

Opinnäytetyö AMK

Ensihoitajakoulutus

Kevät 2026

Anna Mäkelä, Veera Riihelä ja Ella Salo

Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa

– Opetusvideomateriaalia terveystieteen
opiskelijoiden ensiapuwebinaarien tueksi



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

Kevät 2026 | 52 + 20 sivua

Anna Mäkelä, Veera Riihelä ja Ella Salo

Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa

- Opetusvideomateriaalia terveysalan opiskelijoiden ensiapuwebinaarien tueksi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoille videomateriaalia ensiapuwebinaarien tueksi. Ensiapuwebinaarit toimivat ennakkomateriaalina ensiapukurssilla ennen käytännön harjoittelua. Käytössä olevien ensiapuwebinaarien videomateriaalien käyttöoikeudet olivat päättymässä ja vaativat päivitystä. Euroopan elvytysneuvosto ERC on laatinut ja julkaissut uudet ensiapusuositukset vuonna 2025. Ensiapu on tärkeä kansalaistaito, joka olisi hyvä hallita niin ammattilaisena kuin maallikkona. Tavoitteena oli luoda lyhyet kuvaavat ensiapuvideot, jotka tukevat visuaalisesti ja käytännönläheisesti webinaarien teorialtekstiä ja selostusta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Tuloksena tuotettiin seitsemän ensiapuaiheista videota, joissa demonstroidaan hätäsiirtoa liikenneonnettomuudessa, sekä vierasesineen, palovamman, nilkan pehmytkudosvamman sekä myrkytyksen ensiapua. Videot tuotettiin Turun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön.

Opetusvideot tukevat terveysalan opiskelijoiden ensiaputaitojen omaksumista, sekä kaventavat teoriaopiskelun ja käytännönopiskelun välistä siirtymää. Lyhyet ja kuvaavat ensiapuvideot luovat helposti seurattavan kokonaisuuden yhdessä webinaarin kanssa.

Asiasanat:

Ensiapu, opetusvideo, hätäsiirto, vierasesine, palovamma, pehmytkudosvamma, myrkytys

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Emergency Care

2026 | 52 + 20 pages

Anna Mäkelä, Veera Riihelä & Ella Salo

First aid in different accidental situations

- Educational video material to support first aid webinars for healthcare students

The aim of this thesis was to produce video material to support first aid webinars for healthcare students at Turku University of Applied Sciences. The first aid webinars serve as preparatory material for the first aid course before practical training. The usage rights for the existing video materials used in the first aid webinars were about to expire and require updates. The European Resuscitation Council (ERC) published new first aid guidelines in 2025. First aid is an important civil skill that should be mastered by both professionals and non-professionals. The goal was to create short, illustrative first aid videos that visually and practically support the theoretical text and narration of the webinars.

The thesis was carried out as a practice-based project. As a result, seven first aid-themed videos were produced, demonstrating emergency evacuation at a traffic accident scene, and first aid for choking, a burn injury, a soft tissue injury of the ankle, and intoxication. The videos were produced for educational use at Turku University of Applied Sciences.

The educational videos support healthcare students in acquiring first aid skills and help narrow the gap between theoretical learning and practical training. Short and illustrative first aid videos create an easy-to-follow learning package together with the webinars.

Keywords:

First aid, educational video, evacuation, choking, burn injury, soft tissue injury, intoxication

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
3 Toiminta ensiapua vaativassa tilanteessa	10
3.1 Hätäsiirron tekeminen liikenneonnettomuustilanteessa	11
3.2 Vierasesine hengitysteissä ja sen ensiapu	13
3.3 Palovamman ensiapu	18
3.4 Nilkan pehmytkudosvamman ensiapu	20
3.5 Lääkehiilen anto myrkytyksen saaneelle henkilölle	23
4 Opetusvideo oppimismenetelmänä	26
5 Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin kuvaus	28
5.1 Tarpeen tunnistaminen	28
5.2 Ideointi	29
5.3 Suunnittelu	30
5.4 Toteutus	32
5.5 Valmis tuotos	35
5.6 Arviointi, levittäminen ja implementointi	41
6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
7 Pohdinta	45
Lähteet	48

Liitteet

Liite 1. Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa opetusvideomateriaalien tapahtumakuvaukset

Liite 2. Tietosuojaseloste

Liite 3. Tiedote toiminnallisesta opinnäytetyöstä

Liite 4. Suostumus videomateriaalin kuvaukseen osallistumisesta

Kuvat

Kuva 1. Autettavan vetäminen ulos autosta oikealla otteella ja tekniikalla liikenneonnettomuustilanteessa.	36
Kuva 2. Tukehtuvan aikuisen lyönnit lapaluiden väliin.	37
Kuva 3. Tukehtuvan lapsen ensiapu Heimlich-otteella.	38
Kuva 4. Tukehtuvan vauvan ensiapu rintakehän painalluksilla.	39
Kuva 5. Palovamman löyhä kelmuttaminen pitkittäissuunnassa.	40
Kuva 6. Kompression tuottaminen nilkan pehmytkudosvammaan joustosidoksella.	40
Kuva 7. Lääkehiilirakeiden käyttökuntoon saattaminen.	41

1 Johdanto

Maallikkoensiapu on tärkeä taito ja hyvä jokaisen kansalaisen hallita, sillä ensiapu on tärkeä osa potilaan hoitoketjua (Castrén ym., 2022d). Jokaisella kansalaisella on auttamisvelvollisuus, joka määritellään rikoslain 21. luvussa (15 §). Suomen rikoslain mukaan jokaisella on velvollisuus antaa tai hankkia apua omien mahdollisuuksien ja tilanteen mukaan sellaiselle henkilölle, jonka hän tietää olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa (Rikoslaki 39/1889, 21:15 §). Ensiaputaitojen opettaminen on tärkeä aihe ja se on aina ajankohtainen.

Ensiapuvideoiden päivittämisen tarve perustuu siihen, että tällä hetkellä käytössä olevien videoiden käyttöoikeudet ovat päättymässä. Sen lisäksi Euroopan elvytysneuvosto on päivittänyt ja julkaissut uudet ensiapusuositukset 2025. Ne perustuvat Maailman elvytysneuvoston (ILCOR) vuonna 2025 julkaisemiin ensiapu ja elvytyssuosituksiin (First aid: ERC, 2025). ILCOR eli International Liaison Committee on Resuscitation on kansainvälinen elvytysneuvostojen foorumi, johon myös Euroopan elvytysneuvosto kuuluu (Ilcor.org). Uudet ERC:n ensiapusuositukset eroavat edellisistä siten, että niistä on jätetty pois jotkut ohjeistukset edelliseen ERC:n suositukseen verrattuna. Uusissa suosituksissa keskitytään enemmän kuolleisuuden ja sairastuvuuden vähentämiseen sydänpysähdyksiin liittyen. Joitakin ohjeistuksia taas on tarkennettu ja niiden muutoksien osalta uudet suositukset on otettu huomioon tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa videomateriaalia Turun ammattikorkeakoulun käyttöön terveystieteiden opiskelijoiden ensiapuopetuksen tueksi. Tuotoksena tulevaa videomateriaalia tullaan käyttämään osana ensiapuwebinaareja. Ensiapuwebinaarit toimivat ensiapukurssin etukäteismateriaalina ennen käytännön harjoittelua. Videot tulevat osaksi webinaaria teorian tekstin ja selostuksen visuaaliseksi tueksi. Videot tullaan kuvaamaan maallikkoensiavun näkökulmasta pohjautuen yleisiin ensiapusuosituksiin. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun

ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohjaajana on Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon yliopettaja TtT Jari Säämänen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy Turun ammattikorkeakoulun digitaaliseen oppimisympäristöön ensiapuopetusta tukevaa opetusvideomateriaalia. Videomateriaalit toteutetaan maallikkoensivun näkökulmasta, ja niitä hyödynnetään osana terveysalan opiskelijoiden ensiapuwebinaareja. Tarkoituksena on havainnollistaa ensiaputoimenpiteitä visuaalisesti ja selkeästi sekä tarjota opiskelijoille käytännönläheinen tuki teoreettisen opetuksen rinnalle. Opetusvideot täydentävät olemassa olevaa oppimateriaalia ja korvaavat aiemmat videot, joiden käyttöoikeudet ovat päättymässä.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuu seitsemän erilaista ensiaputilannetta havainnollistavaa opetusvideota. Videot käsittelevät hätäsiirtoa liikenneonnettomuustilanteissa, vierasesineen poistamista hengitysteistä, palovamman ensiapua, nilkan pehmytkudosvamman ensiapua sekä lääkehiilen antoa myrkytyksen saaneelle henkilölle. Samanaikaisesti on valmistumassa toinen opinnäytetyö, joka käsittelee muita ensivun aiheita, joita ei ole sisällytetty tähän opinnäytetyöhön.

Materiaalissa kuvataan maallikkoauttajan toimintaa tilanteissa, joissa välitön ensiapu voi pelastaa ihmishengen tai estää tilan pahenemisen. Kuvaukset toteutetaan lavastetuissa, mutta realistisissa olosuhteissa. Putko, L. (Henkilökohtainen tiedonanto, 24.10.2025) mukaan opetusvideoiden tavoitteena on esittää toimintamallit selkeästi ja opetuksellisesti. Videoiden tarkoituksena on toimia havainnollistavina visuaalisina mallisuorituksina ja tukea ensiapuwebinaarin teoriaosuutta. Tuotoksena syntyvät videot sisältävät mahdollisimman vähän tekstiä sekä ääniä.

Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on edistää Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden ensiaputaitoja ja vahvistaa heidän valmiuksiaan toimia erilaisissa auttamistilanteissa. Videomateriaalin avulla pyritään lisäämään opiskelijoiden varmuutta ja rohkeutta toimia ensiaputilanteissa sekä tukemaan teorian ja käytännön yhdistymistä opetuksessa. Tuotoksen avulla parannetaan

opetuksen saavutettavuutta ja monipuolistetaan oppimista, sillä videot mahdollistavat toistettavan, ajasta ja paikasta riippumattoman harjoittelun.

Laajemmin tarkasteltuna työn tavoitteena on tukea terveysalan opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja vahvistaa heidän valmiuksiaan toimia hätä- ja ensiaputilanteissa osana autettavan hoitoketjua. Videomateriaalin tarkoituksena on kaventaa teoriaopintojen ja käytännön osaamisen välistä kuilua tarjoamalla konkreettisia ja helposti hahmotettavia esimerkkejä ensiaputoiminnasta.

Visuaalinen opetus tukee teorian omaksumista ja auttaa opiskelijoita ymmärtämään ensiaputilanteiden kulkua ennen klinisiin harjoitteluihin siirtymistä. Näin videot edistävät siirtymää teoriaopinnoista käytännön oppimiseen ja tukevat opiskelijoiden valmistautumista todellisiin ensiaputilanteisiin.

3 Toiminta ensiapua vaativassa tilanteessa

Ensiapu tarkoittaa tapahtumapaikalla annettavaa apua, jonka tarkoitus on turvata loukkaantuneen tai akuutisti sairastuneen autettavan peruselintoiminnot, ehkäistä autettavan lisäsairauksien tai vammojen syntyminen, lievittää kärsimystä sekä edistää toipumista (Castrén ym., 2022d; SPR, ei pvm. d). SPR (ei pvm. d) mukaan kuka tahansa voi antaa ensiapua missä tahansa tilanteessa, ja ensiavulla voi auttaa myös itseään. Se on kansalaistaito, jonka kuka tahansa voi oppia. Ensiavun antamiseen ei tarvita erityistä ammattitaitoa tai välineitä.

Castrénin ym. (2022b) mukaan onnettomuudessa tai sairaskohtauksen sattua tulee ensin muodostaa yleiskuva tilanteesta, eli selvitetään mitä on tapahtunut, ja selvitetään ensiavun tarve. Kokeneimman ensimmäisenä paikalle sattuneen ihmisen kannattaa ottaa johtovastuu ja pyytää paikalla olevia muita ihmisiä auttamaan ja antaa heille toimintaohjeita. Omasta ja muiden paikalla olevien turvallisuudesta tulee huolehtia ennen kaikkea (Castrén ym., 2022b; First aid: ERC, 2025).

Castrénin ym. (2022b) mukaan hätäilmoitus hätäkeskukseen, numeroon 112, on tärkeää tehdä heti kun arvioidaan, että auttamistilanteessa saatettaisiin tarvita ammattiapua. Puhelu kannattaa tehdä 112-sovelluksen kautta, mikäli sellainen löytyy omasta puhelimesta. Tällöin sijaintitiedot siirtyvät välittömästi hätäkeskukselle. On tärkeää osata kertoa oma sijainti, ja tarvittaessa opastaa apu paikalle. Puhelussa tulee vastata tarkasti hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin ja noudattaa hätäkeskuspäivystäjältä saatuja ohjeita. On tärkeä varautua myös siihen, että hätäkeskuspäivystäjä haluaa puhua puhelimesta avuntarvitsijan kanssa. Tarvittaessa puhelu asetetaan kaiutintoiminnolle ja jatketaan autettavan ensiapua. Puhelussa tulee pysyä siihen asti, kunnes annetaan lupa sulkea puhelin. Hätäkeskukseen soitetaan uudelleen, mikäli autettavan tila muuttuu oleellisesti.

Castrénin ym. (2022b) mukaan nopean tilannearvion ja hätäilmoituksen jälkeen tulee ensin pelastaa hengenvaarassa olevat. Jokainen avuntarvitsija tutkitaan

kuitenkin ensiavun tarpeen arvioimiseksi, oli avuntarvitsija sitten äänekäs tai hiljainen. Pelastustoimi.fi (ei pvm.) mukaan tulee huomioida etenkin hiljaiset autettavat. Castrénin ym. (2022b) ja Pelastustoimi.fi (ei pvm.) mukaan sekä onnettomuuden että sairauskohtauksen sattuessa pyritään aina ensin turvaamaan autettavan kudosten hapensaanti, eli autettavan hengitys ja verenkierto. First aid: ERC (2025) korostaa aloittamaan turvallisuuden varmistamisen ja herättelyn jälkeen heti tyrehtyttämällä kriittiset verenvuorot, minkä jälkeen tulee edetä hengitysteiden varmistamiseen. Autettavan tilan kartoitus aloitetaan aina tarkistamalla, onko autettava hereillä tai herätettävissä. Autettavaa puhutellaan ja ravistellaan olkapäistä oma turvallisuus huomioon ottaen. Tämän jälkeen tulee nopeasti tarkastaa, onko autettavalla näkyviä verenvuotoja ja tyrehtyttää ne tarvittaessa. Tämän jälkeen tarkistetaan, onko hengitystiet auki ja hengittääkö autettava. Hengitystiet avataan kohottamalla päätä kevyesti leuankärjestä, jonka jälkeen voidaan arvioida hengityksen riittävyttä. Tunnustellaan poskella autettavan hengitys, ja arvioidaan, onko autettavalla riittävä hengitystaajuus. Samalla seurataan autettavan rintakehän nousua. Ensiaputoimenpiteet aloitetaan välittömästi tarpeen mukaan. Autettavat tulee pitää lämpiminä.

Erilaisia ensiaputilanteita, joita tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ovat hätäsiirron tekeminen liikenneonnettomuudessa, tukehtuvan ensiapu, palovamman ensiapu, nilkan pehmytkudosvamman ensiapu sekä lääkehiilen anto myrkytyksen saaneelle henkilölle.

3.1 Hätäsiirron tekeminen liikenneonnettomuustilanteessa

Liikenneonnettomuustilanteessa Castrén ym. (2022b) ohjaa nopean tilannearvion ja hätäkeskusilmoituksen jälkeen pelastamaan ensin hengenvaarassa olevat, vaarantamatta kuitenkaan omaa henkeä ja terveyttä. Tarvittaessa tehdään hätäsiirto, eli siirretään loukkaantunut lähimpään turvalliseen paikkaan. Niin kuin Terveyskylä.fi (2021) toteaa, hätäsiirto on aiheellinen vain, jos pelastettava on välittömässä hengenvaarassa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi se, että ajoneuvo tai talo palaa tai savuaa,

pelastettava on vaarallisessa paikassa kuten keskellä tietä tai hukkumisvaarassa, tai pelastettava ei hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen.

Onnettomuuspaikalle tullessa autolla, auto tulisi jättää turvallisen matkan päähän onnettomuudesta ja kytkeä hätävilkut päälle (Castrén ym., 2022b). Suomi.fi (2025) sivusto neuvoo onnettomuuspaikalla katkaisemaan virran sekä omasta että onnettomuusajoneuvosta mahdollisen tulipalon syttymisen estämiseksi. Muuta liikennettä varoitetaan jättämällä varoituskolmio tien varteen riittävän kauas onnettomuuspaikasta (Castrén ym., 2022b). Omasta näkyvyydestä huolehditaan lisäksi heijastinliivillä, heijastimella tai valaisimella (Pelastustoimi.fi, ei pvm.).

Jos pelastettavalle on tehtävä hätäsiirto, se tulisi Castrénin ym. (2022b) mukaan tehdä mahdollisimman varovasti. Siirto on turvallisempi, jos auttajia on useita. Paikalla olevia tulee pyytää auttamaan siirrossa. Hätäsiirto tehdään Terveyskylä.fi (2021) mukaan käytännössä vaatteista vetämällä maata pitkin. Ala-Kokko (2021, s.84) neuvoo tarkemmin tarttumaan pelastettavan ranteisiin tai käsivarsiin ristiotteella, viemällä omat kädet pelastettavan selän takaa kainaloiden alta. Ala-Kokko toteaa, että nopeus on oleellisempi kuin tekniikka ja mikäli hätäsiirron joutuu tekemään yksin, autettavaa vedetään pää edellä jalat maata laahaten. Autosta pelastettaessa tukevan otteen saa tarttumalla pelastettavan ranteisiin edellä mainitulla tavalla.

Tehtäessä hätäsiirtoa autosta, on huomioitava oman turvallisuuden vuoksi onnettomuusauton mahdollisesti laukeamattomien turvatyynyjen riski. Kian auton käyttöohjekirjan (ei pvm.) mukaan turvatyyny aktivoidut törmäysantureiden havaitessa törmäyksen, kun auton virta on kytkettynä päälle. Mikäli turvatyyny eivät jostakin syystä ole lauenneet vielä törmäyksessä, ne voivat laueta vielä usean minuutin kuluttuakin virran katkaisun jälkeen. Uudemmissa autoissa voi olla useitakin turvatyynyjä kuskin ja etumatkustajan etuturvatyynyjen lisäksi.

Kian auton käyttöohjekirja (ei pvm.) varoittaa, että turvavyö täytyy lauetessaan äärimmäisen nopeasti suojellakseen matkustajia fyysisiltä vammoilta. Turvavyöjen täytyminen voi kuitenkin aiheuttaa vammoja, koska turvavyö täytyy äkillisesti ja suurella voimalla. Turvavyön laukeamisen aiheuttama isku voi olla hengenvaarallinen, jos auttaja on esimerkiksi liian lähellä ohjauspyörää. Turvavyön säilytysalueen sisäosia tulee myös varoa, sillä ne voivat turvavyöjen laukeamisen jälkeen olla erittäin kuumia. Näiden tekijöiden vuoksi autettava tulisi auttaa ajoneuvosta ulos siten, että esimerkiksi oma pää ei ole turvavyön edessä. Autettavan saamiseksi ulos autosta, on myös turvavyö avattava tai leikattava. Tällöin on myös huolehdittava siitä, että oma pää ei ole laukeamattoman turvavyön edessä. Vaikka osa auton turvavyöistä ovat laenneet, autossa saattaa olla vielä laukeamattomia turvavyöjä.

3.2 Vierasesine hengitysteissä ja sen ensiapu

Lundin ym. (2025) mukaan vierasesine joutuu yleisimmin aikuisen tai vanhuksen hengitysteihin tämän aspiroidessa ruokaa tai juomaa hotkimisen tai hammasproteesien takia. Lapsen hengitysteihin joutuu taas useimmiten esimerkiksi pähkinä, karkki tai pieni lelu. Castrén ym. (2022a) kertoo, että ruoanpala, pieni esine tai muu vastaava saattaa jäädä tukkimaan hengitystiet. Suuhun katsottaessa ei pysty näkemään vierasesinettä, koska se useasti jää kiinni syvälle nieluun kurkunpään korkeudelle. Tällöin vierasesinettä ei pysty myöskään sormin poistamaan hengitysteistä. Hengitysteiden tukkeena oleva vierasesine synnyttää yhtäkkisen hengityksen pysähtymisen sekä suuren tukehtumisvaaran.

Hengitysteiden tukkeutumisen tunnistaminen

Lund ym. (2025) kuvailee, että vierasesineen joutuessa hengitysteihin alkaa tukehtuvalla äkillisesti sisäänhengitysvaikeus. Hengitysliikkeet muuttuvat voimakkaiksi ja näkyviksi ja sisäänhengityksessä kylkivälit ja kaulakuoppa

vetäytyvät sisäänpäin. Jos vierasesine ei tuki hengitystietä täydellisesti, se aiheuttaa voimakasta yskänäräytystä sekä vinkunaa sisäänhengityksessä. Vierasesine voi myös olla niin pieni, että se voi edetä keuhkoputkeen asti, jolloin oireet ovat vähäisemmät. Usein tämä voi aiheuttaa pitkittynyttä yskää, atelektaasia eli keuhkorakkuloiden lyyhistymistä sekä keuhkokuumetta. Castrénin ym. (2022a) mukaan täydellisesti tukkeutunut hengitystie estää tukehtuvaa kokonaan hengittämästä ja puhumasta eikä tukehtuva saa edes yskittyä. Kun tukehtuva ei pysty hengittämään, kasvot ja huulet muuttuvat sinertäviksi. Alkuun autettava on kovin levoton sekä hätäantynyt ja sen jälkeen menee pian tajuttomaksi ja elottomaksi. First aid: ERC (2025) mukaan tulee epäillä tukehtumista, mikäli autettava menee äkillisesti puhekyvyttömäksi etenkin syödessä, eikä autettava kykene yskimään pyydettyäessä. Tukehtuvalta tulee kysyä ”oletko tukehtumassa?”.

Tukehtuvan tunnistaminen on SPR:n (ei pvm. a) mukaan tärkeää, jotta tukehtuva saa apua mahdollisimman nopeasti. Useasti vierasesine, kuten pala ruokaa, voi joutua hengitysteihin jumiin sosiaalisessa tilanteessa. Tällöin apua tarvitseva saattaa kokea tilanteen noloksi, jolloin hän ei uskalla tai halua pyytää apua. Tukehtuva voi myös olla niin paniikissa, ettei ymmärrä pyytää apua. Kun tilanne on tunnistettu, tulee tukehtuvaa alkaa auttamaan sekä soittaa hätänumeroon 112, josta hälytetään paikalle ammattilaisten apua. Soittamisessa tulee hyödyntää puhelimen kaiutinta, jotta tukehtuvaa voi auttaa samalla, kun kertoo tietoja hätäkeskukselle. Hätäkeskukseen tulee myös ilmoittaa, jos tukehtuvan tilanne muuttuu parempaan tai huonompaan suuntaan. Jos autettava menee elottomaksi, tulee aloittaa painelu- ja puhalluselytyt.

Pediatric life support: ERC (2025) mukaan kuka tahansa, jota on hoidettu onnistuneesti Heimlich-otteella, vatsarutistus-otteella tai rintakehän painalluksilla, tulee toimittaa terveydenhuollon ammattilaisen arvioitavaksi, koska komplikaatioita ja vammoja voi esiintyä.

Vierasesineen poisto aikuiselta

Kun tilanne on tunnistettu, First aid: ERC (2025) neuvoo pyytämään autettavaa yskimään, jotta vierasesine voisi lähteä irti. Castrén ym. (2022a) kertoo, että tukehtuva aikuinen tulee ohjata etukumaraan asentoon. Pään tulisi olla ylävartaloa alempana, jotta painovoima auttaa myös vierasesineen poistumisessa. First aid: ERC (2025) ja SPR (ei pvm. a) neuvoo, että mikäli yskiminen ei onnistu, tai se on tehotonta, tukehtuvan aikuisen selkään, lapaluiden väliin, lyödään kämmenellä viisi napakkaa iskua. Käskemällä häntä yskäisemään jokaisen lyönnin mukana, lyöntejä saadaan tehostettua. Tässä vaiheessa tulisi jonkun toisen paikallaolijan olla jo soittanut hätänumeroon 112, mutta jos tukehtuvaa auttaa vain yksi henkilö, apua tulee soittaa viiden lyönnin jälkeen.

Lundin ym. (2025) mukaan tukehtuvan aikuisen ensiapu jatkuu Heimlichin-otteella eli puristusotteella, jossa asetetaan autettavan taakse ja tartutaan käsivarsilla rintakehän alaosan ympäri. Puristetaan toinen käsistä nyrkkiin ja painetaan toisella kädellä nyrkin kanssa ylävatsan aluetta pallean kohdalta rivakalla ja nykäisevällä liikkeellä taakse- ja ylöspäin. Heimlichin ote saa aikaan intratorakaalisen eli rintaontelon paineen nousun, jolloin vierasesine voi poistua hengitystiestä. First aid: ERC (2025) ja SPR (ei pvm. a) ohjaa toistamaan tämän myös viisi kertaa, jos vierasesine ei irtoa. Toistetaan samaa, viisi lyöntiä ja viisi Heimlich-nykäisyä, niin kauan kunnes vierasesine irtoaa, lisää apua tulee paikalle tai autettava menee tajuttomaksi. Tajuttomalle, joka ei pysty hengittämään tulee aloittaa välittömästi painelu- ja puhalluselytytys, jonka rytminä on 30 painallusta ja kaksi puhallusta (Castrén ym., 2022a). First aid: ERC (2025) neuvoo, ettei vierasesinettä tule yrittää poistaa hengitysteistä tai suusta sokeasti omilla sormilla.

Vierasesineen poisto lapselta

Pediatric life support: ERC (2025) mukaan tulee epäillä lapsen tukehtumista tilanteessa, jossa lapsi on äkillisesti kykenemätön puhumaan, etenkin

syöttämisen, syömisen tai leikkimisen yhteydessä. Tämän jälkeen pyydetään autettavaa iän mukaan yskimään itsenäisesti, jotta vierasesine voisi lähteä irti. Mikäli yskiminen ei onnistu, tai se on tehotonta, siirrytään viiteen lyöntiin. SPR:n (ei pvm. b) mukaan tukehtuvan ollessa pieni lapsi, tulee hänet ottaa syliin vatsa alaspäin ja pää alemmaksi, kuin muu vartalo. Isomman lapsen voi ohjata aikuisen lailla kumara-asentoon. Pediatric life support: ERC (2025) neuvoo ohjaamaan lapsen nojaamaan eteenpäin. Tukehtuvan lapsen selkään, lapaluiden väliin, lyödään viisi napakkaa, mutta varovaista, iskua. SPR (ei pvm. b) mukaan iskujen tehosteeksi voi pyytää lasta yskäisemään aina lyötäessä. Iskujen lyöntivoima tulee sovittaa sopivaksi lapsen kokoon nähden (Castrén ym., 2022a). SPR:n (ei pvm. b) ja Pediatric life support: ERC (2025) mukaan tukehtuvan aikuisen tavoin tukehtuvan lapsenkin kohdalla tulee soittaa hätänumeroon 112 mahdollisimman nopeasti tilanteen alussa. Tukehtuvan ensiapu jatkuu tästä Heimlich-otteella eli ns. vatsapainalluksilla.

Pediatric life support: ERC (2025) sekä Kuitunen ym. (2024) ohjeistavat yli 1-vuotiaiden lasten ja 13–18-vuotiaiden nuorten kohdalla siirtymään viiteen vatsapainallukseen, mikäli lyönnit lapaluiden väliin ovat tuloksettomia. Nuori ohjataan nojaamaan eteenpäin ja auttajan tulee seistä hänen takanansa. Pediatric life support: ERC (2025) ja SPR (ei pvm. b) mukaan pientä leikki- tai kouluikäistä lasta autettaessa auttajan tulee asettua puolipolviseisontaan lapsen taakse. Lapsen voi myös vaihtoehtoisesti ottaa istuessaan polvien väliin ja toteuttaa Heimlichin otteen tällä tavoin (SPR ei pvm. b). Toinen käsi asetetaan nyrkkiin lapsen ylävatsalle navan ja rintalastan väliselle alueelle. Toisella kädellä otetaan kiinni nyrkissä olevasta kädestä ja vedetään napakasti sisään, ja ylöspäin. Tämä toistetaan, kunnes vierasesine irtoaa, tai enintään viisi kertaa. Jos lapsi on niin pieni, ettei hänestä saa otettua kunnollista otetta, voi toimia kuten autettaessa tukehtuvaa vauvaa (kts. sivu 18) (Kuitunen ym. 2024; SPR ei pvm. b).

Jos vierasesinettä ei saada poistumaan hengitysteistä vatsapainalluksilla ohjeistavat Pediatric life support: ERC (2025), Kuitunen ym. (2024) sekä SPR (ei pvm. b) lyömään napakasti viisi kertaa lapsen lapaluiden väliin. Viisi lyöntiä

ja viisi vatsapainallusta toistetaan niin kauan, että vierasesine irtoaa, tai kunnes autettava menee tajuttomaksi, jolloin on aloitettava elvytys.

Jos vierasesinettä ei saada poistettua, lapsi menee Castrénin ym. (2022a) mukaan tajuttomaksi ja nopeasti elottomaksi, koska hän ei pysty hengittämään. Tällöin tulee aloittaa painelu- ja puhalluselvytys. Lapsen elvytysrytmi on viiden alkupuhalluksen jälkeen 30 painallusta ja kasi puhallusta, mikäli sen toteuttaa maallikko (Castrén ym., 2022e). Pediatric life support: ERC (2025) ja Castrénin ym. (2022e) mukaan lapsen painelupuhalluselvytyksen rytmi on elvytysohjeen mukaisesti viiden alkupuhalluksen jälkeen 15 painallusta ja 2 puhallusta, mikäli sen toteuttaa terveysalan ammattilainen. Muuttuneesta tilasta tulee aina ilmoittaa hätäkeskukseen, jotta sieltä osataan reagoida tilanteeseen ja hälyttää tarvittaessa lisää apua (SPR, ei pvm. b).

SPR (ei pvm. b) kehottaa lapsen kohdalla huomioimaan aina tukehtumisen ennaltaehkäisyä. Pieniä suuhun meneviä leluja tulee välttää, ja lapselle tulee antaa vain pakkausten ikärajasuosituksien mukaisia leluja. On myös tärkeää kiinnittää huomiota, ettei matalilla tasoilla ole muita pieniä esineitä tai syötävää, kuten nappeja, kiviä tai pähkinöitä.

Vierasesineen poisto vauvalta

Pediatric life support: ERC (2025) mukaan tulee epäillä vauvan tukehtumista, mikäli hän on etenkin syöttämisen yhteydessä äkillisesti kykenemätön itkemään ääneen. Hätänumeroon 112 tulee soittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Castrénin ym. (2022 a), Kuitusen ym. (2024) ja Pediatric life support: ERC (2025) mukaan tukehtuvan ollessa vauva tai noin 1-vuotias imeväisikäinen, tulee hänet ottaa päätä tukien syliin, siten että vatsa on alaspäin ja pää varataloa alempana. Avokämmenellä lyödään napakasti lapaluiden väliin viisi kertaa sovittaen lyöntivoiman vauvan kokoon. Jos vierasesine ei irtoa hengitysteistä iskujen avulla, tulee soittaa apua hätänumeroon 112 mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Puhelu asetetaan kaiutintoiminnolle.

Viiden iskun sekä avun soittamisen jälkeen vauva tulee kääntää selälleen tämän päätä ja niskaa tukien, minkä jälkeen vauvan rintalastan alaosaa painetaan kahdella sormella viisi kertaa. Pediatric life support: ERC (2025) neuvoo käyttämään painalluksissa kahta peukaloa ottamalla käsillä otteen vauvan rintakehän ympäri. Rintalastaa painetaan kuten vauvaa elvyttäessä kahdella peukalolla, kuitenkin painaen rintalastaa terävämmin.

Castrénin ym. (2022a), Kuitusen ym. (2024) ja Pediatric life support: ERC (2025) mukaan tulee vuorotella viiden lapaluiden väliin tulevan lyönnin ja viiden rintalastan painalluksen välillä, kunnes vierasesine irtoaa ja poistuu tai vauva menee tajuttomaksi. Tajuttomalle vauvalle, joka ei hengitä tulee aloittaa painelu- ja puhalluselvytys. Castrénin ym. (2022e) sekä Pediatric life support: ERC (2025) mukaan vauvan painelupuhalluselvytyksen rytminä on viiden aloituspuhalluksen jälkeen 30 painallusta ja kaksi puhallusta, mikäli sen toteuttaa maallikko. Pediatric life support: ERC (2025) mukaan vauvan painelupuhalluselvytyksen rytmi on elvytysohjeen mukaisesti viiden alkupuhalluksen jälkeen 15 painallusta ja 2 puhallusta, mikäli sen toteuttaa terveysalan ammattilainen.

Pediatric life support: ERC (2025) mukaan vauvan tai lapsen suusta tulee poistaa sormin yhdellä pyyhkäisyllä vain selkeästi näkyvät vierasesineet mutta kieltää yrittämästä sokeasti poistaa vierasesinettä hengitysteistä omin sormin. Lyönnit ja vatsapainallukset tulee lopettaa heti, kun vierasesine irtoaa, eli lapsi alkaa yskimään, itkemään tai hengittämään.

3.3 Palovamman ensiapu

Palovammat ovat yleinen tapaturmatyyppi, ja niiden taustalla voi olla monia erisyyttä (Valtonen, 2021). Valtosen (2021) ja Castrénin ym. (2022g) mukaan tavallisimpia ovat lämpöpalovammat, jotka syntyvät kosketuksesta kuumaan pintaan, nesteeseen tai liekkeihin. Kotona tapahtuvat tapaturmat, kuten kuuman veden aiheuttamat palovammat, ovat erityisen yleisiä lasten keskuudessa. Myös kemikaalit, kuten hapot ja emäkset, voivat aiheuttaa kemiallisia

palovammoja, ja sähkö voi puolestaan vaurioittaa kudoksia syvemmillä ilman näkyvää ihovauriota. SPR (ei pvm. c) huomauttaa lisäksi, että säteily, kuten auringon voimakas UV-säteily, voi aiheuttaa eriasteisia palovammoja.

Valtonen (2021) sekä Castrén ym. (2022g) kuvaa, että palovammat luokitellaan kolmeen pääasteeseen niiden syvyyden perusteella. Ensimmäisen asteen palovamma rajoittuu ihon ulkoiseen kerrokseen ja ilmenee punoituksena, kipuna ja lievänä turvotuksena. Toisen asteen palovamma ulottuu verinahkaan eli ihon keskimmäiseen, paksuun kerrokseen, joka sisältää suuren osan ihon toiminnallisista rakenteista ja jaetaan pinnalliseen ja syvään toiseen asteeseen. Pinnallisessa toisen asteen palovammassa rakkulat ja voimakas kipu ovat tyypillisiä, kun taas syvemmissä vammassa kipua voi olla vähemmän hermopäätteiden vaurioitumisen vuoksi. Kolmannen asteen palovamma ulottuu ihon kaikkiin kerroksiin ja voi tuhota myös ihonalaisia kudoksia, jolloin iho voi olla vaalea, mustunut tai hiiltynyt, eikä kipua välttämättä esiinny.

Castrénin ym. (2022g) mukaan palovammojen laajuutta määritetään prosenteilla. Prosentit jakaantuvat yhdeksän prosentin säännön mukaisesti, jossa aikuisella kämmenen koko on koko kehon pinta-alasta 1 %, yläraaja 9 % ja alaraaja 18 %. Palovamma vioittaa ihon pieniä verisuonia, jotka alkavat tihkuttamaan verinestettä vamma-alueelta. Autettava menettää verinestettä suhteessa palovamman kokoon. Isomman palovamman kohdalla verinesteen menetys on suurempi, joka voi johtaa sokkiin. Sokin vaara kasvaa aikuisella yli 15 % kokoisen palovamman kohdalla ja lapsella yli 5–10 % kokoisen palovamman kohdalla.

Myllyrinne ym. (2022) ohjaa aloittamaan palovammojen ensiavun viilentämällä vamma-aluetta viileällä, mutta ei kuitenkaan kylmällä, vedellä noin 20 minuutin ajan, sillä tämä vähentää kudonvaurioita ja lievittää kipua. Pienet ensimmäisen asteen palovammat voidaan hoitaa kotona viilennyksen ja puhtaan sidoksen avulla, mutta laajoissa palovammoissa tai lapsilla viilennysaikaa on harkittava hypotermiariskin vuoksi. Toisen asteen palovammoissa tulisi käyttää steriiliä sidosta, eikä rakkuloita tule puhkaista infektioriskin takia. Palovamma tulisi

peittää löysästi tuorekelmulla tai steriilillä taitoksella, mikä suojaa vammaa ja helpottaa sen seurantaan ilman painetta turvonneelle alueelle. Valtonen (2021) korostaa, että kelmua ei tule sitoa sirkulaarisesti eli pyörittämällä raajoihin. Vammaraajaa tulisi pitää koholla.

Valtosen (2021) ja Castrénin ym. (2022g) mukaan syvät toisen asteen palovammat sekä kolmannen asteen palovammat ovat aina arvioitava terveydenhuollossa, ja ne vaativat usein sairaalahoitoa. Myös kasvojen, kaulan, käsien, jalkojen, nivelten ja genitaalialueen palovammat sekä hengitysteihin liittyvät palovammat, kuten savun hengittäminen, kuuluvat sairaalahoitoa vaativiin vammoihin. Castrénin ym. (2022g) mukaan kaikki vanhusten palovammat sekä lasten yli kämmenen kokoiset palovammat tai pinnallista syvemmät palovammat tarvitsevat jatkohoitoa. SPR (ei pvm. c) toteaa, että jatkohoito voi sisältää nestehoitoa, kivunlievitystä ja tarvittaessa kirurgisia toimenpiteitä, kuten kuolleen kudoksen poistoa tai ihonsiirtoja. Laajat palovammat voivat johtaa nestehukkaan ja sokkiin, mikä edellyttää potilaan elintoimintojen tarkkaa seurantaan.

Terveyskylä.fi (ei pvm.) mukaan palovammojen jatkohoitoon kuuluu myös kivun hallinta, infektioiden ehkäisy ja psyykinen tuki. Palovammat voivat vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn ja ulkonäköön, ja kuntoutus voi olla pitkä prosessi. Camilla Safety Oy (ei pvm.) korostaa, että jatkohoidossa pyritään säilyttämään ihon liikkuvuus, ehkäisemään arpimuodostusta ja tukemaan potilaan toimintakykyä, mikä voi vaatia fysioterapiaa ja moniammatillista kuntoutusta.

3.4 Nilkan pehmytkudosvamman ensiapu

Lihakset, jänteet sekä nivelsiteet ovat pehmytkudosta (Askel terveyteen, 2022). Kannuksen ym. (2025) sekä Askel terveyteen (2022) mukaan pehmytkudosvammat syntyvät useimmiten äkillisesti jostain traumasta, mutta pehmytkudosvamma voi kuitenkin syntyä myös rasituksessa. Traumat pehmytkudokseen syntyvät hyvin usein liikkeessä. Suurin osa liikuntavammoista ovat pehmytkudoksen venähdyksiä, mustelmia, revähdyksiä,

kipeytymiä tai ruhjeita. Nilkan pehmytkudosvammat ovat hyvin yleisiä ja useimmiten urheiluvammoja. Nilkan pehmytkudosvamman tyypillisin tapahtumamekanismi on inversiovamma eli nyrjähdys, jossa nilkka menee jalan ulkosyrjän puolelta ympäri. Nilkassa on useimmiten löysät nivelsiteet, jotka altistavat nyrjähdykselle. Lisäksi aiemmat vammat, juoksutekniikka ja nilkan, lonkan sekä ylä-, keski- ja alavartalon asennon hallintaongelmat vaikuttavat vamman syntyyn. Nilkan nyrjähtäessä, Castrénin ym. (2022c) mukaan nyrjähtäneen nilkan ympärillä voi tuntua kipua tai aritusta. Yleensä nilkkaan tulee mustelma ja se saattaa turvota. Turvotus sekä mustelmat johtuvat pehmytkudoksen sisäisestä verenvuodosta.

Kannus ym. (2025) kertoo, että aikaisemmin pehmytkudosvamman hoitoon on ollut käytössä kolmen koon muistisääntö, eli kylmä, koho ja kompressio. Nämä kolme ohjetta sisältyvät myös nykysuosituksiin, mutta ohjeiden sisältö on muuttunut. Erityisesti kylmää ei enää suositella samoin kuin ennen. Kolmen koon mukaan vammalle asetetaan jotain kylmää; esimerkiksi kylmäpuski, jäätä tai lunta (Castrén ym., 2022c). Kylmä materiaali asetetaan jonkinlaisen kankaan sisään, jotta kylmä ei suoraan koske ihoa, ja jotta iholle ei aiheuteta paleltumavammaa (Halinen ym., 2024). Kylmä laitetaan nilkan pehmytkudosvamman ympärille joustositeellä sitoen. Castrén ym. (2022c) kertoo, että kylmä supistaa pehmytkudosvamman alueella olevia verisuonia, jolloin verenvuotoa saadaan tyrehtytettyä.

Kannus ym. (2025) kertoo, että uuden suosituksen mukaan akuutin vamman hoidossa tehokkainta on käyttää PEACE-menetelmää yhdistettynä subakuuttiin kudosten paranemisprosessiin eli LOVE-jatkohoitoprotkollaan. LOVE-menetelmä ei kuitenkaan ole osa pehmytkudosvamman ensiapua vaan se kertoo autettavan jatkohoidosta sairaalassa sekä kuntoutuksesta. PEACE on ensiapuun sopiva muistisääntö, jonka kirjaimet on lyhennetty viidestä eri sanasta: P eli protect, E eli elevate, A eli avoid anti-inflammatory modalities, C eli compress ja E eli educate.

Protect

Kannuksen ym. (2025) mukaan nilkan pehmytkudosvamman ensiavussa on ensimmäisenä huomioitava PEACE-menetelmän mukaan vammajalan liikkumisen rajoittaminen. Parina ensimmäisenä päivänä tulee välttää vamma puolelle painon varaamista, jotta vältetään uudelta sisäiseltä verenvuodolta sekä lisävaurioilta vamma-alueella.

Elevate

Vamma-alueen turvotusta ja verenvuotoa hallitaan ja ehkäistään kohoasennolla, mikä on PEACE-menetelmän toinen kohta (elevate) (Kannus ym. 2025; Halinen ym., 2024). Vammautuneen nilkan voi Kannuksen ym. (2025) mukaan nostaa esimerkiksi lattialla maatessa tuolin päälle tai sohvalla ollessa sohvan käsituelle. Tärkeää on saada raaja nostettua sydämen yläpuolelle, jotta kudokset pääsevät poistumaan vamma-alueelta.

Avoid anti-inflammatory modalities

PEACE-menetelmän kolmannessa kohdassa (Avoid anti-inflammatory modalities) pyritään välttämään tulehdusprosessia estävien tekijöiden käyttöä, kertoo Kannus ym. (2025). Näihin tekijöihin kuuluu kylmä sekä tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkkeitä ei tulisi käyttää, sillä kudosten paranemisprosessissa tulehdusreaktion hyödylliset vaikutukset estyvät. Tulehduskipulääkkeiden sijaan autettava voi ottaa parasetamolia kivun lievitykseen. Halisen ym. (2024) sekä Kannuksen ym. (2025) mukaan nykyisten suositusten ja tutkimusten mukaan kylmähoidosta ja sen vaikutuksesta ei ole puoltavaa tutkimusnäyttöä, muutoin kun kivunlievittäjänä. Vamman kohdalla kylmähoidon voi toistaa yhden tai kahden tunnin välein, mutta sitä ei kuitenkaan kannata enää toistaa muutaman tunnin jälkeen, koska pitkään kestävä kylmähoito voi hidastaa vamman paranemista. Kylmää ei saa laittaa suoraan

iholle (Halinen ym., 2024). Castrénin ym. (2022c) mukaan kylmähoito saa kestää kerrallaan vain 15–20 minuuttia.

Compress

Jotta pehmytkudoksen sisäistä verenvuotoa sekä sen tuottamaa turvotusta saadaan hallittua ja estettyä, täytyy pehmytkudosvamman tuottaa kompressio eli puristus (Castrén ym., 2022c). Tämä on PEACE-menetelmän neljäs kohta (Kannus ym. 2025). Castrén ym. (2022c) kertoo, että kompressio täytyy ensin tuottaa puristamalla käsin nilkan kipukohtaa, jonka jälkeen puristus saadaan tuotettua tukevalla joustosidoksella tai jonkun muun sidoksen avulla. Autettava voi itse puristaa omaa nilkkaa, sillä aikaa, kun joustosidosta valmistellaan tai haetaan vamman sidontaa varten. Joustosidos kierretään päkiästä sääreen ulottuvalle alueelle anatomiaa mukaillen (Saarikoski ym. 2024).

Educate

PEACE-menetelmän viimeinen kohta (educate) ohjaa auttajaa kannustamaan autettavaa kuntoutumaan (Kannus ym. 2025). Nilkan lievä pehmytkudosvamma paranee yleensä itsestään muutamassa viikossa (Halinen ym., 2024). Castrénin ym. (2022c) sekä Saarikosken ym. (2024) mukaan autettava tulee auttaa lääkärin hoitoon sekä tutkimuksiin, jos turvotus ja kipu eivät lopu, mustelma on suuri, nilkkaa ei saa liikutettua tai sille ei saa varattua painoa. Vamma voidaan tällöin tutkia röntgen-, kaiku- tai magneettikuvauksella.

3.5 Lääkehiilen anto myrkytyksen saaneelle henkilölle

Myrkytyksen ensiapu on kriittinen osa akuuttihoitoa, jonka tavoitteena on estää vaarallisen aineen imeytyminen elimistöön ja siten vähentää sen toksisia vaikutuksia. Lapatto-Reiniluoto (2000) ja Castrén ym. (2022f) korostavat, että yleisimmin käytetty ensiapukeino suun kautta tapahtuneissa myrkytystapauksissa on apteekissa myytävä lääkehiili eli aktiivihiili. Lapatto-

Reiniluodon mukaan lääkehiili on huokoista materiaalia, joka kykenee sitomaan monia myrkkijä ja lääkeaineita ruoansulatuskanavassa, estäen niiden imeytymisen verenkiertoon. Pharmacan (2022a) mukaan lääkehiili sitoo pintaansa myrkylliset aineet. Yliopiston verkkoapteekin (ei pvm.) mukaan hiili poistuu elimistöstä ulosteen mukana yhdessä sitoutuneiden aineiden kanssa.

Castrénin ym. (2022f) mukaan hätätilanteessa tulee aina soittaa heti hätäkeskukseen. Kuitenkin myrkytystä epäiltäessä, jos autettavalla ei ole selkeitä myrkytykseen viittaavia oireita, voi soittaa myrkytystietokeskukseen. Myrkytystietokeskus antaa neuvoja ja ohjeita myrkytystilanteessa. Ennen myrkytystietokeskukseen soittamista tulee selvittää mitä ainetta autettava on niellyt, sekä minkä määrän ja mitä vahvuutta. Lisäksi tulee selvittää, mikä aika tapahtuneesta on kulunut. Autettavaa ei tule oksettaa myrkytystilanteessa. Myrkytystietokeskuksen ohjeita tulee noudattaa esimerkiksi lääkehiilen annosta.

Lääkehiilen teho perustuu sen ajoitukseen ja riittävään annosteluun. Hyvä Terveys (2008) ohjeistaa, että paras tulos saavutetaan, kun lääkehiiltä annetaan mahdollisimman pian altistuksen jälkeen, mieluiten 30–60 minuutin sisällä myrkyllisen aineen nauttimisesta. Aikuisille suositeltu annos on 50–100 grammaa, ja lapsille annos määritetään painon mukaan, yleensä noin yksi gramma painokiloa kohti. Pharmacan (2022a) mukaan käsikauppatavarana saatavat lääkehiilitabletit ovat yleensä 250 mg vahvuisia, jolloin annostus myrkytystilanteessa olisi 200 tablettia. Suurin kaupan oleva pakkauskoko 150 tablettia ei siis riitä myrkytystilanteessa käytettäväksi, jolloin olisi suositeltavaa pitää aina Carbomix-rakeita saatavana. Pharmacan (2022b) mukaan Carbomix-raevalmiste on myrkytyksen hoitoon tarkoitettu aktiivihiihivalmiste. Aikuiselle annetaan koko pullossa oleva annos, eli 50 g. Lääke saatetaan käyttökuntoon lisäämällä pulloon 250 ml vettä, pullossa olevaan punaiseen merkkiviivaan asti ja sekoittamalla minuutin ajan voimakkaasti. Valmis seos on mustaa ja tahraavaa liuosta.

Fimean (ei pvm.) mukaan lääkehiilen käyttö ei kuitenkaan sovi kaikkiin tilanteisiin: se ei sido tehokkaasti esimerkiksi alkoholia, vahvoja happoja, emäksiä, raskasmetalleja tai liuottimia. Lisäksi lääkehiiltä ei tule antaa

henkilölle, jolla on tajunnantason laskua, nielemisvaikeuksia tai riski aspiraatioon, sillä hiilen joutuminen keuhkoihin voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Castrénin ym. (2022f) mukaan lääkehiiltä ei tule juottaa petrolituotteita tai syövyttävää ainetta juoneelle.

Hyvä terveys (2008) ja Castrén ym. (2022f) korostavat, että lääkehiilen käytön yhteydessä on aina arvioitava autettavan tilanne kokonaisuutena. Epäselvissä myrkytystapauksissa tulee olla yhteydessä Myrkytystietokeskukseen. Vakavissa tapauksissa on soitettava hätäkeskukseen tai hakeuduttava päivystykseen. Hyvä terveys (2008) korostaa että lääkehiilen käyttö on tällöin osa ensiapua, mutta ei korvaa ammatillista hoitoa. On myös huomioitava, että lääkehiili voi heikentää muiden samanaikaisesti annettujen lääkkeiden imeytymistä, mikä voi vaikuttaa autettavan lääkkeiden imeytymiseen, jolloin autettavan käytössä olevien lääkkeiden teho saattaa laskea. Näin ollen lääkehiilen antaminen tulee perustaa tapauskohtaiseen harkintaan ja tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisen ohjeeseen (Yliopiston verkkoapteekki, ei pvm.).

Yhteenvetona voidaan todeta, että lääkehiili on tehokas ja helposti saatavilla oleva ensiapu monissa myrkytystilanteissa, kun sitä käytetään oikeaan aikaan ja annostellaan oikein. Castrénin ym. (2022f) mukaan nopeasti annettu lääkehiili estää myrkyllisten aineiden imeytymisen mahalaukusta. Nopealla ja oikein ajoitetulla toiminnalla myrkytystilanteessa voidaan merkittävästi vaikuttaa autettavan toipumiseen ja estää vakavat seuraamukset (Lapatto-Reiniluoto, 2000; Hyvä Terveys, 2008).

4 Opetusvideo oppimismenetelmänä

Opetusvideoista on tullut olennainen osa korkeakoulutusta (Brame, 2016; Pirnes, 2018). Opetusvideot lisäävät opetuksen joustavuutta niin opiskelijoille kuin opettajille (Niekrenz & Spreckelsen 2024). Opetusvideoilla voi havainnollistaa asioita, joiden havainnollistaminen saattaisi olla muuten vaikeaa tai mahdotonta (Pirnes, 2018, s. 24). Nousiaisen pro-gradu tutkielman (2022, s.33) mukaan opetusvideot mahdollistavat ajasta ja paikasta riippumattoman opiskelun. Opetusvideoita on mahdollista kelata taaksepäin tai katsoa useammin kuin kerran. Opetusvideot havainnollistavat ja selkeyttävät opiskeltavaa asiaa sekä syventävät oppimista. Opetusvideot voivat toimia perinteistä teoriaopetusta täydentävänä materiaalina (Ekholm & Repo 2010, s. 118, viitattu teoksessa Palokangas & Lehtinen, 2022).

Pirnes (2018) mukaan opetusvideon tekeminen vaatii suunnitelmallisuutta ja osaamista, jotta se soveltuu opetuskäyttöön. Opetusvideon tekemistä voidaan verrata kirjoitustyöhön: Se edellyttää laajaa asiaan perehtymistä, sekä vaatii selkeän tavoitteen, rakenteen ja havainnollistavan sisällön. Videomateriaalin on perustuttava oikeaan tietoon. Videon ja siinä käytetyn äänen laadun on oltava hyvä (Pirnes, 2018; Beautemps & Bresges, 2021). Bramen (2016) mukaan hyvä opetusvideo on lyhyt, yksinkertainen ja keskittyy oppimistavoitteisiin. Hyvä pituus opetusvideolle on alle kuusi minuuttia, ja videot tulisi jakaa eri osioihin esimerkiksi väliotsikoiden avulla. Ääni- ja visuaalisia elementtejä tulee käyttää toisiaan täydentävinä, eikä päällekkäisinä, jotta vältetään kognitiiviselta kuormitukselta. Katsojan keskittyminen säilytetään korostamalla tärkeää tietoa esimerkiksi käyttämällä avainsanoja tai korostusväriä. Pitkät tekstit on syytä jättää pois videoista, sillä niitä on vaikea lukea etenkin pieneltä näytöltä (Beautemps & Bresges, 2021).

Puhetylin ja kielenkäytön tulee olla kohdistettu suoraan kohderyhmälle (Niekrenz & Spreckelsen 2024), sekä innokasta ja melko nopeaa (Guo ym., 2014, viitattu teoksessa Pirnes, 2018, s.25). Videolla tulee olla yksinkertainen tausta ja siitä tulisi poistaa ylimääräiset elementit (Brame, 2016; Niekrenz &

Spreckelsen 2024). Toisaalta Guo ym. (2014, viitattu teoksessa Pirnes, 2018, s. 25) mukaan aidossa ympäristössä kuvattu video koetaan yksilöllisemmäksi ja kiinnostavammaksi, kuin studioympäristössä kuvattu video. Beautemps & Bresges (2021) mukaan aidossa ympäristössä videokuvattu materiaali on mielisempää kuin animoitu videomateriaali. Huumorin käyttö opetusvideoissa tekee oppimisesta mielisempää. Videolla olisi hyvä näkyä puhujan kasvot (Guo ym., 2014, viitattu teoksessa Pirnes, 2018, s.25).

5 Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin kuvaus

HAMK:n (ei pvm.) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka sisältää teoreettisen sekä toiminnallisen tuotoksen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännöllisen toiminnan tukemista esimerkiksi tuottamalla ohjeita. Lisäksi toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan kehittää, järjestää tai tehostaa käytännön toimintaa. Tällaisia tuotoksia ovat muun muassa sähköiset aineistot, kehittämissuunnitelmat tai näyttelyn tai tapahtuman suunnitteleminen. Salosen (2013) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön ideana on tuottaa uutta tietoa sekä sen lisäksi joko palvelu, tuote, opas, malli, toimintatapa tai mitä vain uutta, joka on aiempaa parempi tai kokonaisuudessaan uutta. Itsenäisesti tuotettu tuotos liitetään opinnäytetyöraportin loppuun tai sijoitetaan erillisenä liitteenä raporttiin.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on maallikkoensiapua käsittelevät opetusvideot, jotka tulevat osaksi ensiapuwebinaareja. Tuotoksena muodostuvat videot korvaavat ensiapuwebinaareissa näytetyt vanhat opetusvideot, joiden käyttöoikeutta ei enää ole. Nämä webinaarit ovat kohdennettu Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoille.

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa Salosen ym. (2017) mukaan seitsemään eri vaiheeseen. Vaiheet ovat tarpeiden tunnistaminen, ideointi sekä niiden perustelu, suunnitteleminen, toteuttaminen käytännössä, valmis tuotos, valmiin tuotoksen arviointi ja viimeisenä tuotoksen levittäminen ja implementointi. Toiminnallinen opinnäytetyö ei välttämättä kuitenkaan etene lineaarisesti ensimmäisestä vaiheesta seitsemänteen, vaan ne voivat välillä sekoittua toisiinsa.

5.1 Tarpeen tunnistaminen

Tarpeen tunnistaminen on ensimmäinen osa toiminnallisen opinnäytetyön tekemisprosessia (Salonen ym., 2017). Salosen (2013) mukaan tarpeen

tunnistaminen kuuluu työn aloitusvaiheeseen, josta opinnäytetyön teko alkaa. Tarpeen tunnistaminen antaa opinnäytetyölle suunnan sen aiheesta sekä antaa yleisesti tarkoituksen opinnäytetyölle. Putkon (Henkilökohtainen tiedoksianto, 24.10.2025) mukaan tarve ensiapuvideoiden päivittämiseen tuli siitä, että aiemmin käytössä olleiden ensiapuwebinaarien videoiden käyttöoikeudet päättyvät. Sen lisäksi Euroopan elvytysneuvosto ERC päivitti ja julkaisi uudet ensiapusuositukset 2025, joihin tämä työ pohjattiin.

5.2 Ideointi

Salosen (2013) mukaan ideointi ja perustelu kuuluvat myös työn aloitusvaiheeseen. Ideoinnissa on tärkeää se, että puhutaan yhdessä työhön liittyvistä merkityksellisistä asioista, jotta yhteistyössä työskentely toteutuu ja on mahdollisimman sujuvaa. Ideointivaiheessa tulee keskustella työhön sitoutumisesta sekä siitä mihin aihe halutaan rajata. Tässä vaiheessa on tärkeää tarkkojen muistiinpanojen kirjoittaminen, jotta kaikki ideat pysyvät mukana, eivätkä unohdu myöhemmin. Tässä opinnäytetyössä käsitellään ensiaputilanteita ja ensiavun antoa maallikon näkökulmasta. Aihetta ideointiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden, toimeksiantajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Opinnäytetyössä käsiteltävät ensiapuaiheet jaettiin ensin kahden opinnäytetyöryhmän välillä, sillä samanaikaisesti on valmistumassa toinen toiminnallinen opinnäytetyö, joka käsittelee niitä ensiavun aiheita, joita ei ole sisällytetty tähän opinnäytetyöhön. Tähän opinnäytetyöhön valikoituivat aiheiksi hätäsiirto liikenneonnettomuustilanteessa, tukehtuvan ensiapu, palovamman ensiapu, nilkan pehmytkudosvamman ensiapu, sekä lääkehiilen anto myrkytyksen saaneelle henkilölle. Opinnäytetyön tuotoksena tuotetut videot tulevat osaksi ensiapuwebinaareja havainnollistavina visuaalisina mallisuorituksina webinaarin teoriaosuuden tueksi. Videot päätettiin toteuttaa ilman ääniä tai ääneen selostusta taustamusiikkia ja mahdollisia lyhyitä vuorosanoja lukuun ottamatta. Videoihin oli tarkoitus lisätä lyhyet tekstikuvaukset tukemaan visuaalista kokonaisuutta. Videoita ideointiin ja

suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan sekä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, jotta ne olisivat ulkoasullisesti yhteneväiset sopien samaan webinaariin.

5.3 Suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa päätetään ensin aihe, jota opinnäytetyö käsittelee ja lisäksi aiheelle tietoperusta (Salonen ym., 2017). Suunnitelmavaiheessa tulee myös määrittää opinnäytetyön tavoitteet, kohderyhmä sekä toimintaympäristö (Airaksinen ym., 2022). Lisäksi suunnitelmavaiheeseen kuuluu opinnäytetyön vaiheiden, avaintekijöiden, heidän tehtävien ja vastuun, TKI- sekä tiedonhankintamenetelmien, dokumentointitapojen ja tuotettujen dokumenttien käsittelyn määrittäminen, kertoo Salonen (2013). Suunnitelmavaiheessa työtä ei pysty kuitenkaan täysin loppuun asti vielä suunnittelemaan. Vasta työn loppuvaiheilla on helpompaa raportoida, mikä työssä onnistui ja mikä ei. Huolellinen suunnittelu on silti tärkeää, vaikka joidenkin asioiden tarkennus jää vielä myöhempisiin tehtäväksi.

Suunnitelmavaihe aloitettiin perehtymällä tämän opinnäytetyön ensiapuaiheisiin Euroopan elvytysneuvoston ERC laatimista uusista ensiapuohjeista, joiden pohjalta suunniteltiin videoitavat ensiaputilanteet. Videomateriaalin kuvausta varten laadittiin etukäteen erillinen suunnitelma, jossa kuvattiin videoitavat tapahtumat tarkemmin. Videomateriaalin tapahtumat päätettiin näytellä ja lavastaa täysin, jolloin niissä ei vahingoiteta ketään. Kuvattavat tapahtumat suunniteltiin lavastettavan todenmukaisiksi, mutta lavastukset aiottiin pitää yksinkertaisina, jotta katsoja keskittyisi olennaiseen eli tehtäviin ensiaputoimiin. Demonstroitaessa lapsen ja vauvan auttamista suunniteltiin käytettävän nukkea. Kuvauksiin osallistuvat sekä niissä esiintyvät henkilöt ovat tämän opinnäytetyön tekijät, joiden roolit valikoituivat opetusvideomateriaalien tarpeen pohjalta. Kuvauksiin tarvittiin kuvaaja, autettava sekä auttaja, jolloin kaikille kolmelle tämän opinnäytetyön tekijälle saatiin tehtävä. Näyttelijähakua ei ollut tarpeen toteuttaa. Kuvauksiin osallistuvat henkilöt saivat etukäteen tietää

videomateriaalin tapahtumien ja kuvauksien kulusta, luonteesta sekä käyttötarkoituksesta lukemalla Tiedotteen opinnäytetyöstä (liite 3) sekä Opinnäytetyön tietosuojaselosteen (liite 2). Videoilla esiintyminen ja kuvauksiin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kuvauksiin osallistuvat henkilöt allekirjoittivat kuvausluvan (liite 4) ja antoivat täten suostumuksensa videoilla esiintymiseen.

Videoiden käsikirjoitukset (liite 1) luotiin kuvaamaan niitä tyypillisiä ensiaputilanteita ja -toimia, joita tämä opinnäytetyö käsittelee: hätäsiirtoa liikenneonnettomuustilanteessa, tukehtuvan ensiapua, palovamman ensiapua, nilkan pehmytkudosvamman ensiapua, sekä lääkehiilen antoa myrkytyksen saaneelle henkilölle. Videot suunniteltiin vastaamaan opinnäytetyön toimeksiantajan Turun ammattikorkeakoulun yhdyshenkilönä toimivan ensihoidon opettajan Lasse Putkon antamaa tehtäväkuvausta. Videoilla kuvatut ensiaputapahtumat ja -toimet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksinkertaisina, jotta niitä on helppo seurata osana webinaaria. Opinnäytetyön tuotoksena tuotettu materiaali pohjautuu yleisiin ajankohtaisiin ensiapuohjeisiin, jotka pohjautuvat suurilta osin Maailman elvytysneuvoston ja Euroopan elvytysneuvoston ensiapuohjeisiin.

Videomateriaalin suunnittelu tehtiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta sekä yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa. Valmiit käsikirjoitukset hyväksyttiin ensihoidon opettajalla. Käsikirjoituksia muokattiin hieman ensihoidon opettajan ohjeistuksen mukaan. Hätäsiirtoon saatiin tarkennettu tapa, jolla autettavasta tulee ottaa kiinni. Auttaja ottaa kainaloiden alta molemmilla käsillä kiinni autettavan toisesta kädestä ja nostaa sekä raahaa autettavaa selkä suorana. Lisäksi saatiin tarkennus vielä jalkojen tarkastamisesta, että ne eivät ole jääneet polkimiin jumiin. Vauvan tukkeutuneen hengitystien kohdalla ohjattiin jättämään pois aiemmin vaihtoehtona käytetty kahden sormen painallus rintakehältä. Vaihdettiin siis ainoaksi ohjeeksi painaa peukaloilla vauvan rintakehää. Viimeinen korjaus koski myrkytystä, jossa oli suunniteltu annettavan autettavalle hiilitabletteja, mutta ongelmaksi tulee nielaistavien tablettien määrä. Ohjeen mukaan autettava

suunnitelmavaiheeseen on panostettu. Kentälle siirtymisen toteutus on myös itsessään yleensä nopeasti valmis. Käytännön toteutuksessa työn tekijät työstävät opinnäytetyötä tiiviisti, jotta päästään sovittuun tavoitteeseen ja tuotokseen. Käytännön toteutuksessa opinnäytetyön osat muuttuvat suunnitelmasta valmiiksi lopputulokseksi, jonka takia työstövaihe saattaa kestää pisimpään opinnäytetyötä tehdessä. Työstä realisoituu toimijat, heidän roolinsa, vastuunsa, sitoutumisensa sekä lopullinen panostuksensa työhön.

Dokumentointitavoista realisoituu tuotetun materiaalin kuvaus, äänitys ja talletus. Työstämisvaihe on haastava, sillä siinä korostuu tekijöiden sisukkuus, itsenäisyys, vastuullisuus, vuorovaikutustaidot sekä taidot suunnitella, sietää epävarmuuksia ja kehittää itseään. Tässä vaiheessa onkin tärkeää saada ohjausta, palautetta ja vertaistukea.

Tämän opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin lopullisen suunnitelmaraportin hyväksynnän jälkeen videomateriaalin kuvaamisella. Koko opinnäytetyön toteutusvaiheen ajan toteuttamista ohjasi laadittu suunnitelmaraportti ja siihen sisältyvät käsikirjoitukset. Käsikirjoituksia käytiin läpi ja niiden pohjalta aloitettiin kuvauksien valmistelut. Kuvauspäiviä varattiin yhteensä kolme, ja kuvauksiin varattiin riittävästi aikaa. Videomateriaalien kuvausprosessissa varmistettiin hyvä kuvan laatu, sekä hyvät kuvauskulmat ja valaistukset. Videomateriaalit kuvattiin iPhone 17 Pro Max kameralla. Kuvauksissa näyttelijöinä ja kuvaajina toimivat tämän opinnäytetyön tekijät.

Hätäsiirtoa käsittelevän videon kuvaukset

Tämän opinnäytetyön kuvaukset aloitettiin hätäsiirtoa käsittelevästä videosta, ja ne kuvattiin ulkona valoisaan aikaan. Kuvauspaikkana toimi suljettu metsätie ja se lavastettiin liikenneonnettomuuspaikaksi ajamalla auto pientareelle puun juureen kuvaamaan törmäystä. Kuvauksissa käytettiin peltorallikäytössä olevaa autoa kuvaamaan onnettomuusautoa. Auto saatiin lavastettua savuavaksi sytyttämällä lumihangelle pieni nuotio, johon heitettiin lyhyin väliajoin havuja, jotka savuttavat nuotiossa. Kuvakulmat valittiin niin, ettei nuotio näy, vaan savu näytti tulevan auton konepellin alta. Kuvauksissa autettavaa näyttelevälle

puettiin haalari, joka suojasi hätäsiirron ajan näyttelijää. Kuvaukset jouduttiin toteuttamaan uudelleen samana päivänä, sillä kuvaaminen suoritettiin vahingossa pystysuunnassa, eikä vaakasuunnassa.

Tukehtuneen, palovamman, nilkan pehmytkudosvamman sekä myrkytyksen ensiapua käsittelevien videoiden kuvaukset

Tukehtuneen, palovamman, nilkan pehmytkudosvamman sekä myrkytyksen ensiapua käsittelevät videot kuvattiin koulun sisätiloissa hyvässä valaistuksessa ja yksinkertaisilla taustoilla. Palovamman maskeerausta varten otettiin omat maskeerausvälineet ja maskeerattiin käteen yhdeksän prosentin kokoinen toisen asteen palovamma, jossa on rakkuloita. Kuvauksiin tarvittiin myös tuorekelmua, joka tuotiin kuvauspaikalle. Nilkan pehmytkudosvamman ensiapuvideota varten otettiin myös mukaan omat maskeerausvälineet, joilla nilkka saatiin turvonneen ja mustelmaisen näköiseksi. Sidontatarpeet ja kylmäpussi saatiin lainaan koululta kuvauksia varten. Myrkytysvideota varten otettiin mukaan tyhjiä parasetamoli liuskoja, joita käytettiin myrkytyksen lavastukseen. Koululta saatiin sekoitettavat Carbomix-lääkehiilirakeet. Tukehtuvan ensiapuvideoita varten koululta saatiin vierasesinehaarniska, lapsinukke sekä vauvanukke lainaan. Videoiden kuvaukset toteutettiin käsikirjoitusten mukaisesti. Kuvauspäiviä tarvittiinkin lopulta vain sovitusta toinen, jolloin kuvaukset ehdittiin jo toteuttaa loppuun.

Videoiden editointi

Videoiden editoimisen toteutti opinnäytetyön tekijät itse käyttäen Clipchamp-editointiohjelmaa. Editoinnissa otettiin huomioon selkeä leikkaaminen ja tarpeettomien kohtien poistaminen. Varmistettiin, että aputekstit ovat selkeitä ja että ne ehditään lukemaan. Äänet päätettiin editointivaiheessa jättää kokonaan pois. Yksittäiset vuorosanat tuotiin esille ainoastaan aputekstien avulla selkeyden vuoksi. Videoiden taustalle editoitiin rauhallinen, mutta mukaansa tempaava huomiota herättämätön taustamusiikki. Jokaiseen videoon valittiin

sama editointityyli, musiikkiraita ja tekstifontti. Videoiden loppuun lisättiin Turun ammattikorkeakoulun logo. Editointia varten sovittiin valmiiksi kolme päivämäärää, jotka toteutuivat suunnitelmien mukaisesti. Ensiapuvideoista otettiin editoinnin yhteydessä kuvakaappauksia, joita hyödynnettiin opinnäytetyön raportin tukena. Editoidut videot lähetettiin arvioitavaksi toimeksiantajan yhteyshenkilölle, joka antoi vielä palautetta videoiden aputeksteistä. Aputekstit muokattiin ohjeiden mukaisesti ja tämän jälkeen videot jaettiin opinnäytetyön ohjaajalle, toimeksiantajalle sekä ensiapua opettaville opettajille.

5.5 Valmis tuotos

Työ saadaan Salosen (2013) mukaan valmiiksi viimeistelyvaiheessa. Se saattaa pitkittyä ja yllättää vaativuudellaan. Yhdessä opinnäytetyöraportin sekä sen toiminnallisen tuotoksen viimeistely samanaikaisesti tekee viimeistelyvaiheesta haastavan. Taakkaa lievennetään esimerkiksi opinnäytetyön seminaareilla, joissa saa vielä palautetta opinnäytetyöstä. Työn tekijöillä on kuitenkin täysi vastuu itsellä viimeistellä opinnäytetyö.

Tämän opinnäytetyön kirjallinen tietoperusta käsittelee maallikkoensiapua yleisesti sekä opinnäytetyön aiheiden näkökulmista. Lisäksi siinä käsitellään opetusvideomateriaalin kuvaamisen teoriatietoa. Toiminnallisena osuutena syntyi seitsemän eri videota, jotka käsittelevät hätäsiirtoa liikenneonnettomuudessa, tukehtuvan aikuisen ensiapua, tukehtuvan lapsen ensiapua, tukehtuvan vauvan ensiapua, palovamman ensiapua, nilkan pehmytkudosvamman ensiapua, sekä lääkehiilen antoa myrkytyksen saaneelle henkilölle.

Hätäsiirto liikenneonnettomuustilanteessa

Hätäsiirtoa koskevassa opetusvideossa kuvataan liikenneonnettomuudessa tapahtuvaa yhden henkilön suorittamaa hätäsiirtoa (Kuva 1). Videolla oleva

suljettu metsätie on lavastettu savuavan peltoralliauton kanssa liikenneonnettomuuspaikaksi. Autossa on tajuton ihminen, joka täytyy saada autosta ulos hätäsiirrolla. Opetusvideolla käydään läpi hätäsiirron turvallinen ja ergonominen suorittaminen aputekstien kanssa. Videoon sisältyy avun soittaminen, herättely, turvavyön avaaminen, virran katkaisu sekä itse siirto ja sen tekniikka. Video päättyy siihen, kun autettava on saatu siirrettyä turvallisen matkan päähän onnettomuuspaikasta.



Kuva 1. Autettavan vetäminen ulos autosta oikealla otteella ja tekniikalla liikenneonnettomuus tilanteessa.

Vierasesineen poisto aikuiselta

Tukehtuvan aikuisen ensiapua koskeva opetusvideo demonstroi tukehtuvan aikuisen tunnistamisen ja auttajan toimimisen tilanteessa (Kuva 2). Video ohjeistaa auttajaa pyytämään autettavaa yskimään. Videolla demonstroidaan, miten tehdään viisi lyöntiä ja mihin kohtaa lyönnin tähdätään. Heimlich ote ja tekniikka demonstroidaan tarkemmin vierasesinehaarniskan avulla. Tekstillä ohjataan tekemään viisi Heimlichä, sekä neuvotaan jatkamaan, kunnes

vierasesine irtoaa tai autettava menee tajuttomaksi. Video päättyy siihen, että neuvotaan aloittamaan elvytys tajuttomalle.



Kuva 2. Tukehtuvan aikuisen lyönnit lapaluiden väliin.

Vierasesineen poisto lapselta

Tukehtuvan lapsen ensiapua koskeva opetusvideo demonstroi tukehtuvan tunnistamisen ja toimimisen tilanteessa (Kuva 3). Video ohjeistaa auttajaa pyytämään autettavaa yskimään iän mukaan. Videolla demonstroidaan, miten tehdään viisi lyöntiä ja viisi Heimlichia lapselle, sekä neuvotaan oikea ote ja tekniikka tekstien avulla. Video päättyy siihen, että neuvotaan aloittamaan elvytys tajuttomalle.



Kuva 3. Tukehtuvan lapsen ensiapu Heimlich-otteella.

Vierasesineen poisto vauvalta

Opetusvideo kuvaa vauvan erityispiirteitä tukehtumistilanteessa ja tukehtuvan vauvan auttamisessa (Kuva 4). Videolla demonstroidaan, miten tehdään viisi lyöntiä ja viisi rintakehän painallusta vauvalle, sekä neuvotaan oikea ote ja tekniikka tekstien avulla. Vauvan auttamisessa muistutetaan tekstin avulla pään ja niskan tukeminen. Video päättyy siihen, että neuvotaan aloittamaan elvytys, jos autettava menee tajuttomaksi.



Kuva 4. Tukehtuvan vauvan ensiapu rintakehän painalluksilla.

Palovamman ensiapu

Opetusvideolla esitetään autettavan käteen tullut 9 % kokoinen toisen asteen palovamma (Kuva 5). Videolla käydään aputekstien kanssa läpi palovamman ensiapu, johon sisältyy palovamman viennys ja kelmutus. Videolla ohjeistetaan olemaan puhkaisematta rakkuloita sekä selvennetään kelmuttamisen hyödyt.



Kuva 5. Palovamman löyhä kelmuttaminen pitkittäissuunnassa.

Nilkan pehmytkudosvamman ensiapu

Opetusvideolla kuvataan nilkka, johon on tullut pehmytkudosvamma (Kuva 6). Videolla käydään aputekstien kanssa läpi kompression muodostaminen käsin ja joustosidoksen avulla. Videolla ohjeistetaan välttämään liikaa kylmän käyttöä sekä nostamaan raajaa koholle poistamaan turvotusta.



Kuva 6. Kompression tuottaminen nilkan pehmytkudosvammaan joustosidoksella.

Myrkytyksen ensiapu

Myrkytyksen ensiapua käsittelevässä videossa käydään läpi kuvitteellinen parasetamolimyrytystilanne sekä Carbomix-lääkehiilirakeiden käyttö (Kuva 7). Kuvausmiljöönä toimii ensihoidon luokka. Videolla käydään läpi näyttölevän autettavan tilanne sekä demonstroidaan soitto myrkytystietokeskukseen, lääkehiilen sekoitus ja juominen, sekä hätäkeskukseen soittaminen. Videolla näytetään, millaista sekoitettu lääkehiili on.



Kuva 7. Lääkehiilirakeiden käyttökuntoon saattaminen.

Valmiista videotuotoksista muodostui korkeintaan muutaman minuutin mittaisia videoita, joissa on selkeä ensiaputilanne ja malliesimerkki ensiavun antamisesta. Ne muokattiin siten, että niissä on mahdollisimman vähän varsinaisia ohjeita tai selostuksia, vaan toimivat havainnollistavina visuaalisina esimerkkeinä ensiapuwebinaarien osana. Kuvatut ja editoidut videot näytettiin opinnäytetyön toimeksiantajan yhteyshenkilölle, eli ensihoidon opettajalle, jolta pyydettiin palautetta ja korjausehdotuksia videoihin. Videomateriaalia, kuten tekstityksiä, muokattiin vielä ensihoidon opettajalta saadun palautteen mukaisesti ennen niiden julkaisua.

5.6 Arviointi, levittäminen ja implementointi

Salonen (2013) kertoo, että arvioinnissa eli tarkistusvaiheessa toimijat arvioivat opinnäytetyötä ja sen toiminnallista tuotosta, minkä perusteella työ palautetaan vielä käytännön toteutuksen tasolla tai valmiin tuotoksen esittämiseen ja jakeluun. Tämä vaihe on ajallisesti usein lyhyt, eikä sitä tarvitse toistaa, jos työhön ollaan tyytyväisiä. Salosen (2013) mukaan valmiin tuotoksen levittäminen ja implementointi on viimeinen osa toiminnallisen opinnäytetyön

tekoa. Valmis tuotos voi olla esimerkiksi opas tai malli. Julkaisemisesta, jakelusta ja tuotoksen käyttöoikeuksista sovitaan erikseen.

Opinnäytetyönä tuotetut videot hyväksyttiin Turun ammattikorkeakoululla ennen niiden liittämistä osaksi terveysalan opiskelijoiden ensiapuopetuksen ensiapuwebinaareja. Valmis ja lopullinen opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa huhtikuussa 2026. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ilman tuotettua videomateriaalia. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt videomateriaali on katsottavissa ainoastaan Turun ammattikorkeakoulun digitaalisessa oppimisympäristössä osana terveysalan ensiapuopetusta, eikä sitä levitetä tai jaeta julkisesti. Turun ammattikorkeakoulu toimii henkilörekisterinpitäjänä opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta “Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tuotosten arvioinnissa toimitaan rehellisyyden, huolellisuuden, luotettavuuden, vastuunkannon ja tarkkuuden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Ihmistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet edellyttävät lisäksi opinnäytetyöhön osallistuvien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyden ja tietosuojan turvaamista. Työssä noudatettiin myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston “Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia” (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020).

Opinnäytetyön rehellisyyttä tukee lähteiden oikea merkintä ja viittaaminen. Lähteisiin on viitattu Turun ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeiden mukaisesti, ja alkuperäisiä kirjoittajia on kunnioitettu esittämällä tiedot niin, ettei niiden sisältö tai merkitys muutu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Lähteet ovat ajantasaisia, mikä vahvistaa työn luotettavuutta.

Opinnäytetyö perustuu ajantasaiseen, luotettavaan ja ammatilliseen tietoperustaan. Toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö varmistaa sisältöjen opetuksellisen laadun, ja tuotokset tarkistettiin ennen käyttöönottoa, jotta ne vastaavat ajankohtaisia ohjeistuksia. Teoreettisen osuuden lähteinä käytettiin tieteellisiä artikkeleita, terveysalan kirjallisuutta, virallisia ensiapuohjeistuksia sekä kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia. Aineiston valinnassa huomioitiin lähteiden laatu, ajantasaisuus ja tunnettuus. Keskeisinä lähteinä hyödynnettiin Suomen Punaisen Ristin vuonna 2022 julkaistuja ensiapuohjeita, jotka on perustettu pääosin Euroopan elvytysneuvoston ERC vuoden 2021 ensiapusuositukseen. Työssä käytettiin Terveyskirjasto Duodecimin asiantuntija-

artikkeleita sekä uusia vuoden 2025 kansainvälisiä ensiapuohjeita, joita on laatinut ERC, joka on osa Maailman elvytysneuvosto ILCOR:ia.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen edellyttää eettisten näkökulmien huomioimista erityisesti kuvauslupien, tietosuojan ja osallistujien oikeuksien osalta. Videokuvauksiin osallistuminen on vapaaehtoista, ja kaikilta videoilla esiintyviltä henkilöiltä kerättiin kirjallinen suostumus (Liite 4). Opinnäytetyön tietosuojaselosteessa kuvataan henkilötietojen käsittely opinnäytetyöprosessin aikana (Liite 2). Opinnäytetyötiedotteessa kerrotaan opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja toteutustapa (Liite 3). Nämä toimenpiteet lisäävät työn avoimuutta ja luotettavuutta sekä turvaavat osallistujien oikeusturvan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020). Kuvauksissa käytettiin harjoitusnukkeja, eikä videoilla käsitelty arkaluonteisia henkilötietoja. Kuvattavien kasvot tulevat kuitenkin näkymään videoilla.

Videomateriaali sekä siitä otetut kuvakaappaukset, suostumuslomakkeet ja yhteystiedot muodostavat henkilörekisterin, jonka käsittelyssä noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) sekä Turun ammattikorkeakoulun tietoturvaperiaatteiden vaatimuksia.

Opinnäytetyöprosessin jälkeen henkilötiedot säilytetään vain tarvittavan ajan, minkä jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020). Valmiit opetusvideot siirtyvät Turun ammattikorkeakoulun digitaaliseen oppimisympäristöön terveysalan opiskelijoiden käyttöön.

Kokonaisuutena opinnäytetyö on eettisesti perusteltu, sillä tuotettu materiaali tukee ensiapuopetusta ja vahvistaa terveysalan opiskelijoiden valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Työn läpinäkyvä raportointi, huolellinen lähdeaineiston käyttö sekä tietosuojasta ja osallistujien oikeuksista huolehtiminen lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta, rehellisyyttä ja käyttöarvoa opetuskäytössä.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ensiapuopetusta tukevaa videomateriaalia terveysalan opiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena oli kehittää visuaalisesti havainnollista ja pedagogisesti toimivaa materiaalia, joka tukee ensiaputaitojen oppimista sekä helpottaa teoreettisen tiedon siirtymistä käytännön osaamiseksi.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneet seitsemän opetusvideota vastaavat asetettuihin tavoitteisiin. Videot havainnollistavat keskeisiä ensiaputilanteita selkeästi ja tiiviisti, mikä tukee oppimista erityisesti tilanteissa, joissa pelkkä kirjallinen tai suullinen ohjaus ei ole riittävää. Videomuotoinen materiaali mahdollistaa myös ajasta ja paikasta riippumattoman oppimisen sekä asioiden kertaamisen, mikä edistää opiskelijoiden oppimisprosessia.

Kokonaisuutena opinnäytetyö saavutti sille asetetut tavoitteet ja tuotti käyttökelpoista sekä pedagogisesti perusteltua materiaalia ensiapuopetukseen. Työ tukee terveysalan opiskelijoiden osaamisen kehittymistä ja edistää heidän valmiuksiaan toimia ensiaputilanteissa, mikä on keskeistä potilasturvallisuuden kannalta.

Työn vahvuutena voidaan pitää sen käytännönläheisyyttä ja ajankohtaisuutta. Videot perustuvat ajantasaisiin ensiapusuosituksiin, ja niiden tavoitteena on vastata terveysalan opetuksen tarpeisiin. Lisäksi videoiden suunnittelussa ja toteutuksessa on hyödynnetty palautetta ja arviointia, mikä on mahdollistanut materiaalin kehittämisen ennen lopullista käyttöönottoa.

Opinnäytetyöllä on kuitenkin myös rajoitteita. Videomateriaali ei voi täysin korvata käytännön harjoittelua, vaan toimii ensisijaisesti sitä tukevana oppimismuotona. Lisäksi videoissa esitetyt tilanteet ovat väistämättä yksinkertaistettuja, eikä niissä voida huomioida kaikkia todellisten ensiaputilanteiden variaatioita. Tämä voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin opiskelijat osaavat soveltaa oppimaansa käytännössä.

Luotettavuuden näkökulmasta voidaan huomioida, että opinnäytetyö on tekijöilleen ensimmäinen laajempi kehittämistyö, mikä voi vaikuttaa työn toteutukseen. Tätä on kuitenkin pyritty kompensoimaan huolellisella suunnittelulla, ajantasaisen lähdeaineiston käytöllä sekä palautteen hyödyntämisellä prosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyöprosessi edisti merkittävästi oppimista sekä opinnäytetyön tekemiseen liittyvissä taidoissa että aiheen sisällöllisessä hallinnassa. Prosessin alkuvaiheessa käsitys opinnäytetyön kokonaisuudesta oli vielä rajallinen, eikä ollut selkeää ymmärrystä siitä, mitä kaikkea työ kirjallisuuskatsauksen lisäksi sisältää. Työn edetessä ymmärrys kuitenkin syveni, ja opinnäytetyön rakenne sekä vaatimukset hahmottuivat selkeästi.

Prosessin aikana kehittyivät erityisesti tiedonhakutaidot, kun opittiin hyödyntämään erilaisia tiedonhakuprosesseja aiempaa tehokkaammin sekä arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti. Lisäksi opittiin käyttämään uutta viittaustyyliä opinnäytetyön vaatimusten mukaisesti. Myös kirjallinen ilmaisutaito kehittyi työn aikana, ja tekstin tuottaminen muuttui selkeämmäksi ja johdonmukaisemmaksi.

Tietotekniset taidot kehittyivät erityisesti Microsoft Word -ohjelman käytössä. Vaikka ohjelman käyttö oli ennestään tuttua, opinnäytetyön tekeminen kehitti osaamista erityisesti tekstin muotoilussa, rakenteen hallinnassa sekä editoinnissa. Videoeditointitaidot vahvistuivat työn edetessä, ja tekstin viimeistelyyn kiinnitettiin enemmän huomiota.

Lisäksi ryhmätyöskentelytaidot kehittyivät prosessin aikana. Yhteistyö kehitti vuorovaikutustaitoja sekä palautteen antamista ja vastaanottamista.

Opinnäytetyön aihealueita pyrittiin jakamaan tekijöiden kesken tasaisesti tekijöiden vahvuudet huomioiden. Opinnäytetyöprosessi lisäsi valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn, ajanhallintaan sekä laajempien kirjallisten töiden tekemiseen tulevaisuudessa. Täten opinnäytetyöprosessi valmisti myös mahdollisia jatko-opintoja varten, joissa vaaditaan laajempien kirjallisten töiden tekemistä sekä itsenäistä tiedonhakua. Kokonaisuudessaan prosessi tuki

ammattillista kasvua ja vahvasti valmiuksia toimia oman alan asiantuntijana. Prosessin aikana opitut taidot ovat hyödynnettävissä tulevaisuudessa sekä opiskelussa, että työelämässä.

Opinnäytetyöprosessia tarkasteltaessa voidaan todeta, että työn suunnittelua ja aikataulutusta olisi voitu kehittää tarkemmaksi. Prosessin aikana ilmeni tilanteita, joissa työ ei edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, mikä korosti ennakkoinnin ja joustavuuden merkitystä projektityöskentelyssä. Jatkossa vastaavan työn toteutuksessa olisi hyödyllistä kiinnittää enemmän huomiota realistiseen aikataulutukseen sekä varata riittävästi aikaa työn eri vaiheille. Tästä huolimatta prosessi kehitti kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja vahvasti projektinhallintataitoja.

Jatkokehittämisen näkökulmasta olisi hyödyllistä arvioida videoiden vaikuttavuutta esimerkiksi keräämällä palautetta opiskelijoilta ja opettajilta. Lisäksi materiaalia voitaisiin laajentaa kattamaan uusia ensiaputilanteita tai kehittää interaktiivisempaan suuntaan, jolloin oppiminen voisi olla entistä osallistavampaa.

Lähteet

Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turkuamk Finna Elliblibrary.

Ala-Kokko, V. (2021). Savusukellusopas. Pelastusopisto.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (2020) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 11.11.2025, osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE%20TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Askel terveyteen. (2022). Pehmytkudosvammojen hoito. Haettu: 8.11.2025, osoitteesta <https://askelterveyteen.com/pehmytkudosvammojen-hoito/>

Beautemps, J. & Bresges, A. (2021). What Comprises a Successful Educational Science YouTube Video? A Five-Thousand User Survey on Viewing Behaviors and Self-Perceived Importance of Various Variables Controlled by Content Creators. Science and Environmental Communication. Vol 5. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.600595>

Brame, C. J. (2016). Effective educational videos: Principles and guidelines for maximizing student learning from video content. Haettu 25.11.2025, osoitteesta: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5132380/>

Camilla safety oy. (ei pvm.). Palovamman syntymekanismi ja ensiapu. Haettu 11.11.2025, osoitteesta: <https://camilla.fi/fi/artikkelit/palovamman-syntymekanismi-ja-ensiapu>

Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022a). Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas, Terveyskirjasto Duodecim. Haettu: 24.10.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005/hengityksen-verenkierron-ja-tajunnan-hairiot#F3>

Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022b). Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas, Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 8.10.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004>

Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022c). Tuki- ja liikuntaelin ja pään vammat. Ensiapuopas, Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 8.10.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008>

Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022d). Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas, Terveyskirjasto Duodecim. Haettu: 8.10.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002/ensiapu-osana-hoitoketjua>

Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022e). Lapsen painelu-puhalluselytys (PPE). Ensiapuopas, Terveyskirjasto Duodecim. Haettu: 13.4.2026, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00025/lapsen-painelu-puhalluselytys-ppe>

Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022f). Myrkytykset. Ensiapuopas, Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 13.4.2026, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00013>

Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (2022g). Palovammat. Ensiapuopas, Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 13.4.2026, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009/palovammat?q=palovamma>

EU:n yleinen tietosuoja-asetus GDPR (EU 2016/679). Haettu: 15.4.2026 osoitteesta: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.ENG

First aid: ERC. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025. Resuscitation Journal. Haettu 5.11.2025 osoitteesta: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(25\)00264-3/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(25)00264-3/fulltext)

Fimea. (ei pvm.) Lääkehiilen valmisteyhteenveto. Haettu 4.11.2025, osoitteesta <https://spc.fimea.fi/>

Halinen, M. (2024). Nilkan nyrjähdys. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Haettu: 4.11.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01052/nilkan-nyrjahdys>

HAMK-Hämeen ammattikorkeakoulu. (ei pvm.). Opinnäytetyö. Haettu: 15.11.2025, osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>

Hyvä terveys. (ei pvm.) Myrkytyksen ensihoito. Haettu 4.11.2025, osoitteesta https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/myrkytyksen_ensihoito

Ilcor.org (ei pvm.) About. Haettu: 5.11.2025, osoitteesta <https://ilcor.org/about>

Kannus, P., Kujala, U. & Parkkari, J. (2025). Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy. Lääkäriin käsikirja Duodecim, Terveysportti. Haettu: 8.11.2025, osoitteesta https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01390/search/pehmytkudosva_mma

Kuitunen, M. (2024). Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Haettu. 24.10.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00423>

Lapatto-Reiniluoto, O. (2000). Letkutus ja oksettaminen säännöstä poikkeukseksi, Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 4.11.2025, osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo91675>

Lund, V. (2025). Vierasesine hengitysteissä. Akuuttihoito-opas, Duodecim Terveyskirjasto. Haettu: 3.10.2025, osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01530>

Myllyrinne, K & Putko, L. (2022). Elvytys- ja ensiapuohjeet. SPR. Haettu: 27.10.2025, osoitteesta: https://www.punainenristi.fi/globalassets/3.-ensiapu--paasivu/ensiapuohjeet/spr_elvytys--ja-ensiapuohjeet_2022_fin.pdf

Niekrenz, L. & Spreckelsen, C. (2024). How to design effective educational videos for teaching evidence-based medicine to undergraduate learners - systematic review with complementing qualitative research to develop a practicable guide. Medical Education Online, 29(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2339569>

Nousiainen, A. (2022). Opetusvideot opiskelun ja oppimisen tukena terveystieteiden koulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Haettu: 25.11.2025, osoitteesta: <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/cbf531ca-7060-477a-a8e2-0180c2fcc0b7/content>

Owners manual – Kia. ei pvm. Turvatyyyny – täydentävä turvajärjestelmä. [Auton käyttöohjekirja]. Ownersmanual.kia.com. Haettu 20.10.2025, osoitteesta https://ownersmanual.kia.com/docview/webhelp/doc/9642bea9-3e7f-4a13-ad17-ad9f591550d7/topics/chapter4_5.html

Palokangas, A. & Lehtinen, S. (2022). Opetusvideo osana oppimisen edistämistä. LAB University of applied sciences (LAB Focus -blogi). Haettu

25.11.2025 osoitteesta <https://blogit.lab.fi/labfocus/opetusvideo-osana-oppimisen-edistamista/>

Pediatric life support: ERC. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025. Resuscitation Journal. Haettu 24.2.2026 osoitteesta: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(25\)00279-5/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(25)00279-5/fulltext)

Pelastustoimi.fi. (ei pvm.). Toiminta liikenneonnettomuudessa. Haettu 7.11.2025, osoitteesta <https://pelastustoimi.fi/koti-ja-arki/hatatilanne/liikenneonnettomuus>

Pharmaca. (2022). (Lääkeopas) Carbo medicinalis tabletti 250mg. Terveyskirjasto, Duodecim. Haettu 19.11.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/far04143#s4>

Pharmaca. (2022). (Lääkeopas) Carbomix. Terveyskirjasto, Duodecim. Haettu 19.11.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/far04144/carbomix>

Pirnes, T. (2018). Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Haettu 25.11.2025, osoitteesta: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57812/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805022415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rikoslaki (39/1889) 21 luku 15 §.

Saarikoski, R. & Stolt, M. (2024). Nilkan nyrjähdyksen hoito. Terveet jalat Duodecim, Terveyskirjasto. Haettu: 8.11.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00097>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu Finna.

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu Finna.

Suomen punainen risti, SPR. (ei pvm. a). Vierasesineen poistaminen hengitysteistä – Aikuinen. Haettu 8.10.2025, osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/vierasesineen-poistaminen-hengitysteista-aikuinen/>

Suomen punainen risti, SPR. (ei pvm. b). Vierasesineen poistaminen hengitysteistä – Lapsi. Haettu 8.10.2025, osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/vierasesineen-poistaminen-hengitysteista-lapsi/>

Suomen punainen risti, SPR. (ei pvm. c). Palovammat. Haettu 19.9.2025, osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/palovammat/>

Suomen punainen risti, SPR. (ei pvm. d). Ensiapu. Haettu: 15.2.2026, osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>

Suomi.fi (Verkkotoimitus). (15.7.2025). Toimi näin onnettomuuspaikalla. Suomi.fi. Haettu: 7.11.2025 osoitteesta <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/oikeudet-ja-velvollisuudet/hatatilanteet-ja-turvallisuus/opas/nain-toimit-hatatilanteissa/nain-toimit-onnettomuuspaikalla>

Terveyskirjasto (Toimitus). (2025). Tietoa Terveyskirjastosta. Haettu 3.10.2025, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/info/terveyskirjasto>

Terveyskylä.fi. (2021). Uhrin siirtäminen onnettomuuspaikalla. Haettu 3.10.2025, osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/ensiapuverkkokurssit/pysahdy-auttamaan-onnettomuuspaikalle-verkkokurssi/uhrin-siirtaminen-onnettomuuspaikalla>

Terveyskylä.fi. (ei pvm.) Palovamman saanut potilas tehohoidossa. Haettu 13.4.2026 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-tehohoidosta/tehoahoito-eri-potilasryhmissa/palovamman-saanut-potilas-tehohoidossa>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 11.11.2025, osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtonen, J. (2021). Palovammat, Lääkärikirja Duodecim terveysportti. Haettu 19.9.2025, osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00440/search/ensiapu>

Yliopiston verkkoapteekki. (ei pvm.). Lääkehiili ja aktiivihiili-hiilitabletit apteekista. Haettu 4.11.2025, osoitteesta <https://www.yliopistonapteekki.fi/terveys/vatsa/laakehiili>

Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa opetusvideomateriaalien tapahtumakuvaukset

Hätäsiirto autosta

Kuvauksien miljöö luodaan suljetulle metsätielle, joka lavastetaan liikenneonnettomuuspaikaksi. Autonäytelmään käytetään peltorallikäytössä olevaa autoa kuvaamassa onnettomuusautoa. Kuvauksissa käytetään tekosavua mallintamaan savuavaa autoa. Savuavassa autossa on tajuton ihminen, joka täytyy saada autosta ulos hätäsiirrolla. Auttava henkilö tulee paikalle ja soittaa hätäkeskukseen 112. Auttaja puhuttelee ja yrittää herätellä autettavaa, mutta autettava ei reagoi. Auttaja avaa varoen turvavyön sekä sammuttaa ajoneuvon. Teksti, että auttajan tulee huomioida, ettei autettavan jalat ole jumissa auton polkimissa. Auttaja ottaa kiinni molemmilla käsillään autettavan toisesta kädestä vieden kätensä autettavan kainaloiden alta. Auttaja siirtää autettavan ulos hyvän turvavälin päähän autosta maahan. Teksti, että mahdolliset paikallaolijat pyydetään auttamaan siirrossa. Siirrettäessä autettavan jalat laahaavat maata, kun autettavaa raahataan.

Teksteiksi videomateriaalin tueksi laitetaan aina lyhyt selvennys siitä, mitä seuraavaksi videolla tulee tapahtumaan tai mitä videolla samanaikaisesti tapahtuu.

Vierasesineestä tukkeutuneen hengitystien ensiapu

Tukehtuvan ensiapuopetusvideot kuvataan koululla, ensihoidon luokassa. Pienen lapsen ja vauvan auttamisessa käytetään nukkea. Aikuisen ja isomman lapsen tukkeutuneen hengitystien ensiavusta näytetään esimerkki näyttelijöiden kanssa. Autettavalla on päällä vierasesinehaarniska, jonka avulla voidaan demonstroida selän lyönnit sekä Heimlichin ote satuttamatta näyttelijää.

Tunnistetaan, että näyttelijä on tukehtumassa ja pyydetään häntä yskimään. Vierasesine ei lähde irti, joten täytyy lyödä autettavaa viisi kertaa selkään, jonka

tueksi pyydetään autettavaa yskimään jokaisella iskulla. Tämän jälkeen auttaja soittaa apua ja tekstinä lukee, että soita viimeistään tässä kohdassa apua. Sitten Heimlichin ote viisi kertaa ja näytetään videolla tarkasti, mihin ja miten kädet asetellaan ja lyhyt teksti tueksi, jonka jälkeen tehdään nykäisy, ja siinäkin lyhyt kuvaus mukana nykäisyn suunnasta. Loppuun teksti, että täytyy toistaa uudelleen, jos vierasesine ei irtoa. Lisäksi kerrotaan, että elvytys tulee aloittaa, kun autettava menee elottomaksi.

Tunnistetaan, että pieni lapsi on tukehtumassa ja iän mukaan pyydetään häntä yskimään. Tämän jälkeen otetaan lapsi reisien päälle pää muuta kehoa alemmaksi ja lyödään lapsen selkään viisi iskua, joiden tueksi pyydetään lasta yskimään lyönnin mukana. Tämän jälkeen auttaja soittaa apua ja tekstinä lukee, että soita viimeistään tässä kohdassa apua. Soiton jälkeen Heimlichin ote viidesti. Tekstillä selitetään asentoa, miten lapsi tulee ottaa syliin ja polvien väliin Heimlichin otetta varten. Loppuun teksti, että täytyy toistaa uudelleen, jos vierasesine ei irtoa. Lisäksi huomioidaan elvytyksen tarve.

Tunnistetaan, että vauvalla on jäänyt vierasesine hengitysteihin. Nostetaan auttajan istuessa penkillä vauva vatsalleen syliin reisien päälle pää muusta kehosta alemmaksi. Auttaja lyö avokämmenellä lapaluiden väliin viisi kertaa, jonka jälkeen soitetaan viimeistään apua. Tämän jälkeen vauva käännetään selälleen päätä ja niskaa tukien, ja rintalastan alaosa painetaan kahdella peukalolla rintakehän ympäri olevalla otteella viisi kertaa. Lopuksi teksti, jossa kerrotaan, että lyönnit ja Heimlichin ote täytyy toistaa uudelleen, jos vierasesine ei irtoa. Lisäksi huomioidaan elvytyksen tarve.

Palovamman ensiapu

Videolla näytetään palovamma kädessä ja kerrotaan tekstinä montako prosenttia tämä alue olisi ja minkä asteen palovamma ja miksi. Videolla näytetään 9 % kokoinen ja toisen asteen palovamma, jossa on rakkuloita. Käsi maskeerataan aidon näköiseksi. Tekstillä ohjataan, että rakkuloita ei kuulu puhkaista. Viilennetään palovammaa viileällä vedellä hetki videolla ja tekstinä

kerrotaan viilennyksen kestävän n. 20 minuuttia. Palovamman kelmuttaminen tapahtuu pitkittäissuunnassa ja löysästi. Tekstillä selvennetään, että pitkittäissuunta, koska vamman turvotessa kelmun alle muodostuisi liian suuri paine. Huomioidaan lyhyesti myös, miksi kelmu on hyvä käärimiseen: estää nesteen haihtumisen, suojaa palovammaa sekä palovamman näkee kelmun läpi.

Nilkan pehmytkudosvamman ensiapu

Kuvataan aluksi nilkkaa, johon on tullut pehmytkudosvamma ja muodostetaan kompressio puristamalla nilkkaa. Videolla sidotaan nilkkaan joustosidos. Laitetaan myös kylmä, jonkun kankaan sisällä, joustosidokseen mukaan. Tekstillä huomioidaan, että kylmä toimii vain kivun lievittäjänä ja, että sitä voi pitää vain 15–20 min vammalla. Videossa näytetään sidoksen tekeminen päkiästä pohkeeseen. Tekstillä tarkennus taktiikasta ja tiukkuudesta. Näytetään kohta, jossa sormet mahtuvat napakasti sidoksen väliin, ettei purista liikaa.

Myrkytyksen ensiapu lääkehiilitableteilla

Kuvaukset toteutetaan koulussa ensihoidon luokassa. Aluksi arvioidaan näyttelevän autettavan tilanne kokonaisuutena.

Teksti: autettava on ottanut parasetamolia yliannostuksen, mutta on kuitenkin vielä hyvävointinen

Teksti: Soitto myrkytyskeskukseen, jos tilanne on epäselvä ja sieltä ohjataan soittamaan 112 ja antamaan Carbomix-lääkehiilirakeita.

Soitetaan apua 112.

Teksti: jos autettava on tajuton tai tilanne on vakava, täytyy soittaa heti 112 tai saattaa autettava mahdollisuuksien mukaan päivystykseen.

Videolla demonstroidaan, miten sekoitetaan Carbomix-rakeet veteen aikuiselle. Lisäksi näytetään, millaista valmis liuos on (suttaavaa).

Teksti: Aikuisille 50 g lääkehiilirakeita eli koko pullo. Pulloon lisätään vettä noin 250 ml etiketin yläreunassa olevaan punaiseen merkkiviivaan saakka. Pulloa ravistellaan voimakkaasti noin minuutin ajan.

TIETOSUOJASELOSTE
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on ”Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa – opetusvideomateriaalia ensiapuwebinaarien tueksi”.

TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN VIDEOMATERIAALIEN KUVAUKSEEN
OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään ensiapuaiheisen opetusvideomateriaalin kuvaukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään osana kuvausprosessia.

Videomateriaalin kuvaamiseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tai jos keskeytät osallistumisesi kuvauksiin. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Nimi: Anna Mäkelä

[yhteystiedot poistettu]

Rekisterinpitäjä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen:

Nimi: Jani Paulin / Turun ammattikorkeakoulu

[yhteystiedot poistettu]

Yhteyshenkilö kuvausta koskevissa asioissa:

Nimi: Veera Riihelä

[yhteystiedot poistettu]

Kuvaus opinnäytetyöstä ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on opetusvideomateriaalin tuottaminen ensiapuwebinaarien tueksi. Ensiapuwebinaarit ovat osana Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden ensiapuopetusta. Näyttelijöitä ei haeta ulkopuolelta, vaan näyttelijöinä toimivat opinnäytetyön tekijät itse. Näyttelijät esiintyvät videoilla omilla kasvoillaan, jonka vuoksi kerätään myös kuvaussuostumukset kuvauksiin osallistumista varten. Henkilörekisterin muodostavat kuvaussuostumuksista kerätyt henkilötiedot sekä kuvatut videomateriaalit sekä kuvatuista opetusvideoista otetut still-kuvat.

Ryhmätyönä tehtävän opinnäytetyön osapuolet ja vastuunjako

Ensihoitajaopiskelijat Anna Mäkelä, Veera Riihelä ja Ella Salo vastaavat kuvauksista ja opinnäytetyöstä yhdessä. Kuvauksiin liittyvissä asioissa voi olla yhteydessä Veera Riihelään.

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi: Jari Säämänen

[yhteystiedot poistettu]

Toiminnallisen opinnäytetyön henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat

Opinnäytetyön prosessin kuluessa henkilötietoja käsittelevät seuraavat henkilöt tai tahot:

Anna Mäkelä, opinnäytetyön tekijä

Veera Riihelä, opinnäytetyön tekijä

Ella Salo, opinnäytetyön tekijä

Jari Säämänen, opinnäytetyön ohjaaja

Jani Paulin, ensihoidon yliopettaja

Opinnäytetyön nimi, luonne ja toteutuksen kesto aika

Opinnäytetyön nimi: Ensiapua erilaisissa tapaturmatilanteissa – opetusvideomateriaalia ensiapuwebinaarien tueksi.

Luonne ja toteutuksen kesto aika: Ensiapuaiheiset opetusvideomateriaalit tuotetaan toiminnallisena opinnäytetyönä syksyn 2025 ja kevään 2026 aikana.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

Suostumus: henkilöt antavat suostumuksensa videolla esiintymiseen ja vahvistavat ymmärtävänsä videoiden käyttötarkoituksen.

Mitä henkilötietoja kuvauksiin osallistuvilta kerätään

Videokuvauksiin osallistuvilta kerätään nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite yhteydenottoja varten. Videoilla osallistuvat henkilöt esiintyvät videolla omilla kasvoillaan, jolloin he ovat tunnistettavissa opetusvideomateriaaleissa.

Erietyiset henkilötietoryhmät

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettavassa videomateriaalin tuottamisessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tallennettavat tiedot kerätään kirjallisella suostumuksella videoihin osallistuvilta itseltään.

Tietojen siirto tai luovuttaminen toiminnallisen opinnäytetyön tekijöiden ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta opinnäytetyöhön osallistuvien ulkopuolelle opinnäytetyöprosessin aikana. Valmis opetusvideomateriaali siirtyy Turun ammattikorkeakoulun käyttöön ensiapuwebinaarien tueksi terveydenhuollon opiskelijoiden ensiapuopetukseen. Tällöin henkilökisterin pitäjänä jatkaa Turun ammattikorkeakoulu ja allekirjoitetut suostumuslomakkeet siirtyvät opinnäytetyön jälkeen henkilökisteriä pitävälle taholle.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot: Käyttäjätunnus ja salasana.

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Aineistossa on suoria tunnistetietoja, sillä videomateriaaleissa esiintyvien näyttelijöiden kasvot näkyvät. Kuvatut videot tullaan säilyttämään opinnäytetyön prosessin ajan opinnäytetyön tekijöiden laitteilla, johon on pääsy vain opinnäytetyön tekijöillä. Kuvatuista opetusvideoista otetut still-kuvat ovat Theseuksessa nähtävillä ilman määräaikaa.

Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön prosessin päättymisen jälkeen

Videokuvauksiin osallistuvien näyttelijöiden kasvokuvat sisältävä videomateriaali arkistoidaan suoraan tunnistetiedoin. Valmis videomateriaali siirtyy Turun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Henkilörekisteristä vastaa kymmenen vuoden ajan Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon yliopettaja Jani Paulin. Henkilörekisterin pitämisen tarve arvioidaan kymmenen vuoden päästä uudelleen.

Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta

suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjälle

ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)com



Tiedote toiminnallisesta opinnäytetyöstä

Päiväys 23.10.2025

TIEDOTE TOIMINNALLISESTA OPINÄYTETYÖSTÄ

**Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa – opetusvideomateriaalia
ensiapuwebinaarien tueksi**

1. Pyyntö osallistua videomateriaalin kuvaukseen

Teitä pyydetään näyttelijäksi toiminnallisen opinnäytetyön videotuotoksiin, joissa tuotetaan opetusvideomateriaalia osaksi ensiapukurssin ensiapuwebinaareja lavastetussa ympäristössä. Koulutusvideoissa on tarkoitus kuvata maallikkoensiapua erilaisissa tilanteissa ja opetusvideot ovat suunnattu Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoille. Kuvauksiin osallistumalla olette mukana edistämässä terveysalan opiskelijoiden oppimisprosessia. Tämä tiedote kuvaa toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Videomateriaalin kuvauksiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta saamaanne kohteluun opiskelijana tai

työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää osallistumisen missä tahansa vaiheessa tuotosprosessia syytä ilmoittamatta.

3. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tarkoitus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Turun ammattikorkeakoulun digitaaliseen oppimisympäristöön maallikkoensiapuun liittyvää opetusvideomateriaalia osaksi ensiapua koskevia webinaareja. Tarkoituksena on saada konkreettinen esimerkki kuvattua opetusvideoon ensiapuwebinaarien tueksi ja mahdollistaa oppiminen syvemmällä tasolla. Tavoitteena on edistää terveysalan opiskelijoiden oppimisprosessia ensiaputilanteessa.

4. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttajat

Toiminnallinen opinnäytetyö on ensihoitajaopiskelijoiden, Anna Mäkelän, Veera Riihelän ja Ella Salon, ensihoitajakoulutuksen lopputyö.

Opinnäytetyö ja sen toiminnallisena tuotoksena valmistuvat opetusvideot kuuluvat osaksi Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden ensiapukurssia. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu ja työn ohjaa Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja TtT Jari Säämänen.

5. Opetusvideomateriaalin kuvauksen toteuttaminen

Ensiavun opetusvideoiden kuvaukset toteutetaan tammikuussa 2026.

Tarvittavat videomateriaalit on tarkoitus kuvata muutaman päivän aikana Turun ammattikorkeakoulussa sekä ulkona auton kanssa. Videoiden kuvauksiin osallistumiseen ei vaadita aiempaa kokemusta tai tietämystä

kuvausmateriaalin tuottamisesta. Kuvattavien kanssa käydään läpi ennalta suunnitellut roolit ja käsikirjoitukset ennen kuvauksia.

6. Videomateriaalin kuvauksesta mahdolliset hyödyt osallistujalle

Videomateriaalin kuvauksiin näyttelijäksi osallistumalla pääsette oppimaan maallikkoensiaputilanteissa toimimista ja edistämään Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden oppimista maallikkoensiapuun liittyen.

7. Videomateriaalin kuvauksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet osallistujalle

Videomateriaalin kuvauksiin osallistumisesta ei ole odotettavissa haittoja näyttelijöille. Opetusvideoissa näkyvät ensiaputilanteet ovat täysin lavastettuja, eikä kenenkään fyysiseen koskemattomuuteen oikeasti kajota.

8. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

9. Toiminta opetusvideomateriaalin valmistuttua

Näyttelijänä omilla kasvoillanne esiintyessä, saatte valmiit videomateriaalit katsottaviksenne ennen niiden julkaisemista, jolloin teillä on vielä oikeus pyytää korjauksia tai kieltäytyä vidoilla esiintymisestä. Hyväksyttämisen jälkeen valmiit videotuotokset julkaistaan Turun ammattikorkeakoulun digitaaliseen

oppimisympäristöön osaksi ensiapukurssin webinaareja. Opinnäytetyön kirjallinen osuus julkaistaan Theseus-tietokannassa ilman ensiapuopetusvideoita. Kuvatuista opetusvideoista otetut still-kuvat ovat Theseuksessa näkyvillä nähtävillä.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön tai sen toiminnalliseen tuotokseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeville opiskelijoille ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

11. Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Anna Mäkelä

Sähköposti: [yhteystiedot poistettu]

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Veera Riihelä

Sähköposti: [yhteystiedot poistettu]

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Ella Salo

Sähköposti: [yhteystiedot poistettu]

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja, TtT

Nimi: Jari Säämänen

Sektorit: Terveys ja hyvinvointi, ensihoito, terveydenhoito, kättilötyö ja diagnostiset palvelut

Puh. [yhteystiedot poistettu]

Sähköposti: [yhteystiedot poistettu]

Suostumus osallistua opinnäytetyön ensiapua koskevan videomateriaalin kuvauksiin

Olen saanut riittävät tiedot opinnäytetyönä tuotettavan videomateriaalin tavoitteista, sisällöstä ja käytännön toteutuksesta (Tiedote toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistumisesta). Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä opinnäytetyöhön ja sen tuotokseen liittyen.

Olen tutustunut henkilötietojeni käsittelyä koskevaan tietosuojaselosteeseen ja minulle on kerrottu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti. Tietojani ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa antamani suostumus milloin tahansa ilman haitallisia seurauksia. Mikäli keskeytän osallistumiseni tai peruutan suostumukseni, minusta siihen mennessä tallennettua materiaalia ei käytetä osana opinnäytetyön lopullista tuotosta.

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.