



# **KOULUTUSTILAISUUS POLIISIKOKELAILLE ENSIARVION TEKEMISESTÄ**

Krista Elomaa

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2014  
Ensihoidon koulutusohjelma  
Ensihoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ensihoidon koulutusohjelma  
Ensihoitaja AMK

ELOMAA, KRISTA:

Koulutustilaisuus poliisikokelaille ensiarvion tekemisestä

Opinnäytetyö 71 sivua, joista liitteitä 18 sivua  
Huhtikuu 2014

---

Poliisin tehtävänä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Poliisi kohtaa tehtävissään päivittäin asiakkaita, joiden terveydentilaa tulee osata arvioida. Poliisi on usein ensimmäinen viranomainen ja auttaja, jonka asiakas kohtaa ja joka tästä ensiarvion tekee.

Yhteneväinen ensiarvion tekeminen ja systemaattinen asiakkaan tutkiminen ABCDE-menetelmän avulla edistää hoidon aloittamista tai hoidon saamista paikalle sekä helpottaa tilanteen raportoimisesta eteenpäin. ABCDE-menetelmää käytetään laajalti ensihoidossa sekä päivystyksissä ja sitä käyttävät apunaan sekä hoitajat että lääkärit. ABCDE-menetelmän avulla tutkiminen sopii kaikkiin tutkittaviin, niin lapsiin kuin aikuisiinkin. ABCDE-menetelmää tulisikin käyttää aina epäiltäessä kriittistä tilaa asiakkaalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa poliisikokelaille koulutustilaisuus ensiarvion tekemisestä. Opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen, sillä opinnäytetyö toteutetaan koulutustilaisuutena ja raporttina koulutustilaisuudesta.

Koulutustilaisuuteen kuului teoriaosa ja toiminnallista harjoittelua ulkopuolisten avustajien simuloimissa asiakastilanteissa. Koulutustilaisuudessa olleet 22 poliisikokelasta pitivät koulutustilaisuutta hyvin onnistuneena kokonaisuutena. He kokivat hyviksi ytimekkään ja kertaavan teoriaosan, ulkopuolisten avustajien käytön asiakastilanteissa ja sen että koulutus oli suunniteltu poliisin näkökulmalle sopivaksi. Kehitysehdotukseksi he antoivat simulaatio-osan järjestämisen Poliisiammattikorkeakoulun harjoituskaupungissa tai asuntoloissa todentuntuisemman ympäristön saamiseksi.

Jatkossakin Poliisiammattikorkeakoulun kannattaisi järjestää lisää toiminnallista harjoittelua poliisikokelaille liittyen ensiarvioon ja ensiapuun. Tähän yhtenä vaihtoehtona voisi toimia yhteistyö Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Emergency Care

ELOMAA, KRISTA:

The training session about initial assessment for police cadets

Bachelor's thesis 71 pages, appendices 18 pages  
April 2014

---

The Finnish Police maintain the public order and security, prevent and investigate crime and forward investigated cases to a prosecutor for the consideration of charges. The Finnish Police daily meet clients whose physical condition they have to assess. The police are often the first authority and aid to meet the client and the first one to do the initial assessment.

A consistent usage of ABCDE approach in initial assessment and systematic examination of the client promote starting the treatment and getting emergency care on the scene. It also helps reporting forward about the case. The ABCDE approach is widely used in emergency care and in hospital emergency room setting by doctors and nurses. Examination with the ABCDE approach suits all examinees, both children and adults. The ABCDE approach should always be used when suspecting critical condition of the client.

The purpose of this thesis was to plan and implement a training session for police cadets about initial assessment. The method of this thesis was functional, because this thesis was executed as a training session and a report about the session was written.

The training session consisted of theory lesson and simulation with people from outside. There were 22 police cadets who participated in the training session and viewed it successful. They thought compact and revisable theory, clients portrayed by people from outside their peer group, and training planned from the perspective of the police, were good. They gave an idea for improvement: to organize the simulation in the Police University College practice area or in students' apartments to make a more realistic scene.

In the future more practical training related to initial assessment and first aid would be needed to be organized during the police cadets' studies in the Police University College. One option for the implementation could be collaboration with the Tampere University of Applied Sciences.

---

Key words: the finnish police, initial assessment, training session

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
4	POLIISI .....	10
4.1	Toimintaperiaate .....	11
4.2	Tehtävät .....	11
4.3	Virka-apu ja yhteistyö ensihoidon ja lääkärin kanssa.....	12
4.4	Poliisiammattikorkeakoulu .....	15
4.5	Poliisikokelas .....	15
4.6	Perustutkinto .....	16
4.7	Ensiapukoulutus.....	17
4.8	Poliisin ensivastetoiminta .....	17
5	ENSIARVIO .....	19
5.1	Hengitystie, Airway .....	20
5.2	Hengitys, Breathing .....	20
5.3	Verenkierto, Circulation .....	22
5.4	Tajunta, Disability .....	23
5.5	Vammat, Exposure.....	29
6	KOULUTUSTILAISUUS .....	33
6.1	Hyvä kouluttaja.....	33
6.2	Hyvä koulutustilaisuus.....	33
6.3	Simulaatio-opetus .....	35
6.4	Oppimistyyli .....	35
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	38
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	38
7.2	Palautelomake .....	39
7.3	Prosessin kuvaus .....	39
7.4	Koulutustilaisuus .....	41
7.4.1	Teoriaosuus .....	41
7.4.2	Simulaatio .....	43
8	POHDINTA.....	46
8.1	Palaute koulutustilaisuudesta .....	48
8.2	Johtopäätökset ja kehitysehdotus.....	53
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET .....	58
	Liite 1. PowerPoint.....	58

Liite 2. Ohjeet simulaatiotilanteita varten .....	66
Liite 3. Tehtäväkohtaiset ohjeet poliisikokelaille.....	68
Liite 4. Arviointia oikeasta toiminnasta simulaatiossa.....	69
Liite 5. Palautelomake koulutuksesta .....	71

## 1 JOHDANTO

Poliisin tehtävänä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella olevien yhteisöjen ja alueen asukkaiden kanssa. Poliisin on suoritettava myös muut sille erikseen säädetyt tehtävät ja annettava jokaiselle tehtäväpiiriinsä kuuluvaa apua. (Poliisilaki 872/2011.) Poliisi kohtaa tehtävissään päivittäin asiakkaita, joiden terveydentilaa tulee osata arvioida ja miettiä, tarvitseeko tämä terveydenhuollon palveluita. Poliisi on usein ensimmäinen viranomainen ja auttaja, jonka asiakas kohtaa ja joka tästä ensiarvion tekee. (Hannula 2001.)

Poliisikoulutus takaa jokaiselle poliisille valmiudet antaa asiakkaalle ja kollegalle hätäensiapua. Hätäensiapu on ilman apuvälineitä toteutetut toimet, joita tarvitaan potilaan hengen pelastamiseksi. Näitä toimia ovat potilaan siirtäminen suojaan välittömästi uhkaavalta vaaralta, hengityksen ja verenkierron turvaaminen, elvyttäminen, tilan arvioiminen ja lisäävun hälyttäminen. (Castrén, ym. 2012, 150.)

Systemaattinen tutkiminen on tehokkain tapa tehdä ensiarvio ja aloittaa välittömät hoitotoimenpiteet sairastuneelle tai vammautuneelle ihmiselle. Ensihoidossa systemaattisen tutkimisen tueksi on luotu ABCDE-menetelmä. ABCDE:n kirjaimet tulevat sanoista airway (ilmatie), breathing (hengitys), circulation (verenkierto), disability (taju) ja exposure (vammat ja niiden paljastaminen). ABCDE-menetelmä soveltuu niin sairaalan ulkopuoliseen kuin sairaalan sisällä tapahtuvaan ensihoitoon ja helppoutensa takia myös ensiauttajan opettelemaksi. ABCDE-menetelmän avulla tulee ensiarviossa otettua huomioon kokonaisvaltaisesti ihmisen terveydentila ja mahdollinen hoidon tarve. (Thim ym. 2012; Alaspää & Holmström 2013, 120.)

ABCDE-menetelmää käytetään laajalti ensihoidossa sekä päivystyksissä ja sitä käyttävät apunaan sekä hoitajat että lääkärit. Yhteneväinen ensiarvion tekeminen ja systemaattinen asiakkaan tutkiminen ABCDE-menetelmän avulla edistää hoidon aloittamista tai hoidon saamista paikalle sekä helpottaa tilanteen raportoimista eteenpäin. ABCDE-menetelmän avulla tutkiminen sopii kaikkiin tutkittaviin, niin lapsiin kuin aikuisiinkin.

ABCDE-menetelmää tulisikin käyttää aina epäiltäessä kriittistä tilaa asiakkaalla. (Thim ym. 2012.)

Opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen, sillä opinnäytetyö toteutetaan koulutustilaisuutena ja raporttina koulutustilaisuudesta. Koulutustilaisuuden tarkoituksena on kerata jo Poliisiammattikorkeakoulun ensiapukurssilla käyty ensiarvion tekeminen ja tämän jälkeen poliisikokelaat harjoittelevat ensiarvion tekemistä simuloituissa asiakas-kontakteissa.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Poliisiammattikorkeakoulun ensiavun opettajan kanssa. Tämän lisäksi opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa avustajina on mukana Tampereen ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoita. Näille terveysalan opiskelijoille pidetään sama teorialuento, josta he antavat palautetta sen kehittämiseksi. He toimivat koulutustilaisuuden simulaatio-osuudessa asiakkaina.

## **2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa poliisikokelaille koulutustilaisuus ensiarvion tekemisestä ABCDE-menetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön tehtäviä ovat:

1. Millainen on hyvä koulutustilaisuus?
2. Mitä tarkoitetaan ensiarvion tekemisellä ABCDE-menetelmää käyttäen?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja parantaa poliisikokelaiden valmiuksia ensiarvion tekemisestä asiakkaalle.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kuviossa 1 on esitetty opinnäytetyön viitekehys. Teoreettisena lähtökohtana toimii koulutustilaisuuden järjestäminen poliisikokelaille ensiarviosta. Tämän lähtökohdan ympärille on valittu siihen liittyvät keskeisimmät käsitteet, jotka on avattu teoriaosassa. Käsitteet on valittu sen mukaisesti, että ne edistävät koulutustilaisuuden järjestämistä laadukkaasti. Opinnäytetyö on toiminnallinen koulutustilaisuus Poliisiammattikorkeakoulussa poliisikokelaille.



KUVIO 1. Viitekehys

## 4 POLIISI

Poliisitoimintaa ohjaa valtioneuvosto hallitusohjelmaan sisältyvien tavoitteiden sekä valtioneuvoston hyväksymien periaatepäätösten avulla. Sisäasiainministeriö puolestaan vastaa poliisin toimialan ohjauksesta ja valvonnasta. (Poliisi 2013a.)

Organisaationa poliisi on kaksipuolainen. Sisäasianministeriön alaisena toimii Poliisihallitus. Poliisihallituksen tehtävänä on suunnitella, kehittää, johtaa ja valvoa poliisitoimintaa sekä tukitoimintoja. Poliisihallitus vastaa poliisin tehtäviin liittyvien kansalaisten palvelujen tasapuolisesta saatavuudesta ja laadusta maan eri osissa. Lisäksi se vastaa poliisiyksiköiden tulosohjauksesta ja voimavarojen suuntaamisesta niille ja päättää poliisiyksiköiden välisestä yhteistoiminnasta. Poliisihallituksen alaisuudessa toimivat poliisilaitokset, poliisin valtakunnalliset yksiköt sekä Poliisiammattikorkeakoulu ja Poliisin tekniikkakeskus. (Poliisi 2013a.)

Poliisiammattikorkeakoulu vastaa poliisikoulutukseen rekrytoinnista ja opiskelijavalinnoista, poliisin tutkintokoulutuksesta, johtamiskoulutuksesta, täydennyskoulutuksesta sekä poliisialan tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Poliisin tekniikkakeskus puolestaan hankkii, ylläpitää ja kehittää poliisin kalustoa, välineitä ja varusteita. (Poliisi 2013a.)

Poliisin valtakunnallisia yksiköitä ovat Keskusrikospoliisi ja Suojelupoliisi. Keskusrikospoliisi on erikoistunut järjestäytyneen ja ammattimaisen rikollisuuden torjuntaan. Suojelupoliisi keskittyy valtion sisäistä ja ulkoista turvallisuutta vaarantavien hankkeiden ja rikosten torjuntaan. (Poliisi 2013a.)

Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämisestä huolehtii Paikallispoliisi. Paikallispoliisi toimii rikollisuutta ennaltaehkäisevästi, tutkii rikoksia ja muita yleistä järjestystä tai turvallisuutta vaarantavia tapahtumia. Paikallispoliisi myös ohjaa ja valvoo liikennettä ja toimii liikenneturvallisuuden edistämiseksi. Paikallispoliisilla on 11 poliisilaitosta ympäri Suomen. Näiden toimien lisäksi Paikallispoliisi vastaa poliisin lupa- ja palveluista. (Poliisi 2014a.)

## 4.1 Toimintaperiaate

Poliisin toimintaa ohjaavat poliisilaki ja poliisin eettinen vala. Poliisilain (872/2011) mukaan poliisin on toimittava asiallisesti sekä puolueettomasti ja edistettävä sovinnollisuutta. Toimenpiteet on suoritettava aiheuttamatta suurempaa vahinkoa tai haittaa kuin on välttämätöntä.

Poliisin tekemät toimenpiteet on oltava perusteltuja suhteutettuna tehtävän tärkeyteen ja kiireellisyyteen sekä tilanteen kokonaisarviointiin vaikuttaviin seikkoihin. Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito tulee tapahtua ensisijaisesti neuvoin, kehotuksin ja käskyin. Poliisi ei saa puuttua kenenkään oikeuksiin enempää kuin poliisin tehtävän suorittamiseksi on tarpeen. (Poliisilaki 872/2011.)

Poliisin eettisessä valassa poliisit lupaavat kunnioittaa ihmisarvoa ja jokaisen ihmisen oikeuksia. He lupaavat käyttää valtuuksiaan lakien mukaisesti ja noudattavat esimiestensä käskyjä. Heidän tulee käyttäytyä rehdisti, auttavaisesti sekä ammatillista yhteishenkeä vahvistaen. (Poliisi 2013b.)

## 4.2 Tehtävät

Poliisilaissa (872/2011) määritetään poliisien tehtäviksi oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella olevien yhteisöjen ja alueen asukkaiden kanssa. Poliisin on suoritettava myös muut sille erikseen säädetyt tehtävät ja annettava jokaiselle tehtäväpiiriinsä kuuluvaa apua.

Poliisin tehtävät on hoidettava mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Olosuhteiden vaatiessa tehtävät on asetettava tärkeysjärjestykseen. Taulukossa 1 (s. 12) näkyy vuosien 2011 ja 2012 poliisin tehtävät sekä lukumäärät. Taulukkoon on myös eritelty sairaanhoidon sekä ensihoidon kanssa tehdyt tehtävät.

TAULUKKO 1. Poliisin tehtävät vuosina 2011 ja 2012 (Helenius 2013)

Tehtävien lkm	2011	2012
Hengen ja terv. suojaan kohd. tehtävä	51 457	52 214
Omaisuuksien suojaan kohd. tehtävä	121 103	111 746
Liikenneonnettomuudesta tai liikenteestä aiheutuva tehtävä	242 445	249 273
Yksilön suojaan kohdistuva tehtävä	314 353	298 520
Onnettomuus tai vaarallinen tilanne	45 900	33 157
Erityistehtävät	183 859	155 385
Perus- ja valvontatehtävä sekä ennalta ehkäisevä toiminta	103 313	94 525
Sairaankuljetus- ja ensihoitotehtävät	294	306
Sosiaalitehtävät	1 300	686
<b>Tehtävä</b>	<b>1 064 024</b>	<b>995 812</b>
Tehtävä		
842 Avustettu lääkäriä	1037	870
843 Avustettu sairaankuljetusta	7 213	7126
<b>Yhteensä</b>	<b>8 250</b>	<b>7 996</b>

#### 4.3 Virka-apu ja yhteistyö ensihoidon ja lääkärin kanssa

Onnettomuustilanteissa poliisin tehtäviin kuuluu olla mukana alkuvaiheessa osallistumalla pelastustoimiin omalta osaltaan. Akuuttien pelastustoimien jälkeen poliisi ryhtyy selvittämään onnettomuuden syitä sekä tapahtumien kulkua muiden tutkintaan osallistuvien viranomaisten kanssa. (Castrén, ym. 2006, 146.)

Poliisille annettu virka-apupyynnöksi koskien sairaanhoitoa tai ensihoitoa tulee perustua mielenterveyslain (1116/1990) 31§:ään, tartuntatautilain (583/1986) 39§:ään tai kehitysvammalain (519/1977) 33§:ään. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan poliisin on ilmoitettava terveyskeskukseen henkilöstä, jonka on saanut tietoonsa tai tavannut ja joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Tarvittaessa poliisilla on velvollisuus toimittaa tämä henkilö terveyskeskukseen tutkittavaksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2013.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan poliisilla on velvollisuus antaa sairaankuljetukselle virka-apua kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön, mikäli terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri näin katsoo. Kriteerinä tässä on, että potilas on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon 8§:n mukaisesti ja on kuljetettava väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen seurassa ja saattajan lisäksi tarvitaan muukin saattaja turvaamaan matka. Poliisi on myös velvollinen antamaan virka-apua, mikäli

tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa. Samoin mielentilatutkimukseen saapumatta jättävän henkilön toimittaminen sairaalaan on poliisin antamaa virka-apua terveydenhuollolle. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Tartuntatautilain (583/1986) mukaan poliisin on annettava virka-apua, jos aluehallintovirasto, tartuntatautien torjunnasta vastaava kunnan toimielin tai terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaava lääkäri toteaa, että yleisvaarallisen tartuntataudin leviämistä ei voida muulla tavoin tehokkaasti estää. Mikäli erityishuollon johtoryhmä katsoo 32§:ssä tarkoitetun hakemuksen mukaisesti olevan ilmeistä, että sanotun pykälän 1. momentissa mainitut edellytykset erityishuollon antamiselle vastoin henkilön tahtoa ovat olemassa, johtoryhmä voi määrätä henkilön toimitettavaksi tutkimukseen. Tällöin henkilön tutkimukseen toimittamiseen voidaan pyytää poliisilta virka-apua. (Tartuntatautilaki 583/1986.)

Kehitysvammalain (519/1977) mukaan erityishuollon johtoryhmä voi määrätä 32§:ssä mainittujen kriteerien perusteella henkilön toimitettavaksi tutkimukseen ja sitä kautta mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon. Erityishuoltoa voidaan vastoin tahtoa antaa vain henkilölle, jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja jonka on syytä olettaa ilman huoltoa joutuvan vakavaan hengen- tai terveydenvaaraan tai jonka käytöksestä ja muista seikoista käy ilmi, että hän on vammaisuutensa vuoksi vaarallinen toisen henkilön turvallisuudelle ja välittömän erityishuollon tarpeessa. Poliisi on velvollinen tarpeen mukaan antamaan näihin pykäliin perustuen terveydenhuollolle virka-apua. (Kehitysvammalaki 519/1977.)

Tarkempia syitä poliisin antamalle virka-avulle voivat olla myös kohdehenkilön käytös, aggressiivisuus, aseistus, hoitohenkilökunnan vanhat kokemukset asiakkaasta tai asiakkaan piiloutuminen tai katoaminen. Myös ovien avaamattomuus tai sairaankuljetushenkilöstön muut ongelmat tai vaaratilanteet asiakkaan kanssa voivat olla peruste sille, että poliisilta pyydetään virka-apua. Virka-apua pyydetään Tilannekeskukselta faksilla aukioloaikoina ja muina aikoina Hätäkeskukselta. Virka-apukaavakkeessa tulee olla virassa olevan lääkärin allekirjoitus. Sairauksien kuljetus pyytää poliisilta virka-apua hätäkeskuksen kautta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Hoitohenkilökunta ei saa tehdä turvatarkastusta, mutta voi poistaa selvästi näkyvissä olevan esineen tai aineen, joka sopii toisen vahingoittamiseen. Järjestyksenvalvojalla ja poliisilla on oikeus tehdä turvatarkastus ja poistaa esineet ja aineet, jotka ovat vaaraksi henkilölle itselleen tai muille. Poliisi puolestaan tuo päivystykseen asiakkaitaan, joilta haluaa otettavan verikokeet alkoholipitoisuudesta, huumausaineesta tai raiskausepäilytapauksessa. (Castrén ym. 2009, 612.)

Ensihoitotehtävät on jaettu ensihoidon, pelastustoimen sekä poliisin kanssa niin, että tietyillä tehtäväkoodeilla johtovastuu on automaattisesti jonkun näistä kolmesta. Ensihoitotehtävät, joissa johtovastuu on poliisilla, on kuvattu taulukossa 2. Johtovastuu on poliisilla sen vuoksi, että näillä tehtävillä on ensin hoidettava vaara ja uhka pois, ennen kuin ensihoito voi aloittaa omat työtehtävänsä. Joissakin tilanteissa poliisin on ensin evakuoitava asiakkaat turvalliselle alueelle, jossa ensihoito ottaa vastuun. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 14.)

TAULUKKO 2. Poliisijohtoiset tehtävät (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 14)

03 PAHOINPITELY, TAPPELU
031 ampuminen
032 puukotus
033 potkiminen, hakkaaminen
034 tekotapa epäselvä
06 VIRANOMAINEN UHATTUNA
066 hätäkutsu VIRVE-radiolla

Taktinen ensihoito on tiivistä ensihoidon ja poliisitoimen yhteistyötä. Taktisella ensihoidolla tarkoitetaan toimintoja, joilla tuodaan terveydenhuollon asiantuntemus ja erityisosaaminen turvallisesti erityistilanteisiin tai vaarallisiin tilanteisiin. Taktista ensihoitoa vaativissa tilanteissa voi olla kyse räjähteistä, ampuma-aseista tai radioaktiivisista, biologisista tai kemiallisista aineista. Taktisen ensihoidon avulla hoito voidaan aloittaa jo paikan päällä. Tämän lisäksi taktinen ensihoito on paikalla myös poliisitoimea varten tukien tilanteessa toimivien poliisien työvireyttä ja toimintakykyä. (Castrén ym. 2009, 611.)

Suomesta löytyy muutamia taktisia ensihoitoryhmiä. Ryhmän jäsenet ovat ensihoitolääkäreitä tai ensihoitoalan työntekijöitä, jotka on täydennyskoulutettu taktiseen ensihoitoon. Ryhmän muodostavat lääkäri ja hoitopari ja ryhmät toimivat yleensä lääneittäin. Ryhmä toimii virka-apuluontoisesti eikä ryhmällä ole poliisivaltuuksia. Poliisin vastuulla on varustaa ryhmä riittävin suojavälinein sekä kouluttaa se toimimaan taktisena ryhmänä. (Castrén ym. 2009, 611.)

#### **4.4 Poliisiammattikorkeakoulu**

Poliisin koulutusta ja poliisin toimialaan liittyvää tutkimusta johtaa Sisäasiainministeriö. Valtakunnallisesta poliisin koulutuksesta ja tutkimustoiminnasta huolehtii Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisiammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa poliisialan ammatillista peruskoulutusta opistoasteella ja ammatillisella korkea-asteella sekä järjestää lisäkoulutusta, suorittaa ja kehittää poliisin toimintaan liittyvää tutkimusta ja järjestää poikkeusoloihin varautumiseen liittyvää koulutusta. (Valtioneuvoston asetus poliisikoulutuksesta 283/2005.)

Poliisiammattikorkeakoulu sijaitsee Tampereella Hervannan kaupunginosassa. Poliisiammattikorkeakoulun alueella sijaitsee runsaasti luento- ja työskentelytiloja sekä hyvät majoitustilat opiskelijoille. Alueella sijaitsevat myös kattavat harjoitusalueet kuten pienoiskaupunki sekä ajoharjoitteluradat. Lisäksi henkilökunnalle ja opiskelijoille löytyy alueelta muun muassa liikuntahalli. Poliisiammattikorkeakoululta löytyy myös yleisölle suunnattu Poliisimuseo. (Poliisi 2013c; Laitinen 2013.)

#### **4.5 Poliisikokelas**

Poliisikokelaaksi kutsutaan Poliisiammattikorkeakoulussa perustutkintoa suorittavaa opiskelijaa, joka ei ole vielä edennyt ensimmäiselle kenttäjaksolle. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelija on seitsemän teoriajakson ajan poliisikokelas ja siirtyessään ensimmäiselle kenttäjaksolle, hänestä tulee nuorempi konstaapeli. (Laitinen 2013.)

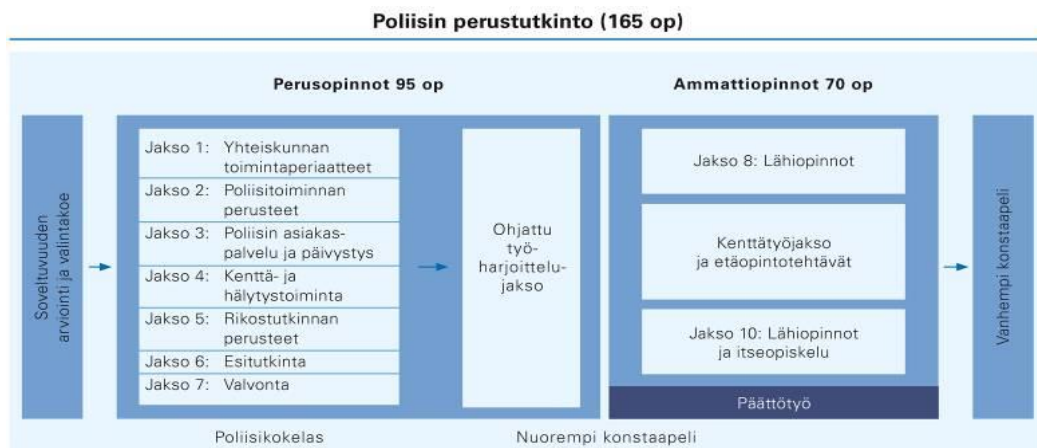
Poliisin perustutkintoa suorittamaan voidaan hyväksyä henkilö, joka on Suomen kansalainen, täyttänyt 18 vuotta, suorittanut vähintään toisen asteen tutkinnon ja suorittanut

vähintään B-luokan ajokortin. Tämän lisäksi miehen tulee olla suorittanut asevelvollisuus sekä mahdollisesti saanut reservin upseeri- tai aliupseerikoulutuksen tai sotilaspoliisikoulutuksen. Asevelvollisuuden kohdalla pois luetaan naiset ja hakijat, joilla on Ahvenanmaan kotiseutuoikeus. Näiden lisäksi pääsykoe tulee olla hyväksytty kaikkine osa-alueineen. (Valtioneuvoston asetus poliisikoulutuksesta 283/2005.)

Keski-ikä opiskelijoissa Poliisiammattikorkeakoulussa on 24 vuotta. Sekä hakijoista että koulutukseen pääsevästä noin 30 % on naisia. Poliisiammattikorkeakoulun opiskelijat ovat siis nuoria aikuisia, joilla on jo jokin peruskoulun jälkeinen pohjakoulutus. Tämän lisäksi heistä suuri osa on miehiä, joista valtaosa on suorittanut asevelvollisuuden. (Laitinen 2013.)

#### 4.6 Perustutkinto

Poliisin tutkintokoulutusta ollaan uudistamassa nyt täydellisesti. Poliisitutkinto muuttuu 1.1.2014 alkaen ammattikorkeakoulututkinnoksi myös perustutkinnon osalta. Tämä tarkoittaa opintojen pidentymistä kahdesta ja puolesta vuodesta kolmeen vuoteen (Poliisi 2014b). Taustalla on tutkintorakenteen kehittäminen ja oppisisältöjen päivittäminen. Uusi tutkintorakenne tulee vastaamaan osaamistarpeisiin ja -vaatimuksiin. Uuden tutkintorakenteen myötä poliisitutkinto on vertailukelpoinen muiden korkeakoulututkintojen kanssa. (Laitinen 2013.) Opinnäytetyön tekohetkellä poliisin perustutkinto on kaksiosainen. Tutkinto jakaantuu perusjaksoiksi 1. ja 2. Kuvassa 1 on esitelty perustutkinto.



KUVA 1. Poliisin perustutkinto (Laitinen 2013)



#### **4.7 Ensiapukoulutus**

Ensiapukoulutus on tällä hetkellä Poliisiammattikorkeakoulussa ulkoistettu. Poliisiammattikorkeakoululla toimii oma ensiapua opettava ryhmä, joka hoitaa opetusta muun työnsä ohella. Ensiavun luennoitsija on poliisikoululle tullut jo pidemmän aikaa Pirkanmaan pelastuslaitokselta. Tutkintorakenteen uudistamisen myötä myös ensiapukoulutus tulee muuttumaan. (Pekuri 2013.)

Poliisin perustutkinnossa ensiapuopetus on tällä hetkellä jaettu kahteen osaan. Ensimmäinen osa tulee jaksolla kolme ja kontaktitunteja ensimmäisessä osassa on kaksi. Ensimmäisen osan tarkoituksena on käydä läpi ensiarviota ja päihtymystilan arviointia. Opiskelumuotona ensimmäisessä osassa toimivat luennot. (Laitinen 2013.)

Toinen osa ensiapuopetuksesta tapahtuu jaksolla seitsemän. Jakso on juuri ennen kuin poliisikokelaat siirtyvät ensimmäiselle kenttäjaksolle. Opintojaksolla kontaktitunteja on 24 sekä tentti, jossa testataan koko ensiavun osaaminen. Opintojakson tavoitteina ovat, että opiskelija osaa tehdä ensiarvion ja antaa hätäensiapua, tunnistaa yleisimmät sairaudet, tyrehdyttää verenvuodot, tunnistaa shokin oireet, aloittaa elvytyksen ja osaa toimia liikenneonnettomuustilanteissa. Tämän lisäksi poliisikoulun omat ensiapuopettajat opettavat yleisimmät evakuointitekniikat ja passiivisten suovarusteiden riisumisen loukkaantuneelta poliisilta. Poliisiammattikorkeakoulun ensiapukoulutus nykyisellään huolehtii siitä, että jokainen poliisikokelas siirtyessään ensimmäiselle kenttäjaksolle nuorempana konstaapelina osaa antaa sekä työtovereilleen että asiakkailleen hätäensiapua. (Laitinen 2013.)

#### **4.8 Poliisin ensivastetoiminta**

Ensivaste on terveydenhuollon toimintaa, joka on määriteltävä palvelutasopäätöksessä. Useimmiten ensivasteyksikkönä toimii pelastusyksikkö, mutta maaseudulla sekä Pohjois- ja Itä-Suomessa ensivasteena käytetään muitakin kuin pelastusyksiköjä. Näillä alueilla ensivasteyksikkönä voi toimia sopimusten ja koulutusten mukaisesti poliisi, sopimuspalokunta tai rajavartiolaitos. (Määttä 2013, 23.)

Ensivasteella tarkoitetaan mitä tahansa hätätilapotilaan todennäköisesti ensimmäisenä tavoitettavaa yksikköä. Tämän yksikön tulee pystyä ainakin hätäensiapuun, ensiarvioon sekä havaintojensa raportoimiseen. Joillakin alueilla Suomessa ensivasteyksiköllä on myös käytössään defibrillaattori elvytystilanteisiin. Ensivasteyksikköä ei hälytetä yksin tehtävälle, eikä se oma-aloitteisesti lähde potilasta kuljettamaan. Ensivasteyksikkö voidaan hälyttää kohteeseen myös lisävasteeksi. Tällöin yksikkö voi avustaa pelastus- ja ensihoitotehtävissä tai opastaa kauempaa tulevia yksiköitä kohteeseen. (Kinnunen 1999, 1-1.)

Ensivastehenkilöstö joutuu useimmiten arvioimaan hätätilapotilaan ilman apuvälineitä, joten heidän antamansa hätäensiapu on ilman apuvälineitä toteutetut toimet, joita tarvitaan potilaan hengen pelastamiseksi. Näitä toimia ovat potilaan siirtäminen suojaan välittömästi uhkaavalta vaaralta, hengityksen ja verenkierron turvaaminen, elvyttäminen, tilan arvioiminen ja lisäävun hälyttäminen. (Kinnunen 1999 3-1; Castrén, ym. 2012, 150.)

Toiminta ensivastetehtävissä on tärkeää, sillä ensivasteen aloittama hätäensiapu ja oikeat toimet antavat lisää aikaa ensihoidon aloittamiselle ja asiakkaan mahdollisuudet selvittää kriittisestäkin tilasta voivat parantua. (Kinnunen 1999, 1-4.) Ensivasteyksikön tulee myös asiakkaan auttamisen lisäksi kirjata tai painaa muistiin tapahtumatiedot, alkutilanne, miten hätäensiapu on asiakasta auttanut ja mitä mahdollisia hoitotoimenpiteitä on jo alettu tehdä asiakkaan hyväksi ennen ensihoidon paikalle saapumista. Näistä asioista tulee osata antaa mahdollisimman tarkka raportti hoitovastuun ottavalle henkilölle tai yksikölle. Ensivasteyksikön tulee myös aina hälyttää lisäapua tai ilmoittaa kohteeseen saapuvalle yksikölle, mikäli asiakkaalla on peruselintoiminnon häiriö tai tila heikkenee. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 54–55.)

Poliisi on sille kuuluvien tehtäviensä luonteesta johtuen usein ensimmäinen rikos- ja onnettomuuspaikalla ja näin ollen alueellisista sopimuksista riippuen joko ensiauttajana tai ensivasteyksikkönä. Tehtäväpaikka saattaa myös olla sellainen, että poliisin on tuotava asiakas sieltä suojaan hoitotoimien aloittamiseksi. On tärkeää, että rikoksen tai onnettomuuden uhrin välttämättömät elintoiminnot kyetään turvaamaan ja ylläpitämään ensihoidon paikalle tuloon asti. Tämä vaatii poliisilta ensiarvion tekemisen osaamista sekä tietotaitoa antaa hätäensiapua. (Hannula 2001.)

## 5 ENSIARVIO

Ensiarviolla pyritään selvittämään asiakkaan terveydentila, mahdolliset peruselintoimintojen häiriöt ja hätäensiavun tarve. Ensiarvio aloitetaan karkealla arviolla yleissilmäyksen perusteella. Yleissilmäyksellä asiakkaasta voidaan nopeasti havaita, onko hän tajuisaan, liikkuuko tai valittaako hän mitään. Yleissilmäyksen jälkeen siirrytään ensiarioon, joka toteutetaan kaikkien asiakkaiden kohdalla samalla tavalla. Karkeaan ja tarkennettuun ensiarioon ei saisi kulua muutamaa minuuttia enempää. Tutkimusjärjestyksenä käytetään ABCDE-menetelmää. ABCDE-menetelmä on avattu kuviossa 2. Tämä menetelmä auttaa tutkimaan asiakkaan päästä jalkoihin huomioiden kaikki tärkeimmät elintoiminnot. (Castrén, ym. 2012, 150.)



KUVIO 2. ABCDE-menetelmä

Ensiarviota tehdessä tulee huomioida yhtäaikaaisesti monta osatekijää. Ensimmäiset havainnot ensiarviota tehdessä tulee kiinnittää asiakkaan voinnin lisäksi ympäristöön. Ympäristöstä saadaan paljon tietoa siitä, onko asiakas mahdollisesti loukkaantunut tai onko ympäristössä jotain muuta viitettä siihen, että asiakkaan terveydentila olisi vaarassa. Karkean ensiarvion jälkeen tärkeintä on poistaa tai hallita henkeä uhkaavia tekijöitä. Onnettomuuspaikalla on hyvä siirtää asiakas syrjään lisäonnettomuuksien välttämiseksi tai tyrehdyttää verta vuotava haava välittömästi. (Greogory & Ward 2010, 89.)

Kenttätöyskentelyssä ei olla yksin, joten on tärkeää kertoa työtoverille, mitä havaintoja on tehnyt ja mitä tekee seuraavaksi. Samalla myös asiakas tietää, missä mennään ja yhteistyökyky säilyy. Mikäli asiakas on aikaan ja paikkaan orientoitunut, häntä on hyvä myös haastatella mahdollisista perussairauksista ja tämän hetkisestä voinnista. Onnettomuustilanteessa, jossa on monta uhria, asiakkaat priorisoidaan hoidon kannalta tärkeysjärjestykseen. Tässä tärkeimpinä tekijöinä ovat nopea ja osaava ensiarvio sekä kommunikointi. (Greogory & Ward 2010, 89.)

## **5.1 Hengitystie, Airway**

Hengitysteiden varmistamisessa nopein keino on puhuttaminen, sillä vastauksen tullessa hengitystiet ovat auki. Tajuttomalta hengitysteiden aukiolo varmistetaan katsomalla liikkuuko rintakehä, kuuluuko normaali hengityksen ääni ja tuntuuko omalle poskelle tai kämmenselälle ilmapirtaus. Poskea tai kämmenselkää on hyvä käyttää niiden herkän tuntoaistin vuoksi. (Kinnunen 1999, 3-4; Castrén ym. 2009, 79; Sahi ym. 2010, 25–27; Castrén ym. 2012, 151.)

Tajuttomalla asiakkaalla on välitön uhka hengitysteiden sulkeutumisesta, sillä lihakset ovat veltot ja tämän vuoksi kieli saattaa painua hengitysteiden tukkeeksi. Tällöin hengitystiet avataan nopeasti suoristamalla pää ja nostamalla leukaa niin, että kaula on suorassa ja sitä kautta hengitystiet ovat auki. (Kinnunen 1999, 3-4; Castrén ym. 2009, 79; Sahi ym. 2010, 25–27; Castrén ym. 2012, 151.)

## **5.2 Hengitys, Breathing**

Hengitysteiden varmistamisen jälkeen keskitytään hengityksen laatuun ja riittävyyteen. Vaikka asiakas olisi hereillä, eikä valita hengitysvaikeutta, saattaa hengitys olla silti poikkeavaa. Normaali hengittäminen sekä tajuttomalla että tajuissaan olevalla on rauhallista, äänetöntä, tasaista ja helppoa. Tajuissaan olevan hengitystä arvioidaan kuuntelemalla hengitystä ja silmin seuraamalla rintakehän liikkeitä sekä kiinnittämällä huomiota asiakkaan hengitystapaan. Tajuttomalta riittävästä hengityksestä varmistutaan katsomalla, kuuntelemalla sekä tunnustelemalla ilmapirtaa kämmenellä tai omalla poskella nenänielun päältä. (Kinnunen 1999, 3-4.)

Normaali hengitystaaajuus (hengenvetoa minuutissa) on aikuisella 12-16, leikki-ikäisellä lapsella 20-30 ja vastasyntyneellä 40-50. Hengitystaaajuutta nostaa hetkellisesti rasitus, mutta hengityksen tulisi rauhoittua muutamassa minuutissa. Hengityksessä rintakehän tulee nousta ja laskea symmetrisesti ja näyttää vaivattomalta. Hengityksen ollessa laadultaan riittävää kasvot ja huulet ovat normaalin väriset. (Kinnunen 1999, 3-4.)

Hapensaannin huononemisen esimerkkejä ovat kohonnut hengitystaaajuus sekä muutokset ihon tai huulien värissä sinertävään. Huonolla happeutumisella tarkoitetaan sitä, ettei happea kulkeudu riittävästi keuhkojen ja veren kautta elimistöön. Hengitysvaikeus voi johtua useista eri syistä. Asiakkaalla voi olla hengityseste, joka johtuu tajuttomuudesta ja tätä kautta nielun lihakset veltostuvat ja kieli painuu taaksepäin nieluun estäen hengityksen kulun. Hengitysteissä voi olla myös vierasesine, oksennusta tai verta, jotka estävät hengityksen. Vierasesineen voi yrittää poistaa, mutta veri ja oksennus lähtevät vain ilmateiden imemiseen tarkoitetulla välineistöllä. Hengitysesteeksi lasketaan myös kasvo- tai rintakehävamma, joka aiheuttaa hengitysvaikeutta. (Sahi ym. 2010, 40-45.)

Hengityslama voi olla myös syy hengitysvaikeuteen. Hengityslaman voi aiheuttaa aivovamma, selkäydinvamma tai aivoverisuonten tukos tai aivoverenvuoto. Aivoissa sijaitsee hengityskeskus, joka säätelee hengitystä hapen tarpeen mukaan ja edellä mainitut vammat voivat vahingoittaa keskusta. Hengityslamaa voivat aiheuttaa myös myrkytykset. Hengityslaman uhatessa asiakasta, tärkeintä on varmistaa hengitysteiden olevan auki. Mikäli asiakas lakkaa hengittämästä, tulee aloittaa painelupuhalluselvytys. (Sahi ym. 2010, 40-45.)

Hengitysvaikeuden syinä voivat olla myös hengitystiesairaudet. Hengitystiesairaudet jaetaan äkillisiin ja kroonisiin. Äkillinen hengitystiesairaus johtuu usein infektiosta ylähengitysteissä eli nielussa tai kurkunpäässä. Kroonisia hengityssairauksia ovat muun muassa astma ja keuhkohtaumatauti. Näille taudeille tyypillisiä ovat säännölliset hengitysvaikeuskohtaukset, jotka saattavat laueta kohtauslääkkeillä. Mikäli näin ei ole, tarvitaan sairaalahoitoa. Hengitysvaikeutta voi myös aiheuttaa nesteen kertyminen keuhkoihin, mikä johtuu sydänsairaudesta ja tätä kautta sydämen vajaatoiminnasta. (Sahi ym. 2010, 40-45.)

Hengitysvaikeuden hätäensiapu on poistaa mahdollinen vierasesine joko lyömällä kämmenellä lapaluiden väliin asiakkaan ollessa taivutettuna ylävartalo alaspäin. Mikäli lapsi on kyseessä, hänet asetetaan vatsalleen syliin ja pää vartalon tason alapuolelle. Mikäli tämä ei auta, seuraavaksi tulee kokeilla vierasesineen poistoa Heimlichin otteella. Heimlichin otteessa asetetaan takakautta toinen käsi nyrkissä autettavan pallean alle eli ylävatsalle ja tartutaan nyrkkiin toisella kädellä. Tämän jälkeen nykäistään kahden nyrkin otteella taakse ja ylös sekä tarvittaessa toistetaan. Mikäli autettava menee tajuttomaksi tai elottomaksi, tulee aloittaa painelupuhalluselytys. (Sahi ym. 2010, 40–45.)

### 5.3 Verenkierto, Circulation

Normaali verenkierto tarkoittaa sitä, että rannepulssi tuntuu voimakkaana, rauhallisena ja tasaisena. Rannepulssin tuntuessa voidaan ajatella asiakkaan verenkierron ja tätä kautta verenpaineen olevan riittävä, eikä välitöntä vaaraa ole. Rannepulssin tuntuminen tarkoittaa sitä, että verenkiertoa riittää raajoihin. Verenpaineen lasku syystä tai toisesta johtaa siihen, että elimistö alkaa keskittää verenkiertoa säilyttääkseen henkiinjäämisen kannalta välttämättömän painetason aivoissa ja sydämessä. Tämä tarkoittaa sitä, että elimistö ei välttämättä kierrätä verta raajoihin asti ja näin ollen rannepulssi ei tunnu. (Kinnunen 1999, 3-5; Castrén 2012, 151.)

Levossa olevan aikuisen pulssitaajuus on 50-100 kertaa minuutissa. Lapsella sydän lyö nopeammin kuin aikuisella. Voimakas ja tasainen pulssi kertoo siitä, että sydämessä ja verenkierrossa kaikki on kunnossa. Pulssi saattaa tuntua myös heikolta, lankamaiselta ja epätasaiselta, joihin tulee pulssia tunnustellessa kiinnittää huomiota. Mikäli syke on alle 40 kertaa minuutissa tai yli 160 kertaa minuutissa, tulee se huomioida. Pitkään liian matalana tai liian korkeana oleva syketaajuus laskee verenpainetta ja aiheuttaa elimistössä vaaratilanteen. (Kinnunen 1999, 3-5; Castrén 2012, 151.)

Pulssia tunnustellessa on tärkeää myös huomioida iho samalla. Normaali iho on lämmin ja kuiva. Mikäli lämpöraja menee asiakkaalla esimerkiksi ranteessa, voidaan olettaa verenkierrossa olevan häiriötä. Elimistö keskittää verenkiertoa pois, mikäli peruselin-toiminnoissa on häiriötä. Näin ollen verenkierto vähenee raajoihin ja lämpötila raajassa laskee. Hikinen iho voi kieliä jostakin kehon toimintahäiriöstä tai mahdollisesta sokkitilasta. Ihoa tunnustellessa tulee samalla huomioida kehon lämpötilaa ja ympäristön vai-

kutusta siihen. Viileä ympäristö tai asiakkaan tupakointi saattavat vaikuttaa sormien viileyteen. Tärkeintä onkin, muuttuuko iho lämpimämmäksi asiakkaan siirtyessä sisätiloihin. (Kinnunen 1999, 3-5; Castrén 2012, 151.)

Mikäli rannepulssi ei tunnu, asiakkaan jalat tulee nostaa ylös ja seuraavaksi pulssia tunnustellaan kaulavaltimosta. Jalkojen ylösnosto parantaa verenkiertoa, sillä jalat ovat suuret raajat, jotka tarvitsevat toimiakseen riittävän verenkierron. Jalkojen ylösnostolla tämä verimäärä saadaan siirrettyä keskeisimmille alueille elintoimintojen kannalta. Mikäli kaulavaltimonkaan pulssi ei tunnu ja potilas on reagoimaton, tulee aloittaa painelupuhalluselvytys välittömästi. Tämän lisäksi asiakas tarvitsee suonensisäistä nesteytystä ja tulee myös ottaa huomioon sisäisen verenvuodon mahdollisuus. (Kinnunen 1999, 3-5 & Castrén 2012, 151.)

Verenkiertoa tarkastellessa tulee pulssin ja ihon lämpimyyden lisäksi kiinnittää huomiota mahdollisiin ulkoisiin vuotoihin ja haavoihin. Isot ulkoiset vuodot altistavat verenkierron riittämättömyyteen ja sokkitilaan. Suuret ulkoiset vuodot tulee tyrehdyttää välittömästi vuotokohtaa painamalla ja tekemällä paineside. Suuren vuodon tyrehdyttäminen on ensisijaisin ja tärkein hätäensiapu ilmateiden avaamisen ja painelupuhalluselvytyksen jälkeen. (Kinnunen 1999, 3-5; Castrén 2012, 151.)

#### **5.4 Tajunta, Disability**

Tajunnan voidaan sanoa olevan normaali, jos asiakas on hereillä ja paikkaan sekä aikaan orientoitunut. Orientoituneisuus tarkoittaa, että asiakas vastaa kysymyksiin asiallisesti, tietää mitä on tapahtunut, missä on ja osaa vastata asiallisesti hänelle esitettyihin kysymyksiin. Tämän lisäksi asiakkaan tulisi joko itse automaattisesti tai pyydettyäessä kyetä liikuttamaan kaikkia raajojaan symmetrisesti ja hallittavasti. (Kinnunen 1999, 3-6; Castrén 2012 151.)

Mikäli aivoissa on toimintahäiriötä, se ilmenee ensin muistin ja puhekyvyn heikkenemisenä, minkä jälkeen asiakkaalla ilmenee uneliaisuutta ja myöhemmin liikkuminen heikentyy. Aivojen toimintahäiriö voi aiheutua aivovammasta, verenkiertosokista tai hapenpuutteesta. Tajunnan arvioimiseen on kehitetty terveydenhuollon ammattilaisille oma kokonaisvaltainen työkalunsa nimeltään Glasgow Coma Score (GCS). GCS-

asteikko on ensihoidossa yksi työkaluista, jonka avulla saadaan tietoutta asiakkaan tajunnasta. GCS-asteikko on ensisijaisesti luotu aivovammapotilaiden tajunnantason arviointiin, mutta soveltuu hyvin yleisesti tajunnantason arviointiin. GCS-asteikko on myös ”suomennettu”, jonka avulla tajunnantason arvioinnissa tulee kiinnitettyä huomio olennaisiin seikkoihin. Tämä muistisääntö koostuu osa-alueista silmä, puhe ja liikevaste, joista käytetään lyhennettä SI-PU-LI. Näihin asioihin ja mahdollisiin toimintahäiriöihin kiinnittämällä huomiota saa ensiauttajana jo riittävän kuvan asiakkaan tajunnantasosta. GCS-asteikon pisteytys on avattu taulukossa 3. (Kinnunen 1999, 3-6 & Castrén 2012 151.)

TAULUKKO 3. GCS-asteikko (Castrén 2012 151)

Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kivulle	4
	Koukistaa kivulle	3
	Ojentaa kivulle	2
	Ei vastetta	1

Tajunnanhäiriön syitä on useita. Ensihoidossa on kehitetty VOI IHME!-muistisääntö helpottamaan tajunnanhäiriön syyn etsimistä ja oikeanlaisen hoidon aloittamista. Taulukossa 4 (s. 25) on esitelty muistisäännön käsitteet. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 65–67)



TAULUKKO 4. Tajunnanhäiriön syitä (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 65–67)

V	Vuoto kallon sisään
O	Hapen puute
I	Intoksikaatio
I	Infektio
H	Hypoglykemia
M	Matala verenpaine
E	Epilepsia
!	Simulaatio

Vuoto kallon sisällä voi johtua kommoitiosta eli aivotärähdyksestä. Aivotärähdyksessä esiintyvät yleensä lyhyt tajuttomuus, ohimenevää sekavuutta, päänsärkyä, pahoinvointia ja huimausta. Aivotärähdys ei aiheuta aivokudosvauriota, mutta vaatii sen, että aivotärähdyksen saaneen kanssa on joku kotona seuraamassa tilannetta muutaman tunnin ajan. Mikäli aivotärähdyksen saanut asuu yksin tai käyttää verenohennuslääkkeitä, tulee seuranta tapahtua terveysasemalla tai sairaalassa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 65–67; Atula 2012a.)

Vuodon kallon sisällä voi aiheuttaa myös kontuusio eli aivoruhje. Kontuusiolla tarkoitetaan aivokudoksessa olevia ruhjepesäkkeitä tai mustelmia. Näiden laajuus ja sijainti ratkaisevat oirekuvan, mutta yleensä tajuttomuus on pidempiaikainen kuin kommoitiosta. Yleisiä aivoverenvuoto-oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, sekavuus, tajuttomuus, silmien pupillaerot, niskaoireet sekä halvausoireet raajoissa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 65–67; Atula 2012a.)

Hapenpuute aivoissa aiheuttaa tajuttomuuden. Hapenpuutteen aiheuttaa joko aivoinfarkti tai ohimenevä TIA-kohtaus (Trans Ischemic Attack). Aivoinfarkti johtuu siitä, että aivoihin verta vievissä valtimoissa tai aivovaltimoissa on joko paikallinen tai muualta kehosta kulkeutunut tukos, joka estää verenkiertoa ja sitä kautta happea kulkeutumasta aivoihin. Aivoinfarktin oireista yleisin on toisen tai molempien raajojen toimintahäiriö. Mukana on yleensä myös puutumista ja muita tuntehäiriöitä. Näiden lisäksi puheen- tuotossa voi olla ongelmia, puhe kuulostaa puuromaiselta ja sanoja on vaikea tuottaa. Aivoinfarktin paikasta riippuen voi esiintyä roikkuva suupieli, näköhäiriöitä, huimausta tai sekavuutta. Aivoinfarktioireiden havaitsemisen jälkeen on tärkeintä selvittää niiden alkamisen ajankohta sekä toimittaa asiakas mieluiten ambulanssilla mahdollisimman

nopeasti sairaalahoitoon. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 65–67; Atula 2012a; Roine 2013a.)

TIA-kohtaus on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Oireet ovat samankaltaiset kuin aivoinfarktissa, mutta yleensä oireet häviävät jo tunnin kuluessa, viimeistään 24 tunnin kuluessa. TIA-kohtaus enteilee yhdestä kymmenellä potilaalla tulevaa aivoinfarktia. TIA-kohtausta hoidetaan niin kuin aivoinfarktia ja tämä vaatii lääkärin tekemät tutkimukset sekä kuvantamista ja jatkoselvittelyjä. (Atula 2012b; Roine 2013b.)

Intoksikaation eli myrkytyksen aiheuttajia ovat lääkkeet, huumeet, alkoholi, korvikkeet, syövyttävät aineet, liuottimet sekä torjunta-aineet. Myrkytystapauksissa pitää ensisijaisesti selvittää milloin aine on nautittu, mitä on nautittu sekä paljonko. Syytä on myös selvittää, onko tapahtuma ollut tahallinen vai vahinko. Myrkytystapausten taustalla voi olla itsemurhayritys. Tällöin ympäristö kertoo paljon, onko asiakkaan lähetyvillä kirjettä, lääkepurkkeja tai muuta viitettä itsetuhoisuuteen. Mikäli asiakas on tajuissaan, tulee häneltä kysyä nämä asiat itseltään suoraan. Taustatiedoista on hyvä selvittää, onko taustalla aiempia intoksikaatioita, perussairauksia tai jatkuvaa lääkitystä sekä onko asiakas mahdollisesti nauttinut alkoholia tai muita myrkyllisiä aineita. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 68.)

Intoksikaatioiden yhteydessä on hyvä pitää mielessä oma työturvallisuus, sillä intoksikaatioasiakkaat saattavat olla hyökkäviä ja aggressiivisia. Kattavimmat tiedot nautituista aineista pystyy kertomaan Myrkytystietokeskus, minkä jälkeen asiakas tarvitsee välittömästi ensihoitoa sekä sairaalahoitoa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2011, 68; Nurmi & Alaspää 2013, 582.)

Tajuttomuuden voi myös aiheuttaa asiakkaalla oleva vakava infektio. Aivokalvontulehdusta on sekä bakteerin että viruksen aiheuttamaa ja näistä kahdesta bakteerin aiheuttama on sekä asiakkaalle että auttajalle vaarallinen. Oireita aivokalvontulehdukselle ovat ensisijaisesti niskan jäykkyys, korkea kuume, päänsärky sekä tajunnantason häiriöt. Erotus bakteeri- ja virustulehduksen välillä vaatii lääkärin tutkimusta, sillä bakteeritulehdukseen tarvitaan antibiootti kun taas virustulehdukseen antibiootilla ei ole hyötyä. Mikäli autettavalla on bakteerin aiheuttama aivokalvontulehdus, tarvitsee myös hänen kanssaan kontaktissa olleet antibiootihoidon. Tästä saa tiedon asiakasta hoitaneelta lää-

käriltä, jolla on velvollisuus tiedottaa asiakasta hoitaneita ja auttaneita henkilöitä ottamaan tarvittavan lääkityksen. (Lumio 2012a.)

Hypoglykemia eli alhainen verensokeri aiheuttaa tajunnantason muutoksia. Yleensä verensokeri putoaa liian alas ihmisillä, jotka sairastavat joko tyypin 1 tai tyypin 2 diabetesta eli ”sokeritautia”. Hypoglykemiakohtauksen syynä voi olla liika insuliinimäärä, liian pitkä tauko ruokailuiden välillä sekä runsas alkoholinkäyttö voi madalluttaa verensokerin vaarallisen alas. Oireina hypoglykemialle ovat tiheä pulssi, hikoilu, käsien täriinä, näläntunne ja ärtyisyys. Vakavassa hypoglykemiassa keskushermoston toiminta häiriintyy ja näin ollen voi tulla näköhäiriöitä, tajuttomuutta sekä kouristelua ja halvausoireita. Ensihoitona alhaiseen verensokeriin toimivat nopeat hiilihydraatit, kuten sokerimehu, suklaa, hunaja tai vastaavat. Tämän jälkeen tulee huolehtia myös kunnollisesta syömisestä. Mikäli verensokeri on jo niin alhainen, että asiakas on tajuton, tarvitsee hän suonensisäisesti glukoosia ja tämän lisäksi ensihoidon tarkkailun. Diabetesta sairastava, jolla on tablettihoitoinen lääkitys, tarvitsee aina sairaalahoitoa hypoglykemiakohtauksen jälkeen. Tämä siksi että tablettilääke vaikuttaa elimistössä pidemmän aikaa kuin pistettävä insuliini ja voi romahduttaa verensokerit alas uudelleen tai lääkitys vaatii lääkärin tarkistuksen. (Mustajoki 2012; Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2011 70.)

Hyperglykemialla puolestaan tarkoitetaan verensokerin olevan korkealla. Syitä hyperglykemialle ovat muun muassa toteamaton diabetes, insuliiniherkkyyden nousu, insuliinipistoksen väliin jääminen tai stressitilanteen aiheuttama verensokerin nousu. Oireita korkealle verensokerille ovat jano, suun kuivuminen, pulssin nousu ja verenpaineen lasku sekä kiihtynyt hengitystaajuus. Verensokerin ollessa vaarallisen korkea, hengitys saattaa myös tuoksua asetonille ketoaineiden kehittyessä. Näiden lisäksi oireita voivat olla pahoinvointi, vatsakipu, lämmin ja kuiva iho sekä pahimmillaan sekavuus. Hyperglykemia vaatii ensihoitoa ja sairaalahoitoa. (Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2011, 71.)

Matalalle verenpaineelle voi olla useita syitä. Matalalla verenpaineella tarkoitetaan sitä, että verenpaineen yläpaine (systolinen) laskee alle 60-80mmHg:n. Systolisen verenpaineen lasku liian alas johtaa siihen, ettei verenkierto riitä aivoihin asti. Matala verenpaine voi aiheuttaa myös lyhytkestoisen muutaman minuutin kestävän tajuttomuuskohtauksen, jota kutsutaan pyörtymiseksi. Pyörtymisessä lihasjänteys katoaa ja tyypillisesti

pyörtymisen jälkeen tullaan tajuihin ilman toimenpiteitä. Pyörtymiseen ei liity kouristeluja ja syy on yleensä vaaraton. Matalaa verenpainetta hoidetaan syyn mukaisesti ja tärkeä osuus on asentohoidolla (makuulle ja jalat koholle). Lyhytkestoinen pyörtyminen ilman kouristeluja ja selvän syyn ollessa selvillä, ei tarvitse ensihoitoa paikalle tai sairaalaseurantaa. (Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2011, 72–73.)

Epilepsialiiton (2013) mukaan epileptinen kohtaus on aivotoiminnan ohimenevä häiriö, joka johtuu hermosolujen poikkeavasta sähköisestä toiminnasta. Runsas valvominen, stressi, alkoholi tai jotkin lääkeaineet voivat laukaista yksittäisen epileptisen kohtauksen kella tahansa. Ellei yksittäisen epileptisen kohtauksen syynä ole aivosairaus, joka lisää merkittävää riskiä kohtauksen uusiutumiselle, ei yksittäistä kohtausta yleensä tarvitse hoitaa. Epilepsia vaatii hoitoa, kun henkilöllä on taipumus saada toistuvasti epileptisiä kohtauksia ilman erityisiä altistavia tekijöitä. Epilepsiat muodostavat joukon neurologisia oireyhtymiä. Näiden syyt, alkamisikä, hoito ja kohtausten ennuste vaihtelevat suuresti. Valtaosalla epilepsiaa sairastavista kohtaukset ovat hyvin hoidolla hallittavissa, mutta osalla potilaista se haittaa nykyhoidosta huolimatta merkittävästi elämää. (Epilepsialiitto 2013.)

Tavallisen epileptisen kohtauksen sykli alkaa tajuttomuudella, jonka jälkeen tulee jäykistysvaihe ja koukistelu. Jäykistysvaihe ja koukistaminen kestävät yhteensä noin kolme minuuttia. Tämän jälkeen tulee univaihe, joka kestää minuutteja. Yli viittä minuuttia kestänyttä pitkittyntä epileptistä kohtausta pidetään uhkaavana status epilepticuksena. Pitkittynyt epileptinen kohtaus on hengenvaarallinen hätätilanne, joka vaatii välitöntä hoitoa. Pitkittynyt epileptinen kohtaus uhkaa aivojen toimintaa, lisää hapenpuutetta ja vaarantaa verenkiertoa. Mitä nopeammin saadaan aloitettua hoito, sitä parempi ennuste hoidettavalla on. Kohtaus muuttuu pitkittyessään pelkäksi koukistamiseksi ja lihasvoimien ehtyessä kohtaus vaimenee. Loppujen lopuksi lihasnykinän jälkeen voi jäljellä olla vain katsedeviaatio (katse on kääntyneenä jommallekummalle puolelle) ja silmävärve (silmit liikkuvat nykivästi) tai syvä tajuttomuus. (Epilepsialiitto 2013; Kuisma 2013, 412–416.)

Simulaatiolla tarkoitetaan jonkinasteista näyttelyä tai teeskentelemistä. Usein tähän voi liittyä päihteiden käyttöä tai mielenterveysongelmia. Tajuttoman teeskentelyllä voi olla taustalla mielenterveysongelmat. Tämänkaltaisessa tilanteessa tulee muistaa oma työ-

turvallisuus, sillä simuloiva asiakas voi käyttäytyä aggressiivisesti paljastuttuaan. (Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2011 73–75.)

## 5.5 Vammat, Exposure

Ensiarvion viimeisenä osana on näkyvien vammojen selvittäminen. Vammamekanismi antaa parhaimman kuvan mahdollisista vammoista ja siitä, miten vammautunutta aletaan hoitaa. Vammamekanismilla tarkoitetaan vamman aiheuttajaa kuten kolari, puukotus, putoaminen tai kaatuminen. Vammojen selvittämisen vuoksi vammautunut on tärkeä paljastaa ja tutkia. Tajuissaan oleva tulee haastatella huolella, sillä muistamattomuus viittaa aivotärähdykseen. Tällöin vamman saanut on saattanut olla hetken tajuttomana, jota ei ole huomattu ja tämän vuoksi ei muista tapahtumia, vaikka on muuten täysin asiallinen. (Peräjoki ym. 2013a, 514.)

Vaikeasti vammautuneen potilaan kohtaaminen on yksi haastavimpia ensihoitoon liittyviä tehtäviä, sillä tämän potilasryhmän lopullinen hoito annetaan aina sairaalassa. Ensihoidon tehtävänä on oikeilla hoitotoimenpiteillä estää lisävammautuminen sekä turvata peruselintoiminnot. Tämän vuoksi on tärkeää, että vaikeasti vammautunutta ihmistä osaavat hoitaa myös ensivasteyksikkönä toimivat ja hätäensiapua antavat henkilöt. Vamman laajuus riippuu vaurioittavan voiman suuruudesta sekä vamman aiheutumistavasta. Mekaaniset vammatyypit voidaan jakaa tylppiin, lävistäviin ja räjähdysvammoihin. Muita vammojen aiheuttajia ovat kylmyys, kuumuus, kemialliset aineet tai säteily. (Peräjoki ym. 2013a, 514.)

Vamman vaikeusastetta määrittävät kudოსvaurion laajuus sekä vaurioittavan voiman suuruus, suunta, kosketusalueet ja kudosten vamman sietokyky. Kudოსvauriot jaetaan pieni- ja suurienergisiin vaurioihin vammamekanismin perusteella. Suurienergiselle vamman aiheuttajalle on tyypillistä suuri liike-energia, jossa iso massa ja nopeus vaikuttavat vamman syntyyn. Tämän seurauksena potilaalla saattaa olla vaikea kudოსvaurio yhdessä tai useammassa kehonosassa ja vitaalielintoiminnot ovat heikentyneet tai vaarassa heikentyä. Pienienergisellä vammalla puolestaan tarkoitetaan vähäisen liikeenergian aikaansaamaa vammaa, minkä vuoksi kudოსvaurioita saattaa olla kehon eri osissa, mutta ne eivät yleensä heikennä vitaalielintoimintoja. (Lassus & Kröger 2010, 25.)

Ensiarviossa vammautuneen kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota vammamekanismiin, minkälainen onnettomuus tai tapaturma on kyseessä sekä mitä ulkoisia vammoja on välittömästi havaittavissa. Huomioitava on myös, minkälaiset olosuhteet ovat paikan päällä, eli millainen on sää ja ympäristö. Välittömästi paikalle päästyä on varmistettava, paljonko auttajia on paikalle tulossa ja milloin he ovat arviolta paikalla. Kohteessa on myös erityisen tärkeää huomioida oma ja vammautuneen turvallisuus ja siihen vaikuttavat tekijät. Usein kohteessa saattaa olla ohiajavaa liikennettä, räjähdysvaaraa, kemikalleja tai poliisijohtoisissa tilanteissa vaaraa aiheuttava tekijä saattaa olla läsnä. Mikäli kohteessa ei ole turvallista olla, tulee päättää mahdollisen evakuoinnin tarve ja tämän jälkeen tehdä ensiarvio ja aloittaa hätäensiapu tai siirtää hoito välittömästi matkan päässä olevalle ammattiavulle. (Peräjoki ym. 2013b, 519; Silfvast ym. 2013, 28.)

Ensimmäinen ja tärkein tehtävä tajunnantason selvittämisen jälkeen on kipujen kysyminen vammautuneelta, missä ja millaisia kipuja tuntuu. Mikäli vammautunut valittaa niskan alueen kipua, tulee kaula tukea kaularangan murtumaepäilyn vuoksi. Henkeä uhkaavia oireita ovat vammautuneen hengenahdistus tai kipu rintakehällä tai vatsalla. Nämä voivat olla merkkejä rintakehän vammasta tai sisäisestä verenvuodosta. (Peräjoki ym. 2013c, 528; Silfvast ym. 2013, 29)

Vammojen tutkiminen systemaattisesti onnistuu käyttämällä siihen kehitettyä RIVALAISER-muistisääntöä. RIVALAISER on lyhenne järjestyksestä, jolla vammautunut tutkitaan ja se muodostuu sanoista rintakehä, vatsa, lantio, kallo, ranka sekä raajat. Tässä muistisäännössä noudatetaan ”suurin uhka”-sääntöä, eli alueet, joiden vammautumisella voi olla vakavat seuraukset, tutkitaan ensin. Rintakehä tutkitaan ensiarviota tehdessä tarkastamalla mahdolliset ulkoiset vammanmerkit sekä seuraamalla hengitysliikkeiden symmetrisyyttä. Rintakehän stabiilius voidaan tarkistaa painamalla rintakehää vammautuneen maatessa selällään kovaa alustaa vasten. Mikäli rintakehä hetkuu epävakaa käsiensä alla tai vammautunut aristaa painamista, on rintakehällä vamma, joka voi olla hengenvaarallinen. Rintakehää tutkiessa tulee kuitenkin olla varovainen, ettei aiheuta mahdollisesti uutta vammaa tai lisävammaa. (Castrén ym. 2012, 271–273; Peräjoki ym. 2013c, 528.)

Vatsan alue tarkastellaan ulkoisesti ja tunnustelemalla. Ensimmäisenä tarkistetaan ulkoiset ruhjeet sekä havainnoidaan näyttääkö vatsa ulkoisesti pömpöttävältä tai pinkeäl-

tä. Tajuissaan olevalta voi kysyä aristuskohtia tunnusteltaessa. Vatsan aluetta tutkittaessa haetaan merkkejä mahdollisista sisäelinten vaurioista tai sisäisestä verenvuodosta vatsan alueella. Lantiosta havainnoidaan epäsymmetrian merkkejä, sillä enää ei suositella lantion tarkempaa painallustutkimusta edes ensihoitohenkilökunnan tehtäväksi. Lantion tutkiminen jätetään sairaalaan ja lääkärin tehtäväksi. Ensivastehenkilöstön tulee tarkastaa ulkoiset vammat ja raportoida niistä ensihoitohenkilökunnalle. Mikäli vammautunut valittaa lantion alueen kipua, voidaan epäillä murtumaa. (Castrén ym. 2012, 274; Peräjoki ym. 2013c, 528.)

Kallon, kasvon ja kaulan seutua tutkittaessa pelätyin vamma on aivovamma. Aivovamman paljastaa parhaiten vammautuneen tajunnantason mahdollinen lasku. Näin ollen sekavaa tai tajutonta vammautunutta tulee kohdella kuten aivovamman saanutta. Kallon ja kasvojen alueiden luiset rakenteet on hyvä tunnustella läpi murtumaepäilyjen vuoksi. Samalla tunnustellessa tehdään havainnot mahdollisista ruhjeista ja haavoista tai onko jokin osa kallosta poikkeavan muotoinen. Kasvojen luiden vammat uhkaavat hengittämistä, joten välittömien ensihoitotoimenpiteiden aloittaminen on tärkeää mahdollisimman nopeasti peruselintoimintojen turvaamiseksi. (Peräjoki ym. 2013c, 529.)

Selkärankavammat syntyvät yleensä putoamisissa, liikennetapaturmissa tai jonkin esineen alle jäämisestä. Etenkin kaularanka voi vammautua joskus pienestäkin tapaturmasta. Rankavamma saattaa aiheuttaa vammautuneelle halvaantumisen, joten selkärangan stabiloiminen eli tukeminen liikkumattomaksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, turvaa vammautuneen selviytymisen astetta. Selkärangan tutkiminen on hyvä jättää ensihoitohenkilöstölle, sillä usein se tutkitaan siirrettäessä vammautunutta tukevalle alustalle. Kipu ja mahdolliset puutumistunteet vammautuneella ovat merkki selkärangan vammasta. (Castrén ym. 2012, 279–280; Peräjoki ym. 2013c, 530.)

Raajavammoissa tärkeimmät tutkittavat asiat ovat ulkoiset vuodot, virheasennot, ihorikot sekä raajojen toiminta. Tunnustelu tehdään vammautuneen kivun sallimissa rajoissa. Raajavammat harvemmin ovat henkeä uhkaavia, mutta useiden pitkien luiden murtuma saattaa aiheuttaa usean litran verenhukan ja sitä kautta johtaa hätätilaan. (Peräjoki ym. 2013c, 532; Silfvast ym. 2013, 29.)

Nivelen sijoiltaanmeno tarkoittaa yleensä polvi- tai olkanivelen liukumista pois omalta paikaltaan. Nivelen sijoiltaanmeno on kivulias ja samalla luumurtumat ovat mahdollisia.

Nivelen reponointia eli paikoilleen vetämistä ei tule ensiauttajan tai ensivasteen yrittää, ellei kyseessä ole nilkan umpimurtumasta johtuva virheasento tai verisuoni on jäänyt sijoiltaanmenon vuoksi puristuksiin ja raajan verenkierto on näin ollen uhattuna. Tällöin raajassa ei tunnu sykettä ja raaja alkaa hetken kuluttua tuntua viileältä. Nivelen asentoa tulee yrittää asettaa paikoilleen tai yrittää parantaa niin, että verenkierto palautuisi. (Castrén ym. 2012, 280.)

Pintahaavat ja ruhjeet voi hoitaa ensihoito, mikäli valtimo ei ole vaurioitunut eikä vamma ole muutamaa millimetriä syvempi. Pintahaavojen ja ruhjeiden vuoksi ei tarvita ambulanssikuljetusta, mikäli vuoto on hyvin tyrehtynyt, mutta lääkärin tarkastuksen ja mahdollisten ompeleiden laittamisen ne voivat vaatia. Pisto- ja viiltohaavojen hyvän hoitamisen vuoksi ne tulisi käydä näyttämässä lääkärin vastaanotolla. Pisto- ja viiltohaavojen vammat voivat ulottua jänteisiin tai hermoihin ja vahingoittaa hoitamattomina raajan toimintaa. Päässä olevan ruhjeen tai haavan yhteydessä tulee muistaa päänvammien mahdollisuus, mikäli asiakkaalla ilmenee muistihäiriötä, päänsärkyä, pahoinvointia, näköhäiriöitä, alentunutta tajunnantasoja tai muuta poikkeavaa tuntemusta pään alueella. (Castrén ym. 2012, 282.)



## 6 KOULUTUSTILAISUUS

### 6.1 Hyvä kouluttaja

Hyvänä kouluttajana pidetään usein sujuvasanaista ja karismaattista esiintyjää, joka myös selkeästi tietää kouluttamastaan asiasta. Asiantuntemus omasta koulutettavasta asiasta pitää olla varma ja se pitää tuoda esille vastaamalla jokaiseen esitettyyn kysymykseen vakuuttavasti ja oikealla tiedolla. (Kupias 2013.)

Hyvä kouluttaja valmistautuu koulutustilaisuuteen hyvin. Koulutuspaikka kannattaa laittaa rauhassa kuntoon, tarkistaa tekniikan toiminta sekä tiedostaa ja käydä läpi tilat, joissa koulutusta pitää. Osallistujien saapuessa ja koulutustilaisuuden alkaessa hyvä kouluttaja ottaa osallistujiin selkeän ja vahvan kontaktin. Selkeä aloitus sekä tervehdys hyvällä katsekontaktilla luo osallistujille kuvan asiantuntevasta ja hyvästä kouluttajasta, joka ottaa koulutettavat huomioon. Osallistujat pitävät kouluttajaa asiantuntijana ja luottavat, että kouluttaja tietää koulutuspäivän aikataulun. Koulutuksen alkuun on tämän vahvistamiseksi hyvä esitellä koulutuspäivän rakenne sekä kulku. (Laino, 2013a.)

### 6.2 Hyvä koulutustilaisuus

Hyvällä koulutustilaisuudella tulee olla selkeä tavoite, miksi koulutus pidetään ja mitä osallistujan olisi sieltä tarkoitus oppia. Tämän lisäksi hyvässä koulutustilaisuudessa otetaan huomioon osallistujat, sillä heille koulutus pidetään. Kouluttajan on hyvä ottaa etukäteen selvää, mitä osallistujat jo tietävät aiheesta ja ohjata koulutusta uuden oppimiseen. Tärkein asia koulutuksessa on kuitenkin sen rakenne. Rakenne tulee jäsenellä hyvin, sillä selkeä kokonaisuus auttaa sekä kouluttajaa että osallistujia. (Laino 2013b.)

Hyvässä koulutustilaisuudessa on kuuntelumotivaation herättävä aloitus. Alku luo hyvän ilmapiirin, tuo esiin kouluttajan asiantuntemuksen sekä johdattaa osallistujat aiheeseen ja teemaan. Itse koulutusosuus tulee olla rytmiltään vaihteleva mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Hyviä rytmittäjiä ovat kysymysten kysyminen sekä esimerkkien kertominen ja jatkuva vuorovaikutus osallistujiin. Lopetuksessa on hyvä kiinnittää huomio mi-

hin asiaan ja miten koulutus päättyy. Hyvässä lopetuksessa kerrataan olennaiset asiat sekä tehdään yhteenveto käsitellyistä asioista. (Laino 2013b.)

Yleinen käsitys on, että hyvä koulutustilaisuus on monipuolinen ja vaihteleva. Koulutustilaisuus koostuu vaihtelevista opetusmenetelmistä sekä osallistujien keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Koulutustilaisuus on samalla myös osallistujille oppimistilaisuus, joten erilaiset oppimistavat on hyvä ottaa huomioon. Koulutuskokemukseen vaikuttaa ilmapiiri, joten sen muodostuminen miellyttäväksi ja rennoksi on tärkeää. Kouluttaja luo koulutustilaisuudelle ilmapiirin omalla asenteellaan ja sillä, että on kykeneväinen muuttamaan omaa toimintaansa ryhmän etua palvelevaksi. Koulutustilaisuudessa on aina erilaisia osallistujia, jotka arvottavat koulutustilaisuudet eri tavalla. Näin ollen koulutustilaisuudesta saatu palaute on tärkeää, mutta saattaa olla myös hyvin erilaista. Palautteiden avulla koulutusta voidaan kehittää ja saada tietoa sen onnistumisesta. (Kupias 2013; Laino 2013a.)

Aktivoivien kysymysten käytön perusideana luennon aikana on aktivoida osallistujien ajattelua. Aktivoivat kysymykset ovat kaksisuuntaisia, sillä sekä kouluttaja että osallistujat voivat niitä esittää. Aktivoivien kysymysten avulla kouluttajalla on mahdollisuus saada tietoa osallistujien tietotasosta sekä aktiivisemmin laajentaa heidän tietopohjaansa. Koulutustilaisuus on mahdollista aloittaa virittämällä osallistujat aiheeseen ja tulevaan koulutukseen esittämällä kysymys heti alkuun. Kysymyksen avulla osallistujat voivat virittäytyä koulutuksen teemaan. (Tevere 2013a.)

Aktivointia kannattaa suunnitella etukäteen, missä vaiheessa on hyvä esittää aktivoivia kysymyksiä sekä mikä aktivoivien kysymysten tarkoitus on. Aktivoivat kysymykset voivat etsiä vastausta, mutta voivat myös vain lisätä osallistujan ajatustyötä aiheeseen liittyen. Koulutustilaisuus pysyy aktiivisena, kun osallistujillakin on mahdollisuus esittää spontaaneja kysymyksiä kouluttajalle. (Tevere 2013a.)

Koulutustilaisuudessa on tärkeää varmistua asian ymmärrettävyydestä ja asian perille menosta. Tämän vuoksi kouluttajan tulee tehdä asioista konkreettisia ja helposti omaksettavia. Kouluttajan työväline tähän on havainnollistaminen. Havainnollistamista voi tehdä kolmella tavalla: kielellisesti, sanattomasti ja välineellisesti. Kielellisellä havainnollistamisella tarkoitetaan sitä, että käytetään lyhyitä ja ytimekkäitä lauseita sekä välte-

tään monimutkaisia termejä. Käytetyt termit tulee joko avata osallistujille tai muutoin varmistua heidän ymmärtäneensä, mitä termit tarkoittavat. (Laino 2013b.)

Sanattomalla havainnollistamisella tarkoitetaan kouluttajan tapaa ilmaista. Kouluttajan on tärkeää käyttää eri äänenpainoja ja nopeuksia sekä tauottaa puhettaan. Luonnollinen selittäminen käsillä tai liikkeellä vahvistaa sanatonta havainnollistamista. Sanattoman havainnollistamisen lisäksi kouluttajalla on myös paljon välineistöä käytössään. Yleisin väline havainnollistamiseen on PowerPoint. PowerPointin avulla saadaan osallistujien nähtäväksi tekstiä, kuvia, taulukoita, videokuvaa ynnä muuta. Eri havainnollistamiskeinot tukevat erilaisten osallistujien oppimista. (Laino 2013b.)

### **6.3 Simulaatio-opetus**

Perusidea simulaatiotilanteissa on, että sen avulla jäljitellään tapahtumaa, ilmiötä tai prosessia mahdollisimman todenmukaisesti. Tavoitteena simuloinnissa on soveltaa aiemmin opittua käytäntöön harjoittelemalla. Simulaatiotilanteen suunnitteluvaiheessa on tärkeää, että tavoite on selkeä. Simulaatio-opetuksen lähtökohtina ovat osallistujat, harjoiteltava aihe ja mitä simulaatiosta on tarkoitus oppia. Kun tavoite on selkeä, luodaan simulaatiotilanteelle käsikirjoitus ja sen ympärille simulaatiotilanne. Simulointi vaatii opiskelijoilta aiempaa tietämystä aiheesta teoriatasolla ja se tietämys testataan simuloinnin avulla. (Tevere 2013b.)

Simulaatioharjoittelun avulla voidaan harjoitella systemaattisesti ja tarkoituksenomaisesti erilaisissa tilanteissa. Simulaatioharjoittelu lisää ongelmien ennakointikykyä ja valmistautumista odottamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin. Simulaatioharjoittelulla pyritään poistamaan kokemattomuutta ja antamaan käytännön osaamista opiskelijalle ennen todellista tilannetta. (Rosenberg ym. 2013, 10–11.)

### **6.4 Oppimistyylit**

Aikuinen oppijana on erilainen kuin lapsi, sillä aikuiselle on ehtinyt kertyä vuosien myötä elämäkokemusta. Näin ollen aikaisempien kokemusten perusteella aikuisella on käsitys siitä, mitä oppiminen on ja mitä se häneltä itseltään vaatii. Aikuisen oppiminen

on toisaalta myös haastavaa, sillä hänellä saattaa olla ensin tarve oppia pois vanhoista opiskelutavoista opiskellakseen lisää. Aikuisen uuden oppimisen kannalta on myös tärkeää kriittinen arviointi aiemmin oppimiinsa asioihin sekä mahdollisesti luopuminen vanhoista tavoista ja ajatusmalleista, mikäli ne eivät enää päde. (Laine ym. 2009, 17.)

Oppimisen tyyliä ovat oppijan tavat tehdä havaintoja, ajatella, tallettaa asioita muistiin sekä ratkaista ongelmia. Yksilöt ottavat tietoa vastaan eri tavalla ja tämän tiedostaminen on tärkeää oman oppimisen kannalta. Tietoja voi ottaa vastaan visuaalisesti, auditiivisesti, taktiillisesti sekä kinesteettisesti. Usein nämä tavat yhdistyvät oppijassa, mutta silti jokin niistä saattaa olla hallitseva ja näin ohjaa oppijan tyyliä omaksua uutta tietoa. Eritään tärkeää on oppijan kannalta tietää, mikä on oma vahvin tapa oppia sekä opetusta suunniteltaessa ottaa huomioon erilaiset oppimistyyliä ja tarjota näin kaikille oppijoille mahdollisuus oppia tasa-arvoisesti. (Laine ym. 2009, 18.)

Visuaalisella oppimistyyllillä tarkoitetaan sitä, että oppija tarkkailee maailmaa silmillään ja oppii parhaiten näkemällä ja katsomalla. Hän tarvitsee oppimateriaalin silmiensä eteen, eikä välttämättä hahmota oppimaansa vain kuulemalla. Visuaalisesti oppivien tulisikin tehdä muistiinpanoja, mikä lisää myös kuuntelukykä oppimistilanteessa. Kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää visuaaliselle oppijalle, eikä tämän vuoksi esimerkiksi kalvoa tulisi peittää yksityiskohtien vuoksi. (Laine ym. 2009, 19.)

Auditiivisella oppimistyyllillä tarkoitetaan oppijan käsittelevän maailmaa ja oppivan uutta kuulon avulla ja kuuntelemalla. Auditiivinen oppija on looginen ja järjestelmällinen omissa puheissaan ja selittää hyvin tarkoin tilanteiden taustoja, jotta kokonaiskuva hahmottuu kuulijalle loogisesti. Auditiiviselle oppijalle on tärkeää luennoitsijan hyvä, selkeä ja tarkentava puhe sekä luennon aiheesta käytävät keskustelut. (Laine ym. 2009, 20; Itä-Suomen Yliopisto 2014.)

Sanattoman viestinnän, tunteiden ja fyysisten tuntemusten sekä käsillä tekemisen tärkeyttä oppimisessa arvostavat taktiiliset oppijat. Taktiiliselle oppijalle on tärkeää oppimistilanteen tunnelma sekä se, että pääsee itse tekemään käsillään ja aistimaan oppimaansa. Taktiilinen oppija hyötyy siitä, että hän oppimistilanteessa kirjoittaa, piirtää tai tekee jotakin oppimista tukevaa. (Laine ym. 2009, 20; Itä-Suomen Yliopisto 2014.)

Oppija, joka oppii tekemällä ja pyrkii heti kokeilemaan oppimaansa, käyttää oppimisesaan kinesteettistä oppimistyyliä. Kinesteettinen oppija ei jaksa istua kauan paikallaan, vaan kaipaa toimintaa ja tekemistä. Kinesteettinen oppija myös hahmottaa oppimansa parhaiten itse tekemällä ja kokeilemalla. (Laine ym. 2009, 20; Itä-Suomen Yliopisto 2014.)

Peter Honey sekä Alan Mumford ovat kehittäneet oppimistyylimallin, jossa ovat jakaneet oppimistyylit neljään: osallistuja (toimija), tarkkailija (pohtija), päättelijä (teoreetikko) ja toteuttaja (pragmaatikko). Osallistuja on toiminnallinen oppija, joka haluaa itse kokeilla oppimiansa asioita ja oppia tekemisen kautta. Osallistujalle soveltuu työskentely ja opiskelu ryhmässä ja mahdollisesti ryhmän johtaminen. (Laine ym. 2009, 21.)

Tarkkailija puolestaan oppii pohtimalla hankkimaansa tietoa ja havainnoimalla oppimistilanteita. Tarkkailijan täytyy saada pohtia toimintaansa ja asioita ennen toimintaa. Tarkkailija saattaa vetäytyä ryhmätyöskentelyssä taka-alalle tehden yhteenvetoja, mutta hyötyy ajatusten ja mielipiteiden vaihdosta yhtä lailla. (Laine ym. 2009, 21.)

Päättelijän oppimis- ja toimintatapa on looginen. Päättelijä pyrkii yhdistämään teorian ja käytännön sekä harkitsee tarkkaan ennen kuin toimii teoratiedon pohjalta. Päättelijä on kiinnostunut suuntaamaan oppimistaan älyllisiin ongelmiin ja niiden ratkaisuihin. (Laine ym. 2009, 21.)

Toteuttaja suuntaa tekemistään ja oppimistaan käytännön ongelmien ratkaisuun ja tätä kautta uusien ideoiden kehittelyyn. Toteuttaja ei keskity asioiden teoreettiseen pohdintaan vaan keskittyy niiden kokeilemiseen käytännössä. Toteuttavalle oppijalle on tärkeää, että ongelmat ja ratkaisut ovat erillään oppimistilanteesta ja että hän saa soveltaa oppimistaan. Toteuttava oppija tarvitsee välitöntä palautetta toiminnastaan, sillä sen avulla hän parhaiten oppii. (Laine ym. 2009, 21–22.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutustilaisuus poliisikokelaille. Koulutustilaisuus koostuu teoria- ja toimintaosuuksista. Koulutustilaisuudessa kerrataan ensiapukoulutuksessa opetettu ensiarvion tekeminen teoriassa ja tämän jälkeen poliisikokelaat pääsevät harjoittelemaan ensiarvion tekemistä simuloidusti. Tämän vuoksi opinnäytetyön menetelmä on toimintaan painottuva.

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuman toteuttaminen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuotoksen lisäksi raportti, josta selviää millainen prosessi opinnäytetyö on ollut. Raportista ilmenee mitä, miksi ja miten on tehty sekä samalla tekijän omaa arviointia sekä tuotoksen että prosessin kulun suhteen. Opinnäytetyö on ammatillisen kasvun väline ja kertoo lukijalle ammatillisesta osaamisesta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on jokin tuote. Tämän takia raportissa on esiteltävä tuotoksen toteutukseen käytettyjä keinoja. Opinnäytetyön raportissa tulee käydä ilmi järjestetyn tapahtuman ohjelma ja ohjelman sisältö ja syyt siihen, miksi tietynlaiseen tapahtuman kulkuun ja toteutustapaan on päädytty. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51, 55.)

## 7.2 Palautelomake

Palautteen saamiseksi koulutuksen onnistumisesta ja koulutettavien mielipiteistä, oli luotava palautelomake. Palautteenantomuodoista paras tapa on kyselyn tekeminen. Kysymysten muoto on tällöin vakioitu ja näin ollen kaikki vastaajat vastaavat kysymyksiin samassa järjestyksessä ja kysymistapa on sama. (Vilkkä 2007, 28.) Palautelomake on liitteenä (liite5).

Palautelomakkeen toimivuuden kannalta on huomioitava kyselylomakkeen pituus ja ulkoasu, sillä ylipitkä kyselylomake vähentää vastaamishalua. Kyselylomake on oltava vastaajan kannalta looginen, jotta vastauksissa on helppo edetä. Strukturoidut kysymykset eli valmiina olevat vastausvaihtoehdot helpottavat vastausten käsittelyä ja avointen kysymysten käyttö antaa vastaajalle vapaammat kädet. Näiden kahden tavan yhdistäminen soveltuu hyvin palautelomakkeelle. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2013.)

## 7.3 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöni käynnistyi toukokuulla 2013, kun eriydyin alkuperäisestä opinnäytetyöaiheesta omien mielenkiinnon kohteitteni vuoksi. Halusin tehdä opinnäytetyöni toiminnallisena, sillä koin sellaisen soveltuvan itselleni parhaiten ja mielenkiintoni sellaisen tekemiseen oli korkein. Alkuun aloin miettiä, millaista opinnäytetyötä haluaisin alkaa tehdä ja kenelle. Itseäni kiinnosti koulutuksen pitäminen jollekin kohderyhmälle, jolle siitä olisi konkreettista hyötyä ja koulutus lisäisi koulutettavien osaamista valitulla aihealueella. Päädyin kyselemään opinnäytetyöyhteistyöstä ja sopivasta aiheesta Poliisiammattikorkeakoululta oman mielenkiinnon ja paikallisen sijainnin vuoksi. Kiinnostukseni Poliisiammattikorkeakoulua kohtaan johtui siitä, että halusin tietää lisää ensihoidon ja poliisin tekemästä yhteistyöstä, poliisin tehtävistä ja heidän ensiapuvalmiuksistaan.

Laitoin Poliisiammattikorkeakoululle aiheesta sähköpostia ja yhteistyön käynnistymisen varmistui toukokuun 2013 loppupuolella. Tämä tarkoitti sitä, että opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ehdin saada kevätlukukautena vain hyväksynnän aiheelle. Työelämäpalaveri saatiin järjestettyä 18.6.2013. Samalla tutustuin poliisikokelaille järjestettävään ensiapukoulutukseen sekä pääsin seuraamaan yhden kurssin harjoitustuntia. Työelämän kanssa kävimme läpi heidän tarpeensa ja toiveensa koulutuksesta ja samalla

kerroin jo omia alustavia ideoita ja suunnitelmia. Tuolloin sovimme ja kirjasimme myös ylös sovitun koulutuspäivän, joka oli mahdollista pitää vain 18.10.2013. Tämä ainoa soveltuva koulutuspäivä johtui siitä, että 1.1.2014 alkaen ensiapukurssin sisältö muuttuu, eikä työelämäpalaverin aikaan osattu sen tarkemmin kertoa tulevan ensiapukurssin rakenteesta.

Työelämäpalaverin jälkeen aloin välittömästi tehdä opinnäytetyön suunnitelmaa niin, että se olisi valmiina palautettavaksi, kun opinnäytetyötä ohjaava opettaja palaisi kesälomalta ja syyslukukausi alkaisi. Tämän lisäksi aloitin kesällä 2013 teorian tiedon hankinnan koulutuspäivän rakentamiseksi. Teorian tiedon tueksi sain Poliisiammattikorkeakoululta tietoa poliisikokelaiden iästä ja sukupuolesta sekä Poliisihallinnolta tilaston poliisin tehtävistä teoriaa tukemaan. Valmiin suunnitelman palautin opponentille, ohjaavalle opettajalle sekä työelämälle elokuussa 2013. Korjausten jälkeen se hyväksyttiin syyskuussa 2013 ja samalla sopimukset ja lupa-asiat hoidettiin työelämän kanssa.

Syksyllä kävin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa ohjauskeskustelun liittyen opinnäytetyön teoriaosaan sekä koulutuspäivän rakentamiseen. Ohjeiden mukaisesti muokkasin teoriaosaa sekä lähdin sitä kirjoittamaan eteenpäin. Sain hyväksynnän koulutuspäivän rakenteelle sekä simulaatioiden sisällölle. Opinnäytetyötä ohjaava opettaja ohjasi minut ottamaan yhteyttä myös toiseen opettajaan, joka hallitsee simulaatiokoulutuksen Tampereen ammattikorkeakoulussa.

Kävin keskustelemassa simulaatiotilanteiden sisällöstä ensiapuopettajan kanssa syksyllä 2013. Kävimme läpi valitsemani aiheet ja mitä niihin mahdollisesti kannattaisi sisällyttää. Tämän lisäksi sain koko koulutustilaisuuden alkuun mietteitä herättävän valokuvan käytettäväkseni. Koulun simulaatiovarastoista sain lainakseni haava- ja murtumamasseerauksia sekä diabetes-koron. Simulaatiotilanteiden asiakaskontaktit valikoituivat sekä työelämän että koulun opettajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Työeläältä tuli simulaatiotilanteisiin toive, että ne vastaisivat työelämässä yleisimmin kohdattuja asiakkaita.

Simulaatiotilanteita varten keräsin kuusi terveystieteen opiskelijaa toimimaan asiakkaina. He olivat 2. ja 3. vuoden sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoita. Heille käsite ensiarvio ja sen toteuttaminen oli siis jo entuudestaan tuttua. Kävin läpi heidän kanssaan valitsemani PowerPointin (liite 1) ja he antoivat siitä mielipiteensä. Tämän lisäksi kävimme



simulaatiotilanteet läpi suullisesti sekä kehitimme tilanteiden rooleja yhdessä. Nämä opiskelijat saivat itse valita, millaista roolia haluaisivat esittää ja tuntisivat omakseen. Käytyäni simulaatiotilanteet simulaatioryhmän kanssa läpi ryhdyin tekemään niistä kirjallista ohjetta sekä simulaatioryhmälle että koulutettaville ja muokkaamaan PowerPointia (liite 1) koulutukseen sopivaksi.

## 7.4 Koulutustilaisuus

Koulutuspäivä pidettiin Poliisiammattikorkeakoululla 18.10.2013 klo 8-12. Koulutustilaisuus jakautui teoria- ja käytännönosaan painottuen käytännön harjoituksiin. Lopussa oli varattu aikaa palautteelle ja mahdollisille kysymyksillä kertausta varten. Rakenne päivästä näkyy kuvassa kaksi. Simulaatiotilanteiden asiakkaat antoivat simulaatioista ja poliisikokelaiden toiminnasta palautetta sekä poliisikokelaat antoivat kirjallisen palautteen koulutuksesta. Päivää rytmittivät tauot keskittymiskyvyn ylläpitämiseksi.



KUVA 2. Koulutuspäivän aikataulu

### 7.4.1 Teoriaosuus

Koulutuspäivä alkoi klo 8.00, mutta sovin työelämän kanssa saapuvani paikalle puolta tuntia aiemmin. Tämän puolen tunnin aikana kävimme läpi koulutustilat eli auditorion sekä liikuntasalin, jossa tapahtui simulaatioharjoitukset. Auditoriossa oli tärkeintä huolehtia tietotekniikka kuntoon sekä kokeilla PowerPointin toimivuus etukäteen. Liikuntasalissa kävimme mukana olleiden terveysalan opiskelijoiden, eli simulaatiotilanteiden avustajien, kanssa läpi simulaatioharjoitukset vielä suullisesti. Ryhmä jakautui tilaan

tasaisesti sekä aloitti valmistelut (maskeeraus, vaatteiden vaihto) simulaatioihin liittyen. Itse palasin takaisin auditorioon vastaanottamaan koulutettavat.

Koulutuksen alussa esittelin itseni sekä kerroin koulutustilaisuuden olevan opinnäytetyöni, jonka teen yhteistyössä Poliisiammattikorkeakoulun kanssa. Tämän jälkeen kävin läpi koulutustilaisuuden sisällön ja aikataulun. Aloitin teoriaosuuden näyttämällä kuvan, jonka tarkoituksena oli virittää poliisikokelaat päivän aiheeseen ja herättää mietteitä ja keskustelua. Kuvan sain Tampereen ammattikorkeakoulun opettajalta koulutustilaisuutta varten, mutta minulla ei ole lupaa julkaista sitä opinnäytetyössäni. Kuvassa oli henkilö makaamassa maassa autotien vieressä, osittain puskan takana piilossa ja vieressä istui koira. Esitin poliisikokelaille kuvaan liittyen kysymykset ”Mitä ajatuksia tämä herättää? Miten toimitisit tilanteessa?”. Tämän jälkeen poliisikokelailla oli aikaa keskustella kuvasta ja sen herättämistä ajatuksista vierustoverin kanssa. Nämä ajatukset käytiin yhdessä läpi niin, että jokainen pari sai tuoda julki omat ajatuksensa ja sain käsityksen samalla heidän ajatusmallistaan, kun he kohtaavat tämänkaltaisen tilanteen. Samalla poliisikokelaat pääsivät virittäytymään päivän koulutukseen.

Alun kuvakeskustelun jälkeen jaoin ryhmälle valmiiksi tulostetut diasarjat. Nämä kappaleet eivät kuitenkaan olleet samat kuin tietokoneelta heijastetut. Olin poistanut osat teksteistä tulostetuista versioista, jotta koulutettavilla olisi vapaus lisätä niihin tarpeelliseksi näkemänsä muistiinpanot. Otin tässä kohtaa huomioon myös erilaiset oppimistyyliä, sillä jotkut oppivat kirjoittamalla. Dioissa oli kuitenkin olennaiset osat, sillä jotkut oppivat kuuntelemalla ja keskustelemalla, eikä aikaa jää tällöin kirjoittamiseen. Käydessäni teoria-asioita läpi pyrin kertomaan käytännön esimerkin ensihoidosta tai poliisin asiakaasta, tietosuojan huomioiden.

Koulutustilaisuuden teoriaosan aikana pyrin kyselemään koulutettavilta tarkentavia kysymyksiä tai hakemaan kysymysten avulla ydinasioita. Tällä tavalla pyrin saamaan koulutettaville ajatustyötä aiheeseen, sillä asiat sinällään olivat heille jo ensiapukoulutuksesta tuttuja. Alkuun käsitelimme tärkeimmät termit läpi ja kertosimme niiden merkitykset. Näitä termejä olivat hätäensiapu, tajuton, eloton sekä ensiarvio. Myöhemmissäkin vaiheissa varmensin kysymällä, olivatko termit tai sairaudet taustaltaan tuttuja. Koulutustilaisuuden teoriaosuutta helpotti se, että koulutettavilla oli heidän ensiapukoulutuksensa jo käytyä ja asia tuttua.

Päähavainnollistamiskeinona minulla oli teoriaosuudessa PowerPoint (liite 1). PowerPoint sisälsi sekä kuvaa että tekstiä. PowerPoint tuki omaa kerrontaani ja minä puheellani täydensin tekemääni PowerPointia. Havainnollistin asioita myös kertomalla esimerkkitapauksia, joissa olin itse ollut tai jotka olin itse työelämästä kuullut.

#### **7.4.2 Simulaatio**

Teoriaosuuden jälkeen loppupäivä oli suunnattu simulaatiotilanteille. Simulaatiotilanteiden tarkoituksena oli jäljitellä poliisin yleisimpiä tehtäviä, joissa asiakkaasta tarvitsee tehdä ensiarviota. Simulaatiotilanteiden aiheet kävin aiemmin läpi yhdessä työelämän sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa ja lisäapua pyysin ensiapuopettajalta. Simulaatiotilanteiksi valikoituivat asiakastapaukset, jotka näkyvät kuvauksineen ja tietoineen liitteessä 2. Simulaatiotilanteet valikoitiin työelämän ja koulun edustajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Simulaatiotilanteiksi valitut tehtävien koettiin olevan ensiarvion kannalta hyödyllistä harjoittelua.

Koulutustilaisuudessa poliisikokelaita oli 22. Näin ollen he jakaantuivat neljään neljän hengen ja kahteen kolmen hengen ryhmään. Simulaatorasteja piti olla seitsemän, mutta sairastapauksen vuoksi ne kaventuivat koulutuspäivän aamuna kuuteen. Mikäli olisin saanut enemmän simulaatiotilanteisiin asiakkaita, olisivat poliisikokelaat päässeet toimimaan niissä partiopareina. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, joten he toimivat neljän hengen ryhmissä. Yhdelle rastille oli varattu aikaa 10 minuuttia. Toimin itse simulaatorastien ylläpitäjänä ja kaikkien rastien ollessa valmiina siirtyivät ryhmät seuraavalle rastille kontrolloidusti.

Simulaatiotilanne käynnistyi sillä, että ryhmä luki tehtävänannon, jossa oli tapauksen ennakkotiedot ja jonka mukaisesti poliisikokelaat lähtivät tehtävälle. Tehtäväkuvaukset ovat liitteessä 3. Lopuksi rastilla oli varattu aikaa myös välittömälle asiakkaalle eli simulaatiotilanteiden avustajille antamalle palautteelle. Simulaatiotilanteissa asiakkaina toimineilla avustajilla oli omat palautelomakkeensa (liite 4), jossa he arvioivat sitä pääsivätkö poliisikokelaat tavoitteeseensa ensiarviota tehdessään.

Ensimmäisellä rastilla poliisikokelaat harjoittelivat kylkiasentoon kääntämistä sekä herättelyä itsenäisesti. Rastilla oli Ensiapuoppaan (2010) kuvat kylkiasentoon kääntämisestä. Rastin tarkoituksena oli tuoda lisävarmistusta siihen, miten eri asennoista asiakkaita kannattaa kääntää kylkiasentoon ja miten esimerkiksi valmiiksi vatsallaan makaavalla riittää pään kääntäminen niin, että ilmatiet ovat auki. Rasti oli itsenäinen, mutta koska en itse ollut osallisena simulaatorastien toiminnassa, ohjasin jokaista ryhmää vuorollaan tarvittaessa ensimmäisellä rastilla samalla pitäen kokonaiskuvaa silmällä.

Toisella rastilla poliisikokelaille ennakkotietona oli: ”Ohikulkija soittaa; nähnyt nuoren naisen poistuvan baarista ja kulman takana kaatunut. Ei pääse omin avuin ylös, on sekava. Ei silminnäköitä paikalla.” Asiakkaalle oli lavastettu päähän ruhje. Rastin tarkoituksena oli poliisikokelaiden harjoitella sekavan ja humaltuneen asiakkaan haastattelua ja erottaa humalatila selkeästi sekavuudesta. Asiakkaan päässä oleva selkeä ruhje sekä sekavuus saattavat teoriaan pohjaten viitata aivovammaan, joka vaatii sairaalatutkimukset sekä -seurannan. Oikea ratkaisu tutkimisen ja haastattelun jälkeen oli huolehtia asiakas terveydenhuollon palveluiden piiriin.

Kolmannella rastilla ennakkotietoina oli: ”Naapurit soittavat; nuori nainen häiriköi rappukäytävässä ja käyttäytyy sekavasti ja aggressiivisesti.” Rastin tarkoituksena oli poliisikokelaiden harjoitella aggressiivisen asiakkaan kohtaamista, haastattelua, taustatietojen selvittämistä ja rauhoittamista. Asiakkaalla oli diabetes ja sillä hetkellä verensokeri alhainen, joka johti aggressiiviseen käytökseen. Diabeteksestä oli tunnuksena kaulakoru, joka poliisikokelaiden tuli tunnistaa. Tämän jälkeen tuli tehdä päätös asiakkaan oikeasta avusta, eli hälyttää ensihoito paikalle varmistamaan oikea jatkohoito.

Neljännän rastin ennakkotiedoissa luki: ”Järjestyksenvalvoja soittaa: baarista poistunut nainen on jäänyt ulkopuolelle istumaan maahan, eikä häneen saa kunnolla kontaktia ja pitää käsiään tiukasti kourussa. Järjestyksenvalvoja pyytää naiselle kyytiä selviämisasemalle.” Rastin tarkoituksena oli poliisikokelaiden huomata, ettei poissaolo-kohtaus johdu humalatilasta, vaan mahdollisesti epilepsiakohtauksesta. Poliisikokelaiden tuli myös osata tehdä päätös, ettei asiakas ollut selviämisasemakuntoinen, vaan tarvitsee ensihoidon arvioinnin ja hoidon.

Viidennellä rastilla poliisikokelaat saivat seuraavan ennakkotiedon: ”Ohikulkija soittaa: nähnyt bussipysäkillä makaavan naisen, ei ole ehtinyt jäädä herättelemään. Ilmeisesti on

sammunut. Nyt on myöhä syksy ja pientä pakkasta on.” Tällä rastilla oli tarkoitus poliisikokelaiden käydä huolellisesti ääneen ABCDE- ensiarvio läpi, huolehtia ilmateiden olevan auki, varmistaa hengitys, kääntää asiakas kylkiasentoon ja yrittää herätellä tätä. Poliisikokelaiden tuli siis osata antaa hätäensiapua ja hälyttää ammattiapu paikalle.

Kuudennella rastilla oli tarkoitus olla seuraavat ennakkotiedot: ”Äiti soittaa hätäantyneenä: täysi-ikäinen tytär uhannut tappaa itsensä. Sanonut menevänsä sillalle ja hyppäävänsä alas. Sanonut myös viiltävänsä ranteensa samalla auki.” Rastilla poliisikokelaiden oli tarkoitus saada asiakas rauhoittumaan sekä päästä tutkimaan käsissä olleet haavat ja niiden vaarallisuus. Asiakas olisi ollut siinä tilassa, että poliisikokelaat olisivat voineet itse kuljettaa tämän M1-arvioon terveyskeskukselle. Rastille suunniteltu asiakas kuitenkin sairastui koulutuspäivän aamuna, joten rastia ei päästy suorittamaan.

Viimeisellä eli seitsemännellä rastilla ennakkotiedoissa luki näin: ”Järjestyksenvalvoja soittaa: nuori nainen poistettu aggressiivisen käytöksen vuoksi baarista. Nyt istuu baarin edessä, eikä suostu lähtemään.” Tutkimisen myötä rastilla oli poliisikokelaiden tarkoitus huomata sääressä oleva vuotava avomurtuma ja mahdollisesti paljastaa se, sekä pyytää ammattiapua paikalle.

## 8 POHDINTA

Mielestäni opinnäytetyön aihevalinta oli hyvä ja tärkeä. Mediassa kiinnitetään silloin tällöin huomiota poliisien ensiaputaitoihin ja niistä yksi tärkein on osata suorittaa ensiarvio oikein. Oikealla ensiarviolla ensihoitoa tarvitseva asiakas pääsee oikean avun piiriin nopeasti.

Aihevalinta oli myös alusta asti tarkasti rajattu nimenomaan ensiarvioon, sillä Poliisiammattikorkeakoulu järjestää opintosuunnitelmaan kuuluvan ensiapukurssin, enkä halunnut isoja päällekkäisyyksiä. Aihevalintaan liittyen oli ilmiselvää, että opinnäytetyön menetelmä olisi toiminnallinen ja toteutustapa koulutus. Simulaatioiden aihevalinnat tehtiin yhdessä työelämän kanssa, jotta ne vastaisivat yleisimpiä työtehtäviä ja hyödyttäisivät näin ollen poliisikokelaita parhaiten.

Teoriaosuus on monipuolisesti koottu keskittyen poliisiin ja sen toimintaan, ensiarvioon ja siihen liittyviin huomioitaviin asioihin. Tämän lisäksi teoriaosaan etsin tietoa koulutustilaisuuden järjestämisestä sekä erilaisista oppimistyyleistä pystyäkseen luomaan hyvän ja kattavan koulutuksen. Ensiarvioon liittyvä teoria oli minulle vanhastaan tuttua, mutta monet osa-alueet poliisin toiminnasta sekä etsimäni tieto koulutuksesta ja oppimisesta oli uutta. Myös kokonaisen koulutuspäivän rakentaminen, organisoiminen ja toteuttaminen olivat uutta, joten koen kehittyneeni ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Teoria on koottu suurelta osin oppikirjoista sekä internetlähteinä on käytetty pääsääntöisesti luotettavia lähteitä, kuten Duodecimin Terveysporttia tai Poliisin omia sivuja.

Koulutustilaisuuteeni osallistuneilla poliisikokelailta oli heidän ensiapukoulutuksensa jo takana, joten teoriaosa ensiarviosta oli vanhan kertausta. En koe tätä kuitenkaan huonona puolena, sillä kertaus on hyvästä ja näkökulmani oli ensiarvion tekemiseen kuitenkin varmasti eri kuin heidän opettajallaan. Koulutustilaisuuden teoriaosa oli kolmasosa koko päivän pituudesta tarkoituksellisesti. Halusin nimenomaan rakentaa koulutustilaisuuden niin, että poliisikokelaat pääsevät itse tekemään ja kokeilemaan oppimiaan asioita ja ottamaan kontaktia asiakkaisiin. Simulaatiotilanteet olivat heille muusta koulutuksesta jo tuttuja, mutta nyt he pääsivät ensimmäistä kertaa simulaatiotilanteessa kontaktiin

täysin vieraan ihmisen kanssa, mikä lisää todenmukaisuutta ja vaatii erilaista asennoitumista harjoitukseen.

Olen tottunut esiintyjä ja puhuja, mutta silti ensimmäinen kerta koulutuksen vetäjänä vaati erityistä valmistautumista. Koen saavuttaneeni koulutettavien luottamuksen aiheen asiantuntijana, sillä he kyselivät teoriaosan aikana hyviä lisäkysymyksiä sekä palasivat aiheisiin simulaatiotilanteissa ja selkeästi luottivat koulutuksessa saatuun tietoon. Tämä välittyi sillä, että simulaatiotilanteiden asiakkaina toimineet avustajat antoivat palautetta, että poliisikokelaat selkeästi suorittivat ensiarvion tekemistä. He myös keskustelivat oikeista vaihtoehdoista ääneen ja kävivät läpi teoriatunnilla kerrattua asiaa.

Oma mielipiteeni itsestäni kouluttajana on ehdottoman positiivinen. Keräsin hyvin taustamateriaalia sekä teoreettisista lähteistä, Poliisiammattikorkeakoululta että Tampereen ammattikorkeakoululta. Hain mielipiteitä molempien koulujen opettajilta sekä opiskelijatovereilta. Valmistauduin koulutuspäivään niin hyvin kuin tarkalleen neljässä kuukaudessa oli mahdollista. Kouluttajana koin olevani selkeä ja johdonmukainen. Minulla on kantava ääni, mutta etenkin koulutuspäivän alussa saatoin jännityksestä johtuen puhua turhan nopeasti. Koin itse hyväksi pitää ryhmän keskittyneenä aiheeseen kuvaaloituksella sekä aktivoivilla kysymyksillä pitkin teoriaosuuden. Tämän lisäksi huomioin eri oppimistyyliä koko koulutuspäivän ajan.

Simulaatiotilanteiksi valitut aiheet olivat mielestäni hyviä, sillä ne kuvastavat poliisipartion yleisimpiä hieman epäselviä tapauksia, joissa tarvitaan omaa ammatillista tilanearviota. Simuloiduissa tilanteissa toisaalta toistui hyvin samankaltainen kaava, eli tilanne tarvitsi eri syistä ensihoidon arviointia. Koulutustilaisuuden kannalta oli todella valitettavaa, että yksi rasti, jossa poliisikokelaat olisivat päässeet itse tekemään eniten ja hoitamaan asiakkaan käytännössä kokonaan itse (rasti 6), peruuntui koulutuspäivän aamuna sairastapauksen vuoksi. Vaihtoehtona olisi ollut, että yksi muista rasteista olisi jätetty pois, jolloin tämä rasti olisi siirtynyt toiselle henkilölle suoritettavaksi. Simulaatiotilanteisiin valmistautuneet avustajat olivat kuitenkin varustautuneet omiin rooleihinsa, joten päädyin pitäytymään alkuperäisissä rooliasetelmissa. Roolit ja simulaatiot näkyvät liitteessä 2.

Kehitysideoita tämänkaltaiseen koulutuspäivään on simulaatio-osuuden aikataulun tarkempi suunnittelu. Olin jättänyt aikataulun simulaatioihin tarkoituksella väljäksi ja aikaa simulaatioille oli tunti ja 45 minuuttia. Vaikka poliisikokelaat harjoittelivat rasteiltaan rauhallisesti, niin rastit oli suoritettu nopeammin kuin mitä olin olettanut. Kokonaiskeston lyhentymiseen vaikutti myös yhden kokonaisen rastin puuttuminen. Simulaatiotilanteisiin olisi saanut lisää pituutta viemällä simulaatiota vielä askeleen todentuntuisemmaksi ja perusteellisemmaksi tapahtumaksi. Tämä olisi vaatinut enemmän simulaatioiden suunnittelua, mihin tällä aikataululla minulla ei valitettavasti ollut mahdollisuutta.

Toisena kehitysideana pidin ehdottomasti tilavalintaa. Nyt käytimme isoa Poliisiammattikorkeakoulun liikuntasalin osaa, missä oli sekä hyvät että huonot puolet. Hyvänä puoleena oli se, että ryhmä oli hallittavissa samassa tilassa ja rastien vaihto onnistui näin ollen hyvin. Liikuntasali ei ole kuitenkaan se autenttisin tila toteuttaa simulaatioita, joten esimerkiksi Poliisiammattikorkeakoulun asuntolatilat olisivat voineet toimia paremmin. Tämä olisi vaatinut asuntojen, rappukäytävien ja muun tilan mahdollista lavastusta ja vaatinut lisää suunnittelua ja isompaa toteutusta. Pidemmän ajan puitteissa tämä olisi toiminut loistavasti. Koulutuspäivän onnistumisen kannalta keskeisimpiä tekijöitä olivat poliisikokelaiden osallistuva ryhmä sekä alusta asti erittäin hyvin toiminut yhteistyö Poliisiammattikorkeakoulun kanssa.

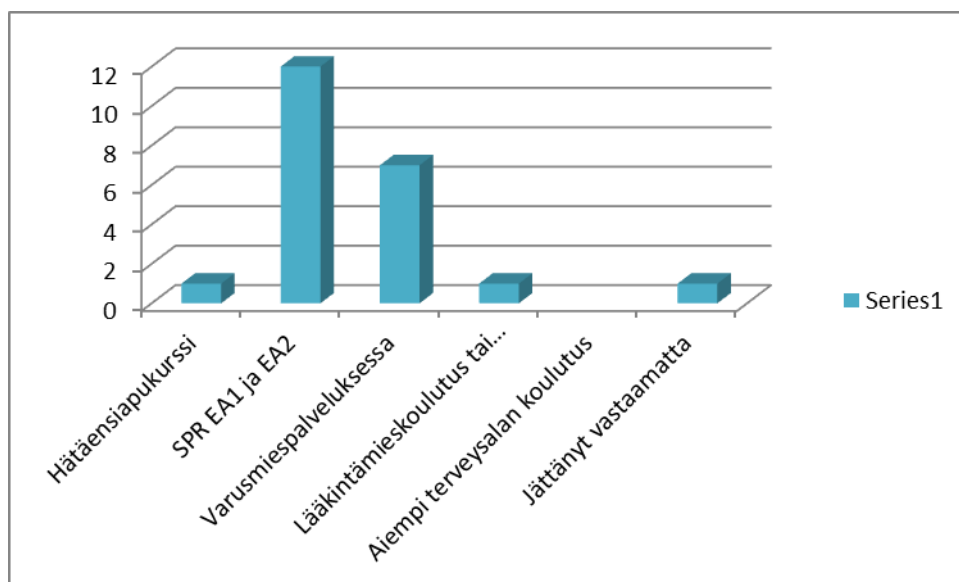
Työ valmistui todella nopealla aikataululla minusta riippumattomista syistä, mikä heikensi syventymistä työhön prosessina eikä työllä ollut aikaa muokkautua rauhassa niin kauan kuin olisi ehkä ollut tarve. Työn tarkoitus ja tavoite pysyivät alusta lähtien samana, mutta tehtävät muokkautuivat hieman työn edetessä ohjauskeskustelujen myötä. Nopean aikataulun vuoksi opinnäytetyöprosessissa olleet seminaarit eivät ehtineet hyödyttää minua niin paljon kuin muita opiskelijoita, mutta koen etenkin opponenttipalautteiden hyödyttäneen työtäni todella paljon.

## 8.1 Palaute koulutustilaisuudesta

Palautteeseen vastasivat kaikki 22 koulutukseen osallistunutta. Palautelomake on liitteenä 5. Palautelomakkeessa oli viisi kysymystä valmiiksi strukturoiduilla vastausvaihtoehdoilla ja palautelomakkeelle oli mahdollista myös kirjoittaa palautetta.



Palautelomakkeiden perusteella selvisi, että kaikilla vastanneista oli ensiapuosaamista tai ensiapukoulutusta taustalla. Kuviossa 3 on esitetty, minkälaista koulutusta poliisikokelailla oli entuudestaan; 12 poliisikokelasta oli suorittanut aiemmin SPR:n EA1- ja EA2-kurssin.



KUVIO 3. Aiempi ensiapukoulutus

Kysymyksessä kaksi halusin selvittää, millaiseksi poliisikokelaat kokevat omat ensiapuvalmiutensa ennen koulutuspäivää. Tällä halusin kartoittaa sitä, kokevatko he saaneensa ennen koulutuspäivää riittävän määrän ensiapukoulutusta ja olevansa valmiita antamaan tarvittaessa ensiapua toiselle ihmiselle. Kuviossa 4 (s. 50) on esitetty vastausten jakaantuminen. Poliisikokelaista 13 kokivat, että ensiaputaidot ovat kohtalaiset, seitsemän koki taitonsa hyviksi ja kaksi tyydyttäväksi. Poliisikokelaat selkeästi kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ensiaputaidoissa.



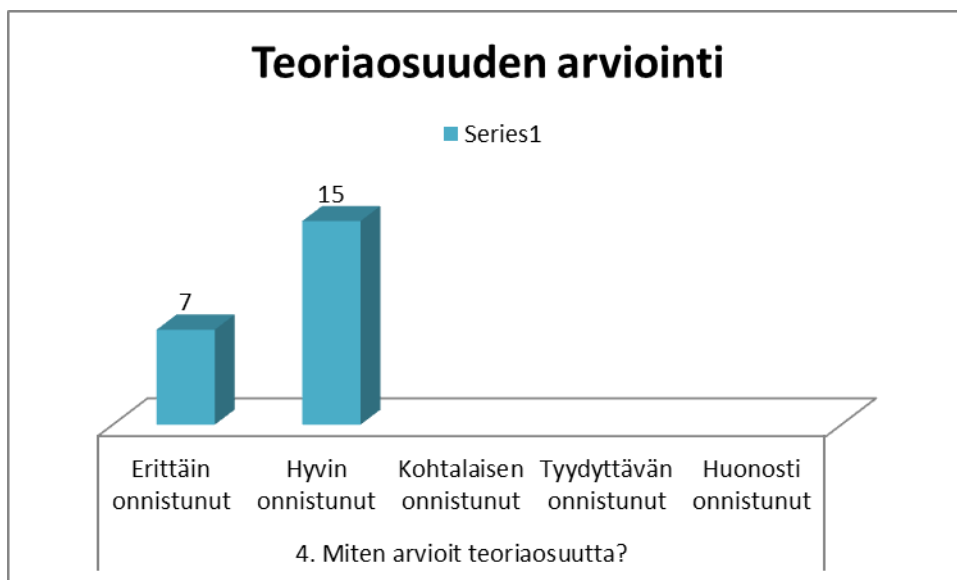
KUVIO 4. Omien ensiaputaitojen arviointi

Kysymyksessä kolme pyydettiin arvioimaan koulutuspäivän rakennetta. Vastaukset näkyvät kuviossa 5. Poliisikokelaista 20 koki koulutuspäivän rakentuneen hyvin, yksi erittäin hyvin ja yksi kohtalaisesti. Olen tästä samaa mieltä, sillä aika oli jaettu sekä teorialle että simulaatiolle, kuitenkin painottuen simulaatiolle. Aiemmassa pohdinnassani jo totesin, että simulaation aikatauluun olisi tarvinnut tarkennusta ja sen osittainen lyheneminen johtui yhden rastin puuttumisesta.



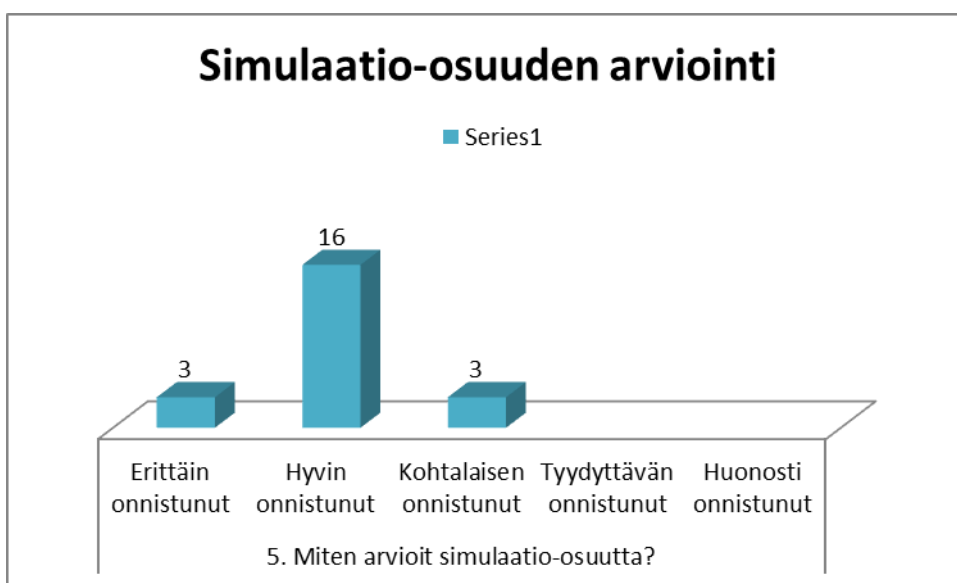
KUVIO 5. Koulutuspäivän rakenteen arviointi

Kuviossa 6 näkyy neljännen kysymyksen vastausten jakaantuminen. Neljännessä kysymyksessä selvitettiin poliisikokelaiden mielipidettä teoriaosuuden onnistumisesta. Vastajista 15 oli sitä mieltä, että teoriaosuus oli hyvin onnistunut ja seitsemän vastasi teoriaosuuden onnistuneen erittäin hyvin.



KUVIO 6. Teoriaosuuden arviointi

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin poliisikokelaiden arviointia simulaatio-osuuden onnistumisesta. Vastaukset näkyvät kuviossa 7. Poliisikokelaista 16 oli sitä mieltä, että simulaatiot olivat hyvin onnistuneet, kolme piti simulaatioita erittäin onnistuneina ja kolme kohtalaisen onnistuneina.



KUVIO 7. Simulaatio-osuuden arviointi

Vapaan tekstin palauteosuudessa tuli kaikilta poliisikokelailta jotain palautetta koulutustilaisuuteen liittyen. Kaikki palautteet olivat hyviä, rakentavia ja monissa oli myös hyviä kehitysehdotuksia. Palautelomakkeista kokonaisuudessaan kuvastui se, että poliisikokeilat pitivät koulutustilaisuutta hyvänä, onnistuneena ja tarpeellisena sekä vaihtelevana normaalin opiskelun ohelle. Vapaan sanan palautteet koskivat teoriaosaa, simulaatioita, minua kouluttajana ja koko tiimiä. Palautteissa oli myös hyviä ideoita myöhemmin toteuttavalle koulutustilaisuudelle. Alla on suoria lainauksia muutamista palautteista.

*Teoriapaketti lyhyt ja ytimekäs. Hyvä kertaava paketti niille, joilla aikaisempaa EA-koulutusta.*

*Demoissa olisi voinut olla myös tilanteita, joissa poliisi voi tehdä kuin tunnistaa oireet ja hälyttää lisääpua. Toisaalta demot olivat hyvin rakennettuja! ☺*

*Oppitunnilla ehkä kannattaa käyttää joko aktiivimonistetta tai kyselevää opetusmenetelmää. Ei molempia, sillä metodit syövät toistensa tehoa. Muuten tosi hyvä paketti. Erityisesti esiintyminen oli loistavaa ja vakuuttavaa.*

*Teoriaosuus oli hyvin jäsennelty ja selkeä kokonaisuus. Simulaatio-palautte oli hyvää, mutta harjoitus olisi voitu suorittaa esimerkiksi koulun harjoituskaupungissa/asunnoissa.*

*Simulaatio-osuus ”aidompaan” ympäristöön. Kokonaisuus hyvä!*

*Hyvä kokonaisuus! Kivasti kerrattiin jo opittua ja tuli pieniä lisätietoja sekä hauska tietää asioita. Olet hyvä luennoitsija, joka innoitti/ ”pakotti” kaikkia osallistumaan ☺ Lisää vaan erilaisia simulaatioita niin tulee erilaisia uusia tilanteita kohdattavaksi!*

*Koulutus oli kaiken kaikkiaan hyvä ja tarpeellinen kokonaisuus. Mielestäni koulutukseen oli sisällytetty tiiviisti oleelliset poliisin kannalta. Simulaatio-osuus voisi sijoittaa jollain tavalla realistisemmin, mutta hyvä se oli näinkin.*

*Harjoitus oli hyvä ja tarpeellinen. Maalihenkilöt esiintyivät mielestäni niin realistisesti, kun näissä olosuhteissa on mahdollista. Myös palaute tuli hyvin ja rakentavasti. Kiitos!*

## 8.2 Johtopäätökset ja kehitysehdotus

Poliisikokelaiden palautteiden perusteella koulutustilaisuus oli kokonaisuutena tarpeellinen ja hyvä. Heidän oma arviointinsa ensiaputaidoistaan kuvastaa tarvetta lisäopetukselle ja harjoittelulle. Sanallisesta palautteesta kävi ilmi, kuinka he pitivät hyvänä koulutustilaisuuden suuntaamista poliiseille. Työelämä oli alusta asti tyytyväinen opinnäytetyön tarkkaan rajaamiseen. Koulutustilaisuuden onnistumisen luotettavuutta kuvaa erittäin hyvin poliisikokelailta kerätty palaute. Palautelomakkeet jätettiin nimettöminä ja palautelomakkeissa tuli runsaasti sanallista palautetta, jota on esitelty edeltävässä osiossa. Poliisikokelaille myös kerrottiin, että palautteet tullaan esittelemään opinnäytetyön raportointiosassa. Olen ottanut tasapuolisesti sekä kehittävää että hyvää palautetta lomakkeista esille. Näin ollen palautteiden esille tuonti on ollut sekä eettistä että luotettavaa.

Opinnäytetyön teoriaosassa käytetyt lähteet olivat luotettavia ja niitä oli paljon. Paljon oli myös internetlähteitä, mutta suuri osa oli Duodecimin Terveysportista tai Poliisien omilta internetsivuilta. Molemmat lähteet ovat luotettavia ja kirjaan verrattavissa.

Jatkon kannalta Poliisiammattikorkeakoulun kannattaisi miettiä, sisällyttäisikö tämänkaltaista harjoitusta enemmän koulutusohjelmaan. Tästä voisi syntyä myös uutta yhteistyötä kahden ammattikorkeakoulun välille, mikäli Tampereen ammattikorkeakoulussa sisällytettäisiin esimerkiksi ensiapukurssiin koulutuksen suunnittelu ja toteutus Poliisiammattikorkeakoulussa.

## LÄHTEET

Alaspää, A. & Holmström P. 2013. Ensiarvio ja yleistutkimus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim). Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 120.

Atula, S. 2012a. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Tulostettu 22.9.2013. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001)

Atula, S. 2012b. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Tulostettu 22.9.2013. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00591](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591)

Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim) 2006. Suuronnettomuusopas, 146.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) 2012. Ensihoidon perusteet. 4.painos. Kuopio: Pelastusopisto; Helsinki: Suomen Punainen Risti, 150–151, 274, 279–280, 282.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala E., Sopanen P., Westergård A. (toim) 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 79, 611.

Epilepsialiitto. Mitä epilepsia on. Tulostettu 15.10.2013. [www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton\\_ajankohtaista/tietoa\\_epilepsiasta](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta)

Gregory, P. & Ward, A. 2010. Sander's paramedic textbook. Elsevier Limited.

Hannula, H. 2001. Poliisilta ensiapua. Tulostettu 15.11.2013. <http://www.poliisi.fi/poliisi/periodic.nsf/vwArchivedDocuments/EB02CEC7538ED88EC2256B88003CD8EB>

Helenius, J. Erikoissuunnittelija. 2013. Opinnäytetyötä varten taustamateriaalia. Sähköpostiviesti. [tilastopalvelu@poliisi.fi](mailto:tilastopalvelu@poliisi.fi). Luettu 22.7.2013.

Ikonen, O. 2000. Oppimisvalmiudet ja opetus. Helsinki: PS-kustannus.

Itä-Suomen Yliopisto. Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate. Tunnistatko oppimistyyliäsi?. Tulostettu 15.1.2014. <http://www.uef.fi/fi/aducate/oppimistyyli>

Kinnunen, A. 1999. Ensivaste, Hätäensiapu ja ensiarvio. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kuisma, M. 2013. Kouristelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim). Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 412–416.

Kupias, P. 2013. Hyvää koulutusta etsimässä. Tulostettu 14.10.2013. [www.tevere.fi/julkaisut-ja-artikkelit/91-tevere/artikkelit/138-hyvaa-koulutusta-etsimassa](http://www.tevere.fi/julkaisut-ja-artikkelit/91-tevere/artikkelit/138-hyvaa-koulutusta-etsimassa)

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo P., Siven T. & Välimäki P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Laino, J. 2013a. Innostava koulutus. Tulostettu 14.10.2013.  
[www.verkkohaltuun.fi/vinkkejaja\\_valineita/kouluttajan\\_abc/innostava\\_koulutus](http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkejaja_valineita/kouluttajan_abc/innostava_koulutus)
- Laino, J. 2013b. Koulutukseen valmistautuminen. Tulostettu 15.10.2013.  
[www.verkkohaltuun.fi/vinkkejaja\\_valineita/kouluttajan\\_abc/koulututukseen\\_valmistautuminen](http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkejaja_valineita/kouluttajan_abc/koulututukseen_valmistautuminen)
- Laitinen, M. Koulutussuunnittelija. 2013. Opinnäytetyötä varten taustamateriaalia. Sähköpostiviesti. merja.h.laitinen@poliisi.fi. Luettu 28.6.2013.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.
- Lassus, J. & Kröger H. 2010. Vammamekanismi. Teoksessa Kröger, H., Aro, H., Böstman O., Lassus, J. & Salo, J. (toim) Traumatologia 2010. 7.painos Kandidaattikustannus 25–35.
- Lumio, J. 2012a. Aivokalvontulehdus (meningiitti). Tulostettu 31.3.2014.  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00558&p\\_haku=meningiitti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00558&p_haku=meningiitti)
- Lumio, J. 2012b. Aivotulehdus ("aivokuume"). Tulostettu 22.9..2013.  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00559](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00559)
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mustajoki, P. 2012. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Tulostettu 22.9.2013.  
[www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00886](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886)
- Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim). Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 23.
- Nurmi, J. & Alaspää, A. 2013. Myrkytykset. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim). Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 582.
- Pekuri, P. Ensiavun koordinoiva opettaja. 2013. Haastattelu 18.6.2013. Haastattelija Elomaa, K. Tampere.
- Peräjoki, K., Taskinen, T. & Hiltunen, T. 2013a. Vammamekaniikkaa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim). Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 514.
- Peräjoki, K., Taskinen, T. & Hiltunen, T. 2013b. Tilanarvio. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim). Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 519.
- Peräjoki K., Taskinen, T. & Hiltunen T. 2013c. Vammapotilaan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim). Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 528-530, 532.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Virka-apupyynnö Pirkanmaan poliisille. Intranet. Pdf-tiedosto. Tulostettu 5.8.2013.

Poliisilaki. 22.7.2011/872

Poliisi. 2013a. Organisaatio. Tulostettu 18.7.2013.  
[www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/E9D8E3C4F56C4927C2256B8700455C96?openDocument](http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/E9D8E3C4F56C4927C2256B8700455C96?openDocument)

Poliisi. 2013b. Poliisin eettinen vala. Tulostettu 20.7.2013.  
[www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/8513B97634BFF2D8C2256BC7002C3C44](http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/8513B97634BFF2D8C2256BC7002C3C44)

Poliisi. 2013c. Poliisiammattikorkeakoulu lyhyesti. Tulostettu 6.8.2013.  
[www.poliisiammattikorkeakoulu.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/pages/841346596F8C3071C225730D0043EEBC?openDocument](http://www.poliisiammattikorkeakoulu.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/pages/841346596F8C3071C225730D0043EEBC?openDocument)

Poliisi. 2014a. Paikallispoliisi. Tulostettu 1.3.2014.  
<https://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/015D67F34062194AC2257530003E860C?openDocument>

Poliisi. 2014b. Poliisikoulutus uudistuu. Tulostettu 1.3.2014  
<http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/pages/887DE8F69411EDBAC22579BB0029BF34>

Roine, R. 2013a. Aivoinfarkti. Tulostettu 22.9.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00889&p\\_haku=aivo verenkiertohäiriö](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00889&p_haku=aivo%20verenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6)

Roine, R. 2013b. TIA. Tulostettu 22.9.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00888&p\\_haku=aivo verenkiertohäiriö](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00888&p_haku=aivo%20verenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6)

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila M-M., Jokela, J. 2013. (toim) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 10–11.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö N., Kämäräinen, L. (toim) 2010. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Silfast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim) 2013. Ensihoitopas. Helsinki: Duodecim. 28–29.

Sisäasianministeriön pelastusosasto, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. 29.1.2012. Kodin turvaopas. Lyhyt ensiapuopas. Tulostettu 10.10.2013.  
[www.turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html](http://www.turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html)

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (toim) 2011. Ensivastetoiminnan perusteet. Helsinki: Tammerprint Oy.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.

Tevere Oy. 2013a. Aktivoivien kysymysten käyttö. Tulostettu 14.10.2013.  
[www.tevere.fi/menetelmia](http://www.tevere.fi/menetelmia)



Tevere Oy. 2013b. Simulointi. Tulostettu 14.10.2013. [www.tevere.fi/menetelmia](http://www.tevere.fi/menetelmia)

Thim, T., Vinther, N., Lerkevang E., Rohde, C., Løfgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Luettu 26.9.2013. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/)

Valtioneuvoston asetus poliisikoulutuksesta 12.5.2005/283.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

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

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Tulostettu 18.9.2013.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

## LIITTEET

### Liite 1. PowerPoint



## Hätäensiapu

= Ensivastehenkilöstön tai maallikon toteuttamat toimet, joita tarvitaan hengen pelastamiseksi

- ▣ Suojaan siirtäminen välittömältä vaaralta
- ▣ Hengityksen ja verenkierron turvaaminen
- ▣ Elvyttäminen
- ▣ Tilan arviointi
- ▣ Lisäavun hälyttäminen

## Tajuton

- ▣ Ei avaa silmiä
  - ▣ Ei vastaa puhutettaessa
  - ▣ Ei liiku pyydettyäessä
  - ▣ Ei reagoi kipuun (syvästi tajuton)
  - ▣ Hengittää
- Käännä kylkiasentoon, huolehdi ilmatiestä

## Eloton

- ▣ Ei avaa silmiä
  - ▣ Ei vastaa puhutettaessa
  - ▣ Ei liiku pyydettyäessä
  - ▣ Ei reagoi kipuun
  - ▣ Ei hengitä (Huomioi agonaaliset hengenvedot)
  - ▣ (Syke ei tunnu)
- Aloita painelupuhalluselytys 30:2

## Ensiarvio

- ▣ Kartoitetaan asiakkaan mahdolliset peruselintoimintojen häiriöt sekä hätäensiavun tarve
- ▣ Aikaa ei saa kulua muutamaa minuuttia enempää

## Ensiarvio

- ▣ Katso, kuuntele ja kosketa
- ▣ Huomio ympäristö
- ▣ Kommunikoi työparin kanssa

## A = Airway, Ilmatie

- ▣ Tajuissaan oleva:
  - Vastaako puhutteluun normaalisti?
  - Valittaako hengitysvaikeutta?
- ▣ Tajuton:
  - Onko ilmatie auki?
  - Hengittääkö?

## B = Breathing, Hengitys

- ▣ Tajuiissaan oleva:
  - Puhuuko lauseita?
  - Hengitystaajuus?
  - Miltä hengitys näyttää ja kuulostaa?
- ▣ Tajuton:
  - Hengitystaajuus?
  - Miltä hengitys näyttää ja kuulostaa?

## C = Circulation, Verenkierto

- ▣ Onko näkyvää verenvuotoa tai epäily sisäisestä?
- ▣ Tajuiissaan oleva:
  - Tuntuuko rannepulssi?
  - Miltä iho tuntuu ja näyttää?
  - Tuntuuko pulssi kaulavaltimolla?
- ▣ Tajuton:
  - Tuntuuko rannepulssi?
  - Miltä iho tuntuu ja näyttää?
  - Tuntuuko pulssi kaulavaltimolla?

## Verenkierron huononemisen syyt

- ▣ Verenvuoto, sisäinen tai ulkoinen
- ▣ Sydänkohtaus
- ▣ Palovamma
- ▣ Infektio
- ▣ Vaikea allerginen reaktio
- ▣ Myrkytys

## D = Disability, Tajunta

- ▣ Tajuissaan oleva:
  - Onko aikaan ja paikkaan orientoitunut?
  - Millaista puhetta tuottaa, ymmärtääkö puheen?
- ▣ Tajuton:
  - Reagoiko puheelle tai ravistelulle?
  - Reagoiko kivulle? Miten?
  - VOI IHME!

## VOI IHME!

- ▣ V Vuoto kallon sisään
- ▣ O Hapen puute
- ▣ I Intoksikaatio = myrkytys
  
- ▣ I Infektio = tulehdus
- ▣ H Hypoglykemia = alhainen verensokeri
- ▣ M Matala verenpaine
- ▣ E Epilepsia
- ▣ ! Simulaatio

## E = Exposure, Vammat

- ▣ Tajuissaan oleva:
  - Haastattele
  - Tutki
  - Tue päätä ja niskaa tarvittaessa
- ▣ Tajuton:
  - Tutki
  - Tue päätä ja niskaa tarvittaessa
- ▣ RIVALAISER



## RIVALAISER

- ▣ Systemaattinen tutkiminen suurimmasta uhasta lähtien:
  - Rintakehä
  - Vatsa
  - Lantio
  - Kallo, kasvot
  - Selkäranka
  - Raajat

## Liite 2. Ohjeet simulaatiotilanteita varten

Koulutus poliisikokelaille ensiarviosta

Koulutuspäivä pe 18.10 klo 8-12

Simulaatiorastit

### **RASTI 1. / itsenäinen**

Kylkiasentoon kääntäminen

Kipureaktion ja herättelyn testaamista

### **RASTI 2. / Katja (kaatunut ja lyönyt päänsä)**

Ohikulkija soittaa; nähnyt nuoren naisen poistuvan baarista ja kulman takana kaatunut. Ei pääse omin avuin ylös, on sekava. Ei silminnäkijöitä paikalla.

Poliisien huomattava kysyä: ”oletko lyönyt pääsi?” Huomioitava on sekava käytös ja päässä oleva ruhje. Voivat toimittaa itsekkin sairaalaan/ pyytää ensihoidon.

### **RASTI 3. / Emma (alhainen verensokeri, josta aggressiivinen käytös)**

Naapurit soittavat; nuori nainen häiriköi rappukäytävässä ja käyttäytyy sekavasti ja aggressiivisesti.

Poliisien huomattava: Diabetes-koru ja sekava käytös ei johdu psykoosista. Ensihoito paikalle.

### **RASTI 4. / Sara (epilepsiakohtaus, kouristaa vain raajoista ja on poissaoleva)**

Järjestyksenvalvoja soittaa: baarista poistunut nainen on jäänyt ulkopuolelle istumaan maahan, eikä häneen saa kunnolla kontaktia ja pitää käsiään tiukasti koudessa. Järjestyksenvalvoja pyytää naiselle kyytiä selviämisasemalle.

Poliisien huomattava: käsien koukistus ylös ja poissaolo on epilepsiakohtaus. Ensihoito paikalle.

### **RASTI 5. / Karo**

Ohikulkija soittaa: nähnyt bussipysäkillä makaavan naisen, ei ole ehtinyt jäädä herättelemään. Ilmeisesti on sammunut. Nyt on myöhä syksy ja pientä pakkasta on.

Poliisien huomattava: hengittää, ei herää puhuttelulle, kivulle hieman reagoi. On kylmettymisvaara. Ensihoito paikalle.

**RASTI 6. / Niina**

Äiti soittaa hätääntyneenä: täysi-ikäinen tytär uhannut tappaa itsensä. Sanonut menevänsä sillalle ja hyppäävänsä alas. Sanonut myös viiltävänsä ranteensa samalla auki.

Poliisien huomioitava: oma työturvallisuus. Onko asiakkaalla kiireellisesti sidottavia viiltohaavoja? Rauhoittelu ja saattaminen M1-arvioon.

**RASTI 7. / Anna-Stiina**

Järjestyksenvalvoja soittaa: nuori nainen poistettu aggressiivisen käytöksen vuoksi baarista. Nyt istuu baarin edessä, eikä suostu lähtemään.

Poliisien huomioitava: Avomurtuma sääressä ja valittaa selkeästi jalkaansa, kun hänet nostetaan pystyyn. Tutkittava jalka housujen alta, sillä housun päällä jälkeä ruhjeesta ei ole.

### Liite 3. Tehtäväkohtaiset ohjeet poliisikokelaille

#### RASTI 1.

Harjoittele parisi kanssa kylkiasentoon kääntämistä kuvan mukaisesti.

Harjoittele parisi herättelyä ja kipureaktion etsimistä.

#### RASTI 2.

Ohikulkija soittaa; nähnyt nuoren naisen poistuvan baarista ja kulman takana kaatunut. Ei pääse omin avuin ylös, on sekava. Ei silminnäkijöitä paikalla.

#### RASTI 3.

Naapurit soittavat; nuori nainen häiriköi rappukäytävässä ja käyttäytyy sekavasti ja aggressiivisesti.

Huom. Asiakkaan iho hikinen ja nihkeä.

#### RASTI 4.

Järjestyksenvalvoja soittaa: baarista poistunut nainen on jäänyt ulkopuolelle istumaan maahan, eikä häneen saa kunnolla kontaktia ja pitää käsiään tiukasti koudessa. Järjestyksenvalvoja pyytää naiselle kyytiä selviämisasemalle.

#### RASTI 5.

Ohikulkija soittaa: nähnyt bussipysäkillä makaavan naisen, ei ole ehtinyt jäädä herättelemään. Ilmeisesti on sammunut.

Huom. Nyt on myöhä syksy ja pientä pakkasta on.

#### RASTI 6.

Äiti soittaa hätäntyneenä: täysi-ikäinen tytär uhannut tappaa itsensä. Sanonut menevänsä sillalle ja hyppäävänsä alas. Sanonut myös viiltävänsä ranteensa samalla auki.

#### RASTI 7.

Järjestyksenvalvoja soittaa: nuori nainen poistettu aggressiivisen käytöksen vuoksi baarista. Nyt istuu baarin edessä, eikä suostu lähtemään.

## Liite 4. Arviointia oikeasta toiminnasta simulaatiossa

## ARVIOINTIA SIMULAATIOSTA:

**Ryhmä 1.**

Noudatettiinko ensiarviossa ABCDE:tä?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saatiinko ensiarvio tehtyä aikaikkunan puitteissa?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saiko asiakas oikeanlaista apua?

☐ Kyllä ☐ Ei

**Ryhmä 2.**

Noudatettiinko ensiarviossa ABCDE:tä?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saatiinko ensiarvio tehtyä aikaikkunan puitteissa?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saiko asiakas oikeanlaista apua?

☐ Kyllä ☐ Ei

**Ryhmä 3.**

Noudatettiinko ensiarviossa ABCDE:tä?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saatiinko ensiarvio tehtyä aikaikkunan puitteissa?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saiko asiakas oikeanlaista apua?

☐ Kyllä ☐ Ei

**Ryhmä 4.**

Noudatettiinko ensiarviossa ABCDE:tä?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saatiinko ensiarvio tehtyä aikaikkunan puitteissa?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saiko asiakas oikeanlaista apua?

☐ Kyllä ☐ Ei

**Ryhmä 5.**

Noudatettiin ensiarviossa ABCDE:tä?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saatiin ensiarvio tehtyä aikaikkunan puitteissa?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saiko asiakas oikeanlaista apua?

☐ Kyllä ☐ Ei

**Ryhmä 6.**

Noudatettiin ensiarviossa ABCDE:tä?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saatiin ensiarvio tehtyä aikaikkunan puitteissa?

☐ Kyllä ☐ Ei

Saiko asiakas oikeanlaista apua?

☐ Kyllä ☐ Ei

## Liite 5. Palautelomake koulutuksesta

## PALAUTELOMAKE KOULUTUKSESTA

1. Onko sinulla aiempaa ensiapuosaamista tai ensiapukoulutusta taustalla?

☐ Kyllä ☐ Ei

Mitä?

☐ Hätäensiapukurssi

☐ SPR EA1 ja EA2

☐ Varusmiespalveluksessa käyty ensiapukoulutus

☐ Varusmiespalveluksessa suoritettu lääkintämieskoulutus tai vastaava

☐ Aiempi terveysalan tutkinto

2. Miten arvioit ensiaputaitosi ennen koulutuspäivää?

☐ Erittäin hyvä

☐ Hyvä

☐ Kohtalainen

☐ Tyydyttävä

☐ Huono

3. Miten arvioit koulutuspäivän rakennetta?

☐ Erittäin onnistunut

☐ Hyvin onnistunut

☐ Kohtalaisen onnistunut

☐ Tyydyttävän onnistunut

☐ Huonosti onnistunut

4. Miten arvioit teoriaosuutta?

☐ Erittäin onnistunut

☐ Hyvin onnistunut

☐ Kohtalaisen onnistunut

☐ Tyydyttävän onnistunut

☐ Huonosti onnistunut

5. Miten arvioit simulaatio-osuutta?

☐ Erittäin onnistunut

☐ Hyvin onnistunut

☐ Kohtalaisen onnistunut

☐ Tyydyttävän onnistunut

☐ Huonosti onnistunut

6. Risuja ja ruusuja koulutuspäivästä: