

Olli Luukkonen

Ensiapukoulutus Lammintuvan henkilö- kunnalle



Sairaanhoitaja

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijä: Luukkonen Olli

Työn nimi: Ensiapukoulutus Lammintuvan henkilökunnalle

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: Ensiapu, tapaturmat, turvallisuus, opettaminen

Harvaan asutulla seudulla maallikoiden antamalla ensiavulla on vielä isompi rooli kuin kaupunkiympäristössä. Opinnäytetyössä suunnittelin ja toteutin ensiapukoulutuksen matkailu- ja ravintolapalveluita tuottavalle Lammintuvalle. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa Lammintuvan henkilökunnan tarpeisiin sopiva ensiapukoulutus. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä Lammintuvan henkilökunnan valmiuksia toimia yllättävissä ja haastavissa hätätilanteissa. Lammintupa sijaitsee puolen tunnin ajomatkan päässä Kuusamosta, joten ammattiavun saapuminen kestää kauan. Tutkimustehtävät opinnäytetyössäni olivat: Millaiset ovat Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaidot ja valmiudet? Millainen ensiapukoulutus parantaa Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaitoja?

Otin huomioon ensiapukoulutuksen suunnittelussa toimeksiantajan kanssa kartoitetut Lammintuvan erityispiirteet. Ensiapukoulutuspäivä järjestettiin toimeksiantajan tiloissa, ensiapukoulutuksen kesto oli kuusi tuntia. Päivä koostui teoriaosuudesta sekä käytännön harjoittelusta. Matkailuala on sesonkiluontoista työtä, työntekijät vaihtuvat paljon. Haasteita opinnäytetyön suunnitteluun toi se, että toimeksiantaja ei tiennyt osallistujien määrää etukäteen. Koulutukseen osallistui lopulta 12 Lammintuvan työntekijää.

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta osallistujat arvioivat kirjallisella palautteella. Palautteen perusteella onnistuin koulutustapahtumassa suunnitelman mukaisesti ja se oli kohderyhmälle sopiva. Saamani palaute oli erinomaista ja siitä selvisi, että osasin opettaa asiat ymmärrettävästi. Toimeksiantaja haluaisi, että pitäisin heille ensiapukoulutusta vuosittain.

Abstract

Author: Luukkonen Olli

Title of the publication: First Aid Training for Lammintupa Staff

Degree title: Bachelor of Health care, Nursing

Keywords: First Aid, accidents, safety, teaching

In sparsely populated areas, first aid given by ordinary people is more significant than in urban environments. This thesis introduces first aid training planned and organized for Lammintupa, a company providing tourism and restaurant services in Kuusamo. The purpose of this thesis was to plan and organize first aid training suitable for the needs of the Lammintupa staff. The aim of the thesis was to increase the capability of the Lammintupa staff to act in sudden and unexpected emergency situations. Lammintupa is located a half an hour's drive from Kuusamo town center, so it takes a long time for professional emergency assistance to arrive in the scene. The research tasks were the following: what were the first aid skills and capabilities of the Lammintupa staff and what kind of first aid training would improve the first aid skills of the Lammintupa staff?

The special features of Lammintupa were taken into account in the contents of the first aid training day. The training day, which consisted of a theoretical part and practical training, was arranged on the client's premises and lasted for six hours. The tourism business is seasonal, and the employee turnover is high. Therefore, it was challenging to plan the training day because the client did not know the number of participants in advance. Eventually 12 Lammintupa employees participated in the training.

The participants evaluated the functional part of the thesis by giving written feedback. According to the feedback, the training day was successful and suitable for the target group. The feedback received was excellent and indicated that matters were taught in an understandable way. The client would like to have similar first aid training annually.

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	TURVALLISUUS – HAASTEENA ENSIAPUTAIDOT	3
3	ENSIAVUN KÄSITTEET	4
3.1	Tilannearvio ja hätäilmoituksen tekeminen	5
3.2	Elvytys	6
3.3	Tajuttomuus	8
3.4	Vierasesine hengitysteissä	10
3.5	Palovamma	11
3.6	Verenvuodon tyrehtyttäminen	13
3.7	Erlaisia sairaskohtauksia.	14
4	TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET	16
5	ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELUPROSESSI	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	17
5.3	Ideointi- ja luonnosteluvaihe	18
5.4	Kehittely- ja viimeistelyvaihe	19
5.5	Valmistuote	23
6	POHDINTA	27
6.1	Ensiapukoulutuspäivän arviointi	29
6.2	Tulokset ja johtopäätökset	31
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	32
6.4	Ammatillinen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Äkilliset sairastumiset tai pienet tapaturmat vapaa-aikana tai työpaikalla kuuluvat arkipäivään. Maallikon antama ensiapu on monesti ainoa tarvittava apu ja hoito näissä tilanteissa. Vakavissa sairaskohtauksissa ja onnettomuuksissa tarvitaan yleensä ammatitapua. Maallikon nopealla tilannearviolla, nopealla avunhälyttämisellä sekä oikeilla ensiaputoimilla on tärkeä merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistymisessä. (Castren, Korte & Myllyrinne, 2012.) Pelastuslaissa on kirjattu, että yleisiin toimintavelvollisuuksiin kuuluu, että jokaisen on hälytettävä apua ja ryhdyttävä kykynsä mukaisesti auttamistoimiin, mikäli havaitsee jonkun onnettomuuden tapahtuneen (L 379/2011). Häätäänumeron 112 tulee soittaa todellisissa hengen, terveyden, omaisuuden ollessa vaarassa tai uhattuna (Hätänumero 112, 2017).

Työturvallisuuslaissa kirjoitetaan, että työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä. (L 738/2002.) Henkeä pelastavalla toimenpiteillä, eli hätäensiavulla tarkoitetaan niitä välittömiä toimenpiteitä, joilla apua tarvitsevaa voidaan auttaa tai hänen tilansa huononeminen estetään. Hätäensiapu aloitetaan yleensä tapahtumapaikalla ja ilman ensiapuvälineitä. (Myllyrinne, Korte & And, 2013, 6.)

Tässä opinnäytetyössä suunnittelin ja toteutin ensiapukoulutuksen Lammintuvan työntekijöille. Lammintupa on Kuusamon Rukalla sijaitseva kahvila ja ohjelmapalveluita tuottava yritys. Yritys työllistää 10 – 15 henkilöä kausittain, kausityön luonteesta johtuen työntekijöiden vaihtuvuus on suurta. Tämä tuo haasteita, kun mietitään työntekijöiden ensiapukoulutuksia ja ensiaputaitoja. Lammintuvan asiakasmäärät sekä henkilöstömäärät ovat kasvaneet vuosittain. Asiakaspalvelu on ensiarvoisen tärkeää Lammintuvalle. Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehtiminen on tärkeä osa asiakaspalvelua. Tämä opinnäytetyö parantaa Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaitoja, sekä antaa heille valmiuksia toimia yllättävissä tilanteissa missä tarvitaan ensiaputaitoja.

Englannissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ensiapukoulutuksen vaikutusta yksilön kykyyn toimia hätätilanteessa. Tutkimuksen johtopäätökset olivat, että koulutus lisää valmiuksia toimia hätätilanteessa. (Oliver, Cooper & McKinney, 2014.) Tutkimuksissa on osoitettu, että vammakuolleisuus on yleisempää harvaanasutuilla seuduilla ja valtaosa

potilaista kuolee jo ennen ensihoidon saapumista paikalle (Raatinieniemi, 2016, 7.) Lammintupa sijaitsee Rukalla noin 20 kilometrin päässä Kuusamosta. Ammattiavun saapuminen sinne kestää jopa puoli tuntia, jolloin maallikoiden rooli ensiavunantajana korostuu.

Ensiaputilanteet käynnistyvät aina tilannearviolla. Tilannearvion perusteella tehdään päätös, soitetaanko hätäkeskukseen. Hätäkeskus arvioi viime kädessä tarvitaanko paikalle ammattiapua. Mahdollisen hätäilmoituksen jälkeen ryhdytään niihin toimenpiteisiin mitä tilanne vaatii. Opinnäytetyön tavoite on lisätä Lammintuvan henkilökunnan valmiuksia toimia yllättävissä ja haastavissa hätätilanteissa. Haluan käsitellä ensiapukoulutuksessa myös joitakin sairauksia. Lammintuvalla käy paljon hiihtäjiä ja esimerkiksi diabeetikon verensokeri voi laskea liian alas. Toisaalta joku voi saada aivoverenkierron häiriön. Tilat voivat muistuttaa erehdyttävästi humalaisen ihmisen käyttäytymistä. Haluan tuoda heille tietoa siitä, että jotkut sairaudet saattavat aiheuttaa sellaisia oireita ja käyttäytymistä mitkä tulkitaan väärin. Väärät tulkinnat näissä tilanteissa voivat olla kohtalokkaita.

Aineistoa olen hakenut tähän työhön kirjastosta, Medic – viitetietokannasta, Terveysportista sekä Käypä hoito suosituksista. Olen käyttänyt hakusanoja ensiapu, hätäensiapu, ensihoito, turvallisuus, opettaminen. Olen etsinyt valmiita töitä Theseuksesta hakusanoilla ensiapukoulutus, ensiapu, hätäensiapu. Näitä töitä lukiessa olen löytänyt myös uusia lähteitä tähän työhön.

2 TURVALLISUUS – HAASTEENA ENSIAPUTAIDOT

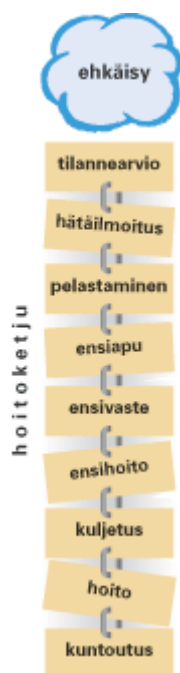
Ihmisen elämän ja tulevaisuuden saattaa muuttaa ohikiitävä hetki. Lähimmäisesi voi tarvita ensiaputaitojasi kotona, työpaikalla, harrastusten parissa, kesämökillä tai esimerkiksi vapaa-ajan matkalla. Näihin tilanteisiin yleensä joudutaan äkillisesti ja odottamatta. Tilanteessa on vaikea alkaa puhelimitse tai internetistä selvittämään, kuinka tulee toimia. Perusensiaputaitojen hallinta ja määrätietoinen sekä nopea toiminta näissä tilanteissa saattavat pelastaa ihmishengen. (Huotari, n.d.)

Potilasturvallisuus on hoidon laadussa keskeinen osa. Turvallinen hoito toteutetaan oikein, oikeaan aikaan ja se on vaikuttavaa (Potilasturvallisuus, n.d). Vaikka opinnäytetyönä toteutetaan maallikoille ensiapukoulutus, on potilasturvallisuus siinäkin mielestäni relevantti kysymys. Maallikoiden antama ensiapu pitää olla potilasturvallista ja sitä pitää antaa oikein. Hoidon pitää olla myös vaikuttavaa. Esimerkiksi liian kevyt painaminen elvytystilanteessa ei ole vaikuttavaa. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta on sitä, että hän saa oikeaa hoitoa, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Suomen potilasturvallisuusyhdistys, 2017). Potilasturvallisuudessa potilaan näkökulmasta hoidon oikea aika on yksi tärkeä tekijä. Elvytystilanteessa hoito pitää aloittaa välittömästi. Ammattiapu on lähes aina myöhässä, joten maallikko on tärkeässä asemassa, että hoito aloitetaan oikeaan aikaan.

Työnantajan pitää huolehtia työntekijöiden sekä muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Työntekijöille on annettava ohjeet toimintatavoista, mihin on ryhdyttävä sairastumisen tai tapaturman sattuessa ensiavun saamiseksi. (Ensiapuvalmius, 2017.) Työsuojelulaki velvoittaa työpaikkoja varautumaan ennalta tilanteisiin missä tarvitaan ensiaputaitoja. Laki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijöiden lisäksi muiden työpaikoilla olevien ensiavun saamisesta, mikäli sellainen tilanne tulee. Tässä tapauksessa asiakkaat ovat muita työpaikoilla olevia henkilöitä. (Työturvallisuuslaki, 2013.)

3 ENSIAVUN KÄSITTEET

Hoitoketjuun kuuluvat tilannearvio, hätäilmoitus, pelastaminen, ensiapu, ensivaste, ensihoito, kuljetus, hoito ja kuntoutus. Hoitoketju käynnistyy heti kun jotain on tapahtunut. Tilannearvio käynnistyy ensiaputilanteissa, kun ensimmäinen auttaja tulee tapahtumapaikalle ja selvittää mitä on tapahtunut. Hätäilmoitus tehdään numeroon 112. Soittajan on ilmoitettava ensimmäiseksi, mitä on tapahtunut ja missä on tapahtunut. Pelastamalla loukkaantunut vaaratilanteesta estetään lisävaarat. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen, 2010, 13 - 14.) Ensiapu on sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Henkeä pelastavalla eli hätäensivulla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot sekä pyritään estämään hänen tilansa paheneminen. Ensiavunantajana toimii yleensä maallikko. (Sahi ym., 2010, 14.) Tavallisimmin ensiapua tarvitaan pienissä tapaturmissa ja haavereissa tai jonkun tuntiessa itsensä sairaaksi. Apua voi tarvita työkaaveri, perheenjäsen, satunnainen ohikulkija tai sinä itse. Ensiavun perustaidot ja -tiedot auttavat meitä kaikkia toimimaan. (Myllyrinne ym., 2013, 3).



Kuva 1. Hoitoketju (Sahi ym, 2010, 13).

Jokaisella ihmisellä itsellään on ensisijainen vastuu tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä sekä omasta ja ympäristön turvallisuudesta huolehtimisessa. (Pelastustoimi, 2017.) Kuten hoitoketjua kuvaavassa kuvassa (kuva 1) näkyy, on kaiken yläpuolella on-

nettomuuksien ja tapaturmien ehkäisy. Hyvästä varautumisesta ja ennakoimisesta huolimatta tapaturmia, onnettomuuksia ja sairaskohtauksia tapahtuu. Ensiapukoulutuksilla vauraudumme näihin tilanteisiin.

3.1 Tilannearvio ja hätäilmoituksen tekeminen

Vitaalitoiminnoilla eli peruselintoiminnoilla tarkoitetaan välttämättömiä elintoimintoja ihmisen hengissä pysymiseen. Kun peruselintoimintojen häiriöt vaikeutuvat, ne johtavat elottomuuteen ja potilaan menehtymiseen, ellei niitä hoideta asianmukaisesti. Peruselintoimintoja tulee arvioida toistetusti ja systemaattisesti ABCD- periaatteella. (Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio & Pöyhiä, 2014, 17.)

A tarkoittaa hengitysteitä, hengitysteiden aukiolo tarkastetaan. Kieli, eritteet tai vieras-esine voi tukkia hengitystiet. Hengityksen arviointi tajuttomalla potilaalla alkaa hengitysteiden avaamisella otsasta painamalla ja leuasta kohottamalla. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko, 2016, 22.)

B tarkoittaa hengityksen arviointia. Hengityksen ollessa normaali rintakehä nousee hengityksen tahdissa ja ilmavirta tuntuu kämmenselässä. Potilaan harmaa tai sinertävä väri voi kertoa hapen riittämättömyydestä. Potilas joka ei hengitä normaalisti on Käypä hoitosuosituksen mukaan eloton. (Alanen ym., 2016. 22.)

C tarkoittaa verenkierron tilaa. Verenkierron tilaa arvioidaan tunnustelemalla pulssia ranteesta. Syketaajuuden lisäksi rannepulssista voidaan arvioida myös sydämen rytmin ta-saisuutta ja kehon ääreisosien lämpötilaa. Jos rannepulssi ei tunnu, sykettä voi tunnustella myös nivustaipeesta tai kaulalta. (Alanen ym., 2016. 22.)

D tarkoittaa tajunnan tasoa. Tajunnan tason arviointiin ei ole mitään monitorilaitteistoa. Tajunnan tason arviointi perustuu aina statuslöydöksiin. Erilaisia pisteytyksiä käytetään tajunnan tason arvioimiseen. Glasgow'n kooma -asteikko (Liite 1) on tunnetuin ja käytetyin. (Niemi-Murola ym., 2014 33.)

Hätänumero on Suomessa 112. Hätänumeroon tulee soittaa kiireellisissä, hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa vaarassa tai uhattuna, tai jos on syytä epäillä näin olevan. Hätänumeroon soitettaessa vastataan kysymyksiin, toimitaan annettujen ohjeiden mukaan ja lopetetaan puhelu vasta kun saa siihen luvan. (Hätänumero 112, 2017.)

3.2 Elvytys

Sydänpysähdys on tila, missä sydämen pumppaustoiminta pysähtyy äkillisesti. Sydänpysähdys on normaali tilanne luonnollisessa kuolemassa. Odottamatonta sydänpysähdystä kutsutaan äkkikuolemaksi tai äkilliseksi sydänpysähdykseksi. Tilanne vaatii välittömiä elvytystoimenpiteitä. (Niemi-Murola ym., 2014, 37.) Toipuminen sydänpysähdyksestä edellyttää toimivaa järjestelmää. Siihen kuuluu hätäkeskuksen, ensihoitopalvelun, teho- hoidon ja kuntoutuksen lisäksi myös maallikoiden antama apu. (Elvytys, 2016.) Ammat- tiavun saapuminen voi kestää kauan, riippuen missä ihminen saa sairaskohtauksen tai joutuu tapaturman uhriksi. Maallikon toiminnalla voi olla ratkaiseva merkitys ihmisen sel- viytymiselle. Potilaan selviytymistä parantaa, jos elottomuuden alku on nähty ja painelu- puhalluselvytys on aloitettu viiveettä (Niemi-Murola ym., 2014, 37).

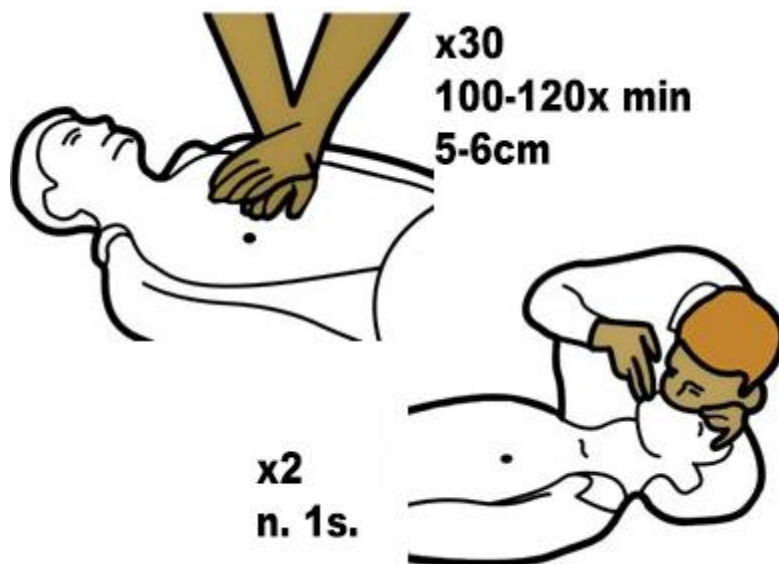
Suomalaisen tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisen sydänpysähdysten ilmaantu- vuus on noin 50 tapausta 100 000 asukasta kohden vuodessa. Sydänpysähdykset voi- daan jakaa kahteen pääryhmään syyn mukaisesti, sydänperäisiin ja ei – sydänperäisiin sydänpysähdyksiin. Äkillisten sydänpysähdysten syy on kahdessa kolmasosassa sydän- peräinen. Noin 80 % niistä alkurytmienä on kammiovärinä tai -takykardia. (Kuisma, Holm- ström, Nurmi, Porthan & Taskinen, 2013, 288.)

Elvytyksen onnistumisen ratkaisee aika, joka kuluu sydämenpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Maallikoiden nopealla toiminnalla ja ammattiauttajien jatkamalla hoitoelvy- tyksellä elottoman sydän saadaan melko usein käyntiin. Maallikon pitäisi olla elvytystai- toinen ja hänellä pitäisi olla rohkeutta aloittaa elvytys. Elvytystä vaativa hätätilanne on tärkeää tunnistaa nopeasti ja soittaa hätänumeroon 112 ammattiaavun saamiseksi. Aivojen verenkiertoa voidaan pitää keinotekoisesti yllä painelupuhalluselvytyksellä, vaikka sydän on menettänyt kykynsä pumpata verta. Keskeytymätön elvytys pidentää olennaisesti ai- kaa, jonka kuluessa on vielä mahdollista palauttaa sydämen oma toiminta. Se myös hi- dastaa aivojen vaurioitumista. (Sahi ym., 2010, 61.)

Ennen elvytyksen aloittamista sydänpysähdys pitää tunnistaa. Epäily elottomuudesta tu- lee herätä aina, jos henkilö ei herää ravisteluun tai puhutteluun (Niemi-Murola ym., 2014, 38). Tilanteessa arvioidaan, onko potilas heräteltävissä, hänet käännetään selälleen (El- vytytys, 2016). Hengitysteiden aukiolo varmistetaan kohottamalla toisen käden sormilla au- tettavan leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla päätä taaksepäin toisella kädellä. Katso autettavan rintakehää liikkeuko se. Päättelä nopeasti onko hengitys normaalia. Käytä tä- hän enintään 10 sekuntia. (Sahi ym., 2010, 63-64.) Elvytyspäätös tulee tehdä enintään

kymmenessä sekunnissa. Jos potilas on reagoimaton, mutta hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon ja seurataan hänen vointiaan, kunnes apu saapuu paikalle (Niemi-Murola ym., 2014, 38).

Elvytystoimet voidaan jakaa perus- ja hoitoelvytykseen. Peruselvytykseen kuuluvat puhallus-paineluelvytyksen lisäksi defibriloiminen neuvovalla defibrilaattorilla eli sydäniskurilla. Hoitoelvytys ei ole mahdollista ilman erikoisvälineitä ja lääkkeitä. Niiden käyttäminen edellyttää aina erikoiskoulutusta. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä, Väisänen, 2005, 281.) Elvytys alkaa aikuispotilaalla painelulla. Alle murrosikäisen elvyttäminen alkaa 5 puhalluksella. Paineluelvytyksessä kämmenet asetetaan päällekkäin rintalastan päälle keskelle rintakehää. Painelu kohdistuu kohtisuoraan alas 5 - 6 cm syvyyteen. Painelu on mäntämäistä, jolloin painelu ja relaksaatiovaiheet kestävät yhtä kauan. Painelutaajuus on 100 - 120 kertaa minuutissa. Painelun tulisi olla mahdollisimman keskeytyksetöntä. 30 painalluksen jälkeen aloitetaan puhalluselvytys. Puhalluselvytys aloitetaan avaamalla hengitystiet. Hengitystiet avataan taivuttamalla päätä taaksepäin. Puhalletaan kaksi kertaa peräkkäin, jolloin rintakehä nousee ja laskee. Yksi puhallus kestää noin yhden sekunnin. Puhallusten aikana pidetään painelusta tauko. Peruselvytystä jatketaan rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula, 2016, 52 - 53.) Painelusta ja puhalluksesta on havainnekuva (Kuva 2).



Kuva 2. Painelu - puhalluselvytys. (Defibrilaattori, 2017.)

Defibrilaattoria eli sydäniskuria käytettäessä sydämen läpi annetaan tasavirtasähköisku. Sähköisku pakottaa sydämen lihassolut supistumaan samanaikaisesti. Sydänlihaksen su-

pistuttua se ei voi hetkeen supistua uudelleen. Tämän pakkovaiheistuksen jälkeen toivotaan sydämen oman aktivointijärjestelmän alkavan toimia normaalisti. Tämän myötä sydän voi alkaa supistella vaiheistetusti, jolloin oma verenkierto käynnistyy. Neuvovien defibrilaattorien eli sydäniskurien käyttö on niin helppoa, että maallikotkin pystyvät siihen vähäisellä koulutuksella tai jopa ilman koulutusta. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen, 2012, 382.) Mikäli elottomuus havaitaan heti ja defibrilaattori eli sydäniskuri on saatavilla, on toiminnan pääpaino alkurytmin tarkistamisessa ja tarvittaessa sydäniskurilla rytmin defibriloimisessa. Jos saatavilla ei ole defibrilaattoria eli sydäniskuria aloitetaan peruselvytys. (Mäkijärvi ym., 2016, 53.) Elvyttämistä jatketaan rytmillä 30 painallusta kaksi puhallusta niin kauan, että ammattiapu saapuu, hengitys palautuu tai ei jakseta enää elvyttää (Myllyrinne ym., 2013, 13).

3.3 Tajuttomuus

Tajunnan tasoa ei pystytä kuvaamaan vain termeillä tajuissaan ja tajuton. Tajunnan tasoa ei voida myöskään mitata numeerisena arvona suoraan kuten verenpainetta, happisaturoatiota, syketaajuutta tai verensokeria. Yleisesti tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilö ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin. Täysin tajuissaan olevana ja orientoituneena pidetään henkilöä, jonka muisti on ikää vastaava ja puhe selvää. Näiden ääripäiden väliin sijoittuu laaja asteikko heikentyneitä tajunnan tasoja. Tajunnan asteen tarkka määrittely on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, jotta pystytään seuraamaan potilaan tilan kehittymistä. Tajunnan tason seuraamiseen on kehitetty lukuisia pisteytysmalleja, joista yleisemmin on käytetty Glasgow'n kooma-asteikko (Liite 1) (Castren ym., 2005, 341).

Tajunnan häiriöt voivat kehittyä hitaasti tai nopeasti. Auttajan on seurattava autettavan tajunnantasossa tapahtuvia muutoksia, kunnes vastuu siirtyy ammattiauttajille. Yleisimpiä tajuttomuuden syitä on hapenpuute, myrkytys, liian matala verensokeri, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, epilepsia, vakava infektio tai päänvammat. Tapahtumapaikalla selvitetään, onko tajuttomalla mahdollisesti pysyviä sairauksia josta tajuttomuus voi johtua. Tajuttoman ensiapu on syystä riippumatta aina sama. (Sahi ym., 2010, 53.)

Pyörtyminen on lyhytaikainen tajuttomuus, joka aiheutuu aivojen lyhytaikaisesta verensaannin häiriöstä. Pyörtymiseen syynä voi olla kipu, jännitys, järkytys tai vain pitkään paikalla seisominen. Pyörtyymisen oireet ovat heikotus, kalpeus, huimaus ja lyhytkestoinen

tajuttomuus. (Sahi ym., 2010, 53.) Pyörtymistä ei voida välittömästi erottaa vaarallisemmasta sydämen rytmihäiriöstä tai tajuttomuudesta. Jokaisen pyörtyneen pulssia on tunnisteltava ja hengitystä seurattava. Jos pulssi ja hengitys ei palaa normaaliksi 20 sekunnissa aloitetaan elvytys. Usein ennen pyörtymistä tuntuu ennakoivia oireita. Niitä ovat, huojuminen ja epävarma olo seisoessa, pahoinvointi ja hikisyys, kalpeus ja näön sumeneminen ja näkökentän kaventuminen. Maahan lysähtäneen pyörtyjän tajunta palaa nopeasti. Henkilö on herätessään säikähtäneen oloinen ja väsynyt. Muistikuvia pyörtymisestä hänellä ei yleensä ole. Jos kyseessä on tyypillinen tavallinen pyörtyminen lääkäriin ei tarvitse mennä, jos pyörtyminen toistuu useasti, on syytä käydä lääkärissä. (Pyörtyminen, 2016.) Pyörtymistilanteissa suljetaan elottomuus pois. Tarkistetaan autettavan hengitys, kohotetaan jalkoja, sisätiloissa viilennetään ilmaa, avataan kaulukset ja kiristävät vaatteet. Jos autettava ei virkoa muutamassa minuutissa on kysymyksessä muu tila kuin pyörtyminen. (Sahi ym., 2010, 53.)

Tajuton on vaarassa tukehtua, jos hän makaa selällään. Myös oksennus ja veri voivat tukkia hengitystiet. Kohdatessasi tajuttoman henkilön toimitaan seuraavasti. Selvitetään, onko potilas heräteltävissä? Jos hän ei herää tehdään hätäilmoitus numeroon 112. Tarkistetaan autettavan asento, mikäli autettava on istumassa tai makaa mahalleen, käännetään hänet selälleen. Tutkitaan autettavan hengitys. Jos autettava hengittää normaalisti käännetään hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Hengitystä tarkkaillaan ammattiavun saapumiseen asti. Tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun. (Myllyrinne ym., 2013, 11.)



Kuva 3. Kylkiasento (Kodin turvaopas, n.d.)

3.4 Vierasesine hengitysteissä

Suomessa ruokaan tukehtuu vuosittain kymmeniä ihmisiä. Vuonna 2014 ruokaan tukehtui 44 henkilöä ja vuotta aiemmin 58. Vaaratilanteita tapahtuu huomattavasti useammin. (Meritähhti, 2016.) Tukehtumisen voi aiheuttaa ruuanpala, lelu tai muu esine joka voi äkillisesti tukkia hengitystiet ja estää hengittämisen. Tukehtumassa oleva ei pysty puhumaan ja hän tarttuu kurkkuunsa ja nousee yleensä ylös. Lisäapu on hälytettävä välittömästi. Tilanne on aina vakava. Ensiapuun on ryhdyttävä mahdollisimman pian. (Myllyrinne ym., 2013, 17.)

Tukehtumisvaaraa voi vähentää keskittymällä ruokailuun, syömällä tarpeeksi pieniä paloja kerralla ja pureskelemalla ruuan kunnolla. Päihtyneisyys lisää tukehtumisvaaraa. Jos joku alkaa ruokaillessaan kokea kokea ja vaikuttaa ettei hän pysty puhumaan tai hengittämään kunnolla on toimittava nopeasti. (Tukehtuminen, n,d.) Vierasesineen juuttuessa hengitysteihin estäen hengittämisen, se on poistettava välittömästi. Ylävartaloa taivutetaan etukumaraan ja annetaan lapojen väliin viisi peräkkäistä iskua. Jos iskut eivät auta, tehdään viisi peräkkäistä Heimlichin otetta. (Saarelma, 2016.) Jos vierasesine ei irtoa ja henkilö menee tajuttomaksi, aloita puhallus- ja painantaelvytys (Vieras esine hengitysteissä, n,d).



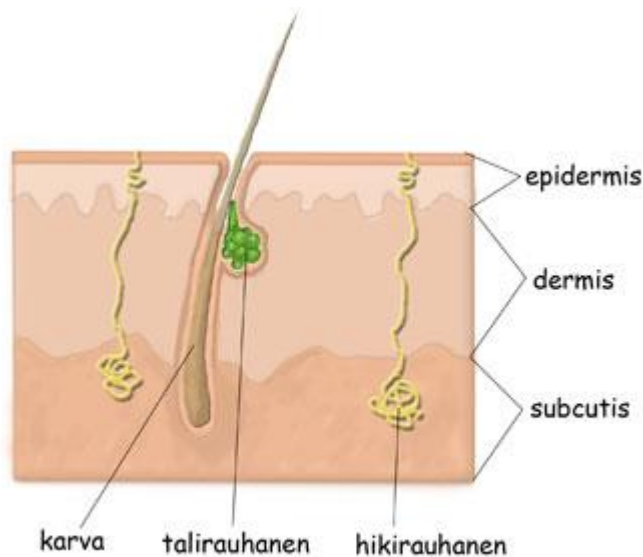
© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito

Kuva 4. Heimlichin ote. (Vieras esine hengitysteissä, n.d).

3.5 Palovamma

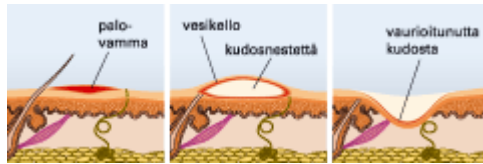
Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan 1980 – 2010 36305 ihmistä sai sairaalahoitoa vaativan palovamman. Sairaalassa hoidettujen palovammapotilaiden määrä on lähes puolittunut ollen nyt 17 henkilöä 100000 asukasta kohden. Tutkimuksessa selvisi, että miehet ovat suuremmassa vaarassa kuin naiset kaikissa ikäryhmissä. (Tanttula, Haikonen & Vuola, 2017.) Palovamma on syövyttävän kemiallisen aineen tai lämmön aiheuttama kudostuho. Iho ja mahdollisesti sen alaiset kudokset vaurioituvat. Palovammoja aiheuttavat avotuli, kuuma neste tai höyry, kuuma tai polttava esine, syövyttävät kemikaalit, sähkö sekä säteily. Palovammat luokitellaan syvyyden sekä laajuuden mukaan. Määrittelyssä palovamman laajuutta, käytetään 9% sääntöä. Kämmenten laajuus on 1%, yläraajan on 9% ja alaraajan 2 x 9% kehon pinta-alasta. (Sahi ym., 2010, 95 - 96.)

Iho koostuu kahdesta kerroksesta, orvaskedestä ja verinahkasta. Ihonalaiskudos voidaan laskea myös ihoon kuuluvaksi. Orvaskesi on osin keratinisoitunutta epiteeliä, joka on kerrostunutta. Verinahka koostuu pääasiassa sidekudoksesta ja siinä on myös runsaasti hermoja ja verisuonia. Ihonalaiskudos on pääasiassa rasvaa ja löyhää sidekudosta. (Ihon kerrokset, 2016.)



Kuva 5. (Ihon kerrokset, 2016).

Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan pinnalliseen ja syviin palovammoihin.



Kuva 6. (Sahi ym., 2010, 96).

Pinnallinen palovamma voidaan todeta pinnalliseksi, 1. ja 2. asteen vammaksi, säilyneen karvoituksen, kosteuden ja tunnon perusteella. Ensimmäisessä asteessa kudonvaurio rajoittuu vain ihon pintakerrokseen. Iho on punoittava, kuiva ja arka kosketukselle. Toisessa asteessa palanut alue ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin, sekä ihon pinnalle muodostuu rakkuloita, joiden muodostuminen saattaa kestää kaksikin vuorokautta. Vaurioalue on erittäin kivulias, punoittava ja turvonnut. Kaikkien ihokerrosten läpi ulottuvaa palovammaa kutsutaan kolmannen asteen palovammaksi. Kolmannen asteen palovamma voi ylettyä myös syvempiinkin kerroksiin. Koska hermopäätteet ovat vaurioituneet vaurioalue ei aisti kipua. Kipua voi tuntua kuitenkin reuna-alueilla. Iho on väriltään helmenvalkoa, harmaa tai tumma, hiiltynyt. Palovamma paranee hitaasti ja siihen muodostuu arpi. Vaikeat ja laajat palovammat hoidetaan aina ihosiirroilla. (Sahi ym., 2010, 96-97.)

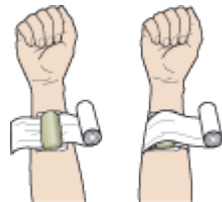
Palovamman hoito aloitetaan erottamalla palovamman aiheuttaja ja uhri. Kuuma kudon viilennetään upottamalla vaurioalue huoneenlämpöiseen veteen 10-20 minuutiksi. Alue huuhdellaan perusteellisesti runsaalla vedellä, jos kyseessä on syövyttävä kemikaali. Jos palanut alue on yli 10% kehon pinta-alasta tulee huolehtia, että uhri pysyy muuten lämpimänä. Alle 1% ensimmäisen asteen palovammat voidaan hoitaa kotona. Tarvittaessa kipua voi lievittää kostealla liinalla tai siteellä. Kivun hoitoon voi käyttää parasetamolia. Yhtä prosenttia suurempien toisen asteen palovammojen ja kaikkien kolmannen asteen palovammojen vuoksi on syytä hakeutua hoitoon. (Saarelma, 2016.)

Jos vaurioalue on laaja tai jos autettavalla on häiriöitä hengitysteissä tai verenkierrassa soitetaan hätänumeroon 112. Tajuton, normaalisti hengittävä käännetään kylkiasentoon. Sähköpalovamman saaneen ihmisen elvyttämiseen on varauduttava. Autettava laitetaan puoli-istuvaan asentoon, jos hänellä on kasvopalovamma, tai hengitys on vaikeutunut. Ihopalovamma jäähdytetään juoksevan huoneenlämpöisen veden alla tai vesiastiassa 10-20 minuuttia. Jos palanut alue on yli 10% kehon pinta-alasta alilämpöisyyden riski kasvaa. Jos iholle on joutunut syövyttävää ainetta, iho pestään ja huuhdellaan perusteellisesti. Iholle kiinnipalaneita aineita eikä vaatteita ei yritetä poistaa ja riisua, elleivät ne kiristä ja vaikeuta hengitystä. Autettavan jäähtyminen estetään suojaamalla hänet. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tulon saakka ja hätänumeroon 112 soitetaan uudestaan, mikäli tila selkeästi muuttuu. (Sahi ym., 2010, 98.)

3.6 Verenvuodon tyrehdyttäminen

Tavallisesti verenvuodon syynä on vamma. Verenvuoto voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäisessä verenvuodossa vuoto tapahtuu kudoksiin ja elimistön onkaloihin. Sisäinen verenvuoto on salakavala ja sen usein huomaa vasta, kun sokin oireet pahenevat. (Myllyrinne ym., 2013, 18.) Jos potilaalla on massiivinen verenvuoto, menettää hän verta joka sekunti enemmän. Nykyisten tutkimusten perusteella massiivisten verenvuotojen tyrehdyttäminen on vammapotilaan hoidon tärkein tehtävä. Ensiarviota tehtäessä massiivinen verenvuoto tulee tyrehdyttää kiristyssiteellä tai aloittaa vuotokohtaan painaminen ja näin vähentää verenvuotoa. (Alanen ym., 2016, 2018.)

Verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa suoraan sekä sitomalla siihen paineside (Myllyrinne ym., 2013, 18). Runsaasti vuotavaan haavaan sidotaan paineside, kun sidostarvikkeita ja tilapäisvälineitä on käytössä. Painesiteen sitomisessa toimitaan seuraavasti. Potilaan annetaan olla makuulla tai hänet laitetaan makuulle. Vuotokohtaan painamista jatketaan. Haavalle asetetaan suojaside ja painamista jatketaan siteen päältä. Suojasiteen päälle asetetaan painoksi useita suojasiteitä tai 1-2 siderullaa. Paino saa olla joustava ja verta imevä. Suojaside ja paino kiinnitetään painositeeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Paineside ei saa kiristää. (Castren, Korte & Myllyrinne, 2012.) Kuvassa seitsemän havainnekuva painesiteestä.



Kuva 7. (Castren ym., 2012)

Kiristyssidettä tarvitaan, jos raajassa on monesta kohdasta vuotava murskavamma tai se on leikkautunut irti eikä vuodon tyrehdyttäminen muilla keinoilla onnistu. Verenvuotoa tyrehdyttäessä kiristyssiteellä toimitaan seuraavasti. Potilas autetaan makuulle ja vammautunut raaja nostetaan ylös. Vammakohtaan tyvipuolelle asetetaan kiristyssiteeksi nopeasti saatavilla oleva riittävän pitkä, vahva ja vähintään 10 cm leveä kangas. Siteeseen tehdään yksinkertainen solmu, jonka päälle asetetaan kapula. Kapulan päälle tehdään kaksinkertainen solmu. Kapulaa kierretään niin kauan, että verenvuoto lakkaa. Kiristyssidettä ei aukaista, vaan odotetaan ammattiapua paikalle ja seurataan potilaan tilaa ja soitetaan uudestaan hätänumeroon 112 jos potilaan voinnissa tapahtuu muutosta. (Sahi ym., 2010, 77.)

3.7 Erilaisia sairaskohtauksia.

Diabetes jaetaan 2 päätyyppiin. 1 tyyppi, eli nuoruustyyppin diabetes. Siinä insuliinia erittyy vähän tai ei ollenkaan. 2 tyyppin diabeteksessa insuliinin erityks on heikentynyt ja samanaikaisesti solujen herkkyys insuliinin vaikutukselle huonontunut. (Castren ym., 2005, 440.)

Veriplasman glukoosiarvon ollessa alle 4,0 mmol/l on verensokeri liian alhainen. Tilaa kutsutaan hypoglykemiaksi. Useimmilla insuliinia käyttävillä tyyppin 1 diabeetikoilla hypoglykemiaa esiintyy silloin tällöin. Suun kautta käytettävät tyyppin 2 diabeteksen lääkkeet eivät aiheuta liian alhaisia verensokeriarvoja. (Mustajoki, 2016.) Hypoglykemian eli alhaisen verensokerin oireisiin ja löydöksiin kuuluvat näläntunne, heikotus, hermostuneisuus, vapina, hikoilu, ihon kalpeus, nopea syke, päänsärky, näköhäiriöt, käyttäytymishäiriöt, tajuttomuus, kuolaus joskus halvausoireita sekä kouristelua. Potilaan ollessa tajuissaan hänestä huomaa heti, ettei hän käyttäydy normaalisti. Usein hän on sekava ja aggressiivinen. Hypoglykemiassa oleva ihminen ei pysty yleensä hallitsemaan tasapainoaan ja hän voi kaatuilla. Silloin tällöin hypoglykemia sekoitetaan humalatiltaan. Siitä voi olla potilaalle kohtalokkaat seuraukset. (Castren ym., 2005, 450.)

Hypoglykemian ensiavuksi on juotava tai syötävä nopeasti sokeria sisältävää ruokaa. Esimerkiksi 4-8 palaa sokeria, lasillinen täysmehua tai keskikokoinen hedelmä. Jos oireet eivät helpota 10 minuutissa annos uusitaan. Jos ei reagoida insuliinituntemuksiin, on uhkana tajuttomuus eli insuliinishokki. Diabeetikon ollessa tajuton, hälytetään ambulanssi hätänumerosta 112. Tajuttomalle ei saa koskaan antaa syömistä tai juomista tukehtumisvaaran vuoksi. (Diabeetikon ensiapu on sokeri, n.d.)

Aivoverenkiertohäiriöt eli AVH. Ohimeneville (Transient Ischemic Attac, TIA) tai pitkäkestoisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonten sairauksille tai aivoverenkierron häiriöille yhteisnimitys on AVH. Nämä voidaan edelleen jakaa karkeasti eri mekanismeilla aiheutuvaan paikalliseen aivokudoksen verenkierron puutteeseen eli iskemiaan (uhkaava infarkti) sekä verenvuotoon joko lukinkalvonlaiseen tilaan (subaraknoidaalivuoto, SAV) tai aivokudoksen sisään (intracerebral hematoma, ICH). Aivoinfarktilla tarkoitetaan aivokudoksen pysyvää tuhoutumista eli kuoliota. (Kuisma ym., 2013, 396.) Kun verenkierto aivoihin estyy, aivoissa voi ilmetä vaurioita. Oireet kehittyvät äkillisesti ja vaihtelevat sen mukaan mille aivoalueelle vahinko on syntynyt. Oireisiin voi kuulua äkillistä päänsärkyä, tunnottomuutta, heikkoutta tai halvaus, näkökyvyn häiriöitä, puhumis- ja puheenymmärrysongelmia, sekavuutta, koordinaation katoamista ja huimausta. Jos infarkti on vakava, voi se aiheuttaa tajunnan menetyksen, kooman ja kuoleman. (Carter, 2016, 221.)

FAST – periaatteella AVH:n tunnistaminen onnistuu. F (face = kasvot) roikkuuko toinen suupieli? Henkilöä pyydetään irvistämään tai hymyilemään. A (arm = käsivarret) onko toispuolinen heikkous yläraajassa? Henkilöä pyydetään puristamaan molemmilla käsillä. Onko toisessa kädessä heikompi puristusvoima? S (speech = puhe) onko puhe puuroutunut tai puheen tuottaminen vaikeutunut? Pyydetään henkilöä puhumaan. T (time = aika) kun ylläolevia oireita esiintyy, tehdään hätäilmoitus hätänumeroon 112. Potilas rauhoitetaan ja hänet laitetaan sellaiseen asentoon, jossa hänellä on hyvä olla. Potilasta ei saa jättää yksin. Jos potilas menettää tajuntansa, laitetaan hänet kylkiasentoon. (Aivoverenkierronhäiriö, n.d.)

4 TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa Lammintuvan henkilökunnan tarpeisiin sopiva ensiapukoulutus. Opinnäytetyön tavoite on lisätä Lammintuvan henkilökunnan valmiuksia toimia yllättävissä ja haastavissa hätätilanteissa.

- Millaiset ovat Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaidot ja valmiudet?
- Millainen ensiapukoulutus parantaa Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaitoja?

5 ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELUPROSESSI

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulujen tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Alasta riippuen työ voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Se voi olla myös jonkun tapahtuman toteuttaminen ja järjestäminen. Toteutustapana voi olla johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Kirja, kansio, cd, kotisivut tai portfolio voi myös olla toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotekehitysprosessista voidaan erottaa viisi vaihetta. Kehittämistarpeen ja ongelman tunnistaminen on tuotekehityksen ensimmäinen vaihe, jota seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Siirtyminen vaiheesta toiseen ei edellytä edellisen vaiheen loppumista. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Tuotekehitysprosessin valmiina tuotteena syntyi ensiapukoulutus Lammintuvan henkilökunnalle. Ensiapukoulutus pidettiin 13.11.2017 Lammintuvan tiloissa Kuusamon Rukalla ja siihen osallistui 12 Lammintuvan työntekijää. Ensiapukoulutuspäivän kesto oli kuusi tuntia.

5.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehitysprosessi käynnistyy ongelman ja kehitystarpeen tunnistamisella. Ongelman ja kehittämistarpeen täsmentämisessä on tärkeää selvittää keitä ongelma koskettaa. Ongelmatilanteiden olosuhteet ja esimerkiksi niiden kausiluontoisuus on hyvä tunnistaa. (Jämsä ym., 2000, 28, 31.) Lammintuvalla on sattunut tilanteita, missä ensiaputaidoille on ollut tarvetta. Työn toimeksiantaja on tunnistanut näissä tilanteissa kehittämistarpeen ja ongelman. He haluavat kehittää yritystä kokonaisvaltaisesti. Turvallisuus kuuluu tärkeänä osana tähän kokonaisuuteen. Minulla oli tarve opinnäytetyön tilaajalle ja kahden tarpeen kohdatessa tuotekehitysprosessi käynnistyi.

Ongelmatilanteiden ja kehittämistarpeiden täsmentämisessä selvisi, että Lammintuvan henkilökunta on kokenut, ettei heidän ensiaputaidot ole riittävän hyvällä tasolla. Ongelmatilanteiden olosuhteiden tunnistamisessa huomioitiin myös Lammintuvan sijainti. Lammintupa sijaitsee noin 20 kilometrin päässä Kuusamon keskustasta, joten ammattiavun saapuminen kestää kauan. Tämä realiteetti asettaa maallikot tärkeään asemaan osana

hoitoketjua. Raatiniemi tutkimuksessaan on osoittanut, että vammakuolleisuus on maaseudulla suurempaa kuin kaupunkiympäristössä (Raatiniemi, 2016, 7.) Maallikoiden tärkeys ensiavun antajana korostuu harvaan asutuilla seuduilla.

5.3 Ideointi- ja luonnosteluvaihe

Ideointivaihe käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu. Vaihtoehdoilla ja innovaatioilla pyritään löytämään ratkaisu usein paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin. (Jämsä ym., 2000, 35.) Pidin toimeksiantajan kanssa palaverin keväällä 2017 missä ideoitiin ja luonnosteltiin ensiapukoulutustapahtuman kestoa ja sisältöä. Mietimme heidän työpaikan erityispiirteitä ja miten ne otetaan huomioon ensiapukoulutuksessa. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa tuli esille Lammintuvan sijainti. Toisena erityispiirteenä selvisi kansainvälinen asiakaskunta. Kuusamon matkailijoista joulukuussa 2016 40,2% oli ulkomaalaisia, näistä 9,2% olivat Venäläisiä ja 2,8% Kiinalaisia (Kuusamon matkailun tunnuslukuja, joulukuu 2016). Esimerkiksi Venäläisten ja Kiinalaisten matkailijoiden kanssa kielimuuri voi vaikeuttaa tunnistamaan tilanteita missä joku on avun tarpeessa. Ideointi- ja luonnosteluvaiheessa päätettiin, että valmis tuote eli ensiapukoulutus pitää valmistaa työntekijät siihen, ettei esimerkiksi yhteistä kieltä tarvita tunnistamaan ihmisen avuntarve.

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätetty, millainen tuote on aikomuksena suunnitella ja valmistaa. Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasprofiiliin laadintaan ja asiakasanalyysiin. Tavoitteena on täsmentää ketkä ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset käyttäjät. Tehokkaimmin palvelee tuote, jossa on otettu huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. (Jämsä ym., 2000, 43-44.) Kaikkia tuotteen käyttäjiä ei tässä vaiheessa tiedetty. Matkailuala on sesonkiluontoista työtä ja työntekijät vaihtuvat paljon. Yleensä syksyllä juuri ennen uuden sesongin alkua on vasta selvillä tulevan kauden työntekijät. Tässä vaiheessa päätettiin, että ensiapukoulutus on sellainen missä ei tarvitse olla aikaisempaa koulutustaustaa. Valmis tuote siis ensiapukoulutus pitää olla ytimekästä, yksinkertaista ja ymmärrettävää.

Esittelin toimeksiantajalle ideointivaiheessa syntyneen rungon ensiapukoulutuspäivän sisällölle. Tilannearvion ja hätäilmoituksen tekeminen, elvytys, tajuttomuus, vierasesine hengitysteissä, palovamma, verenvuodon tyrehtyttäminen sekä erilaiset sairaskohtaukset olivat sisältö mitkä ideoin ensiapukoulutuspäivän sisällöksi. Toimeksiantaja hyväksyi

opeteltavat aiheet ja hän ei halunnut niihin muutoksia. Ymmärrän toimeksiantajan luottamuksen minuun ensiapukoulutustapahtuman sisällön päättämisessä. Maallikoilla ei ole ammattitaitoa ja asiantuntemusta arvioida työn asiasisältöä. Toimeksiantajalla oli kuitenkin suuri rooli ideointi ja luonnosteluvaiheessa Lammintuvan erityispiirteiden esiintuomisessa. Pidettiin ensiapukoulutusta missä tahansa, pääpiirteittäin niiden asiasisältö koostuu samoista aiheista, mitä yleisesti hyväksytyjen SPR:n ensiapukurssit pitää sisällään. Ensiapukoulutuksen keston rajasimme yhteen päivään.

Asiantuntijatiedon hankinta ja kirjallisuuteen perehtyminen auttaa tunnistamaan ne tekijät, joista syntyy työn laatu (Jämsä ym., 2000, 50). Tässä vaiheessa työn asiasisältöön liittyvää kirjallisuutta ja muutakin aineistoa aloin etsimään aktiivisesti. Luin Theseuksesta valmiita töitä, mistä sain hyviä lähteitä käytettäväksi omaan työhöni. Etsin kirjastosta kirjallisuutta työn teoriataustan rakentamiseen.

5.4 Kehittely- ja viimeistelyvaihe

Luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti työ etenee kehittelyvaiheeseen. Valmistamisen ensimmäinen työvaihe monissa töissä on ns. työpiirustusten tekeminen. (Jämsä ym., 2000, 54.) Tässä työssä suunnittelen ja toteutan ensiapukoulutuksen. Kehittelyvaihe minulla sisältää koulutustapahtuman hahmottelua. Minkälainen rakenne tapahtumassa on? Mitä apuvälineitä käytän opetuksen tueksi? Kuinka pitkä koulutustapahtumasta tulee? Mitä resursseja tarvitsen? Näihin kysymyksiin kehittelyvaiheessa etsin ratkaisuja.

Kaikissa tiedoissa on kyse jollain tavoin ymmärtämisestä. Ymmärrämme yleensä tavallisten sanojen merkityksen ja mitä meille puhutaan tai mitä satumme itse ajattelemaan. On kuitenkin tilanteita, jossa mieleemme ei herää riittävän täydellisiä merkitysyhteyksiä, koemme ettemme ymmärrä. Jonkin asian äärellä yhtäkkinen oivallus on kokemus, jossa ymmärryksen saavuttaminen tuntuu selvästi. Kokemus on osoittanut, että erilaiset opetusmenetelmät toimivat, eli lisäävät jonkin asian ymmärtämistä. (Turunen, 1999, 141-142.)

Monissa koulutusteemoissa on sisältöjä, jotka vaativat luennointia. Ryhmän aktivointi kannattaa muistaa luento-osuuksissa. Ihminen ei jaksaa kuunnella puhetta yhtäjaksoisesti kovin pitkään. Kysymällä mielipiteitä, kokemuksia ja kertomalla esimerkkejä ihmiset jaksavat keskittyä paremmin aiheeseen. (Kortesuo, 2010, 124.) Ensiapukoulutuspäivän rakennetta

hahmottelin siten että aluksi asioita käydään läpi teorian kautta. Tarkoituksena on luen-
noida aiheesta, missä herättelen ihmiset aiheeseen ja annan heille tarvittavan teoriatietoa
taustalle. Käytäntöä on helpompi ymmärtää ja oppia kun tietää miksi jokin asia tehdään
tietyllä tavalla. Paljolti taitojen kehittyminen tapahtuu tekemällä käytännössä, sen jälkeen,
kun perusteet on opittu (Salakari, 2007, 7). Toisessa vaiheessa ensiaputaitoja harjoitel-
laan käytännössä. Tämä on koulutustapahtuman keskeisin ja tärkein vaihe. Käytännön
taitoja ei voi oppia pelkästään lukemalla, niitä opitaan vain tekemällä (Salakari, 2007, 7).

Oppimisprosessi ymmärretään usein jonkinlaiseksi tietosisällön täyttämiseksi. Tämä kuva
on erheellinen. Tuloksellisessa oppimisessa tiedon käyttö ja omaksuminen kytkeytyvät
kiinteästi yhteen. Oppiminen ei voi rajoittua pelkästään uuden tietoaineksen vastaanotta-
miseen. Tuloksellinen oppimisprosessi voidaan hahmottaa useiden keskeisten osatekijöi-
den muodostamana kokonaisuutena. Nämä osatekijät ovat motivoituminen, orientoitumi-
nen, omaksuminen, ulkoistaminen ja kontrolli. (Engeström, 1984, 26-27.)

Kuviossa yksi on kehittäely- ja viimeistelyvaiheessa rakentunut ensiapukoulutuspäivän si-
sältö ja aikataulut Engeströmin mallin mukaisesti suunniteltuna.

Oppimisen tehtävä	Kellonaika	Sisältö	Opetustapa	Arviointi
Motivoitumi- nen	9.00-9.20	Aiheen esittely. Esimerkkejä elävästä elämästä. Lähtötason kartoitus. Keskustelua mahdollisista tilanteista, missä on joutunut ensiapua antamaan.	Herättelevä keskustelu maallikkoen- siavun merkityksestä osana hoitoketjua.	Osallistujien aktiivisuus.
Orientoitumi- nen ja sisäistämi- nen	9.20-10.45	Hätäensiavun aiheiden teoria- tausta. Ihmisen peruselintoi- minnot ja niiden havain- nointi. Ihmisen peruselintoi- mintojen häiriön havaitse- minen. Hoito- ketjun opettelu tilannearviosta ensiapuun.	Keskustele- valla opetusta- valla mietitään, miten sydän toimii ja mikä on sen tehtä- vät. Mikä on hengityksen tehtävä ja mi- ten hengitys toimii. Miten ta- juntaa arvioi- daan. Opetel-	Keskustelu, tarkentavat ky- symykset, ky- seenalaistami- nen.

			laan tunnustelemaan ja arviomaan peruselintoimintoja vieruskaverilta. Opittuaan peruselintoimintojen normaalin tilan, opetellaan merkkejä mitkä kertovat niiden olevan häiriintyneen. PowerPoint –esityksen avulla käydään hätäensiavun aiheet läpi.	
Ulkoistaminen	11.15-14.00	Hätäensiavun opettelu käytännössä vaiheittain.	Esimerkiksi elvytystä opetellaan vaihe kerrallaan. Ensin opetellaan tunnistamaan tilanne. Painantaa opetellaan niin kauan, että kaikilla se on tehokasta ja vaikuttavaa. Samoin puhalluksen ja sydäniskurin käyttö. Vaiheittain opittujen taitojen yhdistäminen sulavaksi kokonaisuudeksi. Tilanearviosta – ensiapuun.	Onko toiminta tehokasta ja vaikuttavaa?
Arviointi	14.00-15.00	Soveltava harjoitus	Koulutettavat tekevät soveltavan harjoituksen, missä he eivät etukäteen tiedä mikä heitä odottaa. Tarkoituksena on, että he tunnistavat tilanteen ja osaavat tehdä hätäilmoituksen ja	Pystyvätkö koulutettavat soveltamaan opitut asiat käytännön harjoituksessa?

			aloittaa tehokkaan ja vaikuttavan ensiavun antamisen.	
Kontrolli	15.00-15.15	Palaute kyselyn täyttäminen ja suullinen keskustelu päivästä.	Palautekyselyä täyttäessä koulutettava joutuu tarkastelemaan omaa oppimistaan sekä miettimään opetuksen laatua, kestoa ja sisältöä.	Palautekyselyjen analysointi.

Kuvio 1. Ensiapuolutuspäivän suunnitelma (Engeström, 1984).

Kouluttaja tarvitsee palautetta. Heti koulutustilaisuuden jälkeen pyydetään osallistujia täyttämään arviointilomake. Palaute antaa kouluttajalle tietoa siitä, miten hän on onnistunut ja mitä hyötyä tilaisuudesta on ollut osallistujille. (Valvio & Parviainen, 2013, 191, 193.) Kolmasvaihe on palautekeskustelu ja palautekyselyn täyttäminen. Tämä vaihe on myös tärkeä, koska se antaa minulle työntekijänä tietoa omasta onnistumisesta työn suunnittelijana ja toteuttajana.

Palautetta ja arviointia tarvitaan kaikkien tuotemuotojen eri vaiheissa, niin myös tuotteen viimeistelyvaiheessa. Tuotekehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaaja ja asiakkaat voivat olla koekäyttäjinä. Heiltä saatu palaute voi kuitenkin olla liian rohkaisevaa. He ovat tutustuneet tuotteeseen jo sen suunnitteluvaiheessa ja tuoneet omia näkökohtia esille. Tuotteen ollessa heille tuttu voi kritiikki jäädä vähäiseksi. (Jämsä ym., 2000, 80.) Asiasältöön mielipiteitä ja kritiikkiä keräsin opiskelutovereilta, opettajilta ja työkavereilta. Viimeistelyvaiheessa testasin valmistuvaa tuotetta, ensiapukoulutusta. Pidin koulutuksen etukäteen kaksi kertaa saaden arvokasta tietoa muun muassa ensiapukoulutuspäivän kestosta. Keskeisin käytettävä resurssi työn tekemiseen oli aika. Taloudellisia kustannuksia työstä ei aiheutunut. Kysyin koulutuksessa käytettäviä välineitä lanaksi Kajaanin ammattikorkeakoululta. Sovimme toimeksiantajan kanssa että ensiapukoulutus pidetään heidän tiloissa Lammintuvalla.

5.5 Valmistuote

Suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote valmistetaan toteutusvaiheen aikana. Toteutukseen liittyy hankkeen tulosten käyttöönotto. Tulosten hyödynnettävyys pyritään myös varmistamaan. (Toikko & Rantanen, 2009, 65.)

Käymällä edellisenä iltana koulutuspaikalla pystyt itse valmistautumaan koulutuspäivään paremmin. Valmistelemalla tilat halutunlaiseksi etukäteen Tuntemalla tilat ja niiden kunnon etukäteen, pystyt mahdollisesti vielä vaikuttamaan asiaan. Sinä kouluttajana olet vastuussa onnistumisesta, joten kaikki siihen liittyvät asiat kannattaa tarkistaa. (Valvio ym., 2013, 127.) Ensiapukoulutus sovittiin toteutuvan marraskuun 13. päivä. Edellisenä päivänä kävin valmistelemassa tilat. Asettelin penkit, laitoin tietokoneen ja videotykin valmiiksi ja varmistin että kaikki toimii. Kajaanin Ammattikorkeakoulusta sain ensiapukoulutukseen tarvittavat välineet lainaksi. Koululta lainaamani elvytysnukkien, sydäniskurien ja verenvuodontyrehdyttämiseen tarkoitettujen välineiden käytön opettelin kotona. Vaihdoin samalla sydäniskuriin uudet paristot. Toimeksiantaja oli myös paikalla minun viimeistellessä tiloja seuraavan päivän koulutusta varten. Hänen kanssaan kävimme vielä läpi tulevaa päivää. Tässä vaiheessa oli vielä epävarmaa, kuinka monta henkeä saapuu paikalle. Toimeksiantajan vastuulla oli tiedottaa työntekijöille koulutuspäivästä. Vertaiseni Satu Lämsä ja Tuire Poutiainen pääsivät osallistumaan ensiapukoulutuspäivään. Sovin Tuiren ja Satun kanssa, että he ottavat tietokoneen varalta mukaan, jos omani ei jostain syystä toimi tai menee rikki. Sovin myös Satun ja Tuiren kanssa siitä, että heitä voi käyttää avustajina tarvittaessa.

Yrityskohtaisissa koulutuksissa osallistujat tuntevat toisensa yleensä hyvin. Kouluttajan kannattaa esitellä itsensä luontevasti omalla tyylillä. Osallistujat haluavat tietää kuka olet ja mikä on taustasi, tähän ei kannata käyttää kuitenkaan liikaa aikaa. Kaikki käytännön asiat kannattaa hoitaa kuntoon ennen kuin osallistujat saapuvat. Osallistujat voi ottaa vastaan sitten rentona ja rauhallisena kun tietää että tilat ja välineet on kunnossa. Jos kouluttaja tekee vielä käytännön järjestelyjä osallistujien saapuessaan, antaa se varsin sekavan ja epämääräisen kuvan kouluttajasta. Päivä kannattaa aloittaa suunnitellussa aika-aulussa. Ajoissa aloittamisella on suuri merkitys hyvän ilmapiirin luomisessa. Aivan aluksi tulee saada kuulijoiden huomio, kouluttajalla on noin neljä minuuttia aikaa saavuttaa kuulijoiden luottamus. (Valvio., 2013, 93, 171, 173.) Olin rakentanut ensiapukoulutuksen Engeströmin Mielekäs oppiminen ja opetus (1984) mukaan. Siinä ensimmäinen oppimisen

tehtävä on motivoituminen. Kellon ollessa 9.00 ensiapukoulutus alkoi suunnitellusti. Paikalle oli ilokseni saapunut 12 henkeä. Olin valmistautunut päivään hyvin ja tiesin että osaan asian. Olin miettinyt tarkkaan aloituksen päivälle. Hyvä, rento ja luonteva aloitus antaa suuntaviivan koko päivälle. Esittelin itseni ja paikalla olijat. Kerroin omasta taustastani ja opinnäytetyöprojektista. Esittelin heille päivän aiheen ja kerroin heille maallikkoensiavun tärkeydestä osana hoitoketjua. Kerroin heille esimerkin Turussa elokuussa 2017 tapahtuneesta joukkopuukotuksesta. Ensihoitolääkäri Juhani Tavasti kiitteli maallikoiden antamaa ensiapua mikä pelasti ihmishenkiä. Tavasti myös kannusti ihmisiä haakeutumaan ensiapukoulutuksiin. (Turun puukkoisku, 2017.)

Jaetun läsnäolon tila syntyy ryhmässä yksinkertaisimmin toimintatavalla, jota kutsutaan jakamiseksi. Se tarkoittaa, että jokaiselle tarjotaan mahdollisuus oman kokemuksensa esille tuomiseen ja samalla toisten kokemusten kuulemiseen. Jokaisen on kunnioitettava toisen puheenvuoroa. Vain silloin syntyy kaikkien tasa-arvoisuutta ilmentävä vuorovaikutustilanne. (Vehviläinen, 2014, 131.) Jokainen osallistuja kertoi nimensä. Samalla esitin heille kysymyksen missä he pääsivät kertomaan kosketuspinnasta ensiapukoulutukseen tai tilanteisiin missä ovat antaneet tai saaneet ensiapua. Osallistujien kertomia kokemuksia käytin esimerkkeinä päivän mittaa. Yksi tutkimuskysymys minulla oli, että millaiset ovat Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaidot ja valmiudet. Esittelyjen yhteydessä sain vastauksen tähän tutkimuskysymykseen. Kaksi henkilöä oli käynyt ensiapukoulutuksessa viimeisen vuoden aikana. Muutama henkilö oli käynyt lähivuosina. Suurimmalla osalla ei ollut mitään koulutusta tai siitä oli niin pitkä aika, että asiat oli unohtunut. Ensiapukoulutus oli suunniteltu siten, että osallistujalla ei tarvitse olla aikaisempaa koulutustaustaa.

Diaesityksessä ei kannata olla isoa määrää leipätekstiä vaan muutama lyhyt lause. Iso tekstimassa jää lukematta. Yhtä isoa tekstikappaletta ei kannata olla yhdessä diassa. Di-oissa kannattaa käyttää havainnollistavia kuvia. (Kortesuo, 2010, 139-140). Olin valmistellut diaesityksen, minkä avulla opettelimme tarpeellinen teoriatieto käsiteltävistä aiheista. Esityksessä oli havainnollistavia kuvia ja päälauseita minkä avulla kävimme hätäensiavun aiheet läpi.

Engeströmin oppimisprosessin mukaan motivoitumisen jälkeen seuraa orientoituminen ja sisäistäminen (Engeström, 1984, 27). Heijastin valkokankaalle kuvan hoitoketjusta (Kuva 1). Hoitoketjussa tilannearvion tekeminen on ensimmäinen asia. Opettelimme tunnistamaan tilanteita, missä mahdollisesti joku on avun tarpeessa. Opettelimme hengityksen, verenkierron ja tajunnan normaaleja löydöksiä. Kaikkien opittua mitkä ovat normaalin hengityksen, verenkierron ja tajunnan merkkejä, opeteltiin tunnistamaan peruselintoimintojen

häiriön merkkejä. Ideointivaiheessa toimeksiantajan kanssa suunniteltaessa ensiapukoulutuksen sisältöä sovimme, että avuntarve täytyy osata tunnistaa ilman yhteistä kieltäkin. Esimerkiksi hengityksen arviointiin ei tarvitse yhteistä kieltä, kunhan tiedämme mikä on normaalia hengittämistä ja miten hengityksen ongelmat ilmenevät. Hoitoketjussa tilanearvioin jälkeen tulee hätäilmoituksen tekeminen. Hätänumeron kaikki muisti ulkoa. Keskustelimme myös siitä miten stressaavissa tilanteissa yksinkertaiset asiat saattavat unohtua. Esimerkiksi hätänumeroa ei muisteta silloin kun sitä tarvitaan.

Kysyminen on tärkeä työkalu ohjaajalle. Kysymisellä tarkoitetaan niitä puheenvuoroja, joilla toinen saadaan puhumaan aiheesta. Ohjaaja voi houkutella kuulijaa puhumaan kysymällä esimerkiksi tähän tapaan: ”Kerro mitä sinulle tulee mieleen”? (Vehviläinen, 2014, 143.) Halusin osallistuttaa koulutettavat ja tein heille kysymyksiä koko koulutuksen ajan. Sain osallistujiin hyvän yhteyden, ensiapukoulutus eteni suunnitellusti ja osallistujat olivat erittäin motivoituneita.

Engeströmin oppimisprosessin mukaisesti orientoitumista ja sisäistämistä seuraa ulkoistaminen (Engeström, 1984, 27). Tässä vaiheessa opeteltavia asioita harjoitellaan käytännössä. Halusin että kaikki oppivat oikeasti elvyttämään. Minulla oli kaksi elvytysnukkea käytettävissä. Kaksi koulutettavaa jäi minun kanssa harjoittelemaan elvytystä ja muu ryhmä harjoitteli Satun ja Tuiren kanssa verenvuodon tyrehtyttämistä. Hyvästä suunnittelusta huolimatta pitää uskaltaa myös soveltaa. Huomasin että parempaa ajankäyttöä on, jos muut harjoittelevat Satun ja Tuiren opastuksella verenvuodon tyrehtyttämistä, sen sijaan että odottavat toimeksiantajaa vuoroa elvytysharjoitteluun. Arviointi ja kontrolli kuuluvat myös Engeströmin oppimisprosessimalliin (Engeström, 1984, 27). Arvioin osallistujien oppimista jatkuvasti. Tein heille kysymyksiä millä halusin selvittää ovatko he sisäistäneet opeteltavat asiat. Käytännön harjoituksissa havainnoin onko painelu tehokasta, osaataanko sydäniskuri ottaa käyttöön, tunnistetaanko elottomuus tajuttomuudesta ja miten tyrehtytetään verenvuoto. Olin tyytyväinen osallistujien oppimiseen. Esimerkiksi elvytyksessä painotin painelun laadun tärkeyttä. Havaitsin käytännön harjoittelussa, että osallistujat olivat ymmärtäneet ja sisäistäneet asian.

Tilaisuus olisi hyvä lopettaa lyhyesti muutamilla sanoilla. Halutessasi voi mainita muutamat kohokohdat uudestaan, pääkohtia ei kannata kerrata kuitenkaan yksityiskohtaisesti. (Valvio ym., 2013, 100.) Päivän päätin yhteenvetoon missä halusin tiivistää päivän sisällön. Kerroin siinä tärkeimmät asiat mitkä toivoin jäävän koulutettavien mieleen. Tunnista

tilanne, hälytä apua, tee se mitä osaat ja pysy rauhallisen. Näillä sanoilla päätin tilaisuuden. Ensiapukoulutustapahtuma kesti kuusi tuntia. Halusin koulutettavilta kirjallisen palautteen päivästä minkä he täyttivät päivän loppuksi.

6 POHDINTA

Pohdintaosuudessa tutkimustulokset suhteutetaan selväsanaisesti taustakirjallisuuteen. Kehä kiertyy näin umpeen ja tutkija sitoo langat yhteen. Hän punnitsee onnistumistaan muotoilemansa ongelman ratkaisussa. (Hirsjärvi ym., 2009, 263-264.) Halusin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, mistä on oikeasti hyötyä työn tilaajalle. Työskentelen palomiehenä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella ja olen töissä huomannut, kuinka tärkeä rooli maallikoiden antamalla hätäensiavulla on. Lammintupa oli havainnut kehittämistarpeiden heidän ensiaputaidoissa. Minun opinnäytetyö ja heidän kehittämistarpeet kohtasivat ja sovimme että suunnittelen ja valmistan opinnäytetyönä heille ensiapukoulutuksen.

Suomessa tehdyn väitöskirjan mukaan maallikkoelvytystä annettiin sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa sydänpysähdyksissä hieman alle puolessa tapauksista. Väitöskirjasta selviää, että selviytymisen kannalta yksi merkittävä tekijä on mahdollisimman varhainen painelu. (Hiltunen, 2016, 312-313.) Väitöskirjan tuloksista on nähtävissä, että vielä on paljon tehtävää ensiapukoulutuksen kattavuuden suhteen. Väitöskirjasta käy myös ilmi, että painelu on yksi merkittävä tekijä selviytymiseen. Peruselvytys on helppo oppia, kunhan joku sen opettaa. Koen että opinnäytetyöni on merkityksellinen ja se omalta osaltaan vastaa niihin puutteisiin mitä Hiltusen väitöskirjan tulokset tuo ilmi.

Aiheen löydyttyä sitä on useimmiten rajattava. Ajatusta pitää tarkentaa mitä haluaa tietää ja osoittaa aineistolla mitä on kerännyt. Aineiston kerääminen on järkevää aloittaa vasta tällaisen pohdinnan jälkeen. (Hirsjärvi ym., 2009, 81). Aiheesta saisi kerättyä teoretietoa satoja sivuja. Aineiston keräämisessä pitää ottaa huomioon kohderyhmä kenelle työtä tehdään. Maallikoille ensiapukoulutuksen sisältö pitää olla riittävän yksinkertaista. Esimerkiksi elottomuudessa tärkeämpää on osata tunnistaa tilanne ja aloittaa peruselvytys. Elottomuuteen johtaneilla syiden tunnistamisella ei ole niin suurta merkitystä. Yritin välttää ammattisanojen käyttöä ja sainkin palautetta, että osasin pukea viestin ymmärrettävään muotoon.

Sisältö ensiapukoulutukselle valikoitui toimeksiantajan kanssa pitämäni palaverin jälkeen. Rajasimme koulutuksen keston yhteen päivään. Haasteita tapahtuman suunnitteluun toi se tosiseikka, että osallistujien määrä oli epäselvä loppuun asti. Harjoittelin tapahtuman pitämistä etukäteen. Pyysin esitystä seuraamaan sellaisen henkilön kuka ei ollut käynyt koskaan ensiapukoulutuksissa. Halusin tällä varmistaa, että osaan opettaa asiat yksinkertaisesti, ytimekkäästi ja ymmärrettävästi. Pitämässäni harjoituksissa huomasin, että sydämen toiminnan havaintovälineenä käy ilmapatjojen täyttämiseen tarkoitettu pumppu.

Sillä oli hyvä havainnollistaa sydämen toimintaa. Pumpun avulla oli hyvä näyttää mitä tarkoittaa, jos painaminen on liian kevyttä elvytyksessä. Sain tästä yksinkertaisesta ideasta hyvää palautetta ja uskon koulutettavien sisäitäneen asian paremmin tämän apuvälineen avulla.

Tein opinnäytetyön yksin, joten kysyin vertaisilta voiko heitä käyttää apuna tarvittaessa. Elvytystä harjoitellessa huomasin, että ajankäyttö ei ole optimaalista kahden harjoitellessa ja muiden odotellessa vuoroa. Käytin tässä vertaisia apuna ja he opettivat verenvuodon tyrehtyttämistä samaan aikaan. Olen joskus ollut koulutuksissa missä on tullut tarpeettoman pitkiä taukoja. Itse ainakin turhaudun helposti ja paras motivaatio oppimiseen katoaa. En halunnut kahvi- ja ruokatauon lisäksi muita pitkiä katkoja, missä koulutettavat alkavat tekemään muita asioita Tarpeettoman pitkien taukojen jälkeen motivoitumiseen ja aiheeseen uudelleen virittäytymiseen menee taas aikaa.

Millaiset ovat Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaidot ja valmiudet? Kartoitin vastaukset tähän tutkimuskysymykseen kysymällä osallistujan koulutushistoriaa ja omia kokemuksia ensiapukoulutuksista. Niin kuin olen tuonut ilmi, en pystynyt kartoittamaan ensiaputaitoja ja valmiuksia etukäteen koska osallistujat eivät olleet tiedossa etukäteen. Johdopäätökset olivat tähän kysymykseen, että henkilökunnan ensiaputaidoissa oli paljon eroja. Tämän koulutustapahtuman jälkeen taidoissa ei ole enää niin suurta eroa. Haasteen tulevaisuuteen tuo se, että työ Lammintuvalla on sesonkiluontoista ja työntekijöiden vaihtuvuus on suurta vuosittain. Millainen ensiapukoulutus parantaa Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaitoja? Tähän tutkimuskysymykseen sain vastauksen analysoimalla palautekyselyt minkä kaikki ensiapukoulutukseen osallistujat täyttivät. Saamani palautteen perusteella suunnittelemani koulutus oli hyvä ja paransi henkilökunnan ensiaputaitoja. Sisältö oli kohderyhmälle sopiva ja opetustavat tukivat oppimista. Vaihtuviin työntekijöihin ja sen tuomaan haasteisiin oli työn tilaaja havahtunut myös. Hänenkin mielestään ensiapukoulutus tulisi järjestää vuosittain.

Olen noudattanut tätä työtä tehdessäni yleisiä eettisiä pelisääntöjä, mitä ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyössä tulee noudattaa. Lähteitä olen pyrkinyt hakemaan monipuolisesti ja tarkastelemaan niitä kriittisesti. En ole ennen tehnyt mitään näin kattavaa kirjallista työtä, joten teorian tiedon hakeminen on minulle uutta tässä mittakaavassa. Eettisyyteen kuuluu myös, ettei toisten tekstejä plagioida. Lähdemerkinnät on asianmukaisesti merkitty sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön tekeminen yksin on toisaalta hyvä asia, toisaalta huono. Yksin tehdessä ei voi mennä kenenkään taakse piiloon ja olettaa kaverin tekevän asioita. Toisaalta työ ei

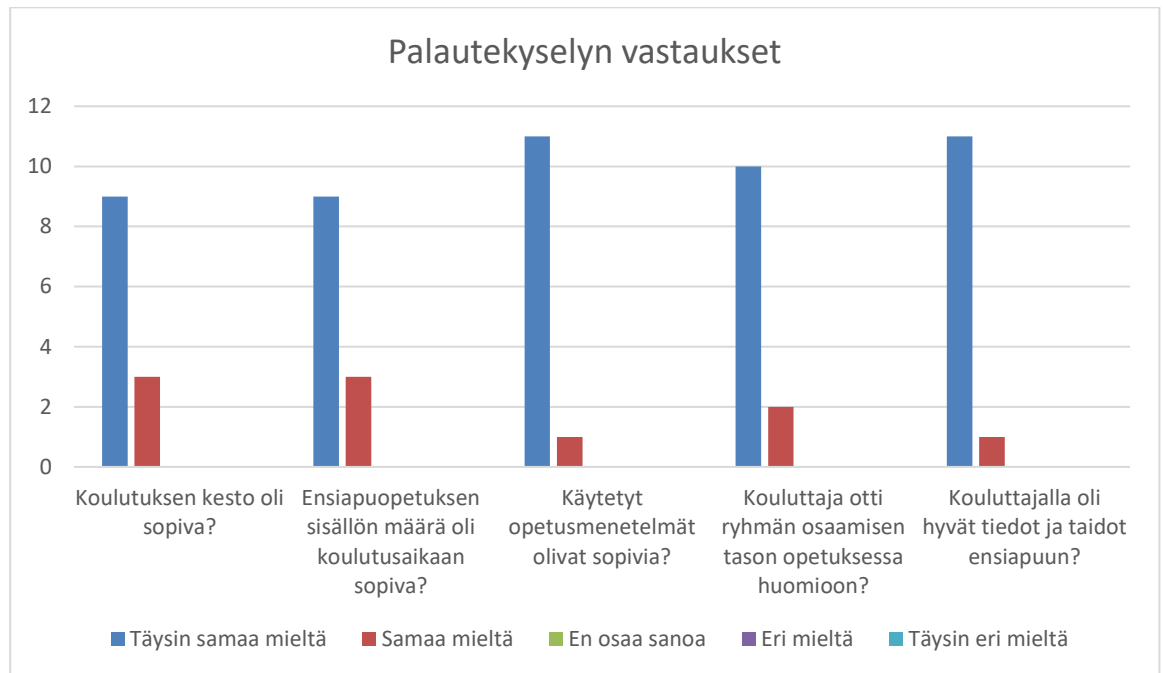
edisty ellet itse tee sitä. Koulutustapahtuma oli tämän työn kohokohta. Se onnistui erinomaisesti. On ollut haastavaa saada itseä niskasta kiinni tapahtuman jälkeen työn loppuun tekemiseksi. Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle ajankäytön hallintaa. Opiskelen työn ohessa, joten välillä tuntui, että aika ei riitä kaikesta selviytymiseen. Hyvällä suunnittelulla ja itsekurilla olen pysynyt aikataulussa.

Sain palautetta, että opittuja taitoja on jouduttu soveltamaan käytäntöön. Pitämäni ensiapukoulutus oli antanut taitoja ja rohkeutta toimia tilanteessa missä tarvittiin ensiaputaitoja. Tämä on parasta palautetta mitä työn tekijänä voin saada.

6.1 Ensiapukoulutuspäivän arviointi

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu valmiin työn arviointi. Osa oppimisprosessia on oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Oman arvioinnin tueksi on mielekästä kerätä kohderyhmältä jonkinlainen palaute. (Vilka ym., 2003, 154-157.) Palautteen saamiseksi tein palautekyselyn (liite 2). Sain lisäksi toimeksiantajalta laajemman kirjallisen palautteen. Vertaisen antoivat myös kirjallisen palautteen.

Palautekyselyssä oli seitsemän kohtaa. Viisi ensimmäistä kohtaa muodostuivat väittämistä. Vastausvaihtoehdot väittämissä olivat. Täysin samaa mieltä, samaa mieltä, en osaa sanoa, eri mieltä ja täysin eri mieltä. Kahteen kysymykseen vastaajat saivat vastata vapaammin. Kysymykset olivat. Mitä uutta opit, sekä vapaa palaute kouluttajalle ensiapukoulutuksesta? Kuviossa yksi on esitetty vastausten jakaantuminen viiteen väittämään. Palautelomakkeen täytti 12 henkilöä.



Kuvio 2. Palautekyselyn vastaukset.

Kuudes kohta palautekyselyssä oli kysymys, mitä uutta opit? Seuraavaksi kirjoitan mitä vastauksista nousi esille. *Sydäniskurin käyttö, miten toimitaan hätätilanteissa, miten apua hälytetään, elvyttämään, tunnistamaan tilanteet missä tarvitaan ensiapua, rauhallisuutta, kaikki asiat olivat uutta.*

Seitsemäs kohta palautekyselyssä oli muotoiltu seuraavasti. Vapaa palaute kouluttajalle ensiapukoulutuksesta. Seuraavanlaisia asioita nousi esille vastauksista. *Todella selkeä ja ammattimainen, hyvin esitti teorian ja käytännön, opin paljon, tosi mahtava kouluttaja, omalla persoonalla opettava, 10 pistettä ja papukaijamerkki, todella hyvin tehty koulutus, selkeä ja helposti ymmärrettävä, täysi 10, helppo kuunnella ja kysyä, kattava ja selkeä, todella asiantunteva ja mielenkiintoinen koulutus kokonaisuudessaan, vastasi meidän tarpeisiin, kiitos, hyvin asiat esittävä ja kertova, toi asiat hyvin selkeästi esille.*

Toimeksiantaja antoi kirjallisen palautteen koko prosessista, palaute on liitteenä (liite 3). Vertaiseni antoivat kirjallisen palautteen päivän jälkeen, heidän palaute myös liitteenä (liite 4).

Laadukkaassa tuotteessa kielteistä palautetta tulee vähän (Jämsä ym., 2000, 127). Palauteen perusteella suunnittelemani ensiapukoulutuspäivä oli erinomainen sillä negatiivista palautetta ei tullut yhtään.

6.2 Tulokset ja johtopäätökset

Tutkimuksen ydinasia on kerätystä aineistosta tehty analyysi, tulkinta ja johtopäätös. Tämä on tärkeä vaihe, siihen tähdätään tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa selviää tutkijalle minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Voi käydä myös niin, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 221.)

Hain opinnäytetyölläni vastauksia seuraaviin kysymyksiin.

- Millaiset ovat Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaidot ja valmiudet?
- Millainen ensiapukoulutus parantaa Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaitoja?

Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaidoissa ja valmiuksissa oli paljon eroja. Osa työntekijöistä oli käynyt ensiapukoulutuksen lähivuosina. Muutama työntekijä ei ollut saanut ikinä minkäänlaista ensiapukoulutusta.

Saamani palaute oli erittäin hyvää. Suunnitelmani ja pitämäni ensiapukoulutus parantaa Lammintuvan henkilökunnan ensiaputaitoja. Palautteen perusteella onnistuin opettamaan asiat yksinkertaisesti, ytimekkäästi ja ymmärrettävästi.

Työntekijöiden vaihtuvuus on suurta vuosittain. Henkilökunnan ensiaputaidot ja valmiudet eivät ole homogeenisiä vuosittain. Työn tilaaja on myös huomannut, että ensiaputaitojen ja valmiuksien varmistamiseksi ensiapukoulutus tulee järjestää vuosittain, aina ennen uuden työsesongin alkua.

Englantilaisen tutkimuksen mukaan ensiapukoulutus lisää yksilön kykyä toimia hätätilanteessa (Oliver ym.,2014). Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa Lammintuvan henkilökunnan tarpeisiin sopiva ensiapukoulutus. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä Lammintuvan henkilökunnan valmiuksia toimia yllättävissä ja haastavissa hätätilanteissa. Ensiapukoulutuksesta saamani palautteen perusteella osallistujat ja toimeksiantaja tekivät saman havainnon mitä englantilaisessa tutkimuksessa on todistettu. Koulutus parantaa kykyä toimia hätätilanteissa. Ensiapukoulutuksen jälkeen Lammintuvalla on tapahtunut tilanteita missä ensiaputaidoille on ollut tarvetta. Tilanteissa olleet työntekijät ovat kertoneet, että heillä oli hyvät valmiudet suoriutua tilanteista käymänsä koulutuksen ansiosta. Myös toimeksiantajalta saamani palaute vahvisti tiedon siitä, että onnistuin suunnittelemaan Lammintuvan henkilökunnan tarpeisiin sopivan ensiapukoulutuksen.

Tehdyn tutkimuksen perusteella harvaan asutuilla seuduilla vammakuolleisuus on yleisempää kuin kaupunkiympäristössä, johtuen muun muassa pitkistä välimatkoista (Raatinieniemi, 2016, 7). Työn alkuvaiheessa mietittiin toimeksiantajan kanssa Lammintuvan erityispiirteitä. Yksi erityispiirre oli sijainti kaukana Kuusamon keskustasta. Tämän tosiasian ymmärtäminen korostaa ensiapukoulutuksen tärkeyttä juuri Lammintuvan kaltaisissa yrityksissä.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Laatu opinnäytetyössä liittyy tutkimustulosten luotettavuuteen. Tutkimustulosten tulee olla luotettavia. Tutkimusprosessi on erilaisille virheille altis. Virheet voivat olla joko tiedostamattomia tai tiedostettuja. Tutkimuksen luotettavuustarkastelulla osa virheistä pyritään poistamaan. Tutkija itsessään vaikuttaa eniten työn luotettavuuteen. Hän toimii omassa kontekstissaan, joka on aina ainutlaatuinen. (Kananen, 2015, 337-338.)

Luotettavuutta tarkastellaan kahden pääkäsitteen avulla tieteellisessä kirjoittamisessa, jotka ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa pysyvyyttä tutkimustuloksissa, jos tutkimus toistetaan, saadaan samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Luotettavuustarkastelulla tarkoitetaan sitä, että eri vaiheissa tutkimusprosessia on tehty oikeita ratkaisuja, sekä ratkaisut ovat perusteltuja. (Kananen, 2015, 343.) Opinnäytetyön tekijä suhtautuu usein luotettavuuteen jälkijättöisesti eli luotettavuusosio kirjoitetaan tutkimusprosessin lopussa. Työn alkuvaiheessa eli tutkimussuunnitelmassa tulee varautua jo luotettavuuteen ja laadun varmistamiseen. (Kananen, 2015, 338). Olen pitänyt tämän mielessä työn alusta asti.

Yleensä on pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja aiempi tieto kumuloituu uuteen tutkimustietoon. (Hirsijärvi ym., 2009, 113). Teoriapohjaa ensiavusta tehdessäni lähteitä löytyi runsaasti. Ensiavussa suositukset muuttuvat uusimpien tutkimusten tuodessa uutta tietoa. Tämän takia lähteitä piti tarkastella kriittisesti ja varmistaa, että onko suositukset uusimpia. Esimerkiksi elvytyksessä painelun ja puhallusten suhde on muuttunut uusien tutkimusten myötä.

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys, uskottavuus ja tulosten luotettavuus edellyttävät, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen loukkaukset voivat ilmetä joko tutkimusvilppinä tai piittaamattomuutena hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa, 2006, 3.) Eettisyys opinnäytetyös-

säni liittyy ensiapukoulutuspäivän opetettavien asioiden ajantasaisuuteen. Olenhan varmistanut, että käytän uutta tutkimustietoa, eikä suositukset ole vanhoja mitä opetan. Tämä ajatus oli tärkein eettinen kysymys koko prosessin ajan. Dokumentoin ensiaputapahtumaa valokuvilla ja videopätkillä. Eettisyyteen kuuluu kysyä osallistujilta lupa dokumentointiin. Palautetta kerätiin tapahtuman jälkeen kirjallisella palautelomakkeella. Palautteen rehellinen analysointi ja se ettei palautetta yritetä muokata itselle edulliseksi, on tärkeä osa työn eettisyyttä. Vaikka palaute annettiin nimettömänä, hyvään etikkaan kuuluu säilyttää ne luottamuksellisesti ja analysoinnin jälkeen hävittää asianmukaisesti.

Kirjallisuuden valinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä. On pyrittävä kriittisyyteen sekä lähteitä valittaessa sekä niitä tulkittaessa. (Hirsijärvi ym., 2009, 113.) Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa lähdekritiikki. Valmiita töitä pitää lukea kriittisesti ja lähteitä valittaessa kriittisyys pitää olla koko ajan mielessä. Olen pyrkinyt olemaan niin kriittinen kuin tämän hetkellä ammattitaidollani pystyn.

6.4 Ammatillinen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Arvioin ammatillista kehittymistä opinnäytetyön aikana sairaanhoitajan osaamisvaatimusten perusteella. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hankkeessa on määritelty ne asiat mitkä ovat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, 7).

Sairaanhoitaja hallitsee tiedonhaun yleisimmistä terveystiedon tietokannoista. Sairaanhoitaja osaa lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjaus- ja opetusprosessia. Osaa tuottaa opetus- ja ohjausmateriaalia. (Eriksson ym., 2015, 42-43.) Tiedonhaku ja tiedon kriittinen tarkastelu on keskeinen kompetenssi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa. Tiedonhaun kriittinen tarkastelu kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Arvioin lähteitä valitessa onko lähde luotettava, onko lähteen tieto ajantasaista. Ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteutus kehitti ohjaus- ja opetusprosessin kompetenssia. Tein työn yksin, joten olen joutunut suunnittelemaan kaiken alusta asti yksin. Olen joutunut miettimään tarkasti kohderyhmää ja keinoja miten opetettavan asian saa parhaiten opetettua. Haasteena oli, että osallistujien määrästä ei ollut tarkkaa tietoa. Saamani palautteen ja omien havaintojen perusteella tiedän kehittyneen näissä kompetensseissa.

Loistava kouluttaja on aito. Hän ei kuvittele olevansa täydellinen, vaan tietää omat heikkoutensa. Toisaalta loistava kouluttaja tietää omat vahvuutensa ja osaa käyttää niitä hyväksi. (Kortesuo, 2010 17.) Sairaanhoitaja pitää osata kouluttaa ja olla kouluttajana. Minä olen hyvä esiintymään, en jännitä esiintymistä liikaa. Tämän työn aikana olen kuitenkin kehittynyt kouluttajana. Olen oppinut tiivistämään ja yksinkertaistamaan opetettavat asiat ymmärrettävään muotoon.

Opittuja taitoja pitäisi harjoitella säännöllisesti. Jatkotutkimusaiheena voisivat olla ensiapukoulutuksen jatkuvuus, opittujen taitojen ylläpitäminen ja osaamistason kehittäminen.

LÄHTEET

- Aivoverenkierronhäiriö. (n.d). Ensiapuohjeet. Punainen Risti. Viitattu 3.6.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/aivoverenkierron-hairiot>
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2016). Oireista työdiagnoosiin: Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Carter, R. (2016). Aivot. Kuvitettu opas aivojen rakenteeseen, toimintaan ja häiriöihin. Kiina: Leo Paper Product.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2012) Ensihoidon perusteet. 4 painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (2005). Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2012). Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Defibrillaattori, Elvytys. (2017). Merplast. Viitattu 23.7.2017. <http://www.defibrillaattori.eu/defibrillaattori/elvytys/>
- Diabeetikon ensiapu on sokeri. (n.d). Diabetesliitto. Viitattu 30.5.2017. <https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu>
- Elvytys. (2016). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Viitattu 11.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>
- Ensiapuvalmius. (2017). Työsuojaletu. Viitattu 23.7.2017. <http://www.tyosuojaletu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/onnettomuuksien-ehkaisy/ensiapuvalmius>
- Engeström, Y. (1984). Mielekäs oppiminen ja opetus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M & Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajana ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

- Hiltunen, P. (2016). Sairaalan ulkopuolinen sydänpysähdys Suomessa. Viitattu 6.3.2018. http://www.finnanest.fi/files/hiltunen_sairaalan_ulkopuolinen_sydanpysahdys.pdf
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huotari, A-M. (n.d). Terve.fi. Kaikkien tulee hallita ensiaputaidot. Viitattu 6.8.2017. <http://www.terve.fi/ensiapu/74011-kaikkien-tulee-hallita-ensiaputaidot>
- Hätänumero 112. (2017). Hätäkeskuslaitos. Viitattu 11.4.2017. http://www.112.fi/hatanu-mero_112
- Ihon kerrokset. (2016). Iho. Histologia. Solunetti. Viitattu 15.5.2017. http://www.solunetti.fi/fi/histologia/ihon_kerrokset/
- Jämsä, K & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kodin turvaopas. (n.d). Viitattu 23.7.2017. <http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/>
- Korteso, K. (2010). Avaa tästä, käytännön käsikirja kouluttajalle. Vantaa: Infor Oy.
- Kuusamon matkailun tunnuslukuja, joulukuu 2016. (n.d). Viitattu 20.4.2018. <https://visiitori.fi/kuusamo>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2013). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- L 379/2011. Pelastuslaki. Viitattu 27.4.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379#Pidp451276256>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 12.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ensiapu>
- Meritähti, P. (2016). Näin pelastat tukehtuvan – älä epäröi ensiavun kanssa. Viitattu 13.5.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-9234516>

- Mustajoki, P. (2016). Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikoilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. (2013). Hätäensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (2016). Akuuttihoito-opas. Riika: Livonia Print.
- Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. (2014). Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Porvoo: Bookwell Oy
- Oliver, E., Cooper, J. & McKinney, D. (2014). Can first aid training encourage individuals' propensity to act in an emergency situation? A pilot study. Viitattu 5.2.2018. <http://emj.bmj.com/content/31/6/518.info>
- Pelastustoimi. (2017). Onnettomuuksien ehkäisy. Viitattu 11.5.2017. <http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi/onnettomuuksien-ehkaisy>
- Potilasturvallisuus. (n.d). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 23.7.2017. <http://stm.fi/potilasturvallisuus>
- Pyörtyminen. (2016). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069
- Raatinieniemi, L. (2016). Vakavat vammautumiset Pohjois-Suomessa. Tampere: Juvenes Print.
- Saarelma, O. (2016). Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316
- Saarelma, O. (2016). Vierasesine kehossa, nenässä tai korvakäytävässä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00343
- Sahi, T., Castren, M., Heliö, N. & Kämäräinen, L. (2010). Ensiapuopas. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Salakari, H. (2007). Taitojen opetus. Saarijärvi: Copyright Eduskills Consulting.
- Suomen potilasturvallisuusyhdistys. (2017). Viitattu 9.9.2017. <http://spty.fi/>

- Tajunnan tason arviointi. (2017). Aivotalo. Viitattu 23.7.2017. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>
- Tanttula, K., Haikonen, K. & Vuola, J. (2017). Hospitalized burns in Finland: 36 305 cases from 1980 – 2010. Viitattu 5.3.2018. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.09.001>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tukehtuminen. (n.d). Tapaturmatyypit. Viitattu 13.5.2017. <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/tukehtumiset/>
- Turun puukkoisku. (2017). Viitattu 20.4.2018. <https://www.aamulehti.fi/uutiset/ensihoito-laakari-juhani-tavasti-halytettiin-auttamaan-turun-iskun-uhreja-naki-heti-vammoista-etta-puukotuksessa-oli-jotain-erikoista-200359588/>
- Turunen, K. (1999). Opetustyön perusteet. Vaasa: Atena Kustannus Oy.
- Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. (2006). Vantaa: Keili Oy. Viitattu 30.1.2018. <http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/tutkimuksen-eettinen-arviointi-suomessa.pdf>
- Valvio, V. & Parviainen, T. (2013). Onnistu kouluttajana. Viro: Meedio Zone Oy.
- Vehviläinen, S. (2014). Ohjaustyön opas. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Vieras esine hengitysteissä. (n.d). Lyhyt ensiapuopas. Kodin turvaopas. Viitattu 13.5.2017. <http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Glasgow`n kooma-asteikko

Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Koukistaa/Flexoi kivulle	4
	Abnormi flexio	3
	Jäykistää/extensoi kivulle	2
	Ei vastetta	1
Pisteet		3-15

Liite 1. Glasgow`n kooma-asteikko. (Tajunnan tason arviointi, 2017.)

Palautekysely

1. Koulutuksen kesto oli sopiva?

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Ensiapuopetuksen sisällön määrä oli koulutusaikaan sopiva?

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Käytetyt opetusmenetelmät olivat sopivia?

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Kouluttaja otti ryhmän osaamisen tason opetuksessa huomioon?

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Kouluttajalla oli hyvät tiedot ja taidot ensiapuun?

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Ei mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Mitä uutta opit?

7. Vapaa palaute kouluttajalle ensiapukoulutuksesta.

Toimeksiantajan palaute

Koko prosessissa olen tyytyväinen Ollin työhön. Ensimmäisessä palaverissa kävimme tarkasti läpi mitä asioita koulutustapahtuma pitää sisällään. Sain sanoa oman mielipiteen, mutta Olli antoi vinkkejä mihin asioihin kannattaa keskittyä. Koulutuspäivään Olli oli valmistautunut hyvin.

Koulutus vastasi juuri niitä tarpeita mitä yrityksemme ja työntekijämme tarvitsivat. Kouluttajana hän oli asiansa osaava, miellyttävä sekä helposti lähestyttävä. Olli opetti asiat niin että me ymmärsimme sen, hän sai myös luotua hyvän vuorovaikutuksen meidän välille koulutuksen aikana. Ollilta oli helppo kysyä asioita. Koulutus antoi mielestäni enemmän kuin mitä alun perin uskalsin edes odottaa.

Uskon että meidän henkilöstöllä on nyt paremmat valmiudet toimia tilanteissa missä tarvitaan ensiaputaitoja. Tulemme jatkossakin järjestämään ensiapukoulutuksia työntekijöille, toivottavasti saamme Ollin niitä pitämään (Mirjami Heiskanen, Lammintupa Oy).

Vertaisten palaute

Olit valmistautunut koulutukseen hyvin, tarvittavat tavarat olivat paikoillaan ja tila järjestetty kuulijoita varten valmiiksi. Esittely itsestäsi ja päivän kulusta oli sujuva. Ammattitaitosi ja ammatillisuus nousivat vahvasti esille. Puheesi oli selkeää ja koulutukseen tulleille maallikoille ymmärrettävässä muodossa, et käyttänyt vaikeita ammattisanoja. Koko koulutuksesi ajan puhuit kuulijoille ja otit heihin katsekontaktia. Otit kuulijat mukaan ja esitit heille kysymyksiä sekä pyysit heitä kertomaan omista kokemuksistaan ensiapuun liittyen. Käytit näitä kertomuksia koulutuksesi edetessä hyvin hyväksesi ja palasit niihin eri tilanteissa.

Kerroit luontevasti ihmisten peruselintoiminnoista, esimerkiksi verenkierrosta ja sen vaikutuksesta ihmiseen sekä sydämen toiminnasta. Mukanasi oli paineltava pumppu ja siitä lähtevä ohut putki. Käytit tätä yksinkertaista ideaa hyvin hyödyksesi. Palasit kertomiisi ihmisen elintoimintoihin koulutuksen edetessä ja muistutit kuulijoille mieleen esimerkiksi verenkierron toimintaa.

Olit ottanut koulutuksen sisältöä suunnitellessasi hyvin huomioon Lammintuvan ympäristön. Se sijaitsee syrjässä ja tämä vaikuttaa esimerkiksi avun saantiin. Olit huomionnut myös ensiapua antavan psyykkisen puolen. Kehoitit hakemaan tarpeen tullen keskusteluapua, jos tilanne jää mieleen vaivaamaan.

Koulutuspäivä oli mielestämme hyvin onnistunut. Kouluttaminen ja ohjaaminen ovat sinun vahvoja osa-alueita. Olet luonteva esiintyjä, kerrot asiasi selkeästi, esityksesi sisältö oli tarkkaan mietitty ja otit yleisön mukaan eri tilanteisiin (Satu Lämsä & Tuire Poutiainen 23.11.2017.)