



Ensiapukoulutus jääkiekkoseura Viikinkien B-junioreille

Minttu Lönnqvist
Jarkko Väre

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ensiapukoulutus jääkiekkoseura Viikinkien
B-junioreille**

Minttu Lönnqvist
Jarkko Väre
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Minttu Lönnqvist & Jarkko Väre

Ensiapukoulutus jääkiekkoseura Viikinkien B-junioreille

Vuosi 2019

Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapu koulutusta jääkiekkoseura Viikinkien B-junioreille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että joukkueen pelaajat ja valmentajat osaavat antaa peruselvytystä. Lisäksi tavoitteena on, että he osaavat antaa ensiapua verenvuodon tyrehdyttämiseksi.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Se koostuu kirjallisesta raportista ja sen pohjalta tehtävästä toiminnallisesta osuudesta. Työssä käymme läpi ensiaputaitoja teoriassa ja käytännössä. Aihe valikoitui oman kiinnostuksemme ja yhteistyökumppanin tarpeen mukaan. Teoriaosuus perustuu kirjallisuuteen, Käypä hoito -suositukseen, Terveysportti -artikkeleihin ja suomalaisiin sekä kansainvälisiin tutkimuksiin. Pidimme yhteensä kolme koulutuskerrtaa, joiden sisältö on sama jokaisella kerralla ja osallistujia 5-8. Koulutuskerrat toteutettiin Vuosaaren jäähallilla joukkueen pukuhuonetiloissa, mikä oli osallistujille tuttu tila ja sopi käytännön harjoitteluun hyvin.

Ennen toiminnallisen osuuden suunnittelua, teimme joukkueelle ennakkokyselyn. Kyselyssä kartoitimme osallistujien aikaisempaa ensiapukokemusta, onko ensiaputaidoille ollut tarvetta, miten he kokivat osaavansa eri ensiaputaidot ennen koulutusta ja mitkä aiheet olisivat kiinnostavia koulutuskerroille. Vastauksia ennakkokyselyyn saimme yhteensä 15. Ennakkokyselyn ja työelämän edustajan kanssa käymämme keskustelun pohjalta rajasimme opetettavat aiheet. Koulutuskertojen jälkeen kysyimme palautetta osallistujilta. Palautteesta ilmeni, että osallistujat kokivat koulutuksen hyödylliseksi.

Ennakkokyselyn vastauksista selvisi, että 40 prosenttia vastanneista oli ollut tilanteessa, jossa ensiaputaidoille oli ollut tarvetta. Aikaisempaa ensiapukoulutusta oli saanut 25 prosenttia vastaajista. Vähiten osaamista koettiin olevan uhatun ilmatien tunnistamisessa ja varmistamisessa. Osaaminen ulkoisen verenvuodon tyrehdyttämisessä sekä elottoman henkilön tunnistamisessa ja peruselvytyksessä koettiin olevan tyydyttävällä tasolla. Koulutuksessa käsiteltäviksi aiheiksi eniten kiinnostusta sai ulkoisen verenvuodon tyrehdyttäminen ja peruselvytys.

Palautteen mukaan koulutuskerrat koettiin hyödyllisiksi ja osallistujat pitivät käytäntöön painottuvasta opetuksesta. Kehittämisehdotuksena vastaavia koulutuksia olisi hyödyllistä ja tarpeellista järjestää jatkossa sekä pelaajille, että myös valmentajille ja esimerkiksi huoltajille. Aikarajoituksen takia kaikkia aluksi ajateltuja aiheita ei ehditty käydä perusteellisesti läpi, joten mahdollisena kehitysehdotuksena seuraavaan kertaan voisi olla koulutuskertojen pitäminen hieman isommissa ryhmissä siten, että jokaiselle aihekokonaisuudelle olisi oma koulutuskerta ja sama ryhmä kävisi useamman kerran koulutuksessa.

Asiasanat: Ensiapu, peruselvytys, ulkoisen verenvuodon tyrehdyttäminen, ryhmänohjaus

Minttu Lönnqvist & Jarkko Väre Minttu Lönnqvist

First aid training for ice hockey team 'Viikingit' B-juniors

Year	2019	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of the thesis is to provide first aid education for the ice hockey team 'Viikingit' B-juniors. The objective for this thesis is that the players and coaches know how to give basic CPR. Additionally, our objective is that they know how to give first aid to stop external bleeding.

We produced a functional thesis, which consists of a written report and practical part based on that. We will cover first aid skills in theory and in practise. The topic was selected based on our own interests and the need for it by the cooperation partner. The theory part is based on literature, Current Care Guidelines, 'Terveysportti' articles, and both Finnish, and international studies. We held a total of three study sessions with the same content and we had 5-8 participants per session. The sessions were held at Vuosaari indoor ice rink in the team's changing room, which was a familiar place for the participants and suited well for practical training.

We made a preliminary inquiry, in which we mapped participants' previous first aid training, had they ever been in a situation that would have required first aid skills, how good they felt their first aid skills to be, and which would be subjects of interest in the training sessions. We got 15 returns for the inquiry. According to the inquiry and after discussion with our cooperation partner we restricted our topics according to interest. After the sessions, we asked for feedback and whether they felt the training was useful or not.

According to the preliminary inquiry, 40 percent of participants had been in a situation that some first aid skills would have been useful. 25 percent of participants had some previous first aid training. Recognition of a threatened airway and how to open an airway were felt to be the least familiar subjects. Also stopping external haemorrhage, recognizing a lifeless person and basic CPR were at satisfactory level. Most interest in subjects to be covered in the training sessions were stopping external bleeding and basic CPR.

According to the feedback, the training was felt to be useful and participants liked the emphasis of practical training. Improvements in the future research could be to have more similar training sessions and that they would be useful to coaches and equipment managers. Due to time constrains we could not go over all the proposed subjects as thoroughly as we might have liked, so for future improvement would be good to have a little larger group and have the training sessions to be about a certain topic and to have several training sessions with different topics.

Keywords: First aid, basic CPR, stopping external bleeding, group tutoring

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
3	Teoriatausta.....	7
3.1	Ensiapu.....	7
3.1.1	Ensiapuvärustus	9
3.1.2	Ensiapukoulutus	9
3.2	Elvytys	9
3.2.1	Elvytystä vaativat sydämenrytmit.....	10
3.2.2	Painelu-puhalluselvytys	10
3.2.3	Defibrilaattorin käyttö elvytys tilanteessa	11
3.3	Verenvuodon tyrehtyttäminen	12
3.3.1	Hypovoleeminen sokki.....	12
3.3.2	Ulkoiset verenvuodot.....	13
3.4	Ryhmänohjaus	14
4	Jääkiekkokoulu ympäristönä	15
5	Työelämäkumppanin kuvaus.....	15
6	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelua	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
6.2	Toimintaympäristön kuvaus	17
6.3	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja riskianalyysi	17
6.4	Ennakkokysely kohderyhmälle	20
6.5	Ennakkokyselyn tulokset.....	20
6.6	Ensiapukoulutuskerrat.....	22
7	Arviointi ja pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyön arviointi.....	24
7.2	Työelämäkumppanin palaute	25
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
7.4	Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet	26
	Lähteet	27
	Taulukot	30
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Yleiset ensiaputaidot ovat hyviä perustaitoja, joita kaikkien tulisi osata. Peruselvytys ja ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen ovat peruselintoimintoja turvaavia ja ylläpitäviä toimia, joilla voidaan parhaassa tapauksessa pelastaa henkilön elämä ja toimintakyky. Nämä taidot tulee opetella hallitussa koulutustilanteessa, jotta yllättävässä ensiaputilanteessa kynnys toimia saadaan teoria opintojen ja käytännön osaamisen kautta matalammaksi. Bakke, Steinvik, Angell ja Wisborg (2017) teettämän tutkimuksen mukaan 43 prosenttia norjalaisista oli kohdannut tilanteen, jossa tarvittiin ensiaputaitoja. Myös ennakkokyselymme mukaan lähes 40 prosenttia vastaajista oli ollut ensiapua vaativassa tilanteessa.

Aihe opinnäytetyöhön tuli luokkamme eräältä sairaanhoitaja opiskelijalta. Hän keskusteli asiasta työelämäedustajan kanssa ja ehdotti tämän jälkeen aihetta meille. Tarve opinnäytetyölle oli lähtöisin työelämästä. B-junioreiden vanhemmilla heräsi toive pelaajien ensiapukoulutukseen jatkuvien loukkaantumisten vuoksi. Joukkueen valmentajat pitivät koulutusta myös tarpeellisena. Työelämän edustajana toimi toinen joukkueen johtaja, joka koki, että ensiaputaidot ovat erittäin hyödyllisiä joukkueen nuorille. Myös joukkueen nuoret osoittivat kiinnostusta koulutukselle. Teoriatietoon perehtymisen jälkeen teimme ennakkokyselyn, jossa selvitimme aikaisempaa koulutusta ja osaamista ensiaputaidoista, sekä kiinnostuksen kohteita koulutuksessa käsiteltäväksi. Ennakkokyselyn tulosten ja työelämäedustajan ehdotusten mukaan suunnittelimme koulutuskertojen sisällön ja toteutuksen.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen. Tuotimme perusensiapukoulutusta jääkiekkjoukkue Viikinkien B-junioreille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapu koulutusta jääkiekkoseura Viikinkien B-junioreille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että joukkueen pelaajat ja valmentajat osaavat antaa peruselvytystä. Lisäksi tavoitteena on, että he osaavat antaa ensiapua verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Pyrimme tuottamaan osallistujille käytännön osaamista ja varmuutta toimia tilanteissa, joita voi yllättäen osua kohdalle.

Opinnäytetyössä perustimme koulutuskerrat tutkittuun tietoon alan kirjallisuudesta ja hoitosuosituksista. Koulutuskerrat toteutettiin Vuosaaren jäähallilla, joukkueen pukuhuonetiloissa ennen harjoituksia. Työelämän edustaja jakoi osallistujat sopivan kokosiin ryhmiin. Koulutuskerroille oli varattu 45 minuuttia aikaa ja ryhmiä oli yhteensä kolme. Koulutuskerrat jaettiin teoriaosuuteen ja käytännön harjoittelun osuuteen. Enemmän aikaa käytettiin käytännön harjoitteluun, sillä sen koettiin olevan nuorille opettavaisempaa ja varmuutta tuovaa.

Jatkokehittämis ehdotuksena nousi koulutuskertojen muuttaminen siten, että jokaisella kerralla olisi yksittäinen aihe ja koulutuskertoja olisi useampia. Siten jokaisen aiheen opettamiseen jäisi enemmän aikaa ja aiheita voisi opettaa hieman syvällisemmin. Tällöin myös koulutusryhmät voisivat olla isompia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapu koulutusta jääkiekkoseura Viikinkien B-junioreille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että joukkueen pelaajat ja valmentajat osaavat antaa peruselvytystä. Lisäksi tavoitteena on, että he osaavat antaa ensiapua verenvuodon tyrehdyttämiseksi.

3 Teoriatausta

Tässä kappaleessa pohjustamme koulutuskertoihin liittyvien aiheiden teoriataustaa. Käsittelemme kappaleessa ensiapuun, verenvuodon tyrehdyttämiseen sekä peruselvytykseen liittyviä asioita. Kerromme myös ryhmänohjauksesta sekä teoriatietoa onnistuneen koulutuskerran ja ryhmänohjauksen toteuttamisesta.

3.1 Ensiapu

Ensiapu on maallikon tarjoamaa hoitoa tai henkeä turvaavaa ja ylläpitävää toimintaa. Pienissä tapaturmissa ensiapua voi antaa kuka tahansa ja yleensä silloin ei tarvita ammattiapua. Tällaisia arkisia pieniä tapaturmia voivat olla esimerkiksi haavat tai pienet iskut. Sairaskohtauksen tai isomman tapaturman sattuessa ensiapu keskittyy henkeä pelastavaan toimintaan, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Cástren, Korte & Myllyrinne 2017.)

Ensiapu on osana hoitoketjua, joka alkaa, kun sattuu tapaturma, onnettomuus tai sairaskohtaus. Hoitoketju alkaa tilannearviosta ja päättyy aina kuntoutukseen asti. Cástren, Korte ja Myllyrinne (2017) mukaan hoitoketju koostuu seuraavista kymmenestä osasta:

- **Tilannearviossa** määritetään mitä on tapahtunut, mikä on avuntarve ja autettavien määrä.
- **Hätäilmoitus** tehdään hätänumeroon 112, johon kerrotaan tapahtumapaikka ja mitä on tapahtunut. Hätäkeskuspäivystäjä kysyy tarvittavat lisäkysymykset, antaa ohjeita ja hälyttää tarvittavan lisäavun.
- **Pelastamisella** tarkoitetaan välittömässä vaarassa olevien siirtämistä turvallisempaan paikkaan, kuten esimerkiksi liikuntakyvottomän siirtämisen pois auto tieltä tai palavasta rakennuksesta.
- **Ensiapu** tarkoittaa paikan päällä loukkaantuneelle tai sairaskohtauksen saaneelle annettavaa ensiapua, joka estää tilanteen pahenemisen ja turvaa peruselintoiminnot (ilmatie, hengitys ja verenkierto), kunnes ammattiapu pääsee paikalle.
- **Psyykkisellä ensiavulla** tarkoitetaan rauhoittelua ja henkistä tukea loukkaantuneelle, sairaskohtauksen saaneelle tai esimerkiksi tilanteen nähneelle sivulliselle.

- **Ensivaste** on ensimmäisenä kohteeseen ehtivä yksikkö. Ensivaste voi olla poliisi, palokunta, vartija, ensivasteyksikkö (usein vapaapalokunta) tai muu ensivastetoimintaan koulutettu ja varustettu yksikkö. Ensivaste on koulutettu ja varustettu arvioimaan tilannetta, antamaan elämää ylläpitävää ensiapua, suorittamaan defibrilloinnin ja painelupuhalluselvytyksen sekä raportoimaan tilanteesta eteenpäin ensihoitoyksikölle.
- **Ensihoito** tarkoittaa ambulanssia, jossa on koulutettu henkilöstö, joka pystyy arvioimaan tilannetta edelleen, antamaan välitöntä hoitoa ja turvaamaan peruselintoiminnat sekä kuljettamaan potilaan jatkohoitopaikkaan.
- **Kuljetus** tapahtuu ambulanssilla, mikäli siihen on tarvetta ja mahdollisesti ensihoidon arvion jälkeen myös muilla keinoin, kuten omalla autolla.
- **Sairaala** jatkaa potilaan arviointia, tutkimista ja hoitoa edelleen.
- **Kuntoutuksella** pyritään palauttamaan entinen toimintakyky tapaturman tai sairaskohtauksen jälkeen. Kuntoutusta voidaan tehdä sairaalassa tai esimerkiksi kotona, omatoimisesti tai ammattiavun kanssa.

Ensiaputilanteissa tulee toiminta aloittaa epäröimättä ja tarvittaessa ottaa johtovastuu, mikäli auttajia on useampia. Toiminnan tulee pitää rauhallisena ja järjestelmällisenä. Ensiapukoulutus lisää varmuutta peruselintoimintojen varmistamiseen ja ylläpitämiseen, kuten esimerkiksi ilmäteiden avaamiseen tajuttomalla. Lisäävun hälyttäminen on ensiarvoisen tärkeää. (Cástren, Korte & Myllyrinne 2017.)

Esimerkiksi norjalaisen tutkimuksen mukaan maallikot tunnistivat agonaalisia hengenvetoja tekevän elottoman henkilön huonosti. Agonaalisilla hengenvetoilla tarkoitetaan kuolinkamppailuun liittyviä raskaita hengenvetoja, jotka voivat erehdyttävästi näyttää potilaan spontaanilta hengittämiseltä. Tutkimuksen mukaan alle puolessa tapauksista elottomuus tunnistettiin oikein, vaikka vastaajista noin 90 prosentilla oli jonkinlainen ensiapukoulutus taustalla. Vastaajista 43 prosenttia oli kohdannut tilanteen, jossa vaadittiin jonkinlaisen ensiavun antamista. (Bakke, Steinvik, Angell & Wisborg 2017.)

Auttamisvelvollisuus on myös kirjattu rikoslakiin (578/1995), jonka mukaan jokainen on velvollinen auttamaan hengenvaarassa tai vakavassa terveyteen kohdistuvassa vaarassa olevaa henkilöä. Tällaista henkilöä tulee auttaa omien mahdollisuuksien mukaan ja olosuhteet huomioon ottaen. Käytännössä jokaisen tulee vähintään soittaa hätänumeroon. (Korte & Myllyrinne 2012, 11.)

Työturvallisuuslaissa (738/2002) on puolestaan määrätty työpaikan ensiapuvälineistöstä ja mahdollisesta ensiaputilasta. Lain mukaan työnantajan on huolehdittava riittävästä ja selvästi

merkitystä ensiapuvälineistöstä ja mahdollisesti ensiavun antamiseen soveltuvasta tilasta työpaikan koon ja muiden olosuhteiden mukaan. Myös muun muassa ensiapu- ja pelastushenkilöiden nimeämisestä sekä riskien kartoittamisesta on määrätty samassa laissa.

3.1.1 Ensiapuvarustus

Ensiapuvarustus esimerkiksi työpaikoilla sisältää ensiapuvälineet, parit ja muut potilaan kuljetukseen tarkoitetut välineet, hätäsuihkut ja silmien huuhteluun tarkoitetut välineet tai piste, ensiavun lääkkeet, ensiapuun tarkoitetut tilat (ensiapuhuone) ja ensiavun välineet, jotka ovat lievien vammojen hoitoon tarkoitettuja välineitä, kuten haavan puhdistuslaput ja laastarit. (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2013, 8 -11.)

Ensiapuvarustusta suunniteltaessa ja hankittaessa on arvioitava todennäköisimmät ensiaputarpeet työpaikkaan tai tilan käyttöön liittyen. Varustus tulee hankkia, sijoittaa ja täydentää näiden tarpeiden mukaisesti. Ensiapuvarusteet tulee säilyttää hyvässä järjestyksessä, merkitä selvästi ja suojata mahdollisilta ulkoisilta haitoilta. (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2013, 8 - 11.)

3.1.2 Ensiapukoulutus

Ensiapukoulutusta toteutetaan esimerkiksi kouluissa, puolustusvoimissa, kansalaisjärjestöissä tai oma-aloitteisesti. Viralliset ensiapukurssit ovat Suomen Punaisen Ristin suosituksen mukaisia ja niitä noudattavista koulutuksista voidaan myöntää virallinen EA1 tai EA2 ensiapukortti. (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2013, 5.)

Aluehallintoviraston (2013, 5-8) ohjeistuksen mukaan yleinen tavoite ensiapukoulutettavien määrästä on 5 prosenttia työntekijöistä ja heillä tulisi olla vähintään EA1 -kurssi käytynä. Ensiapukoulutuksen kertauskurssi tulisi käydä keskimäärin puolentoista vuoden välein, jotta tiedot ja taidot voidaan päivittää ja ylläpitää. (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2013, 7 - 8.)

3.2 Elvytys

Elvytyksellä tarkoitetaan, että elottoman henkilön elintoiminnot palautetaan pitämällä keino-tekoisesti yllä hengitystä ja verenkiertoa. Tämä tapahtuu painelupuhallus tekniikalla. Elvytyksen tarkoituksena on käynnistää pysähtynyt sydän potilaalla, jonka sydämen pysähdyksen syy on hoidettavissa. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 267.)

Elottoman henkilön tunnistaa siitä, että hän ei reagoi puhutteluun eikä ravisteluun, ei hengitä normaalisti ja häneltä puuttuu perfusoiva verenkierto. Potilaan sykkeen puuttuminen varmistetaan tunnustelemalla kaulavaltimoa. Siihen ei kuitenkaan tulisi käyttää aikaa yli 10 sekuntia. Muita tarkasteltavia verenkierron merkkejä ovat potilaan liikkuminen, silmien räpyttäminen, hengen vetäminen, nieleminen ja kakominen. Jos potilas ei reagoi eikä hengitä ja lisäksi

häneltä puuttuu verenkierron merkit, voidaan potilasta pitää elottomana. (Castrén ym. 2009, 267.)

3.2.1 Elvytystä vaativat sydämenrytmit

Elvytystä vaativat sydämenrytmit ovat kammiovärinä (VF), sykkeetön kammiotakykardia (VT), asystolia (ASY) ja sykkeetön rytmi (PEA). Kammiovärinä ja sykkeetön kammiotakykardia ovat defibrilloitavia rytmejä. Tämä tarkoittaa, että peruselvytyksen lisäksi sydän tarvitsee tasavirtasähköiskun. Asystole ja sykkeetön rytmi ovat ei-defibrilloitavia rytmejä. (Castrén ym. 2009, 269.)

Kammiovärinä on yleisin kuolemaan johtava rytmihäiriö. Kammiovärinässä sydämen kammiot värisevät ilman tehoa. Koska kammiot värisevät tehottomasti sydänlihas ei supistu ja veri lopettaa kiertämistä. (Kettunen 2018.) Kammiovärinä on defibrilloitava rytmi. Ilman peruselvytystä ja defibrillointia kammiovärinä muuttuu asystoliaksi. (Castrén ym. 2009, 269.)

Sykkeettömässä kammiotakykardiassa kammioiden supistelu on niin nopeaa, että kammioihin ei ehdi kiertää verta. Tämä johtaa verenkierron pysähtymiseen. Myös sykkeetön kammiotakykardia on defibrilloitava rytmi. Ilman peruselvytystä ja defibrillointia sykkeetön kammiotakykardia muuttuu myös asystoliaksi. (Castrén ym. 2009, 269.)

Asystolia tarkoittaa sydänpysähdystä. Tällöin sydämessä ei ole lainkaan sähköistä toimintaa. Hoidon ennuste on huono, ellei sydäntä saada käynnistettyä lyhyellä viiveellä. Usein alkurytminä on ollut VF tai PEA, joka on hiipunut asystoleksi. Tämä on jo merkki pitkästä viiveestä, jolloin ennuste on erittäin huono. Sairaalan ulkopuolella elvytetyistä asystolepotilaista suurin osa menehtyy. Usein asystolepotilasta elvyttäessä ei saavuteta edes spontaania verenkiertoa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 292.)

Sykkeettömässä rytmisessä elottoman potilaan sydämessä on sähköistä aktiviteettia, kuitenkin kaulavaltimon sykettä ei tunnu. Sykkeetön rytmi on yleensä seurausta vakavasta sokkitilasta. Potilaan verenkierto on vakavan sokin takia riittämätöntä ja hän menee elottomaksi. (Kuisma ym. 2017, 292.)

3.2.2 Painelu-puhalluselvytys

Suomalaiset elvytysohjeet perustuvat Euroopan elvytysneuvoston (European Resuscitation Council, ERC) laatimiin elvytys suosituksiin (Elvytys, Käypä hoito -suositus 2016). Euroopan elvytysneuvosto päivitti elvytysohjeet viimeksi vuonna 2015. Elvytyksen tärkein toimenpide on painelu. Ilman painelun aloittamista aivot kärsivät peruuttamattomista vaurioista jo viiden minuutin kuluttua elottomuudesta. (The new ERC Guidelines on Resuscitation 2015.)

Ennen elvytyksen aloittamista tulee selvittää, onko autettava herätettävissä. Tämä tapahtuu puhuttelemalla sekä ravistelemalla henkilöä hartioista. Jos henkilö ei herää, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon. Mikäli paikalla on useampi ihminen voi yksi aloittaa elvytyksen toisen soittaessa hätäkeskukseen. Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee aina noudattaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

Hengitys varmistetaan siirtämällä autettava henkilö selinmakuulle ja avaamalla hänen hengitystiet. Hengitystiet avataan nostamalla toisen käden sormilla autettavan leukaa ylöspäin ja samalla painetaan autettavaa otsasta. Auttaja vie oman poskensa autettavan suun ja sierainten yläpuolelle pitäen samalla molemmien käsin hengitystiet auki. Auttaja selvittää tuntuuko poskella ilmapirtausta ja samalla havainnoi liikkuuko autettavan rintakehä ja kuuluuko hengitystäniä. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

Jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu kokonaan, aloitetaan paineluelvytys. Jos on epävarma siitä, onko hengitys normaalia, tulee paineluelvytys varmuuden vuoksi aloittaa. Elvytys aloitetaan riisumalla henkilön rintakehä paljaaksi. Auttaja laittaa kämmenen tyviosan keskelle autettavan rintalastaa ja toisen käden kämmenen päälle. Sormet ovat limittäin. Rintalastaa painetaan 30 kertaa alaspäin käsien pysyessä suorina. Rintalastan tulisi painua noin 5-6 cm alaspäin ja palautua takaisin paineluiden välissä. Painelutiheys tulisi olla noin 100-120 kertaa minuutissa. Auttaja laskee painelukerrat ääneen. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

Kolmenkymmenen painalluksen jälkeen avataan taas hengitystiet nostamalla autettavan leukaa ja painamalla otsaa. Auttaja laittaa oman suunsa tiiviisti autettavan suulle ja sulkee peukalolla ja etusormella autettavan sieraimet. Puhalletaan rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin. Samalla kun puhaltaa ilmaa, autattaja seuraa, että autettavan rintakehä nousee. Kun rintakehä nousee, tietää ilman menevän keuhkoihin. Puhalletaan kaksi kertaa. Elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 niin kauan kunnes henkilö herää, ammattiapu saapuu paikalle tai auttajan voimat loppuvat. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

3.2.3 Defibrillaattorin käyttö elvytys tilanteessa

Defibrillaattoreita on manuaalisia ja neuvovia. Manuaaliset defibrillaattorit ovat tarkoitettu ammattilaisille. Manuaalista defibrillaattoria käyttäessä ammattilainen tulkitsee monitorista sydämen rytmin ja päättää defibrilloimisesta ja annettavasta energiamäärästä. (Elvytys, Käypä hoito -suositus 2016.)

Maallikon on turvallista käyttää neuvovaa defibrillaattoria. Se on helppokäyttöinen ja antaa käyttäjälle ohjeita. Siinä on kaksi eri painiketta, toinen laitteen käynnistämiseen ja toinen is-

kun antamiseen. Neuvova defibrillaattori analysoi sydämen rytmin. Se tunnistaa defibrilloitavat rytmit kammiovärinän ja kammiotakykardian. Laite kertoo, milloin iskua suositellaan ja milloin painelupuhalluselvytystä tulee jatkaa. Defibrillaattorin käyttö ei kuitenkaan saa aiheuttaa turhia katkoja painelupuhalluselvytykseen, vaan elvytystä on jatkettava viivyttämättä rytmin analysoinnin ja iskun jälkeen. (Elvytys, Käypä hoito -suositus 2016.)

3.3 Verenvuodon tyrehtyttäminen

Ulkoisen verenvuoto voi johtaa jopa minuuteissa syntyvään sokkiin sekä pahimmillaan sydänpysähdykseen ja kuolemaan. Ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen on sairaalan ulkopuolella ainut tapa hypovoleemisen sokin estämiseksi. Ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseen on tarjolla apuvälineitä, kuten valmiita raajan ulkoiseen verenvuotoon käytettäviä kiristysiteitä, mutta myös yksinkertaisimmilla toimilla voidaan suorittaa henkeä pelastava toimenpide runsaasta ulkoisesta vuodosta kärsivälle. (Panteli, Pountos & Giannoudis 2015.)

Sisäinen verenvuoto voi seurata esimerkiksi lävistävästä vammasta, tylpistä vammasta tai luunmurtumasta. Sisäisen verenvuodon tyrehtyttäminen ei ole mahdollista maallikon toimesta sairaalan ulkopuolella ja nopea kuljetus sairaalaan on myös ammattilaisten ensisijainen hoitolinja. Tämän takia sisäisen verenvuodon tyrehtyttämistä ei tule yrittää ja siihen ei tule tuhata aikaa. (Kuisma ym. 2017, 461.)

3.3.1 Hypovoleeminen sokki

Verenvuotosokki, eli hypovoleeminen sokki aiheutuu, kun ihmisen verivolyymi laskee ulkoisen tai sisäisen verenvuodon takia. Selvästi yleisin syy on traumaattisesta verenvuodosta johtuva hypovoleeminen sokki. Ensimmäiset oireet alkavat noin yhden litran eli 20 prosentin verivolyymien menetyksestä. Sokiksi tilanne etenee noin 40 prosentin, eli kahden litran menetyksestä. Sokin oireet aiheutuvat riittämättömästä verenkierrosta kudoksiin. Elimistö yrittää kompensoida menetettyä verivolyymia tuomalla nestettä soluista verenkiertoon, supistamalla ääreisverenkiertoa tärkeisiin elimiin sekä lisäämällä syketaajuutta. Sokin edetessä sisäelimet ja kudokset voivat kärsiä iskemiasta, joka voi johtaa monielinvaurioon ja lopulta kuolemaan. (Kuisma ym. 2017, 460; Taghavi & Askari 2018.)

Verenvuodossa menetetään myös punasoluja ja siten hapenkuljetuskykyä kudoksille. Lyhyellä aikavälillä merkittävästäkään vuodosta ei ole välitöntä vaaraa terveelle ihmiselle, mutta esimerkiksi sydänsairaalle jo selvästi pienempi vuoto voi olla vaaraksi. (Kuisma ym. 2017, 460.)

Oireita sokissa ovat kohonnut syke, kalpea ja kylmänhikinen iho, levottomuus ja edetessään sekavuus tai tajunnan tason lasku sekä kohonnut hengitystaaajuus. Myös suun kuivuminen ja janontunne voivat olla sokin merkkejä. Kohonnut syke johtuu elimistön yrityksistä kompensoida menetettyä verivolyymia. (Kuisma ym. 2017, 460 - 461; Suomen Punainen Risti 2018.)

3.3.2 Ulkoiset verenvuodot

Hoitona ulkoiseen verenvuotoon on saada verenvuoto tyrehtymään ja vuodon voimakkuudesta riippuen aikaa voi olla hyvin rajallisesti. Keinoja verenvuodon tyrehtyttämiseen ovat suora paine, paineside, kiristysside ja hemostaattiset tuotteet. (Kuisma ym. 2017, 460; Kuisma ym. 2017, 564.)

Ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämisessä ensimmäisiä toimenpiteitä tulisi olla yksinkertainen paineen lisääminen suoraan vuotokohdan päälle. Helpoiten ja tehokkaimmin tämä onnistuu käsillä painamalla. Mikäli vuoto on raajassa, tulee se kohottaa mahdollisimman korkealle sydämen yläpuolelle, jotta verenpaine vuotokohtaan saadaan mahdollisimman pieneksi, joka puolestaan auttaa verenvuodon vähenemisessä ja tyrehtymisessä. Otetta ei tule päästää irti ennen kuin vuoto saadaan hallintaan muilla keinoin tai vuoto tyrehtyy. Mikäli vuoto päästetään uudestaan alkamaa, saattaa se huuhtoa jo syntyneen hyytymän haavasta. Ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen käsillä painamalla ei vaadi erillisiä apuvälineitä tai sidostarpeita ja se on mahdollista suorittaa kenen tahansa toimesta. (Kuisma ym. 2017, 564 - 566; Länki-mäki 2015, 34 - 35.)

Ensisijaisena hoitona alkuensiavun jälkeen on painesiteen käyttäminen. Paineside laitetaan suoraan vuotokohdan päälle ja sen tulee olla tarpeeksi kireällä vuodon tyrehtyttämiseksi. Painesiteen tekemiseen voidaan käyttää valmiita painesiteeksi tarkoitettuja sidoksia tai yleisemmin saatavilla olevia normaaleja sideharsorullia. Ensin haavan päälle laitetaan suojaside, kuten esimerkiksi haavataitos tai hemostaattinen taitos. Suoraan haavan päälle laitetaan paino, joka voi olla esimerkiksi sideharsorulla, ja paineside kiinnitetään paikalleen kiertämällä sideharsorulla tai joustoside siten, että paine kohdistuu haavan kohtaan ja paineside pysyy paikallaan ilman ulkoista kiinnipitämistä. Kädellä painamista voi vielä jatkaa painesiteen päällä. Painesidettä ei tule poistaa ennen kuin verenvuodon muut hallitsemiskeinot ovat saatavilla, eli käytännössä sairaalassa. (Cástren, Korte & Myllyrinne 2017; Kuisma ym. 2017, 460 - 461.)

Kaulan alueella painesidettä ei voi laittaa suoraan kaulan ympärille, sillä se vaarantaa merkittävästi ilmatietä, eli henkitorvea. Paineside voidaan kuitenkin asettaa siten, että vamman vastakkaisella puolella oleva käsi nostetaan suoraan ylöspäin ja paineside sidotaan käden ja kaulan vammanpuoleisen osan ympäri. Tällöin toinen puoli kaulasta jää vielä vapaaksi ja ilma pääsee kulkemaan. Lopuksi käsi, jonka ympäriltä paineside on laitettu, voidaan vielä laskea alas, jolloin painesiteen vamman puolelle kohdistuva paine lisääntyy ja vuoto tyrehtyy helpommin. (Kuisma ym. 2017, 460 - 461.)

Kiristyssiteet ovat yleistyneet sairaalan ulkopuolella ensihoito ja ensiapukäytössä myös siviileillä. Kiristyssiteitä on saatavilla kaupallisina malleina, jotka on tarkoitettu yksinomaan ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseen. Rossaint ym. (2016) mukaan suurin osa ulkoisista verenvuodoista voidaan hallita suoralla paineella vuotokohtaan, mutta kontrolloimaton vuoto

esimerkiksi tylpän tai lävistävän vamman seurauksena raajassa tulisi hoitaa kiristysiteellä myös maallikon toimesta. Kiristyside tulee asettaa mahdollisimman distaalisesti haavan sijainnista riippumatta. Kun kiristyside on kerran laitettu, ei sitä enää saa poistaa tai yrittää kiristää tiukemmalle vaan tarvittaessa laitetaan uusi kiristyside edellisen alapuolelle. Kiristysiteeseen tulee merkitä sen asettamisaika, jolle on suurimmassa osassa kaupallisista kiristysiteistä oma selvästi merkitty kohta. (Kuisma ym. 2017, 461; Cástren ym. 2017.)

Tutkimusten mukaan jopa viisi prosenttia traumaan liittyvistä kuolemista olisi pystytty estämään oikealla ilmatien hallinnalla ja verenvuodon estämisellä. Bakke ym. (2017) teettämän tutkimuksen mukaan vain 11 prosenttia tarkistaisi auto onnettomuudessa olleen henkilön verenvuodot. Tannvik, Bakke ja Wisborg (2012) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että yli 80 prosentissa tapauksista ulkoisen valtimovuodon ensiapu toteutettiin väärin.

3.4 Ryhmänohjaus

Ensiapukoulutuksessa tulee ottaa huomioon osallistujien henkilökohtaiset ominaisuudet ja koulutushalukkuus. Koulutus tulee järjestää ja painottaa kohderyhmän mukaan, jotta saadaan paras mahdollinen vaste koulutukselle. (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2013, 5.)

Ohjattavat kokevat koulutustilanteet onnistuneiksi, kun he ovat saaneet vastauksen heitä askarruttaviin kysymyksiin aiheesta. Ohjauksen tukena tulee olla tutkittuun tietoon perustuvaa ja käytäntöön, eli koulutuskertoihin ja kohderyhmään, sovellettua aineistoa. (Koivu, Luoma, Wåg, Mononen, Pietilä, Virtanen & Pohjanoksa-Mäntylä 2017.)

Yhtenä ryhmän motivoimiseen käytettävistä menetelmistä on motivoiva keskustelu, jossa pyritään esimerkkien avulla kertomaan toiminnan seurauksista ja siten saada oppija motivoitumaan opetettavaan aiheeseen. (Mustajoki & Helenius 2017). Ohjauksen kannalta fyysisen ympäristön tulee olla rauhallinen ja turvallinen, jolloin se herättää positiivisia tunteita ohjattavissa. Tämä vaikuttaa kokemukseen ohjaustilanteesta ja siten myös kykyyn vastaanottaa ja sisäistää uutta tietoa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Ohjaajalta kaivataan hyviä vuorovaikutustaitoja tukemaan koulutustilannetta ja hänen vastuullaan on hyvän ilmapiirin luominen, lisäksi hän varmistaa, että jokainen on tullut halutesaan kuulluksi. (Kyngäs, Kääriäinen & Poskiparta 2007, 109). Ohjaajilla on myös tärkeä rooli luottamuksellisen ja vapautuneen ilmapiirin luomisessa, joka puolestaan edistää motivaatiota asian oppimiseen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88; 100.)

Lyhyempi teoriaosuus ja siihen yhdistetty käytännön harjoittelu on hyvä tapa toteuttaa aktiivinen luento, jolloin ohjattavien mielenkiinto pysyy yllä. Aktiivisen luennon keskeinen ajatus on, että oppiminen on prosessi, josta saadaan paras hyöty luomalla hyvä vuorovaikutus aktiivisen työskentelyn kautta. Ohjattavilla on tilaisuus kokea oivaltavia hetkiä luennon ja käytännön yhdistämisellä. (Kupias 2011; Amundson 2005, 89.)

Voimavaraistavassa ohjauksessa tavoitteena on lisätä ohjattavien tietoa ja valmiuksia aiheesta, tässä tapauksessa perus ensiaputaidoista. Sitä tuetaan antamalla luotettavaa tietoa, ohjaamalla käytännössä ja kuuntelemalla sekä jakamalla tietoa myös ohjattavien välillä omien kokemusten ja ajatusten mukaan. Ohjaajien tulee toimia mahdollistajana ja kannustajana. (Rasmus 2008, 12-13.)

4 Jääkiekkokoulu ympäristönä

Jääkiekkoa voidaan pitää aggressiivisena lajina. Pelaajien taistelu kiekosta, kentän laidat, maalitolpat ja jäänpinta voivat johtaa erilaisiin vammoihin sekä loukkaantumisiin hyvistä varusteista huolimatta. Jääkiekko on joukkoepeleistä nopeatempoisin. Jääkiekossa pelaajat luisetelevat jopa 60 kilometrin tuntinopeudella ja kiekko voi kulkea jopa 160 kilometriä tunnissa. (Ornon, Fritschy, Ziltener & Menetrey 2011.)

International Ice Hockey Federation (IIHF) tutki seitsemän vuoden ajan, vuosina 2006-2013 miesten maailmanmestaruuskilpailuissa ja talviolympialaisissa tapahtuvia jääkiekkovammoja. Yleisimmät vammat kohdistuivat päähän ja kasvojen alueisiin. Suurin osa kasvojen alueen vammoista olivat viiltohaavoja ja viiltohaavoista melkein 60 prosenttia oli mailan aiheuttamia. Lisäksi esiintyi pieni määrä hampaisiin kohdistuneita vammoja ja silmävammoja. (Tuominen, Stuart, Aubry, Kannus & Parkkari 2014.)

Kehon alaosista polveen kohdistui eniten vammoja. Yleisin polvivamma oli polven mediaalisen sivusiteen revähdys. Nilkka ja reisivammat olivat toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät alaruumiin vammat. Yleisin yläruumiin vamma kohdistui hartioihin. Olkalisäke-solisluunivelen revähdyks ja olkanivelen vamma olivat yleisimmät diagnoosit. Sormi, ranne ja kämmenvammat olivat toiseksi, kolmanneksi ja neljänneksi yleisimmät yläruumiin vammat. (Tuominen ym. 2014.)

Suurin osa (92,8 prosenttia) vammoista olivat akuutteja luonteeltaan. Yleisimpiä vammoja olivat viiltohaavat. Revähdykset ja ruhjevammat olivat seuraavaksi suurin ryhmä. Murtuma diagnosoitiin 14 prosentissa tutkimuksen tapauksista. Neurologisten traumojen prosenttimäärä oli tässä tutkimuksessa 9 prosenttia. (Tuominen ym. 2014.)

5 Työelämäkumppanin kuvaus

On suositeltavaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä on mukana työelämäkumppani eli toimeksiantaja. Näin opiskelija pääsee näyttämään osaamistaan laajemmin ja luomaan suhteita opinnäytetyön avulla. Työelämäkumppanin mukana olo lisää myös vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa projektihallinnan taitoja. Projektihallinnan taitoihin kuuluu täsmällisen

suunnitelman tekeminen, toimintaehtojen ja tavoitteiden täyttäminen, aikataulusta kiinni pitäminen sekä tiimityö. Työelämäkumppani edistää lisäksi opiskelijan ammatillista kasvua ja opiskelija saa mahdollisuuden peilata omia tietoja ja taitoja senhetkisiin työelämän tarpeisiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16-17.)

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi helsinkiläinen Viikingit jääkiekko ry. Viikingit jääkiekkoseura on perustettu vuonna 1970 ja se oli ensimmäinen organisoitu jääkiekkoseura Suomessa. Seurassa pelaa tällä hetkellä neljä miesten joukkuetta ja kolmetoista juniorijoukkuetta. Opinnäytetyön ensiapukoulutus kohdistuu jääkiekkoseura Viikinkien B-junioreille. Joukkueessa pelaa noin 20 poikaa, iältään 17-18 vuotiaita. (Viikingit jääkiekko ry.)

Tarve opinnäytetyölle oli lähtöisin työelämästä. B-junioreiden vanhemmilla heräsi toive pelaajien ensiapukoulutukseen jatkuvien loukkaantumisten vuoksi. Joukkueen valmentajat pitivät koulutusta myös tarpeellisena ja näin projekti lähti liikkeelle. Me saimme yhteydenoton suoraan eräältä B-juniorin vanhemmalta, joka on myös luokkakaverimme.

Yhteydenpito työelämäkumppanin kanssa on ollut aktiivista aina koulutuksen suunnittelusta saakka. Joukkueenjohtaja on ollut mukana suunnittelemassa koulutuksen sisältöä alusta alkaen. Lisäksi joukkueen pelaajille toteutettu ennakkokysely muokkasi koulutuksen aiheita. Yhteydenpito B-junioreiden joukkueenjohtajan kanssa on tapahtunut lähinnä puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä. Pelaajille suunnattu ennakkokysely toteutettiin paperiversiona ja he täyttivät sen ennen harjoitusten alkamista.

6 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelua

Tässä kappaleessa kuvaamme koko opinnäytetyöprosessia. Ensiksi kerromme toiminnallisesta opinnäytetyöstä, kuvaamme toimintaympäristön, käymme läpi opinnäytetyön suunnittelun sekä riskianalyysin. Tämän jälkeen avaamme ennakkokyselylomakkeen tietoja ja tuloksia sekä kuvaamme koulutuskerrat.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa opinnäytetyön voi tehdä joko tutkimuksellisenä opinnäytetyönä tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjeistetaan käytännön toiminnassa tai järjestetään jotakin toimintaa. Esimerkkinä toiminnallisesta opinnäytetyöstä on ammatilliseen käyttöön tehty ohje, kuten perehdyttämisopas tai jonkin tapahtuman järjestäminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toteutetun tapahtuman, tuotteen tai oppaan lisäksi aina myös kirjallisesta työstä (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-42). Tutkiva ja kehittävä ote kuuluu olennaisesti toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Kaiken tekemisen tulee perustua teoretiseen tietoon (Vilkka & Airaksinen 2003, 51-56). Opinnäytetyösämme toiminnallisena osuutena oli ensiapukoulutuskertojen järjestäminen jääkiekkoseura

Viikinkien B-junioreille. Koulutuksessa opetettavat asiat pohjautuivat tässä raportissa kirjoitettuun teorian tietoon.

Toiminnallista opinnäytetyötä aloittaessa ensimmäiseksi tehdään aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Aiheanalyysin tulisi olla itseä kiinnostava ja aiheen motivoiva. Opiskelijan tulee kokea voivansa syventää omaa asiantuntemusta aiheesta. Aiheen tulisi olla ajankohtainen tai vaihtoehtoisesti tulevaisuuteen keskittyvä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23). Aiheanalyysissä tärkein pohdittava asia on kohderyhmä sekä sen rajaus. Tuote, tapahtuma tai ohjeistus tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on, että henkilöt osallistuvat toimintaan tai tapahtumaan. Tai vastaavasti, että opinnäytetyö selkeyttää jotakin toimintaa esimerkiksi oppaan avulla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38.)

Seuraava vaihe aiheanalyysin jälkeen on toimintasuunnitelman tekeminen. Toimintasuunnitelma varmistaa, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat harkittuja ja perusteltuja. Se vastaa kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman lähtötilanteen kartoituksessa selvitetään mitä muita vastaavia ideoita alalta löytyy. Samanlaista työtä ei kannata toistaa, vaan on hyvä luoda jotakin uutta. Tässä kohtaa tulee myös rajata kohderyhmä ja selvittää miten kyseinen kohderyhmä hyötyisi ideasta. Tulee myös selvittää, mitä lähteitä ja tutkimuksia työssä käytetään. Kartoituksen pohjalta työn lopullinen idea, rajaus ja tavoitteet täsmentyvät. Toimintasuunnitelmassa suunnitellaan lisäksi opinnäytetyön aikataulu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27). Tuotettavan tapahtuman tai tuotteen lisäksi työssä kuvataan prosessin eteneminen, tulokset ja johtopäätökset (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23 -27, 65).

6.2 Toimintaympäristön kuvaus

Koulutuskerrat järjestettiin Vuosaaren jäähallilla, jossa joukkue käy säännöllisesti harjoittelemassa. Opetukset tapahtuivat joukkueen pukuhuoneessa, jossa oli sopivasti tilaa käytännön harjoittelulle. Se on myös ohjattaville tuttu paikka, joka auttaa vapautuneemman ilmapiirin luomisessa. Koulutuskerrat järjestettiin ennen säännöllisiä harjoituksia, joten paikalle tulemisestä ja koulutuserroille osallistumisesta ei tullut pelaajille merkittävää lisävaivaa.

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja riskianalyysi

Meillä on vaihteleva kokemus terveysalalta, toisen ollessa uusi alalla ja toisella on kokemusta kahdeksan vuotta. Ryhmän ohjauksessa olemme jotakuinkin yhtä kokeneita koulutukseemme liittyvissä erilaisissa projekteissa, joissa ryhmänohjausta on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Koulutuskerran sisällön perustimme tutkittuun tietoon, luotettaviin lähteisiin ja suosituksiin, johon olemme molemmat tutustuneet hyvin ennen koulutuskertoja.

Koulutustilanteissa tuimme ja täydensimme toisiamme tarvittaessa. Olemme myös tehneet ryhmän ohjausta aikaisemminkin koulutukseen liittyvissä projekteissa, joten yhteistyö on sitä kautta myös tuttua. Olemme jakaneet teoriaosuuden vastuualueet aiheittain ja sama jako toimii myös koulutuskertoilla ja käytännön rasteilla. Minttu otti päävastuun elvytyksestä ja siihen liittyvistä asioista ja Jarkko verenvuodon tyrehtyttämisestä. Luento-osuuden ja rastit suunnittelimme kuitenkin yhdessä. Jarkko on ollut yhteyshenkilönä työelämän edustajaan ja käynyt katsomassa koulutuskertoja varten tilat. Käytännön harjoituksia varten saimme koululta Anne nukan elvytyksen harjoittelua varten ja sidetarpeita painesiteen tekemisen harjoittelua varten.

SWOT-analysissä (taulukko 1) mietimme, mitä vahvuuksia, heikkouksia mahdollisuuksia ja uhkia koulutuskertoihin sisältyy. Käymme läpi positiivisesti ja negatiivisesti koulutuskertojen läpivientiin vaikuttavia tekijöitä, jotta voimme varautua niihin parhaalla mahdollisella tavalla.

Vahvuuksina koimme oman kiinnostuksemme opetettavaan aiheeseen ja siihen, että kohde-ryhmällä oli myös aiheeseen kiinnostusta ja opetettavat asiat ovat heille erittäin hyödyllisiä taitoja. Opetettavat aiheet ovat myös käytännönläheisiä, joka helpottaa mielestämme koulutusta ja meillä on aiheesta myös käytännön kokemusta, sekä teorian tietoa koulusta. Koimme vahvuutena myös sen, että meillä on koulun ja työn puolesta jonkin verran ryhmänohjauskokemusta, joka on nimenomaan liittynyt pieniin, alle kymmenen hengen, ryhmiin. Työelämän edustajan kanssa olemme päässeet heti alusta hyvään yhteisymmärrykseen ja yhteistyö on ollut helppoa. Molemmilla on ollut tunne, että koulutuskertoista hyötyvät kaikki tasapuolisesti. Opinnäytetyön osalta vahvuutena koimme aiemman yhteistyön vastaavan tyyppisissä projekteissa koulussa, suoraviivaisen sekä hyvin rajatun aihevalinnan ja aiheen käytäntöön painottuvan opetuksen luonteen.

Heikkouksina koimme rajallisen koulutuskertojen määrän ja ajan, mikä johtui joukkueen harjoitusaikatauluista sekä koulunkäyntiin ja muihin osallistujien ajankäyttöön liittyvistä syistä. Samasta syystä myös käsiteltäviä aiheita täytyi rajata. Meillä on jonkin verran ryhmänohjauskokemusta, mutta emme ole kokeneita ohjaajia. Tämä aiheuttaa pientä jännitystä ja mahdollista epävarmuutta valmistautumisesta huolimatta.

Mahdollisuuksina koimme, että voimme tuoda kohderyhmälle tärkeää ja hyödyllistä osaamista sekä mahdollisuuden lisätä kohderyhmän varmuutta ensiaputilanteissa. Myös kohderyhmän innostaminen ja kiinnostuksen lisääminen opetettavia aiheita kohtaan on mahdollisuus. Meille mahdollisuuksina koimme ensiapuosaamisen syventymisen sekä lisäkokemuksen ryhmänohjaamisesta.

Uhkina koimme mahdollisen ohjattavien kiinnostuksen puutteen. Kiinnostuksen puute voi kohdistua joko itse aiheeseen tai koulutuskertojen käytännön järjestelyihin. Uhkana koimme

myös käytettävissä olevien tilojen sopivuuden koulutukseemme. Merkittävimpänä uhkana pidimme koulutuskertojen aikarajoitusta. Teoriaopetus ja varsinkin käytännön harjoittelu venvuodon tyrehtyttämisestä ja peruselvytyksestä vie yllättävän paljon aikaa. 45 minuuttia on hyvin rajallinen aika, näiden aiheiden oppimiseen.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • Kiinnostus aiheesta ja sen opettamisesta kohderyhmälle • Käytännön kokemus opetettavasta • Jonkin verran kokemusta ryhmä- ja yksilöohjauksesta • Hyvä yhteistyö työelämäedustajan kanssa • Aiempi kokemus yhteistyöstä opiskelijoiden kesken • Suoraviivainen aihevalinta ja rajaus, jota helppo opettaa käytännössä 	<ul style="list-style-type: none"> • Käytännön syistä rajallinen aika • Käsiteltävien aiheiden rajaus • Melko rajallinen ryhmänohjaus kokemus
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • Tuoda tietoa, osaamista ja toimintavarmuutta ensiaputilanteisiin kohderyhmälle • Kokemus ja osaaminen ryhmänohjauksesta • Syventää osaamista ensiaputaidoista • Saada kohderyhmä kiinnostumaan aiheesta • Saada kohderyhmä hyödyntämään opittua käytännössä 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjattavien kiinnostuksen puute • Tilojen sopimattomuus • Aikarajoitus käytännön harjoittelulle

Taulukko 1: SWOT -analyysi

6.4 Ennakkokysely kohderyhmälle

Teimme kohderyhmälle jaettavaksi ennakkokyselylomakkeen (liite 1), jossa selvitimme osallistujien aikaisempaa ensiapukoulutusta sekä tilanteita, joissa ensiaputaidoille olisi ollut tarvetta. Koulutuskertojen suunnittelua varten arvioimme opetettavien aiempaa ensiaputietoutta sekä miten he kokivat toimintakykynsä ensiaputilanteissa. Lisäksi kysyimme mielenkiinnon kohteita koulutukseen liittyen. Kyselyssä selvitettiin aikaisempaa osaamista ja koulutuksen tunnistamista sekä osaamista ja kiinnostusta ilmatien hallintaan, ulkoisen verenvuodon tyrehdyttämiseen, tajuttoman potilaan hoitoon ja elottomuuden tunnistamiseen sekä peruselvytyksen toteuttamiseen. Lopussa oli vielä mahdollisuus vapaamuotoiseen palautteeseen, kysymyksiin ja toiveisiin koulutuksen suhteen.

Ennakkokyselylomake toimitettiin yhteyshenkilönämme toimineelle joukkueenjohtajalle, joka tulosti ja jakoi kyselylomakkeet harjoitusten yhteydessä joukkueen jäsenille vastattavaksi. Vastauksia saimme yhteensä 15 kappaletta. Kaikkiaan joukkueessa on tällä hetkellä 22 pelaajaa, joten vastausprosentiksi saimme 68 prosenttia.

6.5 Ennakkokyselyn tulokset

Aikaisempaa ensiapukoulutusta oli saanut neljä pelaaja eli noin neljännes vastaajista. Kyselyssä ei eritelty missä ja minkälaista koulutusta oli saatu. Tilanteessa, jossa vastaajat kokivat olleen tarvetta ensiaputaidoille, oli ollut kuusi vastaajaa eli 40 prosenttia. Myöskään ensiaputilanteiden luonnetta ei eritelty tarkemmin.

Ennakkokyselylomakkeessa selvitimme, miten vastaajat kokivat osaamisensa neljässä eli tilanteessa. Selvitimme, miten vastaajat kokivat osaavansa arvioida autettavan tilaa, eli onko henkilön ilmatie uhattuna, tunnistavatko he suuren ulkoisen verenvuodon, tunnistavatko he tajuttoman henkilön ja tunnistavatko he elottoman henkilön.

Ennakkokyselylomakkeen toimintaa koskevissa kysymyksissä selvitimme, miten vastaajat kokivat osaavansa toimia edellä mainituissa tilanteissa, eli miten avata uhattu ilmatie, miten tyrehdyttää ulkoinen verenvuoto, miten tunnistaa tajuton henkilö sekä osaavatko he laittaa tämän kylkiasentoon, ja peruselvytyksen aloittamisen elottomalle henkilölle.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) näytetään mikä oli koettu osaamisen keskiarvo arvioinnissa ja toimintakyvyssä neljässä erilaisessa ensiaputilanteessa. Asteikkona käytetään numeerisia arvoja yhdestä (1) viiteen (5), siten että yksi tarkoitti ”Ei lainkaan” ja viisi ”Erittäin hyvin”.

Aihe	Arviointi	Toiminta
Uhatun ilmatien tunnistaminen ja avaaminen	2,9	2,1
Suuren ulkoisen verenvuodon tunnistaminen ja tyrehtyttämisen	4,1	2,6
Tajuttoman henkilön tunnistaminen ja kylkiasentoon laittaminen	3,8	3,6
Elottoman henkilön tunnistaminen ja peruselvytys	3,8	2,6

Taulukko 2: Ensiaputiedot ja osaaminen

Seuraavassa taulukossa (taulukko 3) nähdään mikä oli vastaajien keskiarvo, kun kysyttiin miten tärkeänä, he pitivät tietoa, koulutusta ja osaamista eri aiheista koulutuskerroilla käytäväksi. Asteikkona käytetään numeerisia arvoja yhdestä (1) viiteen (5), siten että yksi tarkoitti ”En lainkaan” ja viisi ”Erittäin tärkeänä”.

Aihe	Keskiarvo
Ilmatien avaaminen	4,0
Verenvuodon tyrehtyttäminen	4,3
Tajuttoman henkilön tunnistaminen ja kylkiasentoon laitto	4,1
Elottomuuden tunnistamisesta ja peruselvytyksestä	4,3

Taulukko 3: Mielenkiinnon kohteet koulutuskerroille

Epävarmimmaksi vastaajat kokivat uhatun ilmatien tunnistamisen keskiarvoilla 2,9, joka edelleen on tyydyttävällä tasolla, ja oman toimintakykynsä ilmatien avaamiseksi ja varmistamiseksi keskiarvolla 2,1, joka oli kyselyn alhaisin. Myös toiminta suuren ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseksi keskiarvolla 2,6 ja peruselvytyksen toteuttamiseksi keskiarvolla 2,6 koettiin melko epävarmaksi.

Tajuttoman ja elottoman henkilön tunnistaminen koettiin kohtalaisen hyväksi molempien keskiarvon ollessa 3,8 ja suuren ulkoisen verenvuodon tunnistaminen koettiin myös hyväksi keskiarvolla 4,1. Nämä ensiaputaidot olivat ehkä odotetusti paremmalla tasolla tunnistamisen osalta, mutta toisaalta ulkoisen verenvuodon tunnistamisen ja toimintakyvyn sen estämiseksi oli suurin ero.

Ennakkokyselyssä ilmeni, että ensiaputaitojen osaamiselle on ryhmässä kiinnostusta ja että vastaajat kokivat ensiaputaidot tarpeellisiksi. Kaikista aiheista keskiarvoksi saatiin 4,0 tai parempi. Hieman enemmän kiinnostusta osoitettiin ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseen sekä elottomuuden tunnistamiseen ja peruselvytykseen. Näiden keskiarvot olivat molemmissa 4,3.

6.6 Ensiapukoulutuskerrat

Koulutuskertojen suunnittelua varten olimme tehneet pelaajille ennakkokyselyn, jossa kartoitimme, mitä aikaisempaa ensiapu kokemusta heillä on ja mitä toiveita heillä on koulutukselta. Yhdessä kyselyn ja työelämän edustajan kanssa päätimme, että keskitymme koulutuskerroilla peruselvytykseen ja ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseen. Koulutuskertoja pidimme kolme ja jokaisella kerralla ryhmän koko oli noin kahdeksan henkilöä. Kerrat sisälsivät teoriaosuuden ja sen jälkeen käytännön harjoittelua. Tiloina käytimme joukkueen pukuhuonetta, joka on osallistujille tuttu ympäristö sekä sopiva teoriaosuuden pitämiseen ja käytännön harjoitteluun.

Aikaa jokaiselle koulutuskerralle oli varattu 45 minuuttia, jonka aikana pidimme ensin teoriaosuuden ja sen jälkeen käytännön harjoittelua kahdella eri rastilla. Aikaa käytimme teoriaosuuteen ja demonstraatioon noin 20 minuuttia ja käytännönharjoitteluun loput 25 minuuttia. Käytännön harjoittelun aikana kävimme vapaata keskustelua aiheesta. Painopiste ajankäytöllä oli käytännön harjoittelussa, sillä se vie enemmän aikaa teoriaosuuteen nähden. Lisäksi käytännön harjoittelu ensiapukoulutuksessa on hyvin tärkeää. Koululta saimme käyttöön elvytysnuken ja muuta tarvittavaa välineistöä käytännönharjoittelun toteuttamiseen.

Tilojen takia esitys PowerPoint muodossa ei ollut toteutettavissa, joten kerroimme ensin vapaamuotoisesti teoriaa aiheista ja tämän jälkeen demonstroimme painesiteen laiton sekä painelupuhalluselvytyksen Anne-nukella. Teoriassa kerroimme verenvuodon merkitystä elimistössä ja sen estämisen tärkeyttä sekä verenkierron tärkeyttä elvytykseen liittyen. Havainnollistamme teoriaa muun muassa elvytyskaaviolla ja muilla kuvilla.

Verenvuodon tyrehtyttäminen tehtiin käytännön harjoituksina, jossa keskityimme vuotokohdan painamiseen eri kohdissa elimistöä ja painesiteen tekemiseen. Elvytyksessä harjoittelimme käsien paikan, painelusyvytyden, painelu taajuuden, puhallukset ja painelutaukojen minimoimisen sekä painelijan vaihdon. Kävimme läpi myös hengityksen arvioinnin tunnustelemalla ilmavirtaa ja katsomalla rintakehän liikettä. Ilmatien avaamisen kävimme myös läpi onnistuneisiin puhalluksiin liittyen.

Ensimmäinen ensiapukoulutuskerta pidettiin sunnuntaina 10.3.2019 Vuosaaren jäähallin pukuhuoneessa. Koulutukseen osallistui seitsemän poikaa ja yksi joukkueen huoltajista oli myös paikalla seuraamassa sivusta koulutusta. Esittelimme ensin itsemme ja kerroimme opinnois-

tamme, tämän jälkeen kerroimme, mitä koulutuksessa tapahtuu. Kysyimme, oliko tässä ryhmässä paikalla henkilöitä, jotka ovat saaneet ensiapukoulutusta. Kaksi henkilöä oli saanut koulussa ensiapukoulutusta. Jaoimme osallistujille kaksi monistetta, toisessa monisteessa oli kuvia verenvuodon tyrehtyttämisestä ja painesiteen tekemisestä. Toinen moniste oli elvytyskaavio. Jarkko aloitti kertomalla teoriaa verenvuodontyrehtyttämisestä ja demonstroi kuinka paineside laitetaan Mintun käteen. Seuraavaksi pyysimme yhtä vapaaehtoista, kenelle Jarkko laitto painesiteen kaulaan. Tämän jälkeen Minttu kertoi painelupuhalluselvytyksestä ja samalla Jarkko demonstroi Anne- elvytysnukelle kuinka painelupuhalluselvytys tapahtuu käytännössä. Näytimme myös, miten kääntö kylkiasentoon tapahtuu, sillä kylkiasento mainittiin elvytyskaaviossa. Tähän pyysimme yhtä vapaaehtoista ja Minttu käänsi hänet kylkiasentoon. Ennen käytännön harjoituksia kysyimme, oliko osallistujilla herännyt kysymyksiä aiheisiin liittyen. Tämän jälkeen jaoimme osallistujat kahteen ryhmään, neljän ja kolmen hengen ryhmään. Toinen ryhmä aloitti käytännön harjoitukset painesiteen laitosta Jarkon johdolla ja toinen ryhmä tuli elvyttämään Anne-nukke Mintun johdolla. Tämän jälkeen ryhmät vaihtoivat harjoituspistettä. Jokainen pelaaja laitto painesiteen ja elvytti Anne-nukke. Lopuksi kiihdimme osallistujia ja pyysimme palautetta, sekä meille sai vielä esittää kysymyksiä. Keskustelimme vielä hetken joukkueen huoltajan kanssa ennen poistumista jäähallilta.

Toinen ensiapukoulutuskerta pidettiin perjantaina 15.3.2019 ja paikalla oli seitsemän poikaa, sekä aikaisemmin paikalla ollut joukkueen huoltaja seurasi koulutusta sivusta. Toinen koulutuskerta meni samalla hyväksi todetulla kaaviolla, kuin edellinen. Opetimme samat asiat kuin ensimmäisellä kerralla, verenvuodontyrehtyttämisen sekä painelupuhalluselvytyksen. Jokaisella koulutuskerralla osallistujat olivat eri henkilöitä. Kolmen koulutuskerran aikana tavoitteena oli opettaa jokaiselle pelaajalle nämä kaksi ennalta valittua ensiapuaihetta.

Viimeinen koulutuskerta pidettiin sunnuntaina 17.3.2019 ja paikalle pääsi vain viisi poikaa. Kolme poikaa ei päässyt osallistumaan koulutukseen. Paikalla oli pelaajien lisäksi sama joukkueen huoltaja, kuin aikaisemmissa koulutuksissakin. Koulutus alkoi olemaan jo hyvin luontevaa ja rentoa. Käytimme taas hyväksi havaitsemaamme ja hyvää palautetta saanutta kaavaa. Ensin teoria sekä demonstraatiot ja tämän jälkeen pelaajien käytännön harjoitukset. Viimeinen koulutusryhmä oli selkeästi puheliain ja heiltä sai kerättyä eniten palautetta.

Koulutuserroilla pyrimme teoriaosuuden ja käytännön harjoittelun aikana myös keskustelemaan, minkä takia kyseistä toimintatapaa käytetään. Pyrimme yhdistämään opetettavaa asiaa käytäntöön sekä antamaan esimerkkejä juuri jääkiekkoympäristöön liittyen. Pyrimme vuorovaikutukselliseen keskusteluun, jossa myös ohjattavat voivat tuoda omia kokemuksiaan ja näkemyksiään esille. (Alhanen, Kansanaho & Ahtiainen 2016, 63-75.)

7 Arviointi ja pohdinta

Tässä kappaleessa pohdimme itsearviointia opinnäytetyöstä ja opinnäytetyöprosessista. Arvioimme koulutuskertojen lisäksi tekemäämme kirjallista raporttia. Lisäksi kappale sisältää työelämäkumppanin palautteen. Lopussa pohdimme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä jatkokehittämismahdollisuuksia.

7.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyöprojektia arvioitiin koko projektin ajan, aina suunnitteluvaiheesta saakka. Palautetta saimme ohjaavalta opettajalta ja työelämänedustajalta. Ohjaavalta opettajalta saimme palautetta ja ohjeita raportin sisältöön ja kirjoittamiseen liittyen. Joukkueen valmentaja ja pelaajat pääsivät vaikuttamaan ennakkokyselyn kautta siihen, mitä aiheita heille opetetaan ensiapukoulutuserroilla. Lisäksi osallistujat saivat antaa suullista palautetta jokaisen koulutuskerran jälkeen. Valmentaja antoi myös kirjallisen palautteen. Myös itsearviointi oli tärkeä osa projektia. Pohdimme jokaisen koulutuskerran jälkeen, kuinka onnistuimme ja miten voisimme parantaa omaa suoritustamme seuraavalla kerralla.

Arvioimme koulutuskerrat onnistuneiksi. Osallistujat olivat motivoituneita ja koulutukset etenivät alkuperäisten suunnitelmien mukaan. Opetettavat aiheet olivat meille entuudestaan tuttuja, mikä teki opetuksesta helppoa. Myös hyvin tehty projektiraportti auttoi koulutusten sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa. Olimme saaneet raportista myös palautetta ohjaavalta opettajalta ennen varsinaisia koulutuskertoja. Koulutusten järjestäminen ja erityisesti nuorten opettaminen oli mielekästä. Aluksi pohdimme koulutustilojen käytännöllisyyttä, sillä koulutukset pidettiin pukuhuoneessa. Siellä ei ollut mahdollisuutta näyttää esimerkiksi Power Point esitystä tietokoneelta. Saimme suulliset ohjeistukset kuitenkin hyvin toimimaan käyttämällä monisteita ja demonstraatiota koulutusmenetelminä. Käytännön osuuksiin, nuku elvytykseen ja painesiteen tekoon, pukuhuone sopi hyvin. Aiheiden rajaus oli mielestämme onnistunut, sillä 45 minuutissa ei olisi ehtinyt opettaa enempää aiheita. Kahdella eri aiheella pysyimme hyvin aikataulussa. Myös etukäteen suunnitellut, maksimissaan kahdeksan hengen koulutusryhmät toimivat hyvin ja takasivat kaikille osallistujille henkilökohtaista käytännön koulutusta. Koulutuserroilla osallistujat jaettiin käytännön harjoittelua varten kahteen ryhmään, missä toiset harjoittelivat elvytystä ja toiset verenvuodon tyrehtyttämistä. Tämän jälkeen harjoittelupistettä vaihdettiin, niin että kummatkin ryhmät pääsivät harjoittelemaan kumpaakin aiheita.

Kirjalliseen raporttiin olimme tyytyväisiä. Koimme, että se on kattava ja sen pohjalta oli helppo pitää koulutukset ja antaa pelaajille luotettavaa ja ajanmukaista tietoa. Kehitettävää jäi palautteen keräämisessä. Jälkikäteen mietimme, että jos olisimme keränneet palautetta myös pelaajilta palautelomakkeen avulla, olisimme saaneet sitä todennäköisesti enemmän kuin nyt.

7.2 Työelämäkumppanin palaute

Pyysimme jokaisen koulutuskerran jälkeen suullista palautetta pelaajilta. Lisäksi pyysimme kirjallista palautetta joukkueenjohtajalta koulutuskertoista ja opinnäytetyöprosessista sen jälkeen, kun olimme pitäneet kaikki koulutuskerrat.

Saamamme suullinen palaute pelaajilta oli positiivista. Pelaajat kokivat, että opetettavat aiheet olivat hyödyllisiä. He kokivat, että opetettavia asioita voi tarvita tapaturmatilanteissa harrastuksen parissa, sekä yleisesti elämässä. Suurimmalle osalle pelaajista aiheet olivat uusia. Vain muutama osallistuja oli saanut ensiapukoulutusta aiemmin. Osallistujat pitivät siitä, että koulutus painottui käytännön harjoituksiin. Suullisen palautteen saaminen osoittautui kuitenkin haastavaksi, sillä monet osallistujat olivat hiljaisia eivätkä halunneet antaa palautetta. Saimme kuitenkin aina muutaman henkilön ryhmästä antamaan palautetta.

Työelämäedustajalta saamamme palaute opinnäytetyön hyödyntämisestä, yhteistyöstä opinnäytetyöntekijöiden kanssa ja jatko mahdollisuuksista tai tulevista opinnäytetöistä oli erittäin hyvä. Työelämän edustajat kokivat nuorten saaneen osaamista ensiaputilanteiden tunnistamista ja toimintaa varten. Osaaminen oli nuorille uutta ja mitään yllättävää ei opinnäytetyöprosessin aikana ilmaantunut. Yhteistyö koettiin toimineen erinomaisesti ja ensiapu koulutuskertojen räätälöinti kohderyhmälle ja kokemuksen mukaan koettiin hyväksi. Mahdollisuutta tuleville opinnäytetöille pidettiin myös erittäin tervetulleena ajatuksena ja jääkiekkoseura Viikingit on kiinnostunut toimimaan opinnäytetyön kohderyhmänä myös jatkossa.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettisyys ilmenee tehtyinä valintoina ja päätöksinä. Eettisyys ilmenee koko opinnäytetyöprosessin ajan, aina aiheen valinnasta tutkimustulosten vaikutuksiin. (Kuula 2006, 11.) Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamatta jättäminen näkyy yleensä tiedonhankintatapojen aiheuttamissa eettisissä ongelmissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-25.)

Eettisyys on huomioitu työssämme etsimällä luotettavaa tietoa työn teoriapohjaksi. Eettisyys huomioitiin noudattamalla tarkasti työelämäkumppanin kanssa sovittuja asioita koskien koulutusta ja aikatauluja. Rehellisyyttä ja huolellisuutta on vaalittu koko työn ajan aina suunnittelusta opinnäytetyön tuotoksen arviointiin saakka.

Kunnioitimme työssämme ensiapukoulutukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Ennakkokyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista sekä siihen vastattiin nimettömästi. Säilytimme täytetyt lomakkeet, niin että muut eivät päässeet niitä lukemaan. Lomakkeiden läpikäynnin jälkeen hävitämme lomakkeet asianmukaisesti. Koulutuksen jälkeen palautteen antaminen on myös vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Palautelomakkeet säilytetään niin,

että niitä ei pääse lukemaan kuin asianosaiset. Myös palautelomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti niiden läpikäynnin jälkeen.

Opinnäytetyössämme lähdeviitteet on merkitty huolellisesti. Lähdeviitteiden avulla lukija pääsee halutessaan tarkastelemaan alkuperäistä lähdettä. Plagiointia on vältetty kirjoittamalla tekstit omin sanoin. Nämä asiat tekevät työstämme tutkimusetiikan mukaisen ja luotettavan.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa lähdekritiikki on tärkeää. Kirjoittajan täytyy varmistaa lähteiden oikeellisuus sekä luotettavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Järjestämässämme ensiapukoulutuksessa opetettu tieto perustuu tähän raporttiin, joten on erittäin tärkeää, että käyttämämme lähteet ovat ajan tasalla ja luotettavia. Työssämme olemme käyttäneet mahdollisimman uusia kirja ja muita lähteitä. Tämä takaa sen, että koulutukseen osallistuvat saavat ajantasaista tietoa aiheesta, sekä sen, että he osaavat toimia uusimpien ensiapuohjeiden mukaisesti.

7.4 Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyötä voisi jatkaa järjestämällä samalle ryhmälle ensiapukoulutusta eri aiheista. Meillä koulutuskerrat oli rajattu 45 minuuttiin ja jokainen pelaaja kävi vain yhdessä koulutuksessa. Tämän takia aihetta piti rajata kahteen, verenvuodon tyrehtyttämiseen ja painelupuhalluselvytykseen. Mahdollisena kehitysehdotuksena voisi olla koulutuskertojen pitäminen hieman isommissa ryhmissä ja siten, että jokaiselle aihekokonaisuudelle olisi oma koulutuskerta ja sama ryhmä kävisi useamman kerran koulutuksessa.

Toisena jatkokehittämissuunnitelmana on laajentaa koulutusta myös valmentajille sekä huoltajille. Lisäksi koulutusta voisi järjestää muille Viikinkien ikäryhmä joukkueille. Joukkueen huoltajilla oli ajatus, että juuri heille nämä taidot olisivat tarpeellisia harrastustoimintaan liittyen sekä yleisenä perustaitona.

Lähteet

Painetut

- Alhanen, K., Kansanaho, A. & Ahtiainen, O-P. 2016. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: Books on Demand.
- Amundson, N. 2005. Aktiivinen ohjaus. Helsinki: Psykologinen kustannus.
- Castrén, M., Aalto S., Rantala E., Sopanen P. & Westergård A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1. painos. Espoo: Wellprint.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kupias, P. 2011. Kouluttajana kehittyminen. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Poskiparta, M. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit
- Länkimäki, S. 2015. Tyrehdytä ulkoinen vuoto heti. Systole 6/2015, 32 -35.
- Rasmus, M. 2008. Avannepotilaan polikliinisen ohjauksen kehittäminen. Opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Vilkkä H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjauksessa kehittyminen. Helsinki: Edita.

Sähköiset

- Aluehallintovirasto. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Viitattu 21.1.2019. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon_opas_ensiapuvalmius_tyopaikoilla.pdf
- Bakke, H., Steinvik, T., Angell, J. & Wisborg, T. 2017. A national survey of first aid training and encounters in Norway. Viitattu 5.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5322636/>
- Cástrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Lapsen painelu-puhalluselvytys (PPE). Viitattu 2.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025
- Cástrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 20.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

- Cástren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 21.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr
- Cástren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 21.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00004
- European Resuscitation Council. 2015. The new ERC Guidelines on Resuscitation. Viitattu 2.3.2019. https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/as-sets/573c77e15e61585a083d7ba9/Guidelines_Press_Release_2015.pdf
- Kettunen, R. 2018. Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Viitattu 20.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00085
- Koivu, R., Luoma, M., Wåg, K., Mononen, N., Pietilä, K., Virtanen, I. & Pohjanoksa-Mäntylä, M. 2017. Lääkeneuvonnan ja hoitoon sitoutumisen moniammatillinen oppimateriaali: mitä ja missä muodossa? Viitattu 14.2.2019. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/laake.dlr_laake.artikkeli?haku=motivaatio%20oppiminen&artikkeli=dos00277
- Kuisma, M. 2008. Ilmatie-este aikuisilla. Viitattu 10.1.2019. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima02044>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 24.3.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Mustajoki, P. & Alenius, H. 2017. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Viitattu 14.2.2019. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01951&p_haku=motivaatio
- Ornon, G., Fritschy, D., Ziltener, J-L., Menetrey, J. 2011. Professional ice hockey injuries: a 4 years prospective study. Viitattu 23.1.2019. <https://bjsm.bmj.com/content/45/4/366.1>
- Panteli, M., Pountos, I. & Giannoudis, P.V. 2015. Pharmacological adjuncts to stop bleeding: options and effectiveness. Viitattu 5.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4886148/>
- Rikoslaki 1995/578. Annettu Helsingissä 21.4.1995. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950578>
- Rossaint, R., Bouillon, B., Cerny, V., Coats, T., Duranteau, J., Fernández-Mondéjar, E., Filipescu, D., Hunt, B., Komadina, R., Nardi, G., Neugebauer, E., Ozier, Y., Riddez, L., Schultz, Vincent, J-L & Spahn, D. 2016. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition. Viitattu 5.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828865/>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. 2016. Elvytys. Käypä hoito -suositus. Viitattu 20.1.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>
- Suomen Punainen Risti. 2018. Sokki. Viitattu 11.1.2019. <https://www.punainenristi.fi/en-siapuohjeet/sokki>
- Taghavi, S. & Askari, R. 2018 Shock, Hypovolemic. Viitattu 20.1.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513297/>
- Tannvik, TD., Bakke, HK. & Wiborg, T. 2012. A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. Viitattu 23.1.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897491>

Tuominen M., Stuart M., Aubry M., Kannus P. & Parkkari J. 2014. Injuries in men's international ice hockey: a 7-year study of the International Ice Hockey Federation Adult World Championship Tournaments and Olympic Winter Games. Viitattu 23.1.2019.

<https://bjsm.bmj.com/content/49/1/30>

Työturvallisuuslaki 2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P46>

Viikingit jääkiekko ry. Joukkueet. Viitattu 27.1.2019. <https://www.viikingit.fi/joukkueet/>

Viikingit jääkiekko ry. Seuran synty, alkuvaiheet ja kehitys 1970- 2017. Viitattu 27.1.2019.

<https://www.viikingit.fi/seura/historia/>

Taulukot

Taulukko 1: SWOT-riskianalyysi	19
Taulukko 2: Ensiaputiedot ja osaaminen	21
Taulukko 3: Mielenkiinnon kohteet koulutuskerroille	21

Liitteet

Liite 1: Ennakkotietokysely	32
-----------------------------------	----

Liite 1: Ennakkotietokysely

Hei!

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta Porvoon kampukselta. Teemme opinnäytetyötä, johon kuuluu osana teille pidettävä ensiapukoulutus. Koulutuksen suunnittelua varten toivoisimme teiltä tämän kyselylomakkeen täyttämistä, jotta voimme kar- toittaa aiempaa ensiapuosaamistanne ja siten toteuttaa koulutuksen parhaalla mahdollisella tavalla.

Kysely on vapaaehtoinen ja vastaukset käsitellään nimettöminä. Kiitos jo ennakkoon ajastanne ja vastauksista. Näemme toivottavasti kaikkia ensiapukoulutuksessa.

Sairaanhoitajaopiskelijat:

Minttu Toivoniemi (minttu.toivoniemi@student.laurea.fi)

Jarkko Väre (jarkko.vare@student.laurea.fi)

Laurea Porvoon kampus:

Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo

Puh.: 09 8868 7600

Aiempi koulutus ja kokemus

Oletko aiemmin saanut ensiapukoulutusta? (Esim. koulussa, harrastuksessa, jne.)

Kyllä **Ei**

Oletko ollut joskus tilanteessa, jossa ensiaputaidoille olisi ollut tarvetta?

Kyllä **Ei**

Ensiapu tiedot

Miten arvioit osaamisesi seuraavissa tilanteissa. Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1 - 5 oman tuntemuksesi mukaan.

1 = En lainkaan 2 = Huonosti 3 = Kohtalaisesti 4= Hyvin 5= Erittäin hyvin

Arviointi

Osaan tunnistaa uhatun ilmatien.

1 2 3 4 5

Osaan tunnistaa suuren verenvuodon.

1 2 3 4 5

Osaan tunnistaa tajuttoman henkilön.

1 2 3 4 5

Osaan tunnistaa elottoman henkilön.

1 2 3 4 5

Toiminta

Osaan avata ilmatie

1 2 3 4 5

Osaan tyrehtyttää suuren verenvuodon.

1 2 3 4 5

Osaan laittaa tajuttoman henkilön kylkiasentoon ja varmistaa ilmatien.

1 2 3 4 5

Osaan perus puhallus-paineluelvytyksen.

1 2 3 4 5

Mielenkiinnon kohteet koulutuksessa käsiteltäväksi

Kuinka tärkeänä pidät tietoa/osaamista seuraavista ensiavun osa-alueista?

1 = En lainkaan 2= En kovin tärkeänä 3 = Melko tärkeänä 4 = Tärkeänä 5= Erittäin tärkeänä

Arviointi

Tietoa uhatun ilmatien tunnistamisesta ja ilmatien avaamisesta?

1 2 3 4 5

Tietoa uhkaavan verenvuodon tunnistamisesta ja tyrehtyttämisestä?

1 2 3 4 5

Tietoa tajuttoman henkilön tunnistamisesta ja kylkiasentoon laittamisesta?

1 2 3 4 5

Tietoa elottoman henkilön tunnistamisesta ja peruselvytyksestä?

1 2 3 4 5

Loppuun voitte laittaa vapaana tekstinä toiveita, ajatuksia, huolia ja murheita koulutukseen liittyen. Myös palaute kyselylomakkeesta on tervetullut.