

# Turvallista asumista

Ensiapupäivien järjestäminen  
kehitysvammaisten palvelukodin  
henkilökunnalle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
Syksy 2016  
Aliisa Piira  
Laura Oksanen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

PIIRA, ALIISA  
OKSANEN, LAURA:

Turvallista asumista  
Ensiapupäivien järjestäminen  
kehitysvammaisten palvelukodin  
henkilökunnalle

Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 53 sivua, 20  
liitesivua

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Lahden kaupungin Salpakankaan kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle. Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää kaksi ensiapupäivää Lahden kaupungin kehitysvammayksikön, Salpakankaan palvelukodin henkilökunnalle. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä Salpakankaan palvelukodin henkilökunnan tietoutta ensiapua vaativista tilanteista. Ensiapupäivät koostuivat Powerpoint – esityksestä ja käytännön harjoitteista. Opintomateriaali jäi ensiapupäivien jälkeen yksikön käyttöön. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kehittyä opetustilanteissa opettajina ja saada varmuutta toimia itse ensiaputilanteissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa varmuutta toimia todellisissa ensiaputilanteissa käytännön harjoitteiden avulla. Tarkoituksena oli myös edistää henkilökunnan oikeanlaista ja aikaleimatonta toimintaa ensiaputilanteissa. Asukkaiden näkökulmasta tarkoituksena oli lisätä asumisturvallisuutta, edistää asukkaiden laadukasta ensiavun saantia ja sitä kautta edistää heidän hyvinvointiaan.

Ensiapuopetus toteutui kahtena koulutuspäivänä. Ensiapupäivät koostuivat seuraavista osa-alueista: tapaturmien ennaltaehkäisy, tilannearvio ja avun soittaminen, toiminta tulipalon sattuessa, palovammat, myrkytykset, anafylaktinen reaktio, haavat ja verenvuodot, tukehtuminen, verenkiertohäiriöt ja sairauskohtaukset, pyörtyminen, tajuttomuus ja elvytys. Osa-alueet sisälsivät teoriaosuuden, jonka lisäksi osallistujat saivat harjoitella ensiaputaitoja erilaisin harjoituksin ja välinein.

Ensiapupäiviä ja niiden sisältöä sekä hyödyllisyyttä arvioitiin palautekyselyn avulla. Osallistujat kokivat ensiapuopetuksen tärkeänä, tarpeellisena ja hyvänä kertauksena ensiaputaitojen mieleenpalauttamiseksi. Kertauksen lisäksi osallistujat arvioivat saaneensa uuttakin tietoa. Ensiapupäivien arvioitiin onnistuneen hyvänä ja tiiviinä, mutta riittävän laajana ja hyödyllisenä kokonaisuutena.

Asiasanat: ensiapu, kehitysvammaisuus, opettaminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

PIIRA, ALIISA  
OKSANEN, LAURA:

Safe living  
Organizing first-aid training days for  
the employees of the assisted living  
house for disabled

Bachelor's Thesis in nursing

53 pages, 20 pages of  
appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

---

This functional thesis was carried out for the employees of Lahti Salpakangas assisted living house for disabled. The objective of the thesis was to organize days with focus on first aid. The first-aid days consisted of a theory-based part and practical exercises. The objective of the thesis was to increase the Salpakangas assisted living house employee's knowledge of first-aid situations and to improve the preparedness to act in them. From the perspective of the residents of Salpakangas assisted living house the goal was to increase the safety of living and to increase the availability of good quality first-aid. The objective of the students doing the thesis was to improve their knowledge as instructors in teaching situations and to strengthen their confidence to act in first-aid situations.

The first-aid training was carried out during two training days. The first-aid training consisted of the following parts: casualty prevention, condition evaluation and calling for help, operation in case of fire, burns, poisoning, anaphylactic shock, wounds and bleeding, suffocation, circulatory disorders and sudden attacks, fainting, unconsciousness and resuscitation. Each part included a theory phase and in addition to that the participants got to practise their first-aid skills with the help of various exercises and equipment.

The benefits and content of the first-aid days were assessed by carrying out a feedback survey. The participants saw first-aid training as important, useful, and as a good rehearsal to recall first-aid skills. The first-aid days were seen to be good and compact, yet extensive and beneficial enough. First-aid teaching was thought to give confidence to act in situations that require first-aid skills.

Key words: first aid, disability, training

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1	Tiedonhankinnan kuvaus	3
2.2	Ensiapu	4
2.3	Ensiaputoiminnan osa-alueet	5
2.4	Kehitysvammaisuus	9
2.5	Kehitysvammaisten tapaturmariskit	10
2.6	Opettaminen	14
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
4.2	Opinnäytetyön suunnittelu	22
4.3	Ensiapupäivien toteutus	28
4.4	Ensiapupäivien arviointi	33
5	POHDINTA	37
5.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	37
5.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
5.3	Johtopäätökset	42
5.4	Kehittämisideat	44
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	53

## 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2013) tekemän tilastokatsauksen mukaan Suomessa sattuu vuosittain yli miljoona tapaturmaa lievät onnettomuudet mukaan lukien, joista 72 % tapahtuu koti- ja vapaa-ajalla. Suomessa tapahtuu myös Euroopan neljänneksi eniten tapaturmakuolemia. Kuolemista lähes 90 % ja vammauttavista tapaturmista lähes 80 % tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla. Tapaturmat ovat rinnastettavissa kansanterveysongelmiin, kuten sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin, liikunta- ja tukielin sairauksiin sekä syöpiin niiden yleisyyden ja resursseja vaativien seurausten vuoksi. Tapaturmakuolemat ovat Suomessa neljänneksi yleisin kuolinsyy ja ne vaativat toiseksi eniten hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa verrattuna muihin sairauksiin.

Riittävä ensiaputaitojen hallinta on ensiarvoisen tärkeää, jotta osattaisiin ennaltaehkäistä tapaturmia ja toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa. Ensiaputilanteissa tarvitaan nopeaa ja luovaa reagointia sekä ajattelua. Sairaanhoidossa käytännön harjoitukset ensiaputilanteista eroavat tosielämän tilanteista, jotka yleensä tulevat yllättäen ja odottamatta. Silloin on tärkeää osata toimia loukkaantuneiden auttamiseksi. (Hattersley & Keogh 2009.) Ensiaputoiminta koostuu eri osa-alueista, jotka ovat tärkeitä hallita käytännön työssä. Ensiapukoulutuksen tarkoituksena on opettaa kohderyhmälle näitä osa-alueita, esimerkiksi tapaturmien ennaltaehkäisyä vaikuttamalla oppijan asenteisiin ja edistää oikeanmukaista toimintaa sekä taitoja ensiapua vaativissa tilanteissa. Hyvät ensiaputaidot ovat perusteena terveyden edistämiseksi, tapaturmariskin tunnistamiselle sekä niiden hallitsemiseksi. (Aluehallintovirasto 2013.) Säännöllisillä ensiapuharjoituksilla ja taitojen ylläpitämisellä taataan mahdollisimman ammattitaitoinen ensiapu (Hattersley & Keogh 2009).

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui ensiapupäivä Lahden kaupungin kehitysvammaisten palvelukodille, Salpakankaan palvelukodille. Koimme ensiapuvalmiudet tärkeiksi Salpakankaan palvelukodin henkilökunnalle, sillä palvelukodin asukkaat ovat erityistarpeita vaativia henkilöitä (Kaski,

Manninen & Pihko 2012, 137). Koulun ohella työskentelemme kyseisessä palvelukodissa, joten heidän toimintaperiaatteensa, ensiapuvalmiutensa, henkilökunta ja asukkaat ovat entuudestaan tuttuja. Tämän ansiosta palvelukodin kehittämiskohteet ensiapuvalmiuksien osalta olivat tiedossa.

Työturvallisuuslain (2002/738) 46. pykälän mukaan työyksikön ensiavusta tai sen järjestämisestä tulee huolehtia työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Aluehallintoviraston (2013) suositus on, että henkilökunnasta vähintään 5 % on suorittanut ensiapukoulutuksen sekä siihen liittyvät kertauskoulutukset. Haikosen (2016) mukaan Salpakankaan palvelukodin 25 henkilökunnan jäsenestä viidellä on voimassa oleva EA1. Henkilökunnan jäsenistä 20:lla EA1 on vanhentunut, mutta näistä viisi päivittää EA1-koulutustaan tällä hetkellä. Salpakankaan palvelukodin esimies koki myös opinnäytetyömme aiheen tarpeelliseksi, sillä säännöllisiä tai pakollisia ensiapukoulutuksia henkilökunnalle ei järjestetä.

Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, sillä aihealue oli järkevintä toteuttaa käytännössä Salpakankaan palvelukodin tiloissa. Toteutimme opinnäytetyömme palvelukodilla tapahtuvina ensiapupäivinä, jotka koostuivat kirjallisesta tietopaketista sekä käytännön harjoituksista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

### 2.1 Tiedonhankinnan kuvaus

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössämme ovat kehitysvammaisuus, ensiapu ja opettaminen. Aineistoa opinnäytetyötämme varten hankimme Salpakankaan palvelukodin esimiehen haastattelulla, alan kirjallisuudesta, internetistä, artikkeleista, tutkimuksista sekä väitöskirjoista. Materiaalina käytimme alan suomenkielistä sekä englanninkielistä lähteistöä.

Tiedonhankinnassa käytimme muun muassa Finna-, Terveysportti-, Masto-, Melinda-, JBI Complete- ja Cinahl- tietokantoja. Hakusanoina käytimme muun muassa toiminnallinen opinnäytetyö, ensiapu, tapaturmat, opettaminen, kehitysvammaisuus, first aid sekä intellectual disability.

Tietoa hakusanoillamme löytyi kattavasti, mutta käyttämistämme tietokannoista löytyvä tieto oli laajaa ja osa aiheista opinnäytetyöhömmme sopimatonta. Mäkisen (2005, 62, 66) mukaan tiedonhaussa olennaiseen keskittyminen on tärkeää, sillä tietoa löytyy usein liikaa. Haetun ja käytetyn tiedon tulisi olennaisesti liittyä kirjoittamisen aiheeseen. Esimerkiksi kirjaa voidaan pitää perinteisenä tiedonlähteenä. Toisaalta tietokirjoja hyödynnettäessä tulisi muistaa kirjojen suhteellisen nopea vanhentuminen, sillä tiedon saattaminen kirjamuotoon voi kestää kauan. Sen vuoksi tiedonhankkijan tulisikin käyttää hyödykseen myös esimerkiksi oman alansa tieteellisiä aikakauslehtiä ja –artikkeleita, sillä niissä voi olla sellaista tietoa joka ei koskaan saavuta kirjamuotoa. Tietoa hankittaessa tulee arvioida kriittisesti tiedon lähteen luotettavuutta. Esimerkiksi primäärilähdettä eli aitoa ja alkuperäistä tietoa voidaan pitää luotettavana, mutta muun muassa internetistä löytyy paljon myös sekundäärilähteen eli toisen käden tietoa jota ei aina voida pitää luotettavana.

Tiedon ajankohtaisuutta tulee arvioida alakohtaisesti. Usein opinnäytetyön tekijää voidaan ohjeistaa käyttämään vain 2000-luvun lähteitä ja esimerkiksi luonnon- ja ihmistieteissä tämä onkin tärkeää tiedon uudistuessa nopeasti. Toisaalta tiedon sisällöstä riippuen vanhempikin lähde voi olla yhtä luotettava kuin uudempi, sillä kaikki teoriatieto ei

välttämättä muutu. Internet-lähteitä etsiessä luotettavuutta kannattaa arvioida myös lähteen tai sivuston ulkoasun perusteella. Esimerkiksi lähteen sijainti arvostetussa organisaatiossa tai kirjoittajan laadukas tieteellinen lähdeviitekäytäntö edistävät lähteen luotettavuutta. Myöskään esimerkiksi opinnäytetöitä ei tulisi käyttää lähteenä, sillä ne ovat oman alansa harjoitustöitä. Opinnäytetöitä voi kuitenkin tarkastella esimerkiksi lähdeluettelon osalta, josta voi saada omaan työhönsä sopivaa lähteistöä. (Mäkinen 2005, 87, 90-91.)

Lähteiden poissulkukriteereinä käytimme yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta teoriatieto olisi mahdollisimman päivitettyä. Käytimme lähteinä muun muassa väitöskirjoja, tilastoja, Käypä hoito –suosituksia, alan artikkeleita sekä kirjallisuutta, joita voidaan pitää luotettavina lähteinä. Löytämistämme lähteistä luimme tiivistelmän ja sisällysluettelon, jonka perusteella valitsimme lähteet, joihin tutustuimme tarkemmin ja hyödynsimme opinnäytetyössämme. Poissulkukriteerinä toimivat myös internetsivut, joiden ylläpitäjät olivat yksityishenkilöitä eivätkä viranomaisia, tutkimusorganisaatioita tai tieteellisiä kustantamoja. Sivujen sisältöä ei välttämättä ole tarkistettu eivätkä ne tällöin ole riittävän luotettavia. Tietoa löytyi myös kattavasti muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä, mutta näitä emme opinnäytetyössämme käyttäneet. Mukaanottokriteerinä toimivatkin ylempiarvoiset julkaisut, kuten pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat. Mukaanottokriteerinä käytimme myös artikkeleita tai tutkimusta, jonka sisältöä oli tutkittu tai tarkasteltu opinnäytetyömme aihealueiden kannalta. Tarkempi tiedonhaun kuvaus löytyy liitteistä (liite1).

## 2.2 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan apua, joka annetaan loukkaantuneelle tapahtumapaikalla. Hätäensiapu on henkeä pelastavaa toimintaa, jonka tarkoituksena on turvata loukkantuneen peruselintoiminnot ja estää tilan pahentuminen. Ensiavun tarkoituksena on turvata loukkaantuneen hapensaanti ja verenkierto ennen kuin ammattiapu saadaan paikalle. Välitön ensiapu annetaan loukkaantuneelle tapahtumapaikalla usein ilman



apuvälineitä. Ensiapu on osana loukkaantuneen potilaan hoitoketjua, joka alkaa tilannearviolla. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Tilannearvio tarkoittaa tapahtuman, tapahtumapaikan, autettavien määrän ja heidän tilansa ensiarviota. Tilannearvion jälkeen tehdään mahdollinen hätäilmoitus. Kun hätäilmoitus on tehty, tulee loukkaantunut pelastaa akuutista vaarasta ja estää lisävahingot. Pelastamisen yhteydessä loukkaantuneelle annetaan tarvittava ensiapu. Seuraavaksi paikalle saapuu yleensä ensivaste, joka on loukkaantuneen potilaan ensimmäisenä tavoittama yksikkö ja sen apu. Ensivasteyksiköitä voivat olla esimerkiksi ambulanssi, VPK:n ja SPR:n ensivasteyksiköt, pelastusyksikkö tai poliisi. Ensivaste antaa loukkaantuneelle tilanteen arvion jälkeen ensihoitoa, jonka tarkoituksena on käynnistää, ylläpitää ja turvata peruselintoiminnot. Loukkaantunut kuljetetaan tämän jälkeen mahdollisesti jatkohoitoon esimerkiksi sairaalaan, jossa loukkaantuneen tilasta tehdään tarkempi selvitys. (Castrén ym. 2012a.)

### 2.3 Ensiaputoiminnan osa-alueet

Ensiapuopetuksemme osa-alueet olivat tapaturmien ennaltaehkäisy, tilannearvio ja avun soittaminen, toiminta tulipalon sattuessa, palovammat, myrkytykset, anafylaktinen reaktio, haavat ja verenvuodot, tukehtuminen, verenkiertohäiriöt ja sairauskohtaukset sekä pyörtymisen, tajuttomuus ja elvytys.

**Tapaturmien ennaltaehkäisy** on tärkeää, jotta mahdollisilta tapaturmilta vältyttäisiin. Myös tapaturmariskit ovat tärkeää osata tunnistaa ja kartoittaa. Hoitolaitoksissa työskenneltäessä vahingot voidaan minimoida esimerkiksi riittävällä henkilökunnalla, yövalvonnalla sekä säännöllisillä ja tarvittaessa saatavilla olevilla asiantuntijapalveluilla. (Kaski ym. 2012, 138.) Tapaturmien ehkäisemiseksi vaaratekijöiden ja yksilöllisten tapaturmariskien tunnistaminen on tärkeää. Myös työyhteisön hyvä yhteistyö, raportointi ja toiminnan kehittäminen edistävät asumisturvallisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Salpakankaan palvelukodilla tehtiin vuonna 2015 68 HaiPro – ilmoitusta.

Tämän lisäksi oli neljä läheltä piti –tapausta. (Haikonen 2016.) HaiPro:lla tarkoitetaan raportointimenetelmää, johon rekisteröidään kaikki potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet. Vaaratilanteiksi ja läheltä piti –tapauksiksi luokitellaan kaikki ne tilanteet, joissa on pienikin riski potilasturvallisuuden vaarantumiselle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

**Tilannearvio ja avun soittaminen** kuuluvat ensiavun perustaitoihin. Hätäkeskuslaitoksen tilaaman tutkimuksen mukaan vuonna 2013 noin 96 % suomalaisista tunsi oikean hätänumeron 112 (Hätäkeskuslaitos 2013). Vuonna 2014 hätänumeroon soitettuja puheluita oli 2 810 000. Puheluista 2 050 000 oli aiheellisia hätäpuheluita. 650 000 puhelua oli virheellisiä tai tahattomia soittoja ja 110 000 puhelua oli ilkivaltaisia. Hätänumeroon kuulumattomat puhelut ovat kuitenkin vähenemässä vuosi vuodelta. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

**Toimintaa tulipalon sattuessa** ohjaa pelastuslaki, joka myös velvoittaa sosiaali- ja terveysalan hoitolaitoksia. Pelastuslain velvoitteita ovat esimerkiksi palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä ilmoittaminen, poistumisturvallisuus, pelastussuunnitelma sekä palovaroittimet ja alkusammutusvälineet. Henkilökunnan tulee tietää edellä mainitut pelastuslain asettamat vaatimukset. (Pelastuslaki 2011/379.) Hoitolaitoksissa asukkaiden poistumisturvallisuudesta on huolehdittava, sillä erityisryhmien havainto-, ymmärrys- ja liikuntakyky ovat puutteelliset. Tämä voi aiheuttaa turvallisuusriskejä tulipalotilanteissa. (Sisäministeriö/Pelastusosasto 2016.) Vuonna 2014 Suomessa hälytystehtäviin johtaneita tulipaloja oli 14 027, joista 5 958 oli rakennuspaloja. Rakennuspaloista 245 tapahtui hoitoalan rakennuksissa. Yhteensä tulipaloissa kuoli 86 ihmistä samana vuonna. (Pelastusopisto 2015).

Suomessa sattuu vuosittain sairaalahoitoa **vaativia palovammoja** 1 200, joista tehohoitoa tarvitsee 50–80 henkilöä. Palovammoja aiheuttavat avotuli, syövyttävät kemikaalit, sähkö, säteily, kuuma neste tai höyry sekä kuuma tai polttava esine. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d.)

**Myrkytykset** aiheuttivat Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2013) mukaan vuonna 2011 29 % miehillä ja 18 % naisilla tapaturmaisista kuolemista. Myrkytystietokeskuksen mukaan vuonna 2014 lääkemyrkytystiedusteluita oli 10 486, joista noin 24 % oli oireisia. (Myrkytystietokeskus 2014.) Laaja-alaisen lääkehoidon vuoksi lääkkeenjako- ja -poikkeamia tapahtuu valtakunnallisesti monissa eri sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä. Kaikkia poikkeamia ei tiedetä, sillä valtaosaa niistä ei huomata, tunnisteta tai raportoida. On arvioitu, että poikkeamien yleisyys on kymmenkertainen niiden raportoituun määrään. Tutkimusten mukaan 38 % lääkepoikkeamista on lääkkeenjako- tai lääkkeenantamisvirheitä. (The Joanna Briggs Institute 2010.) Pesuaineista johtuvia myrkytystiedusteluita oli 4 744, joista noin 26 % oli oireisia. Kasvit aiheuttivat 2 729 tiedustelua, joista noin 15 % oli oireisia. (Myrkytystietokeskus 2014.)

Suomessa hoitoon joutuu vuosittain noin 150–250 ihmistä **anafylaktisen reaktion eli äkillisen yliherkkyyden vuoksi**. Yleisimmät anafylaksiaa aiheuttavat lääkeaineet ovat antibiootit ja kipulääkkeet. Muita reaktioita aiheuttavia ovat muun muassa ampiaiset sekä useat ruoka-aineet, kuten vehnä, pähkinät, kala ja maito. (Hannuksela-Svahn 2014.) Noin 3-5 % aikuisista kärsii ruoka-aineallergiasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Oireet voivat kehittyä voimakkaimmilleen 10–30 minuutin kuluessa, joten nopea reagointi ja hoitoon pääsy ei saa viivästyä. Anafylaktinen reaktio on pahimmassa tapauksessa henkeä uhkaava tilanne. (Hannuksela-Svahn 2014.)

**Haavat ja verenvuodot** aiheutuvat erilaisista vammoista, mutta myös vakavat sairaudet voivat johtaa verenvuotoon. Esimerkiksi kaatumiset, tapaturmat sekä vierasesineet voivat aiheuttaa haavoja sekä verenvuotoa. Tilastokeskuksen (2015a) mukaan **kaatuminen** oli vuoden 2014 yleisin tapaturmakuoleman syy. Vammamekanismi ja voimakkuus vaikuttavat ihon ja sen alaisten kudosten vaurioittumislaajuuteen. Vamma voi myös aiheuttaa näkyvien vaurioiden lisäksi sisäelinvaurioita, joka tulee myös huomioida. Näkyvä vaurio ei aina kerro vamman koko laajuutta, jolloin mahdollinen runsas verenvuoto voi aiheuttaa sokkitilan. (Castrén, Korte &

Myllyrinne 2012b.)

Vuosittain Suomessa **tukehtumistapaturman** vuoksi sairaalahoitoon joutuu noin 250–300 henkeä. Kuolemantapauksia tukehtumisen vuoksi tapahtuu yli 100. Yleisin tukehtumisen aiheuttaja on kurkunpään tukkiva ruokapala, mutta myös erilaiset vierasesineet sekä oksennus aiheuttavat tukehtumisvaaran. (Tiirikainen 2009, 144.) Vuonna 2014 ruokaan tukehtui 44 ihmistä (Tilastokeskus 2015c).

Tilastokeskuksen (2015b) mukaan vuonna 2014 **verenkiertoelinten sairauksiin** kuoli 19 555 ihmistä. Erilaiset verenkiertohäiriöt voivat johtua sairauksien lisäksi monista muista syistä. Näitä syitä ovat muun muassa verenpaineen sekä verensokerin vaihtelut. Vakavampia verenkiertohäiriöitä ovat erilaiset sydänperäiset syyt, kuten sydäninfarkti sekä rytmihäiriöt. Myös verisuonten erilaiset tukokset ja vuodot, kuten aivoveritukos, ovat henkeä uhkaavia verenkiertohäiriöitä. Muita verenkiertohäiriöitä ovat muun muassa aivohalvaus, aivoverenvuoto sekä TIA. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.) Sydän- ja verisuonitaudit, krooniset keuhkosairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, syöpäsairaudet, diabetes, muistisairaudet sekä astma ja allergiat ovat Suomessa yleisimpiä kansantauteja. Väestön ikääntyessä riski sairastua edellä mainittuihin kansantauteihin kohoaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

**Pyörtyminen** johtuu yleisimmin verisuonten jätneyden alentumisesta. Tämä tarkoittaa veren pakkautumista kehoon ja alaraajoihin, jolloin aivojen verensaanti on puutteellista. Myös monet muut tekijät, kuten nestehukka, voivat aiheuttaa pyörtymisen. Vakavimpia lyhytaikaisen tajuttomuuden syitä ovat sydämen rytmihäiriöt tai muut vakavat sydämen häiriöt. Myös aivojen toimintahäiriöt, kuten epilepsia-kohtaukset, voivat aiheuttaa **tajuttomuutta**. (Mustajoki 2014.) Suomessa vaikeahoitoista epilepsiaa sairastaa 9 000 henkilöä. Vaikeahoitoisessa epilepsiaassa lääkitys ei estä kohtauksia. Suomen väestöstä 36 000 henkilöä tarvitsee jatkuvaa epilepsialääkitystä. (Epilepsialiitto 2015.) Valtaosissa tapauksista tajuttomuuden syy on metabolinen tai toksinen. Tajuttomuus on aina

hengenvaarallista, joten tilanteen huomioimisessa ei voi viivytellä. (Kallela, Häppölä & Eriksson 2014.)

Vuosittain 100 000 suomalaisesta 51 kokee **äkillisen sydänpysähdyksen** sairaalan ulkopuolella (Nurmi 2016). Sydänpysähdyksen yleisimpiä syitä ovat sydämen äkillinen toimintahäiriö, joka voi johtua sepelvaltimotukoksesta tai sydämen rytmihäiriöistä. Hapenpuute, joka johtuu useimmiten hukkumisesta, vierasesineestä hengitysteissä, tulehdustauodeista tai häämyrkytyksestä, voi aiheuttaa myös sydänpysähdyksen. Myös myrkytys ja päihteet sekä erilaiset vammat, kuten rintakehään kohdistuneet iskut tai runsas verenvuoto, ovat myös sydänpysähdykseen johtavia syitä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012e.)

Sydänpysähdys ilmenee useimmiten äkillisenä tajuttomuutena.

**Peruselvytys** on välittömästi aloitettava, mikäli peruselintoiminnot ovat uhattuina. (Kettunen 2014.) Elvytystaitojen ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä elvytystaitojen on todettu vähenevän merkittävästi 3-12 kuukauden kuluessa elvytyskoulutuksesta (Nurmi 2016). Mäkisen (2010) väitöskirjan mukaan sairaanhoitajien elvytyskoulutuksissa ja -taidoissa ilmeni runsaasti puutteita. Esimerkiksi vain noin 49 % Suomessa sairaaloissa työskentelevistä sairaanhoitajista kykenivät defibrilloimaan ja vain noin 27 % läpäisi elvytystaitoja mittaavan OSCE – testin (objective structured clinical examination).

## 2.4 Kehitysvammaisuus

Suomessa on noin 40 000 kehitysvammaista ihmistä (Vernerinet 2016). Kehitysvammalain (519/1977) mukaan kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977). Kehitysvammaisuus voi johtua monista eri syistä, kuten esimerkiksi kromosomipoikkeavuudesta, äidin raskaudenaikaisesta infektiosta tai myrkytyksestä, sikiön hapenpuutteesta synnytyksen aikana tai synnytyksen aikaisesta aivovauriosta. Monesti kehitysvammaisuuden

syitä ei kuitenkaan voida selvittää. (Vernerinet 2014b.)

Kehitysvammaisuus voidaan määritellä monella eri tapaa, kuten esimerkiksi lääketieteellisesti, toimintakyvylisesti tai sosiaalisesti. Yleisesti kehitysvammaisuudella tarkoitetaan ymmärtämisen ja uuden oppimisen vaikeutta. Kehitysvammaisuus luokitellaan vaikeasta vammasta lievään oppimisvaikeuteen. (Vernerinet 2016.) Puutteellisesti kehittyneet taidot voivat olla kognitiivisia, kielellisiä, motorisia tai sosiaalisia taitoja. Älyllistä kehitysvammaa voi ilmetä samanaikaisesti minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen suorituskykyä alentavan tilan kanssa, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti toimintakykyyn. (Kaski ym. 2012, 16.)

## 2.5 Kehitysvammaisten tapaturmariskit

Kaski ym. (2012, 137) kirjoittavat kehitysvammaisten suuresta tapaturmariskistä ja niiden syistä. Näitä syitä ovat esimerkiksi heikentynyt liikuntakyky, alentunut vaaran taju sekä kehitysvammaisille tyypilliset liitännäisairaudet, kuten epilepsia ja sydänviat. Jänis (2009) kertoo teoksessaan, että kehitysvammaisten sairauksien ja vammojen ilmenemismuodot voivat olla tavanomaisesta selkeästi poikkeavia. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa poikkeavuudet kehitysvammaisen käytöksessä ja osata tulkita ne oikein. Vaikka tapaturmia ei voida koskaan täysin ehkäistä, asumistilojen ja – ympäristön turvallisuuden sekä asukkaiden toimintakyvyn huomioiminen yhdessä edistävät asumisturvallisuutta ja ennaltaehkäisevät tapaturmien syntymistä (Söderholm ym. 2007).

Kehitysvammaiset ovat erityisryhmä, joiden toimintakyky on muuhun väestöön verrattuna heikompi. Kehitysvammaisten toimintakykyä alentavia tekijöitä ovat muun muassa heikentynyt fyysinen kunto, vammat ja sairaudet, psyykinen terveydentila ja lääkkeet. Alentunut psyykinen terveydentila aiheuttaa puutteita esimerkiksi vaaratilanteen hahmottamisessa, joka voi ilmetä epäilevänä käytöksenä paloturvallisuuslaitteita kohtaan tai epäloogisena käyttäytymisenä vaaratilanteissa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2016a.)

Vaaratilanteissa kehitysvammaiset voivat tuntea kodin olevan se turvallisin paikka, jolloin hätätilanteissa he eivät ymmärrä toimia tilanteessa parhaalla mahdollisella tavalla. Tällöin henkilökunnan tulee ottaa toiminta haltuunsa ja olla vastuussa asukkaiden turvallisuudesta. (Söderholm ym. 2007).

Koska kehitysvammaiset eivät välttämättä kykene ilmaisemaan tai paikallistamaan kipua tai vaivaansa eivätkä ymmärryskyvyn sekä kommunikointitaitojensa puutteellisuuden vuoksi kykene soittamaan hätäkeskukseen, hoitohenkilökunnan on osattava tunnistaa mahdollinen sairastuminen ja hälyttää tarvittaessa lisäapua (Kaski ym. 2012, 133).

Söderholmin, Hulkon & Juvaksen (2007) tekemän sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan kehitysvammaisilla kodinomaisuuden hakeminen saattaa näkyä tavaroiden liiallisella haalimisella, jolloin tavaramäärä voi vaarantaa asumisturvallisuutta, vaikeuttaa pelastautumista ja palotilanteessa aiheuttaa suuren palokuorman. Henkilökunta voi edistää paloturvallisuutta pitämällä käytävät, kulkureitit ja poistumistiet vapaina ylimääräisestä tavarasta. Myös sähkölaitteiden ohjeiden mukainen käyttö edistää paloturvallisuutta. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2016b.)

Palovammoja voidaan ehkäistä huolehtimalla asukkaiden avotulen, kuuman veden ja kuuman lieden sekä saunan kiukaan turvallisesta käytöstä. Lisäksi kesällä ulkoiltaessa suojavoiteen käyttö ehkäisee auringon aiheuttamilta palovammoilta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d.) Henkilökunnan tulee huolehtia asumisturvallisuudesta, ettei palovammoja pääsisi syntymään. Palovammatilanteissa henkilökunnan oikeanlainen toiminta ja arviointi sekä ensiapu ovat tärkeitä, sillä kehitysvammaisilla saattaa esiintyä aistiärsykkeiden yli- tai aliherkkyyttä. Nämä voivat aiheuttaa tuntopuutoksia kuuman, kylmän, kosketuksen tai kivun reagoimisessa. (Kaski ym. 2012, 100–101.)

Kehitysvammaisilla myrkytysriskiä sekä anafylaktisen reaktion riskiä lisää ymmärryskyvyn puutteellisuuden lisäksi esimerkiksi aistisäätelyn häiriöt, jotka ovat melko yleisiä kehitysvammaisilla. Aistisäätelyn häiriöitä ovat aistihakuisuus sekä yliherkästi tai puutteellisesti reagointi. Aistihakuinen

kehitysvammainen voi hakea aistiärsykettä laittamalla suuhunsa kaikkea sopimatonta. Kylläisyyden tunne jää puuttumaan aistihakuiselta, jolloin maku- ja hajuaistimuksia etsivä voi maistella sekä haistella melkein mitä tahansa. (Arvio & Aaltonen 2011, 25-26.) Kehitysvammaisten lääkehoito on myös haasteellista ja voi aiheuttaa myrkytyksen ja anafylaktisen reaktion riskin, sillä puutteellisen kommunikointikyvyn vuoksi lääkeaineiden haittavaikutuksien ilmaiseminen on haastavaa (Kaski ym. 2012, 134). Vaikka itse kehitysvammaisuutta ei lääkkeillä hoideta, kehitysvammaisilla on liitännäissairauksien vuoksi paljon lääkkeitä käytössään. Esimerkiksi psykiatrisia sairauksia esiintyy kehitysvammaisilla 3-5 kertaa enemmän kuin muulla väestöllä, jolloin psyykenlääkkeet ovat hyvin yleisiä. Myös epilepsia ja erilaiset infektiot sekä niiden lääkehoito ovat yleisiä kehitysvammaisilla. (Vernerinet 2013.) Mahdollisia myrkytystilanteita voidaan ennaltaehkäistä pitämällä esimerkiksi myrkylliset aineet asukkaiden ulottumattomissa. Henkilökunnan tulee osata kartoittaa mahdolliset anafylaktista reaktiota aiheuttavat tekijät, kuten ruoka-aineallergiat ja osata toimia myrkytysten ja anafylaktisen reaktion ensiavussa. (Parkkari & Kannus 2009, Hannuksela-Svahn 2014.)

Kehitysvammaisille tapahtuu tapaturmia, kuten kaatumisia ja putoamisia tavallista useammin, sillä heidän liikuntakykynsä ja vaaran tajunsa voivat olla heikentyneet (Kaski ym. 2012, 137). Liikuntakykyä voi heikentää kehitysvammaisilla useasti esiintyvät liitännäissairaudet, kuten esimerkiksi liikuntavammat, lihassairaudet, ortopediset sairaudet sekä aistisairaudet (Jänis 2009). Monilla kehitysvammaisilla on heikentynyt näkökyky tai alentunut kuulo, jotka voivat aiheuttaa vaaratilanteita. Kehitysvammaiset voivat käyttäytyä aggressiivisesti, sillä heidän tunneilmaisukeinonsa ovat rajallisia. Aggressiivinen käytös altistaa myös kehitysvammaisten keskinäiselle väkivaltaiselle käytökselle, josta saattaa aiheutua muun muassa mustelmia tai vertavuotavia vammoja. (Kaski ym. 2012, 138.) Tämän vuoksi henkilökunnan tulisi huomioida kehitysvammaisten asukkaiden toimintakyky ja sen puutteet sekä huolehtia asumistilojen ja – ympäristön turvallisuudesta. Myös riittävä henkilökunta edistää asumisturvallisuutta ja ehkäisee tapaturmia. (Söderholm ym. 2007.)



Ikääntyminen lisää myös tapaturma- ja kaatumisriskiä. 80 prosenttia ikääntyneiden tapaturmista johtuu kaatumisista, putoamisista ja liukastumisista. Ikääntyneiden kaatumisista noin 40 000 johtaa sairaalahoitoon ja niistä kuolemaan johtaa 900 vuosittain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Yleisesti kehitysvammaisia voidaan kutsua ikääntyneiksi 55 ikävuodesta eteenpäin. Kansainvälisesti raja vaihtelee kuitenkin 40 ikävuodesta 70 ikävuoteen. Normaaliväestön ikääntyminen katsotaan alkavaksi 65–75 ikävuosien välillä perustuen eläkeikään sekä fyysiseen toimintakykyyn. Kehitysvammaisella ikääntymisen merkit alkavat kuitenkin näkyä sitä aikaisemmin, mitä vaikeampi kehitysvamman aste on. (Vernerinet 2014a.) Salpakankaan palvelukodin 23 asukkaasta 9 on yli 55-vuotiaita (Haikonen 2016). Kodinomaisissa asumisympäristöissä henkilökunnan tulee kartoittaa asumisolojen ja ympäristön turvallisuutta ja mahdollisia vaaratekijöitä. Turvallisuutta lisää kävelypintojen liukumattomuus, kulkureittien esteettömyys, huonekalujen sopiva sijoittelu ja tukevuus, hyvä valaistus sekä mahdolliset tukikaiteet, liikkumisen apuvälineet ja tartuntakahvat. Näillä keinoilla voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi kaatumistapaturmia. (Parkkari & Kannus 2009.)

Kehitysvammaisilla tukehtumisriskiä lisää nielemisvaikeudet sekä epilepsiaan liittyvä aspiraatiotaipumus. Esimerkiksi Downin oireyhtymään tai vaikeaan CP-vammaan liittyy refluksiesofagiitti, jossa vatsalaukun sisältö pääsee nousemaan takaisin ruokatorveen aiheuttaen tulehdusta sekä tukehtumisvaaraa. (Kaski ym. 2012, 136, 139.) Kehitysvammaisten syömisvaikeudet voivat johtua suu- ja nielun alueen motorisista ongelmista. Heillä voi esiintyä esimerkiksi nielemisen hankaluutta, tahattomia liikkeitä suussa ja kielessä sekä lisääntyntä syljeneritystä. (Karhumaa 2015.) Ruokien pilkkominen ja ruokailutilanteiden vaihtuminen sekä mahdollisten hengitysteitä tukkivien pienesineiden suuhunlaittamisen estäminen sekä oikeanlaisen ensiavun hallitseminen ennaltaehkäisevät mahdollista tukehtumisvaaraa (Hermanson 2012).

Itse kehitysvammaisuuteen ei olennaisesti liity suomalaisten kansantautien, kuten sydän- ja verenkiertosairauksien kohonnutta riskiä, mutta kehitysvammaisten ikääntyessä yleisimmät ikääntymiseen liittyvät

sairaudet lisääntyvät (Kaski ym. 2012, 140). Kuitenkin esimerkiksi Downin oireyhtymään liittyy erilaisia synnynnäisiä sydämen rakennevikoja, joita ilmenee noin 40–50% heistä. Tavallisimpia synnynnäisiä sydänvikoja ovat esimerkiksi eteis-kammioväliseinän aukko, kammioväliseinän aukko ja avoin valtimotiehyt. Näistä sairauksista voi aiheutua runsasta sydämen oikovirtausta, joka voi aiheuttaa keuhkokierron parantumaton verenpainetauti. Synnynnäisten sydänvikojen myötä myös riski erilaisille sydänperäisille tuntemuksille ja sitä kautta myös mahdolliseen sydänpysähdykseen kasvaa. (Aaltonen, Heiskala, Hyvärinen, Komulainen, Määttä, Noponen, Verkasalo & Wilska 2010.) Sydän- ja verenkiertosairauksien, esimerkiksi sydäninfarktin tai aivoverenkiertohäiriön ja niiden oireiden tunnistaminen voi aiheuttaa haasteita, sillä kivun tunnistaminen ja ilmaiseminen kehitysvammaisilla voi olla vaikeaa. (Jänis 2009.)

Hengenvaarallisia tilanteita voi aiheuttaa myös epilepsia, joka on yleinen sairaus kehitysvammaisilla. Lievästi kehitysvammaisista 6 % ja vaikeasti kehitysvammaisista 24–50 % on epilepsia. (Gaily 2006.) Kuntoutus- ja palvelukeskuksissa asuvista henkilöistä yli 50 % sairastaa epilepsiaa. Yli puolet kehitysvammaisista epilepsiapotilaista saa kohtauksia säännöllisestä lääkityksestä huolimatta. (Kaski ym. 2012, 113, 117.) Epilepsiakohtaus voi aiheuttaa tajuttomuutta. Myös verenpaineen vaihtelut ja sydämen toiminnan häiriöt voivat aiheuttaa pyörtymistä ja tajuttomuutta. (Mustajoki 2014.) Vakavat sairauskohtaukset voivat johtaa pahimmillaan elvytystilanteeseen, jonka vuoksi henkilökunnan tulee kartoittaa mahdolliset riskitekijät pyörtymiselle, tajuttomuudelle ja elvytykselle ja hallita niiden ensiapu (Castrén ym. 2012e).

## 2.6 Opettaminen

Aikuisten opettaminen ja oppiminen sisältävät omia erityispiirteitä ja eroavaisuuksia verrattuna lapsiin ja nuoriin. Näitä erityispiirteitä ovat muun muassa aikuisten itsenäisyys ja itseohjautuvuus sekä heidän yksilölliset oppimistavoitteet. Aikuisilla on myös laajempi elämäkokemus, joka

osaltaan vaikuttaa myös oppimiseen. Aikuisten opettaminen voi olla myös hankalaa, sillä heidän aikaisemmat kokemukset ja näkemykset asioihin voivat vaikeuttaa uuden oppimista ja sen omaksumista. Opettamista ja oppimista vaikeuttaa myös aikuisten ennakkokäsitykset uutta asiaa kohtaan, jos he kokevat sen tarpeettomaksi tai epämiellyttäväksi. (Itä-Suomen yliopisto 2016.)

Aikuisten opettamista voidaankin toisaalta enemmän kutsua aikuisiin vaikuttamiseksi. Aikuisopetuksessa korostuu oppijan itse itselleen asettamat tavoitteet ja päämäärät, jolloin oppimisedellytysten ja opetusmenetelmien on oltava sellaiset, että oppija pystyy motivoitumaan ja käyttämään oppimiseen koko potentiaalinsa. Myös niin sanottu sosiaalinen käyttövoima korostuu enemmän aikuisopetuksessa. Tämä tarkoittaa aikuisoppijoiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä, joka muodostuu yksilöiden kohdatessa samankaltaisissa elämän- ja opiskelutilanteissa. (Poikela & Poikela 2014, 72-73.)

Vaikka aikuisten elämäkokemus ja aikaisempi tieto saattavat hankaloittaa uuden oppimista, on se myös osaltaan tärkeä asia ja oppimisen edellytys aikuisopetuksessa. Tällöin aikuinen oppija pystyy refleктоimaan jo aiemmin saamiaan tietoja, kokemuksia ja käytäntöjä suhteessa uuteen oppimaansa. Myös opettajan rooli aikuisopetuksessa on hieman erilainen kuin lasten ja nuorten opetuksessa. Lasten ja nuorten opettamisessa opettajan roolina on olla johtajana ja auktoriteettina, kun taas aikuisopetuksessa opettaja on enemmänkin oppimisen tukijana. Aikuisopettajan on osattava ottaa aikuisoppijan kokeneisuus sekä arvostelukyky opetuksessa huomioon. (Poikela & Poikela 2014, 72-73.)

Opettamisen voidaan ajatella koostuvan yhdeksästä osa-alueesta; huomion kiinnittämisestä, opetuksen tavoitteiden ilmaisemisesta, aiemman opitun tiedon pohtimisesta, oppimateriaalin esittämisestä, oppijoiden ohjauksesta, suorituksen esilletuomisesta, sen arvioinnista ja palautteesta sekä opetetun tiedon muistamisesta. Opettajalla on suuri rooli taitojen opetuksessa ja sen onnistumisessa. (Salakari 2007, 76.)

Opetuksessa pyritään kiinnittämään opetettavien huomio opetuksen aiheeseen. Toisinaan opetus ja oppiminen eivät kiinnosta oppijaa, vaikka itse opetus olisikin laadukasta. Tämän vuoksi opettajan tulisi löytää ne keinot opettamiseen, jonka avulla oppiminen olisi mielekkäämpää. Opettajan tulisi järjestää opetustapansa ja opetuksen sisältö sekä sen esittäminen sellaiseksi, että se olisi mahdollisimman mielenkiintoista ja oppijoita motivoivaa. (Salakari 2007, 16.) Ennen varsinaista opetusta oppijoiden mielenkiintoa voidaan herätellä esimerkiksi esittämällä sellaisia kysymyksiä, jotka saavat oppijat pohtimaan opetettavaa aihetta. (Salakari 2007, 182.)

Opetukselle asetetut tavoitteet toimivat kulmakivinä opetuksessa. Opetettaessa konkreettisia taitoja tulisi myös tavoitteen olla konkreettinen ja osaamista kuvaileva. Oppijoille tulee selvittää, mitä heidän halutaan opetuksen avulla oppivan. Aiemman opitun tiedon pohtimisella tarkoitetaan sitä, että opetuksessa pyritään selvittämään oppijoiden aiempi tietotaso opetettavasta aiheesta. Oppijoilta voidaan esimerkiksi kysyä heidän aikaisemmista kokemuksistaan tai käsityksistään opetuksen aiheesta ja miten he sen ymmärtävät. (Salakari 2007, 181.)

Oppimateriaalin ja –sisältöjen valinta tulee kertoa ja esitellä oppijoille. Työskentelytapojen ja opetusmenetelmien hyvä suunnittelu on perusteena laadukkaalle opetukselle. Esimerkiksi taitojen oppimisessa perusmenetelmänä toimii tekemällä oppiminen. Teoriaopetus tukee taitojen oppimista, sillä teorian avulla keskeiset asiat ja kokonaisuudet saadaan nidottua oppimista edistävästi yhteen. Teoriaopetus voi koostua esimerkiksi luennoista joka pitää sisällään muun muassa puhuttua ja luettua tietoa sekä esimerkkejä. Etenkin taitojen opetuksessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, ettei teoriaa ole liikaa. Tämä voi aiheuttaa tiedon jäännin irralliseksi ilman oppijoiden konkreettista kokemusta ja harjoitusta aiheesta. Tekeminen ja harjoittelu olisi kuitenkin hyvä aloittaa heti perustiedon hankinnan jälkeen, jolloin saatu teorian tieto tukee ja pohjustaa harjoitusta hyvin. (Salakari 2007, 181.)

Opetuksessa opettaja toimii oppijoiden ohjaajana. Jotta opettaja voi ohjata

ja opastaa oppijoita, on hänellä itsellään oltava vahva tietoperusta ja osaaminen opetettavasta aiheesta. Taitojen opetuksessa esimerkiksi demonstraatio ja samanaikainen suullinen selostaminen toimivat oppijoiden ohjauksena. Demonstroinnin jälkeen oppijat saavat itse harjoitella ja havainnoida taitoa. Opettaja havainnoi oppijoiden toimintamallia samalla ohjaten esimerkiksi vihjeitä tai sanallista apua antaen. Oppijoille voidaan antaa myös esimerkiksi pohdintatehtävä, jota opettaja voi ohjata vihjein tarvittaessa. (Salakari 2007, 84-85.)

Suorituksen esilletuomiseksi opettajan tulee aktivoida oppijat pohtimaan ja sisäistämään uutta osaamista sekä vahvistamaan oikeita käsityksiä. Opettaja voi esimerkiksi pyytää oppijoita kertomaan suorituksestaan ja arvioimaan sitä sekä pohtimaan aiemmin osaamansa verrattuna osaamistasoon harjoituksen jälkeen. Arvioinnissa ei ole tarkoitus vertailla oppijoiden välistä suoritusta ja tuloksia, vaan pohtia kokonaisvaltaisesti tavoitteita ja niiden onnistumista sekä tuloksia ja syitä. Myös opettajalla on roolinsa suorituksen arvioinnissa. Opettajan tulisi antaa palautetta kokonaisvaltaista tietoa sisältäen, jolloin se edistää oppimista. Oppimispalaute, joka sisältää harjoituksen tuloksia koskevaa informaatiota on myös oppimista edistävä keino. Sen sijaan toiminnasta annettava palaute itse suorituksen aikana ei niinkään edistä oppimista, mutta auttaa parantamaan ja suorittamaan harjoituksen laadukkaammin harjoitushetkellä. Palaute on oleellinen osa opetusta, sillä sen avulla pystytään arvioimaan opetuksen tasoa ja hyödyllisyyttä. Opetuksen tason arvioimiseksi voidaan myös hyödyntää oppijoiden tiedon muistamista ja sen arviointia. Esimerkiksi opetuksen lopuksi opettaja voi esittää kysymyksiä opetetun aiheen teoriaan tai harjoitusten toimintaperiaatteisiin liittyen, jolloin pystytään arvioimaan opetuksen tehokkuutta ja tiedon muistamista sekä myös pyrkiä edistämään tiedon muistissa säilymistä. (Salakari 2007, 85-86, 182.)

Taitojen opettamisessa voidaan hyödyntää erilaisia opetusmenetelmiä, joita ovat muun muassa demonstraatio, projektit, pelit, vierailut ja ekskursiot, harjoittelu sekä itseohjautuva oppiminen. Myös luennot ja niissä käytettävät AV- eli audiovisuaaliset materiaalit sekä

pienryhmätyöskentely ovat erilaisia opetusmenetelmiä. Demonstraation tarkoituksena on se, että oppija oppii opetetun asian jäljittelemällä opettajan esittämää suoritusta. Opettajan tulisi hallita opetettava asia vaivatta. Opettajan tulee esittää opetettava asia niin, että jokainen oppija uskaltaa yrittää vaikeampaakin suoritusta. Projektit ovat tekemällä oppimista, joissa selkeä tavoite edistää oppimismukavuutta. Projektin tuotos on usein oppijoiden hyödynnettävissä konkreettisesti opetuksen jälkeen. Pelien käyttäminen opettamisessa hyödyntää ihmisten välisiä käyttäytymismalleja ja sosiaalista vuorovaikutusta. Vierailujen avulla oppijat tutustuvat ammattilaisten työskentelytapoihin. Näiden avulla oppijat kykenevät käsittämään oikeanlaiset työskentelytavat ja –mallit. Harjoittelu on opettajan ohjaamaa opetusmenetelmää, joissa voidaan hyödyntää simulaatiotilanteet ja –olosuhteet. Harjoittelussa on tärkeää muistaa palautteen anto ja ohjauskeskustelu. Itseohjautuvaa oppimista voidaan hyödyntää erilaisissa taitojenopetustilanteissa ja sitä voidaan soveltaa oppijoiden, opetettavien taitojen ja oppimisolosuhteiden perusteella. Itseohjautuva oppiminen voidaan hyödyntää parhaiten aikuisopetuksessa, sillä useimmiten aikuiset kykenevät asettamaan itsenäisiä tavoitteita sekä refleктоimaan oppimaansa. (Salakari 2007, 77-78.)

Opetuksen kohde vaikuttaa opettajan käyttämiin opetusmenetelmiin. Taitojen opettaminen sisältää erityispiirteitä ja –vaatimuksia, sillä ilman käytännön harjoittelua ei oppija voi sisäistää oppimaansa myös fyysisellä tasolla. Opettajan vastuulla on luoda opetuksesta kattava kokonaisuus, jonka avulla oppijat voivat kehittää omaa ammattitaitoaan ja työskennellä mahdollisimman laadukkaasti. (Salakari 2007, 78.)

Erilaisia oppimistyytlejä ovat muun muassa auditiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen oppimistyyli. Visuaaliset oppijat hyötyvät eniten katsomisesta, jolloin opetusta voidaan tehostaa hyödyntämällä esimerkiksi kuvia ja kaavioita. Auditiiviset oppijat taas hyötyvät eniten kuuntelemisesta, jolloin opetuksessa luennot, keskustelut ja selitykset ovat hyödyllisiä. Kinesteettinen oppija hyötyy parhaiten tekemisestä ja konkreettisesti harjoittelusta. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 19-20.)

Opetusta voidaan havainnollistaa kuvilla. Kuvia voidaan käyttää opettamisen tehostamiseen ja oppimisen mielekkyyden lisäämiseen. Kuvien käytön tavoitteena on tiedon selventäminen, perustelujen vahvistaminen, asian ymmärtämisen tukeminen, esityksen elävöittäminen sekä muistamisen parantaminen. (Koivusalo & Salenius 2012.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää kaksi ensiapupäivää Lahden kaupungin kehitysvammayksikön, Salpakankaan palvelukodin henkilökunnalle. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä Salpakankaan palvelukodin henkilökunnan tietoutta ensiapua vaativista tilanteista. Ensiapupäivät koostuivat Powerpoint – esityksestä ja käytännön harjoitteista. Opintomateriaali jäi ensiapupäivien jälkeen yksikön käyttöön. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kehittyä opetustilanteissa opettajina ja saada varmuutta toimia itse ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa varmuutta toimia todellisissa ensiaputilanteissa käytännön harjoitteiden avulla. Tarkoituksena oli myös edistää henkilökunnan oikeanlaista ja aikailematonta toimintaa ensiaputilanteissa. Asukkaiden näkökulmasta tarkoituksena oli lisätä asumisturvallisuutta, edistää asukkaiden laadukasta ensiavun saantia ja sitä kautta edistää heidän hyvinvointiaan.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme toteutui toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on menetelmä, jota voidaan käyttää ammattikorkeakouluissa tutkimuksellisen opinnäytetyön sijasta. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa sekä järjestää ja järjeistää toimintaa yhteistyökumppanille. Muun muassa erilaiset perehdyttämisosuudet, -ohjeet, koulutukset tai turvallisuusohjeistukset ovat toiminnallisia tuotoksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu teoretiedosta, käytännön toteutuksesta sekä sen raportoinnista. Tutkimuskysymys tai – ongelma eivät varsinaisesti ilmene toiminnallisesta opinnäytetyöstä, ellei työssä tehdä erillistä selvitystä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 30.) Opinnäytetyössämme tutkimuksellisuus ilmeni ensiapupäivien jälkeen kerätyllä palautteella kyselylomakkeen (liite5) muodossa.

Toimeksiantajanamme toimi Lahden kaupungin kehitysvammaisten asumisyksikkö, Salpakankaan palvelukoti, joka sijaitsee Hollolassa. Palvelukoti koostuu neljästä erillisestä talosta, joissa jokaisessa on kuusi asukapaikkaa. Tällä hetkellä palvelukodilla asuu vakituisesti 23 eritasoista kehitysvammaista. Hoitohenkilökuntaan kuuluu esimies, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Muu henkilökunta koostuu 13 lähihoitajasta, 6 mielisairanhoitajasta, 2 sosionomista, kehitysvammahoitajasta sekä vajaamielishoitajasta. Vuosilomansijaisuutta tällä hetkellä tekee kouluttamaton ja satunnaisia sijaisuuksia tekevät muun muassa alan opiskelijat. Jokaisessa talossa työskentelee myös yksikön yhteinen laitoshuoltaja, joka on päivittäin omalta osaltaan asukaskontakteissa. Yksikön kahdessa talossa työskentelee kaksi ohjaajaa aamu- ja iltavuorossa sekä kahdessa talossa työntekijöitä on vain yksi vuorossaan. Yövuorossa koko yksikössä työskentelee yksi työntekijä. (Haikonen 2016.)

Projektin vaiheet ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Nämä vaiheet kulkevat järjestyksessä projektin läpi, mutta toisinaan niitä voidaan käyttää myös päällekkäin projektin edetessä. (Rantanen & Toikko 2005, 103.) Kappaleissa 4.1-4.3 olemme kuvanneet opinnäytetyöprojektimme etenemisen.

#### 4.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui ensiapupäivä omasta mielenkiinnostamamme ensiaputaitoja ja niiden toteuttamista kohtaan. Halusimme ehdottaa yhteistyötä opinnäytetyön toteuttamiseksi Salpakankaan palvelukodille, sillä meidän työskennellessämme siellä näimme ensiapukoulutuksen hyödylliseksi ja tärkeäksi juuri kyseiselle työyhteisölle. Ehdotettuamme yhteistyötä Salpakankaan palvelukodin esimiehelle Outi Haikoselle, sai opinnäytetyömme erittäin myönteisen vastaanoton.

Ensiapupäivän suunnittelu alkoi heti opinnäytetyöprosessin alussa yhdessä Salpakankaan palvelukodin esimiehen Outi Haikosen kanssa. Keskustelimme alustavasti erilaisista ensiaputilanteista kehitysvammaisilla. Teimme samalla itse alustavaa teoriapohjaa opinnäytetyöllemme, jossa hahmottui kehitysvammaisten erityispiirteitä ja riskitekijöitä ja samalla mahdollinen ensiapupäivän sisältö. Ensiapupäivän sisällön valitsemiseksi teimme elokuussa 2015 kyselyn (liite2) Salpakankaan palvelukodille, jossa kysyimme henkilökunnan toiveita ja mielipiteitä ensiapupäivän sisällöstä. Hirsjärven ym. (2009, 195-198) mukaan kysely voidaan toteuttaa postitse tai verkon kautta lähetettävällä lomakkeella tai kontrolloidulla kyselyllä, jolloin tutkija on joko itse viemässä tai hakemassa lomaketta. Kyselyn etuna on muun muassa tutkimusaineiston laajuus. Lomakkeet voivat sisältää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen laatimiseen tulisi käyttää aikaa ja vaivaa, jolloin sitä voidaan pitää riittävän luotettavana. Kysymysten avulla kerätään tietoa esimerkiksi osallistujien asenteista, mielipiteistä, käyttäytymisestä ja toiminnasta. Myös tosiasiat pyritään selvittämään.

Kysely toteutettiin yleisenä mielipidekyselynä henkilökunnalle, jonka vuoksi vastaajamäärä jäi melko pieneksi. Jaoimme Salpakankaan palvelukodin jokaiseen neljään taloon yhden kyselylomakkeen kyseisen talon henkilökunnalle yhteiseksi. Salpakankaan palvelukodin 25 henkilökunnan jäsenestä vain neljä vastasi kyselyyn. Tämän vuoksi toteutimme helmikuussa 2016 uuden kyselyn (liite3). Tässä vaiheessa omaan teoriaperustaamme oli hahmottunut sellaisia ensiavun osa-alueita, jotka koimme itse tärkeiksi. Näiden osa-alueiden pohjalta toinen kysely muodostui. Kysely sisälsi kysymyksiä aihealueistamme ja se jaettiin jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti (n25). Huomioiden lomat ja muut poissaolot kyselyyn vastasi 15 henkilöä. Kyselyssä pyysimme osallistujia vastaamaan kyllä/ei –vastauksella, haluavatko he aiheen sisältyvän (kyllä) ensiapupäivään vai eivät (ei). Kyselyn tulokset on kuvattu liitteenä (liite4).

Kyselyn tuloksissa ilmeni, että jokainen vastaaja halusi muun muassa haavojen ja verenvuotojen sekä tukehtumisen ensiavun sisältyvän ensiapuopetukseen. Suurin osa vastaajista koki jokaisen osa-alueen tarpeelliseksi. Vaikka saimme tapaturmien ennaltaehkäisyyn, tilannearvioon ja avun soittamiseen sekä toimintaan tulipalon sattuessa 3 ei –vastausta, päätimme yhdessä esimiehen Outi Haikosen kanssa säilyttää kaikki osa-alueet mukana ensiapupäivässä. Keskityimme kuitenkin enemmän osa-alueisiin, jotka henkilökunta koki selkeästi tarpeellisemmiksi.

Ensiapuopetuksemme sisällöksi valikoitui perusensiaputaidot, joihin kehtiysvammaisuus tuo omat erityispiirteensä ja –haasteensa. Otimme ensiapupäivän sisältöä kootessa huomioon yhteistyökumppanimme toiveet ja henkilökunnan kyselyn tulokset. Tapaturmien ennaltaehkäisy, tilannearvio ja avun soittaminen sekä toiminta tulipalon sattuessa valikoitui ensiapuopetuksen osa-alueiksi, sillä kehitysvammaisten mahdollisen ymmärrys-, liikunta- tai kommunikointikyvyn puutteellisuuden vuoksi henkilökunnalla on suuri rooli asukasturvallisuuden takaamiseksi. (Kaski ym. 2012, 137, Söderholm ym. 2007.) Myös Salpakankaan palvelukodilla osa asukkaista kommunikoi ilman sanallista viestintää, jolloin

henkilökunnan asianmukainen arviointi- ja toimintakyky vaaratilanteissa on ensiarvoisen tärkeää (Haikonen 2016).

Palovammat valitsimme ensiapuopetuksen sisältöön, sillä muun muassa Kasken ym. (2012, 133) mukaan kehitysvammaisten reagointi kipuun ja sen ilmaiseminen voi olla poikkeavaa. Tämän vuoksi henkilökunnan on osattava hoitaa palovammoja asianmukaisesti ja näin välttää mahdolliset lisävauriot. Myös Kasken ym. (2012, 133) kuvaama kehitysvammaisten mahdollinen ymmärryskyvyn puutteellisuus voi johtaa vaaratilanteisiin. Kehitysvammaisen ei välttämättä ymmärrä esimerkiksi sitä, mikä on polttavan kuumaa ja voi sen vuoksi vahingoittaa itseään. Ymmärryskyvyn puute oli perusteena myös myrkytysten ja anafylaktisen reaktion ensiavun sisällyttämiseksi ensiapuopetukseen. Kehitysvammaisen voi laittaa suuhunsa jotakin sopimatonta ymmärtämättä mahdollista vaaraa. (Arvio & Aaltonen 2011, 25-26.) Tämän vuoksi henkilökunnan on tärkeää tietää esimerkiksi tyypillisimmät myrkytyksen aiheuttajat etenkin kodinomaisissa asumisympäristöissä, kuten Salpakankaan palvelukodilla työskennellessä, sillä käytössä voi olla paljon erilaisia puhdistus- tai pesuaineita. Haikosen (2016) mukaan mahdolliset myrkylliset aineet tulisi pyrkiä säilyttämään asukkaiden ulottumattomissa, mutta kodinomaisessa ympäristössä kaikkea ei kuitenkaan voi pitää esimerkiksi lukkojen takana. Salpakankaan palvelukodin asukkailla on myös käytössään paljon eri lääkkeitä sekä lääkemuuoksia ja joillakin asukkaista on myös erilaisia allergioita, jolloin lääkeaineyleherkkyydet ja anafylaktiset reaktiot ovat mahdollisia.

Söderholmin ym. (2007) kuvaama kehitysvammaisten mahdollinen liikuntakyvyn rajoittuneisuus voi altistaa kaatumiselle ja sitä kautta erilaisille haavoille ja verenvuodoille, jonka vuoksi niiden ensiapu sisällytettiin ensiapuopetukseen. Salpakankaan palvelukodilla moni asukas on myös jo ikääntynyt, joka omalta osaltaan lisää muun muassa kaatumisriskiä (Haikonen 2016). Tukehtumisvaaraa kehitysvammaisilla voi aiheuttaa jo aiemmin mainittu ymmärryskyvyn puute, jonka vuoksi kehitysvammaisen voi laittaa suuhunsa jotakin sopimatonta tai esimerkiksi ahmia. Kehitysvammaisilla voi esiintyä myös nielemisvaikeuksia. (Kaski ym. 2012, 136-137, 139.) Tämän vuoksi tukehtumisen ensiapu valikoitui

osaksi ensiapuopetusta. Esimerkiksi Salpakankaan palvelukodilla joidenkin nielemisvaikeuksista kärsivien asukkaiden ruoat soseutetaan, jonka avulla pyritään ehkäisemään mahdollista tukehtumisriskiä (Haikonen 2016).

Verenkiertöhäiriöt ja sairauskohtaukset valikoituivat ensiapuopetuksen osa-alueeksi, sillä kehitysvammaisilla kivun ilmaisu ja tunnistaminen voi olla haasteellista (Jänis 2009). Tämän vuoksi esimerkiksi erilaisten sydänperäisten tuntemusten ja sydäninfarktin tunnistaminen voi vaikeutua. Muun muassa Downin oireyhtymään liittyy erilaiset synnynnäiset sydänviat. (Kaski ym. 2012, 140.) Verenkiertohäiriöistä esimerkiksi epilepsia on melko yleinen kehitysvammaisilla (Gaily 2006). Myös Salpakankaan palvelukodilla asuu kehitysvammaisia, joilla on esimerkiksi Downin oireyhtymä tai epilepsia (Haikonen 2016). Sen vuoksi henkilökunnan olisi tärkeää tietää tyypillisimmät verenkiertohäiriöt ja sairauskohtauksen sekä niiden oireet ja ensiapu. Näistä syistä myös pyörtymisen, tajuttomuus ja elvytys valikoituivat ensiapuopetuksen osa-alueiksi, sillä esimerkiksi epilepsia voi aiheuttaa tajuttomuutta. Kehitysvammaisten sydänviat voivat aiheuttaa erilaisia sydänperäisiä tuntemuksia, jotka pahimmillaan voivat johtaa esimerkiksi sydänpysähdykseen ja elvytystilanteeseen. (Aaltonen ym. 2010.) Tajuttoman ensiapu ja elvytys ovat perusensiaputaitoja, joita on tärkeää harjoitella säännöllisesti taidon ylläpitämiseksi (Nurmi 2016). Kaikki ensiapuopetuksemme osa-alueet ovat perusensiaputaitoja, joiden hallitseminen on mielestämme tärkeää. Ensiaputilanteeseen voi joutua milloin vain, mutta etenkin työskennellessä erityisryhmien kuten kehitysvammaisten kanssa on ensiaputaitojen hallitseminen tärkeää kohonneen tapaturmariskin vuoksi (Kaski ym. 2012, 137).

Ensiapuopetuksen sisällön varmistuttua teimme ensiapupäivien kulusta pedagogisen tuntisuunnitelman, jossa ilmeni jokaisen osa-alueen opetuksen kesto ja opetusmenetelmä. Käyttämämme opetusmenetelmät olivat luento, demonstraatiot, harjoittelu, pienryhmätyöskentely ja audiovisuaalisen materiaalin käyttö. Pääosin opetuksemme sisälsi teoriaosuuden ja käytännön harjoitteita, mutta joihinkin osa-alueisiin emme

sisällyttäneet käytännön harjoitteita. Tähän syynä ajan rajallinen käyttö ja halusimme käytännön harjoitteiden painottuvan ensiaputilanteisiin, jotka saattavat uhata henkeä ja jotka todellisuudessa vaativat kliinistä osaamista. Näihin osa-alueisiin halusimme varata riittävästi aikaa. Kyseisten asioiden, esimerkiksi elvytyksen ja haavojen sitomisen, taidot opitaan ja pidetään yllä harjoittelemalla (Hallikainen 2016).

Tapaturmien ennaltaehkäisyyn suunnittelimme 10 minuuttia teoriaa. Kyseiseen osa-alueeseen emme suunnitelleet käytännön harjoitteita, koska koimme keskustelun työyhteisössä riittävän taidon hallitsemiseen. Tavoitteenamme oli lisätä jokaisen osallistujan tietoutta mahdollisista vaaratilanteista aiheuttavista tekijöistä sekä niiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli saada osallistujat pohtimaan palvelukodin mahdollisia riskitekijöitä ja miten niitä voitaisiin ehkäistä.

Tilannearvioon ja avun soittamiseen suunnittelimme 10 minuutin teoriaosuuden. Tavoitteenamme oli lisätä osallistujien taitoja ja varmuutta tehdä tilannearviota ja tunnistaa tilanteet, jotka vaativat ensiapua. Tavoitteena oli myös lisätä osallistujien varmuutta soittaa hätänumeroon aikaailematta, mutta myös tunnistaa tilanteet, joissa hätänumeroon soittaminen ei ole välttämätöntä.

Toimintaan tulipalon sattuessa suunnittelimme myös 10 minuuttia teoriaa ja lisäksi 10 minuuttia käytännön harjoitusta pienryhmätyöskentelyn muodossa. Tavoitteenamme oli, että jokainen osallistuja tietäisivät palvelukodin pelastussuunnitelman ja talojen alkusammutusvälineistön sijainnit sekä osaisi toimia oikealla tavalla tulipalotilanteessa.

Palovammoihin suunnittelimme 10 minuuttia teoriaa ja 10 minuuttia käytännön harjoitusta pienryhmätyöskentelyn muodossa. Tavoitteenamme oli, että osallistujat tunnistaisivat palovammojen eri asteet ja hallitsisivat niiden ensiavun.

Myrkytyksiin suunnittelimme 15 minuuttia teoriaa. Osa-alueeseen ei suunniteltu käytännön harjoitusta, koska mahdollisen myrkytyksen tunnistamiseksi on tärkeää tietää tyypillisimmät myrkytyksen oireet ja

aiheuttajat, jotka koimme parhaimmaksi opettaa teorian avulla. Tavoitteenamme oli lisätä osallistujien tietoutta mahdollisista myrkytyksen aiheuttajista, joita palvelukodilla on. Tavoitteenamme oli myös edistää osallistujien ensiapuvalmiuksia myrkytystilanteissa.

Anafylaktiseen reaktioon suunnittelimme 10 minuuttia teoriaa, jossa kävisimme läpi anafylaktisen reaktion oireet ja tarvittavan ensiavun. Lyhyenä 5 minuutin käytännön harjoitteluna suunnittelimme pienryhmätyöskentelyä meidän demonstroimanamme. Tavoitteenamme oli lisätä osallistujien tietoutta anafylaktisen reaktion aiheuttajista ja oireista. Tavoitteenamme oli myös, että osallistajat hallitsevat Epipenin käytön ja muut ensiaputoimet.

Haavoihin ja verenvuotoihin suunnittelimme 15 minuuttia teoriaa ja 30 minuuttia käytännön harjoitusta. Käytännön harjoituksen suunnittelimme toteutuvan demonstraation ja pienryhmätyöskentelyn avulla. Tavoitteenamme oli, että osallistajat hallitsisivat muun muassa erilaisten sidosten teon. Tavoitteenamme oli myös, että osallistajat osaisivat tyrehtyttää verenvuodon ja tunnistaisivat tilanteet jotka vaativat jatkohoitoa.

Tukehtumiseen suunnittelimme 10 minuuttia teoriaa ja 10 minuuttia käytännön harjoitusta. Käytännön harjoitukseen suunnittelimme demonstraatiota ja pienryhmätyöskentelyä. Tavoitteenamme oli, että osallistajat hallitsevat tukehtumisen ensiaputoimet kuten Heimlichin otteen, jotta todellisessa tilanteessa osallistajat osaisivat toimia oikein käytännön harjoituksen antaman taidon ja kokemuksen avulla.

Verenkiertohäiriöihin ja sairauskohtauksiin suunnittelimme 15 minuuttia teoriaa ja 15 minuuttia käytännön harjoituksia. Käytännön harjoituksen suunnittelimme koostuvan pienryhmien tehtävistä, joissa oli tarkoitus yhdistää ja tunnistaa eri sairauskohtauksien oireet ja niiden ensiapu. Tavoitteenamme oli lisätä osallistujien tietoutta eri sairauskohtauksista ja niiden oireista sekä ensiavusta.

Pyörtymiseen, tajuttomuuteen ja elvytykseen suunnittelimme 15 minuuttia teoriaa ja 20 minuuttia käytännön harjoituksia. Käytännön harjoituksiin suunnittelimme demonstraatiota, jossa näyttäisimme autettavan herättelyn, kylkiasennon ja elvytyksen. Tavoitteenamme oli edistää osallistujien taitoja tajuttoman herättelyn ja tarkkailun, kylkiasennon ja peruselvytyksen osalta.

Laadimme palautekyselyn, jonka suunnittelimme pitävämme ensiapuopetuksen lopussa. Palautekyselyyn laadimme neljä avointa kysymystä, joiden avulla ensiapupäivien arviointia voisi luotettavasti ja laadukkaasti toteuttaa. Kysely laadittiin avoimien kysymyksien avulla siksi, että saisimme mahdollisimman laajoja ja tarkkoja vastauksia. Kyselyn avulla halusimme arviointia itse ensiapupäivän sisällöstä kuin myös opetuksestamme ja onnistumisestamme ohjaajina.

#### 4.3 Ensiapupäivien toteutus

Ensiapupäivät toteutettiin Salpakankaan palvelukodilla kahtena eri koulutuspäivänä 13.-14.10.2016 neljän tunnin koulutuksina. Ensimmäiseen ensiapupäivään osallistui 7 henkilöä ja toiseen ensiapupäivään 11. Ensiapupäivät koostuivat teoriaosuudesta ja käytännön harjoitteista. Työvuorolistojen suunnittelussa oli huomioitu, että mahdollisimman moni pääsi osallistumaan.

Ensiapuopetuksessamme huomioimme Salakarin (2007, 76) esittämät opettamisen yhdeksän osa-aluetta. Huomion kiinnittäminen ennen opetuksen alkua toteutui toivottamalla osallistujat tervetulleiksi sekä esittäytymällä heille. Opetuksen aikana huomion kiinnittäminen toteutui kertomalla osallistujille esimerkkitapauksia ensiavun aihealueista, jotta osallistujien mielenkiinto pysyi yllä opetuksen aiheessa. Opetuksen tavoitteiden ilmaiseminen huomioitiin tuomalla pedagogisesta tuntisuunnitelmasta kohdasta 4.1 ilmenevät ensiapuopetuksen tavoitteet esille.



Aiemman opitun tiedon pohtiminen toteutui ensiapuopetuksen jokaisessa vaiheessa. Ennen varsinaista opetusta kävimme yhdessä läpi jokaisen osallistujan kokemukset ja ajatukset omista ensiapuvalmiuksistaan. Esitimme osallistujille ensiapuopetuksen aikana erilaisia kysymyksiä, joiden avulla osallistujat saatiin pohtimaan aiemmin opittua tietoa. Esittämiämme kysymyksiä olivat muun muassa: ”Miksi sokkipotilaalle ei saa antaa juotavaa?” ja ”Miksi vakavalta palovammapotilaalta ei saa riisua vaatteita?”. Pyrimme herättämään keskustelua ja saamaan osallistujat kertomaan omakohtaisia kokemuksiaan myös siksi, että halusimme korostaa myös heidän rooliaan ensiapuopetuksen aikana. Aikuisopetuksessa opettajan ollessa ennemminkin ohjaajana ja tukena kuin varsinaisena opettajana koimme tärkeäksi osallistujien omakohtaisen tietotaidon sekä sen esille tuomisen tasavertaisina oman alansa asiantuntijoina opetuksessa.

Oppimateriaalin teoriaosuuden esittämisessä käytimme audiovisuaalista materiaalia eli PowerPoint –esitystä (liite7). Esitys sisälsi ottamiamme valokuvia, joilla havainnollistimme teoratiedon ja opettamamme ensiapukäytänteet. PowerPoint –esitys eli luentomme palveli sekä audiitiivista oppijaa että visuaalista oppijaa. Demonstroimme harjoitukset osallistujille, jonka jälkeen pienryhmät saivat harjoitella ensiaputaitoja meidän avustaessamme ja ohjatessamme sekä arvioidessamme suorituksia. Suoritusten esilletuomiseksi osallistujat saivat pohtia suorituksiaan ja mahdollista uutta oppimista suoritusten jälkeen. Pienryhmissä työskentely edisti myös osallistujien välistä vuorovaikutusta ja yhdessä työskentelyä. Käytännön harjoituksemme palvelivat kinesteettistä oppijaa. Palautteen ja opetetun tiedon muistamisen huomioimme ensiavun opetuksen jälkeen käydylle keskustelulla sekä kerätyllä palautteella. Tämä sai myös osallistujat vielä pohtimaan aiemmin opittua tietoa.

Olimme varanneet pedagogisen tuntisuunnitelmamme mukaan teoriaosuuden läpivientiin 120 minuuttia, joka toteutui ensiapupäivissä onnistuneesti. Tuntisuunnitelmastamme poiketen pidimme kumpanakin päivänä teoriaosuuden jälkeen noin 15 minuutin kahvitauon

säilyttääksemme osallistujien mielenkiinnon ja pitääksemme opetuksen merkityksen mahdollisimman tehokkaana. Käytännön harjoituksiin olimme varanneet pedagogisen tuntisuunnitelmamme mukaisesti 100 minuuttia, joka toteutui myös onnistuneesti.

Tapaturmien ennaltaehkäisyn ja tilannearvion ja avun soittamisen teoriassa kävimme läpi yleisesti keinoja ennaltaehkäistä mahdollisia tapaturmia. Kävimme ensiapupäivän osallistujien kanssa keskustelua palvelukodin ja sen asukkaiden tapaturmariskeistä ja keinoista niiden ennaltaehkäisemiseksi. Keskustelussa nousi esille muun muassa asukkaiden ikääntyminen ja sen seurauksena lisääntyneet kaatumistapaturmat sekä asukkaiden ymmärryskyvyn puutteellisuus, jonka vuoksi henkilökunnan täytyy olla valveutunut koko työvuoron ajan. Haasteita tuo esimerkiksi nopeasti muuttuvat tilanteet ja asukkaiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn vaihtelevuus. Tilannearvion ja avun soittamisen teoriassa kertosimme toimimisen saavuttaessa onnettomuuspaikalle ja hätäilmoituksen tekemisen. Kertosimme myös yleisen hätänumeron 112 sekä esittelimme älypuheliin ladattavan 112 Suomi – mobiilisovelluksen. Sovelluksen avulla hätäkeskuspäivystäjä saa tarkat koordinaatit soittajan sijainnista myös silloin, kun soittaja ei itse tiedä tarkkaa olinpaikkaansa (Hätäkeskuslaitos 2015a). Sovellus osoittautui palvelukodin matkapuheliin erittäin hyödylliseksi, sillä henkilökunta muun muassa ulkoilee asukkaiden kanssa palvelukodin ulkopuolella maastossa.

Teoriaosuus toiminta tulipalon sattuessa sisälsi pelastuslain vaatimukset ja peruseriaatteet tulipalotilanteissa. Kävimme myös läpi palvelukodin oman pelastussuunnitelman, kokoontumispaikat, alkusammutusvälineistön ja niiden sijainnin ja katsoimme Onnettomuustutkintakeskuksen (2012) videon Turun sairaalapalosta vuodelta 2011. Halusimme näyttää kyseisen videon konkretisoidaksemme tulipalon leviämisen ja ajankäytön sekä oikeanlaisen toiminnan tärkeyden tulipalon sattuessa. Video herätti osallistajat ajattelemaan ja keskustelemaan tilanteista ja toiminnasta, jos palvelukodilla syttyisi tulipalo. Teoriaosuus osoittautui erittäin aiheelliseksi osa-alueeksi, sillä keskustelussa ilmeni osallistujien ristiriitaiset ajatukset

esimerkiksi palvelukodin kokoontumispaikkojen ja alkusammutusvälineistön sijainnista tulipalotilanteessa.

Palovammojen teoriaosuudessa kävimme läpi palovammatapaturmien määrän Suomessa vuosittain ja niihin johtavat yleisimmät tekijät. Kävimme läpi myös palovammojen jaottelun ja vakavuusasteet sekä palovammojen laajuuden arviointitapoja. Palovammojen ensiapu ja hoito-ohjeet sisältyivät myös teoriaosuuteen. Esittelimme teoriaosuuden yhteydessä erilaisia palovammageejä ja –sidoksia sekä kerroimme palovammojen erityistilanteista, joita ovat muun muassa hengitystiepalovammat ja kemikaalin aiheuttamat palovammat. Palovammojen teoriaosuuden yhteydessä nousi esille henkilökunnan toive ja tarve erilaisille ensiapuvälineille palovammojen hoitoon palvelukodilla.

Myrkytysten teoria sisälsi tilastotietoa myrkytysten aiheuttajista ja myrkytystapaturmista Suomessa. Kävimme läpi tyypillisimmät myrkytysten aiheuttajat ja niiden oireet sekä ensiavun. Samalla kertosimme Myrkytystietokeskuksen yhteystiedot. Lääkehiilen käyttö oli yksi kulmakivi myrkytysten ensiavun läpikäymisessä, sillä yksi tyypillisimmistä myrkytysriskin aiheuttajista palvelukodilla on lääkkeenjako- ja lääkkeenantovirheet. Osallistujat saivat pohtia pienryhmissä palvelukodin myrkytysriskejä esimerkiksi käytössä olevia syövyttäviä pesuaineita ja niiden väärinkäytön ennaltaehkäisyä. Osa-alue herätti keskustelua muun muassa siitä, kuinka myrkyllisiä pesuaineita palvelukodilla on päivittäisessäkin käytössä ja kuinka helposti asukkaiden saatavissa ne toisinaan ovat.

Anafylaktisen reaktion teoriaosuudessa kävimme läpi tilastotietoa vuosittaisesta anafylaktisten reaktioiden määrästä ja yleisimmistä aiheuttajista. Kerroimme anafylaktisen reaktion oireet ja ensiavun. Käytännön harjoituksena esittelimme Epipen –adrenaliinikynän, jonka käyttöä jokainen osallistuja sai harjoitella meidän demonstraatiomme jälkeen. Osallistujat pohtivat, olisiko palvelukodille mahdollista hankkia yhteinen Epipen mahdollisia anafylaktisia reaktioita varten.

Haavojen ja verenvuotojen teoriaosuus sisälsi kertausta haavatyypeistä, kuten pintahaavoista ja viiltahaavoista sekä niiden tyypillisimmistä aiheuttajista ja erityispiirteistä. Sisällytimme myös sokin hoidon teoriaosuuteen. Kävimme läpi ensiaputoiminnan haavojen sitomisen ja verenvuotojen tyrehtymisen osalta. Demonstroimme ensin esimerkiksi painesiteen ja kolmioliinan teon, jonka jälkeen osallistujat saivat harjoitella niitä pienryhmissä. PowerPoint –esityksemme sisälsi ottamiamme kuvia, esimerkiksi kolmioliinan teosta, jolloin havainnollistimme visuaalista oppimistyyliä kuvien avulla. Annoimme pienryhmille myös tehtäväksi pohtia ja toteuttaa haavasidoksia eripuolelle kehoa, jolloin saimme osallistujat kertaamaan aiemmin oppimaansa tietoa. Harjoitusten yhteydessä osallistujat kokivat tarpeelliseksi hankkia laajemmat haavojen sitomistarvikkeet palvelukodille.

Tukehtumisen teoriaosuudessa kävimme läpi sairaalahoitoa vaativat tukehtumistapaturmat Suomessa, tukehtumistapaturmien yleisimmät aiheuttajat ja oireet sekä ensiavun. Harjoittelimme ensiaputoimintaa muun muassa demonstroimalla lyönnit lapojen väliin ja Heimlichin otteen perusteet, jonka jälkeen osallistujat saivat harjoitella lyöntejä. Keskustelun aiheeksi nousi asukkaiden tukehtumisriskit ja mahdolliset vaaratilanteet sekä niiden ehkäisy esimerkiksi ruoan pilkkomisella tai soseuttamisella.

Verenkiertohäiriöiden ja sairauskohtauksien teoriaosuus sisälsi tietoa ja tilastoja tyypillisimmistä verenkiertohäiriöistä ja sairauskohtauksista Suomessa. Aihealueinamme olivat muun muassa rintakipu, kouristuskohtaukset, hengenahdistus, diabeettinen kooma ja sokki sekä TIA-kohtaus. Kävimme läpi jokaisen aihealueen tyypillisimmät syyt ja aiheuttajat, oireet sekä ensiavun. Käytännön harjoitukseksi olimme laatineet tehtävän, jossa jokainen pienryhmä sai yhdistellä eri sairauskohtauksen, oireet ja ensiavun. Tehtävän tarkoituksena oli saada osallistujat työskentelemään ja pohtimaan yhdessä niin aiemmin oppimaansa kuin meidän teoriaosuutemme sisältöä. Tehtävän avulla halusimme myös arvioida ensiapuopetuksemme hyödyllisyyttä ja tehokkuutta kyseisen osa-alueen osalta havainnoimalla muun muassa sitä kuinka paljon osallistujille oli jäänyt kertomastamme teoretiedosta

mieleen. Keskustelua herätti muun muassa joidenkin sairauskohtausten oireiden samankaltaisuus ja niiden tunnistamisen vaikeus kehitysvammaisilla.

Pyörtymisen, tajuttomuuden ja elvytyksen teoriaosuudessa kävimme läpi näihin johtavat yleisimmät syyt ja niiden tunnistamisen sekä oikeanlaisen ensiavun. Ensimmäisenä käytännön harjoituksena osallistujat pääsivät harjoittelemaan kylkiasentoa demonstraatiomme jälkeen. Demonstroimme myös peruselvytyksen ja defibrillaattorin käytön, jonka jälkeen jokainen osallistuja pääsi ensin kertaamaan taitojaan elvytysnukkejen avulla. Tämän jälkeen pienryhmät saivat harjoitella peruselvytystä ja defibrillaattorin käyttöä elvytystilanteessa, jossa paikalla on enemmän kuin yksi auttaja. Harjoitus osoittautui ajankohtaiseksi, sillä osalla osallistujista oli useampi vuosi edellisestä elvytysharjoituksesta. Myös muut osallistujat kokivat harjoituksen hyödylliseksi taitojen ylläpitämiseksi.

Ensiapupäivämme päättyivät yhteiseen palautekeskusteluun ja palautekyselyyn. Keräsimme kirjallisen palautteen ja kävimme keskustelua koulutuksen sisällöstä ja opituista asioista, mutta myös opetuksestamme ja opetusmenetelmistämme. Palautteen kerääminen kuului osana harjoittelun opetusmenetelmää, mutta palautteen kerääminen oli myös tärkeää opinnäytetyön arvioinnin ja oman kehittymisen kannalta. Osallistujat saivat palautekyselyn avulla pohtia mahdollisia omia oppimistavoitteitaan sekä kuvata niiden edistymistä opetuksen johdosta. Ensiapuopetuksen ohjaajina pyrimme itse antamaan palautetta niin opetuksen aikana esimerkiksi käytännön harjoitusten yhteydessä, mutta myös ensiapupäivien loppuksi kommentoimalla muun muassa opetuksen onnistumista ja sujuvuutta. Palautekyselyn tuloksia olemme kuvanneet tarkemmin kohdassa 4.3.

#### 4.4 Ensiapupäivien arviointi

Ennen ensiapupäivien opetuksen alkua osallistujat saivat pohtia ja keskustella aiemmista ensiaputaidoistaan. Tämän koimme hyödylliseksi ensiapupäiviemme arvioinnissa, jolloin osallistujien olisi helpompaa arvioida

ensiapuopetuksemme hyödyllisyyttä ja tärkeyttä aiempaan ensiapuosaamiseen peilaten. Keskustelussa nousi esille muun muassa ensiaputaitojen kertauksen merkitys ensiaputaitojen säilymisen kannalta, sillä osalla osallistujista oli kulunut jo useampi vuosi ensiapukoulutukseen osallistumisesta.

Ensiapupäivien arvioinnissa hyödynsimme palautekyselyä, jonka jokainen osallistuja sai täytettäväkseen. Palautekyselyn avulla pystyimme arvioimaan koulutusta, sen sisältöä, onnistumista ja hyödyllisyyttä. Kyselyyn laadimme neljä avointa kysymystä, jotka pyrimme esittämään mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi. Avoimet kysymykset valitsimme kyselyymme sen vuoksi, että saisimme mahdollisimman monipuolisia, laajoja ja tarkkoja vastauksia. Avoimilla kysymyksillä vastaajilta voidaan saada sellaisia ajatuksia ja näkökulmia, joita ei yksityiskohtaisemmalla kysymyksellä voida saavuttaa (Luoto 2009). Lisäksi palautekyselyn loppuun oli varattu tilaa kirjoittaa vapaita kommentteja ja mielipiteitä. Halusimme jokaisen osallistujan vastaavan palautelyselyyn henkilökohtaisesti ja realistisesti opetustamme arvioiden. Pyysimme täyttämään kyselyt nimettöminä, sillä KvantiMOTV:n (2010) mukaan vastaajien anonymiteetistä huolehtiminen jokaisessa kyselyn vaiheessa on tärkeää. Kyselylomake laadittiin niin, ettei kenenkään tietoja voida väärinkäyttää. Meidän ollessamme tuttuja osallistujille koimme nimettömyyden osaltaan helpottavan realistisemmän palautteen annossa.

Ensimmäisessä kysymyksessä halusimme selvittää, minkälaiseksi osallistujat kokivat ensiapupäiviemme teoria- ja harjoitusosuudet. Jokaisessa palautteessa teoriaosuutemme kuvattiin muun muassa selkeäksi, riittävän ytimekkääksi, kattavaksi ja oikeanlaista tietoa sisältäväksi. Teoriaosuuttamme kuvattiin palautteissa muun muassa helposti seurattavaksi, luontevaksi, riittävän rennoksi ja hyväksi kertaukseksi ja muistutteluksi ensiaputaitojen ja -tietojen osalta. Kaikkien osallistujien palaute ja arviointi teoriaosuudesta oli positiivista ja kiitettävää. Yhdessä palautteessa teoriaosuuteen oltaisiin toivottu pientä taukoa väliin. Pidimme tauon vasta teoria- ja harjoitusosuuksien välissä, jolloin teoriaosuuden kokonaiskesto oli noin kaksi tuntia. Harjoitusosuutta

kuvattiin muun muassa hyväksi kertaukseksi, tarpeelliseksi ja palvelukodille kohdistetuksi. Harjoituksia kuvattiin esimerkiksi käytännönläheisiksi ja arjen työhön hyvin soveltuviksi. Jokaisesta palautteesta ilmeni, että perusensiaputaitojen kertaus oli tärkeää ja teoriaosuus tuki käytännön harjoituksia. Yhdessä palautteessa ainoana miinuksena koettiin huonot tilat toteuttaa ensiapuharjoituksia. Ensiapupäivät toteutettiin palvelukodilla yhden talon olo- ja ruokailutiloissa, jotka eivät välttämättä tällaiseen tilanteeseen ole optimaalisimmat tai tilavimmat.

Toisessa kysymyksessä halusimme arviointia siitä, millä tavalla osallistujat kokivat ensiapupäivien hyödyttävän heitä käytännön työssä tulevaisuudessa. Palautteissa arvioitiin muun muassa ensiapuopetuksen palauttaneen ensiaputoiminnan taas mieleen, jonka arvioitiin tuovan varmuutta toimia mahdollisissa ensiaputilanteissa. Yhdessä palautteessa kuvattiin myös ensiapuopetuksen tuoneen uuttakin tietoa. 16/18 palautteessa ensiapuopetuksen arvioitiin tuoneen varmemman ja osaavamman olon toimia ensiaputilanteissa, sillä koskaan ei voi tietää milloin näitä taitoja tarvitsee.

Kolmannessa kysymyksessä halusimme osallistujilta arvioita omasta suorituksestamme ensiapupäivien vetäjinä ja ohjaajina. Kaikki osallistujat arvioivat meidän suoriutuneen ensiapupäivän vetäjinä hienosti, osaavasti, erinomaisesti tai luontevasti. 5/18 palautteessa osallistujat arvioivat meidän perehtyneen ja paneutuneen sekä nähneen vaivaa ensiapuopetukseen. Osallistujista yhdeksän koki meidän toteuttaneen ensiapuopetuksen luontevasti ja asiallisesti, mutta kuitenkin sopivan leppoisasti ja huumoriakin käyttäen. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille myös hyvä kykymme saada osallistujaryhmä pysymään kasassa ja palautumaan takaisin opetukseen, jos keskittyminen lähti herpaantumaan.

Neljännessä kysymyksessämme pyysimme arviointia käyttämistämme opetusmenetelmistä ja -tavoista sekä siitä, kuinka ne palvelivat ensiapuopetusta. Kymmenen osallistujaa koki teoriaosuuden luennossa käytetyn puhutun ja luetun tiedon yhdistämisen hyväksi sekä PowerPoint-

esitystä kuvattiin toimivaksi. Myös esimerkkien ja tilastotiedon antaminen teoriaosuuden yhteydessä koettiin kuudessa palautteessa hyväksi ja havainnollistavaksi menetelmäksi, jonka avulla teoriatieto jäi hyvin mieleen. Yhdessä palautteessa asiakasesimerkkejä toivottiin vielä enemmän, sillä työskenteleminen kehitysvammaisten kanssa eroaa kuitenkin jonkin verran tavanomaisista käytänteistä esimerkiksi asukkaiden fyysisten rajoitteiden ja vastustelun vuoksi. Neljä vastaajaa kuvasi myös, että huumorin käyttö opetustavoissa edisti tiedon mieleenpainuvuutta. Kaikissa vastauksissa ilmeni, että osallistujat kokivat teoriaosuuden riittävän tiiviiksi ja ytimekkääksi kokonaisuudeksi, mutta kuitenkin tarpeeksi laajaksi ja olennaisiin asioihin keskittyneeksi. Osallistujista kymmenen koki teoriatietoa ja käytännön osuutta olleen sopivassa suhteessa toisiaan tukien. Myös kymmenen osallistujaa arvioi käytännön harjoitukset hyväksi ja meidän demonstrointimme avulla asiat tulivat hyvin havainnollistetuiksi, opetetuiksi ja ymmärretyiksi. Jokainen osallistuja kuvasi opetusmenetelmät teoriaosuuden esittämisen ja käytännön harjoitusten toteuttamisen osalta oikeanlaisiksi ja kaksi osallistujaa kuvasi opetusvälineistön ja –tarvikkeet hyväksi.

Vapaita kommentteja tuli muun muassa siitä, että ensiapuopetus oli kokonaisuudessaan hyvä paketti ja vastasi palvelukodin tarpeita ja toiveita. Osallistujat kokivat meidän olleen osaavia ja vastaavan heidän esittämiin kysymyksiinsä monipuolisesti. Ensiapuopetuksen kesto koettiin sopivaksi ja sisältö hyödylliseksi ja riittävän laajaksi, mutta kuitenkin ytimekkääksi. Vastauksista kävi ilmi osallistujien tyytyväisyys meihin kouluttajina ja osa esittikin jo toiveitaan uusinnan ja kertauksen osalta.



## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Vilka & Airaksinen (2003, 154-161) kuvaavat teoksessaan toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Arvioinnin kohteena ovat muun muassa opinnäytetyön aihe, tietoperusta, toteutustapa, tavoitteet ja kohderyhmä. Nämä osa-alueet tulisi selvittää opinnäytetyössä lukijalle laadukkaasti perustellen. Tavoitteiden saavuttaminen on yksi tärkeimmistä toiminnallisen opinnäytetyön arviointikohtista. Opinnäytetyön tekijöiden tulee perustella myös mahdollinen tavoitteiden muuttuminen tai niiden saavuttamattomuus muun muassa aikataulun tavoitteiden osalta. Esimerkiksi palautteen keräämisellä kohderyhmältä voidaan arvioida tavoitteiden saavuttamista. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointikohteena voidaan pitää myös opinnäytetyön aiheen ammatillista kiinnostavuutta ja merkityksellisyyttä kohderyhmälle. Arviointikohteina ovat myös opinnäytetyön toteutusmenetelmät, onnistuminen ja aineistonkeruu sekä lähteiden hyödyllisyys. Toteutustapaa arvioidaan muun muassa toiminnallisen osuuden käytännön järjestelyn ja toteuksen onnistumisella esimerkiksi arvioimalla opetusmateriaalin hyödyllisyyttä. Tärkeinä arviointikohteina ovat myös opinnäytetyöprosessin raportoinnin ja kieliasun arviointi. Opinnäytetyön arvioinnissa tulee huomioida opinnäytetyön tekijöiden kyky yhdistellä käytännön ammatillista taitoa ja teoreettista tietoa niin, että alan ammattilaiset hyötyvät siitä. Myös mahdollista yhteistyötä ja sen sujuvuutta yhteistyökumppaneiden välillä tulee arvioida. Jatkotoimintaehdotukset ja kehittämisideat esimerkiksi yhteistyökumppanille ovat myös tärkeä osa opinnäytetyötä ja sen arviointia.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ensiapu oman mielenkiintomme johdosta. Asiasta keskustellessamme päätimme, että haluamme toteuttaa opinnäytetyönämme ensiapupäivän. Pohtiessamme mahdollista yhteistyökumppaniamme esille nousi heti Salpakankaan palvelukoti. Olemme työskennelleet Salpakankaan palvelukodilla, jonka vuoksi

palvelukodin työyhteisö, asukkaat ja toimintaperiaatteet olivat meille entuudestaan tuttuja. Opinnäytetyömme tuntui sopivalta ja aiheellisesta kyseiseen työyhteisöön. Esittäessämme opinnäytetyömme idean Salpakankaan palvelukodin esimiehelle, osoittautui se tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi yhteistyökumppanillemme. Koimme aiheen myös itsellemme tärkeäksi ja hyödylliseksi ensiaputaitojen kertaamisen osalta.

Olimme päättäneet heti opinnäytetyöstä keskustellessamme, että haluamme toteuttaa sen toiminnallisena. Koimme toiminnallisen opinnäytetyön palvelevan parhaiten niin meitä kuin yhteistyökumppaniammekin. Etenkin kiinnostuksemme toteuttaa ensiapupäivä varmisti sen, että toiminnallinen opinnäytetyö on meille ja aiheellemme sopivin vaihtoehto.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessimme sujui mielestämme onnistuneesti ja yhteistyö oli koko prosessin ajan sujuvaa sekä opinnäytetyön tekijöiden, että yhteistyökumppanimme välillä. Vaikka koimmekin prosessin sujuneen onnistuneesti, siinä oli kuitenkin omat haasteensa. Näitä haasteita olivat muun muassa aikataulumme yhteensovittaminen, työt ja koulu opinnäytetyöprosessin ohella sekä asettamamme liian tiukka aikataulu omiin laatukriteereihimme nähden. Suunnittelimme opinnäytetyömme valmistuvan yhtä lukukautta aiemmin, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme omien laatukriteerien toteuttamiseksi aikataulun olevan liian tiukka. Tämän vuoksi varasimme opinnäytetyön tekoon aiemmin suunniteltua enemmän aikaa.

Ensiapupäivämme sujuivat mielestämme erinomaisesti ja suunnitelmamme mukaisesti. Osallistujamäärä oli mielestämme riittävä ja osallistujat suhtautuivat positiivisesti opinnäytetyöhömmme sekä olivat aidosti kiinnostuneita päivittämään ensiaputaitojaan. Onnistuimme ensiapuopetuksen vetäjinä, koska olimme perehtyneet mielestämme kattavasti aiheeseen ja valmistelleet ensiapupäivät huolella. Mielestämme saimme koottua ensiapupäivän sisällön esittämiseksi tiiviin ja selkeän tietopaketin, jota täydensimme suullisesti kertoen ensiapupäivien teoriaosuuden aikana. Mielestämme laatimamme käytännön harjoitukset

kohtasivat ja tukivat teoriaa hyvin. Myös meidän aito kiinnostuksemme sekä ensiapua että sen opettamista kohtaan mahdollisesti onnistuneet ensiapupäivät. Koimme yhteistyökumppanimme meille tärkeäksi ja heidän hyötyvän ensiapuopetuksestamme. Osallistujien kattava, myönteinen sekä kiitettävä palaute tuki mielipidettämme ja kokemustamme ensiapupäivien onnistumisesta. Pysyimme hyvin pedagogisessa tuntisuunnitelmassamme ja opetusmenetelmät palvelivat opetusta hyvin. Kaikki suunnittelemamme opetusmenetelmät toteutuivat ensiapupäivien koulutuksen yhteydessä.

## 5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tulee toteuttaa hyvien tieteellisten periaatteiden mukaisesti. Niihin kuuluvat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tiedonhankinta tulee toteuttaa eettisesti kestävästi huomioimalla tieteelliset tutkimus- ja arviointimenetelmät. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Opinnäytetyössä tulee huomioida asianmukaisesti ja kunnioittavasti muiden tutkijoiden tekemät työt muun muassa viittaamalla niihin asiallisesti. Raportoinnissa tulee noudattaa tieteellisen tiedon vaatimuksia ja se toteutetaan mahdollisia yhteistyökumppaneita kunnioittaen ja heidän toivomuksiaan noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.) Yhteistyössä toimivien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja tietosuojaa tulee kunnioittaa. Osallistumisen vapaaehtoisuus, yksityisyys ja vahingoittamisen välttäminen kuuluvat luotettavuuden kriteereihin. Vahingoittamisen välttämällä tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistujia tulee kohdella arvostavasti ja kunnioittavasti. Esimerkiksi tietoa kerätessä osallistujia tulee tiedottaa tiedonkeruun sisällöstä ja -menetelmistä niin, että osallistujat ovat tietoisia siitä mitkä ovat työn tavoitteet. On tärkeää huomioida osallistujat ihmisarvojen mukaisesti ja kohteliaasti. Yksityisyyden ja tietosuojan toteutumiseksi hankittu tutkimusaineisto tulee suojata ja säilyttää tai hävittää asianmukaisesti. Opinnäytetyön perustana on vahva teoreettinen tieto ja raportointi tulee julkaista asiallisella ja kunnioittavalla kirjoitustyyllillä mahdollisia osallistujia leimaamatta. (Roivas & Karjalainen 2013, 80-81, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee pyrkiä luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Opinnäytetyössä tehdyt oleelliset valinnat esitellään ja perustellaan kirjallisessa raportissa vakuuttavasti niin, että lukija vakuuttuu työn hyväksyttävyydestä ja kirjoittajan luotettavuudesta. Luotettavuutta lisäävät esimerkiksi kirjoittajan perehtyneisyys opinnäytetyön aiheeseen sekä luotettavien ja laadukkaiden lähteiden käyttö, kuten ammatillinen aiheeseen liittyvä tutkimustieto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72, 81.)

Opinnäytetyössämme noudatimme näitä periaatteita. Pyrimme työskentelemään rehellisesti ja luottamuksellisesti esimerkiksi tutkimusaineistoa ja kyselyitä toteuttaessamme. Yhteistyökumppanimme Salpakankaan palvelukodin esimiestä ja henkilökuntaa tiedotettiin opinnäytetyömme sisällöstä ja tarkoituksesta sekä tavoitteista. Salpakankaan palvelukodin esimiehen kanssa laadimme toimeksiantosopimuksen (liite6) ja henkilökunnan osallistuminen ensiapuopetukseen suunniteltiin työvuorolistoihin mahdollisuuksien mukaan. Tämän vuoksi osallistujien vapaaehtoisuuden ei voida ajatella täysin toteutuneen, sillä osallistuminen oli suunniteltu työvuorolistoihin eikä osallistuminen näin ollen ollut jokaisen osallistujan päätettävissä. Koemme kuitenkin ensiapupäiviemme toteutuneen eettisesti oikein, sillä ensiapuopetuksemme toteutui osallistujille työnantajan tarjoamana palkallisena koulutuspäivänä. Tämän vuoksi vapaaehtoisuuden ei voitu ajatella olevan ensiapupäiviemme ehtona ja perustana. Ensiapupäivissä kerätty palaute toteutettiin nimettömänä ja kyselyaineisto hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Käytimme mielestämme opinnäytetyössä laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Tarkastelimme lähteitä kriittisesti valikoiden ne lähteet, joiden koimme olevan hyödyllisiä, ajankohtaisia ja relevantteja opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Luotettavuutta edisti tuoreiden, alle kymmenen vuotta vanhojen lähteiden käyttö sekä niiden kriittinen arviointi, tarkastelu ja hyödyntäminen. Kahdessa lähteessämme julkaisuajankohta on kymmenen vuotta tai vähän vanhempi, mutta niissä olevan tiedon arvioimme olevan luotettavaa ja muuttumatonta julkaisuajankohdasta riippumatta. Pyrimme käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä, sillä hoitotyössä

ajankohtaiseen näyttöön perustuva tieto on tärkeää hoitotieteen ja -käytänteiden päivittyessä jatkuvasti. Käytimme lähteistöä laajasti eri ammatilliset tietokannat hyödyntäen. Toisinaan tiedon rajaaminen toi myös haasteita, sillä tietoa opinnäytetyömme aihealueista löytyi todella kattavasti. Jouduimme usein pohtimaan, mitä tietoa opinnäytetyöhömmesi tulisi sisällyttää ja mitä mahdollisesti jättää pois. Prosessin edetessä opimme kuitenkin mielestämme hyvin tarkastelemaan lähteitä ja valikoimaan opinnäytetyömme sisällön niin, että se vastaa aiheitamme laadukkaasti. Saimme mielestämme koottua opinnäytetyöstä riittävän kattavan, mutta kuitenkin selkeän ja oikeisiin aiheisiin keskittyvän kokonaisuuden. Luotettavuutta tukee myös opinnäytetyömme teorian ja ensiapupäivien toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon. Käytimme ensiavun osa-alueissa myös ajantasaista tilastotietoa, joka tuki opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyöraporttimme on mielestämme kirjoitettu asiallisesti, selkeästi ja luotettavasti tietoon perustuen.

Ensiapupäiviemme tuloksia ja arviointia pidämme myös luotettavina riittävän suuren osallistuja- ja palautemäärän johdosta.

Palautekyselylomakkeemme avulla pystyimme mielestämme luotettavasti arvioimaan ensiapupäivien tuloksia ja onnistumista, sillä saatu palaute oli laajaa ja monipuolista avoimista kysymyksistä johtuen. Kyselymme sisältö ja kysymysten asettelu olivat mielestämme riittävän ytimekkäät ja selkeät, jotta osallistujat ymmärsivät mitä kysymyksillä tarkoitetaan ja halutaan. Näin ollen saatua palautetta voimme pitää tarkoituksenmukaisena ja riittävänä arvioinnin mittarina. Kirjoitimme opinnäytetyöraporttiimme tulosten analysoinnin ja arvioinnin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja monisanaisesti, jotta ensiapupäiviemme toteutuksen arviointia voidaan pitää luotettavana.

Hoitotyössä tiedon tiheä ja tiivis päivittyminen voi olla osaltaan myös myös luotettavuuden haasteena. Esimerkiksi ensiaputiedot päivittyvät jatkuvasti. Tietojen päivittäminen on tärkeää laadukkaiden ensiaputaitojen takaamiseksi, mutta toisaalta se tuo haasteita esimerkiksi opinnäytetöiden luotettavuuteen. Ensiaputiedon osalta pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoretta, korkeintaan joitakin vuosia vanhaa tietoa, jotta

opinnäytetyömme sisältäisi mahdollisimman laadukasta ja ajanmukaista teorian tietoa ja sen mukaista ohjeistusta. Ensiaputiedon päivittyessä tulevaisuudessa voi ohjeistuksetkin muuttua niin, että luotettavuus heikkenee, mutta tällä hetkellä pidämme opinnäytetyötämme ajanmukaisena ja luotettavana.

### 5.3 Johtopäätökset

Mielestämme olisi tärkeää järjestää säännöllisesti ensiapukoulutuksia erilaisiin palvelukoteihin ja asumisyksikköihin. Palautteessamme ensiapupäiviemme osallistajat korostivat ensiaputaitojen kertaamisen tärkeyttä ja esittivät halukkuuttaan ensiapupäiviemme kaltaisille koulutuksille jatkossakin. Aluehallintoviraston (2013) suosituksen mukaan henkilökunnasta vähintään 5 % tulee olla suorittanut ensiapukoulutus, joka on mielestämme liian vähän esimerkiksi palvelukodeilla. Tämän vuoksi esimerkiksi alan opiskelijoiden järjestämät toiminnalliset opinnäytetyöt ensiapukoulutusten muodossa ovat tärkeitä.

Koimme järjestämämme ensiapuopetuksen erittäin hyödylliseksi ja merkitykselliseksi Salpakankaan palvelukodille. Ensiapuopetuksemme yhteydessä toimme esille erilaisia esimerkkejä ja kuvauksia kohdistuen ne Salpakankaan palvelukodille muun muassa kehitysvammaisuuteen ja sen tuomiin erityispiirteisiin liittyen, joka edisti ensiapuopetuksen merkityksellisyyttä yhteistyökumppanillemme niin omasta mielestämme kuin myös osallistujien palautteen perusteella. Ensiapupäivät toteutettiin Salpakankaan palvelukodin tiloissa ja osallistajat saivat harjoitella ensiaputaitoja työkavereiden kesken, joka edisti myös ensiapupäivien merkityksellisyyttä. Osallistajat pääsivät keskustelemaan ja pohtimaan työyhteisön kesken mahdollisia kehittämiskohteita sekä jakamaan ajatuksiaan, ehdotuksiaan ja kokemuksiaan. Mielestämme onnistuimme toteuttamaan hyödyllisen ja tärkeän ensiapuopetuksen, sillä lähes jokaisesta osa-alueestamme nousi jokin aihe keskusteltavaksi ja ajateltavaksi. Osallistajat nostivat keskusteluihin mukaan mahdolliset palvelukodin käytännöt, heikkoudet tai vahvuudet sekä kehittämiskohteet.

Tämän vuoksi koemme ensiapuopetuksemme olleen heille hyödyllinen ja erittäin merkityksellinen, sillä sen avulla saimme osallistujat pohtimaan laajasti omaa työyhteisöään ja sen kehittämistä. Työyhteisön kehittämiseksi osallistujat toivat esille muun muassa tarpeen erilaisten ensiapuvälineiden lisäämiselle. Koemme erittäin tärkeäksi, että ensiapuopetuksemme myötä henkilökunnalla heräsi kiinnostus edistää oman työyhteisönsä ensiapuvalmiutta. Koemme näiden huomioiden myös korostavan ensiapuopetuksemme onnistumista ja hyödyllisyyttä. Hyödyllisyyttä ja merkityksellisyyttä korosti myös palautteissa saadut kommentit siitä, että varmuus toimia ensiaputilanteissa kehittyi ensiapuopetuksemme myötä, joka oli yksi tavoitteistammekin. Tavoitteen saavuttamisella koemme palvellemme laadukkaasti osallistujien oman työn yksilöllistä kehittämistä ja sitä kautta työyhteisön kehittämistä.

Mielestämme oli tärkeää, että kehittämisideat ja kommentit työyhteisöön liittyen nousivat osallistujilta itseltään ensiapuopetuksemme johdosta. Sen perusteella koemme onnistuneemme ensiapuopetuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa hienosti ja yhteistyökumppanimme laadukkaasti palvelleen. Koemme vahvasti, että ensiapuopetuksemme tarjosi työyhteisölle paljon tärkeitä ja laadukkaita apukeinoja sekä vinkkejä työn kehittämiseksi. Saadun palautteen perusteella voimme todeta, että saavutimme asettamamme tavoitteet monipuolisesti. Palautteiden perusteella koemme, että onnistuimme luomaan laadukkaan ja tärkeän ensiapuopetuksen sekä toimineemme ensiapuopetuksen ohjaajina ammattimaisesti. Mielestämme saavutimme omat tavoitteemme, sillä koemme saaneemme myös itse paljon varmuutta toimia ensiaputilanteissa. Koemme myös kehittyneemme ensiapuopetuksemme myötä opetustilanteiden ohjaajina. Tärkeimpänä ensiapuopetuksemme onnistumisena pidämme kuitenkin sen työyhteisössä saavuttamaa merkityksellisyyttä.

#### 5.4 Kehittämisideat

Opinnäytetyömme konkreettiset hyödyt Salpakankaan palvelukodille ovat mahdottomia todeta tässä vaiheessa. Järjestämiemme ensiapupäivien tarkoituksena asukkaiden näkökulmasta oli lisätä asumisturvallisuutta ja tuoda henkilökunnalle osaamista toimia todellisissa ensiaputilanteissa. Opinnäytetyömme aikataulusta johtuen emme voi arvioida näiden toteutumista tulevaisuudessa.

Kehittämisideana näkisimme säännöllisesti järjestettävät ensiapupäivät palvelukotien henkilökunnalle. Ensiavun suositukset päivittyvät melko usein, joten päivitetty ensiaputaidot ovat tärkeitä hallita. Etenkin työskennellessä kehitysvammaisten parissa, erityispiirteet ja tapaturmariski tuovat omat haasteensa ensiaputilanteisiin. Työnantajan tulisi tarjota ensiapukoulutusta ja vaatia henkilökunnalta päivitettyä ensiapuosaamista. Työnantaja voisikin säännöllisesti järjestää ensiapukoulutuksia ja näin ollen myös testata henkilökunnan osaamista.

Kehitysvammaisuuden tuomat erityispiirteet ja suurempi tapaturmariski altistavat erilaisille ensiaputilanteille. Kehittämisideana voisikin olla seuraava opinnäytetyö Salpakankaan palvelukodille, jossa perehdyttäisiin enemmän juuri kehitysvammaisten erityispiirteisiin ja heille enemmän tapahtuviin tapaturmiin ja niiden ensiapuun. Opinnäytetyömme oli ensimmäinen sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämä ensiapukoulutus Salpakankaan palvelukodille, jolloin henkilökunnan kehittymistä ensiaputaidoissa ei voitu mitata. Seuraava ensiapukoulutus voisikin siis myös mitata henkilökunnan taitojen kehittymistä ja asumisturvallisuuden lisääntymistä tulevaisuudessa.



## LÄHTEET

Aaltonen, S., Heiskala, H., Hyvärinen, L., Komulainen, J., Määttä, T., Noponen, A-L., Verkasalo, M. & Wilska, M. 2010. Downin oireyhtymä. Käypä hoito –suositus. Duodecim [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50027>

Aluehallintovirasto. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Työsuojeluhallinto. Työsuojeluoppaita ja –ohjeita 33 [viitattu 29.1.2016]. Saatavissa: [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon\\_opas\\_ensiapuvalmius\\_tyopaikoilla.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon_opas_ensiapuvalmius_tyopaikoilla.pdf)

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Haavat ja verenvuodot. Duodecim [viitattu 29.1.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim [viitattu 29.1.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005#A1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A1)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Palovammat. Duodecim [viitattu 25.1.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Peruselvytys. Duodecim [viitattu 26.1.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006)

Epilepsialiitto. 2015. Yleistä epilepsiasta. Tietoa epilepsiasta [viitattu 29.1.2016]. Saatavissa: <http://www.epilepsia.fi/web/epilepsialiitto/yleista-epilepsiasta>

Gaily, E. 2006. Kuinka hoidan kehitysvammaisen epilepsiaa?. Duodecim [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=828FD4F421B7F540AE4D6BF60F8715FA?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95907](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=828FD4F421B7F540AE4D6BF60F8715FA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95907)

Haikonen, O. 2016. Esimies. Salpakankaan palvelukoti. 25.1.2016.

Hallikainen, J. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. Finnanest [viitattu 5.10.2016]. Saatavissa: [http://finnanest.fi/files/hallikainen\\_uudet\\_suosituksset\\_elvytyksen\\_opettamisesta.pdf](http://finnanest.fi/files/hallikainen_uudet_suosituksset_elvytyksen_opettamisesta.pdf)

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Duodecim [viitattu 26.1.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201)

Hattersley, C. & Keogh, J. 2009. Disability and cultural considerations in the delivery of first aid. Nursing standard [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fc376ce0-2b4c-45b5-b0ab-ef65700a7b60%40sessionmgr101&vid=21&hid=115>

Hermanson, E. 2012. Tapaturmien ehkäiseminen. Duodecim [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00502](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00502)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hätäkeskuslaitos. 2013. 112 tunnettuus. Hätäkeskuslaitos [viitattu 11.2.2016]. Saatavissa:

[http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/tilastot\\_ja\\_toiminnan\\_seuranta/112\\_tunnettuus](http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/tilastot_ja_toiminnan_seuranta/112_tunnettuus)

Hätäkeskuslaitos. 2015a. 112 Suomi –mobiilisovellus hätäpuhelujen paikannukseen nopeuttaa avunsaantia hätätilanteessa. Ajankohtaista [viitattu 31.10.2016]. Saatavissa:

[http://www.112.fi/ajankohtaista/uutiset/2/0/112\\_suomi\\_-\\_mobiilisovellus\\_hatapuhelujen\\_paikannukseen\\_nopeuttaa\\_avunsaantia\\_hata\\_tilanteessa\\_60636](http://www.112.fi/ajankohtaista/uutiset/2/0/112_suomi_-_mobiilisovellus_hatapuhelujen_paikannukseen_nopeuttaa_avunsaantia_hata_tilanteessa_60636)

Hätäkeskuslaitos. 2016. Tilastoja 2014. Tilastot. Vuosikertomus 2014 [viitattu 25.1.2016]. Saatavissa:

[http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/vuosikertomus\\_2014/tilastot](http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/vuosikertomus_2014/tilastot)

Itä-Suomen yliopisto. 2016. Keskeiset käsitteet [viitattu 13.4.2016].

Saatavissa: <http://www2.uef.fi/en/aducate/keskeisimmat-kasitteet>

Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090086/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090086.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090086/urn_nbn_fi_uef-20090086.pdf)

Kallela, M., Häppölä, O. & Eriksson, H. 2014. Tajuttomuus. Duodecim [viitattu 26.1.2016]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11507](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11507)

Karhumaa, H-M. 2015. Vaikeasti kehitysvammaisten aikuisten ravitsemustila, ruoankäyttö ja syömiskyky. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta [viitattu 16.2.2016].

Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150625/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150625.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150625/urn_nbn_fi_uef-20150625.pdf)

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R. 2014. Sydämenpysähdys ja äkkikuolema. Duodecim [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00085](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00085)

Koivusalo, H. & Salenius, H. 2012. Aistit avoinna oppimaan. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishanke [viitattu 5.10.2016]. Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38518/Koivusalo\\_Salenius.pdf](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38518/Koivusalo_Salenius.pdf)

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmätietovaranto [viitattu 16.11.2016]. Saatavissa:

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

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim [viitattu 16.11.2016]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=82CDD4D4DEA79E09DAE5F32D52E73936?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98221](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=82CDD4D4DEA79E09DAE5F32D52E73936?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98221)

Mustajoki, P. 2014. Pyörtyminen (synkopee). Duodecim [viitattu 26.1.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00069](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069)

Myrkytystietokeskus. 2014. Myrkytystietokeskuksen vuositilasto 2014 [viitattu 25.1.2016]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietao/Documents/Vuositilasto%202014.pdf>

Mäkinen, M. 2010. Current care guidelines for cardiopulmonary resuscitation. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23646/currentc.pdf?sequence=1>

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Nurmi, J. 2016. Elvytys. Käypä hoito –suositus. Duodecim [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>

Onnettomuustutkintakeskus. 2012. Sairaalapalo Turussa 2.9.2011. YouTube [viitattu 31.10.2016]. Saatavissa:

<https://www.youtube.com/watch?v=En8OgFemvMc>

Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Duodecim [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136)

Pelastuslaki 2011/379. Saatavissa:

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

Pelastusopisto. 2015. Pelastustoimen taskutilasto 2010–2014.

Pelastusopiston julkaisu [viitattu 25.1.2016]. Saatavissa:

[http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja\\_D/D2\\_2015.pdf](http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_D/D2_2015.pdf)

Poikela, E. & Poikela, S. 2014. Ongelmaperustainen aikuisopiskelu – tarinankerronta osana oppivaa matkailua. Teoksessa Heikkinen, A. & Kallio, E. (toim.) Aikuisten kasvu ja aktivointi. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2005. Miten raportoida tutkimuksellista kehittämishanketta?. Teoksessa Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. (toim.) Hankkeesta julkaisuksi. Helsinki: Edita.

Roivas, M. & Karjalainen, A L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Sisäministeriö/Pelastusosasto. 2016. Toimintakyky tulipalon sattuessa. Turvatietoa [viitattu 22.2.2016]. Saatavissa: <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietoa/ehkaise-palon-syttyminen/tulipalon-vaarallisuus/toimintakyky-tulipalon-sattuessa>

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. 2016a. Asumisen paloturvallisuus. Turvatietoa [viitattu 11.2.2016]. Saatavissa: <http://www.spek.fi/loader.aspx?id=ea516985-5ca9-43aa-b824-1c5260ed8856>

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. 2016b. Työpaikan paloturvallisuus. Turvatietoa [viitattu 22.2.2016]. Saatavissa: <http://www.spek.fi/Suomeksi/Turvatietoa/Tyopaikalla>

Söderholm, M., Hulkko, T. & Juvas, K. 2007. Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki [viitattu 22.2.2016]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112044/Selv200725.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020 [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/tapaturmat/tapaturmatilanne\\_liite2.pdf](http://www.thl.fi/attachments/tapaturmat/tapaturmatilanne_liite2.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Ruoka-allergiat. Elintavat ja ravitsemus [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/ruoka-allergiat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Iäkkäät. Tapaturmat [viitattu 28.10.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tapaturmien ehkäisy. Tapaturmat [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkaisy](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Vaaratapahtuman tunnistaminen. Tutkimus ja kehittäminen [viitattu 7.10.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Yleistietoa kansantaudeista. Kansantaudit [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

The Joanna Briggs Institute. 2010. Menettelytavat lääkkeiden jakamiseen sekä antamiseen liittyvien poikkeamien ehkäisemiseksi sairaalassa. JBI-suositus [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-4\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-4_0.pdf)

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Tilastokeskus. 2015a. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy. 2014. Kuolemansyyt. Terveys. Tilastot [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_kat\\_005\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_005_fi.html)

Tilastokeskus. 2015b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2014, molemmat sukupuolet. 2014. Kuolemansyyt. Terveys. Tilastot [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_tau_001_fi.html)

Tilastokeskus. 2015c. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2014. 2014. Kuolemansyyt. Terveys. Tilastot

[viitattu 16.2.2016]. Saatavissa:

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_tau\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_tau_004_fi.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012a. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet [viitattu 6.11.2016]. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [viitattu 6.11.2016]. Saatavissa:

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työturvallisuuslaki 2002/738. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Vernerinet. 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa. Arki ja palvelut [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>

Vernerinet. 2014a. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvammaisuus [viitattu 17.2.2016]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Vernerinet. 2014b. Mistä kehitysvammaisuus johtuu?.

Kehitysvammaisuus [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa:

<http://verneri.net/yleis/mista-kehitysvammaisuus-johtuu>

Vernerinet. 2016. Mitä kehitysvammaisuus on?. Kehitysvammaisuus

[viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



## LIITTEET

### LIITE 1

Hakusanat: toiminnallinen opinnäytetyö, ensiapu, tapaturmat, opettaminen, kehitysvammaisuus, first aid, intellectual disability  
Rajaus: 2006-2016 (2003 lähde > uudempaa lähdettä ei saatavilla)  
Tietokannat: Finna, Terveysportti, Masto, Melinda, JBI Complete, Cinahl

#### Finna

Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytetty
Kehitysvammaisuus	2621	3
Toiminnallinen opinnäytetyö	14460	1
Ensiapu	8061	0
Tapaturmat	12118	1
Opettaminen	12468	1

→

#### Terveysportti

Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytetty
Kehitysvammaisuus	355	2
Ensiapu	647	1
Tapaturmat	421	1

→

#### Masto

Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytetty
Kehitysvammaisuus	138	2
Toiminnallinen opinnäytetyö	1034	1
Ensiapu	348	0
Tapaturmat	210	1
Opettaminen	256	0

→

#### Melinda

Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytetty
Kehitysvammaisuus	1088	3
Toiminnallinen opinnäytetyö	525	1
Ensiapu	1602	0
Tapaturmat	1407	2
Opettaminen	1051	1

→

#### JBI Complete

Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytetty
First aid	1077	1
Intellectual disability	5034	0

→

#### Cinahl

Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytetty
First aid	2195	1
Intellectual disability	620	0

→

Mukaanottokriteerit: ylempiarvoiset julkaisut, kuten pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat, tilastot, Käypä hoito – suositukset, alan artikkelit sekä kirjallisuus. Mukaanottokriteerinä käytimme myös artikkeleita tai tutkimuksia, joiden sisältöä oli tutkittu tai tarkasteltu opinnäytetyömme aihealueiden kannalta.

Poissulkukriteerit: yli kymmenen vuotta vanhat lähteet, internetsivut, joiden ylläpitäjät olivat yksityishenkilöitä eivätkä viranomaisia, tutkimusorganisaatioita tai tieteellisiä kustantamoja, opinnäytetyöt sekä aihealueestamme oleellisesti poikkeavat lähteet.

Hei!

Hollolassa 10.8.2015

Teemme opinnäytetyön syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana Salpakankaan palvelukodin henkilökunnalle. Aiheenamme on ensiapupäivä, jossa olisi tarkoitus käydä läpi ihan perus ensiaputilanteita ja etenkin tilanteita, jotka koskettavat kehitysvammaisia, esimerkiksi myrkytykset, tukehtumiset jne. Koulutus sisältää teoriaosuuden ja käytännön harjoittelua.

Koulutus on tarkoitettu teille, joten toivoisimmekin teiltä mielipiteitä ja toivomuksia, mitä haluatte koulutuksen sisältävän. Koulutus tapahtuu tontilla keväällä 2016 ja me hankimme tarvittavat välineet, kuten elvyttävän Anne-nuken yms.

Toivomukset ja mielipiteet voitte kirjoittaa tälle paperille.

Yhteistyöterveisin

Aliisa Piira & Laura Oksanen

Toivomukset/mielipiteet koulutuksen sisällöstä:

- 
- 
- 
- 
-

## Turvallista asumista – Ensiapupäivä kehitysvammayksikön henkilökunnalle

Toteutamme Lahden kaupungin kehitysvammayksikölle, Salpakankaan palvelukodille, opinnäytetyönä ensiapupäivän syksyllä 2016. Toivoisimme mielipiteenne toiminnallisen osuuden aihealueista. Oheisessa taulukossa näette suunnitellut aihealueet. Vastatkaa kyllä, jos haluatte kyseisestä aihealueesta kertausta ensiapupäivänä ja ei, jos koette aihealueen tarpeettomaksi. Jos taulukossa ei ole aihealuetta, jota haluatte ensiapupäivänä kerrata, kirjoittakaa vapaasti taulukon alla olevaan tyhjään laatikkoon. Kiitos!

Yhteistyö terveisin

Aliisa Piira & Laura Oksanen

<b>Aihe</b>	<b>Kyllä/Ei</b>
<b>Tilannearvio ja avun soittaminen</b>	
<b>Toiminta tulipalon sattuessa</b>	
<b>Palovammat</b>	
<b>Myrkytykset</b>	
<b>Anafylaktinen reaktio</b>	
<b>Haavat ja verenvuodot</b>	
<b>Tukehtuminen</b>	
<b>Verenkiertohäiriöt ja sairauskohtaukset</b>	
<b>Pyörtyminen, tajuttomuus ja elvytys</b>	

--

**Kyselylomakkeen (liite 3) tulokset**

<b>Aihe</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
<b>Tilannearvio ja avun soittaminen</b>	<b>12</b>	<b>3</b>
<b>Toiminta tulipalon sattuessa</b>	<b>12</b>	<b>3</b>
<b>Palovammat</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
<b>Myrkytykset</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
<b>Anafylaktinen reaktio</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
<b>Haavat ja verenvuodot</b>	<b>15</b>	<b>0</b>
<b>Tukehtuminen</b>	<b>15</b>	<b>0</b>
<b>Verenkiertohäiriöt ja sairauskohtaukset</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
<b>Pyörtyminen, tajuttomuus ja elvytys</b>	<b>14</b>	<b>1</b>

PALAUTE TURVALLISTA ASUMISTA –ENSIAPUPÄIVÄSTÄ

1.) Minkälaiseksi koit ensiapupäivän teoria- ja harjoitusosuuden?

---

---

---

2.) Millä tavalla koet ensiapupäivän hyödyttävän sinua käytännön työssäsi tulevaisuudessa?

---

---

---

3.) Millä tavalla ensiapupäivän vetäjät suoriutuivat ohjaajina?

---

---

---

4.) Millä tavalla vetäjien käyttämät opetusmenetelmät ja -tavat palvelivat koulutusta?

---

---

---

Vapaata palautetta ensiapupäivästä (kesto, sisältö, toteutus, hyöty yms.)

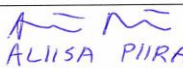
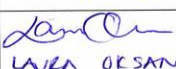

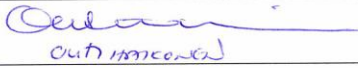
---

---

---

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	LAHDEN KAUPUNKI, SALPAKANKAAN PALVELUKOTI
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	OUTI HAIKONEN
Lähiosoite	SARKATIE 1
Postinumero ja -toimipaikka	15860 HOLLOLA
Y-tunnus	0149669-3
Toimipisteen kotikunta	HOLLOLA
Puhelin	044 416 41 29
Sähköposti	outi.haikonen@lahti.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	ALIISA PIIRA 1301749 LAURA OKSANEN
Ryhmätunnus/-tunnukset	SH135
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	HOITOTYÖ, SAIRAANHOITAJA
Puhelin/puhelimet	040 5393 674 040 55 44 271
Sähköposti/postit	aliisa.piira@student.lamk.fi laura.oksanen@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	MATLEENA TAKALUOMA
Puhelin	044 70 80 389
Sähköposti	matleena.takaluoma@lamk.fi
Koulutusala	HOITOTYÖ
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	TURVALLISTA ASUMISTA - ENSIAPUPÄIVÄ KEHITYSVAMMAyksikön HENKILÖKUNNALLE
Opinnäytetyön tavoite	TAVOITE ON JÄRJESTÄÄ ENSIAPUPÄIVÄ KEHITYSVAMMAyksikön HENKILÖKUNNALLE

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle <input type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä <input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua <input type="checkbox"/> Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä	
Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.	
Liitteitä yhteensä _____ sivua.	
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.	
Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa <i>opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.</i>	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
<b>OPISKELIJA</b>	
Paikka ja päiväys	Hollola 3 / 6 2016
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 ALIISA PIIRA
<b>OPISKELIJA</b>	
Paikka ja päiväys	Hollola 3 / 6 20 16
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 LINA OKSANEN
<b>OHJAAJA</b>	
Paikka ja päiväys	3 / 10 20 16 <i>hakits</i>
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 MATLEENA TAKALUOMA
<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	
Paikka ja päiväys	Hollola 3 / 6 2016
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 OUTI HÄMÄLÄINEN

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 21.4.2015



LIITE 7