



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

ENSIAPUKANSIO MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUKSEEN

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Johanna Tähti
Terhi Uski

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

TÄHTI JOHANNA & USKI TERHI:
Ensiapukansio Mainiemen kuntoutumiskeskukseen

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 47 sivua, 16 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Ensiavun osaaminen on tärkeä taito niin maallikoille kuin ammattilaisillekin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä räätälöidyt ensiapukansiot Mainiemen kuntoutumiskeskukseen ja samalla tutkia maallikoiden ja ammattilaisten ensiapuosaamista. Tutkimuksellisen osuuden kohderyhmänä olivat Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaat ja henkilökunta. Opinnäytetyö toteutettiin hankkeistettuna yhteistyönä Lahden ammattikorkeakoulun ja Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kanssa.

Ensiapukansiot toteutettiin Mainiemen kuntoutumiskeskuksesta kerättyjen palautteiden pohjalta, jolloin kansioista saatiin juuri heidän tarpeitaan vastaavat. Palautteet saatiin Mainiemen kuntoutumiskeskuksesta syksyllä 2011 ja keväällä 2012 järjestetyistä ensiapukoulutuksista. Tarkoituksena oli, että Mainiemen henkilökunta ja asiakkaat voisivat palautteiden pohjalta tehtyjen kansioiden avulla ylläpitää ensiapuosaamistaan. Tarkoituksena oli myös, että kansioita voisi jatkossa käyttää Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa järjestettävien ensiapukoulutusten pohjana.

Mainiemen kuntoutumiskeskus on Lammilla toimiva päihdehuollon erityispalveluyksikkö, jonka toiminta perustuu demokraattiseen yhteisökuntoutuksen malliin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa esittelemme Mainiemen kuntoutumiskeskusta toimintaympäristönä sekä käsittelemme maallikkoensiapua, sen osaamista sekä tapaturmia.

Tutkimuksellisen osuuden tuloksista ilmeni, että ensiapukoulutuksiin osallistuneista 59 henkilöstä kaikki kokivat ensiapukoulutukset sekä ensiavun hallitsemisen tärkeänä. Kyselyyn vastanneista 54 koki, että koulutukset lisäsivät rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Lisäksi lähes kaikki koulutukseen osallistuneet oppivat koulutuksen myötä jotakin uutta ensiavusta.

Saamiemme palautteiden pohjalta voidaan todeta, että ensiaputaidot sekä ensiaputaitojen kertaaminen ja ylläpito koetaan tärkeiksi. Ensiaputaitojen hallitseminen lisää selkeästi rohkeutta toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa.

Avainsanat: ensiapu, ensiapukansio, päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, yhteisöllisyys

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

TÄHTI JOHANNA & USKI TERHI:
First Aid folder for Mainiemi rehabilitation center

Bachelor's Thesis in Nursing, 47 pages, 16 appendices

Spring 2013

ABSTRACT

First aid skills are important for everyone, non-professional and professionals. The purpose of this Bachelor's thesis was to make a tailored first aid folder for Mainiemi rehabilitation center while researching non-professional and professionals first aid skills. The target group of the research was the clients and the staff of Mainiemi rehabilitation center. The thesis was carried out as commissioned co-operation with Lahti University of Applied Sciences and Mainiemi rehabilitation center.

First aid folders were designed based on the collected feedback from Mainiemi rehabilitation center so that the folders would better answer their needs. The feedback was received from the first aid training courses which were arranged at Mainiemi rehabilitation center in autumn 2011 and spring 2012. The purpose was that the staff and the customers of Mainiemi could maintain their first aid skills through the first aid folders which were based on the received feedbacks. The purpose was also that the folders could be used as a base for first aid courses in the future.

Mainiemi rehabilitation center in Lammi, is a special unit for substance abuse treatment. The function of Mainiemi is based on the democratic community rehabilitation model. In the theoretical section of this Bachelor's thesis, non-professionals' first aid knowledge was reviewed, together with some accidents. We also tell briefly about Mainiemi rehabilitation center and how it operates and take a look at alcohol and substance abuse and the different kind of forms of rehabilitation.

The results of the research showed that from the 59 people who took part in the first aid courses, everyone felt that these kinds of courses and managing first aid skills were important. 54 of the respondents felt that the training increased the courage to act in situations that required first aid. In addition, almost all of the participants learned something new about first aid during the courses.

According to the feedback, first aid skills, rehearsing and maintaining them are considered important. Managing first aid skills clearly increases the courage to act in various situations that require first aid.

Key words: first aid, first aid folder, substance abuse, drug rehabilitation, community

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS	3
2.1	Yhteisökuntoutus	3
2.2	Demokraattinen yhteisökuntoutus	4
3	PÄIHDERIIPPUUUS JA -KUNTOUTUS	5
3.1	Päihderiippuvuus	5
3.2	Päihdekuntoutusmuodot	6
4	MAALLIKKOENSIAPU	7
4.1	Hoitoketju	8
4.2	Tapaturmat	9
4.3	Tapaturmat Mainiemessä	10
4.4	Päihteet ja tapaturmat	11
4.5	Tapaturmien ehkäisy	12
4.6	Ensiapuosaaminen	17
4.7	Ensiapua koskeva lainsäädäntö	18
5	OPASKANSION LAATIMINEN	20
5.1	Terveyttä edistävä opaskansio	20
5.2	Hyvän kirjallisen opasmateriaalin kriteerit	21
6	AINEISTON HANKINTA	23
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
8	HANKKEEN TOTEUTUS JA TUOTOS	25
8.1	Hankkeen toteutus	25
8.2	Tutkimustulokset	27
8.3	Yhteenvedo tuloksista	31
8.4	Ensiapukansion toteutus	32
9	ARVIOINTI JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	34
9.1	Arviointi	34
9.2	Kehittämisehdotukset	35
10	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
	LÄHTEET	40

LIITTEET	48
LIITE 1 Ensiapukansio	48
LIITE 2 Palautelomake	50
LIITE 3 Työturvallisuuslaki	52
LIITE 4 Tieliikennelaki	53
LIITE 5 Pelastuslaki	54
LIITE 6 Poliisilaki	55
LIITE 7 Kuviot	56
LIITE 8 Ensiapukansioiden palautelomake	62
LIITE 9 Saatekirje	63

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 Suomessa sattui yhteensä lähes 1 200 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa ja väkivaltatapausta. Suurin osa näistä oli koti (29 %)- ja liikuntatapaturmia (32 %). Työtapaturmien osuus kaikista oli 21 %, liikennetapaturmien 7 % ja muiden tapaturmien osuus 11 %. Tapaturmien vuosittaisen kasvun vuoksi on tärkeää, että mahdollisimman moni hallitsee ensiaputaidot ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. (Haikonen 2010, 13–14; Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.)

Ensiaputaito on paitsi kansalaistaito, myös lakien velvoittama taito eri työpaikoilla. Tietojen ja taitojen hallinta takaa auttajalle paremmat valmiudet toimia ensiaputilanteessa. Tätä valmiutta tukevat erilaiset ensiapua koskevat oppaat. Ensiapuoppaiden tulee olla helposti saatavilla ja kaikkien ymmärrettävissä, oli sitten kyse maallikosta tai terveydenhuoltoalan ammattilaisesta. (Sahi ym. 2007; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738; Hyvärinen 2005.) Oppaiden toimivuutta pystytään lisäämään, kun ne räätälöidään vastaamaan tietyn kohderyhmän tarpeita (Kreuter, Oswald, Bull & Clark 2000, 305).

Ensiaputaitojen omaaminen on tärkeää, koska tapaturmia ja äkillisiä sairastumisia voi tapahtua missä ja milloin vain. Yleensä niitä sattuukin hyvin arkisissa tilanteissa kuten esimerkiksi huolto-, korjaus- ja rakennustöissä sekä ruoanlaiton yhteydessä. (Haikonen 2010, 20.) Pienemmissä tilanteissa maallikon antama ensiapu on riittävää, mutta vakavimmissa onnettomuuksissa ja sairaskohtauksissa ammattiavun paikalle saaminen on välttämätöntä. Näissä tilanteissa maallikolla on kuitenkin tärkeä rooli ennen ammattiavun paikalle saapumista tekemällä tilannearvio, hälyttämällä apua ja aloittamalla ensiaputoimet. (Sahi ym. 2006, 13.)

Toteutimme hankkeistettuna opinnäytetyönä ensiapukansion (LIITE 1). Mainiemen kuntoutumiskeskuksen neljään yhteisöön; Arvoon, Kuntoon, Helmeen sekä Maininkiin. Idea kansioista syntyi Mainiemen toiveesta saada ensiapumateriaalia tiloihinsa. Kansioiden tarkoitus on lisätä sekä asiakkaiden että henkilökunnan ensiapuvalmiuksia ja niiden tarpeellisuutta tukeekin Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden runsas vaihtuvuus.

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on yhteensä 45 asiakaspaikkaa, mutta vuodessa asiakkaita on moninkertainen määrä. Esimerkiksi vuonna 2010 Mainiemessä oli asiakkaita 406, kuntoutumisjaksoja 586 ja kuntoutumisvuorokausia yhteensä 12 084. Keskimäärin tämä tekee noin 20 vuorokautta asiakasta kohden. Peruskuntoutumisjakson pituus on kuitenkin neljä viikkoa ja perheyksikössä asiakkaat saattavat olla useammankin kuukauden. Korvaushoidon tehostejakso on puolestaan pituudeltaan kaksi viikkoa. Hoitojaksot määräytyvät siis hyvin yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Hyvärinen 2012.) Tiheän vaihtuvuuden vuoksi on siis täysin mahdotonta tarjota jokaiselle Mainiemen asiakkaalle ensiapukoulutusta. Asiakkailta saattaa myös olla terveydellisiä syitä, jotka estävät koulutuksiin osallistumisen. Tästä syystä on tärkeää, että Mainiemessä on saatavilla myös kirjallista ensiapumateriaalia, johon kaikki pääsevät tutustumaan ajasta riippumatta.

2 MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS

Mainiemen kuntoutumiskeskus toimii Lammilla ja se on yksi Hämeen alueellisista päihdehuollon erityispalveluyksiköistä. Mainiemen toiminta-alueena on Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Pirkanmaa, mutta asiakkaaksi voi tulla muistakin kuin jäsenkunnista. Mainiemi tarjoaa erityistason palveluita päihdekuntoutumisasiakkaille ja heidän läheisilleen. (Mainiemen kuntoutumiskeskus 2009c.)

Mainiemessä tarjotaan erilaisia kuntoutumisjaksoja asiakkaiden tarpeiden mukaan; kuntoutumisjakso, intervallijakso ja korvaushoidon tehoste- ja kuntoutumisjakso. Kuntoutumisjakso on jakso, jolle hakeudutaan katkaisuhoidon jälkeen ja sen pituus määräytyy yksilöllisesti. Intervallijakso puolestaan toteutetaan kuntoutumisjakson jälkeen. Tämän jakson mahdollinen tarve ja ajankohta päätetään kuntoutumisjakson aikana. Sen edellytys on kuitenkin täysi päihteettömyys. Korvaushoidon tehoste- ja korvausjakso on tarkoitettu opioidikorvaushoidossa oleville. Tämä jakso on pituudeltaan kaksi viikkoa ja sen tarkoituksena on päihteiden oheiskäytön lopettaminen. Kaikki hoitotaksot Mainiemessä toteutetaan yhteisötoiminnan periaatteella. (Mainiemen kuntoutumiskeskus 2009b.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toimintaperiaatteena on toteuttaa kuntoutusta yhteisötoiminnan keinoin, mikä perustuu yhteisön jäsenten tasavertaiseen yhteistyöhön. Mainiemessä toimii yhteensä neljä yhteisöä; Arvo-sekayhteisö, Kuntomiesten yhteisö, Helmi-naisten yhteisö, sekä perhekeskus Maininki. Lisäksi Mainiemessä toimii Pähkinä- ja Terho asuinyhteisöt, joihin asukkailla on mahdollisuus saada paikka joko intervallijaksolle tai peruskuntoutumisen jälkeistä itsenäistymistä varten. (Mainiemen kuntoutumiskeskus 2009a.)

2.1 Yhteisökuntoutus

Yhteisöllisyys on asia, jossa ihminen kokee olevansa osa jotakin ja voivansa vaikuttaa asioiden kulkuun (Kasvun kumppanit 2011). Yhteisökuntoutuksen malli on kehitetty ja sitä on tietävästi käytetty ensimmäisen kerran Yorkin retriitissä, Englannissa vuonna 1792. Michael Bloor, Neil McKeganey ja Dick Fonkert ovat kuitenkin esittäneet tutkimuksessaan, että Yorkin retriitti ei olisikaan terapeuttisten

yhteisöjen alkulähde. Tätä he perustelevat sillä, että esimerkiksi Maxwell Jonesin kehittäessä yhteisöhoidon malliaan Englannissa 1940-luvulla, hän ei ollut tietoinen Yorkin reititistä. Näin ollen yleisesti yhteisökuntoutuksen mallin katsotaan saaneen alkunsa 1940-luvulla Maxwell Jonesin toimesta. (Ruisniemi 2006, 32.)

Kuntoutuksessa yhteisöllisyyttä käytetään työvälineenä ja sen perusajatuksena on yhteinen tavoite, joka ohjaa yhteisön toimintaa. Ajatuksena on se, että asiakkaan sanomaa tai tekemää voidaan käyttää terapeutisesti hyödyksi. Yhteisöön kuuluminen edellyttää kuitenkin, että ihmisiä yhdistää jokin yhteinen kokemus, kuten elämä päihderiippuvaisena. (Heiskanen 2008, 6; Ruisniemi 2006, 31–32.)

2.2 Demokraattinen yhteisökuntoutus

Kun yhteisökuntoutukseen liitetään demokraattinen päätöksenteko, osallistuvat sekä henkilökunta että asiakkaat päätöksentekoon. Demokraattisessa yhteisökuntoutuksessa perusajatuksena on yhteisöllisyys, sallivuus, yhteinen päätöksenteko, todellisuuden kohtaaminen ja avoin kommunikaatio. Lisäksi siinä pyritään yhteisen päämäärän saavuttamiseen, vapaaehtoisuuteen, roolien ja asenteiden muokkaamiseen sekä ryhmätoimintaan. (Heiskanen 2008, 4; Ruisniemi 2006, 33.)

Demokraattista yhteisökuntoutusta pidetään Skotlantilaisen psykiatri Maxwell Jonesin kehittämänä. Hoitomallin kehittyminen ajoittui toisen maailmansodan ja sen jälkeisen ajan murrokseen, jolloin Jones työskenteli lääkärinä Mill Hillin koululle perustetussa tutkimusyksikössä lähellä Lontoota. Jones hoiti tutkimusyksikössä neuroottisia sotilaita, jotka kärsivät sydänkivuista, sekä luennoi potilailleen sydänkipujen fysiologiasta. (Heiskanen 2008, 4–5; Ruisniemi 2006, 33.)

Potilaat kokivat luennot mielenkiintoisiksi ja keskustelua herättäviksi. Potilaiden ja Jonesin välille alkoi muodostua säännöllisesti avointa keskustelua luentojen aiheista. Lopulta tämä johti yhteisiin kokouksiin, joissa selvitettiin joidenkin potilaiden alkoholin käytön aiheuttamaa häiriökäyttäytymistä. Tästä on saanut alkunsa demokraattinen yhteisökuntoutus. (Heiskanen 2008, 4–5; Ruisniemi 2006, 33.)

3 PÄIHDERIIPPUUUS JA -KUNTOUTUS

Päihdekuntoutus on tarkoitettu päihderiippuvaisille henkilöille ja sen tarkoituksena on tukea päihderiippuvaista vieroituksen ja kuntoutuksen aikana sekä kuntoutuksen jälkeen. Päihdekuntoutuksessa pyritään luomaan asiakasta tukeva sosiaalinen ympäristö, joka on tärkeä hoidon jälkeistä elämää tukeva tekijä. Tavoitteina päihdekuntoutustyössä ovat muun muassa asiakkaan elämänlaadun ja sen hallinnan edistäminen, aikaisempiin elämäntapoihin liittyvien riskitekijöiden vähentäminen, asiakkaan psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tukeminen sekä täysraittius tai aikaisempaa hallitumpi päihteiden käyttö. (Hirschovits 2010.)

3.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on päihteiden eli alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden toistuvaa, pakonomaista käyttöä. Se voi myös olla useamman päihteen samanaikaista käyttöä eli niin kutsuttua sekakäyttöä. (Huttunen 2010.) Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut kuusi erilaista määritelmää päihteiden käytöstä: pakonomainen päihteiden käyttö, vieroitusoireet, heikentynyt kyky hallita päihteidenkäyttöä, toleranssin eli sietokyvyn kasvu, päihteidenkäytön muodostuminen tärkeimmäksi asiaksi elämässä sekä päihteidenkäytön aiheuttamien ongelmien huomiotta jättäminen (Ruisniemi 2006, 16).

Päihderiippuvuuteen liittyy suurimmassa osassa tapauksista fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jonka vuoksi päihteiden käyttäjän sietokyky käyttämäänsä päihdettä kohtaan on kohonnut ja päihteiden käytön lopettamisen yhteydessä hänellä ilmenee eriasteisia vieroitusoireita. Päihderiippuvuus voi ilmetä myös ilman fyysisiä vieroitusoireita, jolloin riippuvuus on psyykkistä ja pohjautuu käytetyn päihteen luomaan mielihyvän tunteeseen ja muihin psyykkisiin vaikutuksiin. (Huttunen 2010.)

3.2 Päihdekuntoutusmuodot

Päihdekuntoutuksessa käytettäviä menetelmiä on monia. Näitä ovat muun muassa 12:sta askeleen hoitomenetelmä eli AA (Anonyymit Alkoholistit), NA (Nimettömät Narkomaanit) ja Myllyhoito, opioidikorvaushoito sekä yhteisöhoitolliset menetelmät. AA ja NA ovat niin sanottuja itseapuryhmiä joiden toiminta perustuu 12:sta askeleen hoitomenetelmään. Ohjelma perustuu siihen, että henkilö myöntää päihteiden käytöstä muodostuneen ongelman. Ohjelman edetessä pyritään siihen, että päihteidenkäyttäjät oppii uskomaan jonkun itseään suuremman voiman voivan muuttaa hänen elämäntapojaan. Ryhmien toiminta perustuu keskusteluun, jossa kantavana voimavarana on vertaistuki. Tätä 12:sta askeleen hoitomenetelmää hyödynnetään myös muissa päihdekuntoutusmuodoissa. (Hirschovits 2010.)

12:sta askeleen hoitomenetelmään perustuu myös Myllyhoito, jonka tärkeänä elementtinä on vertaistuki (Myllyhoito 2011). Myllyhoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jossa päihderiippuvuus nähdään sairautena. Menetelmän mukaan sairaudesta voi parantua kuntoutuksen ja itsensä hoitamisen avulla. Myllyhoidossa kuntoutuksen tavoitteena on lisätä tietoa sairaudesta, arvioida hoidon tarpeellisuutta sekä suunnitella ja käynnistää jatkohoito. Myös yksilö- ja ryhmäterapia ovat osa Myllyhoidon menetelmää. (Hirschovits 2010.)

Opioidikorvaushoito on puolestaan tarkoitettu heroiinista, buprenorfiinista tai muista laittomista opioideista riippuvaisten henkilöiden hoitoon. Korvaushoidon tavoitteena on päihderiippuvaisen irrottautuminen laittomista päihteistä sekä tämän kuntoutuminen. Tavoitteena on myös vähentää päihteistä johtuvia haittoja, kuten rikollisuutta, syrjäytymistä ja ruiskujen ja neulojen kautta leviävien HIV:n ja C-hepatiitin leviämistä. Edellytyksenä opioidikorvaushoidon aloittamiselle on, että potilas ei ole pystynyt lopettamaan opioidien käyttöä. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006; Uosukainen 2009, 46, 50.)

4 MAALLIKKOENSIAPU

Ensiavulla tarkoitetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle annettavaa välitöntä apua tapahtumapaikalla. Ensiavulla pyritään estämään potilaan tilan paheneminen ja turvaamaan potilaan peruselintoiminnot ennen ammattiavun saapumista paikalle. Varhainen ensiapu toteutuu yleensä maallikon toimesta ja tästä syystä kaikkien olisi hyvä hallita ensiaputaidot. Nämä taidot lisäävät turvallisuutta jokapäiväisessä elämässä ja madaltavat kynnyksiä toimia erilaisissa onnettomuus- ja erityistilanteissa sekä parhaimmillaan voivat pelastaa ihmishenkiä. (Terveyskirjasto 2011; Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 14; Sahi ym. 2007.)

Esimerkiksi sydänpysähdyspotilaan hoidon aloittamisessa maallikko on ensiarvoisen tärkeässä roolissa. Tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että maallikon antama varhainen painelu-puhalluselvytys (PPE) parantaa sydänpysähdyspotilaan ennustetta huomattavasti. (Harve 2009, 7; Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 268.) Tässä on kuitenkin oleellista, että potilaan on nähty menevän elottomaksi ja elvytys on aloitettu välittömästi. Näin pystytään tarkalleen määrittämään elottomuuden ja maallikkoelvytyksen kesto. Tämä on tärkeää tietoa potilaan jatkohoitoa ja ennustetta ajatellen. (Väyrynen & Kuisma 2009, 192, 198–199.)

Riegelin, Nafziegerin, McBurnien, Powellin, Ledinghamin, Sehran, Mangon ja Henryn (2006) mukaan on kuitenkin hyvin epätodennäköistä, että maallikko joutuu koskaan elämänsä aikana elvytystilanteeseen. Tämän vuoksi tutkimuksien mukaan elvytyskoulutuksissa tärkeintä on keskittyä helposti muistettaviin perusasioihin ja tekniikoihin. Elvytystilanteissa, joissa maallikko joutuu toimimaan yksin, suurin este elvytyksen aloittamiselle ja toteutumiseksi on se, että ensiapua antava maallikko on unohtanut tarvittavat tiedot.

Tämän hetkinen American Hearth Associationin suositus on, että maallikoiden tulisi käydä noin neljän tunnin mittainen elvytystä käsittelevä koulutus joka toinen vuosi, jotta elvytystaitojen taso pysyisi hyväksyttävänä. Tämä perustuu tutkimuksiin, joiden mukaan kahden vuoden aikana elvytysosaaminen alenee selkeästi.

Vuonna 2006 tehty Yhdysvaltalainen tutkimus kuitenkin suosittaa peruskoulutuksen jälkeisiä, lyhyempiä noin 10 minuuttia kestäviä elvytysosaamisen kertauskursseja. Tutkimuksen mukaan jopa 17 kuukauden päästä peruskoulutuksesta 70,4 % tutkimukseen osallistuneista 11 079 maallikosta suoriutui standardien vaatimalla tasolla elvytyksestä vain 7.3 minuutin lisäkoulutuksen jälkeen. (Riegel ym. 2006, 255–261.) Tässä työssä ensiavulla tarkoitetaan maallikon antamaa, ammattiapua vaatimatonta ensiapua sekä henkeä pelastavaa hätäensiapua sairastuneelle tai loukkaantuneelle.

4.1 Hoitoketju

Hoitoketjulla tarkoitetaan toiminnallista palveluketjua, joka käynnistyy kun paikalla oleva henkilö havaitsee tapaturman, onnettomuuden tai sairaskohtauksen ja ryhtyy auttamaan avun tarpeessa olevaa. Se on tärkeä osa ensiapua ja sen tulisi toimia saumattomasti. Hoitoketju alkaa tapahtumapaikalla ja päättyy sairaalaan, joissain tapauksissa vasta kuntoutumisvaiheeseen. Hoitoketjun vahvuus määräytyy sen heikoimman lenkin kautta eli jokaisen ketjun vaiheen tulisi toimia tilanteen vaatimalla tavalla. (Määttä 2009, 32–33.)

Hoitoketjun muodostaa maallikko, hätäkeskus, ensihoitopalvelu ja sairaalan päivystys. Niin sanottu maallikko voi olla myös terveydenhuoltoalan ammattilainen, jolloin häneltä odotetaan hieman kattavampia ensiaputaitoja kuin täysin maallikolta. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, ettei terveydenhuoltoalan ammattilainen osaa aina toimia maallikkoa paremmin. Esimerkiksi hätäilmoituksen teko on alan ammattilaisella ja maallikolla samalla tasolla. (Sahi ym. 2006, 13–14; Määttä 2009, 32–33. Väyrynen ym. 2009, 199.)

Ensin hoitoketjussa tehdään tilannearvio ensimmäisenä paikalle saapuneen henkilön toimesta. Tilannearvion jälkeen tehdään tarvittaessa hätäilmoitus, soittamalla yleiseen hätänumeroon ja kerrotaan mitä ja missä on tapahtunut. Tämän jälkeen pelastetaan mahdollisesti vaarassa olevat ihmiset esimerkiksi siirtämällä heidät pois ajotieltä ja annetaan loukkaantuneille tai sairastuneille heidän tarvitsemaansa ensiapua. Hoitoketju jatkuu tästä ensivasteen tai ensihoidon paikalle saapumisella,

kuljetuksella jatkohoitopaikkaan sekä jatkohoidolla sairaalassa. Hoitoketjua ja sen toimivuutta voidaan parantaa erityisesti maallikkotasolla muun muassa lisäämällä kansalaisten ensiapuvalmiuksia koulutusten sekä kirjallisen materiaalin avulla. (Sahi ym. 2006, 13–14; Määttä 2009, 33.) Tässä työssä hoitoketjulla tarkoitetaan toiminnallista ketjua, jonka muodostavat maallikko, hätäkeskus, ensihoitopalvelu sekä sairaala. Tässä työssä painopiste on maallikon rooli hoitoketjussa.

4.2 Tapaturmat

Tapaturma on tahdosta riippumaton ja odottamaton tilanne, jossa henkilö saa lievän vamman, loukkaa itsensä vakavasti tai kuolee. Tapaturmat tapahtuvat yleensä hyvin äkillisesti ja niitä voidaankin kuvailla ihmisen ja ympäristön välisenä vuorovaikutushäiriönä, jossa on kaksi komponenttia; onnettomuustapahtuma sekä vamma. Tapaturmat voidaan jaotella useammalla eri tavalla; aiheuttajan, tapahtumaympäristön, vamman tai kohderyhmän iän perusteella. Tapaturmia koskevia tutkimuksia tehdessä on kuitenkin usein tarpeen yhdistellä edellä mainittuja tapaturmaluokkia. (Parkkari & Kannus 2010, 17; Lounamaa, Råback & Tiirikainen 2009, 12.)

Suomessa tapaturmat ovat selkeä kansanterveydellinen ongelma, ne aiheuttavat aineellisten vahinkojen ja kustannusten lisäksi inhimillistä kärsimystä. Tapaturmat ovatkin neljänneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Tapaturmatilanne Suomessa on tästä huolimatta kuitenkin hyvä, sillä tapaturmaiset kuolemat suomalaislasten keskuudessa ovat maailman alhaisinta luokkaa. Tämä johtuu siitä, että tapaturmien ehkäisytyöhön on panostettu useiden toimialojen yhteistyöllä. Toiminta on tavoitteellista, pitkäjänteistä ja määrätietoista tapaturmien ehkäisytyötä. (Parkkari ym. 2010, 17; Puska 2009, 8; Lounamaa ym. 2009, 12.)

Kaikissa väestöryhmissä ja elinympäristöissä tapaturmakuolleisuus ei kuitenkaan ole vähentynyt. Tapaturmien lisääntyminen näkyy väestön lisääntyneen alkoholin käytön, liian vähäisen liikunnan sekä väestön ikääntymisen myötä. Myös alkoholi- ja huumausainemyrkytyskuolemat nuorten keskuudessa ovat selkeästi lisäänty-

neet. Näiden lisäksi liikunnan yhteydessä sattuneet tapaturmat ovat varsin yleisiä etenkin nuorilla. (Puska 2009, 8.)

Suomessa tapahtuvista tapaturmista on tehty runsaasti tutkimuksia. Tutkimuksissa käsitellään yleisesti erilaisia tapaturmamuuotoja, tapaturmia eri ikäryhmien välillä sekä tapaturmakuolleisuutta. (Haikonen & Lounamaa 2010; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006; Mäkelä 2009.) Lisäksi huumeiden ja alkoholin osuudesta tapaturmiin ja tapaturmakuolemiin on Suomessa tehty runsaasti tutkimuksia (Piispa 2010; Impinen, Lunetta & Lounamaa 2008; Nurmi-Lüthje, Karjalainen, Hinkkuriinen, Salmio, Lundell, Salminen, Pelkonen, Kajander & Lüthje 2007).

Vuonna 2009 Suomessa sattui 15 vuotta täyttäneelle väestölle yhteensä 1 196 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa ja väkivallantekoa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus oli 32 % (321 000), liikuntatapaturmien 29 % (348 000), muiden vapaa-ajan tapaturmien 11 % (123 000), liikennetapaturmien 7 % (74 000) ja työtapaturmien osuus 21 % (230 000) kaikista vuonna 2009 tilastoiduista tapaturmista. Vuoden 2009 tapaturmien määrät eri tapaturmatyypeissä ovat lähes verrattavissa vuoden 2003 tilastoihin. Osassa tapaturmatyypeistä tilastot ovat kuitenkin muuttuneet; liikennetapaturmat ovat lisääntyneet edellisestä tutkimuksesta ja liikuntatapaturmien määrissä miesten ja naisten väliset tapaturmaerot ovat kaventuneet, miesten tapaturmien vähentyessä ja naisten lisääntyessä. (Haikonen ym. 2010, 5–6.)

4.3 Tapaturmat Mainiemessä

Selvitimme pienimuotoisella sähköpostikyselyllä minkälaisia tapaturmia Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa tapahtuu. Kyselyn toteutimme seuraavilla kysymyksillä: Minkälaisia tapaturmia yhteisössänne tapahtuu? Tapahtuuko tapaturmia yhteisössänne usein? Onko tapaturmien tapahtuessa osattu toimia oikein? Koetteko, että tapaturmia voitaisiin jotenkin ehkäistä yhteisössänne? Kyselyn osoitimme jokaisen yhteisön sairaanhoitajalle erikseen. Vastauksen saimme yhteisesti kaikista yhteisöistä. Vastaus kattoi siis kaikki Mainiemessä tapahtuvat tapaturmat.

Mainiemessä tapahtuvat tapaturmat ovat lähinnä nilkkojen nyrjähdyksiä tai muiden raajojen sijoiltaan menoja. Näitä tapaturmia tapahtuu lähinnä urheillessa. Perheyhteisössä, jossa on lapsia, tapahtuu tapaturmia lähes päivittäin. Tapaturmat ovat kuitenkin pieniä, kuten kaatumisesta aiheutunutta asfaltti-ihottumaa, naarmuja ja haavoja päässä sekä tikkuja käsissä ja jaloissa. Vastauksen mukaan yhteisössä on osattu toimia oikein tapaturmien sattuessa. Tilanteissa on annettu tarvittavaa ensiapua ja tarpeen vaatiessa loukkaantunut on ohjattu lääkäriin jatkohoitoon. Mainiemessä painotetaan tapaturmien ennaltaehkäisyä, mutta tästä huolimatta tapaturmia sattuu. (Hellqvist 2012.)

4.4 Päihteet ja tapaturmat

Päihteet vaikuttavat ihmiseen muun muassa virkistämällä, vähentämällä estoja ja lisäämällä hyvän olon tunnetta. Samalla ne kuitenkin heikentävät arviointikykyä ja aiheuttavat uneliaisuutta, kömpelyyttä, aggressiivisuutta sekä harhoja, jolloin tapaturmariski myös kasvaa. Esimerkiksi opioidien käyttäjät ovat tapaturmalttiimpia valtaväestöön verrattuna muun muassa motoriikan hidastumisen sekä euforian takia. Tapaturmariskin kasvamisen lisäksi myös myrkytysten riski kasvaa päihteiden käyttäjillä. Vuonna 2006 päihdemyrkytyksiin (alkoholi-, huumausaine- ja lääkemyrkytykset) kuoli yhteensä 837 henkilöä. Alkoholi on tavallisin Suomessa käytetty tapaturmariskiä kasvattava päihde ja joka kolmas tapaturmaisesti kuollut henkilö on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin osuutta ei-kuolemaan johtaneissa tapaturmissa ei tilastoida, mutta tutkimuksien mukaan alkoholin käyttöä esiintyy kuitenkin usein päivystyksessä tai erikoissairaanhoidossa hoidettujen vammojen yhteydessä. Esimerkiksi kotitapaturmiin alkoholi liittyy jopa noin 40 %:ssa kaikista kotitapaturmista ja vapaa-ajan tapaturmissa prosentuaalinen määrä on vielä tätäkin suurempi. (Impinen 2009, 64; Tiirikainen 2009e, 34; Seegerberg 2010, 45–46.)

4.5 Tapaturmien ehkäisy

Suomessa sattuu vuosittain noin 1 000 000 tapaturmaa, joista aiheutuu yhteensä noin 110 000 sairaalahoitojaksoa ja 2700 kuolemantapausta. Lisäksi tapaturmat aiheuttavat huomattavan määrän työkyvyttömyyttä sekä toimintakyvyn heikkenemistä. Koti-, liikunta-, ja muista vapaa-ajan tapaturmista aiheutuu vuodessa noin 700 000 vammaa ja 2000 kuolemantapausta. Näistä aiheutuu vuosittain noin 4 miljardin euron kokonaiskustannukset, joista noin 550 miljoonaa euroa on välitömiä kuluja. Tapaturmat ovat siis merkittävä taloudellinen kustannus ja niiden ehkäisyyn tulee panostaa. (Parkkari ym. 2010, 18.)

Tapaturmat muodostuvat tapahtumaketjusta eli itse tapaturmasta ja sitä edeltäneistä tapahtumista. Tämä ketju muodostaa syy-seuraussuhteet, joiden selvittäminen on oleellista tapaturmien ehkäisyssä. Ympäristön vieraudella ja haastavuudella on vaikutusta tapaturmien syntyyn, niin kuin myös viallisilla ja rikkoutuneilla tuotteillakin. Myös ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten kokemattomuus, tietämättömyys, harjoituksen puute, väärin ymmärretyt ohjeet, asenteet, mieliala sekä riskinotto vaikuttavat tapaturmien syntyyn. Lisäksi heikentynyt tai rajoittunut havainto- tai toimintakyky, esimerkiksi sairauden tai päihteiden käytön takia, lisää tapaturmariskiä huomattavasti. Tapaturmien torjunnassa pitäisikin aina lähteä liikkeelle selvittämällä mahdolliset ongelmat ja riskitekijät, jolloin näihin voidaan tehokkaasti puuttua ja minimoida tapaturmavaara. Tapaturmien ehkäisy ei ole kuitenkaan pelkästään riskitekijöiden poistamista ympäristöstä, vaan se on myös ihmisten käyttäytymisen ja asenteiden parantamista. (Parkkari ym. 2010, 20–23; Lounamaa ym. 2009, 12–13.)

Asennekasvatuksella pyritään vaikuttamaan muun muassa käyttäytymiseen ja asenteisiin töissä, liikenteessä ja vapaa-ajalla. Haastavaa tässä on se, että asenteet ovat erilaiset eri väestöryhmissä. Ikä, sukupuoli, arvot, kokemukset, terveydentila sekä taloudellinen tilanne vaikuttavat siihen, miten turvallisuus koetaan. Lapsiperheissä korostetaan turvallisuutta, kun taas nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla riskinotto on hyvin tavallista. Ikääntyneiden kohdalla puolestaan korostuu riskitekijöiden minimointi sekä erilaiset turvallisuutta parantavat tuotteet. (Parkkari ym. 2010, 20–23; Tiirikainen, Markkula & Lounamaa 2009, 69–70.)

Tapaturmien ehkäisy painottuukin ennaltaehkäisevään työhön ja sen tulisi toteutua kolmella tasolla: primaari-, sekundaari ja tertiaaritasolla. Primaaripreventiossa toiminta kohdistuu terveisiin ihmisiin ja tapaturmien syntymisen ehkäisyyn. Sekundaaripreventiossa kohteena ovat puolestaan jo tapaturmissa vammautuneet. Sillä pyritään olemassa olevan vamman pahenemisen ehkäisyyn sekä sairausajan lyhentämiseen. Tertiaaripreventiossa kohteena ovat puolestaan potilaat sekä heistä huolehtivat ja pääpaino siinä on ohjaamisessa ja auttamisessa. Tertiaariprevention tavoitteena on seurauksien pahenemisen ja uusiutumisen sekä komplikaatioiden ehkäisy sekä kuntoutumisen ja olemassa olevaan tilaan sopeutumisen edistäminen. (Lounamaa ym. 2009, 12–13.)

Ennaltaehkäisevän toiminnan kolme tasoa voidaan jakaa vielä tarkemmin yksilö-, ryhmä- sekä yhteisötasoon. Yksilötasolla toiminta painottuu ihmisten tietämykseen, asenteisiin, uskomuksiin sekä käyttäytymiseen vaikuttamiseen, kun taas ryhmä tasolla pyritään vaikuttamaan perheisiin ja sosiaalisiin ryhmiin, kuten työyhteisöihin ja harrasteryhmiin. Ryhmätason toiminnalla pyritään vaikuttamaan turvallisuuteen suhtautumiseen sekä turvallisuus tietoihin ja taitoihin ryhmänä ja tätä kautta myös yksilötasolla. Yhteisötasolla puolestaan pyritään vaikuttamaan laajemmin ja muutoksia haetaan muun muassa oppilaitoksista sekä kunnalliselta ja kansalliselta tasolta. (Lounamaa ym. 2009, 12–13)

Jotta nämä ennaltaehkäisevän toiminnan tasot toteutuisivat, vaatii se toimia niin kansallisella kuin paikallisellakin tasolla muun muassa strategioiden kehittämisessä, resurssien kohdentamisessa sekä monialaisten yhteistyöverkostojen ja hyvien tapaturmien seuranta- ja tilastointijärjestelmien luomisessa. Lisäksi oleellista on kehittää menetelmiä, joilla saadaan tapaturmia käsittelevät tutkimukset sovellettua käytäntöön. (Lounamaa ym. 2009, 16.)

Ensisijaisia kohteita ehkäisyssä ovat yleiset ja vakavat tapaturmat sekä tapaturmat, joiden ehkäisyyn ei vaadita kohtuuttomia kustannuksia. Näitä ovat koti-, liikunta- ja muut vapaa-ajan tapaturmat, vanhusten kaatumistapaturmat, lasten tapaturmat, liikuntatapaturmat, hukkumistapaturmat, liikennetapaturmat, pyöräilytapaturmat sekä työtapaturmat. Koti-, liikunta- ja muiden vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy on haastavaa, sillä ne ovat hyvin monimuotoisia ja yksityisiä. Niiden ehkäisyyn apuna

ei siis voida käyttää lainsäädännöllisiä pakkokeinoja, kuten turvavyö- ja kypäräpakkoa tai nopeusrajoituksia. Näiden tapaturmien ehkäisy painottuukin hyvin vahvasti ihmisten valistamiseen ja asennekasvatukseen. (Parkkari ym. 2010, 20.)

Kotitapaturmat

Kotitapaturmien ehkäisyssä suurin merkitys on ihmisen omalla toiminnalla ja asenteella. Osa kotitapaturmien ehkäisyä on myös niin sanotun turvallisuuskulttuurin omaksuminen. Turvallisuuskulttuuri käsittää kaikki turvallisuuteen liittyvät käsitteet, asenteet sekä käytännöt, joita vanhemmat usein tiedostamatta opettavat lapsilleen. Kotitapaturmien ehkäisyyn pyritään vaikuttamaan myös lainsäädännöllä, kuten lain velvoittamalla palovaroittimen käytöllä sekä viranomaisten velvollisuudella huolehtia tuoteturvallisuudesta. (Tiirikainen 2009d, 81.)

Liikuntatapaturmat

Liikuntatapaturmien ehkäisy voidaan jakaa kolmeen tasoon; yksilöön kohdistuvat toimenpiteet, ryhmiin kohdistuvat toimenpiteet sekä koko yhteiskuntaan kohdistuvat toimenpiteet. Yksilötasolla painotetaan lämmittelyä, verryttelyä, tasapaino- ja voimaharjoittelua, tehostettua vammojen kuntoutusta, harjoittelun asteittaista lisäämistä, henkilökohtaisia suojavarusteita sekä kunnan kenkiä. Ryhmätasolla puolestaan painotetaan tiedottamista, koulutuksia sekä lajisääntöjä ja niiden turvallisemmaksi tekemistä. Koko yhteiskuntaan kohdistuvalla tasolla taas painotetaan turvallista liikuntapaikkarakentamista, liikuntaväylien kunnossa pitoa, kuten hiekoitusta talvisin sekä pyöräilyreittien erottamista moottoriliikenteestä. Liikuntatapaturmien ehkäisy on siis hyvin monitahoista toimintaa ja oleellista siinä onkin, että jokainen taho yksilöstä yhteiskuntaan panostaa siihen omalta osaltaan. (Parkkari ym. 2010 21; Tiirikainen 2009b, 90–91.)

Muut vapaa-ajan tapaturmat

Muiden vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy on riippuvainen tapaturman luonteesta eli yksiselitteistä ehkäisykeinoa ei ole. Kuitenkin suuri osa muista vapaa-ajan tapaturmista on kaatumisia ja liukastumisia, ja näitä pystytään ehkäisemään. Kaatumisten ja liukastumisten ehkäisyn lähtökohtana on sama kuin muidenkin tapatur-

mien ehkäisyssä; riskitekijöiden tunnistaminen ja niiden poistaminen. Ihminen voi itse vaikuttaa ehkäisyyn, mutta vastuu on myös lähiympäristöllä, viranomaisilla sekä ammattityöntekijöillä. (Tiirikainen 2009c, 93, 95; Tiirikainen, Salmela & Sihvonen 2009, 130–131.)

Kaatumisten ja liukastumisten riskitekijät ja ehkäisy on syytä omaksua osaksi omaa toimintaa, erityisesti kun toimitaan sellaisten ihmisten kanssa, joilla on heikentynyt toimintakyky. Ihminen voi myös itse vaikuttaa ehkäisemiseen esimerkiksi ylläpitämällä fyysistä kuntoaan, käyttämällä turvallisia jalkineita sekä liukusteita, huolehtimalla hyvästä näkökyvystä, hoitamalla kaatumiseen altistavat sairaudet ja tarkistuttamalla lääkitykset sekä välttämällä päihteiden käyttöä. Ympäristöllä puolestaan voidaan vaikuttaa kaatumisiin ja liukastumisiin, pitämällä ympäristö esteettömänä. Käytännössä tämä tarkoittaa selkeitä, helppokulkuisia, turvallisia sekä huollettuja kulkureittejä. (Tiirikainen 2009c, 93, 95; Tiirikainen ym. 2009, 130–131.)

Liikennetapaturmat

Liikennetapaturmien ehkäisy on monitahoista ja siinä painottuu lakisääteinen toiminta. Eri tahot painottavat eri asioita ja kohdentavat ne eri alueille; Tielaitos ja kunnat vastaavat tiestöstä ja tieliikenneympäristöstä, Autorekisterikeskus ajoneuvoista ja Liikenneturva ja poliisi liikennekäyttäytymisestä. Kaikilla tahoilla on kuitenkin tavoitteena liikennetapaturmien ehkäisy. Konkreettisia keinoja tapaturmien ehkäisyyn ovat muun muassa liikenneympäristön parantaminen, kevyen liikenteen väylien rakentaminen, nopeusrajoitukset, hidasteet, turvavyö, kypärä- ja ajovalojen käyttöpakko, ajoneuvojen turvavarustuksen ja rakenteiden kehittäminen, alkoholin promillerajasäädökset sekä tiedotus, keskustelu, asennekasvatus ja liikennevalvonnan tehostaminen. (Parkkari ym. 2010, 22; Tiirikainen 2009a, 98–99.)

Pyöräilytapaturmat

Pyöräilytapaturmien ehkäisyssä painotetaan kypärän käyttöä, asennekasvatusta, yleistä liikenneturvallisuuksiä sekä alkoholin osuutta tapaturmiin. Pyöräilytapaturmia voidaankin helposti ehkäistä noudattamalla liikennesääntöjä, huomioimalla

liikenteessä olevat lapset sekä erottamalla pyöräreitit selkeästi moottoriliikenteestä. Lisäksi pyöräilytapaturmia voidaan vähentää ja liikenneturvallisuutta lisätä ehkäisemällä tanko- ja rattijuoppoutta kaikin keinoin. (Parkkari ym. 2010, 22–23; Tiirikainen 2009a, 100.)

Lasten tapaturmat

Lapsille sattuu erilaisia tapaturmia lähes päivittäin ja ne kuuluvatkin osana kasvamiseen. Vakavien tapaturmien ehkäisy on kuitenkin tärkeää ja se lähteekin ensisijaisesti aikuisista. Heidän tehtävänä on valvoa ja ohjata lapsia kaikissa aktiviteeteissa, jotta tapaturmilta vältyttäisiin. Lisäksi on tärkeää tunnistaa mahdolliset riskitekijät, kuten putoamis-, hukkumis- ja myrkytysvaarat ja puuttua niihin. Lasten tapaturmien välttämiseksi tarvitaan myös tiedotusta, koulutusta, kampanjointia sekä turvavälineitä, kuten pyöräily- ja laskettelukupäriä sekä turvaistuimet. Lisäksi oleellista on panostaa liikenne- ja toimintaympäristön suunnitteluun lasten turvallisuus huomioiden. (Parkkari ym. 2010, 21; Markkula & Råback 2009, 166–170.)

Vanhusten kaatumistapaturmat

Vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisyyn on vain vähän todistetusti, tehokkaasti, turvallisesti ja laajasti käyttöön soveltuvia kohtuuhintaisia menetelmiä. Tehokkaimpina ehkäisymenetelminä toimivat kaatumistaipumusta lisäävien lääkkeiden käytön välttäminen, säännöllinen liikunta eri muodoissa, kaihileikkaus, pitävät kengän, lonkkahousut, turvallinen ympäristö sekä erilaiset apuvälineet. Oleellista vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisyssä onkin riskitekijöiden kartoitus ja niiden minimointi. (Parkkari ym. 2010, 20–21; Sihvonen & Salmela 2009, 186–188.)

Hukkumistapaturmat

Hukkumistapaturmien ehkäisyssä on uimahallien ja –rantojen valvonnan lisäksi yksi keskeinen toimintatapa, kampanjointi. Kampanjoinnissa puolestaan on kolme keskeistä sanomaa, joissa painotetaan hyvää uimataittoa, pelastusliivien käytön merkitystä sekä alkoholin vaarallisuutta vesillä liikuttaessa. Kampanjointi onkin

pitkäjänteistä kansalaisten asennekasvatusta. (Lunetta 2009, 138; Parkkari ym. 2010, 22.)

Työtaturmat

Työtaturmien ehkäisy on lakisääteistä ja siinä pyritään eliminoimaan vaaralliset työvaiheet sekä valvomaan työturvallisuusmääräysten noudattamista. Työtaturmien ehkäisyssä painotetaan muun muassa liikkumisturvallisuuden parantamista, johon kuuluu jalkineet, alustat sekä työ- ja liikkumisympäristö. Ehkäisyssä painotetaan myös rakenteellisia työturvallisuustoimia, joilla minimoidaan tapaturmariskit. Riskien kartoittaminen voidaan hoitaa joko työpaikan sisäisesti tai ulkopuolisen asiantuntijan avustuksella. Työtaturmia voidaan ehkäistä myös koulutuksilla, asennekasvatuksella sekä työpaikkakohtaisilla työtaturmien tilastoinneilla ja läpikäymisellä. Tilastoinneilla ja tapaturmien läpikäynnillä mahdolliset riskit voidaan tunnistaa paremmin ja tarvittaessa tehdä tarkemmat työturvallisuusohjeet. Työtaturmien ehkäisyssä oleellisinta on, että kaikki noudattavat yhteisiä sekä työpaikkakohtaisia työturvallisuusohjeita. (Parkkari ym. 2010, 23; Salminen 2009, 108.)

4.6 Ensiapuosaaminen

Viranomaisen odottavat, että jokainen kansalainen kykenee tunnistamaan tilanteet, jossa tarvitaan apua sekä tekemään hätäilmoituksen. Lisäksi odotetaan, että niin sanotut valistuneet kansalaiset osaavat antaa henkeä pelastavaa ensiapua, jolla tarkoitetaan tajuttoman kylkiasentoon kääntämistä, massiivisten ulkoisesti nähtävien verenvuotojen tyrehdyttämistä, tukehtuneen potilaan ensiapua sekä painelupuhalluselvytystä. Odotuksista huolimatta, tämä toteutuu kuitenkin vain harvoin, sillä vain pieni osa kansalaisista hallitsee ensiavun annon. Syynä tähän on systemaattisen valistustoimen ja kansalaisten mielenkiinnon puuttuminen. Ensiaputaitoja omaavat henkilöt ovatkin yleensä myös kiinnostuneita aiheesta. (Väyrynen ym. 2009, 198.)

Ensiapuosaamisen ja oikeasti apua vaativien tilanteiden tunnistamisen merkityksestä kertoo myös ensihoidon tehtävien tilastot. Esimerkiksi vuonna 2011 Helsingin pelastuslaitoksella tuli lähes 50 000 ensihoitotehtävää, joista yli 20 000 päättyi niin sanottuun X-koodiin eli potilasta ei kuljetettu jatkohoitoon. Ei-kuljetukseen johtaneista tehtävistä 10 506 olivat tehtäviä, joissa potilaan terveydentila oli tarkistettu kohteessa, eikä hän tarvinnut kuljetusta jatkohoitoon, vaan hän oli saanut ohjausta ja neuvontaa. Kohteessa hoidettuja potilaita oli 525, muulla kuin sairaankuljetuksen kyydillä jatkohoitoon menneitä 3544 ja muun avun saaneita 63. (Porthan 2011.)

Ensiaputaitojen puutteesta kertoo muun muassa se, että helsinkiläisten tilastojen mukaan vain alle kolmasosa sydänpysähdyspotilaista on saanut maallikkoelvytystä. Maallikon aloittamalla varhaisella painelu-puhalluselvytyksellä on kuitenkin todistetusti merkittävä vaikutus potilaan ennusteeseen, oli tekniikka millainen tahansa. On parempi, että tilanteessa pyritään tekemään jotain potilaan hengen pelastamiseksi, kuin odottaa ammattiavun paikalle saapumista, jolloin aikaviive saattaa kasvaa huomattavasti. (Väyrynen ym. 2009, 198–199; Riegel ym. 2006, 255.)

4.7 Ensiapua koskeva lainsäädäntö

Suomen laissa on säädetty ensiapua ja sen toteuttamista eri tilanteissa koskevia lakeja. Näitä ovat muun muassa työturvallisuuslaki, tieliikennelaki, pelastuslaki ja poliisilaki (LIITE 3, 4, 5, 6). Lait määrittelevät selkeästi muun muassa työnantajan ja työntekijän velvollisuuksista ensiavun toteuttamisesta työpaikalla sekä jokaisen kansalaisen auttamisvelvollisuudesta erilaisissa onnettomuustilanteissa. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Tieliikennelaki 267/1981; Pelastuslaki 468/2003; Poliisilaki 493/1995.)

Viranomaiset odottavat, että kaikki kansalaiset tunnistavat hätätilanteen, pystyvät toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla sekä tekemään hätäilmoituksen. Näin ollen maallikoiden odotetaan hallitsevan henkeä pelastava ensiapu. Ensiavun antaminen on kansalaisvelvollisuus, mikä koskee kaikkia ja erityisesti terveydenhuoltoalan

ammattilaisia. Terveysthuoltoalan ammattilaisen kieltäytymistä ensiavun antamisesta ilman painavaa syytä voidaankin pitää rikoksena. (Väyrynen ym. 2009, 198; Castrén ym. 2009, 268–269.)

5 OPASKANSION LAATIMINEN

Kirjallisia ohjeita on monia erilaisia, yksi näistä on opaskansio. Hyvän opaskansion, niin kuin muidenkin kirjallisten ohjeiden, perusedellytys on selkeys ja ymmärrettävyys. Tämä tarkoittaa sitä, että oppaassa käy selkeästi ilmi mihin ja kenelle opas on tarkoitettu. Selkeyttä korostetaan sillä, että oppaassa esitetään vain olennainen tieto, ettei tietoa tulisi liikaa. Sisällön tulee kuitenkin olla riittävän tarkka ja tietojen ajan tasalla (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124–126.) Esimerkiksi ensiapuoppaassa elvytysohjeiden tulee olla tuoreimpiin suosituksiin perustuvia. Kirjallisia ohjeita käytetään muun muassa erilaisissa ohjaustilanteissa. Niitä hyödynnetään myös ohjauksen jälkeen palauttamaan ohjattavalle mieleen läpikäytyt asiat. Ohjeiden ollessa kirjallisena voidaan niihin aina tarvittaessa palata ja kerrata asioita itsekseen. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

5.1 Terveyttä edistävä opaskansio

Terveyttä edistävä opaskansio on yksi terveyskasvatuksen työvälineistä. Laadukas opaskansio tukee ja ylläpitää yksilöiden omavoimaisuutta ja terveyttä. Terveyttä voidaan edistää promotiivisella lähestymistavalla eli tukemalla yksilöä huolehtimaan sekä omasta että elinympäristönsä terveydestä jokapäiväisessä elämässä. Toinen terveyden edistämisen näkökulma on preventiivinen lähestyminen. Preventiivinen lähestymistapa on toimintaa, joka on sidoksissa riskikeskeiseen ajattelutapaan. Oli lähestymistapa kumpi tahansa, on tärkeää, että kohderyhmän edustajia on jollain tavalla mukana materiaalin suunnitteluprosessissa. Näin materiaalista tulee juuri kohderyhmälle suunnattua. (Rouvinen-Wilenius 2012, 5.)

Kohderyhmälle suunnattu eli niin sanottu räätälöity materiaali on yleensä toimivaa, mutta ei aina kuitenkaan selkeästi parempaa kuin ei-räätälöity. Yhdysvaltalaisen vuonna 2000 tehdyn räätälöityä terveyskasvatusmateriaalia koskevan tutkimuksen mukaan materiaalin ei tarvitse olla täysin kohderyhmälleen räätälöityä ollakseen toimivaa. Jo se, että materiaali on asianmukaista ja kohderyhmälle sopivaa, voi riittää sen toimivuuteen. Kreuterin ym. (2000) mukaan joissain tilanteissa tällainen materiaali on jopa toimivampaa kuin räätälöity. Asianmukainen ja koh-

deryhmälle hyvin sopiva materiaali koettiin informatiivisemmaksi ja käyttökel-
poisemmaksi kuin räätälöity aineisto. Räätälöity materiaali koettiin yhtä hyväksi
kuin asianmukainen ja kohderyhmälle sopiva materiaali, vain huomiota herättä-
vyydessään ja miellyttävyydessään. Lopputuloksena tutkimuksessa kuitenkin to-
dettiin, että räätälöity materiaali on tehokkaampaa kuin ei-räätälöity.

Toinen Yhdysvalloissa vuonna 2007 tehty materiaalin räätälöintiä ja sen vaikutus-
ta terveyskäyttäytymiseen koskeva tutkimus puolestaan osoittaa, että räätälöity
materiaali on tehokkaampaa kuin ei-räätälöity. Tutkimuksen mukaan räätälöidyllä
materiaalilla on suurempi vaikutus terveyskäyttäytymiseen ja asian ymmärtämi-
seen kuin ei-räätälöidyllä. Räätälöidyllä materiaalilla on etunaan, että se voidaan
muokata vastaamaan kohderyhmän tarpeita ja näin lukija kykenee omaksumaan
asian paremmin. Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että materiaalin räätälöin-
tiä voidaan käyttää tuloksellisesti monille erilaisille kohderyhmille. (Noar, Benac
& Harris 2007, 674, 679, 683–684, 688.)

5.2 Hyvän kirjallisen opasmateriaalin kriteerit

Kaikki kirjalliset ohjeet tulisi aina kirjoittaa vähintään yleiskielellä, mutta parasta
olisi kuitenkin kirjoittaa ne selkokielellä. Näin kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus
ymmärtää asia. Selkokieli on suomen kielen yksi muoto, joka on kehitetty ensisi-
jaisesti vammaisryhmille, lukemis- ja kirjoittamishäiriöisille, vanhuksille, suomen
kieltä opetteleville henkilöille sekä peruskoulun erityis- ja alkeisopetukseen. Tätä
kieltä voidaan kuitenkin käyttää yleisesti ihmisten väliseen viestintään, esimerkik-
si erilaisissa oppaissa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 14; Vir-
tanen 2009, 16–17.)

Hyvä terveyttä edistävä kirjallinen opas on sisällöltään kattava, helposti ymmär-
rettävä ja toimintaan kannustava. Oppaalla on selkeä ja konkreettinen terveyttä
edistävä tavoite ja se antaa tietoa, jolla voidaan vaikuttaa terveyteen. Hyvä opas
antaa myös tietoa terveyden taustatekijöistä ja pyrkii motivoimaan terveyttä edis-
täviin päätöksiin. Hyvä opas on suunnattu selkeästi kohderyhmälleen ja se herät-

tää mielenkiintoa aihetta kohtaan. Lisäksi se on sisällöltään luotettava. (Hyvärinen 2005; Rouvinen-Wilenius 2012, 10.)

Rakenteeltaan hyvä kirjallinen opas on kirjoitettu selkeällä kirjasintyypillä ja koolla. Lisäksi teksti on selkeästi jaoteltu ja aseteltu. Kun halutaan lisätä oppaan sisällön ymmärrettävyyttä, voidaan siihen lisätä esimerkiksi kuvia tai kaavioita. Näiden tulee kuitenkin olla tarkkoja ja ymmärrettäviä. Haluttaessa painottaa jotakin asiaa, voidaan se tehdä alleviivauksin tai muilla korostuskeinoilla. (Kynge ym. 2007, 127.)

6 AINEISTON HANKINTA

Opinnäytetyömme kirjallista osuutta varten hankimme aineistoa Internetistä, painetusta kirjallisuudesta sekä opinnäytetyömme tutkimuksellisenä osiona ensiapukoulutuspäivien palautelomakkeista (LIITE 6). Internet lähteiksi kelpuutimme vain luotettavien ylläpitäjien sivut, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kansanterveyslaitoksen, Terveyskirjaston, Terveysportin, Finlexin sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut. Lisäksi käytimme yhteistyötahomme Mainiemen kuntoutumiskeskuksen internetsivuja esitelläksemme toimintaympäristöä, johon opinnäytetyönä tuottamamme ensiapukansion teimme. Hakuohjelmoina käytimme pääsääntöisesti Googlea sekä Google Scholaria. Näiden hakuohjelmien kautta löytämämme lähteitä käytimme kriittisesti ja valitsimme vain luotettavia ja pääsääntöisesti tieteellisiä lähteitä. Etsimme teoriatietoa myös muiden hakuohjelmien kautta, kuten EBSCO:n ja Medicin, kuitenkin tuloksetta. Tietoa haimme sekä suomeksi että englanniksi muun muassa hakusanoilla ensiapu, maallikkoensiapu, ensiapu osaaminen, opaskansio, opasmateriaali, elvytys, tapaturmat, päihdekuntoutus ja päihderiippuvuus.

Kirjallisuudesta aineistona käytimme erilaisia ensihoitoa, ensiapua ja tapaturmia koskevia teoksia. Lisäksi käytimme erilaisia tutkimuksia, joista osa oli englanninkielisiä ja ulkomailla toteutettuja. Aineistona käytimme myös akateemisia väitöskirjoja sekä pro-gradu tutkielmia. Näiden lisäksi käytimme aineistona myös pienimuotoisia sähköpostikyselyitä Mainiemen kuntoutumiskeskukseen.

Aineistoksi pyrimme saamaan mahdollisimman tuoretta tietoa ja käytimmekin pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Muutama lähde oli 2000-luvun alusta, mutta ne koskivat erilaisten oppaiden tekemistä, joten koimme ne vielä käyttökelpoisiksi. Oppaiden tekemistä koskevaa materiaalia oli muutenkin hieman haastavaa löytää, joten pyrimme käyttämään hyödyksi kaiken löytämämme suhteellisen tuoreen aineiston.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyönä toteutimme ensiapukansiot (LIITE 1.) Mainiemen kuntoutumiskeskuksen neljään yhteisöön. Idea opinnäytetyöstä syntyi Mainiemen toiveesta saada ensiapumateriaalia käyttöönsä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on:

- kartoittaa Mainiemessä tapahtuvia tapaturmia
- kartoittaa Mainiemen toiveita ensiapukansio sisällöstä
- tuottaa ensiapukansio Mainiemen kuntoutumiskeskukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

- lisätä Mainiemen asiakkaiden ja henkilökunnan ensiapuosaamista ja valmiuksia
- toimia jatkossa pohjana Lahden ammattikorkeakoulun järjestämille ensiapukoulutuksille Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa.

Ensiapukansioiden käyttäminen pohjana tulevissa koulutuksissa tukee asiakkaiden ja henkilökunnan ensiapuosaamista. Henkilökunta ja asiakkaat pääsevät tutustumaan ensiapuohjeisiin ja jatkossa myös harjoittelemaan taitojansa käytännössä koulutuksissa.

8 HANKKEEN TOTEUTUS JA TUOTOS

Hankeistetun opinnäytetyömme tuotoksen eli ensiapukansioiden sisältö rakennettiin Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa toteutettujen ensiapukoulutuspäivien palautteiden pohjalta sekä ensiapuohjeista, jotka itse koimme tärkeiksi nostaa esiin. Kansiot pyrimme toteuttamaan niin sanotusti räätälöidysti eli vastaamaan Mainiemen toiveita ja tarpeita, ottaen huomioon niin henkilökunnan kuin myös asiakkaiden mielipiteet.

8.1 Hankkeen toteutus

Ensiapukansiot toteutettiin jatkumona syksyllä 2011 ja keväällä 2012 Mainiemen asiakkaille ja henkilökunnalle järjestetyille ensiapukoulutuksille. Koulutuksissa oli viisi rastia, joiden sisällöt olivat elvytys, tapaturmat, verenvuoto, lasten ensiapu sekä tajuttomuus. Koulutukset toteutimme yhteistyössä opiskelutovereidemme kanssa. Koulutusten yhteydessä pyysimme palautetta osallistuneilta ensiapukoulutuspäivistä palautelomakkeiden avulla. Palautelomakkeiden tarkoituksena oli toimia opinnäytetyömme tutkimuksellisenä osuutena, sekä pohjana ensiapukansion rakentamiselle.

Palautelomakkeet (LIITE 6.) koostuivat strukturoiduista monivalintakysymyksistä. Suuri osa kysymyksistä antoi myös mahdollisuuden vapaaseen vastaamiseen eli ne olivat osittain avoimia kysymyksiä. Pyrimme tekemään kysymyksistä lyhyitä ja selkeitä kysymysten tulkinnan helpottamiseksi. Kysyimme vain yhtä asiaa kullakin kysymyksellä, mutta teimme kuitenkin kysymyksiä, joilla pystyi niin sanotusti kumoamaan toisen kysymyksen vastauksen, esimerkiksi oliko koulutuksessa mielestäsi jotakin turhaa vs. puuttuiko koulutuksesta mielestäsi jotakin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193–197.) Tällä tavalla pyrimme saamaan mahdollisimman kattavat vastaukset. Palautelomakkeen esitestasimme muutamalla opiskelutoverillamme selvittääksemme kysymysten muotoilua ja tulkittamista sekä lomakkeen täyttämiseen kuluvaa aikaa.

Palautelomakkeiden kysymykset laadimme tarkoituksenaan peilata teoritietoa käytäntöön eli halusimme verrata koulutuksiin osallistuneiden näkemyksiä ja tutkimustietoa keskenään. Tutkimukset osoittavat esimerkiksi, että ensiaputaitojen, kuten elvytyksen kertaaminen säännöllisin aikaväleihin nostaa selkeästi osaamista elvytystilanteissa (Riegel ym. 2006, 255–261). Vertailua teorian ja käytännön välillä teimme muun muassa koulutusten tarpeellisuutta, rohkeuden lisääntymistä sekä aiempaa ensiapukokemusta koskevilla kysymyksillä.

Ensiapukoulutuksista saatujen palautteiden avulla kartoitimme muun muassa koulutuksiin osallistuneiden ensiapukoulutustaustoja, ensiapukoulutuksien tarpeellisuutta sekä tärkeiksi koettuja asioita koulutuksessa. Opinnäytetyötämme ajatellen tärkeimmät kysymykset palautelomakkeissa olivat esitietojen (sukupuoli, ikä, ensiapukoulutustausta) lisäksi kysymykset: Oliko koulutus mielestäsi tarpeellinen? Opitko mitään uutta koulutuksessa? Mikä jäi päällimmäisenä mieleen koulutuksesta? Lisäsikö koulutus rohkeuttasi toimia ensiaputilanteissa? Oliko koulutuksessa mielestäsi jotakin turhaa? Sekä puuttuiko koulutuksesta mielestäsi jotakin? Näitä kysymyksiä käytimme ensiapukansion sisällön rakentamiseen sekä sen tarpeellisuuden perusteluun. Palautelomakkeen muut kysymykset koskivat lähinnä koulutuspäiviä ja niihin liittyviä asioita, kuten aikataulua, tiloja, kouluttajien ammattitaitoa sekä ensiapurastien arviointia. Näitä kysymyksiä hyödynsimme koulutuspäivien kehittämisessä.

Palautteiden vastausprosentin laskeminen oli mahdotonta, koska emme tarkkaan tiedäneet kuinka moni koulutuspäivään osallistui. Osa osallistui vain osaan rasteista ja osa ei saapunut päivän päätöstilaisuuteen, jossa jaoimme palautelomakkeet. Lisäksi vastausprosentin laskemista vaikeutti vastauksien määrien vaihtelut eri kysymysten välillä. Osa jätti kokonaan vastaamatta joihinkin kysymyksiin ja osa vastasi sekä kyllä että ei vastausvaihtoehtoihin.

8.2 Tutkimustulokset

Syksy 2011

Syksyllä 2011 järjestetystä ensiapukoulutuksesta saimme palautteen yhteensä 27 koulutukseen osallistuneelta henkilöltä, joista 21 oli miehiä ja kuusi naisia (LIITE 7, KUVIO 1). Ikäjakauma vastanneiden kesken oli 18–46 tai vanhempi, joka jakautui tarkemmin niin, että 18–25 vuotiaita oli yksi, 26–35 vuotiaita 12, 36–45 vuotiaita kuusi ja 46 vuotiaita tai vanhempia kuusi. Kaksi jätti vastaamatta ikää koskevaan kysymykseen. (LIITE 7, KUVIO 2.)

Aiempaa ensiapukoulutustaustaa oli 17:llä vastanneista (LIITE 7, KUVIO 1). EA1-kurssin oli käynyt seitsemän. Yksi vastanneista oli käynyt EA1-kurssin edellisen kerran vuonna 1981 ja yksi käynyt kurssin useamman kerran täydennyskoulutustilaisuuksien yhteydessä. Yksi vastanneista oli käynyt lisäksi EA2-kurssin. Armeijassa ensiapukoulutuksen käyneitä oli kolme ja yksi näistä oli lisäksi käynyt koulutuksen partiossa sekä Suomen Punaisen Ristin järjestämänä. Kuusi vastanneista oli käynyt vastaavissa koulutuksissa yhden tai useamman kerran.

Huolimatta siitä, että suuri osa vastanneista oli joskus aiemmin osallistunut ensiapukoulutuksiin, oli 26 vastanneista sitä mieltä, että he olivat oppineet koulutuksessa jotain uutta. Vain yksi vastasi, ettei ollut oppinut mitään uutta. Kysyttäessä mitä he olivat oppineet, yhdeksän nosti esille elvytyksen; kolme elvytyksen yleisesti ja kuusi lapsen/vauvan elvytyksen. Yksi vastanneista nosti esille muuttuneet elvytysohjeet. Kaksi vastanneista koki koko koulutuksen sisällön olleen tärkeää ja hyödyllistä. Viisi vastasi tarkemmin määrittelemättä oppineensa koulutuksessa uutta ja kolmelle vastanneista koulutus oli ollut vanhojen asioiden kertausta. Muita esille nousseita asioita olivat lasten ensiapu, haavat ja niiden hoito, kylkiasento, silmävammat sekä vierasesine hengitysteissä. Tarpeelliseksi koulutuksen kokivat kaikki 27 vastaajaa ja 25 oli sitä mieltä, että rohkeus ensiaputilanteissa toimimiseen lisääntyi koulutuksen myötä. Kahden mielestä koulutus ei lisännyt rohkeutta toimia ensiaputilanteissa. (LIITE 7, KUVIO 3 ja 4.)

Koulutuksen sisällöstä kysyttäessä seitsemän vastasi, että heidän mielestä koulutuksesta puuttui jotain. Kolme heistä mainitsi päänvammat ja kaksi rastien kiertämiseen varatun ajan puutteen. Vastanneista 20 oli tyytyväisiä koulutuksen sisältöön, eikä siitä heidän mielestään puuttunut mitään. Vastanneista 26 mielestä koulutuksessa ei ollut mitään turhaa ja yhden mielestä oli. (LIITE 7, KUVIO 5.) Tämän vastauksen mukaan sama asia toistui koulutuksessa. Vastauksessa koettiin kuitenkin koulutus tarpeelliseksi ja ensiaputilanteissa toimimiseen rohkeutta lisääväksi sekä uutta opettavaksi.

Tarkastellessamme ensiapukoulutustaustan yhteyttä muihin kysymyksiin, kävi palautteista ilmi, että kaikki 17 ensiapukoulutustaustan omaavaa pitivät koulutusta tarpeellisenä. Lisäksi 16 heistä oli mielestään oppinut koulutuksessa jotain uutta ja vain yhden mielestä koulutus ei ollut tarjonnut uutta opittavaa. (LIITE 7, KUVIO 6.) Viisi ensiapukoulutustaustan omaavaa nosti esille uuden oppimisessa elvytyksen ja kaksi lasten ensiapua koskevat asiat. Lisäksi kolme oli sitä mieltä, että koulutus oli ollut hyvää vanhojen taitojen kertausta. (LIITE 7, KUVIO 11.) Ensiapukoulutustaustaa ja rohkeuden lisääntymistä koskevaa kysymystä tarkastellessa kävi ilmi, että ensiapukoulutuksen omaavista 16 koki koulutuksen lisänneen rohkeutta toimia ensiaputilanteissa ja vain yhden mielestä koulutus ei ollut lisännyt rohkeutta. Ensiapukoulutustaustaa omaamattomista puolestaan yhdeksän koki koulutuksen lisänneen rohkeutta ja yhden mielestä se ei lisännyt. (LIITE 7, KUVIO 7.)

Palautelomakkeessa kysyimme myös mikä osallistujille oli jäänyt päällimmäisenä mieleen koulutuksesta. Vahvimmin mieleen olivat jääneet vauvojen pahoinpitely ja ravistelu sekä elvytys. Muita mieleen jääneitä asioita olivat tajuttomuus, lasten ensiapu, vauvan elvytys, verenvuoto ja haavat sekä silmätapaturmat. (LIITE 7, KUVIO 9.) Myös asioiden selkeä esittäminen, havainnollistaminen sekä asiallinen ja ammattitaitoinen asioiden käsittely oli jäänyt vastanneille mieleen.

Kevät 2012

Keväällä 2012 järjestimme toisen ensiapukoulutuspäivän, josta saimme palautteen yhteensä 32 henkilöltä, joista 17 oli miehiä ja 13 naisia. Kaksi jätti vastaamatta sukupuolta koskevaan kysymykseen. (LIITE 7, KUVIO 1.) Ikäjakauma vastanneiden kesken oli sama kuin syksyllä 2011 eli 18–46 tai vanhempi, joka jakautui tarkemmin niin, että 18–25 vuotiaita oli kaksi, 26–35 vuotiaita 10, 36–45 vuotiaita kahdeksan ja 46 vuotiaita tai vanhempia 10. Kaksi jätti vastaamatta ikää koskevaan kysymykseen. (LIITE 7, KUVIO 2.)

Aiempaa ensiapukoulutustaustaa oli 26:lla vastanneista (LIITE 7, KUVIO 1). EA1-kurssin oli käynyt 15, joista yksi oli käynyt EA1-kurssin edellisen kerran 12-vuotiaana. EA2-kurssin oli vastanneista käynyt kahdeksan ja yksi oli käynyt myös EA3-kurssin sekä ensivastekoulutuksen. Kahdella vastanneista oli ensiapukoulutustaustaa armeijasta ja yhdellä SPR:stä sekä palokuntatoiminnasta. Yksi vastanneista oli saanut ensiapukoulutusta työpaikan järjestämänä. Lisäksi jonkinlaista ensiapukoulutusta vastanneet olivat saaneet hätäensiapukoulutuksesta, kouluista, TAKK-koulutuksesta sekä ammattiliiton kautta. Kolme palautteeseen vastanneista mainitsi myös ensiapukoulutustaustakseen jonkin terveydenhuoltoalan tutkinnon. Lisäksi yksi vastanneista mainitsi ensiapukoulutustaustakseen elvytyksen. Kolmella vastanneista edellisestä ensiapukoulutuksesta oli reilusti aikaa ja he kokivatkin koulutuksen tarpeelliseksi, uutta opettavaksi ja rohkeutta lisääväksi.

Vaikka suurimmalla osalla palautteeseen vastanneista oli aiempaa ensiapukoulutustaustaa, 29 koki oppineensa jotain uutta koulutuksessa. Vain kolme oli sitä mieltä, että koulutus ei tarjonnut heille uutta opittavaa. (LIITE 7, KUVIO 3.) Kysyttäessä mitä he olivat oppineet, 16 mainitsi elvytyksen. Kahdeksan vastaajista nosti elvytyksen yleisesti esille, kolme lapsen/vauvan elvytyksen ja viisi muuttuneet elvytysohjeet. Kahdelle vastanneista koko koulutuksen sisältö oli uutta, yksi oli saanut tarkennusta eri tilanteisiin ja kuusi oli saanut päivitystä aiempiin ensiaputaitoihinsa. Muita esille nousseita asioita olivat silmävammat, onnettomuus-tilanteissa toiminta, myrkytysten hoito, vauvan pahoinpitely, haavat ja niiden sidentä, kahden nyrkin ote, matalan verensokerin hoidon, palovammat sekä vierasesine hengitysteissä. Tarpeelliseksi koulutuksen kokivat kaikki 32 koulutuk-

seen osallistunutta. 29 vastanneista oli sitä mieltä, koulutuspäivän jälkeen, rohkeus toimia ensiaputilanteissa oli lisääntynyt. Kolme vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että koulutus ei lisännyt rohkeutta. (LIITE 7, KUVIO 3, 4.)

Vastanneista viisi oli sitä mieltä, että koulutuksen sisällöstä puuttui jotain ja 26 oli tyytyväisiä siihen. Vastanneet kaipasivat koulutukseen tietoa sydänkohtauksesta, aivoinfarktista, lastoituksesta, nenäverenvuodon hoidosta, hengitysvaikeuksista sekä psyykenongelmista. Lisäksi kaksi vastanneista kaipasi kohdennettua tietoa päihteiden aiheuttamista tapaturmista ja yliannostuksista. Vastanneista 32 mielestä koulutuksessa ei ollut mitään turhaa ja yksi oli vastannut sekä kyllä että ei. Tämä vastaaja mainitsi turhaksi nirhaumien ja pienien haavojen käsittely. (LIITE 7, KUVIO 5.)

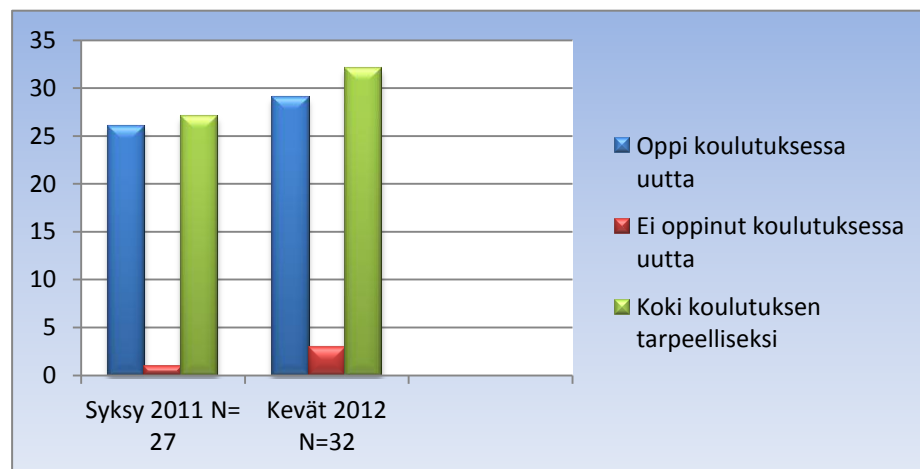
Ensiapukoulutustaustan ja muiden kysymysten yhteyttä tarkastellessa kävi, että kaikkien 26 ensiapukoulutustaustaa omaavien mielestä koulutus oli ollut tarpeellinen. Lisäksi 23 heistä oli mielestään oppinut koulutuksessa uutta ja vain kolmen mielestä koulutus ei ollut tarjonnut uutta opittavaa. (LIITE 7, KUVIO 6.) Yhdeksän nosti esille vanhojen ensiapuohjeiden päivityksen, kahdeksan elvytyksen ja neljä asioiden kertauksen. Ensiapukoulutustaustaa omaavat nostivat myös esille uuden oppimisessa kahden nyrkin otteen, vauvan ravistelun, verenvuodot ja niiden hoidon, silmävammat, myrkytyksen hoidon, vierasesineen poiston hengitysteistä, palovammat, matalan verensokerin hoidon sekä onnettomuustilanteissa toimimisen. (LIITE 7, KUVIO 11.) Ensiaputaustaa ja rohkeuden lisääntymistä tarkastellessa kävi ilmi, että 23 ensiapukoulutustaustaa omaavaa koki koulutuksen lisänneen rohkeutta toimia ensiaputilanteissa ja vain kolmen mielestä se ei lisännyt rohkeutta. Ensiapukoulutustaustaa omaamattomista puolestaan kaikki kokivat koulutuksen lisänneen rohkeutta toimia ensiaputilanteissa. (LIITE 7, KUVIO 8.)

Vahvimmin koulutuksesta oli vastanneille mieleen jäänyt elvytys, niin aikuisten kuin lasten ja vauvojenkin osalta. Myös haavojen sitominen, vauvojen ravistelu sekä asioiden kertaus oli jäänyt vastanneille mieleen. Muita mieleen jääneitä asioita olivat tapaturmat, tajuttomuus, vierasesine hengitysteissä sekä muuttuneet elvytysohjeet. (LIITE 7, KUVIO 9.) Yksityiskohtaisuus, selkeys, positiivinen asenne, asiantuntemus sekä toiminnalliset osuudet olivat myös nostettu esille. Lisäksi esil-

le oli nostettu mahdollisuus toteuttaa henkilökunnalle välttämätön koulutus yhteisöllisesti koko kuntoutumiskeskuksen kesken.

8.3 Yhteenveto tuloksista

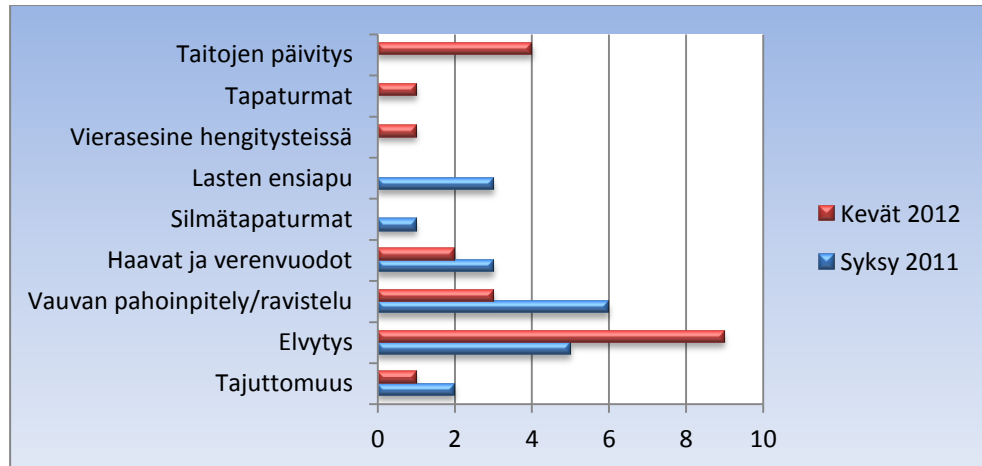
Palautteen saimme molemmista koulutuspäivistä, yhteensä 59 henkilöltä, joista 43 oli jonkinlaista aikaisempaa ensiapukoulutustaustaa ja 15 puolestaan ei. Yksi vastaaja jätti vastaamatta ensiapukoulutustaustaa koskevaan kysymykseen. (LIITE 7, KUVIO 1.) Kaikki 59 kyselyyn vastannut kokivat koulutuksen tarpeelliseksi ja heistä 54 kokivat koulutuksen lisänneen rohkeutta toimia ensiaputaitoja vaativissa tilanteissa. Vain viiden vastaajan mielestä koulutus ei lisännyt rohkeutta. (LIITE 7, KUVIO 3, 4.) Vaikka lähes kaikilla koulutuspäiviin osallistuneilla oli jo jonkinlaista ensiapukoulutustaustaa, suurin osa oli silti sitä mieltä, että koulutus oli tarjonnut heille jotain uutta opittavaa (LIITE 7, KUVIO 3).



KUVIO 3 Koulutuksen tarpeellisuus

Sekä syksyn 2011 että kevään 2012 koulutuksiin osallistuneista, ensiapukoulutustaustattomista, valta osa koki kaiken tai suurimman osan koulutuksen sisällöstä olleen heille uutta. Toiseksi eniten vastaajat nostivat esille molemmista koulutuspäivistä uutena asiana elvytyksen. (LIITE 7, KUVIO 10.) Ensiapukoulutustaustaan omaavista osallistujista puolestaan valta osa koki niin syksyllä kuin myöskin keväällä, koulutuksen tarjonnan heille suurimmaksi osaksi kertausta ja taitojen päivitystä. Elvytys kokonaisuutena, sisältäen myös lapsen/vauvan elvytyksen, nousi esille

toiseksi suurimpana, uutta opettaneena aiheena molemmissa koulutuspäivissä ensiapukoulutustaustan omaavien keskuudessa. (LIITE 7, KUVIO 11.) Päällimmäisinä molemmista koulutuspäivistä vastaajille oli jäänyt mieleen elvytys, vauvan pahoinpitely/ravistelu sekä haavat ja verenvuodot (LIITE 7, KUVIO 9).



KUVIO 9 Koulutuksesta päällimmäisenä mieleen jäi

Molempien koulutuspäivien palautteiden perusteella voidaan todeta, että ensiaputaitojen omaaminen sekä niiden kertaaminen koetaan tärkeiksi. Taitojen omaaminen ja niiden harjoittaminen koetaan myös pääsääntöisesti ensiapua vaativissa tilanteissa rohkeutta lisäävinä tekijöinä. Vaikka ensiaputaitojen harjoittelua ei koettaisikaan rohkeutta lisäävänä tekijänä, koetaan näiden taitojen harjoittaminen kuitenkin tarpeellisena. Lisäksi säännöllisten ensiapukoulutusten tarpeellisuus korostuu myös muuttuneiden ensiapuohjeiden myötä. Koulutuspäivistä saamiemme palautteiden mukaan, monelle vastaajalle oli tullut uutena asiana muun muassa päivitetty elvytysohjeet.

8.4 Ensiapukansion toteutus

Ensiapukansion toteuttamiseen käytimme Mainiemessä järjestetyistä ensiapukoulutuksista saatuja palautteita. Palautteiden perusteella valitsimme kansion ensiapuohjeita, jotka Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaat sekä henkilökunta kokivat tärkeiksi. Palautteista nousi esiin lähinnä perinteinen ensiapu ja esimerkiksi psyykkistä ensiapua ei nostettu esille. Lisäksi sisältö muodostui itse tärkeiksi kokemistamme ensiapuohjeista sekä Mainiemen henkilökunnan kokemuksista

siellä tapahtuvista tapaturmista. Mainiemessä tapahtuvia tapaturmia kartoitimme sähköpostikyselyllä, jonka osoitimme erikseen jokaiseen yhteisön vastuusairaanhoidajalle. Palautteiden ja tapaturmakartoituksen tarkoitus oli saada kansioista juuri Mainiemen tarpeita vastaava.

Ensiapukansion ohjeiden tietoperustana käytimme Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeita, Käypä hoito -suosituksia, Terveyskirjastoa, Turvallisuus- ja kemikaalivirastoa sekä Duodecimin kustantamaa vuoden 2009 ensiapuopasta. Kansioiden ulkoasun rakensimme hyvän kirjallisen materiaalin kriteerien mukaisesti sekä opinnäytetyömme ohjaajalta ja opponijilta saamiemme palautteiden pohjalta.

9 ARVIOINTI JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Teimme koko opinnäytetyöprosessimme aikana yhteistyötä Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kanssa ja näin pyrimme saamaan palautetta ja arviointia työstämme aina tarvittaessa. Palautteiden pohjalta pyrimme muokkaamaan opinnäytetyömme tuotosta eli ensiapukansiota juuri Mainiemen kuntoutumiskeskuksen tarpeita vastaavaksi. Palautteista oli myös tarkoitus saada kehittämisehdotuksia ensiapukansioille.

9.1 Arviointi

Arviointikeinona käytimme muun muassa ensiapukoulutuspäivien palautelomakkeita, jotka toimivat myös tiedonkeruuvälineinä opinnäytetyömme tuotosta varten. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille osallistujille molempina koulutuspäivinä ja kumpanakin päivänä mukana olivat eri ihmiset. Kahteen kertaan ja eri ihmisillä toteutetun kyselyn perusteella saimme laaja-alaista arviointia muun muassa Mainiemen asiakkaiden ja henkilökunnan toiveista opinnäytetyömme tuotosta koskien. Samalla saimme informaatiota maallikoiden ensiapuosaamisesta sekä ensiapukoulutuksien ja – materiaalin tarpeellisuudesta. Palautelomakkeiden kysymysten perustuttua teoriatietoon pystyimme luotettavasti vertailemaan saamiamme vastauksia jo olemassa oleviin tutkimuksiin (Riegel ym. 2006, 255–261; Harve 2009, 7).

Varsinaisesta tuotoksesta eli ensiapukansioista pyysimme kertaalleen palautteen Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkailta ja henkilökunnalta. Palautteen pyysimme valmiista kansioista, jotka toimitimme Mainiemeen tammikuussa 2013. Asiakkailta ja henkilökunnalta oli noin kaksi viikkoa aikaa tutustua kansioihin ja antaa niistä palautetta. Palautteet keräsimme kansioiden toimituksen yhteydessä antamillamme palautelomakkeilla (LIITE 8). Lomakkeet olivat hyvin yksinkertaisia ja niillä pyrittiin saamaan avoin palaute kansioista. Jokaiseen yhteisöön jaettiin vain yksi palautelomake eli palautteen antaminen toteutettiin demokraattisen yhteisöhoidon periaatteiden mukaisesti. Palautelomakkeiden mukana toimitimme myös saatekirjeen (LIITE 9) sekä valmiiksi kirjatut kirjekuoret. Palautteiden kaut-

ta tarkoituksemme oli saada tietää vastasivatko lopulliset kansiot sisällöltään Mainiemen toiveita ja tarpeita sekä miten kansioita voisi jatkossa kehittää.

Saimme Mainiemestä takaisin kaksi palautetta. Kokonaisuudessaan palaute oli positiivista. Palautteiden mukaan kansioden ulkoasu oli siisti, kuvalliset ohjeet olivat hyviä ja mieleenpainuvia ja kuvien koettiin selkeyttävän ensiapuohjeiden sanomaa. Lisäksi ensiapuohjeet koettiin selkeinä ja hyvin kappaleisiin jaettuina. Muovitaskujen käyttö koettiin hyvänä ajatuksena ensiapuohjeiden paremman säilyvyyden vuoksi. Ensiapukansioden sisällysluettelo oli palautteen mukaan hyvä ja lisäksi saimme kiitosta lähdeluettelosta ja lähteistä. Palautteen mukaan lähteinä käyttämämme Internet-sivut auttavat tiedon hakua ja kiinnostuksen mukaan vielä tarkemmin asiaan perehtymistä. Myös ensiapukansioden sisältö koettiin laajana ja riittävänä sekä Mainiemen tarpeita kokonaisvaltaisesti vastaavana.

9.2 Kehittämisehdotukset

Tärkeimpänä kehittämiskohteena näemme ensiapukansioden tuottamisen Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asuinyhteisöihin sekä keittiöön. Erityisesti keittiöhenkilöstön puolelta on tullut toiveita saada ensiapumateriaalia myös heidän käyttöönsä. Kansioden sisältöä voisi kehittää muun muassa ottamalla omat kuvat ensiapuohjeisiin. Aikataulullisista syistä emme ehtineet ottamaan kuvia itse, vaan päädyimme käyttämään muun muassa Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeiden sekä Terveyskirjaston artikkeleiden kuvia. Olemme kuitenkin tuoneet kansioissa selkeästi esille, mistä kuvat ovat peräisin. Kansioita voisi myös kehittää lisäämällä ja päivittämällä ensiapuohjeita sekä selkeyttämällä niitä tarpeen mukaan.

Ensiapukansioista saaduista palautteista kehittämisehdotuksina nousi esille muun muassa ensiapukansioden tarve henkilökuljetusautoihin. Autoissa oleviin kansioihin toivottiin lisäksi etusivulle informaatiota, missä ensiaputarvikkeet autossa sijaitsevat. Tämä voisi olla myös hyvä lisä yhteisöissä oleviin ensiapukansioihin. Ensiapuohjeita toivottiin myös näkyville paikoille, yhteisöjen seinille. Koko opinnäytetyöprosessiamme ajatellen, lähtien ensiapukoulutuksista, nostamme esille selkeänä kehittämisehdotuksena ensiapukoulutusten järjestämisen lisää-

misen. Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme huomanneet kuinka tärkeitä maallikkoensiaputaidot ja niiden päivittäminen ovat. Ihmiset kokevat myös itse ensiaputaidot tärkeiksi ja ovat myös aidosti kiinnostuneita aiheesta. Lisäksi tutkimukset sekä tilastot puhuvat sen puolesta, että ensiapuosaamisessa olisi kehittämisen varaa. Tästä syystä koemmekin, että niin maallikoiden kuin myös ammattilaisten ensiapuosaamisen lisääminen koulutusten ja erilaisten ensiapumateriaalien kautta on hyvin tärkeää ja ennen kaikkea hyödyllistä.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa ensiapukansiot Mainiemen kuntoutumiskeskuksen neljään yhteisöön. Prosessina opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta samalla antoisaa. Olemme kumpikin kiinnostuneita ensiavusta ja akuuttihoitotyöstä, joten aiheen rajaus ja lopullinen valinta oli helppoa meille. Alun perin kiinnostus ensiapua kohtaan nousi koulumme tarjoamasta yhteistyöprojektista Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kanssa ensiapukoulutusten muodossa. Ensiapukoulutuspäivien suunnittelu ja ohjaaminen oli mielenkiintoista ja samalla opettavaista. Kun saimme tietää, että Mainiemellä oli kiinnostusta saada ensiapua koskevaa materiaalia käyttöönsä, tiesimme heti, että opinnäytetyömme aihe oli löytynyt. Opinnäytetyöprosessin edetessä mielenkiinto ensiapua kohtaan on vain entisestään lisääntynyt.

Ensiapukoulutukset ja ensiapumateriaalit koemme tärkeinä, koska ensiapuosaaminen parantaa ihmisten turvallisuutta päivittäisessä elämässä. Näin todetaan myös ensiapua käsittelevissä artikkeleissa (Terveyskirjasto 2011; Sahi ym. 2006; Sahi ym. 2007). Opinnäytetyönä toteuttamiemme ensiapukansioiden tarpeellisuutta tukevat myös omat kokemuksemme opintojemme aikaisista työharjoitteluista. Olemme molemmat kohdanneet harjoitteluissamme päivystyspoliklinikalla ja ensihoidossa huomattavan paljon niin sanottuja uusavuttomia ihmisiä. Ihmiset eivät ole tunnistaneet mitkä vaivat todellisuudessa vaativat hätänumeroon soittamista tai päivystykseen hakeutumista. Tämä ilmiö kuormittaa huomattavan paljon niin ensihoitoa kuin myös päivystyspoliikkia, mikä tulee ilmi myös Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitotehtäviä koskevista tilastoista vuodelta 2011 (Porthan 2011). Jos ihmisten ensiapuvalmiudet olisivat paremmat ja ensiapukoulutuksia sekä materiaalia olisi saatavilla enemmän, olisi todennäköistä, että ensihoidon ja päivystyspoliikkien kuormitus vähenisi huomattavasti.

Ensiapuvalmiuksien tarpeellisuutta tukee myös päihteiden käytön lisääntyminen kaikissa ikäryhmissä. Vaikka päihteiden yhteyttä ei-kuolemaan johtaneissa tapaturmissa ei tilastoida, on päihteiden rooli kuitenkin merkittävä tapaturmien määrässä (Segeberg 2010, 45–46). Työharjoitteluissamme olemme myös huomanneet, että sairauskohtauksien taustalla on huomattavan usein runsas päihteiden

käyttö. Tämä ilmiö työllistää ensihoidon ja päivystyksen lisäksi huomattavasti myös muuta terveydenhuoltoa, niin akuutissa kuin myös kuntoutusvaiheessa. Ensiapumateriaalilla ei aivan suoranaisesti tähän ilmiöön pystytä vaikuttamaan, mutta sen avulla voidaan parhaimmassa tapauksessa herätellä ihmisiä päihteiden vaaroista. Ensiapukansio toimii siis yhtenä terveystieteiden työvälineenä ja sillä voidaan tukea ja ylläpitää yksilön sekä yhteisön terveyttä ja hyvinvointia (Rouvinen-Wilenius 2012, 5). Lisäksi siitä on selkeästi hyötyä päihteiden käyttäjille, heidän omaisilleen sekä päihteiden käyttäjien kanssa työskenteleville, sillä päihteiden käyttäjillä tapaturma- ja sairauskohtausriski sekä myrkytysvaara ovat kasvaneet muuhun väestöön verrattuna (Impinen 2009, 64). Päihteiden käyttäjillä terveydentila voi muuttua hyvin nopeasti ja vaatia välitöntä jatkohoitoa sairaalassa. Tällöin on tärkeää, että läsnä olevat henkilöt osaavat toimia tilanteen vaatimalla tavalla ja hälyttää lisäapua. Pidemmällä aikavälillä ajateltuna ensiapumateriaali voi toimia myös niin sanottuna valistusvälineenä ja vähentää tapaturmia päihteidenkäyttäjien keskuudessa.

Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osion mukaan myös ensiapukoulutuksiin osallistuneiden mielestä ensiapuosaaminen ja -koulutukset ovat tärkeitä ihmisten taustoista ja mahdollisista aikaisimmista ensiapukoulutuksista riippumatta. Tutkimuksellisessa osiossa kävi ilmi, että myös henkilöt, joilla oli paljon aikaisempaa ensiapukoulutus taustaa, oppivat koulutuksissa uutta. Lisäksi moni koki taitojen keräämisen tärkeänä. Säännöllisten ensiapukoulutusten järjestämistä tukee myös ensiapuohjeiden päivittyminen. Koulutuksissa kävi esimerkiksi ilmi, että osalla osallistuneista oli vanhentunutta tietoa muun muassa elvytyksestä. Palautteista saamamme tieto on siis täysin verrattavissa aiheista tehtyihin, jo olemassa oleviin tutkimuksiin (Riegel ym. 2006, 255–261). Palautteidemme tuloksia ja aikaisempia tutkimuksia verraten voidaan siis todeta, että ensiaputaitojen osaaminen ja ylläpitäminen koetaan yleisesti tärkeinä.

Ensiaputaitojen ylläpitämistä ja päivittämistä tukee myös saatavilla oleva ensiapumateriaali. Saatavilla oleva materiaali, esimerkiksi ensiapukansio, mahdollistaa sen, että jokainen voi halutessaan tutustua ohjeisiin tai päivittää omia tietojaan. Ajatellen esimerkiksi yhteistyötahoamme, Mainiemen kuntoutumiskeskusta, ei ole mahdollista järjestää ensiapukoulutuksia kaikille asiakkaille suuren vaihtuvuuden

sekä asiakkaiden mahdollisten fyysisten esteiden takia. Tällöin on tärkeää, että kaikilla on halutessaan mahdollisuus saada ensiaputietoutta esimerkiksi painetun materiaalin kautta.

Materiaalia voi olla monenlaista, mutta sen tulee kuitenkin olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Näin toteavat myös Kyngäs ym. (2007) hoitotyön ohjaamista koskevassa teoksessaan. Oma tuotostamme ajatellen teimme kaikki ensiapuohjeet selkeästi jaotelluiksi ja yhdenmukaisiksi. Valitsimme tietyn tyylin ja noudatimme sitä jokaisen ohjeen kohdalla. Selkeyttä pyrimme lisäämään helposti luettavalla tekstityylillä sekä riittäväillä ja yhdenmukaisilla rivivälityksillä. Mielenkiintoa ja huomiota herättämään lisäsimme ohjeisiin kuvia sekä tekstiin korostuksia. Kuvien avulla pyrimme konkreettisesti esittämään ensiapuohjeiden mukaan toimimista ja korostuksilla pyrimme nostamaan esiin tärkeitä asioita ohjeista. Toisinsanottuna pyrimme toteuttamaan ensiapukansion hyvien kirjallisen opasateriaalin kriteerien mukaan (Kyngäs ym. 2007, 127).

Omalta osalta koemme, että koko opinnäytetyöprosessi on sujunut kiitettävästi pienistä vaikeuksista huolimatta. Heti prosessin alussa tekemämme aikataulu on pitänyt ja lopputuloksena olemme saaneet tuotettua yhteistyötahollemme selkeät ja kattavat ensiapukansiot.

LÄHTEET

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. 2006. Huumeongelman hoito. Terveyskirjasto [viitattu 14.12.2011]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoitosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Haikonen, K. 2010. Kotitapaturmat. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 – Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55>

Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.). 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 – Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55>

Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 4.9.2012]. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22842/maalliko.pdf?sequence=2>

Heiskanen, A. 2008. Maxwell Jonesin demokraattinen terapeutinen yhteisö Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana – Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys. Mainiemen kuntoutumiskeskus [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa:

http://www.mainiemikk.fi/tiedostot/yhteiskuntoutuksesta_ja_rogersista.pdf

Hellqvist, M. 2012. Sairaanhoidtaja. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä, Mainiemen kuntoutumiskeskus. Haastattelu 31.5.2012.

Hirschovits, T. 2010. Päihdekuntoutus. Sairaanhoidajan käsikirja [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04667&p_haku=p%E4ihdekuntoutus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osittain uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2010. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto [viitattu 13.12.2010]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=paihderiippuvuus

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelili%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

Hyvärinen, R. 2012. Suunnittelija. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä, Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö. Haastattelu 17.10.2012.

Impinen, A. 2009. Päihteet ja tapaturmat. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita, 64.

Impinen, A., Lunetta, P. & Lounamaa, A. 2008. Tapaturmakuolemat ja alkoholi Suomessa 1987–2006. Kansanterveyslaitos [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b11.pdf

Kasvun kumppanit. 2011. Mitä yhteisöllisyys on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys

Kreuter, M. W., Oswald, D. L., Bull, F. C. & Clark, E. M. 2000. Are tailored health education materials always more effective than non-tailored materials? Oxford Journals [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

<http://her.oxfordjournals.org/content/15/3/305.full.pdf+html>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 12.

Lunetta, P. 2009. Hukkumiset. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 138.

Mainiemen kuntoutumiskeskus. 2009a. Demokraattinen yhteisökuntoutus [viitattu 24.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Yhteis%F6kuntoutus&p=/Yhteis%F6kuntoutus/>

Mainiemen kuntoutumiskeskus. 2009b. Laitospalvelut [viitattu 14.12.2011]. Saatavissa:

<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Perustietoa&id=56&p=/P%E4ihdekuntoutuspalvelut/Laitospalvelut/>

Mainiemen kuntoutumiskeskus. 2009c. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen perustehtävä [viitattu 17.10.2011]. Saatavissa:

<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Perustietoa&p=/Perustietoa/>

Markkula, J. & Råback, M. 2009. Lapset. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 166–170.

Myllyhoito. 2011. Hoidon sisältö [viitattu 24.11.2011]. Saatavissa:
<http://www.myllyhoito.fi/palvelut-ja-toiminta/hoitopalvelut/hoidon-sisaelto>

Mäkelä, A. 2009. Helsingin yliopiston oikeuslääketieteellisellä laitoksella vuosina 1996–2005 tutkitut lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat. Helsingin yliopisto, oikeuslääketieteen laitos [viitattu 20.9.2012]. Tutkielma. Saatavissa:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8154/Lasten%20ja%20nuorten%20tapaturmaiset%20kuolemat.pdf?sequence=1>

Määttä, T. 2009. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 32–33.

Noar, S. M., Benac, C. N. & Harris, M. S. 2007. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. The American Psychological Association [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa: https://a09908dda-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/comm792sdsu/home/class-files/Noar-DoesTailoringMatter.pdf?attachauth=ANoY7co2l5bn-P7hMw_FZWA5b0djEsPli_afNwHZ7saOb90anddx1iRN4MbawdYp3nHHoxBdJsQ-JShXhrqYsZz6MKfl5C7x13zfAoGuRAqxaNVDYCq1tfTZiUuMufeAwLGWTF0XPIesBMy3QeosNk6BOWUH-fAN_ETrATr7uhWvoxLjaY341e6L983pAxtIYBVZCAbjc6omILux6qH1CMBUsVgDiZQZ2rAnUo5z8FMB3hvLVAZOIwZGkt2vapNQKWjDFErT1pK9&attredirects=0

Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, K., Hinkkurinen, J., Salmio, K., Lundell, L., Salmi, M., Pelkonen, J., Kajander, A. & Lüthje, P. 2007. Tapaturmakäyntien tilastointi paljastaa riskiryhmät. Suomen Lääkärilehti 38/2007 vsk 62, 3434–3436 [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa:
http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/68MQqmuOk/Nurmi-Luthje_I_ym_Tapaturmakayntien_tilastointi_SLL2007.pdf

Parkkari, J. & Kannus, P. 2010. Tapaturmien yleisyys ja torjunta. Teoksessa Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. (toim.) Traumatologia. 7. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus, 17–23.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pelastuslaki 379/29.4.2011. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Piispa, M. 2010. Övereitä, sekoilua ja moniongelmaisuuksia – Huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007. Helsingin yliopisto, sosiologian laitos [viitattu 20.9.2012]. Sosiologian pro gradu-tutkielma. Saatavissa:

<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/huumekuolemat.pdf>

Porthan, K. 2011. Ensihoidon tilastoja vuodelta 2011. Helsingin pelastuslaitos [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa:

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/e460de004a94ba41912bb1369e5d9de4/Ensihoito+Tilastoja+vuodelta+2011.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e460de004a94ba41912bb1369e5d9de4>

Poliisilaki 493/7.4.1995. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950493>

Puska, P. 2009. Esipuhe. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 8.

Riegel, B., Nafzieger, SD., McBurnie, MA. Powell, J., Ledingham, R., Sehra, R., Mango, LM. & Henry, M.C. 2006. How well are cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills retained over time? Results from the public access defibrillation (PAD) trial. The society for academic emergency medicine 13/2006 no. 3 [viitattu 26.10.2012]. Saatavissa:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/j.aem.2005.10.010/pdf>

Rouvinen-Wilenius, P. 2012. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: Tutkimus yksilöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiaputietoa ja koulutusta. Terveyskirjasto [viitattu 14.12.2011]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00021&p_haku=ensiaputaidot

Salminen, S. 2009. Työtaturmat. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 108

Segeberg, M. 2010. Alkoholi ja muut päihteet traumatologiassa. Teoksessa Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. (toim.) Traumatologia. 7. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus, 45–46.

Sihvonen, S. & Salmela, R. Ikääntyneet. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 186–188.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana – Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012 [viitattu 20.9.2012]. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:24. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1163143989416/passthru.pdf>

Terveyskirjasto. 2011. Ensiapu. Duodecim [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00713&p_haku=ensiapu

Tieliikennelaki 267/3.4.1981. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Tiirikainen, K. 2009a. Tapaturmat kotiympäristössä. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 81.

Tiirikainen, K. 2009b. Liikennetapaturmat. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 98–100.

Tiirikainen, K. 2009c. Liikuntatapaturmat. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 90–91.

Tiirikainen, K. 2009d. Muut vapaa-ajan tapaturmat. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 93, 95.

Tiirikainen, K. 2009e. Tapaturmien määrät ja muutokset. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 34.

Tiirikainen, K., Markkula, J. & Lounamaa, A. 2009. Suomalaisten turvallisuusasenteet ja uhkien kokeminen. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita, 69–70.

Tiirikainen, K., Salmela, R. & Sihvonen, S. 2009. Kaatumiset ja liukastumiset. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 130–131.

Työturvallisuuslaki 738/23.8.2002. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Uosukainen, H. 2009. Buprenorfiini opioidikorvaushoidossa - kliininen selvitys naloksonin lisäämisen vaikutuksista ja komplianssin monitoroinnista elektronisen lääkepakkauksen avulla. Kuopion yliopisto, farmakologian laitos [viitattu 14.12.2011]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/8068.pdf>

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: OPIKE.

Väyrynen, T. & Kuisma, M. 2009. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 192, 198–199.

LIITTEET

LIITE 1 Ensiapukansio

ENSIAPUKANSIO

Johanna Tähti & Terhi Uski
Lahden ammattikorkeakoulu 2013

SISÄLTÖ

Hätäilmoituksen tekeminen	1
Aikuisen painelu-puhalluselvitys (PPE)	3
Lapsen painelu-puhalluselvitys (PPE)	5
Vauvan painelu-puhalluselvitys (PPE)	7
Hukkuneen painelu-puhalluselvitys (PPE)	9
Tajuttoman ensiapu	11
Vierasesine hengitysteissä	13
Myrkytys	17
Rintakipu	22
Aivoverenkiertohäiriö	23
Kouristelu	24
Alhainen verensokeritasapaino	26
Hengitysvaikeudet	28
Äkillinen yliherkkyysreaktio	32
Sokki	33
Verenvuoto ja haavat	35
Päänvammat	37
Murtumat	43
Nivelen sijoiltaanmeno	45
Nyrjähdys	46
Silmävammat	48
Palovammat	52
Paleltumat	55

LIITE 2 Palautelomake

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen henkilökunta/asiakkaat

PALAUTELOMAKE

1. Sukupuoli a) Mies () b) Nainen ()

2. Ikä a) 18–25 () b) 26–35 () c) 36–45 () d) 46→ ()

3. Onko sinulla aikaisempaa ensiapukoulutus taustaa?
a) Ei () b) Kyllä (), millaista?

4. Vastasiko koulutus odotuksiasi?
a) Kyllä () b) Ei (), miksi?

5. Oliko koulutuksessa mielestäsi jotakin turhaa?
a) Ei () b) Kyllä (), mitä?

6. Puuttuiko koulutuksesta mielestäsi jotakin?
a) Ei () b) Kyllä (), mitä?

7. Opitko mitään uutta koulutuksessa?
a) En () b) Kyllä (), mitä?

8. Mikä jäi päällimmäisenä mieleen koulutuksesta?

9. Oliko koulutus mielestäsi tarpeellinen?
a) Kyllä () b) Ei ()

10. Lisäsikö koulutus rohkeuttasi toimia ensiaputilanteessa?
a) Kyllä () b) Ei ()

11. Oliko koulutuksen kesto kokonaisuudessaan sopiva?
a) Kyllä () b) Ei (), miksi?

12. Oliko rastien kiertäminen yhteisöiden kanssa mielekästä?
a) Kyllä () b) Ei ()
13. Olivatko rastien ohjaajat mielestäsi asiantuntevia ja osaavia?
a) Kyllä () b) Ei ()
14. Oliko koulutuksen teoria osuus mielestäsi...
a) Huono () b) Tyydyttävä () c) Kohtalainen () d) Hyvä () e) Kiitettävä ()
15. Oliko koulutuksen käytännön osa mielestäsi...
a) Huono () b) Tyydyttävä () c) Kohtalainen () d) Hyvä () e) Kiitettävä ()
16. Rastien arviointi
- Elvytysrasti
a) Huono () b) Tyydyttävä () c) Kohtalainen () d) Hyvä () e) Kiitettävä ()
- Tapaturmarasti
a) Huono () b) Tyydyttävä () c) Kohtalainen () d) Hyvä () e) Kiitettävä ()
- Tajuttomuusrasti
a) Huono () b) Tyydyttävä () c) Kohtalainen () d) Hyvä () e) Kiitettävä ()
- Verenvuotorasti
a) Huono () b) Tyydyttävä () c) Kohtalainen () d) Hyvä () e) Kiitettävä ()
- Lasten ensiapurasti
a) Huono () b) Tyydyttävä () c) Kohtalainen () d) Hyvä () e) Kiitettävä ()
17. Olivatko rastien pitopaikat mielestäsi toimivat?
a) Kyllä () b) Ei (), miksi?

18. Vapaa palaute ja kommentit päivästä ☺

KIITOS PALAUTTEESTASI JA PÄIVÄÄN OSALLISTUMISESTA! ☺

LIITE 3 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

46 § Ensiapu

Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä.

Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä, huomioon ottaen työpaikan laajuus ja sijainti, työntekijöiden lukumäärä sekä työn luonne ja muut työolosuhteet, on sopivissa ja selvästi merkityissä kohdissa oltava saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä.

Työpaikalla tulee olla ensiavun antamiseen soveltuva tila, milloin työntekijöiden lukumäärä, työn luonne tai muut työolosuhteet niin vaativat.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työpaikan ensiaputiloista, niiden mitoituksesta ja varustelusta.

47 § Ensiapu- ja pelastushenkilöiden nimeäminen

Työnantajan on, milloin työntekijöiden lukumäärä, työn luonne ja työolosuhteet sitä edellyttävät, nimettävä ensiapu-, palontorjunta- ja pelastustoimenpiteiden täytäntöönpanemiseksi yksi tai useampi työntekijä, jollei työnantaja ole pelastustoimilaisissa (561/1999 (kumottu 2004)) tarkoitetussa suunnitelmassa osoittanut suojelehenkilöstöä vastaaviin tehtäviin. Näiden työntekijöiden lukumäärän ja koulutuksen sekä heidän käytettävissään olevien varusteiden on oltava asianmukaiset ottaen huomioon työn luonne ja siihen liittyvät erityiset vaarat sekä työpaikan koko. Henkilöitä nimettäessä tulee ottaa huomioon 17 §:n säännökset.

LIITE 4 Tieliikennelaki

Tieliikennelaki 3.4.1981/267

57 § Yleinen auttamisvelvollisuus

Jos joku on liikenneonnettomuuden johdosta joutunut sellaiseen tilaan, että on välttämätöntä heti kuljettaa hänet saamaan hoitoa, jokainen ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan hänet. Jos ajoneuvo ei sovellu turvalliseen kuljetukseen ja tarkoituksenmukaisempi kuljetus on saatavissa, kuljettajan on kuitenkin avustettava kuljetuksen järjestämisessä.

58 § Onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuus

Tienkäyttäjän, joka syystään tai syyttään on joutunut osalliseksi liikenneonnettomuuteen, on heti pysähdyttävä ja kykynsä mukaan avustettava vahingoittuneita tai avuttomaan tilaan jääneitä sekä muutoinkin osallistuttava niihin toimenpiteisiin, joihin onnettomuus antaa aiheita.

LIITE 5 Pelastuslaki

Pelastuslaki 29.4.2011/379

3 § Yleinen toimintavelvollisuus

Jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin.

37 § Velvollisuus osallistua pelastustoimintaan

Jos ihmisen pelastamiseksi tai onnettomuuden torjumiseksi on välttämätöntä, pelastustoiminnan johtajalla on oikeus määrätä palo- ja onnettomuuspaikalla tai sen läheisyydessä oleva työkykyinen henkilö, jolla ei ole pätevää syytä esteenä, avustamaan pelastustoiminnassa. Pelastusviranomaisella on vastaavassa tilanteessa oikeus, jos tilanteen hallitseminen ei muuten ole mahdollista, määrätä onnettomuuskunnassa oleskelevia työkykyisiä henkilöitä viipymättä saapumaan palo- tai onnettomuuspaikalle ja avustamaan pelastustoiminnassa. Tehtävästä on oikeus kieltäytyä vain pätevästä syystä.

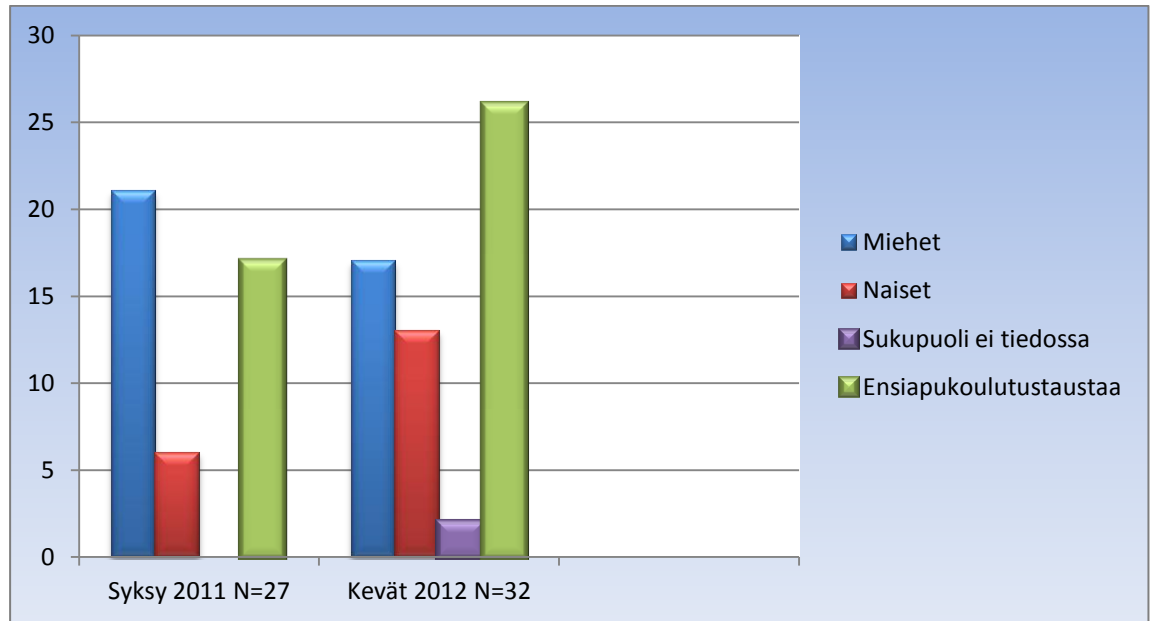
Onnettomuus- ja vaaratilanteissa ovat muutkin palokunnat kuin 25 §:ssä tarkoitettut sopimuspalokunnat pelastustoiminnan johtajan yleisen määräysvallan alaisia, teollisuus- tai muun laitoksen palokunta kuitenkin vain, jos laitoksen turvallisuus ei siitä vaarannu.

Pelastustoimintaan määrätty ei saa lähteä palo- tai onnettomuuspaikalta, ennen kuin pelastustoiminnan johtaja on antanut siihen luvan.

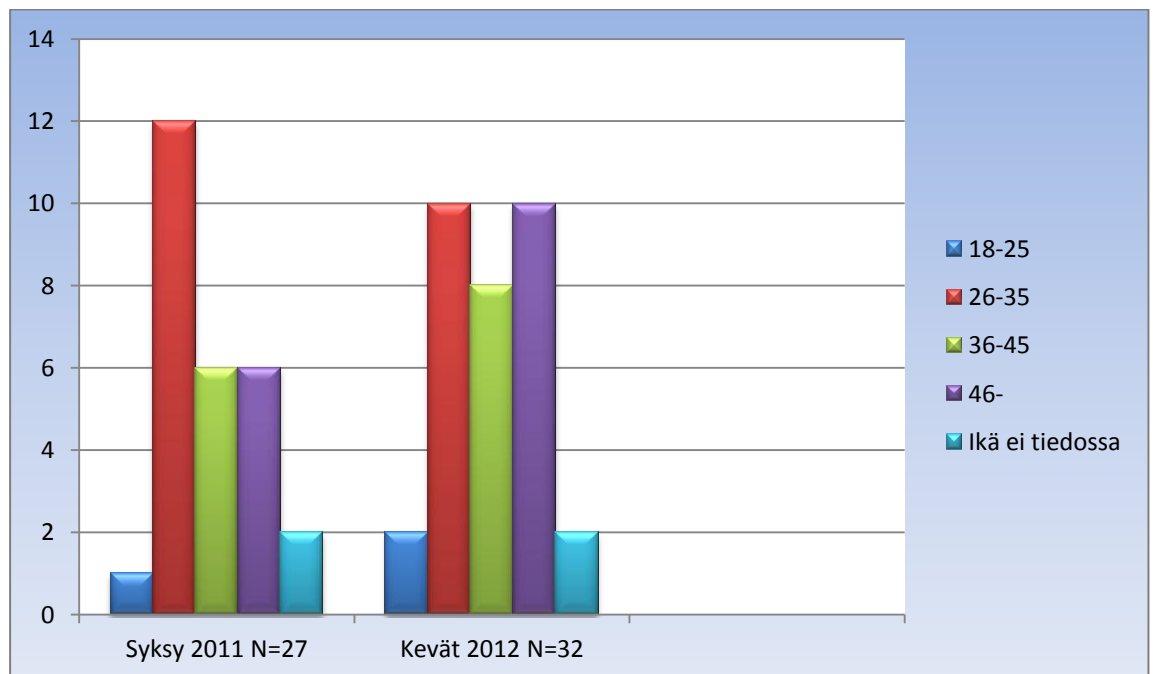
LIITE 6 Poliisilaki*Poliisilaki 7.4.1995/493**45 § Avustamisvelvollisuus*

Jokainen paikallisen poliisiyksikön alueella oleva vähintään 18 ja enintään 54 vuotta täyttänyt henkilö on, jollei se hänen terveydentilansa tai henkilökohtaiset olosuhteensa huomioon ottaen tai muusta erityisestä syystä ole kohtuutonta, velvollinen päällystään kuuluvan poliisimiehen määräyksestä avustamaan poliisia hengenvaarassa olevan kadonneen etsimisessä, ihmishengen pelastamisessa, loukkaantuneen auttamisessa sekä huomattavan omaisuusvahingon tai ympäristöhaitan torjumisessa.

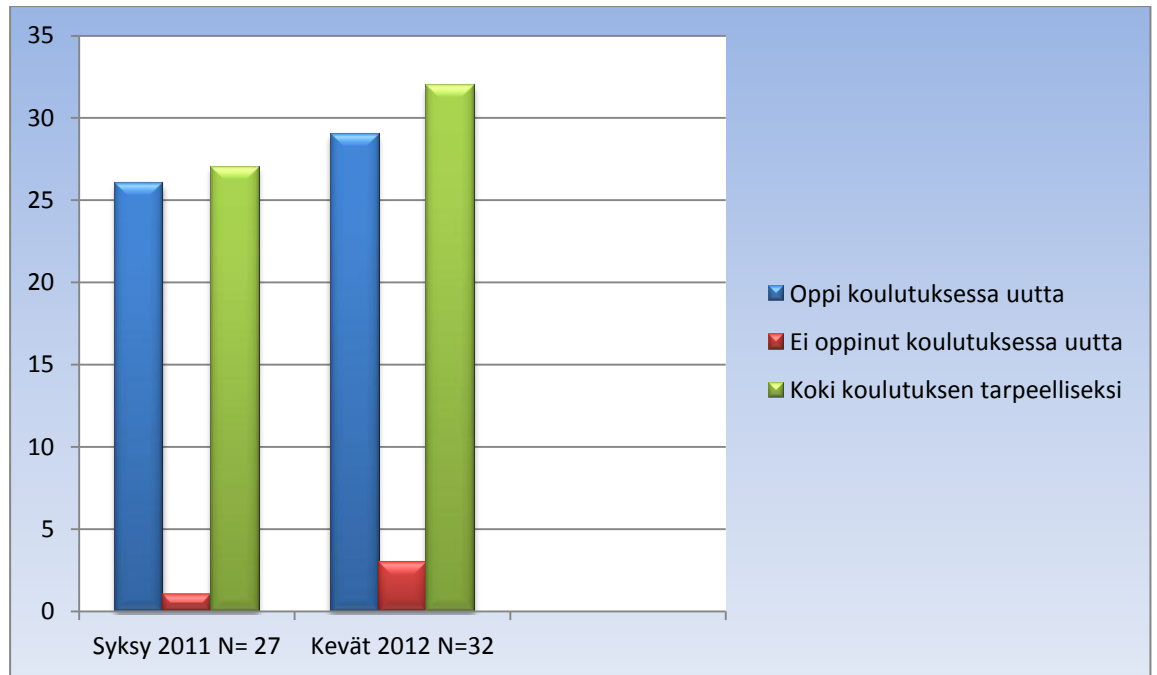
LIITE 7 Kuviot



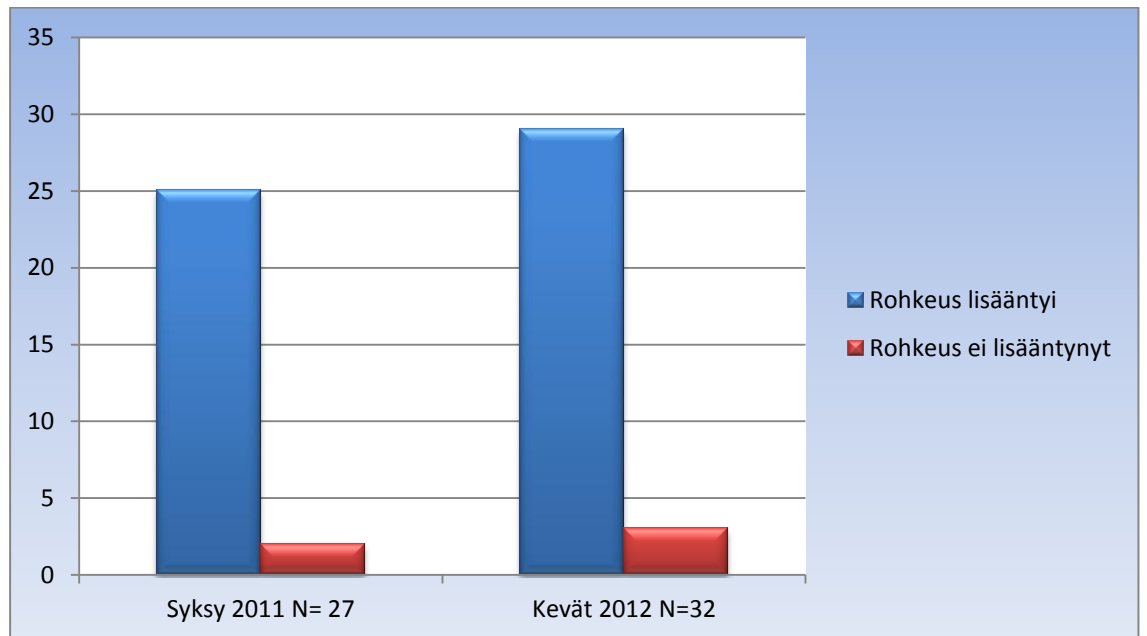
KUVIO 1 Esitiedot



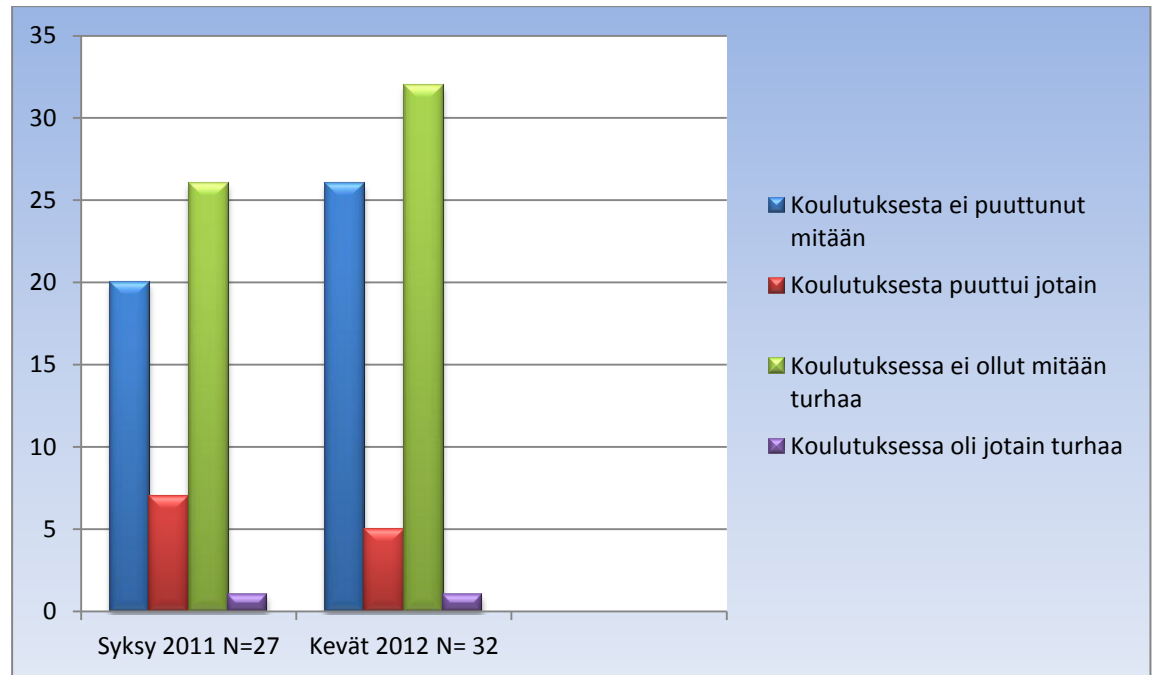
KUVIO 2 Ikäjakauma



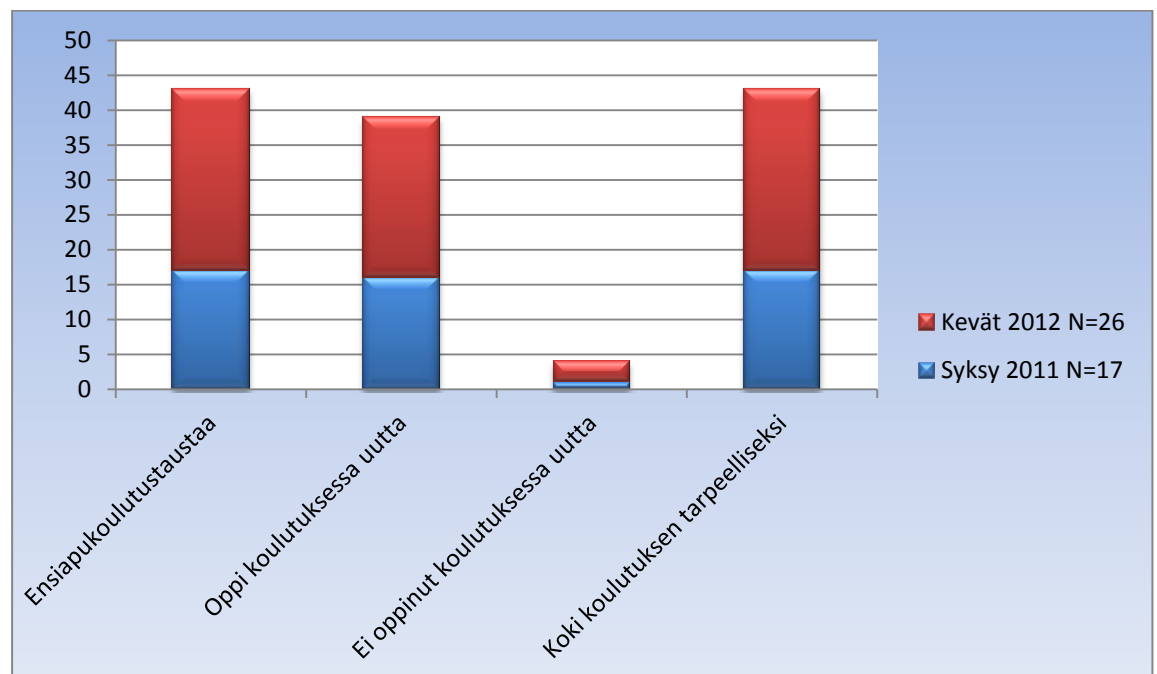
KUVIO 3 Koulutuksen tarpeellisuus



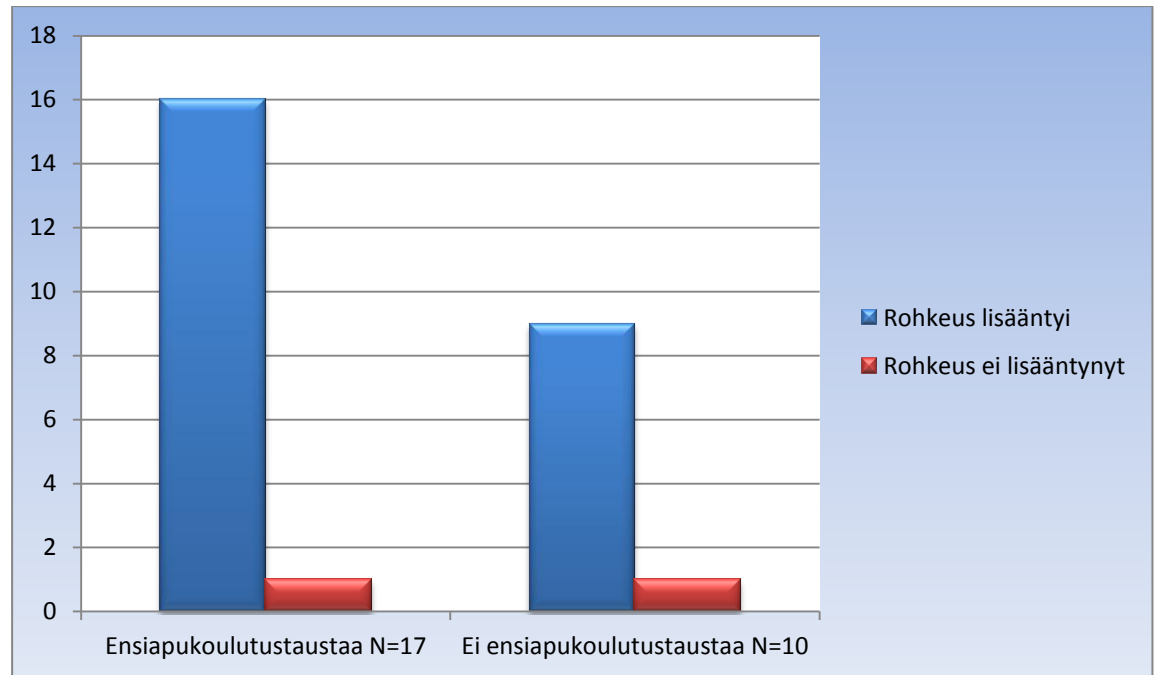
KUVIO 4 Rohkeuden lisääntyminen ensiaputilanteissa toimimisessa



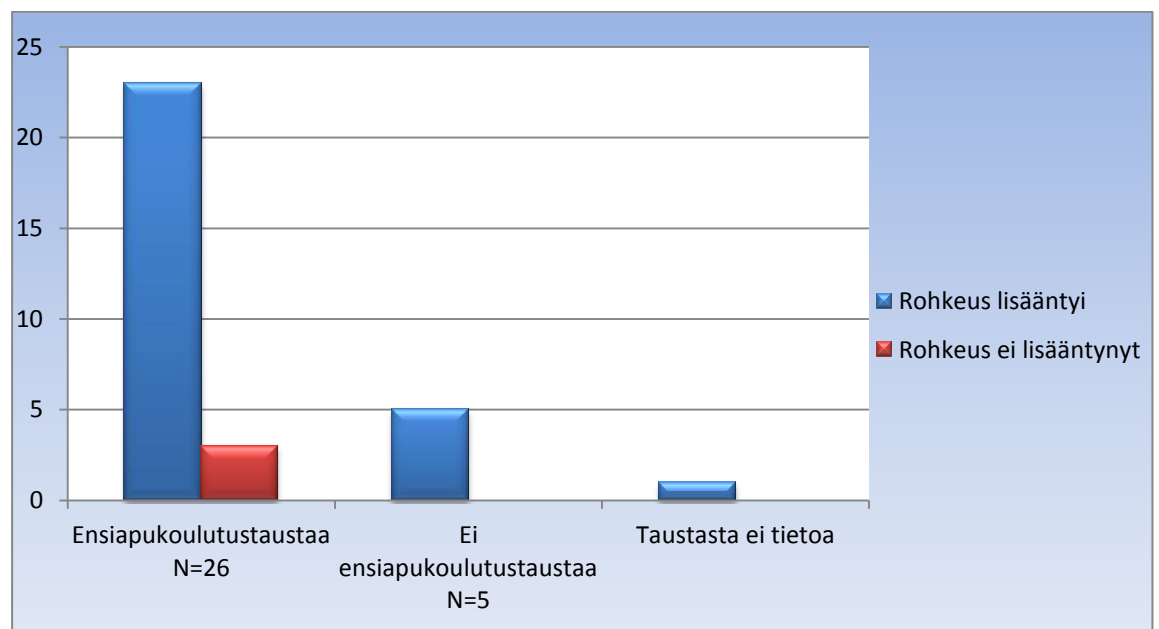
KUVIO 5 Koulutuksen sisältö



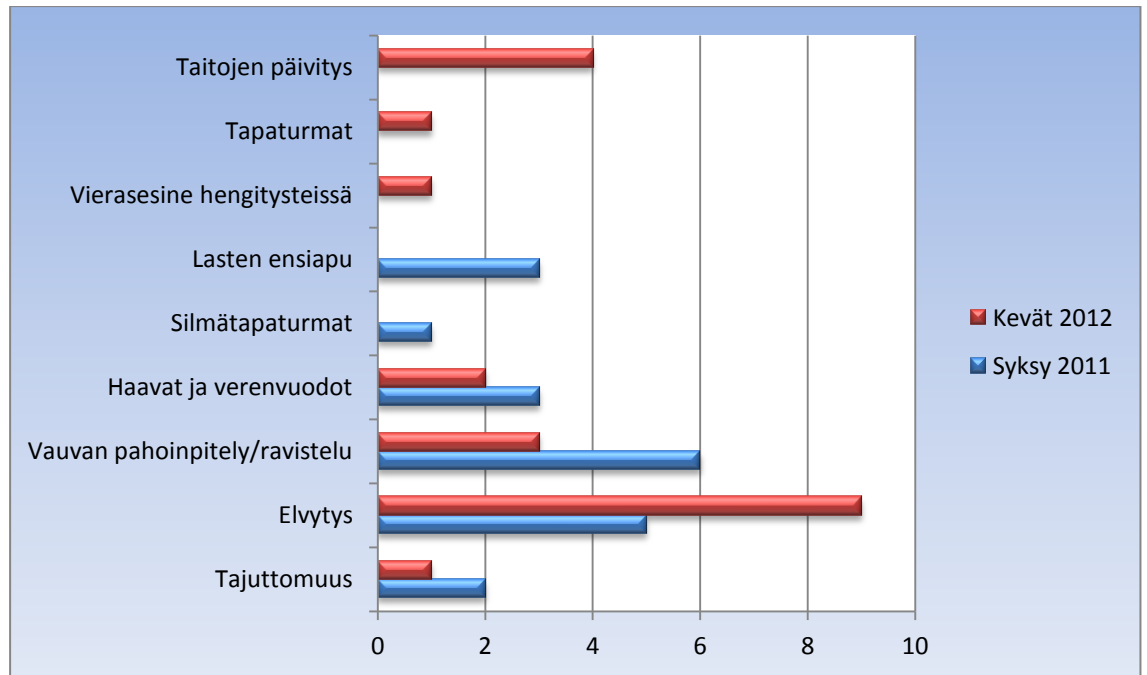
KUVIO 6 Ensiapukoulutustausta ja koulutuksen tärkeys



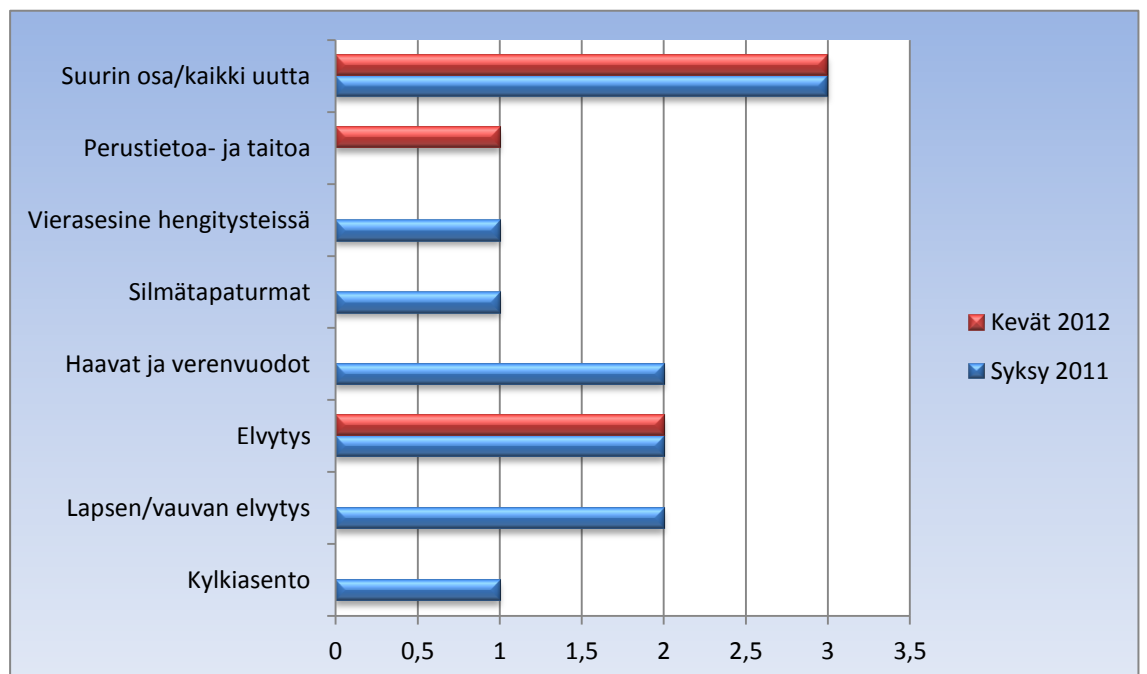
KUVIO 7 Ensiapukoulutustausta ja rohkeuden lisääntyminen ensiaputilanteissa toimimisessa, syksy 2011



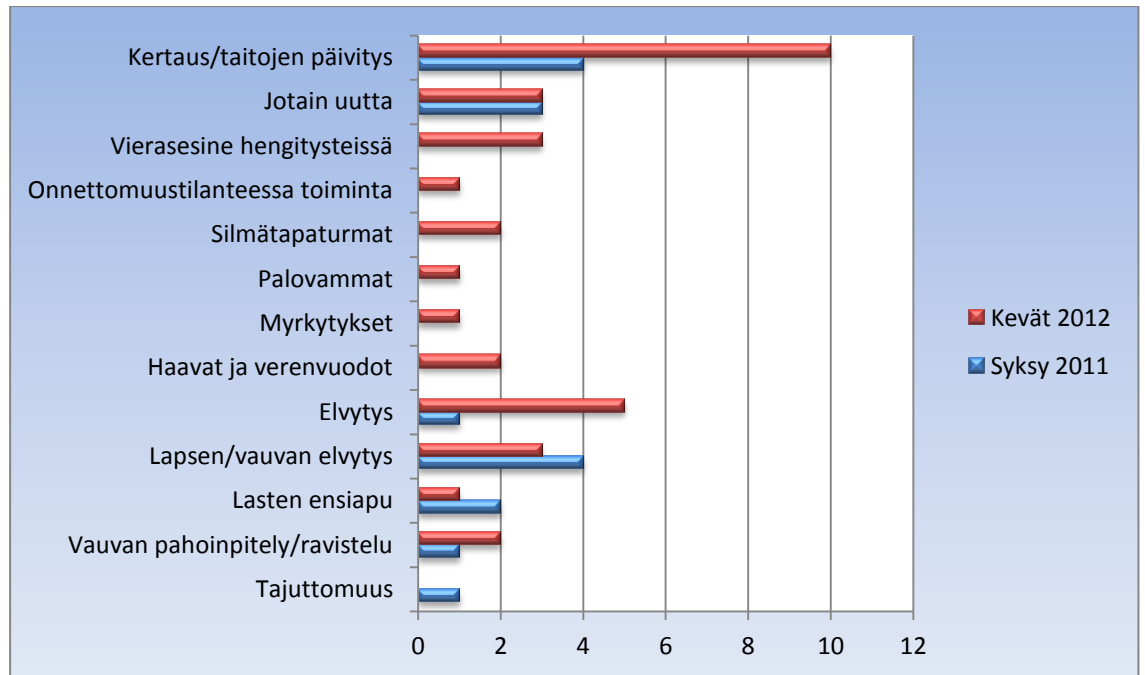
KUVIO 8 Ensiapukoulutustausta ja rohkeuden lisääntyminen ensiaputilanteissa toimimisessa, kevät 2012



KUVIO 9 Koulutuksesta päällimmäisenä mieleen jäi



KUVIO 10 Ensiapukoulutustaustattomat ja uuden oppiminen



KUVIO 11 Ensiapukoulutustaustaiset ja uuden oppiminen

