä, joka sisältää steriiliä liuosta. Lääke vaikuttaa sydämeen, verenkiertoon ja hengityselimiin. Se supistaa verisuonia ja rentouttaa keuhkojen lihaksia, jolloin oireet lievittyvät, sydämen syke kiihtyy ja hengittäminen helpottuu. Epipen sisältää adrenaliinia, joka on adrenerginen lääke, eli se vaikuttaa rauhassolujen, sileiden lihasten ja sydänlihassyiden reseptoreihin. Epipeniä tulee säilyttää huoneenlämmössä, kuumuudelta ja auringonvalolta suojattuna (Lääkeinfo.fi 2016.) Injektoreita myydään kauppanimillä Epipen ja Jext. Lääkäri määrää annoksen, joka on yleensä 0.15mg 10-30-kiloiselle ja 0.3mg yli 30-kiloiselle. Injektori kuuluu pistää reiteen ja se on kertakäyttöinen. (Anafylaksia 2018.)

Adrenaliini-injektorin voi antaa vaatteiden läpi ja se pistetään aina reiden ulkosivuun. Sitä ei saa pistää pakaraan. Turvakorkkia ei saa irrottaa, ennen kuin on valmis antamaan pistoksen. Injektori otetaan tukevaan nyrkkiotteeseen oikeaan käteen, mikäli olet oikeakätinen ja vasempaan käteen, mikäli olet vasenkätinen (Pakkausseloste: tietoa käyttäjälle 2017). Injektorista poistetaan toisella kädellä joko sininen (Epipen) tai keltainen (Jext) turvakorkki. Korkin poiston jälkeen injektori on käyttövalmis ja sen pystyy pistämään. (Anafylaksia 2018.)

Kun injektori on tukevassa nyrkkiotteessa, se painetaan reiden sivuun suorassa kulmassa ja voimakkaalla otteella. Injektorista täytyisi kuulua napsahdus. Sen jälkeen injektoria pidetään paikallaan vielä 5 sekuntia ja sitten injisointi on valmis. Injektiokohtaa tulee hieroa kevyesti noin 10 sekunnin ajan. Sitten soitetaan hätänumeroon ja kerrotaan, että on saanut anafylaktisen reaktion ja adrenaliini-injektion. (Pakkausseloste: tietoa käyttäjälle 2017.)

Anafylaktisen reaktion saaneelle täytyy aina hälyttää ambulanssi. Avuntarpeen tunnistaminen ja taidot toimia sairauskohtaus- ja onnettomuustilanteissa ovat keskeisiä kansalaistaitoja. Kansalaiset tuntevat hyvin yleisen hätänumeron 112, mutta ensiaputaidot ja –valmius sen sijaan ovat hyvin vaihtelevia. Hätäkeskuksen ja ensihoidon kuormitusta voitaisiin vähentää hyvillä kansalaistaidoilla ja ensiapuvalmiuksilla. Lisäksi hyvät ensiapuvalmiudet lisäävät esimerkiksi sairauskohtauksesta selviytymisen mahdollisuutta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 22-23.)

Ennen hätäilmoitusta tehdään tilannearvio, jolla muodostetaan nopeasti yleiskuva tilanteesta ja sen vakavuudesta, sekä selvitetään lisäavun ja ensiavun tarve. Ensimmäinen paikalle saapunut tekee tilannearvion. Mikäli tapahtumapaikalla on useampi auttaja, heistä kokenein ottaa johtajan roolin. Johtajan roolissa oleva jakaa muille auttajille selkeitä ja yksityiskohtaisia ohjeita, jotta toiminta tapahtumapaikalla on selkeää ja tehokasta. Tilannearvion perusteella tehdään hätäilmoitus hätäkeskukseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Hätänumeroon soittaessa toimitaan seuraavasti: kerrotaan mitä on tapahtunut ja missä, vastataan hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin, toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti ja lopetetaan puhelu vasta luvan saamisen jälkeen. Hätäilmoitusta tehdessä on hyvä tietää kohteen sijainti mahdollisimman tarkasti. Tärkeimpiä sijaintitietoja hätätilanteessa ovat katuosoite ja kunta. (Hätänumero 112, 2017.)

2.5 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvässä oppaassa rakenteen täytyy olla selkeä ja sen juonen täytyy edetä loogisesti. Oppaassa kerrottavien asioiden täytyy liittyä toisiinsa luontevasti ja äkkinäisiä aiheenvaihdoksia tulee välttää. Oppaan tekstin tulee olla virheetöntä ja helppolukuista. Näin varmistetaan, että opasta lukeva henkilö ymmärtää helpommin sen, mitä oppaassa kerrotaan. (Hyvärinen, 2018.) Terveyteen liittyvällä aineistolla on laatukriteerit. Näihin lukeutuu konkreettinen terveystavoite, tiedon oikeellisuus ja sen riittävyys, helppolukuisuus, sisällön selkeys, huomion herättäminen, kohderyhmän määrittely ja kulttuurin kunnioittaminen. Lisäksi suositellaan kuvitusta tekstitueksi. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10.)

Oppaalle valitaan aina selkeä tavoite, joka auttaa ohjaamaan ja tarkentamaan sisällönmuodostumista sekä oppaan suunnittelu helpottuu. Hyvän oppaan sisältö antaa lukijalle heti tiedon siitä, mihin oppaalla pyritään. Oppaassa kannattaisi olla lähdemerkinnät, jotta lukija pystyy tarkastamaan tiedon alkuperän. Oppaasta on hyvä löytyä tekijöiden nimet sekä heidän koulutus. Myös oppaan valmistumisvuosi on hyvä laittaa näkyviin, jotta lukija tietää kuinka ajantasaista aineisto on. (Parkkunen ym. 2001, 11-12.)

Oppaassa kannattaa olla pääotsikoiden lisäksi väliotsikoita, jotta yleiskuvasta tulee selkeämpi. Oppaan kokonaisrakenteen kannalta on hyvä, että oppaassa neuvottava asia kerrotaan aika- tai tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Oppaan kertomisjärjestystä kannattaa miettiä siltä kannalta, mitä oppaalla halutaan saada aikaan tai millaisissa tilanteissa opasta luetaan. Yleisesti ottaen kaikista toimivin järjestys on tärkeysjärjestys. Tärkeysjärjestyksellä tarkoitetaan, että aloitetaan siitä asiasta, joka on tärkein ja lopetetaan asiaan, joka ei ole niin tärkeä kuin sitä ennen kerrottavat asiat. (Hyvärinen, 2018.)

Lyhyet kappaleet, tekstin helppo hahmottuvuus ja yleiskielen käyttö ovat tärkeitä ominaisuuksia. Mikäli oppaassa täytyy käyttää hankalia sanoja, jotka voivat jonkun olla hankala ymmärtää, täytyy ne sanat avata ja selittää ymmärrettävästi. Hyvä kappalejako osoittaa lukijalle, mitä asiat liittyvät yhteen. Yhteen kappaleeseen tulisi valita vain yksi asia. Virkkeiden ei kannata olla pitkiä, koska silloin koko lause menee pilalle. Lukija unohtaa lauseen lopussa, että mitä sen alussa sanottiin. Lisäksi pitkät virkkeet muuttavat tekstin rakennetta sekavaksi. Oppaassa olevat ohjeet ja neuvot täytyy perustella, jotta sitä lukevat henkilö ymmärtää, miksi juuri niin täytyy tehdä eikä siten poikkea ohjeista. (Hyvärinen, 2018.)

Oppaan olisi oltava mieluiten lyhyt, mutta siinä pitää kuitenkin olla oikeat ja tarvittavat asiat. Liian pitkiä ohjeistuksia lukija ei välttämättä jaksa lukea ja opetella. Mikäli oppaassa on liian paljon yksityiskohtaista tietoa, se saattaa ahdistaa lukijaa ja sekoittaa häntä. Aiheeseen kannattaa liittää vain sellaiset asiat, jotka ovat todella tärkeitä. Näin henkilöt jotka haluavat aiheesta tietää enemmän, voivat etsiä siitä lisätietoja. (Hyvärinen, 2018.)

Oppaassa on kiinnitettävä huomiota myös puhuttelutapaan. Mikäli on epävarma siitä, kuinka opasta lukevat suhtautuvat sinutteluun, kannattaa silloin teititellä. Teitittelyssä Te-sanaa ei ole pakko kirjoittaa isolla alkukirjaimella, mutta se on suositeltavaa. Epämääräisillä passiivimuodoilla pystytään kiertämään sinuttelu ja teititely. Se ei kuitenkaan puhuttele lukijaa suoraan, jolloin teksti ei herätä lukijaa ymmärtämään, että teksti on tarkoitettu hänelle. Hyvässä oppaassa tulee huomioida käskymuotojen käyttö. Ne eivät saa olla epäkohteliaita tai saada lukijaa tuntemaan itseään aliarvoiseksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 37.)

Hyvässä oppaassa on huomioitava luettava kirjaisintyyppi. Kirjaisintyypin tulee olla selkeä sekä kirjaisinkoko riittävä. Vähimmäiskirjaisinkoko on 12. Ohjeessa olevia tärkeitä asioita voi-

daan korostaa esimerkiksi alleviivauksilla ja ohjeen kokoon sekä väritykseen kannattaa kiinnittää huomiota. Parhaana korostuskeinona pidetään lihavointia. Oppaan sisällön ymmärrettävyyttä voidaan hyvin lisätä ymmärrettävillä ja mielenkiintoa herättävillä taulukoilla, kuvioilla, kaavioilla tai kuvilla. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Opasta rakennettaessa täytyy ottaa huomioon, missä opas julkaistaan ja mistä sitä luetaan. Internetissä julkaistava opas täytyy olla erilainen ulkomuodoltaan, kuin esimerkiksi paperinen opas. Mikäli oppaaseen on mahdollista lisätä havainnollistavia kuvia, niin kannattaa tehdä. Kuvat oppaaseen kannattaa valita niin, että ne tukevat tekstin sanomaa ja antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Kuvitus voi olla hyvä tapa kiinnittää lukija huomio aineistoon ja niillä voidaan vaikutta asenteisiin ja tunteisiin sekä niiden avulla lukija ymmärtää paremmin, kuinka kuuluu toimia. (Hyvärinen, 2018.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tärkeää sellaisissa tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on lyhyt. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka voivat olla pituudeltaan yhden sivun mittaisia tai useampisivuisia. Kun ohje annetaan suullisen lisäksi kirjallisena, henkilö pystyy perehtymään niihin myös itsekseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Reinfors 2007, 124-127.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettiin tutkimus kyselynä kirjallisten potilasohjeiden arvioinnista 2013—2014 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui 204 naista ja 121 miestä. Tutkimus osoitti, että potilaan ikä oli yhteydessä siihen, kuinka tyytyväinen hän oli kirjalliseen ohjeeseen. 76-vuotta täyttäneet olivat jopa 5,047 kertaa tyytyväisempiä kuin alle 55-vuotiailla. (Grahn 2014, 40.) Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä potilasohjeen informatiivisuuteen, ulkoasuun ja sen selviytymistä tukevaan sisältöön. Ohjeet olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Ulkoasun kuvitus, materiaali ja koko koettiin hyviksi. Toisaalta osa vastaajista pitivät potilasohjeiden tietoja puutteellisina tai epäselvinä. Vastaajien mielestä potilasohjeessa ei huomioitu riittävästi ongelmatilanteita tai erityisryhmiä. Tutkittavat toivat ilmi, että ohjeessa ei esimerkiksi kerrottu, milloin ottaa yhteyttä lääkäriin. Joidenkin mielestä ohjeessa ollut käsiala oli ollut epäselvää, jolloin myös ohjeen sanoma ei ole mennyt täysin perille. Osa tutkimukseen osallistuneista toi ilmi, että samanlaisia ohjeita on liikaa, jolloin ohjeet saattoivat mennä sekaisin. (Grahn 2014, 40-42.)

2.6 Terveyden edistäminen ohjaamalla

Ohjauksen käsitettä lähestytään erilaisten vuorovaikutusteorioiden, persoonallisuus-, oppimis- ja käyttäytymisteorioiden, terveystieteiden teorioiden, organisaatioiden ja ryhmädynaamisten teorioiden kautta. Ohjaukseen liittyy aina tiedon antaminen, neuvonta, terapian, konsultaation ja oppimisen elementit. Lisäksi ohjauksen synonyymeinä voidaan käyttää sanoja koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaus on yksi opetuksen muoto. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Reinfors 2007, 5,12.) Yksinkertaisuudessaan ohjaus on käytännöllistä

opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus tapahtuu aina aikaan, paikkaan, organisaatioon ja ympäröivään yhteiskuntaan sidotussa tilassa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-21.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa yksinkertaisuudessaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Kunnat vastaavat terveyden edistämisestä ja tekevät yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa terveydellisten ja hyvinvoinnin tavoitteiden toteuttamiseksi. Terveydenhuollon rooli terveyden edistämisessä on toimia asiantuntijana, tiedontuottajana ja terveysvaikutuksen arvioijana. (Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä, 2014.)

Ohjaus kuuluu olennaisesti hoitotyöhön, ja jokaisella asiakkaalla on oikeus ohjaukseen. Ohjauksessa asiakas vastaa itse siitä, millaisia asioita vastaanottaa ohjaustilanteessa ja millaisia valintoja hän tekee (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Reinfors 2007, 5,12.) Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan ohjaus on määritelty yhteiskunnallisesti ja sitä ohjaa asetukset ja lait. Ohjausta sääteleviä lakeja ovat esimerkiksi Suomen perustuslaki, kuntalaki, ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö, asiakkaan asemaa koskevat lainsäädännöt ja muut asiakkaan ohjausta sivuavat lait. Lisäksi suosituksia ohjaukseen antavat kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Toimintaa ohjaavat yleiset suositukset, Käypä hoito- ja laatusuositukset, oppaat, ammatilliset käytänteet ja hyvät käytännöt sekä yleiset eettiset periaatteet ja hyvät tavat. Sosiaali- ja terveysalan tavoitteena on edistää elämänsuunnittelutaitojen kehittymistä, ehkäistä elämänhallintaa uhkaavien tekijöiden vaikutuksia ja korjata jo syntyneitä ongelmatilanteita. Sosiaali- ja terveysalan ohjauksen määrittelyssä korostetaan yksilön aktiivisuutta ja aloitteellisuutta oman elämän parantamisessa, sekä ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuutta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-21.)

Terveyden edistäminen ohjaamalla tapahtuu näyttöön perustuvan tiedon käytöllä. Näyttöön perustuva tieto tarkoittaa parhaillaan saatavilla olevaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, esimerkiksi hoitosuositukset. Näyttöön perustuvalla ohjauksella pyritään takaamaan asiakkaalle vaikuttavin ja parhain mahdollinen ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on vastata asiakkaan tiedon tai hoidon tarpeeseen käyttämällä hyviksi koettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuvalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa. Mikäli ajantasaista tutkimustietoa ei ole tarjottavissa, voidaan käyttää muita hyväksi arvioituja tietoja. Näyttöön perustuvassa ohjauksessa voidaan hyödyntää myös työntekijän kokemuksien kautta saatua tietoa tai tietoa toimintaympäristöstä. Ajantasaista tietoa etsittäessä tutkimuksista tulee huomioida näytön vahvuus, joka vaihtelee tutkimusasetelman ja tutkimuksen laadun mukaan. (Näyttöön perustuva toiminta, 2018.)

2.6.1 Ohjauksen lähtökohdat

Potilasohjauksessa asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja hoitoalan ammattilainen potilasohjauksen asiantuntijana. Ohjauksen aikana ohjattava oppii itsenäisesti käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään voimavarojaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. Ohjaus on tilanne, jossa ohjaustyötä tekevä henkilö asettuu ohjattavan asiakkaan palvelukseen. Hänen tehtävänään on tarjota aikaa, huomiota ja kunnioitusta ohjattavalle. Ohjauksessa asiakkaalla on mahdollisuus tutkia tilannettaan, tulla kuulluksi ja elää voimavaraisemmin sekä paremmin. Yksinkertaisuudessaan ohjaus on käytännöllistä opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus tapahtuu aina aikaan, paikkaan, organisaatioon ja ympäröivään yhteiskuntaan sidotussa tilassa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-21.)

Ohjauksen perustana ovat erilaiset oppimiskäsitykset. Oppiminen kestää lapsesta vanhuuteen. Ihmisen on mahdollista kehittyä sekä omaksua uusia asioita jokaisessa elämänsä vaiheessa. Oppiminen tapahtuu aina jonkun kulttuurin ja ympäristön vaikutuksessa, mutta oppiminen on kuitenkin yksilöllinen tapahtuma. Oppiminen voi olla sekä tavoitteellista, että tahatonta. Oppiminen tapahtuu maailmankuvan uudelleen rakentamisen kautta eli konstruoinnin kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että oppiminen tarvitsee tulkintaa, sulautumista ja suhteuttamista edeltävien kokemusten ja uusien kokemusten kesken. Oppimiskäsityksiä on paljon, mutta nykyisin pääasiassa käytettään kognitiivisia, konstruktiivisia tai kokemuksellisia oppimiskäsityksiä. Yhteistä näille oppimiskokemuksille on se, että oppija nähdään aktiivisena toimijana. Oppimiskäsityksissä korostetaan myös vuorovaikutuksellisuutta. Keskeistä ei niinkään ole tieto itsessään, vaan oppijan sisäiset rakenteet, jotka ohjaavat osaamista ja toimintoja. (Peltonen 2004, 45-47.)

Kognitiivinen oppiminen on tiedon prosessointia eli sitä, miten ihmiset havaitsevat, ajattelevat, oppivat, muistavat, kuvittelevat ja suunnittelevat. Oppimiskäsityksen mukaan tehdessämme havaintoja tulkitsemme ja valikoimme tietoa tietoisesti tai tiedostamatta. Tiedon vastaanottoa ohjaavat sisäiset mallit eli skeemat. Skeema käsitteellä tarkoitetaan ennakkokäsitystä (sisäinen malli), joka on rakentunut aiemman tiedon ja kokemuksen pohjalta. Skeema ohjaa havainnointia ja uuden informaation vastaanottoa. Oppimiskäsitys korostaa ihmisen perusluonteen olevan aktiivinen ja tavoitteisiin suuntautuvaa. Oppimisen lähtökohtana on ristiriitojen ja ongelmien ratkaiseminen. Ristiriidat pyritään ratkaisemaan hankkimalla uutta tietoa (assimilaatio) tai järjestämällä aiempaa tietoa uudella tavalla (akkommodaatio). Oppimisen tuloksena oppijalle muodostuu siis uusia toimintaa ohjaavia malleja. (Kognitiivinen oppimiskäsitys 2018.)

Kokemuksellinen oppimiskäsitys pohjautuu humanistiseen psykologiaan. Siinä keskeisenä nähdään oppijan kyky arvioida omia kokemuksia ja omaa oppimistaan. Tämä toimii uuden oppimisen pohjana, joten oppiminen on paljon muutakin kuin tiedon prosessointia. Yksi kokemuksellisen oppimiskäsityksen tavoite on itsensä toteuttaminen ja oppijan minän kasvu. Kokemuksellinen oppimiskäsitys korostaa myös motivaatiota, vapaata tahtoa ja vastuun merkitystä. Oppiminen nähdään koskettavana ja aktivoivana toimintana, jossa käytetään monipuolisesti eri aistikanavia, tunteita, elämyksiä, mielikuvia ja mielikuvitusta hyväksi. Näin pyritään myös oppijan persoonan kasvuun ja sosiaalisen kehityksen tukemiseen. Kokemuksellisessa oppimiskäsityksessä kokemukset muuttuvat ja laajentuvat. (Humanistinen/ Kokemuksellinen oppiminen 2018.)

Konstruktiivinen oppiminen nähdään kokonaisvaltaisena tiedon rakentamisena. Keskeisenä ajatuksena on, ettei tieto siirry vaan oppija rakentaa sen uudelleen itse. Aikaisemmat kokemukset, tiedot ja käsitykset vaikuttavat siihen, mitä oppija havaitsee ja tulkitsee uudesta asiasta. Konstruktiivisessa oppimisessa tärkeänä nähdään, että oppimisprosessissa oppijan omat, opittavaan liittyvät kysymykset heräävät, ja oppija kokeilee, ratkaisee ongelmia ja sitä kautta ymmärtää ja oppii. Opettamisessa avainasemassa ovat keskeiset tavoitteet, oppijan oma aktiivisuus sekä sellaisten oppimisympäristöjen luominen, jotka nostavat oppijalle mieleen kysymyksiä ja näin auttavat konstruoimaan ratkaisuja. Oppiminen tapahtuu oppijan toiminnan tuloksena. (Konstruktivismi ja oppiminen 2018.)

2.6.2 Ohjausprosessi

Ohjaus on aina prosessi, jossa on havaittavissa erilaisia ohjaukseen liittyviä vaiheita. Potilasohjausprosessi perustuu syntyneeseen tarpeeseen ohjauksesta. Ohjaamisessa toistuvat samat vaiheet niin yksilö- kuin ryhmänohjauksessakin. (Pekkari 2009, 117-119.) Ohjausprosessilla tarkoitetaan laajaa ohjaustoiminnan kokonaisuutta, ei vain yksittäistä ohjaustuokiota. Ohjausprosessiin kuuluu ohjaustarpeen määrittäminen, ohjauksen suunnitteleminen, toteuttaminen ja arvioiminen. Ohjauksen suunnittelu koostuu ohjauksen tavoitteiden asettamisesta, asiasisällön ja ohjaus- ja arviointimenetelmien suunnittelusta.

Ohjaus alkaa taustatekijöiden analyysista ja tarpeiden määrittämisestä. Ohjauksen alussa huomioidaan asiakkaan kehitysvaihe, terveys- ja elämäntilanne sekä kulttuuri. Ohjaajalla tulee olla selkeä käsitys siitä, millaisen ihmisen kanssa ohjaus tapahtuu. Ohjaajan tulee huomioida asiakkaan sukupuoli, ikä ja ammatti sekä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet. Ohjauksessa huomioidaan asiakkaan aiemmat tietorakenteet, motivaatio, tunteet, kokemukset ja uskomukset. Asiakkaan asenteet ja arvot ovat myös tärkeää huomioida ohjaustilanteessa. Ohjaajan tulee ottaa selvää, mitä asiakas haluaa tietää, taitaa tai muuttaa ja mitä asiakas pitää itselleen tärkeänä. Asiakkaan oppimisen taidot huomioidaan myös ohjauksessa.

Asiakkaan yksilöllinen oppimistyyli on oleellista tietää ohjauksen kannalta. Ihminen oppii nykyisen käsityksen mukaan käyttämällä monia eri kanavia, eli erimerkiksi näkemällä, kuulemalla ja tekemällä, ei ainoastaan yhdellä näistä tekniikoista. (Kyngäs ym. 2007.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa myös hyvän ohjausympäristön valinta. Ympäristö valitaan ohjauksen tavoitteiden ja kohderyhmän mukaan, ohjaustilanteeseen varataan riittävästi aikaa ja ohjausympäristöstä pyritään tekemään mahdollisimman rauhallinen. Ympäristö vaikuttaa ohjaustilanteeseen. Hyvä ympäristö mahdollistaa jokaiselle yhdenvertaiset mahdollisuudet ajantasaiseen, paikasta riippumattomaan ohjaukseen tai tiedonsaantiin. Ympäristöllä tarkoitetaan fyysistä tilaa, organisaatiota, muita työntekijöitä tai koko yhteisöä. (Kyngäs ym. 2007, 157.)

Ohjausprosessissa suunnitelma on tärkeä ja olennainen. Suunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, missä, miksi, kenelle, koska ja miten. Ohjaamisen suunnitteluun sisältyy tavoitteiden laadinta, asiasisällön suunnittelu, ohjausmenetelmien suunnittelu ja arvioimisen suunnittelu. Ohjauksen suunnittelussa tavoitteet luodaan tulevan ohjaustarpeen pohjalta. Tavoitteet laaditaan aina asiakkaan kanssa. Tavoitteet toimivat asiakkaan oppimisen, ohjauksen asiasisällön, ohjausmenetelmän ja vaikuttavuuden arvioinnin perustana. Tavoitteet voidaan jakaa tiedollisiin, taidollisiin sekä tunne-, asenne- ja arvotavoitteisiin. Suunnitelma tehdään, kun tavoitteet ohjaamiselle on määritelty. Ohjauksen sisällön hallinnassa ja suunnittelussa ohjaajan tehtäviin kuuluu suunnitella mitä asioita ohjauksessa käsitellään ja miten. Ohjaajan tehtävänä on myös tuoda asiasisältö esille niin, että ohjattava pystyy sen omaksumaan. Asiasisältö suunnitellaan sopivaksi niin, ettei sitä ole liikaa tai liian suppeasti. Asiasisällön kuuluu olla monipuolisesti käsiteltyä. Ohjaaja voi jäsennellä asiasisällön teoreettisesti, kokemukseen perustuvaksi, ongelma- tai teemakeskeiseksi. Opittavan asiasisällön omaksumiseen vaikuttavat ohjaajan taito hallita ja käyttää monipuolisia ohjausmenetelmiä. Ohjauksen tulisi lisätä asiakkaan motivaatiota itsensä hoitamiseen ja herättää mielenkiintoa sekä pitää sitä yllä. Ohjausmenetelmissä keskiössä on vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä. Vuorovaikutustaidot ovat potilasohjauksen keskeisempiä osa-alueita. Tehokas, ymmärrettävä ja potilaan aktiivisuutta tukeva vuorovaikutus rakentuu sanalliseen ja ei-sanalliseen viestintään sekä käytettävään materiaaliin. Ohjausmenetelmien valintaan vaikuttaa esimerkiksi millaisia ohjattavat ovat, mitä tavoitteita ohjaukselle on määritetty, ohjauksessa käsiteltävä asiasisältö sekä resurssit. (Kyngäs ym. 2007.)

Toteuttamisvaiheessa ohjaus etenee suunnitelmien mukaan, mutta toteuttamisvaiheen aikana voidaan myös joutua muuttamaan suunnitelmaa tarpeen mukaan. Toteuttamisvaiheessa ohjauksen pitäisi edetä tavoitteiden suuntaisesti. Ohjauksesta voidaan kerätä palautetta monin eri tavoin, riippuen toiminnan luonteesta ja palaute kerätään aina toiminnan jälkeen. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 77-78.)

Ohjauskeskustelun käyminen sisältää tavoitteellisen keskustelun, jossa aihetta käydään läpi. Ohjauksen kulmakiviä ovat tavoitteiden täyttyminen sekä asian päättäminen johonkin lopputulokseen. Hyvä ohjaus perustuu aina dialogisuuteen. Dialogisuus edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta ohjaajan ja asiakkaan välillä. Aktiivinen kuuntelu sekä ymmärrys auttavat luottamussuhteen syntymistä. Keskeisiä ohjauskeskustelukeinoja ovat esimerkiksi yhteenvetojen tekeminen, haastaminen kysymyksiin, kuunteleminen, peilaaminen, ohjattavan vahvuuksien esille tuominen, tietolähteelle opastaminen sekä palautteen antaminen. Käytännön ohjausmenetelmiä ohjaustilanteessa voi olla esimerkiksi ajatuskartan laatiminen, asiakkaiden itse kirjoittamat tekstit ohjauksen sisällöstä sekä oppimispäiväkirja. (Pekkari 2009, 117-119, 153, 188.)

Ohjausstrategia syntyy ohjaajan teoriatietämyksen, käytännön toimintatapojen sekä arvojen pohjalta. Ohjauksen toimintatapojen määräytyminen helpottuu, kun ohjaaja tiedostaa omat toimintamallinsa, sekä on valmis jatkuvasti kehittämään niitä. Ohjausprosessi edellyttää ohjaajalta määrätietoisuutta sekä kykyä viedä keskustelua kohti sen päämäärää huomioiden asiakkaan tavoitteet sekä näkökulman. (Pekkari 2009, 123-127, 129.)

Ohjausprosessin alussa tavoitteena on saada asiakas tietoiseksi siitä, millainen ohjausprosessi on alkamassa. Ohjausprosessin sujuvuuden kannalta on otettava huomioon ohjauksen alun painotus, ohjausprosessin kuljettaminen sekä ohjaajan ja asiakkaan ajankäyttö ja sen hallinta. Ennalta määritellyt ohjausprosessin tavoitteet huolehtivat siitä, että ohjausprosessi etenee. Alkuvaiheeseen sisältyy prosessiluonteen selvittäminen asiakkaalle, asiakkaan sitouttaminen ja motivointi. Asiakkaalle on myös tärkeää korostaa omaa aktiivista osuutta prosessissa. Ensimmäisestä kontaktista lähtien olisi tärkeää luoda asiakkaiden kanssa keskinäinen luottamus sekä kohdata heidät avoimesti ilman kaikkitietävän asiantuntijan otetta. Tätä kutsutaan aitoudeksi ohjaussuhteessa. Ohjaussuhteen aitous auttaa ohjaajaa sekä asiakasta hyväksymään epätäydellisyyden, joka on osa ihmisyyttä. Hyväksyvän ilmapiirin luomisen uskotaan vahvistavan suhdetta asiakkaisiin sekä myös ratkaisemaan ongelmia paremmin. (Pekkari 2009, 147-148, 153.)

Tämän jälkeen alkaa jäsentämisvaihe, jossa pyritään ymmärtämiseen. Siinä pyritään analysoimaan asioita, niistä huokuvia tunteita sekä asiakkaan omaa arviota itsestään. Tekemällä vastakkainasetteluja, lisäämällä tietoja ja tulkitsemalla autetaan asiakasta laajentamaan näkökulmaansa tilanteeseen sopivaksi. (Pekkari 2009, 150-152.)

Ohjausprosessiin kuuluu olennaisena osana sen arviointi. Palautetta kerätään, ja arviointia tehdään koko ohjausprosessin aikana sekä sen jälkeen. Kaikkia prosessin alueita arvioidaan. Ohjaustuokion lopuksi ohjaukseen osallistuneelta ryhmältä tai yksilöltä kootaan palaute joko suullisesti tai kirjallisesti. Ohjaajan tekemän yhteenvedon ja asiakkaan palautteen avulla osallistujat jäsentävät oppimaansa ja kokemuksiaan. Lopuksi osallistuneet voivat tuoda ilmi,

millaisena he kokivat ohjaustoiminnan. Osallistuneiden palautteiden avulla ohjaajat voivat arvioida, kuinka ohjaus onnistui, saavutettiinko tavoitteet ja kuinka toimintaa voisi jatkossa parantaa. Ohjaajan tulee huolehtia myös siitä, että ohjaus päätetään selkeästi, ja kaikki tietävät ohjauksen loppuneen. (Kaisla & Välimaa 2009, 112; Kalliola ym. 2010, 78-79, 89-91.)

2.6.3 Ohjauksen etiikka

Ohjausta täytyy miettiä etiikan kannalta ja siihen liittyvät eettiset kysymykset koskevat yleensä asiakkaan oikeuksia, johon sisältyy autonomia, yksilöllisyys ja vapaus. Ohjaamisessa täytyy pyrkiä välttämään ohjattavan häiritsemistä tai hänelle koituvaa harmia. Ohjattavaa täytyy kohdella kunnioittavasti ja ohjauksessa täytyy huomioida se, kuinka asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten hän säilyttää hallinnan omaan elämäänsä sekä arvoihinsa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Ohjauksen täytyy perustua näyttöön sekä tutkittuun tietoon. Myös ohjaajan täytyy pohtia omia eettisiä arvoja ja kuinka toimia niiden mukaisesti. Terveydenalanammattilaisen ymmärrystä etiikassa auttaa tietoisuus lainsäädännöstä. Ohjaajan täytyy olla tietoinen omista voimavaroistaan, jotta hän kykenee edistämään ohjattavan hyvinvointia. Yksilöllisessä ohjauksessa ohjaajan täytyy pohtia omia arvojaan ja moraaliaan ja hänen täytyy tietoisesti pyrkiä selkeyttämään niitä. Asiakkaasta täytyy tietää riittävästi, jotta hänen yksityisyys pysyy suojassa ja ohjaus vastaa asiakkaan tarpeita. (Kyngäs ym. 2007, 154-155.)

Ohjaustilanteessa eettinen vastuu on sekä ohjaajalla että ohjattavalla. Ohjaajilla on yleensä tietty eettinen ohje, jonka mukaan he toimivat, mutta asiakkaalla sellaisia ohjeita ei ole. Tästä johtuen asiakasta ohjaa yleinen etiikka. Ohjattavan etiikka sisältää sen, että hän hyväksyy ja asettaa ohjaajan kanssa yhteiset tavoitteet ja pyrkii toteuttamaan ne. Ohjattavalla on myös velvollisuus puhua totuudenmukaisesti ja kertoa, jos hän tarvitsee tai ei halua ohjausta. Asiakkaan täytyy myös kunnioittaa ohjaajaa ja sitoutua ohjaukseen. Asiakas ei saa käyttäytyä uhkailevasti ohjaajaa kohtaan. (Kyngäs ym. 2007, 155-156.)

Ohjausympäristö vaikuttaa ohjaukseen. Ohjaukseen sopiva tila tukee ohjaussuhdetta ja se on toimiva silloin, kun se mahdollistaa riittävän ajan, rauhallisuuden ja puitteet ohjaukselle. Ohjaajien täytyy perehtyä siihen, miten ohjaukseen käytettävä aika, ohjaajien ohjaustaidot, ohjauksessa käytettävät apuvälineet ja muu materiaali mahdollistavat eettisesti hyvän ohjauksen. Ohjausympäristöä valittaessa täytyy miettiä, kuinka asiakaslähtöinen ympäristö on, jotta se mahdollistaa selkeän ja ajantasaisen informaation asiakkaalle. Ympäristö ei kuitenkaan saa vaikuttaa ohjattavan ikään, ulkonäköön, taustaan, koulutukseen tai sosiaaliseen asemaan. (Kyngäs ym. 2007, 157.)

Vuonna 2006 osana kaksivuotista tutkimusta Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirissä sekä Kajaanissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimuksessa tutkittiin henkilöstön

käsityksiä potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisilla analyysimenetelmillä. Kysely suunnattiin hankkeessa mukana olevien kuntien perusterveyshuollossa työskentelevälle henkilöstölle. Kyselyn vastasi 379 henkilöä. Tutkimuksen mukaan henkilöstö asennoituu potilasohjaukseen myönteisesti pitäen henkilöstön välistä yhteystyötä toimivana ja uskoo omiin kehittämismahdollisuuksiinsa sekä toteuttaa ohjausta laadukkaasti. Tulosten mukaan kehitettävää on ohjausmenetelmien monipuolisessa käytössä. Henkilöstö koki, että ohjaustoimintaa heikentävät ohjaukseen käytettävissä oleva vähäinen aika, epäasialliset tilat ja puutteellinen välineistö. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola)

2.6.4 Ryhmän ohjaaminen

Ryhmän ohjaaminen tapahtuu erilaisissa, kokoisissa ja eri tarkoitukseen kasatuissa ryhmissä. Ryhmän ohjaukseen liittyy eri vaiheita, aloitusvaihe, ryhmän työskentelyvaihe ja ryhmän lopetusvaihe. Ryhmässä olevat tavoitteet määritellään ryhmän ja ryhmän aihepiirin mukaisesti. Ryhmädynamiikka koostuu erilaisista ihmisistä, jotka luovat toimivan ryhmän ja ryhmäilmapiirin. Hyvä ryhmädynamiikka koostuu siitä, että ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja he ovat asettaneet yhteisen tavoitteen ja päämäärän. Ryhmä luo toisilleen turvaa ja luottamusta, kannustaa sekä huolehtii toisistaan. (Kyngäs ym. 106.)

Ryhmän ohjaamisen aloituksessa ohjaaja kertoo osallistuvalle ryhmälle idean, mihin sillä pyritään, mitä tehdään ja millä tavalla tehdään sekä sovitaan yhteiset toimintatavat ja tarkistetaan, onko kaikki selvää. Ohjaajan tehtävänä on saada ryhmäläisten olo turvalliseksi ja tervetulleiksi. Ohjaaja pyrkii myös tekemään ryhmästä yhtenäisen mahdollisimman pian jäsenten saavuttua ryhmään. (Kyngäs ym. 113.)

Ryhmän työskentelyvaiheessa ryhmän toimintaa ohjaa ohjausmenetelmät. Ryhmänohjauksessa voidaan käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten pelejä, kortteja, rakentavaa keskustelua ja pohtimista. Ryhmän työmenetelmien valintaan vaikuttaa ryhmän oma tavoite, jäsenet, tehtävät, ohjaajan oma osaaminen ja hänen kyky käyttää erilaisia menetelmiä työskentelyyn. Ryhmästä voidaan muodostaa porinaryhmiä, joissa voidaan yrittää etsiä johonkin ongelmaan ratkaisua tai ryhmän käsityksiä tai ajatuksia asioista. Aivoriihiryhmissä kehitellään uusia ideoita ja pareja voidaan muodostaa, jos halutaan luoda lyhyt keskustelu, jossa on sama idea kuin porinaryhmissä. (Kyngäs ym. 111-112.)

Ryhmätyöskentelyn lopettamisvaihe tapahtuu purkamisella. Purku voidaan toteuttaa keskittymällä tietoihin, työn herättämiin tunteisiin ja siitä syntyviin ajatuksiin. Purku voidaan jakaa kahteen osaan. Ensiksi keskustellaan ryhmän kanssa heidän tunteistaan, ajatuksista, miten he

kokivat ryhmätyön ja millaisia elämyksiä he kokivat. Seuraavaksi puhutaan ryhmän tehtävästä, siitä miten se onnistui, mitä siinä tehtiin ja miksi. Ryhmätyöskentelyn purussa on tärkeää antaa ryhmälle aikaa, olla rauhallinen ja kertoa, että kaikenlaiset tunteet ovat hyväksyttyjä. (Kyngäs ym. 114.)

3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä. (Airaksinen & Vilkka 2003, 9.) Opinnäytetyön tekijät pääsevät kehittämään ja kokeilemaan omia taitojaan työelämän kehittämisessä sekä luomaan uusia suhteita työelämään, kun työllä on toimeksiantaja. Lisäksi toimeksiantaja lisää opinnäytetyöntekijöiden vastuuta ja tukee ammatillista kasvua. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pääsee hyvin peilaamaan omia tietoja ja taitoja työelämään ja sen tarpeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijät pääsevät harjoittelemaan projektinhallintaa, täsmällisen suunnitelman tekemistä, tiimityötaitoja, tavoitteiden ja toimintaehtojen noudattamista sekä ajanhallintaa ja aikatauluissa pysymistä. (Airaksinen & Vilkka 2003, 16-17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön yksi toteuttamistapa on selvityksen tekeminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy aina jokin lopputuotos, esimerkiksi opas, portfolio tai tapahtuma. Konkreettisen tuotoksen takia myös raportissa tulee käsitellä tuotokseen käytettyjä keinoja ja valmiin tuotoksen tulee aina perustua teoriatietoon. (Airaksinen & Vilkka 2003, 51.)

Toiminnallisiin opinnäytetöihin liittyy yhteinen piirre aiheesta riippumatta; visuaalisin ja viestinnällisin avuin pyritään luomaan kokonaisilme opinnäytetyöstä. Kokonaisilmeen luonnin myötä opinnäytetyöstä voidaan tunnistaa siinä tavoitellut päämäärät. Toteutustapaa valittaessa kannattaa miettiä tarkkaan, mikä olisi paras vaihtoehto, jotta se palvelee mahdollisimman hyvin tulevaa kohderyhmää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät teoreettisuus, toiminnallisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. (Airaksinen & VIlkka 2003, 51.)

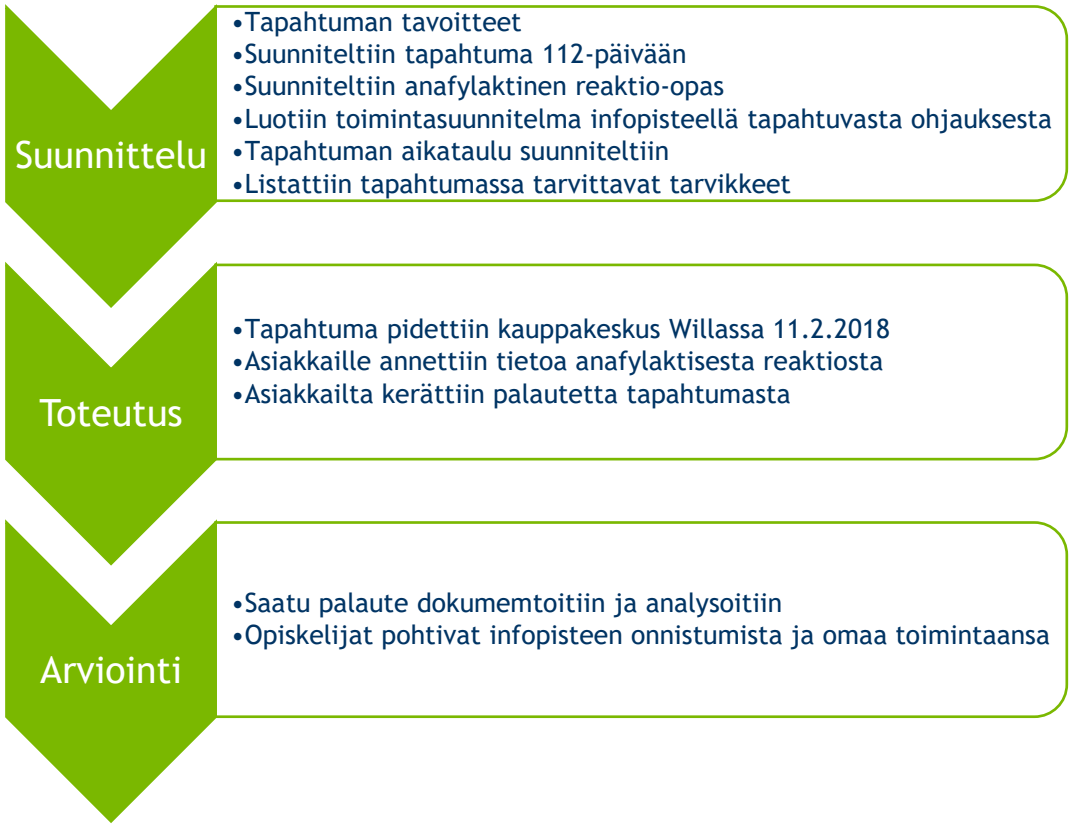
Määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja kannattaa käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla opinnäytetyön tueksi saadaan mittavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. Numeroiden avulla voidaan yleisesti täsmentää, selittää, perustella tai kuvailla toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyviä aihepiirejä, ideoita ja yksityiskohtia. Aineiston voi kerätä postitse, paikan päällä, puhelimitse tai sähköpostin avulla. (Airaksinen & Vilkka 2003, 58.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ja arvioida Hyvinkään 112-tapahtuman infopiste, joka toteutetaan kauppakeskus Willassa. Infopisteellä esitellään anafylaktista reaktiota ja sen ensiapua sekä adrenaliini-injektorin toimintaa. Opinnäytetyössä kehitetään myös kirjallinen opas, joka tulee sisältämään tietoa anafylaktisesta reaktiosta ja sen ensiavusta.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tapahtuman vaiheet sisälsivät kolme vaihetta: tavoitteiden asettamisen ja suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa anafylaktisesta reaktiosta infopiste kauppakeskus Willaan sekä tehdä aiheeseen liittyvä opas. Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin yhteistyössä Hyvinkään allergia- ja astmayhdistyksen kanssa teemapäivän sisältöä ja tuotosta. Toteutusvaiheessa suunnitelmien pohjalta toteutettiin tapahtuma kauppakeskus Willassa 11. helmikuuta sekä tapahtumassa kerättiin palaute asiakkailta. Arvioinnissa asiakkailta tapahtumassa saatu palaute analysoitiin ja pohdittiin, kuinka infopiste onnistui mielestämme, mitä oltaisiin voitu tehdä toisin ja kehittää. Toimintamallin rakentaminen tehtiin tapahtuman pohjalta niin, että kuka tahansa voisi samanlaisen tapahtuman järjestää. Alapuolella olevassa kuviossa on esitetty yksinkertaisesti 112-tapahtuman vaiheet (Kuva 2).



Kuva 2 : Tapahtuman toteuttaminen

5.1 Tapahtuman suunnittelu

Aihe saatiin opinnäytetyötorin ja ohjaavan opettajan kautta. Tämän jälkeen otettiin yhteyttä yhteistyökumppaniin eli Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistykseen sekä sovittiin tapaaminen heidän kanssaan. Tapaamiseen osallistui opinnäytetyön tekijät ja yhteistyökumppani. Tapaamisessa selvisi, että yhteistyökumppani halusi tapahtuman, joka liittyy 112-päivään ja anafylaktiseen reaktioon. Heiltä saatu aihe oli yhdistyksen jäsenten toive.

Tapaamisessa sovittiin tapahtumapäivä ja sen sisältöä suunniteltiin sekä keskusteltiin siitä, missä tapahtuma järjestettäisiin. Tilaaja toivoi opiskelijoilta tuotoksena adrenaliini-injektorin käyttöoppaan. Tapaamisessa sovittiin, että tapahtumasta tiedottaminen yhdistyksen jäsenille tapahtuu yhteistyökumppanin Facebook sivuilla ja nettisivuilla.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehtiin aiheanalyysi ja työsuunnitelma, joka kirjoitettiin syksyllä 2017. Aiheanalyysissä pohdittiin mahdollisia lähteitä ja alustavaa työn sisällysluetteloa. Varsi-

naista opinnäytetyötä ryhdyttiin tekemään syksyllä 2017 aiheanalyysin jälkeen. Opinnäytetyöhön etsittiin lähteitä kirjallisuudesta, artikkeleista, internetistä ja tutkimuksista. Selvitettiin myös, onko vastaavanlaisia töitä tehty aikaisemmin, joista selviäisi onnistumisia ja mahdollisia hankaluuksia.

Marraskuussa 2017 järjestettiin tutkimussuunnitelmaseminaari, josta saatiin kehitysehdotuksia opinnäytetyöhön. Säännöllisin väliajoin pyydettiin ohjausta ohjaavalta opettajalta. Opettaja toi ohjauksessa esille, että Laurean ja yhteistyökumppanin välille tulee tehdä sopimus koskien tulevaa tuotosta eli opasta. Sopimuksen teon jälkeen alkoi oppaan suunnittelu. Oppaan työstäminen alkoi tammikuussa 2018. Opasta muokattiin paremmaksi ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppanin palautteiden pohjalta.

Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että opiskelijat järjestävät tapahtumalle paikan kauppakeskus Willaan. Opiskelijat olivat yhteydessä kauppakeskus Willan markkinointipäällikköön ja koska Laurealla on yhteistyösopimus Willan kanssa, saatiin promootiopaikka järjestettyä. Opiskelijat kävivät paikan päällä katsomassa promootiopaikkaa ja varmistamassa, että se soveltuisi tapahtuman järjestämiseen. Lisäksi opiskelijat sopivat kauppakeskuksen turvallisuudesta vastaavan henkilöstön kanssa, milloin ja mihin aikaan tapahtuma pidetään. Paikan varmistuttua alettiin markkinoida tulevaa tapahtumaa Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen omilla sivuilla sekä heidän facebookissaan. Seuraavaksi alettiin suunnitella toimintasuunnitelmaa tapahtumalle ja mitä tavaroita mahdollisesti tarvitaan tapahtumaan.

5.1.1 Tapahtuman materiaalit

Tapahtumaa varten luotiin lista tavaroista suunnittelu vaiheessa, joita tultiin tapahtumassa tarvitsemaan. Tämä helpotti tapahtuman järjestämistä, eikä mikään tärkeä tavara pääsyt unohtumaan. Tarvittavat välineet hankitiin ajoissa, koska osa välineistä täytyi varata koulun kautta. Harjoitusinjektorit sekä anafylaksiaranneke varatiin yhteistyökumppanin kautta. Muut tavarat tulivat opiskelijoiden kautta. Alapuolella olevassa taulukossa on esitetty selkeästi, mitä tavaroita tarvittiin 112-tapahtumassa (Taulukko 1).

Paperiset tarvikkeet	Määrä	Infopisteen tarvikkeet	Määrä	Mainonta-tarvikkeet	Määrä
Oppaat	150	Adrenaliini harjoitusinjektorit	2	Laurea ständi	1
Arvonta-lomak-keet	150	Kynät	15	Laurea T-paidat	3

Palaute-lomak-keet	150	Palautelaatikko	1		
		Sakset	1		
		Anafylaktinen reaktio –peli	1		
		Anafylaktinen reaktio –ranneke	1		

Taulukko 1: Tapahtuman tarvikkeet.

5.1.2 Adrenaliini-injektorin käyttöopas

Suunniteltiin opinnäytetyöhön liittyvä opas, jonka Hyvinkään seudun astma- ja allergiayhdistys saa käyttöönsä. Oppaan sisältö pohjautuu opinnäytetyössä käytettävään teoriatietoon sekä luotettaviin lähteisiin. Opas on laadittu kohderyhmä huomioon ottaen helppolukuiseksi ja sisällöltään selkeäksi. Oppaassa käytettiin havainnollistavia kuvia tekstin tukena ja helpottamaan oppaan ohjeistusta. Oppaan tavoite oli antaa selkeä ohje anafylaktinen reaktion oireiden tunnistamiseen ja miten annetaan ensiapua anafylaktisessa reaktiossa. Valmis opas ollaan rakennettu asiantuntijoiden ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppanin yhteyshenkilön palautteiden pohjalta. Oppaamme peruspohja perustuu lääkkeen valmisteyhteenvetoon.

Ensimmäinen hahmomalli oppaasta suunniteltiin paperille lyijykynällä. Lyijykynäversion jälkeen oppaasta tehtiin word-tiedosto, johon oltiin lisätty teoriatieto anafylaktisesta reaktiosta, sen oireista ja hoidosta. Myös kuvien paikat oli jo suunniteltu tähän versioon. Tästä pyydettiin palaute ohjaavalta opettajalta ja hän antoi palautetta oppaasta ja sen rakenteesta. (Liite 2.)

Tämän jälkeen sovittiin yhteistyökumppanin yhteyshenkilön kanssa tapaaminen oppaan kuvausmateriaalin ja luonnoksen tiimoilta. Tapaamisessa saatiin yhteyshenkilöltä kuvausmateriaaliksi adrenaliini-injektorit ja anafylaksiaranneke. Tapaamisessa myös käytiin läpi oppaan luonnosta, missä ei ollut vielä kuvia. Tapaamisessa yhteyshenkilö sai ensin silmäillä luonnosta adrenaliini-injektori käyttöoppaasta, jonka jälkeen hänen kanssaan keskusteltiin oppaan sisällöstä. Keskustelimme kuvien sijoittelusta ja minkälaisia kuvia yhteistyökumppani toivoisi adrenaliini-injektori oppaaseen laitettavaksi. Lisäksi sovimme, että yhteistyökumppani laittaa sähköpostilla heidän yhdistyksen logon, mitä voimme hyödyntää oppaassamme.

Opasta tarkasteltiin vielä kohta kohdalta ja itse otetut kuvat lisättiin. Kun uusin versio oppaasta oli valmis, pyydettiin uusi palaute ohjaavalta opettajalta. Näiden palautteiden pohjalta tehtiin versio mikä, esiteltiin uudessa tapaamisessa yhteistyökumppanin yhteyshenkilölle. Tapaamisessa yhteyshenkilö sai silmäillä valmista adrenaliini-injektori käyttöopasta,

jonka jälkeen häneltä kysyttiin tarkentavia kysymyksiä koskien opasta (Liite 2). Yhteyshenkilön palautteiden pohjalta opasta uudistettiin ja muokattiin uudelleen. Lisäksi yhteyshenkilön tarkastelun jälkeen opas annettiin tarkasteltavaksi ja hyväksyttäväksi ohjaavalle opettajalle. Oppaan viimeinen valmis versio muokattiin ohjaavan opettaja palautteen perusteella ja tätä opasta käytettiin 112-päivän tapahtumassa.

5.1.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi toimii apuvälineenä suunnittelu vaiheessa, kun analysoidaan oppimista työpaikalla ja työpaikan kokonaisuutta toimintaympäristönä. SWOT-analyysia suositellaan tehtäväksi ennen työpaikalla tapahtuvaa oppimisen suunnittelua, eli silloin kun toteuttamis- tai kehittämispäätös on tehty. Analyysin tulokset auttavat ohjaamaan prosessia ja sen avulla voidaan tunnistaa työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. (SWOT-analyysi 2018.) Alla olevassa taulukossa on kuvattuna tapahtumamme toteuttamista koskeva SWOT-analyysi. Se avulla voidaan selvittää ne heikkoudet ja vahvuudet, jotka vaikuttavat tapahtuman onnistumiseen.

Sisäiset tekijät	**Vahvuudet** 3 tekijää tapahtumaa järjestämässä Innokkuus Hyvä ryhmähenki	**Heikkoudet** Rajalliset resurssit Teorian hallinta ohjaustilanteessa Kokemattomuus ohjaamisesta
Ulkoiset tekijät	**Mahdollisuudet** Hyvä sijainti tapahtumalle Mukavan tapahtuman järjestäminen Uuden informaation antaminen ihmisille Mainostaa allergia- & astmayhdistystä	**Uhat** Laaja kohderyhmä Sairastuminen Aikataulu Emme saa tapahtumasta ollenkaan palautetta tai palaute on vähäistä

	Ohjaamisen vahvistumien ja itsevarmuuden kohoaminen	Pisteen ylikuormittumisen mahdollisuus

Taulukko 2: Tapahtuman SWOT-analyysi.

SWOT-analyysi on jaettu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät on vielä jaettu vahvuuksiin ja heikkouksiin, kun taas ulkoiset tekijät on jaettu mahdollisuuksiin ja uhkiin. Tehtiin opinnäytetyöhön liittyvästä tapahtumasta SWOT-analyysin. Yhtenä vahvuutena meillä on se, että meitä osallistuu kolme henkilöä tapahtuman pitoon. Kun meitä on kolme henkilöä, saadaan luultavasti enemmän ihmisiä käymään pisteellä ja ehditään ohjaamaan heitä enemmän ja paremmin. Lisäksi vahvuuksina meillä on hyvä ryhmähenki. Ryhmä tulee hyvin toimeen keskenään, joten yhdessä työskentely tulee olemaan tapahtumassa mieluisaa.

Heikkouksina tapahtumaan liittyen meillä on rajalliset resurssit sekä teorian hallinta ohjaustilanteessa ja vähäinen kokemus ohjaamisesta. Meidän täytyy miettiä tarkkaan, mitä tarvikkeita tarvitaan, kuinka paljon käytetään aikaa tapahtumapäivänä ja montako adrenaliini-injektoriopasta tarvitaan. Mahdollisia unohduksia aina kuitenkin saattaa tapahtua, vaikka oltaisiin suunniteltu hyvin. On hyvä tiedostaa se uhkana. Teorian hallinnan ohjaustilanteessa koemme heikkoutena, vaikka osataankin opinnäytetyön teorian hyvin. Joudutaan varautumaan siihen, että pisteellä kävijät esittävät teorian ulkopuolelta kysymyksiä, joihin meillä nyt oleva ammattitaito ei riitä vastaamaan. Tähän varaudutaan niin, että asiakas ohjataan luotettaville tietolähteille (käypähoito- suositus tai terveysportti) tai terveydenalanammattilaiselle.

Mahdollisuuksia meillä on tapahtumapaikan hyvä sijainti. Kauppakeskus Willassa käy päivittäin tuhansia ihmisiä, jolloin asiakkaita pisteelle varmasti riittää. Saadaan antaa informaatiota ihmisille anafylaktisesta reaktiosta. Lisäksi Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistys saa mainostusta tapahtuman kautta. Tapahtuman onnistuessa luodaan mahdollisuus jollekin toiselle järjestää samankaltainen tapahtuma, esimerkiksi Laurean opiskelijoille.

Uhkina tapahtumassa on, että tapahtumasta ei saada tarpeeksi palautetta, tapahtumapiste voi ylikuormittua, kohderyhmä on laaja, aikataulutus ja mahdollinen sairastuminen. Palautelomakkeessa kysellään tapahtumaan liittyviä kysymyksiä. Olisi tärkeää, että saadaan asiakkaat täyttämään lomake tapahtumapisteellä asioimisen jälkeen, jotta saadaan tietoa tapahtuman toimivuudesta ja informaation laadusta. Piste voi mahdollisesti ylikuormittua runsaasta kävijämäärästä, jolloin kaikki eivät pääse heti pisteelle saavuttuaan ohjaukseen. Tämä voi johtaa siihen, että pisteestä kiinnostuneet eivät jaksa jonottaa ja lähtevät pois. Kolmantena uhkana meillä on laaja kohderyhmä. Laaja kohderyhmä tuo tapahtumaan oman hankaluutensa, sillä etukäteen ei voida tietää, kuinka paljon ihmisiä tulee pisteellä käymään ja minkä ikäisiä he tulevat olemaan.

5.1.4 Toimintasuunnitelma

Tapahtuman infopiste käsittelee anafylaktista reaktiota ja sen ensihoitona käytettävää adrenaliini-injektoria sekä 112-päivän teeman mukaisesti hätäilmoituksen tekemistä.

112-tapahtuman infopiste

Aihe: Anafylaktinen reaktio, oireet ja ensiapu.

Tapahtuman kesto: 8h

Ohjaustilanteen kesto: 20 min

Tavoitteet:

- Tietää anafylaktisen reaktion yleisimmät oireet
- Tunnistaa anafylaktisen reaktiota aiheuttavia tekijöitä
- Tietää anafylaktisen reaktion ensihoitomenetelmiä
- Tietää, miltä adrenaliini-injektori näyttää
- Hallitsee injektorin käyttökuntoon saattamisen
- Hallitsee adrenaliini-injektorilla pistämisen oikeaoppisesti
- Tietää, miten toimitaan injektion antamisen jälkeen
- Hallitsee hätäkeskukseen soittamisen
- Osaa tehdä nopean tilannearvion

Asiasisällöt:

Anafylaktisen reaktion oireet ja hoito

Adrenaliini-injektorin käyttö anafylaktisen reaktion ensiapuna

Hätäsoitto 112

Ohjausmenetelmä: Keskusteleva yksilö- tai ryhmänohjaus

Arviointi: Palautelomake

	Ohjausmenetelmät ja materiaalit
Aloitus	Ohjaajan alustus infopisteen sisällöstä
Anafylaksian oireet	Ohjaajan alustus ja keskustelu asiakkaan kanssa.
Anafylaksian hoito	Materiaalina käytetään adrenaliini-injektori käyttö-opasta
Adrenaliini- injektorilla pistäminen ja käyttö	Demonstraatio Materiaalina käytetään adrenaliiniharjoitusinjektoreita ja adrenaliini-injektori käyttöopasta
Hätäpuhelun soitto	Ohjaajan alustus ja keskustelu asiakkaan kanssa
Yhteenveto	Anafylaksia peli
Tapahtumapisteen arviointi & oppaiden jakaminen	Palautelomake

Taulukko 3: Tapahtumapisteen asiasisältö ja ohjausmenetelmät.

Tapahtumapisteen aihealueet

Asiasisältö: Aloitus

Aluksi ohjaajat esittelevät itsensä, tapahtumapisteen ja sen tarkoituksen. Asiakkaalle kerrotaan tapahtumapisteen aiheista ja niiden kulusta, sekä kerrotaan, kauanko piste vie aikaa. Asiakkaalle kerrotaan myös, että palautelomakkeen täyttämällä pääsee osallistumaan Prisman lahjakortin arvontaan.

Asiasisältö: Anafylaktisen reaktion oireet

Keskustellaan asiakkaan kanssa, mistä anafylaktinen reaktio voi johtua ja mitkä ovat reaktion yleisimpiä oireita. Näitä ovat nopeasti koko kehoon leviävä kutina ja kihelmöinti, joka alkaa kämmenistä, hiuspohjasta ja huulista. Anafylaktisessa reaktiossa myös iho on punakka ja siihen ilmaantuu nokkospaukamia, turvotusta esiintyy silmäluomissa ja huulissa, kurkkua kuristaa ja ääni käheytyy sekä henki alkaa vinkumaan. Lisäksi voi ilmaantua oksentelua ja ripulointia. Anafylaktista reaktiota aiheuttavat muun muassa ampiaisen ja mehiläisen pistokset, ruoka-aineet ja lääkkeet.

Ohjausmenetelmät

Anafylaktisen reaktion oireet asiasisällön ohjausmenetelmänä on ohjaajan alustus ja keskustelu asiakkaan kanssa. Lisäksi ohjauksen tukena käytetään adrenaliini-injektori käyttöopasta. Ennen anafylaktisen reaktion syitä koskevan alustusta ohjaaja kysyy: ”Tiedätkö, mitkä asiat voivat aiheuttaa anafylaktisen reaktion? Tämän jälkeen ohjaaja kertoo reaktion syistä ja käy keskustelua asiakkaan kanssa.

Asiasisältö: Anafylaktisen reaktion hoito

Keskustellaan asiakkaan kanssa, mitä käytetään anafylaktisen reaktion ensihoitona ja esitellään adrenaliini-injektori. Adrenaliini-injektoreita on suomessa kahta mallia Jext ja Epipen ja ne sisältävät adrenaliinia. Adrenaliini-injektori sisältää kerta-annoksen ja hätätapauksissa pistetään yksi annos. Kerta-annos ei aina riitä kumoamaan kokonaan allergisen reaktion vaikutuksia. Toinen pistos voidaan antaa uudelleen 5-15 minuutin kuluttua ensimmäisestä pistoksesta, jos oireet eivät ole lievittyneet tai ne ovat pahentuneet. Adrenaliini kumoaa yliherkkyysreaktion aiheuttamia hengenvaarallisia vaikutuksia ja lievittää nopeasti voimakkaita oireita. Asiakkaalle esitellään tässä vaiheessa harjoitusadrenaliini-injektoria, mutta injektorilla ei kuitenkaan vielä harjoitella pistämistä. Asiakkaille kerrotaan mitä eroa harjoitusinjektorilla on oikeaan verrattuna.

Ohjausmenetelmät

Anafylaktisen reaktion hoito asiasisällön ohjausmenetelmänä on ohjaajan alustus ja keskustelu asiakkaan kanssa. Ennen anafylaktisen reaktion hoitoa koskevaa alustusta ohjaaja kysyy: ”Tiedätkö, miten anafylaktista reaktiota hoidetaan?” Tämän jälkeen ohjaaja kertoo reaktion hoidosta ja käy keskustelua asiakkaan kanssa.

Asiasisältö: Adrenaliini-injektorilla pistäminen

Adrenaliini-injektori pistetään aina reiden ulkosivuun. Injektori otetaan tukevaan nyrkkiotteeseen oikeaan käteen, mikäli olet oikeakätinen ja vasempaan käteen, mikäli olet vasenkätinen. Injektorista poistetaan turvakorkki. Korkin poiston jälkeen injektori on valmis pistettäväksi.

Kun injektori on tukevassa nyrkkiotteessa, se painetaan reiden sivuun suorassa kulmassa ja voimakkaalla otteella. Injektorista kuuluu napsahdus ja sitä pidetään paikallaan vielä 10 sekuntia, jonka jälkeen injisointi on valmis. Injektiokohtaa hierotaan kevyesti noin 10 sekunnin ajan. Sitten soitetaan hätänumeroon ja kerrotaan, että on saanut anafylaktisen reaktion ja adrenaliini-injektion.

Ohjausmenetelmät

Adrenaliini-injektorilla pistäminen asiasisällön ohjausmenetelmänä käytetään demonstraatioita. Ennen demonstraatiota ohjaaja kysyy ” Oletko harjoitellut aikaisemmin adrenaliini-injektorilla pistämistä? Oletko käyttänyt aikaisemmin adrenaliini-injektoria?” Tämän jälkeen ohjaaja näyttää vaihe vaiheelta injektorilla pistämisen. Kun ohjaaja on näyttänyt ja kertonut injektorin käytöstä, pääsee asiakas itse testaamaan injektoria joko itseensä tai halutessaan ohjaajaan. Kun asiakas harjoittelee itse pistosta, ohjaaja neuvoo häntä samalla sanallisesti, jotta pistos tapahtuu varmasti oikein. Lopuksi asiakas vielä kokeilee pistää ilman ohjaajan avustusta ja ohjaaja antaa hänelle palautteen pistämisestä.

Asiasisältö: Hätäpuhelun soittaminen

Keskustellaan asiakkaan kanssa oikeaoppisesta hätäpuhelun soittamisesta. Soitetaan 112 ja kerrotaan hätäkeskukseen lyhyesti mitä on tapahtunut, annetaan tarkka osoite, eikä puhelinta saa sulkea ennen kuin hätäkeskus antaa luvan. Huolehditaan opastuksesta tapahtumapaikalle ja varaudutaan, että ensihoito voi soittaa lisätietoja.

Ohjausmenetelmät

Hätäpuhelun soittaminen asiasisällön ohjausmenetelmänä käytetään ohjaajan alustusta. Ennen hätäpuhelun soittamisen alustusta ohjaaja kysyy:” Tiedätkö miten soitetaan hätänumeroon? Oletko soittanut hätänumeroon? Tämän jälkeen ohjaaja kertoo, kuinka hätänumeroon soitetaan ja mitä asioita hätäkeskus tarvitsee tietää avun saamiseksi paikalle.

Asiasisältö: Yhteenveto

Lopuksi kerrataan opitut asiat ja pelataan peliä, jossa on kysymyskortteja.

Peli etenee niin, että ohjaaja näyttää kysymyksen ja ohjattava vastaa. Näin käymme läpi kaikki kysymyskortit. Kysymyskortteja on 6 kappaletta, ja niissä esitetään anafylaktiseen reaktioon ja sen ensihoitoon liittyviä kysymyksiä. Kysymyskorttien toiselta puolelta löytyy kysymyksiin vastaukset.

Korttien kysymykset ovat seuraavanlaiset:

- Mitkä ovat anafylaktisen reaktion yleisimmät oireet?
- Mitä käytetään anafylaktisen reaktion ensiavussa?
- Mitä asioita tulee tietää hätäpuhelua soittaessa?
- Mitkä ovat yleisimmät anafylaktisen reaktion aiheuttajat?
- Voiko adrenaliini-injektorilla pistää vaatteen läpi?
- Voiko adrenaliinia pistää useammin kuin kerran?

Ohjausmenetelmät

Pisteen ohjausmenetelmänä käytetään peliä. Peliä käytetään pisteen asiasisältöjen yhteenvetona. Ennen pelaamista ohjaaja alustaa pelin ideaa ohjattavalle ja kertoo pelin idean. Tämän jälkeen aletaan pelaamaan peliä. Pelin lisäksi kysytään jokaiselta asiakkaalta, onko heillä vielä kysyttävää tai jotakin epäselvää aiheeseen liittyen.

5.2 Tapahtuman toteuttaminen

Opinnäytetyön tapahtuma toteutettiin kauppakeskus Willassa sunnuntaina 11. helmikuuta. Opiskelijat olivat yhteydessä kauppakeskuksen markkinointipäällikön kanssa ja hänen kanssaan sovittiin promootiopaikasta. Tapahtuman infopiste käsitteli anafylaktista reaktiota ja sen ensihoitona käytettävää adrenaliini-injektoria sekä 112-päivän teeman mukaisesti hätäilmoituksen tekemistä. Lisäksi infopisteen lopussa asiakas sai halutessaan täyttää kyselylomakkeen ja arvontalomakkeen. Infopistettä varten oltiin tehty tarkka toimintasuunnitelma, jossa oli tarkka vaihekuvaus infopisteen toteutumisesta. Suunnitelmissa oli kirjattuna asiasisällöt, tilaisuuden rakenne ja ohjausmenetelmät.

Yhteistyökumppanin yhteyshenkilö laittoi tapahtumasta ilmoituksen Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen nettisivuille ja facebookiin. Oletettavasti näin tieto tapahtumasta on saavuttanut ainakin kyseisen yhdistyksen aktiiviset jäsenet ja mahdollisesti muita nettisivuilla

käyneitä. Lisäksi opiskelijat jakoivat tapahtumaa omilla facebook-sivuilla ja mainostivat sitä tutuille saadakseen lisää ihmisiä kiinnostumaan tapahtumasta.

Tapahtuman materiaali saatiin yhteistyökumppanilta, opiskelijoilta ja Laurea Hyvinkään kampukselta. Yhteistyökumppanilta opiskelijat saivat harjoitusinjektorit ja anafylaksia rannekkeet. Hyvinkään Laurean kampukselta opiskelijat saivat ständin sekä Laurea t-paidat tapahtumaan varten. Muu materiaali eli oppaat, kyselylomakkeet, arvontalomakkeet, arvonta laatikot, kynät ja sakset opiskelijat hankkivat itse.

Tapahtuma toteutettiin sunnuntaina 11.helmikuuta yhden päivän ajan kello 10-18.30 aikana Hyvinkään kauppakeskus Willassa 2018. Tapahtumapisteelle saivat tulla kaikki aiheesta kiinnostuneet. Ohikulkijoilta yritettiin houkutella pysähtymään pisteelle. Yksi ohjaaja kerrallaan ohjasi joko yksittäistä tai pienryhmää. Yksi ohjaaja ohjasi koko pisteen asiat läpi yksilölle tai ryhmälle ja ohjaus kesti keskimäärin 20-25 minuuttia. Tapahtumaan osallistui noin 45 asiakasta, joista 33 vastasi kyselyyn.

Tapahtumapäivänä opiskelijat saapuivat kauppakeskus Willaan kello 10. Opiskelijat menivät sovitulle promootiopaikalle ja alkoivat valmistelemaan tapahtuman infopistettä kuntoon. Varatulle promootiopaikalle laitettiin pöytä, ständi ja tuolit. Pöydälle aseteltiin tapahtumaa varten palautelomakkeet, palautelaatikko, adrenaliini-injektorioppaat sekä lomakkeet, joilla sai osallistua Prisman lahjakortin arvontaan. Lisäksi ständin päälle laitetiin esille harjoitusinjektorit sekä anafylaktinen reaktio 112-ranneke, joita paikalle saapuvat saivat tutkailla.

Tapahtuma alkoi kello 10.30, kun piste oltiin saatu järjesteltyä. Tapahtuma eteni toimintasuunnitelman mukaisesti. Pisteelle saapuville asiakkaille kerrottiin anafylaktisesta reaktiosta ja adrenaliini-injektorista, sekä näytetiin, kuinka injektoria käytetään. Tämän jälkeen asiakas täytti kyselylomakkeen sekä halutessaan arvontalipukkeen. Ruokatauko järjestettiin porrastetusti kello 12-13, jolloin yksi opiskelija kerrallaan meni syömään. Pisteelle jäi tällöin kaksi ohjaajaa, jotta pistettä ei tarvinnut sulkea. Kahvitauko pidetiin samalla tavalla kello 16-17. Tapahtuma jatkui kello 18.30 asti, jonka jälkeen alkoi tapahtumapisteen purkaminen. Alapuolella on esitetty aikataulu taulukkona (Taulukko 4).

Kello	Sisältö
Klo 10	Ständi pystytettiin ja järjesteltiin
Klo 10.30	Tapahtuma alkoi

Klo 12-13	Ruokatauko
Klo 16-17	Kahvitauko
Klo 18.30	Ständi purettiin

Taulukko 4: Tapahtuman aikataulu.

5.3 Tapahtuman arviointi

Anafylaktinen reaktio-infopisteen toimintaa arvioitiin kvantitatiivisen tutkimuksen avulla. Tapahtumasta tehtiin kysely, jonka aineisto hankittiin kyselylomakkeella (liite 3.) Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella pyritään mahdollisimman tarkoilla mittausmenetelmillä tulkitsemaan kerättyä tutkimusaineistoa ja soveltamaan tilastotieteellisiä menetelmiä oikeiden johtopäätösten tekemiseksi. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella vastaaja kertoo suhteellisen vapaamuotoisesti kysyttyyn aihealueeseen liittyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään. Laadullista tutkimusta käytetään joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai määrällisen tutkimuksen kanssa esimerkiksi silloin, kun halutaan syvällisempää tietoa jostakin aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156-162.)

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja ovat hyödyllisiä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla opinnäytetyön tueksi saadaan mittavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. Numeroiden avulla voidaan yleisesti täsmentää, selittää, perustella tai kuvailla toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyviä aihepiirejä, ideoita ja yksityiskohtia. Aineiston voi kerätä postitse, paikan päällä, puhelimitse tai sähköpostin avulla. (Airaksinen & Vilkka 2003, 58.)

Kyselytutkimukset ovat yleensä määrällisiä tutkimuksia, joissa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot muodostuvat mitatuista luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset esitettäisiin sanallisessa muodossa ja vastaukset ilmaistaisiin numeerisesti. Sanallisia vastauksia analysoidaan laadullisilla menetelmillä, mutta saatuja tuloksia voi tiivistäen esittää määrällisillä menetelmillä. Kyselytutkimuksen aineisto voidaan kerätä monella tapaa, esimerkiksi kirjekyselynä tai verkkolomakkeella. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisen toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomake soveltuu hyvin katukyselyihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin. (Vehkalahti 2014, 23.)

Saatekirje toimii kyselytutkimuksen julkisivuna. Se kertoo vastaajille tutkimuksen perustiedot eli mistä tutkimuksessa on kyse, kuka tutkimuksen tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeessä ilmoitetaan, vastataanko kyselyyn omalla nimellä vai nimettömästi. Laaditulla saatekirjeellä on tarkoitus herättää vastaajassa kiinnostusta kyselyä kohtaan eli rohkaista vastaajaa. Lisäksi saatekirje sisältää myös toteuttajan yhteystiedot. (Vehkalahti 2014, 47.)

Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, jolla pyritään mittamaan erilaisia ilmiöitä kuten asenteita ja arvoja. Mittareita voidaan joko rakentaa itse tai soveltaa aikaisemmin käytettyjä ”valmiita” mittareita. Mittarien laatimiseen tarvitaan yleensä asiasisällön tuntevan tutkijan ja asiantuntijan. Kyselytutkimusta tehdessä kannattaa tehdä aina yhteistyötä kohderyhmän edustajien kanssa, koska heillä on parhain tieto siitä, mikä on heidän kannaltaan tarkoituksenmukaista. (Vehkalahti 2014, 12.)

Likertin asteikkoa käytettään asenteiden ja mielipiteiden mittaamisessa. Mittarin on suunnitellut nimensä mukaan Rensis Likertin. Mitta-asteikkona Likertin asteikossa on viisi- tai yhdeksänportainen asteikko. Likertin asteikossa parittomuuden ideana on, että vastaaja voi olla ottamatta kantaan asiaan. Tämä tarkoittaa sitä, että asteikossa on vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Vastausvaihtoehdot ovat yleensä seuraavat asteikolla: 1=täysin samaa mieltä, 2=melkein samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4=melkein samaa mieltä ja 5=täysin eri mieltä. Likertin asteikon heikkoutena pidetään sitä, että ihmisillä on taipumusta olla ottamatta kantaa asioihin ja käyttävät tämän vuoksi helpommin keskimmäistä vaihtoehtoa. Toinen yleinen taipumus on olla valikoimatta ääripää vastausvaihtoehtoja. (Valli 2015, 98-99.)

Perusjoukko ja otos ovat otannan tärkeimmät käsitteet. Perusjoukon muodostavat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Otoksen muodostaa tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat. Jokaisen perusjoukkoon kuuluvalla tulee olla sama todennäköisyys tulla valituksi otokseen tai muuten otos ei edusta perusjoukkoa. Otannan tarkoitus on se, että perusjoukkoa pienemmällä tuloksella voidaan yleistää tulokset koskemaan perusjoukkoa. Hyvä otanta-asetelma mahdollistaa luotettavien johtopäätösten tekemisen pienemmälläkin otoskoolla. Hyvinkään suuressa kauppakeskuksessa on päivittäin kymmeniätuhansia ihmisiä asioimassa, joten tutkimuksessa käytetään satunnaisotantaa, sillä infopisteelle osallistujia ei rajoiteta millään tavalla. (Vehkalahti 2014, 43.)

Kyselytutkimuksessa haasteet liittyvät tiedonkeruuseen, mittaamiseen sekä tutkimuksen sisällöllisiin tavoitteisiin. Esimerkiksi edustavatko kyselyyn osallistuneet perusjoukkoa, saatiinko tarpeeksi vastauksia, annettiinko vastaajille tarpeeksi aikaa vastata, oliko kysymyksiä riittävästi ja mittaavatko kysymykset tutkittavia asioita. Kyselylomake tulisi testata, sillä silloin saadaan tietoa kyselyn ongelmakohdista sekä mahdollisesta väsyttävyydestä. Vastaaminen

olisi hyvä tehdä mahdollisimman helpoksi ja ymmärrettäväksi. Testaajien avulla voidaan korjata kyselylomakkeen mahdolliset ongelmat ennen varsinaista tiedon keruuta. (Vehkalahti 2014, 12-48.)

5.3.1 Kyselylomake

Tapahtumaa arvioitiin kyselylomakkeen avulla (liite 3). Palaute kerättiin infopisteen osallistujilta 11. helmikuuta ja se toteutettiin paperisena. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 33 asiakasta, mutta pisteellä kävi noin 45 asiakasta. Kyselylomakkeen vastaamiseen kesti asiakkaalta noin 3-4 minuuttia keskimäärin.

Kyselylomake oli täysin strukturoitu, koska sellainen lomake oli helppo, jotta sen täyttäminen ei vaatinut vastaajalta paljon aikaa. Tämän avulla pyrittiin saamaan enemmän palautteita. Opinnäytetyön kyselylomake alkoi saatetekstillä, jossa selvisi vastaamisen vapaaehtoisuus, nimettömyys sekä mihin tarkoitukseen lomake oli tehty. Kyselylomakkeen lopusta selvisi myös, ketkä olivat kyselylomakkeen luoneet. Lisäksi kyselylomakkeella kerätiin asiakkaiden taustatietoja, kuten ikää ja sukupuolta. Taustatiedoissa oli myös kohta, jossa kysyttiin, onko asiakas tai asiakkaan läheinen itse saanut joskus anafylaktisen reaktion.

Loput kysymykset opinnäytetyön kyselylomakkeessa olivat strukturoituja, Likertin asteikolla tehtyjä väittämiä. Kyselylomakkeen mittariksi valittiin 5-portainen Likertin asteikko, sillä se sopi parhaiten mielipiteiden selvittämiseen. Kyselylomakkeen kahdessa ensimmäisessä osiossa Likertin asteikko oli seuraavanlainen: 1= en lainkaan, 2= kohtalaisesti, 3= keskinkertaisesti, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin. Kahdessa seuraavassa osiossa Likertin asteikko puolestaan oli: 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melkein samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä. Ensimmäisessä strukturoidussa palautteen osiossa oli väittämiä, jotka liittyivät asiakkaan tietoihin ennen tapahtumaa. Toisessa osiossa asiakas arvioi väittämien avulla omat tietonsa tapahtuman jälkeen. Kolmannessa osiossa asiakas arvioi ohjausta sekä ohjaajien toimintaa ohjaustilanteessa. Viimeisessä osiossa asiakas arvioi tapahtumapistettä. Saadut vastaukset tulkitaan kvantitatiivisella tutkimusotteella käyttäen analysoinnin apuna SPSS-järjestelmää.

6 Tulokset

Opinnäytetyöhön osallistui yhteistyökumppani Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistys, opinnäytetyön tekijät sekä Hyvinkään kauppakeskus Willan asiakkaat, jotka asioivat kauppakeskuksessa 11. helmikuuta. Kyselylomakkeeseen vastasivat sattumalta valitut kauppakeskuksen kävijät, jotka suostuivat osallistumaan infopisteeseen ja kyselylomakkeen täyttämiseen.

Lisäksi opinnäytetyömme tuotokseen eli adrenaliini-injektorin käyttöoppaan suunnitteluun ja toteutukseen osallistui yhteistyökumppanimme Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen yhteyshenkilö. Lisäksi ohjaava opettajamme antoi palautetta oppaastamme, jonka pohjalta muokkasimme opastamme.

6.1 Adrenaliini-injektorin käyttöopas

Suunniteltu adrenaliini-injektorin käyttöopas sisältää pienen tietopaketin anafylaktisesta reaktiosta ja sen oireista, sekä kuvalliset ohjeet adrenaliini-injektorin pistämiseen. Oppaassa käytetyn tekstin fonttina on Calibria koossa 14 ja väliotsakkeet ovat lihavoituja. Oppaassa käytetty kuvat ovat opiskelijoiden itse ottamia ja niitä löytyy oppaasta viisi kappaletta.

Kansilehdessä esitellään organisaatiot, jotka ovat osallistuneet oppaan tuottamiseen. Kansilehdessä on Laurean sekä Hyvinkään Seudun allergia- ja astmayhdistyksen logot, sekä kuva molemmista markkinoilla olevista adrenaliini-injektoreista harjoitusversioina. Harjoitusversiot näyttävät lähes samalta kuin aidot injektorit ja niiden toimintaperiaate on täysin sama.

Oppaan ensimmäisellä sivulla esitellään oppaan käyttötarkoitus ja tietoa anafylaktisesta rektiosta. Opas alkaa lukijalle kohdistetulla tekstillä, joka antaa tietoa siitä, mihin oppaalla pyritään. Kappaleiden järjestys on rakennettu yleisellä yksityiseen -periaatteella. Ensimmäisessä kuvataan lyhyesti anafylaktisen reaktion syyt ja hoito. Seuraava kappale kertoo yksityiskohtaisesti anafylaktisen reaktion oireet. Esitysmuodoksi on valittu luettelo. Tämän kappaleen tarkoituksena on, että mahdollinen ensiavunantaja tunnistaa nopeasti anafylaktisen reaktion oireet.

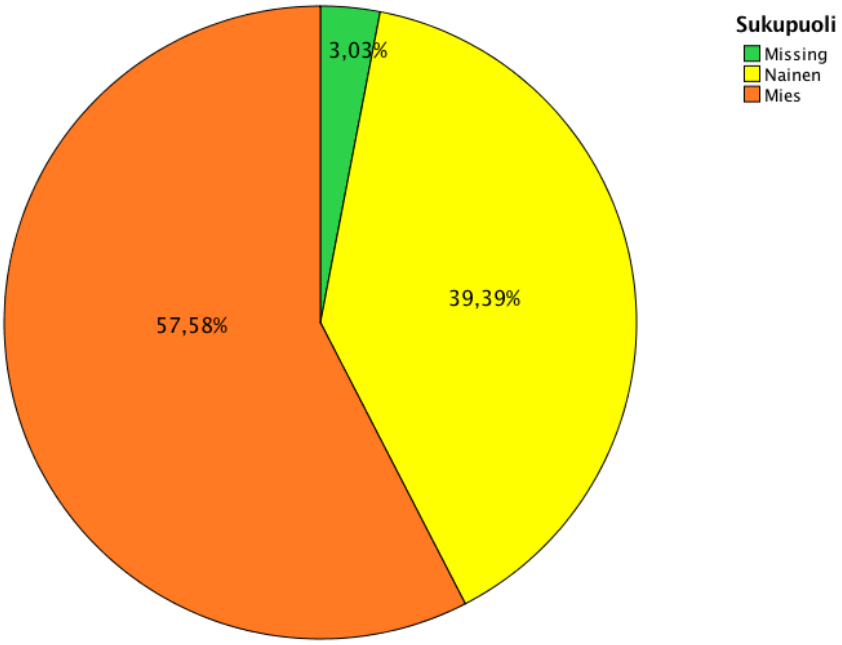
Oppaan toisella sivulla puolestaan on ohjeet anafylaktisen reaktion ensiapuun adrenaliini-injektorilla. Adrenaliini-injektorin käyttö on jaettu eri vaiheisiin injektion valmistelusta ja antamisesta hätäilmoitukseen saakka. Vaiheiden ymmärrettävyyttä on parannettu havainnollistamalla vaiheita numeroilla ja kuvilla. Ensimmäisen kuvan tarkoitus on havainnollistaa, millainen on tukeva nyrkkiote, kun käytettään adrenaliini-injektoria. Toisessa kuvassa havainnollistetaan, mikä on turvakorkki. Viimeisessä kuvassa havainnollistetaan mihin injektorilla kuuluu pistää.

Takasivulla on lisäksi kuva anafylaksia 112-rannekkeesta, joita anafylaksiavaarassa olevat voivat saada Hyvinkään Seudun allergia- ja astmayhdistykseltä. Takasivulle on myös merkitty oppaan tekijöiden nimet.

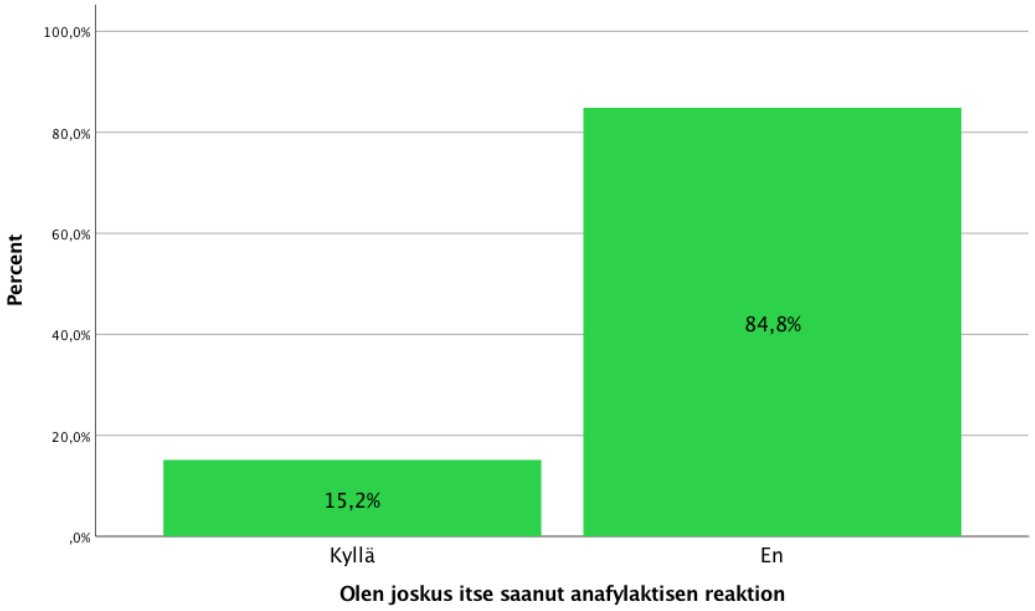
6.2 Tapahtuman kyselyn tulokset

Opinnäytetyön tapahtuman palaute kerättiin infopisteen osallistujilta 11. helmikuuta. Tapahtumaa varten oltiin laadittu kyselylomake (Liite 3). Kaikki osallistujat eivät täyttäneet kyselylomaketta, joten emme saaneet jokaiselta pisteellä kävijältä palautetta.

Anafylaksia-infopisteen palaute kerättiin kyselyllä (liite 3) 11. helmikuuta 2018. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 33 henkilöä, joista 39,39% oli naisia, 57,58% miehiä ja tyhjäksi kohdan oli jättänyt 3,03%. Vastaajien ikähaarukka oli 17-76 vuotta. Näistä henkilöistä vajaa 15,2% oli itse saanut anafylaktisen reaktion. 84,8% eivät olleet saaneet anafylaktista reaktiota.

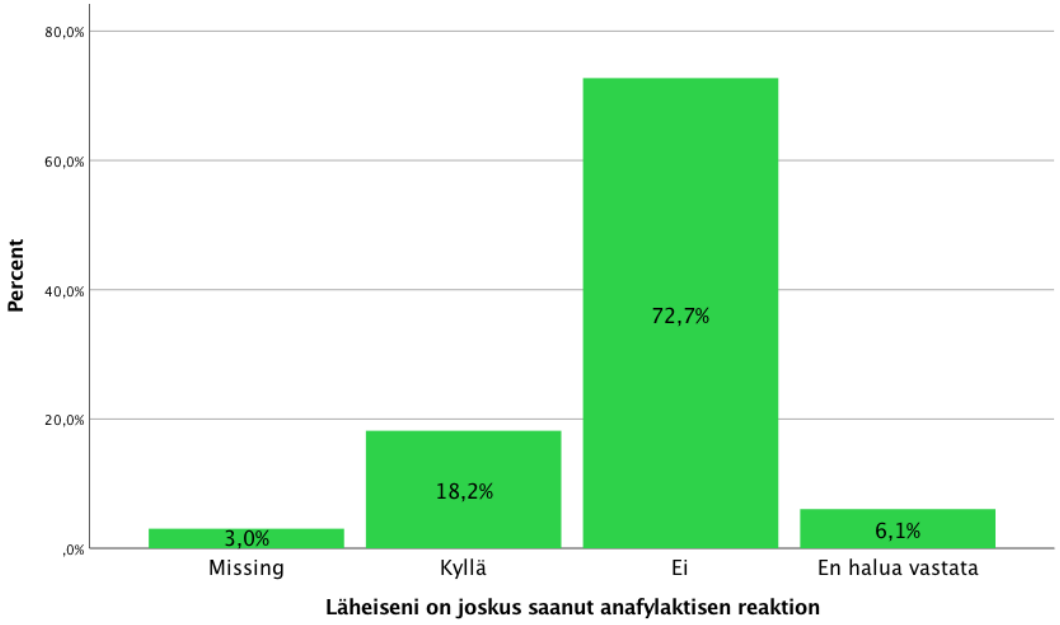


Kuva 3: Sukupuolijakauma.



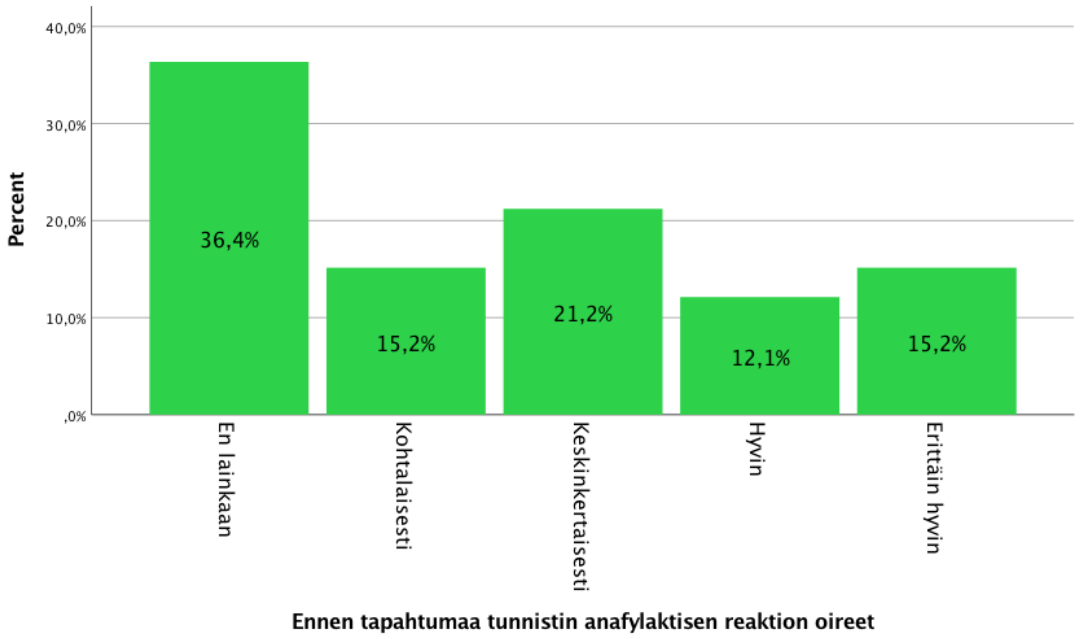
Taulukko 3: Itse saanut anafylaktisen reaktion.

Vajaa 20% vastaajien (n=30, N=33) läheisistä oli saanut anafylaktisen reaktion. Noin 70% vastaajien läheisistä ei ollut saanut anafylaktista reaktiota.



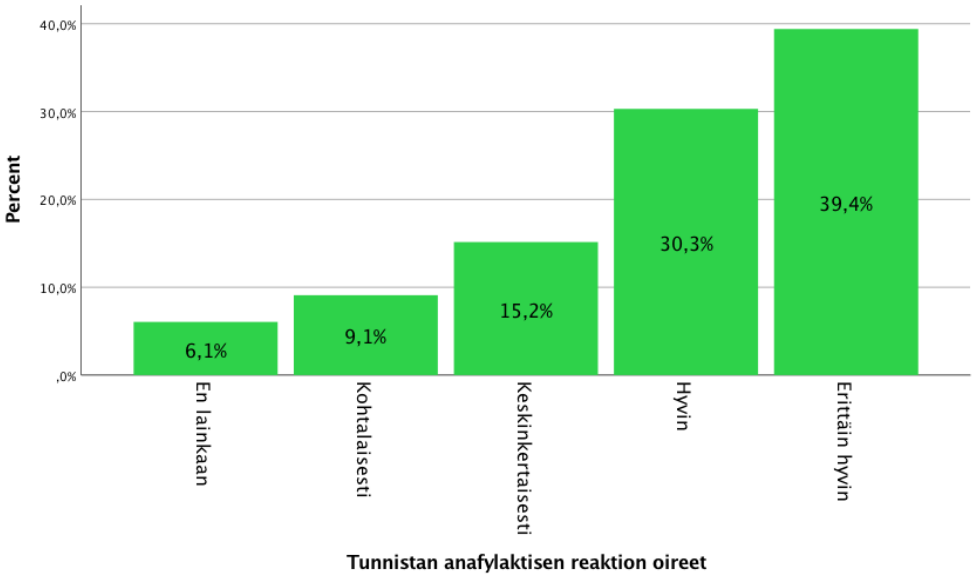
Taulukko 4: Läheiseni on saanut anafylaktisen reaktion.

Ennen tapahtumaa anafylaktisen reaktion tunnisti erittäin hyvin (n=33, N33) 15,2% ja ei lainkaan 36,4%. Vastaajista anafylaktisen reaktion tunnisti hyvin 12,1%, keskinkertaisesti 21,2% ja kohtalaisesti 15,2%.



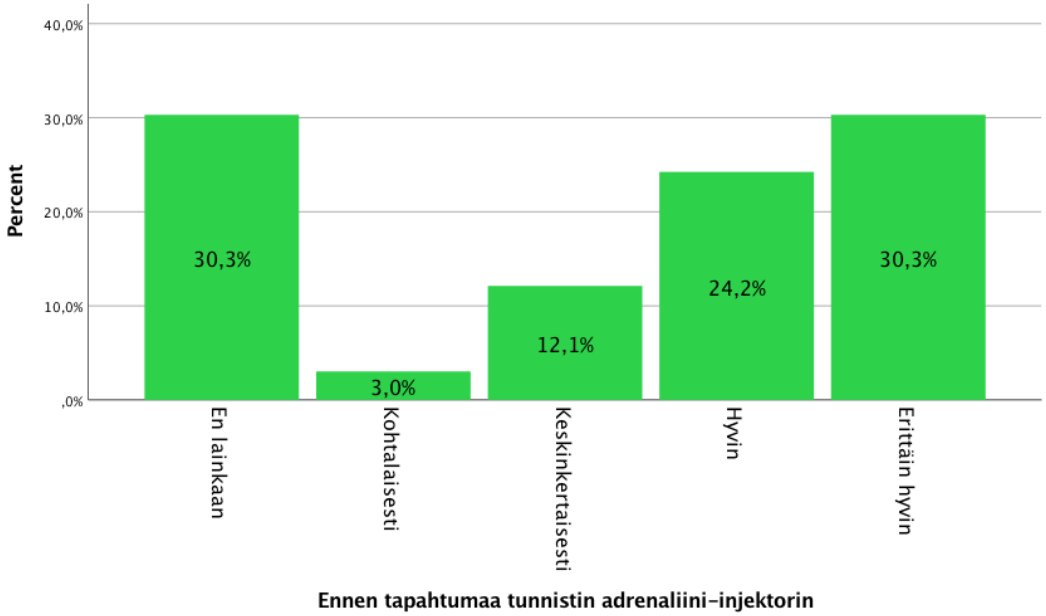
Taulukko 5: Anafylaktisen reaktion oireiden tunnistaminen ennen infopisteen ohjausta.

Tapahtuman jälkeen anafylaktisen reaktion oireet tunnistivat erittäin hyvin 39,4% vastaajista ja ei lainkaan 6,1% vastaajista. Hyvin anafylaktisen reaktion oireet tunnistivat 30,3%, keskinkertaisesti 15,2% ja kohtalaisesti 9,1%.



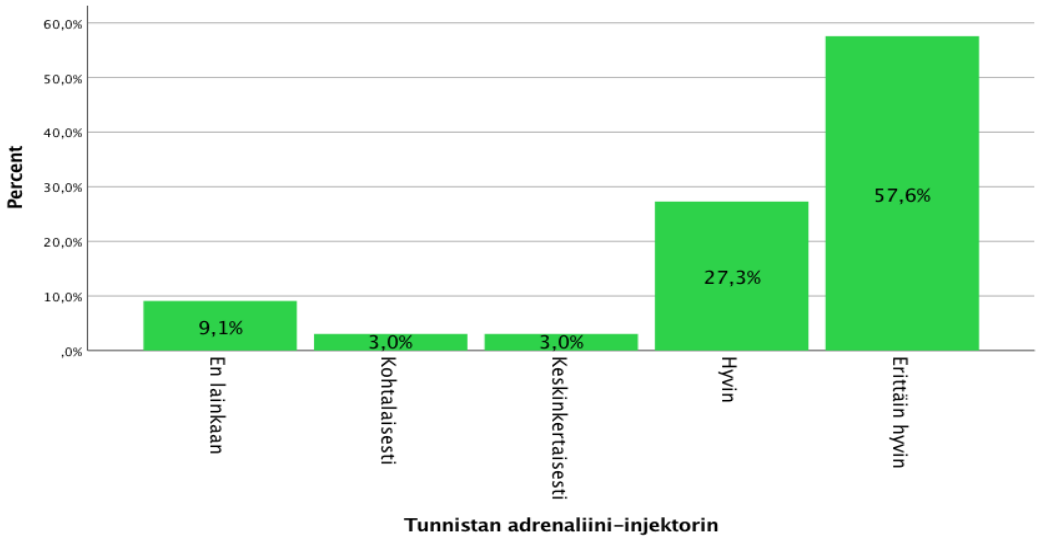
Taulukko 6: Anafylaktisen reaktion oireiden tunnistaminen infopisteen ohjauksen jälkeen.

Ennen tapahtumaa adrenaliini-injektorin tunnisti erittäin hyvin 30,3% ja ei lainkaan 30,3%. Vastaajista adrenaliini-injektorin tunnisti hyvin 24,2%, keskinkertaisesti 12,1% ja kohtalaisesti 3,0%.



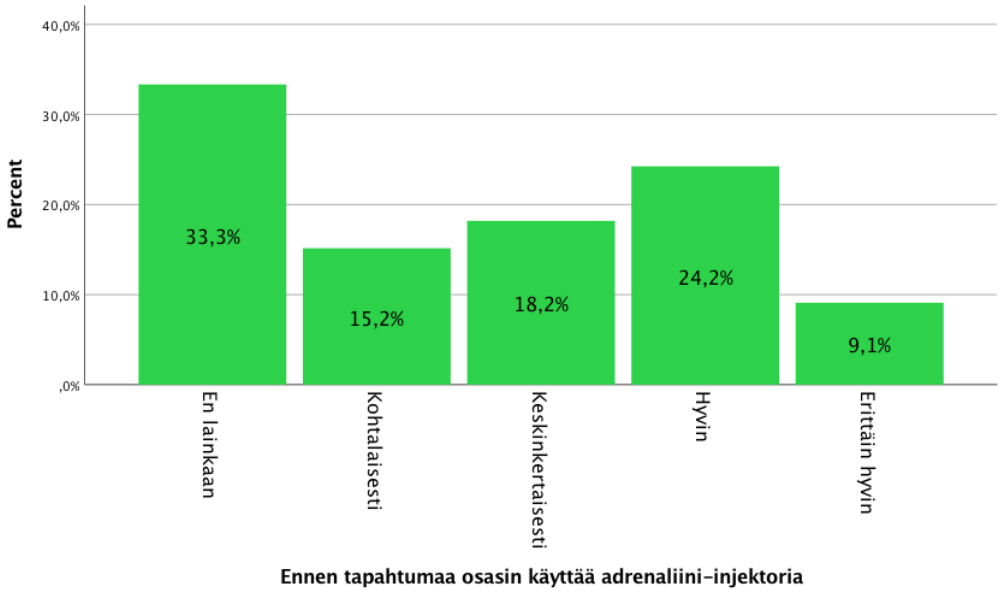
Taulukko 7: Adrenaliini-injektorin tunnistaminen ennen infopisteen ohjausta.

Tapahtuman jälkeen adrenaliini-injektorin tunnisti erittäin hyvin 57,6% vastaajista ja ei lainkaan 9,1%. Vastaajista adrenaliini-injektorin tunnisti hyvin 27,3%, keskinkertaisesti 3,0% ja kohtalaisesti 3,0%.



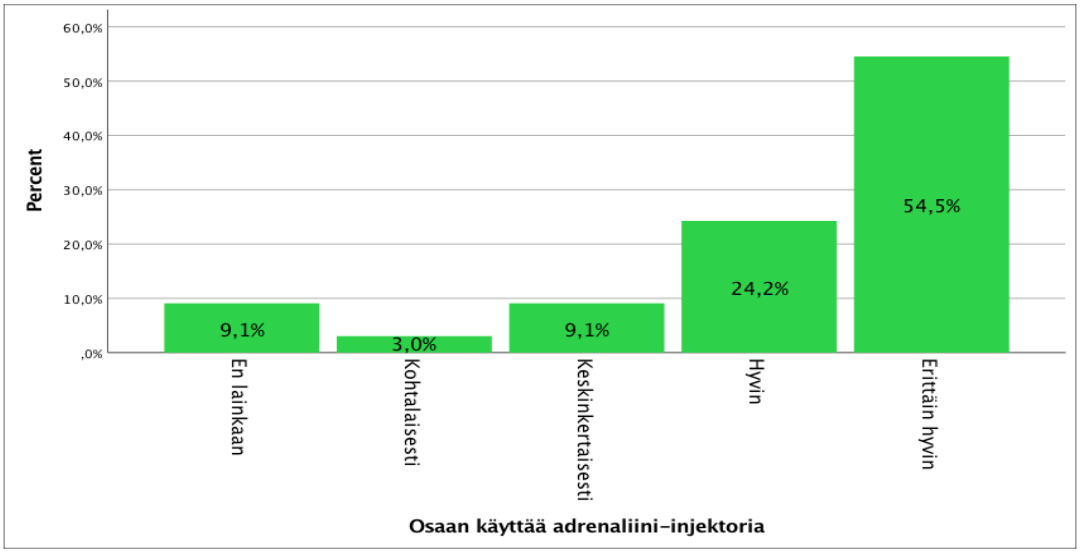
Taulukko 8: Adrenaliini-injektorin tunnistaminen infopisteen ohjauksen jälkeen.

Ennen tapahtumaa adrenaliini-injektoria osasi käyttää erittäin hyvin 9,1% vastaajista ja ei lainkaan 33,3%. Vastaajista adrenaliini-injektoria osasi käyttää hyvin 24,2%, keskinkertaisesti 18,2% ja kohtalaisesti 15,2%.



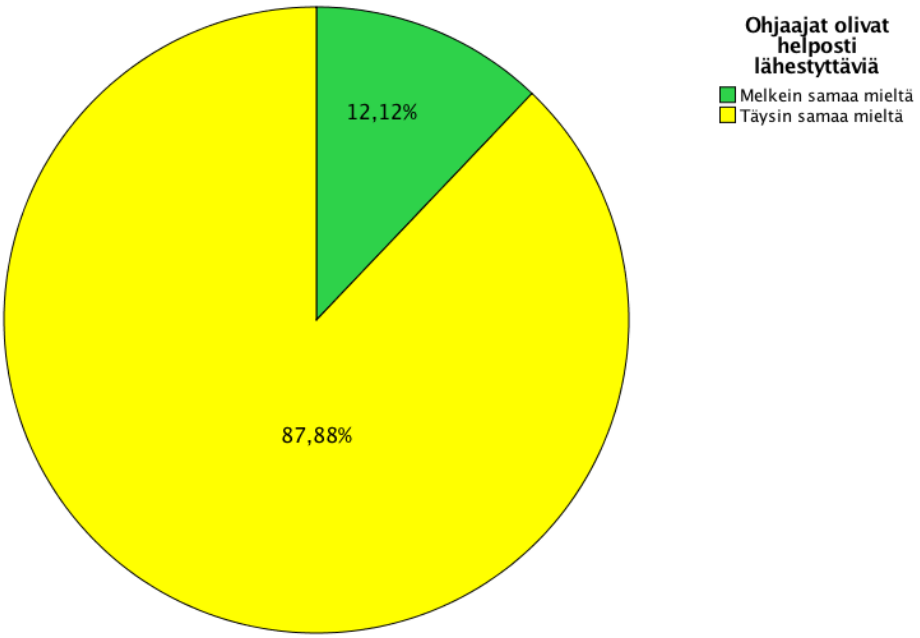
Taulukko 9: Adrenaliini-injektorin käyttäminen ennen infopisteen ohjausta.

Tapahtuman jälkeen adrenaliini-injektoria osasi käyttää erittäin hyvin 54,5% ja ei lainkaan 9,1%. Tapahtuman jälkeen adrenaliini-injektoria osasi käyttää hyvin 24,2% vastaajista, keskinkertaisesti 9,1% ja kohtalaisesti 3,0%.



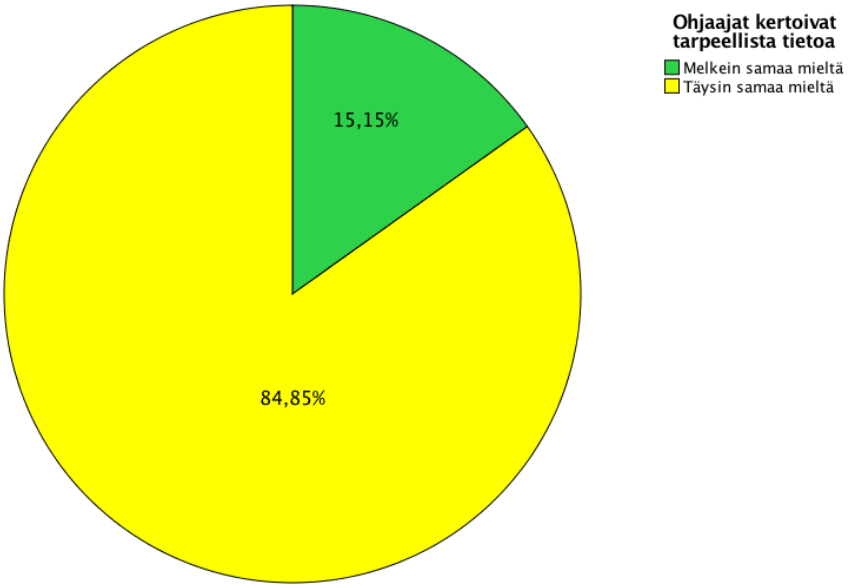
Taulukko 10: Adrenaliini-injektorin käyttäminen infopisteen ohjauksen jälkeen.

Kyselylomakkeessa vastaajille esitettiin väittämä, ovatko ohjaajat helposti lähestyttäviä. Vastaajista noin 87,88% valitsivat täysin samaa mieltä vaihtoehdon ja noin 12,12% vastaajista valitsivat melkein samaa mieltä vaihtoehdon. Täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä ja en osaa sanoa vaihtoehtoihin ei ollut vastannut yksikään vastaajista.



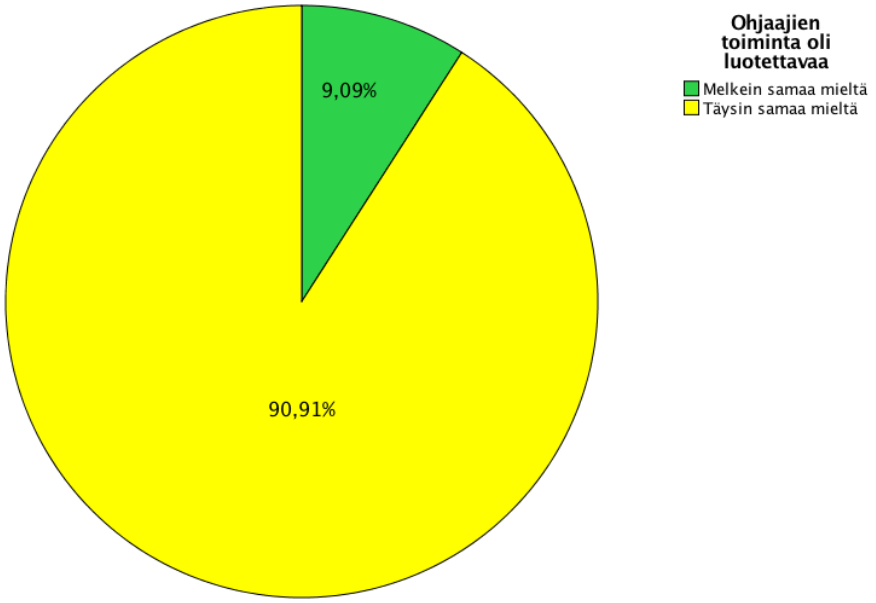
Kuva 4: Ohjaajien lähestyttävyys.

Kyselylomakkeessa vastaajille esitettiin väittämä, kertoivatko ohjaajat tarpeellista tietoa. Vastaajista 84,85% valitsivat täysin samaa mieltä vaihtoehdon ja 15,15% vastaajista valitsivat melkein samaa mieltä vaihtoehdon. Täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä ja en osaa sanoa vaihtoehtoihin ei ollut vastannut yksikään vastaajista.



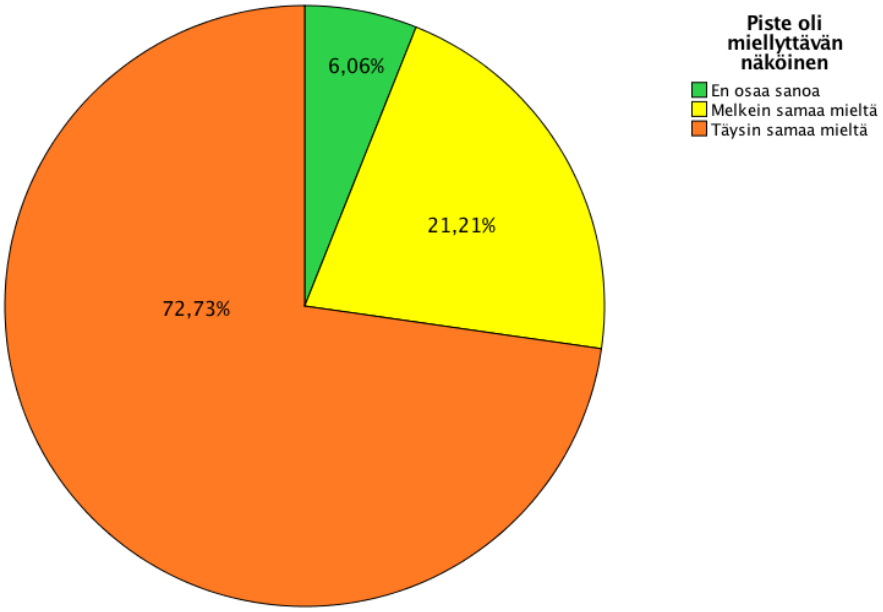
Kuva 5: Ohjaajien kertoma tieto.

Kyselylomakkeessa vastaajille esitettiin väittämä, oliko ohjaajien toiminta luotatettavaa. Vastaajista 90,91% valistivat täysin samaa mieltä vaihtoehdon ja 9,09% vastaajista valitsivat melkein samaa mieltä vaihtoehdon. Täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä ja en osaa sanoa vaihtoehtoihin ei ollut vastannut yksikään vastaajista.



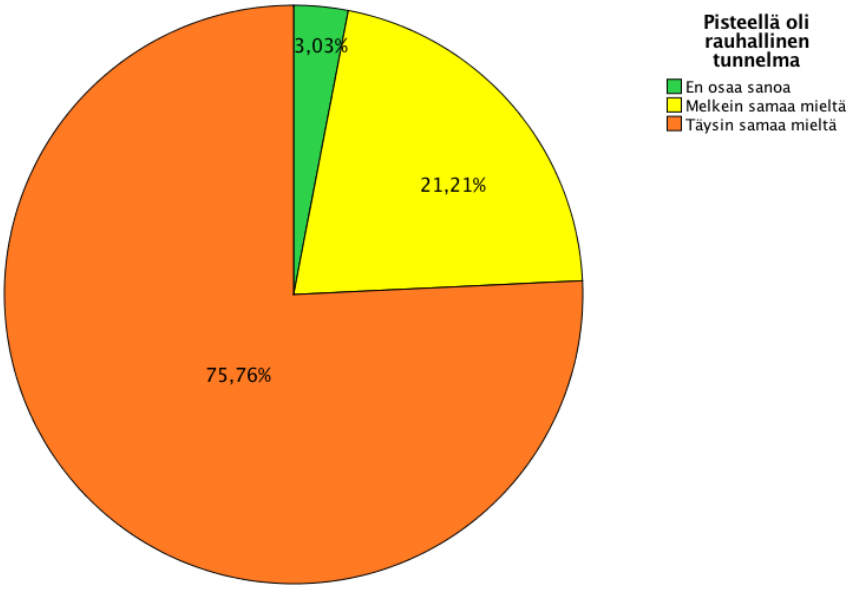
Kuva 6: Ohjaajien luotettavuus.

Kyselylomakkeessa vastaajille esitettiin väittämä, oliko piste miellyttävän näköinen. Vastaajista 72,73% valistivat täysin samaa mieltä vaihtoehdon ja 21,21% vastaajista valitsivat melkein samaa mieltä vaihtoehdon. Vastaajista 6,06% vastasivat en osaa sanoa. Täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä vaihtoehtoihin ei ollut vastannut yksikään vastaajista.



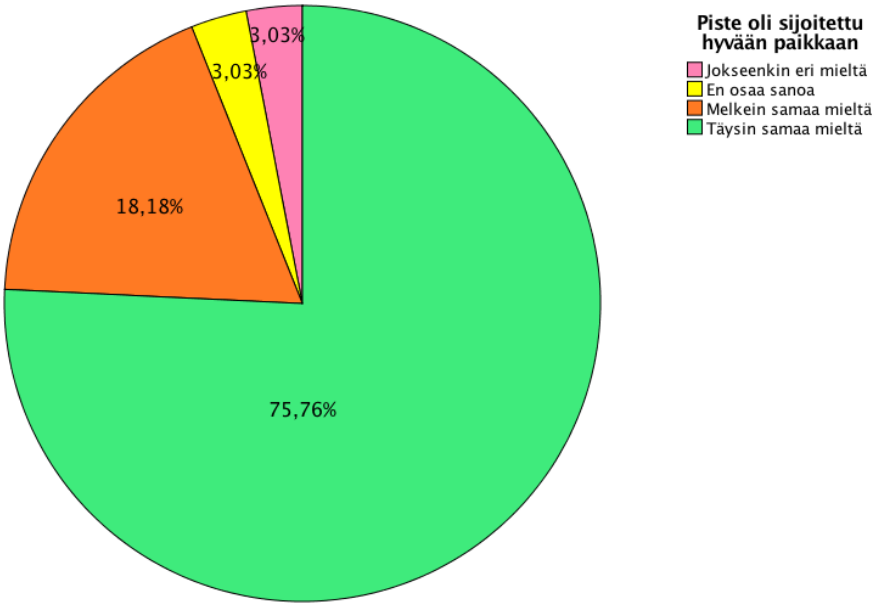
Kuva 7: Pisteen miellyttävyys.

Kyselylomakkeella esitettiin väittämä, oliko pisteellä rauhallinen tunnelma. Vastaajista noin 75% valistivat täysin samaa mieltä vaihtoehdon ja noin 21% vastaajista valitsivat melkein samaa mieltä vaihtoehdon. Vastaajista noin 3% olivat valinneet en osaa sanoa vaihtoehdon. Täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä vastauksia vaihtoehtoihin ei ollut vastannut yksikään vastaajista.



Kuva 8: Pisteen rauhallisuus.

Kyselylomakkeella esitettiin väittämä, oliko piste sijoitettu hyvään paikkaan. Vastaajista 75,76% valistivat täysin samaa mieltä vaihtoehdon ja 18,18% vastaajista valitsivat melkein samaa mieltä vaihtoehdon. Vastaajista 3,03% olivat valinneet en osaa sanoa vaihtoehdon ja 3,03% vastaajista valitsivat jokseenkin eri mieltä vastauksen. Täysin eri mieltä vastaus vaihtoehtoon ei ollut vastannut yksikään vastaajista.



Kuva 9: Pisteen sijainti.

6.3 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Tulosten perusteella valtaosa vastaajista tai heidän läheisistään eivät olleet saaneet anafylaktista reaktiota. Ennen tapahtumaa anafylaktisen reaktion oireet tunnisti pieni osa vastaajista. Tapahtuman jälkeen anafylaktisen reaktion oireet tunnistivat lähes puolet vastaajista. Adrenaliini-injektorin tunnisti ennen tapahtumaa jollakin tapaa suurin osa vastaajista. Tapahtuman jälkeen adrenaliini-injektorin tunnisti yli puolet vastaajista. Ennen tapahtumaa pieni osa koki osaavansa käyttää adrenaliini-injektoria. Tapahtuman jälkeen vain alle 10% ei kokenut osaavansa käyttää adrenaliini-injektoria. Vastaajat kokivat, että pisteen ohjaajat olivat helposti lähestyttävissä, he kertoivat tarpeellista tietoa ja heidän toimintansa vaikutti luotettavalta. Pisteen ulkonäkö, rauhallisuus ja sijainti jakoivat mielipiteitä.

7 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyössä tehdyn kyselyn keskeisimpiä tuloksia vertaamalla niitä aikaisempiin tutkimuksiin sekä teoriaan. Lisäksi pohditaan teoriaan pohjautuen, miten opinnäytetyössä tuotettu adrenaliini-injektori -opas vastaa hyvän oppaan kriteereitä.

7.1 Kyselylomakkeen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vaikuttavuuden osoittaminen terveyden edistämiseen tähtäävässä interventiossa on hyvin vaikeaa. Yksittäisien interventioiden vaikutusta yksilön terveyskäyttäytymiseen on tutkittu hyvin vähän. Lähes kaikissa vaikuttavuustutkimuksissa on keskitytty laajempien terveyttä edistävien ohjelmien vaikuttavuuteen. Vaikka interventioiden vaikuttavuuden osoittaminen on vaikeaa, mutta tämä ei tarkoita sitä, että se olisi mahdotonta. Tällöin on syytä panostaa enemmän arvioinnin kehittämiseen. (Koskinen-Ollonqvist, Pelto-Huikko & Rouvinen-Wilenius, 2005.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa yksinkertaisuudessaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Kunnat vastaavat terveyden edistämisestä ja tekevät yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa terveydellisten ja hyvinvoinnin tavoitteiden toteuttamiseksi. (Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä, 2014). Tapahtuman tavoitteena oli rakentaa kutsuva infopiste 112-päivänä kauppakeskus Willaan. Päätavoitteena oli kertoa mitä anafylaktinen reaktio tarkoittaa, mitkä ovat sen oireet ja mikä on sen ensiapu. Kyselylomake oli suunniteltu niin, että asiakkaalta kysyttiin anafylaktisesta reaktiosta tietoja ennen pisteelle tuloa ja sen jälkeen, jotta

näkisimme, lisäsikö pisteemme asiakkaiden tietoja anafylaktisesta reaktiosta. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 33 henkilöä. Kyselyn luotettavuutta heikentää, ettei kaikki kävijät vastanneet kyselylomakkeeseen.

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tärkeää sellaisissa tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on lyhyt. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka voivat olla pituudeltaan yhden sivun mittaisia tai useampisivuisia. Kun ohje annetaan suullisen lisäksi kirjallisena, henkilö pystyy perehtymään niihin myös itsekseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Reinfors 2007, 124-127.) Infopisteen jokaisessa ohjausvaiheessa hyödynnettiin adrenaliini-injektori käyttöopasta havainnollistamaan ohjausta. Ohjaajat kokivat, että oppaalla oli suuri merkitys ohjaustilanteissa. Siitä oli helppo antaa informaatiota anafylaktisesta reaktiosta asiakkaille ja asiakkaat pystyivät helposti seuraamaan ohjausta siitä. Lisäksi jokainen, joka halusi oppaan sai ottaa sen mukaan perehtyäkseen vielä tarkemmin oppaan sisältöön.

Suomessa anafylaktiset reaktiot ovat yleistymässä. Syitä yleistyneeseen reaktioon on tutkittu, mutta varsinaista syytä ei ole löydetty. On pohdittu, että yleistyminen johtuisi osittain paremman anafylaktisen reaktion tunnistamisen ja ymmärryksen vuoksi, sekä allergioiden lisääntymisen vuoksi. (Kivistö, Dunder, Protudier, Karjalainen, Huhtala & Mäkelä, 2016). Tapahtumasta saadun palautteen mukaan suurin osa vastaajista eikä heidän läheisistäkään ollut saanut anafylaktista reaktiota. Vastausten perusteella voidaan olettaa, että kovin moni vastaajista ei ole kohdannut anafylaktista reaktiota, eikä heidän läheiset. Aiempi tutkimustieto on siis ristiriidassa tapahtuman palautteen kanssa.

Ennen tapahtumaa suurin osa vastaajista ei tunnistanut anafylaktisen reaktion oireita. Osa tunnisti keskinkertaisesti ja vain pieni osa vastaajista tunnisti oireet erittäin hyvin. Yllättävää kuitenkin oli, että osa tunnisti oireet hyvin tai erittäin hyvin. Tapahtuman jälkeen suurin osa taas tunnisti anafylaktisen reaktion oireet. Ohjauksen sisällön hallinnassa ja suunnittelussa ohjaajan tehtäviin kuuluu suunnitella mitä asioita ohjauksessa käsitellään ja miten. Ohjaajan tehtävänä on myös tuoda asiasisältö esille niin, että ohjattava pystyy sen omaksumaan. Asiasisältö suunnitellaan sopivaksi niin, ettei sitä ole liikaa tai liian suppeasti (Kyngäs ym.) Vastausten perusteella osallistujille jäi oireet hyvin mieleen ja saatiin lisättyä anafylaktisen reaktion oireiden tietoisuutta. Asiasisältö oli siis rakennettu niin, että se oli helppo omaksua.

Ennen tapahtumaa adrenaliini-injektorin tunnisti noin 30% vastaajista. Saman verran asiakkaista ei tunnistanut injektoria ennen tapahtumaa. Tapahtuman jälkeen injektorin tunnisti valtaosa vastaajista. Vastausten perusteella onnistuimme hyvin painamaan asiakkaille mieleen adrenaliini-injektorin, koska suurempi määrä ihmisiä koki tunnistavansa adrenaliini-injektorin tapahtuman jälkeen.

Ennen tapahtumaa adrenaliini-injektoria mielestään ei osannut käyttää valtaosa vastaajista, mutta pieni osa osasi käyttää injektoria hyvin ja erittäin hyvin. Tapahtuman jälkeen mielestään injektoria osasi käyttää suurin osa. Aikaisemmissa tutkimuksissa tuotiin esille, kuinka tärkeää anafylaktisessa reaktiossa on sen ensiavun antaminen (Turner ym.2007.) Tämän takia tapahtumassa oltiin painotettu adrenaliini-injektorin oikea oppiseen käyttämiseen. Vastausten perusteella yli puolet osasivat käyttää tapahtuman jälkeen adrenaliini-injektoria, joten tästä voidaan päätellä, että injektorin opettamisessa ollaan erityisen hyvin onnistuttu.

Ensimmäisestä kontaktista lähtien olisi tärkeää luoda asiakkaiden kanssa keskinäinen luottamus sekä kohdata heidät avoimesti ilman kaikkitietävän asiantuntijan otetta. Hyväksyvän ilmapiirin luomisen uskotaan vahvistavan suhdetta asiakkaisiin sekä myös ratkaisemaan ongelmia paremmin. (Pekkari 2009, 147-148, 153.) Vastaajien mielestä melkein 90% oli sitä mieltä, että ohjaajat olivat helposti lähestyttäviä. Voidaan olettaa, että ohjaajien helppo lähestyttävyys toi pisteelle kävijöitä ja onnistuimme rakentamaan helposti lähestyttävän infopisteen.

Vastaajien mielestä noin 85% oli sitä mieltä, että ohjaajat kertoivat tarpeellista tietoa. Noin 15% oli melkein samaa mieltä. Ohjauksessa asiakas vastaa itse siitä, millaisia asioita vastaanottaa ohjaustilanteessa ja millaisia valintoja hän tekee (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Reinfors 2007, 5,12.) Vastausten perusteella voidaan olettaa, että infopisteellä jaettu tieto oli tarpeellista asiakkaille ja se oli heille hyödyllistä. Kukaan ei kokenut, ettei infopisteeltä saatu tieto olisi tarpeellista. Näiden vastauksien perusteella ollaan tyytyväisiä infopisteelle rakennettuun tietokokonaisuuteen.

Hyvä ohjaus perustuu aina dialogisuuteen. Dialogisuus edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta ohjaajan ja asiakkaan välillä. Aktiivinen kuuntelu sekä ymmärrys auttavat luottamussuhteen syntymistä. (Pekkari, 2009). Kyselyyn vastanneet kokivat ohjaajien toiminnan luotettavaksi. Toimintasuunnitelmassa ohjaus perustui lähes kokonaan keskustelevaan ja vuorovaikutukselliseen ohjaukseen, mikä on tulosten perusteella lisännyt toiminnan luotettavuutta. Tätä asiaa tukee myös teoriatieto.

Ohjausympäristö vaikuttaa ohjaukseen. Ohjaukseen sopiva tila tukee ohjaussuhdetta ja se on toimiva silloin, kun se mahdollistaa riittävän ajan, rauhallisuuden ja puitteet ohjaukselle. (Kyngäs ym.) Piste oli miellyttävän näköinen noin 70% vastaajien mielestä. Pyrimme tekemään pisteestä helposti lähestyttävän näköisen ja mainostaa Laureaa, jotta ihmisten mielenkiinto heräisi ja he kävisivät pisteellä. Vastausten perusteella piste oli keskivertoa miellyttävämpi, joten onnistuimme tässä asiassa hyvin. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että pisteellä vallitsi rauhallinen tunnelma. Pisteen rauhalliseksi järjestämisessä onnistuttiin näiden vastausten perusteella. Väite ”piste oli sijoitettu hyvään paikkaan” jakoi mielipiteitä, joskin val-

taosa siinäkin oli täysin samaa mieltä. Piste oli sijoitettu Citymarketin aulaan, joka oli sopivasti aulatilassa tavoittamassa ihmisiä. Voimme olettaa vastausten perusteella, että paikka oli tarpeeksi sopiva tapahtumaa varten.

Vuorovaikutustaidot ovat potilasohjauksen keskeisempiä osa-alueita. Tehokas, ymmärrettävä ja asiakkaan aktiivisuutta tukeva vuorovaikutus rakentuu sanalliseen ja ei-sanalliseen viestintään sekä käytettävään materiaaliin. Toisaalta pisteellä kävijät jättivät myös suullista palautetta. Palaute oli lähinnä positiivista ja kannustavaa palautetta, hyödyllisestä infopisteestä. Tapahtuma sujui hyvin ja odotuksien mukaisesti. Ohjaajat pyrkivät olemaan helposti lähestyttäviä, mikä onnistui, sillä osa ihmisistä tuli itse kysymään pisteen tarkoituksesta ja tuli mielellään kuuntelemaan lisää. Pisteen tavaroiden määrä oli riittävä sekä koettiin hyödylliseksi, että injektoreja oli kaksi, jotta kaksi ohjaajaa pystyi samaan aikaan ohjeistamaan adrenaliini-injektorin käytön eri asiakkaille.

Lisäksi kertauspelin avulla pystyttiin hyvin kertamaan opittuja asioita. Päivän aikana kävijöitä oli tasaisesti, ajoittain tuli suurempi joukko ihmisiä oppimaan anafylaktisesta reaktiosta, mikä toi haastetta yksilölliseen opetukseen. Ohjaajat kokivat itse ohjaamisen luontevaksi. Tapahtuma onnistui ohjaajien mielestä hyvin. Kävijät saivat informaatiota anafylaktiseen reaktioon ja kiinnostusta löytyi selvästi tapahtumassa käsiteltävään aiheeseen. Välittömänä palautteena saimme kehuja myös itse tapahtumasta ja siitä, kuinka hyvä asia on, että kyseinen terveystapahtuma on järjestetty.

7.2 Adrenaliini-injektorin käyttöopas

Valmis opas on saatu vastaamaan tarkoitustaan lääketieteellisen teoriatiedon ja asiantuntijoiden ohjaavan opettajan sekä yhteystyökumppanin yhteyshenkilön palautteiden pohjilta. Heidän mukaan opas on kokonaisuudessaan selkeä, tarpeeksi informatiivinen ja havainnollistava. Asiantuntijoiden ohjeiden mukaan oppaan kertomisjärjestys ollaan rakennettu niin, että sillä annetaan informaatiota anafylaktisesta reaktiosta ja sen ensiavusta. Kertomisjärjestys ollaan mietitty näin siksi, koska sillä halutaan saada aikaan tarvittava tieto ja osaaminen oikean tilanteen yllättäessä.

Teoriatiedon mukaan hyvän oppaan kriteereissä lukijaa tulisi puhutella suoraan. Puhuttelussa kerrotaan samalla, mihin oppaalla pyritään ja näin herätellään lukijaa sisällölle. Hyvän oppaan kriteereissä lukijalle pitää antaa tieto, mihin oppaalla pyritään (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002). Adrenaliini-injektori opas alkaa asiakkaan puhuttelulla, jossa herätellään lukija oppaan sisällölle.

Valmis opas sisältää kolme aihetta: anafylaktinen reaktio, anafylaktisen reaktion oireet ja anafylaktisen reaktion ensiapu. Kappaleet ovat lyhyitä ja sisältävät vain tärkeimmän tiedon.

Lisäksi oppaassa kerrottava ensiapu on selitetty mahdollisimman yksinkertaisesti. Teoriatiedon mukaan oppaan tulisi olla lyhyt ja sen tulisi sisältää vain oikeat tarvittavat asiat (Hyvärinen 2018). Oppaalla tulisi olla myös selkeä tavoite (Parkkunen 2001.) Valmiissa oppaassa esille tulee selkeä terveystavoite eli informaation antaminen anafylaktisesta reaktiosta ja sen ensiavusta. Tavoite on varmistettu yhteistyökumppanin yhteyshenkilöltä.

Oppaassa on käytetty kirjasintyyppinä Calibri-leipätekstiä ja kirjasinkoko on 14. Oppaassa käytetyillä kappaleilla on omat otsikot sekä väliotsakkeet ovat lihavoituja. Oppaassa on käytetty hyvää yleiskieltä, jolloin se on helposti ymmärrettävissä. Oppaassa ainoana ammattikielen sanana on käytetty injektoria, mutta sille ei löytynyt vastaavaa helpompaa sanaa. Teorian mukaan oppaassa tulisi käyttää yleiskieltä ja kirjasinkoon tulisi olla selkeä sekä kirjasinkoko vähintään 12. Hyvässä oppaassa teorian mukaan lihavointia voidaan käyttää hyvänä korostuskeinona (Kyngäs ym, 2007).

Oppaassa on käytetty havainnollistavia kuvia anafylaktisen reaktion ensiavun tukena. Lisäksi oppaan etu- ja takakannessa on käytetty aiheeseen liittyviä kuvia herättämään kiinnostusta. Hyvän oppaan kriteereissä oppaassa tulisi olla kuvia, koska ne helpottavat lukijaa hahmottamaan oikeaa toimintatapaa (Hyvärinen 2018). Anafylaktisen reaktion ensiapu on keskitetty yhdelle sivulle kuvineen, josta se on helppo ja nopea lukea ja ymmärtää. Nämä kuuluvat ohjaavan opettajan mukaan hyvään ensiapuohjeeseen.

Oppaan kansilehdestä löytyy Laurean sekä Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen logot ja takakannesta oppaan tekijöiden nimet. Teorian mukaan hyvästä oppaasta tulisi löytyä tekijät sekä heidän koulutuksensa (Pakurinen 2001). Oppaassa tekijät on merkitty, mutta heidän koulutuksensa ei tule esille. Oppaasta kuitenkin löytyy koulun logo, joka kertoo, että opas on Laurea-ammattikorkeakoululaisten tekemä. Tämä asia ei täysin kohtaa teoriatietoa. Lisäksi asiantuntijoilta ei tullut palautetta asiaan liittyen, joten koulutuksen mainitseminen oppaasta on jäänyt huomioimatta. Lisäksi hyvässä oppaassa kuuluisi olla oppaan valmistusvuosi ja luotettava lähde, josta tieto on hankittu. Lähteen puuttumisesta saatiin palaute tapahtumapäivänä yhteistyökumppaneilta, jolloin se uupuu valmiista versiosta. Vuosiluvun puuttuminen on huomattu vasta tapahtuman jälkeen.

7.3 Opinnäytetyön eettiset ongelmat

Tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina, kun tutkimus suoritetaan tieteellisten hyvän käytäntöjen mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumista arvioidaan tutkijoiden ja ohjaajien toimesta. Lisäksi hyvälle tieteelliselle käytännölle löytyy lainsäädännöllisiä rajoja. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018).

Tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tutkimuseettisiä toimintatapoja. Tämä tarkoittaa, että tutkimustyötä ja tutkimustulosten käyttöä ja arviointia ohjaa rehellisyys ja huolellisuus. Tutkimuksella on kolme perusvelvollisuutta eli tuottaa luotettavaa tietoa, ylläpitää tieteellistä julkisuutta ja velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia. Tutkimuksessa käytetään siihen sopivaa tutkimustapaa, joka toimii eettisesti tutkimukselle oikein. Tutkimuksen tekijät vastaavat tarvittavien lausuntojen, sopimusten ja lupien hankkimisesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018).

Tutkimuksia tehdessä täytyy kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. Tämä tuodaan tutkimuksissa esiin sillä, että ihmiset saavat itse päättää, osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Jotta henkilöt voisivat päättää, osallistuvatko he tutkimukseen, heidän täytyy saada ensin riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvien oikeuksiin kuuluu saada tietää tutkimuksen perustiedot ja ketkä tutkimuksen toteuttaa, mihin tarkoitukseen tutkittavilta kerättävä tieto menee ja kuinka kerätty tieto hävitetään. (Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä, 2018).

Anonymisointi eli tutkimuksiin osallistujien tunnisteiden poistaminen tai muuttaminen ovat oleellinen osa tunnisteellisuutta tutkimuksissa. Näihin liittyvät päätökset tehdään aina tapauskohtaisesti ja päätökseen vaikuttavat aineiston aihepiiri, tutkittavista tulevat taustatiedot sekä tutkittaville annettu informaatio. Nimettömyyden tarkoituksena on suojata tutkittavia mahdollisista negatiivisilta seurauksilta. (Kuula 2015, 200-201.)

Tutkittavien yksityisyyttä täytyy kunnioittaa ja tutkittavien oikeuksiin kuuluu, että he saavat päättää siitä, mitä tietoja he itsestään antavat tutkimukseen. Tutkimuksen toteuttajat eivät saa kirjoittaa tutkimuksessaan sellaista tekstiä, että jonkun tutkittavan voisi sieltä tunnistaa. Tutkijoiden täytyy noudattaa tietosuojalainsäädäntöä, johon kuuluu ihmisen yksityisyyden suojeleminen ja kunnioitus oikeudellisia säännöksiä noudattaen. (Kuula 2015, 64.)

Ihmistieteellisistä tutkimuksista harvemmin aiheutuu fyysisiä vahinkoja tutkimukseen osallistuville, mutta ne voivat silti aiheuttaa sosiaalisia, henkisiä ja taloudellisia vahinkoja. Nämä vahingot voivat olla mahdollisia, mikäli tutkittavien tietoja luovutetaan ulkopuolisille tai ne joutuvat vääriin käsiin. Tutkimuksen toteuttajien täytyy tarkasti huolehtia, ettei tiedot pääse leviämään luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. (Kuula 2015, 62.)

Hoitotyön etiikka käsittelee sitä, mikä on oikein ja mikä väärin hoitotyössä. Se on laaja yhteiskunnallinen kokonaisuus, koska siihen sisältyy koko hoitotyön toiminta-alue. Hoitotyön etiikassa tarkastellaan potilaan oikeuksia, sitä miten hänen terveyttä edistetään eettisesti oikein, millaiseksi potilas kokee hoitotyön ja mitä toiveita hänellä on hoidon suhteen. Potilaat ovat aika yksilöitä ja kaikilla on erilaiset arvot, taustat, toiveet, tavoitteet ja voimavarat. Tämän takia potilaita ei voi kohdella tietyn kaavan mukaan. Tämän takia hoitajien täytyy ymmärtää etiikan asettamat vaatimukset hoitotyölle. (Leino-Kilpi 2014, 393.)

Doanen, Paulyn, Brownin ja McPhersonin (2004) tutkimuksesta selviää, että hoitajat ovat epävarmoja siitä, kuinka heidän tulisi toimia. Tutkimukseen vastanneet hoitotyöntekijät olivat pohtineet sitä, saisiko heidän oma persoonansa ja omat henkilökohtaiset arvot näkyä heidän eettisyyteen liittyvissä päätöksissä ja tekemissä toimissa. Alan opiskelijat halusivat yhdistää professionaalisen ja henkilökohtaisen etiikan kannat. Lisäksi he halusivat ennemmin toimia sen mukaan, mitä oma sydän tuntee.

Terveysalan ammattilaiset joutuvat monin tavoin olemaan tekemisissä tutkimuksien kanssa. Hoitotyöntekijät etsivät perusteita päätöksilleen ja hoitotoiminnoille tutkimuksesta. Hoitotyöntekijät voivat osallistua terveystieteellisiin tutkimushankkeisiin, tehdä itse tutkimuksia tai olla tutkimuksen kohteina. Hoitotyöntekijöiden tulee kyetä arvioimaan ovatko hänen työssään käytettävät tutkimukset eettisesti luotettavia. Hänen on myös tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset ja täytyy tuntea tutkittavien oikeudet. Tämän takia hoitotyönkoulutuksessa opetetaan tutkimusetiikan perusteet ja sitä kautta luodaan perusta eettisesti hyvälle tutkimukselle. (Leino-Kilpi 2014, 361-362.)

Opinnäytetyön toteutuksesta sovittiin yhteistyökumppanin yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyöhön liittyvän aineiston keräämiseksi kysyttiin tarvittavaa tutkimuslupaa, mutta yhteistyökumppani ei sitä vaatinut. Opinnäytetyön tapahtuma toteutettiin kauppakeskus Willassa. Opiskelijat olivat yhteydessä kauppakeskuksen markkinointipäällikön kanssa ja hänen kanssaan sovittiin promootiopaikasta. Lisäksi markkinointipäälliköltä tiedusteltiin tarvittavaa tutkimuslupaa, mutta sitä ei vaadittu. Kauppakeskus Willalla on yhteistyö sopimus Hyvinkään Laurean kanssa.

Opinnäytetyön tuotoksesta eli adrenaliini-injektori oppaasta tehtiin sopimus koulun, tekijöiden ja yhteistyökumppanin välillä. Opinnäytetyöhön sekä oppaaseen ollaan tehty korjauksia ohjaavan opettajan ohjauksella. Lisäksi yhteistyökumppanin ohjeistamalla tavalla on tehty korjauksia oppaaseen. Tällöin opinnäytetyö ja opas ollaan saatu vastaamaan tarkoitustaan.

Opinnäytetyön tapahtumaa toteutettaessa opiskelijat esittelivät aina itsensä jokaiselle asiakkaalle. Tapahtumassa kysyttiin jokaiselta osallistujalta haluavatko he osallistua infopisteeseen. Heille kerrottiin ennen osallistumista, mistä on kyse ja kuinka kauan suunnilleen osallistuminen tulee kestämään. Kaikilta myös kysyttiin vielä erikseen haluavatko he täyttää kyselylomakkeen. Kyselylomakkeesta kerrottiin jokaiselle mihin kerättävä tieto menee ja mihin tarkoitukseen sekä missä tulokset julkaistaan. Lisäksi kysyttiin aina asiakkailta, onko heillä kysyttävää.

Opinnäytetyön tutkittavien kyselylomakkeita on käsitellyt ainoastaan opinnäytetyön tekijät, eikä tietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille. Näin opinnäytetyön kyselyssä ollaan varmistettu salassapitovelvollisuus. Tapahtumamme infopisteen kyselylomakkeeseen vastattiin nimettö-

mästi ja materiaalia käsiteltiin luottamuksellisesti ja huomioiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Kyselylomake säilytettiin, käsiteltiin ja tuhottiin asianmukaisella tavalla. Kyselylomakkeet pistettiin silppuriin ja tämän jälkeen vielä poltettiin, näin varmistettiin tietosuoja. Kyselylomakkeet tuhottiin sen jälkeen, kun niiden tiedot oltiin dokumentoitu SPSS järjestelmään ja tarkastettu vielä, että varmasti kaikki vastaukset oltiin dokumentoitu. Opinnäytetyön kyselylomakkeen tuloksia kirjoittaessa ollaan myös kirjoitettu niin, että tutkittava ei voi sieltä itseään tunnistaa. Kyselylomakkeen vastauksista ei olla puhuttu ulkopuolisten kanssa ja näin ollaan huomioitu vaitiolovelvollisuus.

Opinnäytetyössä ollaan pyritty viittamaan muihin tutkimuksiin asianmukaisella tavalla eli kunnioittamalla muiden työtä ja saavutuksia. Opinnäytetyössä toisten tutkimuksiin on viitattu Laurea-ammattikorkeakoulun laatimien ohjeiden mukaisesti. Aineiston keruussa pyrittiin olemaan lähdekriittisiä sekä yritettiin estää asiavirheiden syntymistä. Työssä yritettiin käyttää monipuolisesti ajantasaisia lähteitä, jotka ovat alalla tunnettuja sekä hyväksyttäjä.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyötä suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon luotettavuuskysymykset. Aineiston keruun ja sen analysoinnin jälkeen luotettavuutta ei enää pystytä parantamaan. Opinnäytetyön uskottavuuden keskipisteenä on dokumentointi, eli asiat kirjataan tarkasti tietoja ja tuloksia väärentämättä. (Kananen 2010, 68-69.)

Yleisesti tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä ja arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden tarkastelu riippuu tutkijan omista näkemyksistä, joten eri tutkimuksissa tarkastelu voi painottua eri asioihin. Uskottavuuteen vaikuttaa riittävä kuvaus tutkimuksesta ja arvio aineiston todenmukaisuudesta. Luotettavuutta lisää opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten vertailukelpoisuus, jolloin niissä on huomattavissa samankaltaisuutta (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197-204).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää useat, monipuoliset lähteet. Lisäksi opinnäytetyössä ollaan pyritty käyttämään ajantasaisia lähteitä, jotka on julkaistu suurilta osin vuosina 2007-2018. Opinnäytetyössä on käytetty sekä sähköisiä että painettuja lähteitä ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Lähteet ovat sekä kotimaisia että ulkomaalaisia ja uskottavuutta niihin lisää tutkimustulosten yhdenmukaisuus. Opinnäytetyössä käytettiin Chinahl, Medic ja Finna tietopalveluja. Tietoa haettiin opinnäytetyön keskeisimmillä käsitteillä; anafylaktinen reaktio, anafylaksia, allergia, ohjaaminen, tapahtuman järjestäminen, terveyden edistäminen, anaphylactic reaction, allergy, adrenaline auto-injector.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, eli tulosten pysyvyyttä. Tutkimus on luotettava

ja tarkka, mikäli toistetussa mittauksessa tulee sama tulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus selvittää (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2013, 189). Tapahtuma on tarkan toimintasuunnitelman ja toimivan kuvauksen avulla toistettavissa, mutta tulosten toistettavuuteen vaikuttaa tapahtuman järjestäjien yksilölliset ominaisuudet. Lisäksi opinnäytetyössä reliabiliteettia arvioidessa tulee huomioida, että palautetta ja kehitysideoita antaneet osallistujat ovat kauppakeskuksessa asioivia satunnaisia henkilöitä. Osallistujat edustavat todennäköisesti pientä osaa kauppakeskuksen kävijöistä ja eri joukolla voisi todennäköisesti saada erilaisia tuloksia.

Opinnäytetyössä aineistonkeruun luotettavuutta varmistettiin laatimalla luotettava kyselylomake. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomake mittaa juuri sitä, mitä pitääkin mitata. Tarkoituksena oli mitata mielipiteitä, joten Likertin asteikon avulla kyselylomake saatiin mittamaan mielipiteitä, näin kyselylomake saatiin mittamaan oppinäytetyön kannalta juuri sitä mitä pitääkin. Pyrimme varmistamaan korkean vastausprosentin selkeällä ja helposti täytettävällä kyselylomakkeella, jonka täyttämiseen ohjasimme suullisesti sekä kirjallisesti. Lisäksi yritimme tehdä kyselylomakkeesta mahdollisimman lyhyen, mutta tarpeeksi tietoa antavan.

Kyselylomake testattiin etukäteen Hyvinkään Laurean aulassa satunnaisilla henkilöillä. Henkilöt saivat ensin silmäillä ja lukea lomakkeen rauhassa, jonka jälkeen kävimme heidän kanssaan kohta kohdalta läpi, kuinka he ymmärtävät lomakkeessa olevat asiat. Esiin ei noussut suurempia kehityskohteita. Testihenkilöiden mielestä lomake oli selkeä ja helposti täytettävissä. Tämän jälkeen lomake annettiin ohjaavalle opettajalle tarkastettavaksi ja sitä muokattiin ohjaavan opettajan palautteen mukaisesti. Ennen tapahtumaa ohjaava opettaja hyväksyi kyselylomakkeen viimeisen version.

Opinnäytetyössä ollaan pyritty viittamaan muihin tutkimuksiin asianmukaisella tavalla eli kunnioittamalla muiden työtä ja saavutuksia. Opinnäytetyössä toisten tutkimuksiin on viitattu Laurean ammattikorkeakoulun laatimien ohjeiden mukaisesti. Aineiston keruussa pyrittiin olla lähdekriittisiä sekä yritettiin estää asiavirheiden syntymistä.

Palaute kerättiin heti pisteellä tapahtuneen ohjaamisen jälkeen. Vastaajille annettiin selkeät ohjeet suullisesti ennen lomakkeen täyttämistä sekä sen täyttämisen aikana, mikäli vastaajalle heräsi kysymyksiä. Lisäksi kyselylomake sisälsi kirjalliset ohjeet vastaamiseen. Vastaajat saivat täyttää lomakkeen omaan tahtiinsa. Tällä pyrittiin varmistamaan, että vastaajat pohtisivat kysymyksiä ennen vastaamista ja että saataisiin realistisia vastauksia.

7.5 Kehittämisehdotukset

Sosiaali- ja terveystoimialan palveluiden asiakkaiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa väestön ikääntymisen myötä. Terveysjärjestöillä on tärkeä rooli hyvinvoinnin edistämisessä ja

yhteiskunnallisen hyödyn tuottamisessa. Palvelut ovat muuttumassa entistä enemmän asiakaslähtöisiksi ja sen vuoksi on tärkeää muuttaa ja kehittää omaa toimintaa. Lisäksi yhteistyö eri tahojen kanssa auttaa kehittämään omaa toimintaan. Hanketyöskentely eli etukäteen suunniteltujen projektien tekeminen esimerkiksi tapahtumamuodossa voi tarjota mahdollisuuksia löytää uusia tapoja tuottaa allergiaa ja astmaa sairastavan ihmisten ja heidän läheisten terveyttä turvaavia palveluita.

Allergiaa ja astmaa sairastava ihminen ja hänen läheisensä voivat hyötyä valtakunnallisista tapahtumista saamalla ajantasaista tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Lisäksi tapahtumia voidaan pitää ns.” matalan kynnyksen palveluina”, jossa voidaan ohjata asiakas hänen tarvitsemiinsa palveluiden pariin.

Itse tapahtumaa voisi kehittää niin, että tapahtuman kestäisi koko viikon ajan kestoltaan noin 6h kerrallaan. Tapahtuma oli vain yhtenä päivänä ja kestoltaan tapahtuma oli 8 tuntia, mikä oli opinnäytetyön tekijöille raskasta ja lisäksi mikäli tapahtuma olisi viikon ajan se saattaisi tavoittaa enemmän asiakkaita. Tapahtumaa voisi kehitellä Hyvinkäälle suuremmaksi terveystapahtumaksi ja tapahtuman järjestämisessä voisi olla enemmän yhteystyökumppaneita. Tällaisella isommalla tapahtumalla saataisiin mahdollisesti enemmän asiakkaita.

Tapahtumassa voisi käyttää hyödyksi teknologiaa. Ohjauksessa oltaisiin voitu käyttää apuna videota adrenaliini-injektorin käytöstä. Kyselylomakkeen olisi voinut tehdä verkkoon, ja lainata koululta vaikka tablettitietokoneita tai itseltä kotoa kannettavan. Näin oltaisiin voitu kehittää tapahtumasta hieman ekologisempi ja netissä klikkailu olisi ollut nopeampaa kuin käsin kirjoittaminen. Lisäksi adrenaliini-injektorin käyttöoppaan voisi ladata pdf-tiedostoksi Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistyksen verkkosivuille.

7.6 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta samalla myös hyvin antoisa prosessi. Erityistä haastetta on tuottanut aikataulussa pysyminen ja erilaiset haasteet tapahtuman järjestämisessä. Hyvä ryhmähenki on auttanut hyvin opinnäytetyön tekemisessä, vaikkakin aikataulujen sovittaminen näinkin pienellä porukalla on ollut haastavaa, etenkin opinnäytetyön lopussa. Mikäli tällainen toiminnallinen opinnäytetyö olisi pitänyt tehdä yksin, olisi se ollut paljon haasteellisempaa ja enemmän aikaa vievää.

Alkuun meillä oli hankalaa löytää ajantasaisia tutkimuksia anafylaktisesta reaktiosta, koska suurin osa koski pelkästään lapsia, mutta sitten löysimmekin muutaman koulun tietokannasta. Työmme rajaaminen on ollut hiukan haasteellista, mutta ohjauksen myötä rajaaminen selkeytyi ja se antoi selkeät rajat mitä työltä haluttiin. Työ on lisännyt meidän tietoa anafylakti-

sesta reaktiosta ja tapahtuman järjestämisestä. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se oli meille sopivin tapa tehdä opinnäytetyö. Kyselylomakkeen avulla saimme myös tutustua määrälliseen tutkimusmenetelmään, mikä oli meistä sopivin menetelmä tähän työhön.

Työn tekemisen aikatauluttaminen alkuun oli selkeää ja tavoitteellista, mutta opinnäytetyön lopussa aikatauluttaminen oli haastavaa muun elämän ohella. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ajatus oli, että opinnäytetyö olisi valmis keväällä 2018, mutta erinäisistä syistä aikataulu piteni. Toisaalta aikataulun venyminen on ollut hyväksi, koska on voinut samalla keskittyä muihinkin opintoihin. Työssä eteenpäin on auttanut hyvä ryhmähenki ja häämöttävä valmistuminen. Työn eteen ollaan tehty paljon töitä ja haasteellisuudesta huolimatta ollaan tyytyväisiä lopputulokseen. Työ on vastannut toimeksiantajan tarpeeseen ja työhön ollaan oltu tyytyväisiä, joten koemme onnistuneemme hyvin kokonaisuudessa.

Koska meistä tulee hoitoalan ammattilaisia, tarvitsemme tulevassa työssämme jatkuvaa omien tietojen ja taitojen kehittämishalua. Opinnäytetyön avulla opeteltiin käyttämään ammattilaisten käyttämiä ajantasaista tietoa sisältäviä tietokantoja, joita tulemme käyttämään myös työelämässä. Opinnäytetyötä tehdessä saimme tulevaisuuden sairaanhoitajina tärkeää tämänhetkistä tietoa anafylaktisesta reaktiosta ja sen hoidosta.

Lähteet

Painetut

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

Haahtela, T. & Hannuksela M. 2007. Allergian ehkäisy. Teoksessa Haahtela T., Hannuksela M., Mäkelä M., Terho E. Allergia Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Iskola-Kosonen, H. 2004. Mitä, miksi, kuinka? Käsikirja tapahtuman järjestäjille. Suomen Liikunta ja Urheilu ry.

Kaisla, M. & Välimaa, R. 2009. Toiminnalliset menetelmät terveystiedon opetuksessa. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto, 111-127.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Nordic Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen – vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämisessä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 6. uudistettu painos.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyön etiikan tulevaisuus. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Hämeenlinna: Tammi.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Helsinki: Tammi.

Thurman, K. 2016. Tautinen Suomi. Kansansairauksien synty ja hoito. Helsinki; Edita.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki; Tammi.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Aaltola, J., Aarnos, E., Eskola, J., Grönfors, M., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K., Niikko, A., Perkkilä, P., Ropo, E., Saarela-Kinnunen, M., Saloviita, T., Syrjälä, L., Valli, R., Valli, A., Vastamäki, J & Åhlberg, M. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. painos. Juva: Bookwell Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Publishing.

Sähköiset

Allergia, iho & astma. Viitattu 8.11.2017. https://www.allergia.fi/

Allergiat 2012. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561&p_hakusana=allergia

Allerginen nuha ja muu yliherkkyys nuha. 2013. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00198

Anafylaksia 2018. Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. Viitattu 11.1.18. https://www.allergia.fi/site/assets/files/1176/anafylaksia-1.pdf

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

Doane, G., Pauly, B., Brown, H. & McPherson, G. 2004. Exploring the heart of ethical nursing practise: implications for ethics education. Nursing ethics. Viitattu 25.1.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15176638

Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. 2018. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 11.1.2018. https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu tutkielma. Viitattu

20.1.2018. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410313152.pdf?sequence=1

Hsu, A., West, R., Calvo, K., Guellar-Rodriguez, J., Parta, M., Kelly, S., Ganson, N., Hershfield, M., Holland, S., Hickstein, D., Kivistö, J., Dunder, T., Protudjer, J., Karjalainen, J., Huhtala, H. & Mäkelä, M. 2016. Adult but no pediatric anaphylaxis-related deaths in the Finnish population from 1996 to 2013. 2016. Viitattu 27.1.2018. http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(16)30367-0/pdf

Humanistinen/ Kokemuksellinen oppiminen. 2018. Viitattu 22.1.2018 http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/humanistinen-kokemuksellinen-oppiminen/

Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistys ry. Liittymislomake. Viitattu 8.11.2017 http://voltage.sebacon.net/allergia/

Hyvärinen, R. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 7.1.2018. http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2018. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 2.10. 2018. http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto

Hätänumero 112, 112 Hätäkeskuslaitos. 2017. Viitattu 8.11.2017. http://www.112.fi/hatanumero_112

Kansalaisjärjestöt. 2013. THL. Viitattu 13.12.2017. https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/yhteistyo/jarjestot

Kivistö J, Dunder T, Protudier J, Karjalainen J, Huhtala, H & Mäkelä, M 2016. Adult but no pediatric anaphylaxia- related deaths in the Finnish population from 1996 to 2013. https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(16)30367-0/pdf

Kognitiivinen oppimiskäsitys 2018. viitattu 20.1.2018 http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/kognitiivinen-oppimiskasitys/

Konstruktivismi ja oppiminen 2018. Viitattu 20.1.2018. http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/

Lääkeinfo.fi. EPIPEN injektioneste, liuos, esitäytetty kynä 300 mikrog. 2016. Viitattu 14.11.2017. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6848&i=MEDA_EPIPEN

Marjovuo, A. 2014. Vapaaehtoistyön ytimessä. Järjestömuotoinen vapaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 23.1.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44979/marjovuo_v%c3%a4it%c3%b6skirja.pdf?sequence=1

Mustajoki, P. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Sokki. Viitattu 7.11.2017.

Näyttöön perustuva toiminta. 2018. Viitattu 9.1.2018. http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta

Pakkausseloste: tietoa käyttäjälle 2017. Meda Pharma GmbH & Co. Viitattu 11.1.18 http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humpil/2/10696812.pdf

Repo-Lehtonen, K. 2017. Sairaanhoitajan käsikirja. Aikuisen anafylaksian hoito. Viitattu 7.11.2017.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 27.1.2018. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

SWOT-analyysi 2018. Opetushallitus. Viitattu 22.1.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitajat. 2014. Viitattu 11.11.2018. https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/

Turner, P., Jerschow, E., Umasunthar, T., Lin, R., Campblell, D. & Boyle, R. 2017. Fatal anapfylaxis; Mortality rate and risk factors. Viitattu 20.1.2018. https://ac.els-cdn.com/S2213219817305159/1-s2.0-S2213219817305159-main.pdf?_tid=d14a6322-004c-11e8-b0bd-00000aacb35d&ac-dnat=1516719236_f5abca82fdb3b617f7e665e0dace7ae5

112-päivä kiinnittää huomion arjen turvallisuuteen. Viitattu 28.10.2017. http://www.112-paiva.fi/fi/paasivu/112-paiva/yleista

Kuvat

Kuva 1: Somaattiset oireet anafylaktisessa reaktiossa. (Mukaillen Repo-Lehtonen 2017.) 13

Kuva 2 : Tapahtuman toteuttaminen 26

Kuva 3: Sukupuolijakauma. 41

Kuva 4: Ohjaajien lähestyttävyys. 46

Kuva 5: Ohjaajien kertoma tieto. 47

Kuva 6: Ohjaajien luotettavuus. 47

Kuva 7: Pisteen miellyttävyys. 48

Kuva 8: Pisteen rauhallisuus. 49

Kuva 9: Pisteen sijainti. 49

Taulukot

Taulukko 1: Tapahtuman tarvikkeet. 28

Taulukko 2: Tapahtuman SWOT-analyysi. 30

Taulukko 3: Itse saanut anafylaktisen reaktion. 42

Taulukko 4: Läheiseni on saanut anafylaktisen reaktion. 42

Taulukko 5: Anafylaktisen reaktion oireiden tunnistaminen ennen infopisteen ohjausta. 43

Taulukko 6: Anafylaktisen reaktion oireiden tunnistaminen infopisteen ohjauksen jälkeen. .. 43

Taulukko 7: Adrenaliini-injektorin tunnistaminen ennen infopisteen ohjausta. 44

Taulukko 8: Adrenaliini-injektorin tunnistaminen infopisteen ohjauksen jälkeen. 44

Taulukko 9: Adrenaliini-injektorin käyttäminen ennen infopisteen ohjausta. 45

Taulukko 10: Adrenaliini-injektorin käyttäminen infopisteen ohjauksen jälkeen. 45

Liitteet

Liite 1: Adrenaliini-injektoriopas 67
Liite 2: Oppaan tarkastelulomake 69
Liite 3: palautelomake 70
Liite 4: Arvontalomake 72

Liite 1: Adrenaliini-injektoriopas

Arvoisa lukija,

Tässä ohjeessa kerromme, kuinka antaa adrenaliinipistos anafylaktisen reaktion saaneelle henkilölle.

Anafylaktinen reaktio

Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen tila ja se vaatii kiireellistä hoitoa. Tila kehittyy nopeasti 10-30 minuutissa. Sen yleisimpiä aiheuttajia ovat ampiaisen ja mehiläisen myrkyt ja ruoka-aineet. Ensihoitona anafylaktiseen reaktioon käytetään adrenaliinipistosta, ja yliherkkyyksiin taipuvilla henkilöillä yleensä onkin adrenaliini-injektori mukanaan.

Anafylaksian oireita:

- Voimakas huulien, hiuspohjan ja kämmenien kutina ja kihelmöinti, joka leviää nopeasti koko kehoon
- Ihon punakkuus ja nokkospaukamat
- Turvotus erityisesti silmäluomissa ja huulissa
- Kurkun kuristus, äänen käheytyminen, hengen vinkuminen
- Oksentelu ja ripulointi

Anafylaktisen reaktion ensiapu

1. Tarkista, onko henkilöllä mukanaan adrenaliini-injektoria.
2. Ota injektori tukevaan nyrkkiotteeseen.

3. Poista injektorin turvakorkki. Injektori on nyt käyttövalmis.

4. Paina injektori suorassa kulmassa ja voimakkaalla otteella reiden ulkosivuun. Injektorista kuuluu napsahdus.

5. Pidä injektoria paikallaan ja laske hitaasti kymmeneen. Poista injektori.
6. Hiero injektiokohtaa kevyesti noin 10 sekunnin ajan.
7. Soita hätänumeroon ja kerro tilanne

Adrenaliini-injektorin käyttöopas

Tekijät:

Sara Lehtonen,

Sini Rytkönen

& Jasmin Venäläinen

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

ALLERGIA
ASTMA
YHDISTYS
Hyvinkää

Oppaan tarkastelulomake

- Sisältääkö opas tarpeeksi tietoa?
- Pitäisikö jotakin lisätä tai poistaa oppaasta?
- Onko oppaassa selkeä terveystavoite?
- Liittyvätkö oppaassa kerrotut asiat luontevasti toisiinsa?
- Onko väliotsikot selkeitä ja hyviä?
- Onko yleiskielenkäyttö hyvää?
- Antaako opas lukijalle tiedon mihin oppaalla pyritään?
- Onko oppaassa selkeä tärkeysjärjestys aiheilla?
- Onko oppaan kuvat havainnollistavia? Selkeitä?
- Onko opas kirjoitettu selkokielellä?
- Onko oppaaseen valittu fontti tarpeeksi selkeä/hyvä?
- Onko oppaan jäsentely selkeää?
- Onko anafylaktisen reaktion ensiapuohje nopeasti luettava ja selkeä?
- Onko oppaalla hyvä puhuttelu tapa?
- Onko oppaan tekijät merkitty selkeästi?
- Näkyykö oppaassa selvästi valmistusvuosi?

Liite 3: palautelomake

Arvoisa vastaaja,

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää 112 -tapahtuman toimivuutta. Kyselyn tuloksia käytetään Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Saatuja tietoja käsitellään siten, että kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Taustatiedot

1. Ikä _____
2. Sukupuoli _____
3. Olen joskus itse saanut anafylaktisen reaktion ☐ Kyllä ☐ En ☐ En halua vastata
4. Läheiseni on joskus saanut anafylaktisen reaktion ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En halua vastata

Arvioi omia tietojasi ennen tapahtumapisteellämme käyntiä. Valitse sopivin vaihtoehto asteikolta:
1= En lainkaan, 2= Kohtalaisesti, 3= Keskinkertaisesti, 4= Hyvin, 5= Erittäin hyvin

Asiakkaan tiedot anafylaktisesta reaktiosta ennen tapahtumaa

Ennen tapahtumaa...	En lainkaan				Erittäin hyvin
5. tunnistin anafylaktisen reaktion oireet	1	2	3	4	5
6. tunnistin adrenaliini-injektorin	1	2	3	4	5
7. osasin käyttää adrenaliini-injektoria	1	2	3	4	5

Asiakkaan tiedot anafylaktisesta reaktiosta tapahtuman jälkeen

	En lainkaan				Erittäin hyvin
8. Tunnistan anafylaktisen reaktion oireet	1	2	3	4	5
9. Tunnistan adrenaliini-injektorin	1	2	3	4	5
10. Osaan käyttää adrenaliini-injektoria	1	2	3	4	5

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla

Arvioi, miten tapahtumapisteen ohjaajat toimivat. Valitse sopivin vaihtoehto asteikolta:
1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Melkein samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä

Tapahtumapisteen ohjaajien toiminta

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

11. Ohjaajat olivat helposti lähestyttäviä	1	2	3	4	5
12. Ohjaajat kertoivat tarpeellista tietoa	1	2	3	4	5
13. Ohjaajien toiminta oli luotettavaa	1	2	3	4	5

Arvioi, millainen tapahtumapiste oli. Valitse sopivin vaihtoehto asteikolta:
1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Melkein samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä

Tapahtumapiste

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
14. Piste oli miellyttävän näköinen	1	2	3	4	5
15. Piste oli sijoitettu hyvään paikkaan	1	2	3	4	5
16. Pisteellä oli rauhallinen tunnelma	1	2	3	4	5

Muu palaute
Tähän voitte kertoa omin sanoin mielipiteenne tapahtumapisteestämme.
_____
_____

Kiitos, että osallistuitte opinnäytetyöhömme!

Laurea ammattikorkeakoulu
11.2.2018
Sara Lehtonen, Sini Rytkönen & Jasmin Venäläinen

Liite 4: Arvontalomake

ARVONTALOMAKE

Nimi:_____

Puhelinnumero:_____

Sähköpostiosoite:_____

Arvonta suoritetaan 19.2.2018 ja voittajalle ilmoitetaan tekstiviestillä tai sähköpostilla. Viestillä sovimme tarkemmin palkinnon luovuttamisesta. Kauppakeskus Willa ei ole osallisena arvonnassa.
Kiitos, että osallistuitte!

ARVONTALOMAKE

Nimi:_____

Puhelinnumero:_____

Sähköpostiosoite:_____

Arvonta suoritetaan 19.2.2018 ja voittajalle ilmoitetaan tekstiviestillä tai sähköpostilla. Viestillä sovimme tarkemmin palkinnon luovuttamisesta. Kauppakeskus Willa ei ole osallisena arvonnassa.
Kiitos, että osallistuitte!