

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2019

Krista Patrikainen, Sara Patrikainen & Pia Salo

# TERVEENÄ KOHTI TYÖLLISTYMISTÄ

– kodin turvallisuutta työttömille

Krista Patrikainen, Sara Patrikainen & Pia Salo

## TERVEENÄ KOHTI TYÖLLISTYMISTÄ

### Kodin turvallisuutta työttömille

Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä RUORI 2 - hankkeen kanssa, hankkeen järjestäjät mahdollistivat tilat ja välineistön opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat työttömät henkilöt. Opinnäytetyön tilaajan aihearajaus oli turvallisuus - aiheinen iltapäivä aikuisille työttömille. Toiminnallinen osuus toteutettiin vapaaehtoisille työttömille osallistujille, aiheena kodin turvallisuus. Opinnäytetyön tavoite oli työttömien osallisuuden, kiinnostuksen ja tiedon lisääminen kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa on käsitelty työttömyyttä, sen vaikutuksia henkilön terveystilaan sekä työttömyyden ja sairastelun tilastoituja yhdistäviä tekijöitä. Teoreettisessa osuudessa olemme tuoneet esille myös pitkäaikaistyöttömyyden riskejä sekä työterveyspalveluiden puuttumisen tuomaa työterveyspalveluiden piiristä jäämisen tuomia haittoja. Työttömät käyttävät vähemmän terveys- ja lääkäripalveluita, koska kuuluvat pienituloisiin, eivätkä kuulu työterveydenhuollon piiriin ja tämä taasen vähentää lääkärissä käyntejä.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamisen tueksi teimme Power Point -esityksen, johon liitetty tieto on etsitty luotettavista lähteistä. Power Point -esitys toimi iltapäivän kulun viitoittajana sekä keskustelua ohjaavana tekijänä.

### ASIASANAT:

Työttömyys, työttömät, kodin turvallisuus, ensiapu.

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse

2019 | 27 pages, 5 appendices

Krista Patrikainen, Sara Patrikainen & Pia Salo

# HEALTHY TOWARDS EMPLOYMENT

## HOME SAFETY FOR UNEMPLOYED

This functional thesis has been completed by collaborating with project RUORI 2, hence gaining access to work space and equipment suitable for the execution of this thesis. Target group for this research were unemployed individuals. Client whom this thesis was created for, wished to limit the topic into creating a safety afternoon for unemployed adults. The functional part of home safety was carried out with volunteering unemployed participants. The thesis aimed to increase involvement, interest and knowledge regarding safety issues at home.

The theoretical part of this thesis is addressing unemployment and how it may have an affect on individual's health, but also the correlation between unemployed and sick leave. The theoretical part also highlights the risks of long-term unemployment and the disadvantages of not being able to acquire health services due to lack of services provided along with employment. Unemployed use less health and medical services since they obtain low-income and are not covered by occupational health care, hence reduced medical visits.

A Power Point presentation with credible sources, was created to support the functional part of this thesis. The prese will act as a guide for the afternoon and for the conversation to follow after.

### KEYWORDS:

Unemployment, unemployed people, home safety, first aid.

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>2 TYÖTTÖMYYS JA TERVEYS</b>               | <b>6</b>  |
| <b>3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>              | <b>11</b> |
| 3.1 Tavoitteet ja tarkoitus                  | 11        |
| 3.2 Toteutus                                 | 11        |
| <b>4 KODIN TURVALLISUUTTA TUKEVAT AIHEET</b> | <b>15</b> |
| 4.1.1 Hätäkeskus ja avun hälyttäminen        | 15        |
| 4.1.2 Palovammat                             | 16        |
| 4.1.3 Tuki- ja liikuntaelimestön ensiapu     | 17        |
| 4.1.4 Tajuttoman ensiapu                     | 18        |
| <b>5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>           | <b>19</b> |
| <b>6 POHDINTA</b>                            | <b>22</b> |
| <b>LÄHTEET</b>                               | <b>25</b> |

## LIITTEET

- Liite 1. Palautekysely
- Liite 2. Esityksen PowerPoint

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä RUORI 2 - hankkeen kanssa. Toiminnallisen osuuden suoritimme Varissuon työ- ja toiminta VT ry:n tiloissa, Majanummen toimintakeskuksessa. Toiminnallisen osuuden aiheena oli turvallisuusiltapäivä työttömille, jonka sisältönä oli kodin turvallisuus. Tavoitteena oli lisätä työttömien osallisuutta, kiinnostusta ja tietoa kodin turvallisuutta koskeviin asioihin sekä lisätä keinoja auttaa ja toimia tapaturmatilanteissa. RUORI 2 - hankkeen tavoitteena on lisätä työttömien toimintakykyä ja terveyttä sekä kehittää työttömien työnhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita asiakaslähtöisesti. Työttömyyden aikana on tärkeää pitää yllä työikäisten työ- ja toimintakykyä asiakkaan hyvinvoinnin ja tulevan työllistymisenkin takia. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.)

Tieteellisten tutkimusten tulokset kertovat, että työttömäksi joutuminen ja pidemmät työttömyysjaksot liittyvät terveydentilan heikkenemiseen niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tulokset ovat osoittaneet myös huonon terveyden aiheuttavan itsessään työttömyyttä, varhais- ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä sekä pienentävän työllistymismahdollisuuksia. (Vaalavuo 2016.) Työttömyys voi lisätä yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunnetta sekä pitkään jatkuessaan jopa eristäytyneisyyttä (Kajanoja 2018,196). Tämän opinnäytetyön myötä pystyttiin kertaluonteisesti kannustamaan työttömiä aktiivisuuteen sekä lisäämään yhteisöllisyyden tunnetta toiminnallisen osuuden tapahtuessa ryhmämuotoisesti. Turvallisuusiltapäivä antoi perustaidot yleisimpien kodin tapaturmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Turvallisuusiltapäivään osallistujat saivat itse osallistua ja harjoitella konkreettisesti ensiapuluonteisissa tehtävissä.

## 2 TYÖTTÖMYYS JA TERVEYS

Vuoden 2018 lokakuussa työttömiä oli noin 171 000 (Tilastokeskus 2018). Työttömät käyttävät vähemmän terveys- ja lääkäripalveluja, koska he kuuluvat pienituloisiin eivätkä kuulu työterveyshuollon piiriin. Pidemmän ajan työttömänä ollut henkilö ei välttämättä ymmärrä, että hänellä olisi terveysongelma joka vaatisi hoitoa tai sitten ei ole varaa mennä lääkäriin. Kun henkilö jää työttömäksi joutuu hän pois työterveyden piiristä, joka itsessään myös vähentää lääkäriissä käyntejä. (Lappalainen ym. 42/2018.)

Terveys on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä, ja kun tarkastellaan työttömän henkilön hyvinvointia, sitä katsotaan erityisesti arkisista toiminnan näkökulmista. (Hult ym.2016 108-118). Erityisesti pitkittyneeseen työttömyyteen liittyy haitallista vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin. Pitkittyessään työttömyys lisää myös riskiä huonoon toimeentuloon eli köyhyyteen. Työttömät ovat yleisesti sairaampia kuin työlliset. Huono fyysinen terveys ja varsinkin mielenterveysongelmat aiheuttavat enemmän riskiä työttömyyteen ja voi myös pidentää työttömyysjaksoa. Kun työttömyys pitkittyy ja toistuu, sen on havaittu alentavan työ- ja toimintakykyä sekä lisäävän kuolleisuutta. Voidaan siis päätellä, että työttömyys voi johtaa huonoon terveyteen, mutta jos henkilöllä on huono terveydentila voi se johtaa korkeampaan työttömyysriskiin eli nopeammin työllistyvät toimintakyvyltään ja terveydeltään paremmassa kunnossa olevat. Todennäköisemmin työttömäksi joutuvat huonomman terveyden omaavat. (THL 2018b.)

Työttömyys ja varsinkin pitkittynyt, voi johtaa fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin. Kun henkilö jää työttömäksi on selvää, että vuorovaikutus ympäristön kanssa vähenee, koska ei ole työyhteisöä pitämässä yllä jokapäiväisiä kontakteja. Työtön voi tuntea oman olonsa mitättömäksi ja osattomaksi, koska työttömyys voi eristää ihmistä. Työtön myös voi turhautua epäonnistuneista työnhauista. Jos työttömyys johtuu omasta vammaisuudesta tai pitkittyneestä sairaudesta, se voi aiheuttaa turhautuneisuutta ja täten voi lisätä riskiä vetäytyä kokonaan pois työmarkkinoilta. Jouko Kajanojan mukaan, jos työttömyyden yksi osatekijä on henkilön vamma tai pitkäaikainen sairaus, voi astua kuvaan myös työnantajan asenteellisuus vammaisia työnhakijoita kohtaan sekä vammaisten henkilöiden oma asenne ja mielikuva omasta työkyvystään. (Kajanoja 2018,196.)

Sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna työttömyys voi aiheuttaa huonommuutta ja epäonnistumisen sekä ahdistuneisuuden tunnetta. Työttömyyteen voi liittyä hyvinvoinnin laskua, köyhyyttä, huonoja asuinoloja ja epäterveellisiä elintapoja, kuten alkoholin juominen

sekä edullinen rasvainen ruoka. Korkea ikä, häpeä, alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat voivat pahentaa työttömyyden kielteisiä terveysvaikutuksia. Kun taas monet tekijät kuten sosiaalinen tuki, yksilölliset ominaisuudet, hyvä itsetunto ja hyvät selviytymiskeinot voivat lieventää työttömyyden kielteisiä terveysvaikutuksia. Sosiaalinen tuki on työttömälle erittäin tärkeää, koska ne pitävät positiivisesti yllä työttömän voimavaroja. (Kajanoja 2018, 200-201.)

Terveys on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä, työttömän hyvinvointia tarkastellaankin monesti arkisien toimintojen kautta. Tärkeimmät tekijät, jotka ylläpitävät ja edistävät työttömien hyvinvointia ovat vertaistukiryhmät, selviytymisstrategioiden kehittäminen, aktiivisena pysyminen, liikunta, yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä toimiminen esim. vapaaehtoistyötä tekemällä sekä asettamalla itselleen henkilökohtaisia tavoitteita ja haasteita. Yhteiskunnan ja lähiympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja henkilökohtaiset, yksilölliset ominaisuudet ohjaavat mahdollisuutta yhteiskunnan tarjoamiin etuuksiin. Hyvinvointiin vaikuttava tekijä on kotitalouden käytettävissä olevat tulot. Työttömällä on paljon vapaa-aikaa, eikä sen sisältö ja rakenne ole välttämättä myönteinen asia. Hyvinvointia heikentää sosiaalisen yhteyden menettäminen sekä taloudellisen turvallisuuden heikkeneminen työttömäksi joutumisen jälkeen. (Hult ym. 2016, 108-118.) Kunnilla on vastuu järjestää työttömille terveystalvet terveyspalvelulain (1326/2010) mukaisesti. Terveystalvet mukaan kuntien on huolehdittava tukevien ja ehkäisevien terveystalvetuiden toteuttamisesta työttömille, joissa voidaan myös arvioida työttömän työ- ja toimintakyky sekä edistää työttömän mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Tarvittaessa työtön voidaan lähettää erikoissairaanhoidon lääkinälliseen, ammatilliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Työ- ja elinkeinotoimistolla on vastuu koordinoida työttömän työ- ja toimintakyvyn arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Työkokeilu tai työskentely välityömarkkinoilla palkkatukityöllistettynä on monen työttömän mukaan askel lähemmäksi työllistymistä ja näiden työkokeiluiden avulla voidaan testata samalla omaa jaksamista sekä työkykyisyyttä. Kokonaisvaltainen terveydentila, fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky paranevat työttömän päästessä esimerkiksi työkokeiluun. Työ antaa elämään hallinnan tunteen, aktiivisuuden, päivärytmin ja työyhteisön kanssakäymiseen. Työttömän hyvinvointi ilmenee kielteisinä sekä myös positiivisina kokemuksina. Kielteisenä seurauksena koetaan stressiä ja mielialan laskua, koska työttömyys passivoi ja saattaa aiheuttaa häpeän tunnetta, taloudellista ahdinkoa sekä arvottomuuden tunnetta. Nämä voivat johtaa epäterveelliseen terveyskäyttäytymi-

seen ilmeten esimerkiksi alkoholin runsaana käyttönä. Työttömyyden positiivisia seurauksia ovat vapaa-ajan lisääntymisen johdosta itsensä kuntouttaminen, kehittäminen ja uudistaminen. Työttömänä on aikaa huolehtia itsestään enemmän. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen työttömällä on tärkeää, mutta siihen tarvitaan motivaatiota, että jaksaa pitää yllä arjen taitojaan ja normaalia päivärytmiä hallitakseen elämäänsä. Tärkeää on myös jaksaa osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ja muun muassa vapaaehtoistoiminta antaa tähän mahdollisuuden. (Hult ym.2016, 108-118.)

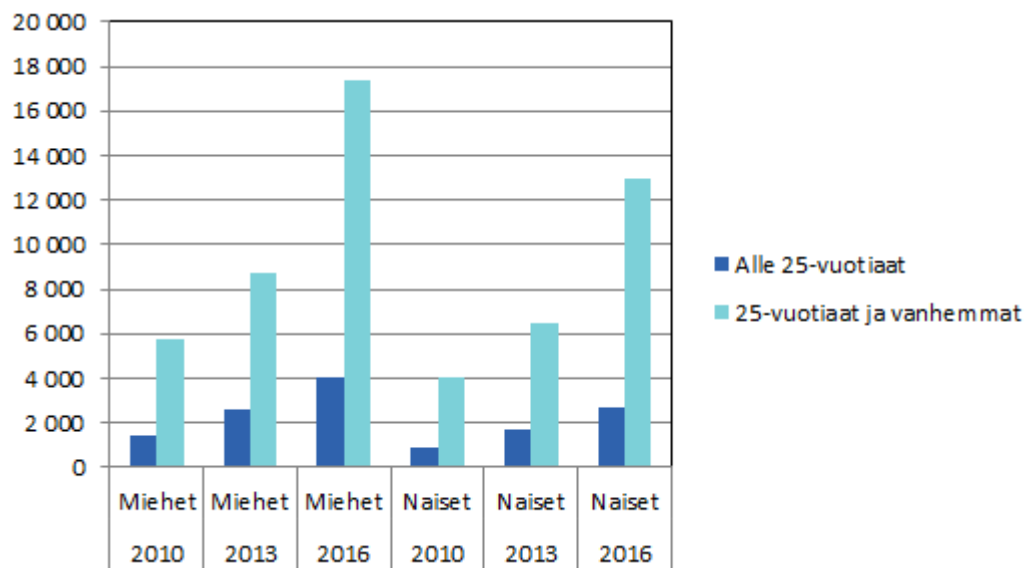
Työttömyys ja siihen liittyvä alkoholin käyttö on tutkitusti todettu olevan suuri riski kansanterveydelle. Työttömyyden aikainen runsas alkoholin käyttö voi vähentää mahdollisuuksia uudelleen työllistymiseen ja siksi onkin tärkeää puuttua työttömien runsaaseen alkoholin käyttöön esimerkiksi työttömien terveystarkastusten yhteydessä. On todettu, että työttömyys ja alkoholin käyttö korreloituu ja vaikuttavat toisiinsa riskitekijöinä. Joissakin poikkileikkaustutkimuksissa on todettu, että työttömät naiset juovat vähemmän haitallisesti alkoholia kuin työssäkäyvät naiset. Työttömät miehet taas juovat enemmän haitallisesti kuin työssäkäyvät miehet. Tutkimuksissa on todettu, että työttömyys voi vähentää jopa naisten alkoholin käyttöä, koska silloin taloudellinen tilanne on huonompi. (Berg ym.2018, 258-263.)

Työttömyys voi aiheuttaa tulevaisuutta kohtaan epävarmuutta, huolta, ahdistuneisuutta ja stressiä, se voi aiheuttaa jopa kriisin. Rasittavaa voi olla myös työttömyyden uhka. Taloudellista ja emotionaalista epävakautta voi aiheuttaa määräaikainen tai epäsäännöllinen työ. Ihmiset panostavat koulutukseen sekä työnsaantiin ja jos työtä ei saakaan, voi se olla iso pettymys ja voidaan tuntea jopa häpeää. Jos ihminen irtisanotaan työstään, voi hän tuntea itsensä hyödyttömäksi ja ala-arvoiseksi. Tällöin tulisi muistaa, että työ ei määrittele ihmisarvoa, ihmiset ovat yhtä arvokkaita myös työttöminä. Työttömän perheen vuorovaikutuksessa voi olla myös negatiivista muutosta, koska rahankäyttö on vähentynyt työttömyyden takia, silloin olisi hyvä jutella tilanteesta esimerkiksi lasten kanssa. Taloudellista apua voi tarvittaessa hakea sosiaalitoimistosta. Realistisesti työn etsiminen kannattaa aloittaa heti kun kuulee jäävänsä työttömäksi. Joskus työttömäksi jääminen laittaa ihmisen ajattelemaan, että mitä työtä oikeasti haluaisi tehdä tulevaisuudessa. Tällöin voi tulla inspiraatio kouluttautua vaikka ihan toiseen ammattiin. Yli vuoden kestävä työttömyys tarkoittaa pitkäaikaistyöttömyyttä. Tällöin voi jatkuva epäonnistunut työnhaku aiheuttaa lannistuneisuutta ja masentuneisuutta. Omat voimavarat voivat olla vähissä, vastaavassa tilanteessa on hyvä hakea apua vaikka omalta terveysasemalta.



Kansaneläkelaitos sekä työ- ja elinkeinotoimisto järjestävät kuntoutusta ja tämän kuntoutumisjakson jälkeen työn etsiminenkin voi sujua helpommin. (Mieli The Finnish Association for Mental Health 2019.) Pitkäaikaistyöttömien kuntouttava työtoiminta on järjestetty joko tavallisessa työyhteisössä tai työllistämisyksiköissä työtoimintana. Pitkäaikaistyöttömille laaditaan aktivointisuunnitelma tai työllistymissuunnitelma. Näitä suunnitelmia on tehty vuonna 2016 noin 50 000 ja tästä määrästä on ollut noin 79 prosenttia kuntouttavaa työtoimintaa. (THL 2017.)

Kuviossa 1. on esitetty kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat sukupuolen ja iän mukaan vuosina 2010, 2013 ja 2016.



Kuvio 1. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat. (THL 2017.)

Tutkimuksissa on havaittu työttömyyden sukupuolieroja Suomessa. Naisilla työllistymiseen vaikuttaa perhetausta ja miehillä vaikuttaa negatiivisesti aiempi työttömyysjakso. Yhteiskunnallinen kehitys on saanut naiset osallistumaan aktiivisemmin työmarkkinoille, mutta vielä nykyäänkin palkkaerot miehillä ja naisilla voivat olla suuret. Naisten ja miesten työmarkkina-asemaa parantaa merkittävästi koulutus, mutta on huomattu että naisten koulutautumisen vaikutus työllistymiseen on huomattavasti suurempi. Tulokset ovat osoittaneet, että aktiiviset työmarkkinaohjelmat kiinnostavat enemmän naisia kuin miehiä ja siksi miehet voivat olla työttöminä pitempään. Naisten työllistymistä voivat heikentää pienet lapset ja ulkomaalaisuus. (Ollikainen 2006.)

Tutkimuksen mukaan sosiaali-, terveys- ja työmarkkinapoliitikkojen olisi syytä kehittää poliittisia keinoja työttömyyden negatiivisia vaikutuksia vastaan, koskien terveyttä ja syrjäytymistä. Näitä poliittisia toimenpiteitä tarvitaan myös tulonlähteen menetykseen liittyvien kielteisten vaikutusten ehkäisemiseksi. Esimerkiksi ammatillinen kuntoutus ja uudelleen koulutus ovat vaihtoehtoja työttömälle työnhakijalle, jotta toimintakyky säilyisi. Työn sisältöön liittyy muutakin kuin palkkatulo, kuten ihmisille merkityksellistä toimintaa ja sosiaalisia yhteyksiä. Vaikutukset terveyteen työttömyyden takia ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten ikä, sosiaalinen pääoma, etnisuus, sukupuoli, koulutustaso, sosiaalinen tuki, taloudellinen tilanne, omat selviytymisstrategiat sekä siivillisääty. Poliitikot voisivat huomioida näitä edellä mainittuja tekijöitä tehdessään ja suunnitellessaan poliittisia toimenpiteitä, jotka kohdistuvat työttömiin ja yleensä työmarkkinoilla käytettäviin ohjelmiin. Väestön ja yksilön sosiaaliekonominen asema on yhteydessä terveyteen. Tutkimuksen mukaan olisi kiinnitettävä huomiota varsinkin alemman sosioekonomisen aseman omaaviin työntekijöihin, koska heillä on korkeampi riski jäädä työttömäksi. Hyvin toimeentuleva ja paremmin koulutettu henkilö on terveempi kuin henkilö, jolla on matalampi sosioekonominen asema ja matalampi palkkataso. Tutkimuksissa on myös havaittu työttömyyden liittyvän huonompaan terveyteen. Nämä mahdolliset terveysongelmat voivat vaikuttaa negatiivisesti työn löytämiseen tai työssä pysymiseen. Tieteellisten tutkimusten tulokset kertovat, että työttömäksi joutuminen ja pidemmät työttömyysjaksot liittyvät terveydentilan heikkenemiseen fyysisesti ja psyykkisesti, mutta tulokset ovat osoittaneet myös huonon terveyden aiheuttavan itsestään työttömyyttä, varhais- ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä sekä vähäisempiin työllistymisvaikutuksiin. (Vaalavuo 2016.)

## 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 3.1 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli työttömien osallisuuden, kiinnostuksen ja tiedon lisääminen kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää kodin turvallisuus iltapäivä työttömille, tätä edistävien taitojen lisäämiseksi Varissuon Majanummen toimitalolla. Kodin turvallisuus teemainen iltapäivä järjestettiin osana RUORI 2 - uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn- hanketta.

### 3.2 Toteutus

RUORI 2 - hankkeen tavoitteena on lisätä työttömien toimintakykyä ja terveyttä sekä kehittää työttömien työnhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita asiakaslähtöisesti. Työttömyyden aikana on tärkeää pitää yllä työikäisten työ- ja toimintakykyä asiakkaan hyvinvoinnin, sekä tulevan työllistymisen vuoksi. Hankkeen kartoitus on tehty vuonna 2016. Työttömiä on tässä hankkeessa haastateltu ja otettu huomioon mitä ideoita sekä toiveita on tullut esille. Tulosten mukaan työttömät tarvitsevat kannustusta ja motivointia, jotta voisivat edistää omaa hyvinvointiaan. Tässä hankkeessa on valmentettu työttömiä työnhakijoita vertaistukijoiksi- ja valmentajiksi edistämään hyvinvointia. Toteutus tapahtuu yhteistyössä Turun ja Salon työttömien yhdistysten kanssa. Tavoitteena hankkeessa on työttömien, erityisesti yli 30-vuotiaiden työikäisten henkilöiden osallisuuden ja elämänhallinnan parantaminen Turussa, Naantalissa, Raisiossa ja Salossa. Työttömät on otettu mukaan arvioimaan ja kehittämään hanketta. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.)

Opinnäytetyön teemana oli toiminnallinen turvallisuusiltapäivä työttömille työnhakijoille. Päätettiin että opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisessa muodossa, koska se tuntui tekijöiden omiin oppimistyyliin sopivalta ja se palvelisi myös tulevaisuudessa työelämässä. Toiminnallinen opinnäytetyö on juuri ammattikorkeakouluissa vaihtoehtoinen toteutustapa. Ammattikorkeakouluissa toiminnallinen opinnäytetyö on kiteytettyä työelämän kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, järjestäminen, järjeistämisen sekä ohjeistaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toteutustapoja

on monia erilaisia kuten: tapahtuma, ohjeistus, kirja, tietopaketti, messu- tai esittelyosasto, portfolio, projekti, tai kehittämissuunnitelma (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Turvallisuus teemana tuntui myös kiinnostavalta ja monimuotoiselta opinnäytetyön aiheelta. Oikein valittu aihe luo myös pohjan hyvälle opinnäytetyölle (Hirsjärvi ym. 2004, 60). Siksi aiheen valinta olikin yksi haasteellisimmista vaiheista koko opinnäytetyöprosessissa. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden, arvioinnin ja opinnäytetyöraportin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksen pitää aina pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Tämän takia myös toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää teoreettinen osuus. (Pohjannoro & Taijala 2007, 15.)

Aiheen valinnan jälkeen aloitettiin keräämään materiaalia ja tietoa aiheesta. Tiedonhakuun käytettiin Turun kaupungin kirjaston valikoimaa, vaski tietokantaa, virallisten järjestöjen sivuja, RUORI 2 – hankkeen esittelyä. Hakukoneena käytettiin Google Scholaria. Hakusanoina käytimme erilaisia työttömyyteen, ensiapuun, kodin turvallisuuteen, etiikkaan sekä terveyteen viittaavia suomenkielisiä ja englanninkielisiä sanoja. Tiedonhankinnassa käytettiin seuraavia hakusanoja; unemployment, nursing ethics, hoitotyön etiikka, työttömyys, health, terveyden edistäminen, first aid ja public health. Tietolähteen valintaan vaikutti lähteen kirjoitusvuosi, pyrimme siihen, ettei työssämme käytettäisi lähteitä jotka olisivat yli 10 vuotta vanhoja. Työn edetessä jouduimme tekemään tämän suhteen muutamia poikkeuksia, mutta yli kymmenen vuotta vanhan lähteen tiedon paikansa pitävyys varmistettiin toisella lähteellä.

Suunnitteluun käytettävissä ollut aika ei ollut kovin pitkä, koska toiminnallisen osuuden toteutuspäivä oli jo kuukauden kuluttua. Yhteistyö hankkeen yhteyshenkilön kanssa tapahtui sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön suunnitelma ei ollut vielä täysin valmis toteutuspäivään mennessä, mutta tiedonhankinnassa oli käytetty tutkivaa ja kehittävää otetta, jota vaaditaan myös toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä. Tämä näkyy teoreettisessa lähestymisessä, työn toteuttamisessa päätettyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohtivana, kriittisenä suhtautumisena omaan kirjoittamiseen sekä tekemiseen. (Pohjannoro & Taijala 2007, 15.) Tiedonhaun, ohjaavan opettajan ja hankkeen yhteyshenkilön suuntaa antavien toiveiden pohjalta mietittiin, mitkä aiheet olisivat parhaita kohderyhmälle turvallisuusiltapäivää ajatellen. Vertailimme myös aikaisempia samankaltaisia opinnäytetöiden aiheita. Aihealueiden valintaan vaikutti myös pohdinta ja tiedonhaku siitä, mitkä ovat tavanomaisimpia kodin tapaturmien aiheuttajia ja ensiaputaitoja vaativia tilanteita. Lopullisiksi aiheiksi valikoituivat: hätäkeskus ja avun hälyttäminen, palovammat, tuki- ja liikuntaelimestön esiapu ja tajuttoman ensiapu.

Toiminnallisen osuuden suunnittelu aloitettiin miettimällä millainen toteutusmuoto olisi sopivin osallistujille, tiloihin ja aiheeseen nähden. Päädyttiin ratkaisuun jossa, pidettäisiin PowerPoint esitys aiheiden läpikäymiseen sekä kysymysten herättämiseen aiheesta. Aihealueiden havainnollistamiseksi otettiin myös paljon kuvia esitystä varten. (Itä-Suomen yliopisto 2019a.) Turvallisuusiltapäivän harjoitteita mietittiin myös erilaisten oppimismenetelmien kautta. Tapahtuman suunnittelussa huomioitiin määritelty aika; 90 minuuttia. Suunnittelussa haastavaa oli, että ryhmäkokoja ei tiedetty etukäteen. Tavoitteena oli herätellä osallistujien kiinnostusta osallisuuteen ja lisätä tietoisuutta kodin turvallisuudesta. Turvallisuusiltapäivän toteutus pohjautui yhteistoiminnallisiin opetusmenetelmiin, sekä hyvään PowerPoint – esitykseen. Yhteistoiminnallinen oppiminen tapahtuu pienryhmätyöskentelynä. Tässä oppimismenetelmässä voidaan hyödyntää jokaisen ryhmän jäsenen vahvuuksia. Yhteistoiminnallisessa opetusmenetelmässä korostetaan paljon sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimistilanteessa. (Lahti 2006, 11.) Tällä oppimismenetelmällä pystyttiin lisäämään samalla työttömien osallisuutta ja vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa.

Turvallisuusiltapäivä järjestettiin 8.11.2018 Varissuon Majanummen toimitiloissa. Paikka oli järjestetty ja valittu ryhmälle hankkeen kautta olevan yhteyshenkilön toimesta. Menimme Varissuon Majanummen toimitiloille kello 11.00 etukäteen järjestelemään paikkoja toiminnallista osiota varten. Toimitilat jossa toiminnallinen osuus pidettiin oli pienen luokkahuoneen kokoinen, joka kuitenkin osoittautui sopivaksi kävijämäärään ja toiminnallisen osuuden toteuttamista varten. Toteutusta varten selvitettiin etukäteen, että kokoustiloista löytyy valkokangas ja projektori PowerPoint esitystä varten, joka tehtiin osaksi toiminnallista toteutusta. Pöydät ja tuolit järjesteltiin U:n malliseksi tiloihin, näin ensiapuharjoitusten tekemiseen jäi hyvin tilaa etualalle. Turvallisuusiltapäivää varten oli hankittu kylmäpakkauksia, sidostarpeita, painesiteitä ja ensiapupakkaus. Sivupöydälle aseteltiin esitteitä ja ilmaistuotteita turvallisuusiltapäivän teema ajatellen. Esitteet ja ilmaistuotteet meille oli sponsoroinut vakuutusyhtiö Pohjantähti.

Toiminnallinen osuus ja diaesitys harjoiteltiin vielä kerran läpi ennen turvallisuusiltapäivän alkua. Toiminnallinen osuus aloitettiin noin kello 12.00. Paikalle saapui vähitellen muutamia ihmisiä aina kerrallaan. Koska tiloissa oli samaan aikaan muitakin pisteitä, kävimme etukäteen kertomassa ihmisille missä pisteemme sijaitsee mitä asioita se pitää sisällään.

Kohderyhmää heräteltiin erilaisilla turvallisuuteen liittyvillä kysymyksillä, joista heräsi paljon keskustelua ja osallistujat pääsivät jakamaan myös omakohtaisia kokemuksia. Tämän jälkeen käytiin Power Point-esityksen kautta keskustellen läpi: hätäkeskus ja avun hälyttäminen, palovammat, tuki- ja liikuntaelimestön ensiapu ja tajuttoman ensiapu. Teorian jälkeen tehtiin toiminnallisia harjoituksia kuten tajuttoman henkilön kylkiasentoon asettaminen ja painesiteen laittaminen. Vuorovaikutus oli koko turvallisuusiltapäivän osalta positiivista ja keskustelevaa. Kohderyhmästä osa oli varsin innostuneita harjoittelemaan. Jotkut työttömistä taas tarvitsivat hiukan rohkaisua tai halusivat vain katsoa, miten painesiteen laitto toteutetaan tai miten toimitaan tajuttoman ensiaputilanteessa. Molemmat vaihtoehdot käytännön harjoittelusta olivat kuitenkin osallistavia, tietoisuutta ja kiinnostusta lisääviä kokemuksia työttömille työnhakijoille. Osallistujista kolme eivät halunneet tehdä ensiapuharjoituksia ollenkaan.

Kohderyhmältä kerättiin palautetta toiminnallisesta osuudesta palautelomakkeen muodossa. Lomakkeen sai täyttää toiminnallisen osuuden loppuksi. Palautelomakkeet jätettiin ennalta sovittuun paikkaan. Palautetta pyydettiin kaikilta iltapäivään osallistuneilta, kaikki eivät kuitenkaan halunneet palautelomaketta täyttää. Palautelomakkeet oli ennalta suunniteltuja ja valmiiksi tulostettuja (Liite 1). Palautelomakkeista tehtiin mahdollisimman yksinkertaiset ja helposti täytettävät, jotta mahdollisimman moni osallistuja sen täyttäisi. Lomakkeiden perusteella pystyttiin päättelemään, että osallistujat olivat tyytyväisiä iltapäivään. Kaikissa muissa lomakkeissa oltiin täysin tyytyväisiä, lukuunottamatta kahta. Näissä palautteen antaja ei ollut perustellut tyytymättömyyttään. Tyytymättömyys koski lähinnä aiheiden käyttökelpoisuutta. Aiheita valitessamme olimme perehtyneet yleisimpiin suomalaisten kodin turvallisuuteen vaikuttaviin riskitekijöihin ja rajanneet aiheet tämän mukaan. Näin olimme ottaneet käyttökelpoisuuden huomioon jo aiheenrajauksessa.

## 4 KODIN TURVALLISUUTTA TUKEVAT AIHEET

Valitsimme neljä aihetta kodin turvallisuuspäivään. Vinkkejä aiheiden rajaamiseen saimme hankkeen yhteistyöhenkilöltä, joka oli tiedustellut kiinnostuksen kohteita iltapäivään osallistuvilta sekä hyödyntänyt aiempien ryhmien mielipiteitä. Aiheita valitessamme olimme perehtyneet myös yleisimpiin suomalaisten kodin turvallisuuteen vaikuttaviin risikitekijöihin ja hyödyntäneet myös näitä aiheen rajauksessa.

### 4.1.1 Hätäkeskus ja avun hälyttäminen

*Hätäkeskuspalvelujen tuottamista varten on sisäasiainministeriön alainen Hätäkeskuslaitos. Sisäasiainministeriö ohjaa ja valvoo Hätäkeskuslaitosta. Sisäasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat yhteistyössä Hätäkeskuslaitoksen toiminnallisesta ohjauksesta. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.)*

Suomessa hätäkeskuslaitoksen tehtäviin kuuluu lain säätämänä hätäkeskuspalveluiden järjestäminen, tehtävien välittäminen viranomaisille, väestön turvallisuuden edistäminen sekä hätäkeskuspalveluiden toiminnan jatkuva kehittäminen. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010; Silfvast ym. 2016, 350-352.) Hätäkeskuslaitos toimii sisäasiainministeriön alaisuudessa, mutta tämän lisäksi sen toiminnalliasesta ohjauksesta vastaa myös sosiaali- ja terveysministeriö (Silfvast ym. 2016, 350-352). Suomessa hätänumero on koko maassa 112, tähän tulee soittaa vain hätätilanteissa. Jos on syytä epäillä terveyden, hengen, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa, on otettava välitön yhteys hätäkeskukseen. Hätäkeskuksessa puhelun vastaanottava koulutettu työntekijä arvioi tilanteen vaatiman avun tarpeen ja järjestää tarvittaessa viranomaisapua. Hätänumeroon soittaessa olisi ensiarvoisen tärkeää, että soittaja on ajan tasalla, läsnä tilanteessa ja kykeneväinen vastaamaan hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin, jotta saataisiin tilanteeseen järjestettyä oikeanlainen apu mahdollisimman nopeasti. Soittajan olisi hyvä tietää myös tarkka sijainti, jotta apu pystytään järjestämään oikeaan paikkaan. Soittajan tulisi pystyä vastaamaan hätäkeskuslaitoksen ammattilaisen tiedustelemiin kysymyksiin ja noudattamaan annettuja ohjeita, joita ammattilainen on koulutettu antamaan. Ehdottoman tärkeää on, ettei soittaja lopettaisi puhelua ennen luvan saamista, näin varmistetaan, että hätäkeskus on saanut tarvittavat tiedot avun järjestämiseksi. (Silfvast ym. 2016, 350-353; Varsinais-Suomen pelastuslaitos, 2018.)

#### 4.1.2 Palovammat

Suomessa terveyspalveluiden piiriin hakeutuu noin 20 000 henkilöä vuosittain palovammojen vuoksi, heistä vain noin 1000 kirjataan sairaalahoitoon (Papp, ym. 2007.; Vuola, 2018, 266.; Allergia-, iho- ja astmaliitto, 2019). Palovammoiksi kutsutaan kuumuuden, sähköön, säteilyn tai jonkin syövyttävän aineen aiheuttamaa kudoksien vauriota. Palovammoja voidaan luokitella vaurioituneen kudoksen määrän perusteella, vaurioituneen ihoalueen koon sekä vaurion syvyyden mukaan. Pinnallisiksi vammoiksi voidaan todeta ne palovammat, joissa vain ihon pinnallinen kudokseksi on vaurioitunut ja tunto, kosteus sekä karvoitus ovat säilyneet. (Castrén ym. 2017a.)

Palovammojen luokittelua käytetään helpottamaan vammaan sopivan hoitomuodon löytymistä, tämä parantaa paranemisennustetta. Palovammoja hoitavan ammattilaisen tulee ymmärtää eri asteisten palovammojen paranismekanismit hoidon laadun takaamiseksi. Ensimmäisen asteen palovammoissa ei ilmene rakkuloita ja vamma paranee nopeasti. (Vuola, 2018, 266-267.)

Pinnallisissa toisen asteen palovammoissa vauriot ovat eriasteisia, mutta eivät ylety ihon läpi, pelkästään päällimmäisiin kerroksiin. (Allergia-, iho- ja astmaliitto, 2019.) Toisen asteen pinnallisissa palovammoissa ihoon voi ilmaantua rakkuloita ja iho saattaa kirvellä vaurioalueelta, paraneminen saattaa kestää jopa useampia viikkoja (Vuola, 2018, 267). Pinnallisen palovamman laatuun, syvyyteen sekä paranemisaikaan vaikuttaa nopea hoito. Ihoalue tulee jäädyttää välittömästi, esimerkiksi viileän veden alla, noin 10 minuutin ajan. (Castrén ym. 2017a.) Australialaisen tutkimuksen mukaan parhaimmat tulokset paranemisen ja arvettomuuden suhteen saatiin pitämällä vammakohtaa 15-asteisen vesijohotoveden alla 20 minuuttia (Cuttle ym. 2008). Syvissä toisen asteen palovammoissa dermis vahingoittuu syvältä, tämän seurauksena punoituksen ja rakkuloiden jälkeen syntyy vaurioituneelle iholle katteista kudosta. Syvä toisen asteen palovamma paraneekin huomattavasti hitaammin kuin pinnallinen. Syvät palovammat eroavat pinnallisista myös siten, että niiden kohdalla ihonsiirto on yleisesti käytetty hoitomuoto. Kolmannen asteen palovamma määritellään, kun palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi. Toisen asteen syvät palovammat sekä kolmannen asteen palovammat harvemmin parantuvat itsellään. Useimmiten leikkaushoito on ainoa vaihtoehto ja sillä voidaan ehkäistä myös osa palovamma-arvista. (Vuola, 2018, 267 .; Allergia-, iho- ja astmaliitto, 2019.)



Palovamma tulee pitää siistinä, rakkuloita ei suositella puhkaistavan, jottei epäpuhtaudet pääse kudoksiin ja mahdollisesti aiheuta infektiota. Jos vaurioalue erittää tai siinä on rakkuloita, voi sen suojata palovammoille tarkoitetulla sidoksella. Jos palovamma kuitenkin tulehtuu, tulee hakeutua terveysalan ammattilaisen vastaanotolle. (Castrén ym. 2017a.) Palovammojen hoitoon suositeltavia ja käytettäviä sidoksia sekä erilaisia palovammojen hoitomuotoja on lukemattomia. Pinnallisia palovammoja hoidettaessa pyritään mahdollisimman pelkistettyyn hoitoon sekä kivuttomuuteen, näin hoidon tulokset ovatkin lähes aina hyviä. (Vuola, 2018, 266.) Kun kyseessä ovat palovammat, tulee huomioida onko mahdollista, että henkilö kärsii myös häkämyrkytyksestä. Häkämyrkytyksen voi aiheuttaa palosta syntyvät savukaasut (Vuola, 2018.; Terveysylä, 2019).

#### 4.1.3 Tuki- ja liikuntaelimestön ensiapu

Yleisimmät tuki- ja liikuntaelimestön vammojen aiheuttajat ovat kaatumiset ja putoamiset, noin joka kolmannessa tapauksessa tapaturman uhri on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. (Tuki- ja liikuntaelinliitto ry, 2019.)

Tuki- ja liikuntaelimestön kudoksien ensiapuna suositellaan kylmä-, koho- ja kompressiohoitoa, tämä toimii etenkin venähdys- sekä lihas- ja jännevammoihin. Tapaturman ensiavun tarkoitus on pitää kudonvaurio mahdollisimman pienenä ja minimoimaan turvotus, jotta lievä vamma paranisi nopeammin ja muut komplikaatoriskit olisivat epätodennäköisempiä. Kylmähoito supistaa verisuonia ja lievittää vamman aiheuttamaa kipua. Kylmähoidon aikana on varottava, ettei aiheuteta paleltumaa. Kompression tarkoitus on varmistaa mahdollisen verenvuodon tyrehtyminen/laantumisen. (Kallio & Tapio, 2008.; Castrén ym. 2017b.) Vammakohdan koholle asettuminen ehkäisee myös turvotusten kertymistä (Kallio & Tapio, 2008).

Ohjeet tuki- ja liikuntaelimestön kudonvaurioiden ensiapuun ovat muuttuneet opinnäytetyömme valmistumisen aikana. Nykyohjeiden mukaan, ei kohoasento ole näissä ensiaputilanteissa enää välttämätöntä. (Punainen Risti, 2019.)

Verenvuodon tyrehtyttämiseksi paras ensiapuohje on painesiteen sitominen. Haavoittunut henkilö tulee asettaa tukevaan asentoon ja haavoittunut raaja kohoasentoon. Haavan päälle voi asettaa suojaksi taitoksen, jonka päälle voi asettaa painetta tuottamaan vaikka sideharsorullan. Toisella sideharsorullalla voi sitoa tämän paikoilleen. Sidoksen

tulee olla riittävän kireä, jotta vuoto tyrehtyisi. (American Red Cross, 2011, 119.; Punainen Risti, 2018.)

#### 4.1.4 Tajuttoman ensiapu

Tajuttomuus on hengenvaarallinen tila, jonka aiheuttaja tulisi selvittää niin nopeasti kuin mahdollista. Yleisimmät tajuttomuuden aiheuttajat ovat metabolisia tai toksisia. (Kallela ym, 2014.) Tajuttoman henkilön ensiavussa tärkeintä on avun paikalle hälyttäminen sekä peruselintoimintojen turvaaminen kylkiasentoon kääntämisellä. Jos henkilö ei kouristele tai muita selkeitä selittäviä sairauskohtauksen merkkejä ole, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Tajuttoman henkilön kohdatessaan tulee tätä koittaa ensin saada hereille vaikka ravistelemalla, jos henkilö ei herää, tulee avun antajan soittaa hätäkeskukseen. Puhelimen voi asettaa vaikka kaiuttimelle, jotta pystyy samalla jatkamaan tajuttoman auttamista. Ensin on varmistettava tajuttoman hengitys, jos henkilö hengittää, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Tämän jälkeen tulee varmistaa, että henkilö hengittää viranomaisavun saapumiseen asti. (Punainen Risti, 2006.; American Red Cross, 2011 17-21.)

Kääntämällä henkilö kylkiasentoon pienennetään tukehtumisriskiä. Jos tajuton henkilö alkaa voida pahoin, ehkäistään kylkiasennolla oksennuksen joutumista hengitysteihin. Tajuttoman nielun lihaksien ollessa veltot, on tukehtumisriski suuri, sillä veltto kieli painuu selinmakuulla nieluun ja tukkien hengitystiet. Kylkiasennolla varmistetaan se, ettei tajuttoman henkilön kieli ole hengitysteiden tukkeena. (Castrén ym. 2017c.)

## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, koska kodinturvallisuus on teemana kaikkia ihmisryhmiä koskettava ja ihmisten hyvinvointia lisäävä aihe. Työttömien tiedon ja taitojen lisääminen kodinturvallisuuteen liittyvissä asioissa on terveyttä edistävässä asemassa, johon pyrimme sairaanhoitaja-opiskelijoina vaikuttamaan (Sairaanhoitajaliitto 2014). Sairaanhoitajan työhön kuuluu väestön terveyden ylläpitäminen, edistäminen, kärsimyksen lievittäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen. Sairaanhoitaja pyrkii työssään parantamaan ihmisten elämänlaatua erilaisin keinoin. (Fry & Johnstone 2009, 122; Sairaanhoitajaliitto 2014.) Sairaanhoitajien eettiset ohjeet toimivat eettisyyden ja luotettavuuden tukena myös opinnäytetyön toteutuksessa. Etiikassa ja moraalissa lähtökohta on sosiaalisten yhteisöjen sekä ihmisten toiminnasta, niistä säännöistä ja tavoista, joita toiminta noudattaa ja siitä hengestä, jossa toimitaan. Eettiset ja moraaliset arvot koskevat sitä, mikä on oikein ja väärin, mikä on pahaa ja hyvää, mikä teko on oikea ja mikä väärä. Näiden arvojen perusteella sosiaaliset yhteisöt ja ihmiset luovat käsityksen mitä pitäisi välttää ja mihin pitäisi pyrkiä. Näiden kautta luodaan eettisiä ja moraalisia periaatteita. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12-13; Thompson ym. 2006, 42-43.) Turvallisuusiltapäivän aikana työttömille esitettiin kysymyksiä liittyen kodinturvallisuuteen. Näiden kysymysten tarkoituksena oli herätellä ajatuksia työttömien omasta kodin turvallisuudesta, hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä. Kysymyksiä hyödyntäen pyrittiin ohjaamaan työttömien erilaisia arvokäsityksiä omasta kodin turvallisuudesta, hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä.

Hyvä terveys on yksi hyvinvoinnin tekijä. Yhdessä nämä toimivat välineinä hyvään elämään, onnellisuuteen ja hyvän yhteiskunnan toteuttamiseksi. Yhteiskunnalla on velvollisuus taata jäsenilleen oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen, riittävään elintasoon johon katsotaan kuuluvan taloudellinen toimeentulo, koulutus ja työ. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 65-66.) Yhteiskunnallisella tasolla osallisuus tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta koulutukseen, terveyteen, toimeentuloon, työhön, sosiaalisiin suhteisiin ja asuntoon. Kansallisella tasolla osallisuus näkyy demokratian perusrakenteena. Osallistuminen on yksi keino osallisuuden kokemiseen. Tätä kautta ihminen voi vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin ja olla osa yhteiskunnallista osallistumista sekä osa yhteisöä. Ihmisen aktiivinen osallisuus vaihtelee elämäntilanteiden mukaan. Sosiaaliset verkostot ja osallisuuden kokeminen ovat suojaavia tekijöitä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan.

Työttömyys rajaa ihmiseltä pois tavanomaiset siteet työyhteisöön ja tätä kautta yhteiskuntaan. Pitkäaikainen työttömyys voi johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen, jolla on vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Osallisuus ja sen edistäminen ovat osa Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita. Näissä tavoitteissa osallisuuden edistäminen on nostettu keskeiseksi keinoksi köyhyyden estämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Osallisuutta vähentämällä pystytään torjumaan myös eriarvoisuutta. (THL 2018a.) Tästä johtuen työttömille suunnattu turvallisuusiltapäivä valittiin opinnäytetyön aiheeksi. Turvallisuusiltapäivällä haluttiin auttaa työttömiä terveyden ja turvallisuuden edistämässä sekä lisätä heidän osallisuuttaan arjessa.

Turvallisuusiltapäivään osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki halukkaat saivat osallistua omien henkilökohtaisten rajojensa puitteissa. Käytännön harjoitteisiin ei ollut pakko osallistua. Työttömällä oli mahdollisuus osallistua pelkästään teoreettiseen osuuteen. Vapaaehtoisella osallistumisella haluttiin kunnioittaa jokaisen perusoikeuksia. Ihmisen perusoikeuksiin kuuluvat: vapaus, itsemääräämisoikeus, oikeus päättää itseään koskevista asioista. Työttömien yksityisyyden kunnioittamisella haluttiin taata, ettei kenellekään synny tunnetta oman yksityisyyden menettämisestä. Yksityisyyden kokeminen on henkilökohtainen asia, ja usein kulttuuriinkin sidottu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 133.) Turvallisuusiltapäivään osallistuvien työttömien tunnistetietoja ei mainita opinnäytetyössä. Palautelomakkeet täytettiin anonymisti ilman nimiä (Mäkinen 2006, 114-115). Suomessa yksityisyyden suojaa ja sen merkitystä määrittelee laki. Henkilön tiedollista yksityisyyttä loukataan, jos rikotaan salassapitovelvollisuutta tai paljastetaan henkilön tietoja ulkopuoliselle kenellä ei ole oikeutta niihin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 137; Mäkinen 2006, 114-115.)

Opinnäytetyössä käytettyjä tietoja ei ole plagioitu tai vääristelty. Turvallisuusiltapäivän ja työn tavoitteiden toteutumista arvioitiin työttömien antamien palautteiden pohjalta, sekä huomioimalla aikaisempi tutkimustieto. Opinnäytetyössä on käytetty tietoa, joka on näyttöön perustuvaa. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja tulokset uskottavia ja luotettavia, kun on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Mäkinen 2006, 172.) Tutkimustulosten raportointi ja kerätyn aineiston käsittely rehellisesti on ehdottoman tärkeää. Tuloksia ja aineistoja ei saa vääristellä tai plagioida. Plagiointi on toisen henkilön tuottaman materiaalin käyttämistä ilman lainaajan merkintää kenen materiaali alkuperäisesti on kyseessä. (Mäkinen 2006, 158.) Hoitaja joutuu monella tavalla työssään miettimään tiedon luotettavuutta. Ammatillisesta peruskoulutuksesta lähtien hoitajien oppiminen perustuu tutkittuun tietoon. Hoitotyön käytännössä hoitotyöntekijä etsii perusteita

päätöksenteolle tai hoitotoiminnoille tutkimuksesta. Käyttäkseen tutkimustietoa työssään hoitotyöntekijän on pystyttävä arvioimaan onko tutkimus tehty eettisesti ja luotettavasti. Luotettavuudessa on kyse tiedonlähteiden valinnasta. Näitä ohjaavat tutkimustulokset. Luotettavuuden arvioinnissa pitää huomioida, kuka on lähteen tekijä ja mistä tieto on hankittu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 284-285.)

## 6 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen osana RUORI 2 – hanketta toteutettiin yhteistyössä hankkeen yhteyshenkilö Ritva Laaksonen-Heikkilä kanssa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä työttömyys on puhuttanut viime päivinä paljon, myös mediassa. Opinnäytetyön tavoitteiksi valittiin työttömien osallisuuden, kiinnostuksen ja tiedon lisääminen kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Toiminnallista työtä suunnitellamme, pyrimme pitämään tämän tavoitteen kaiken tekemämme päämääränä. Kodin turvallisuus on teemana kaikkia ihmisryhmiä koskettava ja ihmisten hyvinvointia lisäävä aihe. Työttömien tiedon ja taitojen lisääminen kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa on terveyttä edistävässä asemassa, johon tahdottiin vaikuttaa. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi perustuu työttömien täyttämään palautelomakkeeseen ja opinnäytetyön tekijöiden näkemykseen omasta toiminnasta.

Opinnäytetyöprosessin toteuttaminen ryhmän jäsenien kesken toteutui tasapuolisesti ja sujuvasti. Jokaisen ryhmän jäsenen ajatukset, vahvuudet ja mielipiteet huomiointiin. Jokainen sai osaltaan vaikuttaa myös oman kirjoittamisensa painopisteisiin, huomioiden, että opinnäytetyö toteutettiin tasapuolisessa yhteistyössä. Turvallisuusiltapäivä toteutuksena onnistui aiheisällön ja aikataulun kannalta hyvin, vaikka aluksi ajatuksena oli järjestää pelkästään peruselvytyksen harjoittelua. Ohjaavan opettajan ja hankkeen yhteyshenkilön toiveesta päädyimme lopulliseen aiherajaukseen. Toiminnallinen osuus järjestettiin aikaisemmin sovittuna päivämääränä. Hankalaksi koettiin toteutuspäivässä, ettei osallistujien lukumäärää ollut ennalta tiedossa. Toteutus onnistui tästä huolimatta hyvin, koska tämä huomioitiin myös ohjelman suunnittelussa. Turvallisuusiltapäivässä huomioitiin yhteistoiminnallinen opetusmenetelmä ja havainnollistava PowerPoint esitys. Näin pystyttiin tukemaan työttömien osallisuuden, kiinnostuksen ja tiedon lisäämistä kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Kodin turvallisuus aiheena sai aikaan paljon keskustelua ja erilaisia ajatuksia aiheesta tuotiinkin avoimesti esille. Iltapäivän aikana yllätti osallistujien aktiivisuus. Osallistujilla oli entuudestaan jo runsaasti tietoa erinäisistä kodin turvalliseen liittyvistä asioista. Osalla oli EA1 -kortti suoritettuna sekä todellisten ensiaputilanteiden tuomaa kokemusta.

Kiinnostusta oli runsaasti myös tämänhetkistä elvytykseen liittyvää tietoutta kohtaan. Iltapäivän aiheista noussut keskustelu herätti myös selkeästi kiinnostusta työttömien ja

heidän läheistensä kodin turvallisuuteen liittyviin asioihin. Lomakkeille täytettyjen palautteiden perusteella työttömät kokivat aiheen hyödylliseksi.

Kuten tavoitteissakin, työttömien tiedon lisääminen kodin turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi voi auttaa heitä päivittäisissä valinnoissa ja elämänhallinnassa. Laadukasta tietoa tarvitaan luovan toiminnan ja itsenäisen ajattelun pohjaksi. Teoreettinen tieto pohjautuu tieteellisiin faktoihin, kun taas arkitiето pohjautuu kokemuksiin sekä arkisiin havaintoihin. (Itä-Suomen yliopisto 2019.) Turvallisuusiltapäivässä eikä palautelomakkeessa kysytty erikseen tiedon lisääntymisestä, eikä työttömien tietoisuuden kehittymistä testattu erikseen. Siksi tämä tekee tavoitteen toteutumisen arvioinnista haastavaa. Aihetta ei käyty läpi vain Power Point-esityksellä havainnollistaen. Työttömien kanssa pohdittiin ja keskusteltiin yhdessä siitä, mitkä ovat yleisimpiä kodin tapaturmariskiä lisääviä tekijöitä, mitkä voivat johtaa niihin sekä miten toimia tapaturman sattuessa. Palautteiden perusteella voidaan ajatella, että opinnäytetyö oli hyödyllinen ja se herätti työttömissä kiinnostusta. Opinnäytetyön yhteyshenkilö koki toteutuksen pääsääntöisesti onnistuneeksi ja antoi ryhmälle muutamia parannusehdotuksia tulevaisuutta ajatellen. Työn kehittämiseksi nousi esiin miten aktivoida työttömiä vielä paremmin sekä aikataulut.

Ajankäyttöä olisi kannattanut suunnitella etukäteen tarkemmin, joka olisi voinut edistää turvallisuusiltapäivän toteutusta paremmaksi. Tiedon keruu oli monipuolista, mutta se olisi voinut olla systemaattisempaa. Tietoa löytyi tietyistä aihealueista paljon. Joidenkin aihealueiden tieteellisten artikkeleiden löytäminen oli odotettua vaikeampaa ja useat tieteelliset artikkelit olivat maksullisia. RUORI 2 - hankkeesta ei löytynyt tietoa kuin hankkeen yhteyshenkilön lähettämä hankehakemus. Hankkeen aikaisempia opinnäytetöitä löytyi kuitenkin luotettavilla tiedonhaku menetelmillä.

Tulevaisuutta ajatellen toiminnallisen osuuden toteutusta helpottaisi tarkempi tieto kohderyhmästä ja määrästä. Myös toimintatilojen tarkempi kuvaus tai paremmin muokattavat tilat helpottaisivat suunnittelua ja ennakoitua. Nämä tekijät yhdessä johtaisivat parempaan lopputulokseen ja vastaisivat paremmin kohderyhmän tarpeita. Opinnäytetyön suunnitelmassa ja toteutuksessa opittiin aikataulutuksen merkitys. Opinnäytetyöprosessissa tulee vastaan paljon muutoksia, joita ei voi ennakoita. Näiden mahdollisten muutosten takia aikataulun tulisi olla mahdollisimman joustava eikä liian tiukka. Opinnäytetyöprosessin aikana ilmenneistä haasteista ja muutoksista opittiin valmistautumisen merkitys. Jatkoa ajatellen yllättäviin tekijöihin on pystyttävä varautumaan paremmin. Opimme että muutokset ja vastoinkäymiset kuuluvat opinnäytetyöprosessiin.

Tavoitteiden saavuttamisen apuna käytettyä palautemenetelmää ja kysymyksiä voisi kehittää jatkoa ajatellen monipuolisemmaksi. Tätä helpottaisi kohderyhmän erilaisten muuttujien kuten kielitaidon, tilojen ja ryhmäkoon tarkempi tieto etukäteen. Myös suullisten palautteiden kirjaaminen ja vastaanottaminen olisi vastaisuudessa tärkeää, koska osa kohderyhmästä ei halunnut täyttää palautelomaketta ollenkaan. Tämän takia palautelomakkeiden määrä jäi vähemmäksi varsinaiseen osallistujamäärään nähden. Iltapäivän lopuksi suullinen palaute vastaanotettiin ja siihen reagoitiin, mutta koska sitä ei kirjattu, ei sitä voida luotettavasti työtä kirjoittaessamme hyödyntää.



## LÄHTEET

Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2019. Vaikeat Palovammat. Viitattu: 31.03.2019. [https://www.allergia.fi/site/assets/files/18768/vaikeat\\_palovammat\\_opas\\_web\\_pages.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/18768/vaikeat_palovammat_opas_web_pages.pdf)

American Red Cross. 2011. First Aid/CPR/AED. Participant's manual. Pages: 17-21 & 119 Yhdysvallat. StayWell Health & Safety Solutions.

Berg, N.; Kiviruusu, O.; Huurre, T.; Lintonen, T.; Virtanen, P. & Hammarström, A. 2017. Associations between unemployment and heavy episodic drinking from adolescence to midlife in Sweden and Finland. European Journal of Public Health, Volume 28, Issue 2, April 2018, Pages 258-263. Viitattu: 9.4.2019. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx207>

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Palovammat. Viitattu: 24.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009)

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Viitattu: 16.04.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008)

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Hengityksen verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu: 19.04.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005)

Cuttle, L.; Kempf, M.; Kravchuk, O.; Phillips, G.; Mill, J.; Wang, X.; Kimble, R. 2008. The optimal temperature of first aid treatment for partial thickness burn injuries. Viitattu: 02.04.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1524-475X.2008.00413.x>

Fry, S. & Jhonstone, J. 2009. Ethics in Nursing Practice. 3.painos. Blackwell

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hult, M., Saaranen, T. & Pietilä, A-M. 2016. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016: 53 108-118. Artikkelin työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelu-tutkimus. Viitattu 3.3.2019. Viitattu 17.03.2019 <file:///C:/Users/pikas/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/E/O44NZ2LA/56917-Artikkelin%20teksti-60935-1-10-20160811.pdf>

Itä-Suomen yliopisto. 2019. Tiedon määrittelyä. Viitattu 16.4.2019 <https://www.uef.fi/fi/web/educate/tiedon-maarittelya>

Kajanoja J. 2018. Työllisyyskysymys. Helsinki: Into Kustannus Oy

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. WSOY; Juva 1996. 5. uudistettu painos

Kallela, M.; Häppölä, O & Eriksson, H. 2014. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Tajuttomuus. Viitattu: 19.04.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/4/duo11507>

Kallio & Tapio. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. 1 painos, s. 17-19. WSOYpro/Docendo, Jyväskylä. Viitattu: 24.11.2018. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Urheilijat-ja-aktiiviliikkujat-Sport/Tietoa-urheiluterveydesta/Ensiapu-akuuteissa-tapaturmissa/>

Lahti, M. 2006. Yhteistoiminnallista oppimista opettelemassa. Opinnäytetyö. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.5.2019.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19664/TMP\\_objres.133.pdf;jsessionid=EF328A5BB77F8C426D1946D60EEE4F4C?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19664/TMP_objres.133.pdf;jsessionid=EF328A5BB77F8C426D1946D60EEE4F4C?sequence=1)

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010. Annettu Helsingissä 20.8.2010. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692>

Lappalainen K.; Mattila-Holappa P, Yl-Kaitala K, Hult M & Räsänen K. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluita. Lääkärilehti 42/2018. Viitattu: 19.11.2018. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pisimpaan-tyottomana-olleet-kayttavat-vahiten-terveyskeskuksen-palveluja/>

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 2.painos. WSOY, Helsinki.

Mieli The Finnish Association for Mental Health. 2019. Unemployment. Viitattu 8.4.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/en/home/mental-health/difficult-situations-life/unemployment>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Ollikainen, V. 2006. Gender Differences in Unemployment in Finland. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2006. Viitattu 8.4.2019. <file:///C:/Users/pikas/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/4WWLJB7I/9513925609.pdf>

Papp, A.; Koljonen, V & Vuola, J. 2007. Vaikeiden palovammojen hoito. Viitattu: 16.04.2019. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96417.pdf>

Pohjannoro, H. & Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opettajakoulutuksen kehittämishanke. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2019 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Punainen Risti. 2006. Kylkiasennolla turvataan hengitys. Viitattu 24.11.2018. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_tajuttoman\\_ensiapu-final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu-final.pdf)

Punainen Risti, 2018. Verenvuodon tyrehtyttäminen. Viitattu: 24.11.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Punainen Risti, 2019. Nilveken ”nyrjähdys”. Viitattu. 29.04.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelsidevamma>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 2.12.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Sivut: 350-353. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työttömien terveyspalvelut. Viitattu 23.2.2019. <https://stm.fi/tyottomien-terveyspalvelut>

Terveyskylä, 2019. Pinnallinen palovamma. Viitattu: 31.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/itsehoito-ohjeet/pinnallinen-palovamma>

THL, 2017. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 4.5.2019. <https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-pitkaaikaistyoton-ohjataan-kuntouttavan-tyotoiminnan-piiriin>

THL 2018a. Osallisuus. Viitattu 26.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

THL, 2018b. Työllisyys. Viitattu: 20.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

- Thompson, I.; Melia, K. Boyd, K. & Horsburgh, D. 2006. Nursing ethics. 5.painos. Elsevier
- Tilastokeskus 2018. Suomen virallinen tilasto (SVT): Työvoimatutkimus [verkköjulkaisu].ISSN=1798-7830. Helsinki:Tilastokeskus. Viitattu: 22.11.2018. <http://www.stat.fi/til/tyti/>
- Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. 2019. Murtumat ja tapaturmat. Viitattu 16.4.2019. <https://tulesa.fi/maaritelma/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/traumat/>
- Turun ammattikorkeakoulu 2018. Tutkimus, kehitys ja innovaatiot/ Projektit. Viitattu 22.11.2018 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projek-teja/ruori-2-uutta-suuntaa-terveyteen-tyo-ja-toimintaky/>
- Vaalavuo,M. 206. Health and (un)employment: the relationship. National Institute for health and welfare. Viitattu: 8.4.2019. [file:///C:/Users/pikas/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/3RCS0ZMB/TUTI2016\\_1\\_Health%20and%20unemployment\\_WEB.pdf](file:///C:/Users/pikas/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/3RCS0ZMB/TUTI2016_1_Health%20and%20unemployment_WEB.pdf)
- Varsinais-Suomen pelastuslaitos, 2018. Häätöilmoituksen teko. Viitattu 24.11.2018. <https://www.vspelastus.fi/112>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuola, J. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 5., uudistettu painos. Sivut: 266-267. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

---

**Palaute:**

Aiheet olivat hyödyllisiä:



Aiheet olivat käyttökelpoisia:



Koen saaneeni tarvittavat perustiedot:



Vapaamuotoinen palaute:

---

---

---

---

---

# Turvallisuusiltapäivä

## Ruori 2 – hanke

Krista Patrikainen, Sara Patrikainen & Pia Salo

### AVUN HÄLYTTÄMINEN

- Hätätilan tarpeen arviointi. Onko avun tarve akuutti?
- Esimerkkitilanteita: rikos, ensiavun tarve, onnettomuus, tulipalo. (Hätäkeskuslaitos, 2018).
- Miten toimia?
- Soita 112.
- Mitä on tapahtunut?
- Tapahtumapaikka?
- Vastaa hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin.
- Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- Lopeta puhelu vasta kun saat luvan.
- Opasta lisäapu paikalle.
- Soita uudelleen mikäli tilanne muuttuu! (SPR, 2018).

### PALOVAMMAT

- Palovamman ensiapu
- Viileää vettä 10-20 min. Ajan palovamman päälle.
- Ei saa puhkoa mahd. vesirakkuloita.
- Jos iho erittää --> rasvalappu, sideharsolappu joka laitetaan sideharsolla kiinni.
- Vaihda sidos sen kastuttua/likaannuttua.
- Pidä sidosta pari päivää.
- Hakeudu hoitoon --> palovamma on syvä, rakkuloita, kiputunto alentunut, palovamma on aiheutunut sähköstä, hengitystiet ovat palaneet, palovamma-alue on suuri, tulehduksen merkkejä esiintyy --> märkäinen erityys, punoitus, kuumotus. (Jyväskylä Oma Lääkärisi, 2018).

## KODIN YLEISIMMÄT PALOVAMMAN AIHEUTTAJAT

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES



## KKK – KYLMÄ, KOHO, KOMPRESSIO

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

- Kompressio, kylmä ja koho asento:
  1. Vammutuneen kohdan puristaminen tai painaminen käsin.
  2. Aseta kylmäpakkaus vammutuneen kohdan päälle ja pidä sitä siinä n. 15-20min. Kylmää EI saa laittaa paljaalle iholle.
  3. Kylmäpakkauksen päälle sidotaan tiukasti side joka pitää kylmepussin paikallaan.
  4. Jos nivel on vääntynyt tai pois paikaltaan jätetään se niille sijoilleen ja loukkaantunut henkilö toimitetaan lääkäriin. Virheasennossa oleva nivel tulee tukea mahdollisimman liikkumattomaksi kun henkilöä kuljetetaan hoitoon.
  5. Tarpeen mukaan soita 112. (SPR, 2018).



## PAINESIDE

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

- VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN.
- PAINA SUORAAN VUOTAVAAAN HAAVAAN TAI PYYDÄ POTILASTA PAINAMAAN ITSE.
- AVUSTA POTILAS ISTUMAAN TAI MAKULLE.
- ASETA VUOTAVAAAN HAAVAAN SUOJASIDE/HAAVALAPPU JA TÄMÄN PÄÄLLE SIDERULLA PAINOKSI.
- SIDO SIDERULLA KIINNI ESIM. HUIVILLA.
- JATKA PAINAMISTA TARVITTAESSA SIDOKSEN PÄÄLTÄ.
- SOITA 112, JOS ON SHOKIN OIREITA TAI VUOTO EI LOPU.
- ÄLÄ POISTA VIERASESINETTÄ HAAVASTA (esim. naula /puukko), JOLLEI VIERASESINE AIHEUTA HENGITYSVAIKEUKSIA.
- (Suomen Punainen Risti, 2018.)

## PAINESIDE



Paina vuotokohtaa voimakkaasti.



Aseta siderulla painoksi haavalle.



Sido haava painesiteellä.

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

## TAJUTTOMAN ENSIAPU

Tajuttoman löytäessäsi:

- Herättele, puhuttele, ravistele.

- Soita lisäapua → 112 !



- Aseta puhelu kaiuttimelle ja jatka toimimista.

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

## TAJUTTOMAN ENSIAPU

- Asettele henkilö selinmakuulle.
- Aseta pää suoraksi, nosta kevyesti leuan alta hengitysteiden avaamiseksi.
- → TARKISTA HENGITTÄÄKÖ; ILMAVIRTA? NOUSEEKO RINTAKEHÄ?
- Käännä henkilön itsesi puoleinen käsi suoraksi kasvojen vierelle, tämänpuoleinen jalka saa levätä suorana.
- Käännä vastakkaisen puolen käsi koukkuun rinnan päälle ja jalka koukkuun polvi kohti kattoa.



TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

## TAJUTTOMAN ENSIAPU



- Käännä henkilö vetämällä kohotetusta jalasta sekä saman puolen olkapäästä itseesi päin.
- Tarkista, että hengitystiet ovat edelleen avoinna, voit tukea henkilön päätä tämän omalla päällimmäisellä kädellä. (SPR,2016).



Kuvat @Krista Patrikainen

## LÄHTEET



- Hätäkeskuslaitos, 2018. Milloin soitat 112? Viitattu: 26.09.2018 [https://www.112.fi/fi/hatanumero\\_112/milloin\\_soitat\\_112](https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112)
- Jyväskylä Oma Lääkärisi, 2018. Tietoa terveydestä/palovammojen ensi apu. Viitattu 26.09.2018. <https://jyvaskyla.omalaakarisi.fi/tietoa-terveydesta/palovammojen-ensiapu/>
- SPR, 2016. Kylkiasennolla turvataan hengitys. Viitattu: 20.09.2018. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_tajuttoman\\_ensiapu\\_final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu_final.pdf)
- SPR, 2018. Hätäilmoitus. Viitattu: 17.10.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/hatailmointus>
- SPR, 2018. Nivelvammat. Viitattu 26.9.2018 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/nyrjahdykset>
- SPR, 2018. Verenpuodon tyrehdyttäminen. Viitattu 26.09.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/verenvuoto>