

Samuli Mämmi & Tuukka Naasko

**KUN ON TOSI KYSEESSÄ - OPAS KOTITAPATURMIEN VARAUTUMISEEN
JA ENSIAPUUN KOLMANNEN IÄN IHMISILLE**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointiala
Hoitotyön koulutusohjelma

2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointiala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Samuli Mämmi & Tuukka Naasko	
Työn nimi Kun on tosi kyseessä - Opas kotitapaturmien varautumiseen ja ensiapuun kolmannen iän ihmisille.	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Akuutti hoitotyö Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Jukka Seppänen & Kirsi Moisanen Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimis- ja harjoittelu- ympäristö Myötätuuli
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 87 + 13
<p>Toimeksiantajana tuotteistetulle opinnäytetyölle toimi Kajaanin ammattikorkeakoulun Oy:n oppimis- ympäristö Myötätuuli. Oppaan antama tieto ja toimintaohjeet ovat osa terveyden edistämistä, jotka akti- voivat kolmannen iän saavuttaneita ihmisiä varautumaan ensiaputilanteisiin ja antamaan toimintaval- miudet mahdollisiin lähipiirissä tapahtuviin loukkaantumiseen tai hätäensiapuun. Myötätuulen tarve oli saada tuote, joka antaa tietoa kotitapaturmien ensiaputilanteista ja varautumisesta kolmannen iän ihmi- sille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kolmannen iän ihmisten kotitapaturmiin varautumista ja heidän ensiaputaitojaan. Tavoitteena oli kuvata kolmannen iän ihmisten tyypillisiä kotitapaturmia ja nii- hin varautumista ja toimintaa ensiaputilanteissa.</p> <p>Tuotteistamisprosessissa selvitettiin kirjallisuudesta ja tutkimuksista kolmannen iän erityispiirteet, jotka vaikuttivat tuotteen sisältöön ja ulkoasuun. Lisäksi selvitettiin mitkä ovat yleisimmät kotitapaturmat ja niiden vammojen oireet, ja mitkä tekijät vaikuttavat kotitapaturmiin ja miten niihin voi varautua ja antaa oireiden mukaista ensiapua. Tuotteistamisprosessin tueksi järjestettiin Myötätuulen asiakkaille avoin pa- lautteenantotilaisuus, josta saatiin tietoa ja palautetta miten tuotteen visuaaliset ja helppolukuisuuteen vaikuttavat tekijät huomioitiin lopullisessa oppaassa. Tuotteesta tuli kohderyhmän erityispiirteitä hu- mioiva opas, jossa tuotiin esille pääasialliset kohdat riskitekijöihin varautumisesta ja toimintaohjeet oi- reiden mukaisesta ensiavusta.</p> <p>Oppaan tietoa hyödyntämällä ja ensiaputaitoja harjoittelemalla voidaan edistää terveyttä ja ehkäistä koti- tapaturmia. Kolmannen iän ihmiset tarvitsevat tukea ja kannustusta ensiaputaitojen opettelemiseen ja motivaatio on keskeinen asia joka aktivoi oppimiseen.</p> <p>Jatkotutkimuksena opinnäytteelle ilmeni tarve selvittää mitkä sairaudet aiheuttavat ensiaputilanteita kolmannen iän ihmisille tai miten he selviävät toimintakyvyltään auttajana ensiaputilanteissa ja tuottaa heille ensiapukoulutus.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Kolmas ikä, toimintakyky, oppiminen, kotitapaturmat, varautuminen, ensiapu.
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Samuli Mämmi and Tuukka Naasko	
Title In Case of True Emergency - a Guide for Third Age People on How to Prepare for Home Accidents and to Learn First Aid	
Optional Professional Studies Acute Nursing Mental Health Care	Instructor(s) Jukka Seppänen & Kirsi Moisanen
	Commissioned by Myötätuuli Learning Environment
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 87 + 13
<p>The commissioner of this thesis was Myötätuuli, a learning environment at KAMK University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to develop third age people's preparedness for accidents and improve their first aid skills. The aim was to describe home accidents that third age people typically have and ways to prepare for these accidents as well as actions taken in situations requiring first aid.</p> <p>First, literature and previous research on the specific features of the third age was reviewed, which contributed to the product content and appearance. Next it was studied what the most common home accidents, injuries and symptoms that third age people have were, which factors influenced the most common home accidents, and how third age people could prepare for these accidents. Finally, symptom-based first aid instructions for home accidents were compiled. The product was pretested by third age clients of Myötätuuli, which provided information and feedback on how the visuality and readability factors had been taken into account in the final guide.</p> <p>The result of this thesis is an easy-to-read guide for people in the third age. The guide includes photos and texts which illustrate how to act in first aid situations and to prepare for internal and external risk factors. Using information provided by this thesis and training first aid skills one can promote health and prevent home accidents. Third age people need support and encouragement to learn first aid skills, and it is motivation is that activates learning.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Third age, functional ability, learning, home accidents, preparing, first aid
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KOLMAS IKÄ, TOIMINTAKYKY JA FYSIOLOGISET MUUTOKSET ENSIAPUTILANTEIDEN NÄKÖKULMASTA	4
2.1 Kolmas ikä	4
2.2 Toimintakyky kolmannessa iässä	7
2.3 Fysiologisten muutoksien vaikutus ensiaputilanteisiin kolmannessa iässä	10
3 OPPIMINEN KOLMANNESSA IÄSSÄ	15
3.1 Oppimisen mahdollisuudet	15
3.2 Esteet oppimiselle	16
3.3 Oppiminen ja motivointi tuotteen kautta	17
4 VARAUTUMINEN KOTITAPATURMIIN JA ENSIAPUTILANTEET KOLMANNESSA IÄSSÄ	21
4.1 Yleisimpiin kotitapaturmiin varautuminen kolmannessa iässä	21
4.2 Kolmannen iän tapaturmien ensiapu	27
4.3 Hätäensiapu	34
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	40
6 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI	41
6.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistamisvaihe	43
6.2 Ideavaihe	44
6.3 Luonnosteluvaihe	45
6.4 Tuotteen kehittelyvaihe	53
6.5 Viimeistelyvaihe	55
7 TUOTE, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	57
7.1 Tuotteen arviointi	57
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	61
8 POHDINTA	64
8.1 Luotettavuus	65
8.2 Eettisyys	72

8.3 Ammatillinen kasvu

74

LÄHTEET

78

LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Tuotekehitysprosessin vaiheet ja teoreettisen viitekehyksen synteessin kuvio

1 JOHDANTO

Nykyinen ikäluokka vanhenee ja 2030 -vuonna yli 80-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan. Iäkkäiden kasvava väestömäärä ja loukkaantumisen herkkyyks ja siitä aiheutuvat kustannukset ovat herättäneet yhteiskunnan näkemään tarvetta ennaltaehkäisevään toimintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Ikääntymisen fyysiset ja fysiologiset muutokset lisäävät tapaturmariskiä aiheuttavia tekijöitä (Kröger 2010, 241). Onnistuneeseen vanhenemiseen voidaan vaikuttaa terveyttä edistävällä toiminnalla varautumalla kotitapaturmiin jo ennen vanhuutta (Rysti 2013, 496 - 497). Tämä aika on kolmatta ikää, jossa on vapautta ja mahdollisuuksia tehdä itsensä hyväksi tekoja. Suomessa kolmannen iän ihmiset ovat 60 - 79 -vuotiaita (Vaarama 2009, 121).

Päivittäistä turvallisuutta lisäävänä tekijänä ovat hyvät ensiaputaidot. Toiminta ensiaputilanteissa on helpompaa jos on varautunut tilanteisiin. Tähän voi vaikuttaa ennakolta hankitulla tiedolla, taitojen harjoittelulla ja niiden ylläpitämisellä. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2004, 153.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kolmannen iän ihmisten kotitapaturmiin varautumista ja heidän ensiaputaitojaan. Tavoitteena oli kuvata kolmannen iän ihmisten tyypillisiä kotitapaturmia ja niihin varautumista ja toimintaa ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet olivat kolmas ikä, toimintakyky, oppiminen, kotitapaturmat, varautuminen ja ensiapu. Käsitteitä on tutkittu paljon erillään toisista, joka loi haastavan asetelman opinnäytetyön sisältöön. Opinnäytetyö toteutettiin Jämsä & Mannisen (2000, 85) tuotekehitysvaiheiden mukaisesti. Käsitteiden hyödyntäminen tuotekehityksen erivaiheissa mahdollisti kohderyhmän erityispiirteitä huomioivan tuotteen, joka edistää terveyttä kolmannessa iässä.

Toimeksiantajana tuotteistetulle opinnäytetyöllemme toimii Kajaanin ammattikorkeakoulu Oy:n oppimis- ja harjoitteluympäristö Myötätuuli. Myötätuulen tarve oli saada tuote, joka antaa tietoa kotitapaturmien ensiaputilanteista ja varautumisesta kolmannen iän ihmisille. (Rieki, henkilökohtainen tiedonanto, 14.2.2013.) Ensiapuoppaita on tehty paljon, mutta kolmannen iän erityispiirteitä huomioivia oppaita ei löytynyt ainuttakaan. Myötätuulen mu-

kaan kolmannen iän -käsite sopii heidän arvoihin ja sitä voi hyödyntää asiakkaiden kohtaamisessa (Riecki, henkilökohtainen tiedonanto, 3.4.2014b).

Lopputuloksena teimme A4 -kokoisen oppaan, joka on tehty Myötätuulen ulkoasun mukaan. Tuotteeseen laitettiin selkeät kuvat ja lyhyet tekstit. Sisältöön laitettiin pääasialliset kohdat riskitekijöiden varautumisesta ja toimintaohjeet oireenmukaisista ensiaputilanteista yleisimissä kotitapaturmissa kolmannessa iässä. Tuotteesta tuli kohderyhmän erityispiirteitä huomioiva opas.

Oppaan tietoa hyödyntämällä ja ensiaputaitoja harjoittelemalla voidaan edistää terveyttä ja ehkäistä kotitapaturmia. Kolmannen iän ihmiset saattavat tarvita tukea ja kannustusta ensiaputaitojen opettelemiseen. Motivaatio on keskeinen asia joka aktivoi oppimiseen.

Jatkotutkimuksena opinnäytteelle ilmeni tarve selvittää mitkä sairaudet aiheuttavat ensiaputilanteita kolmannen iän ihmisille tai miten he selviävät toimintakyvyltään auttajana ensiaputilanteissa ja tuottaa heille ensiapukoulutus.

2 KOLMAS IKÄ, TOIMINTAKYKY JA FYSIOLOGISET MUUTOKSET ENSIAPU- TILANTEIDEN NÄKÖKULMASTA

Ikääntyminen on luonnollinen prosessi, johon vaikuttavat ihmisen sosiaaliset, psykologiset ja biologiset tekijät. Ikääntyminen tapahtuu yksilötasolla eri nopeudella, jonka vuoksi ihmiset ajattelevat ikääntymiskäsitteen eri tavalla. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2007, 206–210.) Ikääntyvistä henkilöistä käytetään monia eri nimityksiä ja niiden taustalla voi olla väestö- tai yksilöpohjaisesti aikamääräinen ikään tai toimintakykyyn liittyä peruste (Vaapio 2009, 16). Laslettin (1996, 4 - 5) mukaan ihmisen elämä jaetaan neljään eri ikämoduuliin, ja niistä kolmea ensimmäistä voidaan elää osittain samanaikaisesti. Laslett kuvailee kolmatta ikää ikämoduulien kulmapisteeksi, jolloin yksilö saavuttaa elämänsä täytty- myksen. Kolmas ikä ei ole tarkasti ikään sidottu käsite vaan sitä voidaan omien mahdolli- suuksien myötä elää myös aikaisemmissa elämänvaiheissa. Ojalan (2010, 62) mukaan ikä tie- dostetaan yksilössä silloin, kun hän ei kuulu oikeaan joukkoon tai tilanteeseen yleisesti asetet- tujen kriteereiden mukaisesti. Eikä ikä ole samaistettavissa biologiseen vanhenemiseen, koska eletyn elämän kautta saadut suhteet ja ikääntymisprosessi koetaan yksilöllisesti. Tilviksen (2010c, 20) mukaan vanhenemiseen liittyy kuitenkin fysiologisia vanhenemismuutoksia, jotka koskettavat kaikkia yksilöitä jossakin ikääntymisen vaiheessa, eikä niitä voi kumota. Fysiolo- gisten muutosten on havaittu nostattavan riskiä tapaturmiin (Kröger 2010, 241).

2.1 Kolmas ikä

Kolmannella iällä tarkoitetaan aikakautta ihmisen elämässä, jolloin työikäinen ihminen siirtyy työelämästä eläkkeelle. Tällöin ihmiselle avautuu uudet elämän tavoitteet ja vapaus tehdä asi- oita mitä ei ole työelämän paineiden tai muun syyn vuoksi ollut mahdollisuutta tehdä. Kol- mas ikä -termiä käytettäessä ja sitä tulkittaessa täytyy huomioida ihmisen kyky tehdä asioita oman toimintakykynsä puolesta. Lisäksi yhteiskunnallisten talouserojen tai kansansairauksista johtuvista eroista johtuen kolmannen maailman väestön osalta ei voida välttämättä käyttää kolmas ikä -termiä. (Karisto 2004, 91 - 93.) Väestöstä käytettävä kolmas ikä -käsite edellyttää myös yhteiskunnalta eläkejärjestelmän ja koulutusjärjestelmän rakenteita. Tällöin elinikäiseen oppimiseen annetaan mahdollisuus ja kehitetään uudenlaisia ajattelun ja elämäntavan muu- toksia huomioiden yksilö osana sosiaalista yhteiskuntaa kulttuurisesta näkökulmasta. (Koski-

nen 2004, 32.) Suomessa eläkejärjestelmän muutos mahdollistaa joustavan eläkkeelle siirtymisen ja vaikuttaa tämän kautta kolmannen iän kehitykseen ihmisten valitessaan oman panoksensa työelämän ja vapaa-ajan välillä (Koskinen & Riihiahho 2007, 50). Laslett (1996, 100) näkee tämän tilaisuutena valita itse jättävänsä toisen iän taakseen ja siirtyvänsä kolmanteen ikään.

Weiss ja Bass (2001, 49) toteaa, että kolmas ikä -käsitteen tarkastelun kohteena geriatri Rubinsteinin mukaan ovat varakkuus, terveys ja vapaus. Laslett (1996, 101) näkee kolmannen iän muodostavan yhteiskunnan mahdollistaman taloudellisten olojen kautta, jossa väestöllä on terveyttä, eloisuutta ja asennetta mahdollistaa tavoitteita loppuvuosille. Haarnin (2010, 9) mukaan kolmas elämä ja kolmas ikä kohdistetaan eläkeikäisiin, jotka ovat 60 ja 70 -vuoden ikäluokissa ja ovat jääneet vanhuuseläkkeelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle ja ovat toimintakykyisiä ja kohtuullisen terveitä yksilöitä. Kolmannen iän henkilöiden katsotaan olevan vastuussa itsestään huolehtimisesta eri muodoissa, kuten hankkimalla itselleen uusia kokemuksia ja opinaiheita, jotka tukevat muistin säilymistä ja pitävät mielen virkeänä (Weiss & Bass 2001,49). Kolmas ikä on huomioitu Suomessa kuin myös muualla Euroopassa oppimisen ja markkinatarjonnan kannalta, jolla tarjotaan oppimisen mahdollisuuksia kolmannen iän ihmisille. Suomessa oppimista on mahdollistettu kolmannen iän yliopiston muodossa. (Kärnä 2009, 74.)

Kolmas ikä antaa henkilölle mahdollisuuden tuntea itsensä nuoremaksi ja aktiiviseksi vaikka fyysisiä vanhenemismuutoksia on tullut ja pelko terveyden menettämisestä varjostaa valintoja (Karisto 2004, 96). Prosessin kulku vaihtelee yksilöittäin ja jokainen kokee ikäänsä liittyvän käsitteen omalla tavalla. Kolmannen iän loppuminen sijoittuu 75 - 80 ikävuoden välille (Nurmi ym. 2007, 206 - 209). Kolmannen iän katsotaan koskettavan 60 - 79 -vuotiaita (Vaarama 2009, 121). Kolmas ikä on ihmisen elämässä aikakausi, jolloin valmistaudutaan ja hyväksytään oma ikääntyminen prosessina. Kolmannessa iässä voidaan elää samanaikaisesti eri ikäkäsitteiden alla joko vanhuutta tai ”ei vanhuutta” (*non old*) (Weiss & Bass 2001, 50). Laslett (1996, 25) kuvaa tätä myöhäisvaiheen kolmanneksi iäksi, jolloin yksilö on altis siirtymään neljanteen ikään. Kolmannessa iässä tiedostetaan kuoleman mahdollisuus tulevan joko nopeasti tai vakavan sairauden kautta ja kolmannessa iässä tiedetään neljännen iän tulevan myöhemmin. (Weiss & Bass 2001, 50.) Laslettin (1996, 4) toteaa, että neljäs ikä johtaa perimmäiseen riippuvuuteen, raihnaisuuteen sekä lopulta kuolemaan. Vaaraman ja Ollilan (2008, 130) mukaan kolmannen iän ihmiset tuntevat hyvinvointia enemmän kuin neljännen iän ihmiset ja osittain myös enemmän kuin nuoremmat ikäryhmät. Tähän oletetaan olevan syynä kolman-

nen iän väljemmät kulutustottumukset ja parantunut eläkejärjestelmä Suomessa. Vaarama ja Ollila (2008, 133) toteaa, että Peter Lassletin esittämää teoriaa ikäkausien erovaikeuksista voidaan vertailla ylimalkaisesti. Tämä näyttäytyi neljännen iän tyytymättömyytenä vapaa-aikaan, yksinäisyytenä, heikentyneellä terveydellä ja sosiaalisen toiminnan vähenemisenä.

Ikääntyvän elämänlaatu rakentuu tekijöistä, joita on pyritty hakemaan tutkimuksissa erilaisilla tekijöillä. Näitä ovat henkilön ikä, yhteiskunnallinen asema, toimintakyvyn eri osa-alueet, joita on eritelty fyysinen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tekijöistä. Lisäksi elinympäristö, muutokset elämässä ja hoivan tarve vaikuttavat koettuun elämänlaatuun. (Räsänen 2011, 47.) Kaikilla ei siis ole mahdollisuutta kuulua kolmannen iän käsitteen alle, olla tuottavia ja nauttia elämästä, koska heikko terveys, heikko taloudellinen tilanne, vaikeudet kulkemisessa, yksinäisyys ja suuret muutokset elämässä estävät tai vaikeuttavat osallistumista (Koskinen 2004, 35). Vaaraman ja Ollilan (2008, 133) mukaan elämään tyytyväisyyden kokeminen voi olla kolmannessa iässä ristiriitaista hyvinvoinnin kokemisen kanssa. Tämä tukee gerontologiassa tunnettua ajatusta siitä, että elämänlaatu paranee vanhetessa vaikka terveys ja toimintakyky heikkenevät.

Vaaraman & Ollilan (2008, 128) tulkitsevat, että kolmannessa iässä olevat auttavat aktiivisesti läheisiään tai ulkopuolisia, jotka ovat vammautuneita, sairastuneita tai vanhuuden vuoksi toimintakyvyltään rajoittuneita. Tutkituista 40 prosenttia auttoi perheenjäseniään ja runsas 25 prosenttia kolmanteen ikään kuuluvista auttoivat sukulaisiaan tai ystäviään. Naiset olivat aktiivisempia auttajia kuin miehet ja 60 - 69 -vuotiaat auttoivat enemmän kuin 70 - 79 -vuotiaat. Kolmannessa iässä on mahdollisuus tehdä valintoja työelämän keventämisen, vapaaehtoistyön ja vapaa-ajan välillä. Tällöin on mahdollisuus tavata lapsiaan ja lapsenlapsiaan sekä harrastaa ja matkustaa tai jäädä kotiinsa elämään rauhallista elämää. (Weiss & Bass 2001, 40.) Auttamisen taustalla ajatellaan olevan kolmannen iän ihmisten käytettävissä olevat voimavarat (Vaarama & Ollila 2008, 128; Vilkkonen, Muuri & Finne-Soveri 2010, 61).

Kolmannessa iässä olevat ovat kohderyhmältään otollisia voimavaralähtöiseen ajattelun toteutumiseen. Ikääntyminen voimavarana - raportin (Koskinen 2004, 77) mukaan ikääntyvän väestön voimavarat on havaittu laajasta näkökulmasta, johon on yhdistetty ikäihmisten voimavarojen käyttö yksilö-, perhe-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla, eikä pelkästään haittavaikutusten kannalta. Yksilön itsensä kannalta on myös tärkeää, että hän osallistuu ja kokee itsensä tärkeäksi. Eläkeikä voi tuoda myös negatiivisen vaikutuksen ihmisen elämään yksinäisyyden ja tarpeettomuuden kautta, joka voi johtaa masennukseen. Näiden taustalla ajatellaan olevan

ihmisen sosiaalisten verkostojen merkityksellisyys. (Saarenheimo 2003, 36.) Koskisen, Hakapään, Marasen & Piekkarin (2007, 335) mukaan 87 prosenttia lappilaisista kolmannen iän tutkituista kokivat elämänvaiheensa mielekkäänä ja kielteisiä tunteita tunsivat 13 prosenttia. Mielekkäänä pidettiin harrastuksien ja matkustamisen mahdollisuutta ja vapautta. Kielteisinä asioina koettiin elämän toivottomuutta, yksinäisyyttä, sairauksia ja köyhyyttä. Vaaraman ja Ollilan (2008, 133) toteavat, että kolmannen iän ihmisissä esiintyy myös stressiä, joka vähentää elämänlaatua.

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme kolmannen iän ihmisillä noin 60 - 79 -vuotiaita suomalaisia, jotka nauttivat vapaudesta, ovat kohtuullisen terveitä ja eivätkä he tarvitse päivittäistä hoivaa laitoshoidossa tai kotonaan. Lisäksi kolmannen iän ihmisillä on voimavaroja käytettävissä, joita he voivat hyödyntää itsensä lisäksi myös toisiin ihmisiin. Heillä on aktiivisuutta ja halua oppia uutta sekä pitää omaa toimintakykyä yllä. He käyttävät palveluita oman elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen.

2.2 Toimintakyky kolmannessa iässä

Toimintakyky on käsitteenä laaja ja sen arvioimiseen vaaditaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisten tekijöiden huomioimista. Toimintakykyyn oleellisesti vaikuttavat myös biologiset vanhenemismuutokset, johon yhdistyvät myös psykologiset ja sosiaaliset vanhenemismuutokset. (Nurmi ym. 2007, 206.) Toimintakykyä voidaan peilata niihin tekijöihin, joita henkilöllä on omien voimavarojensa kautta mahdollisuus tehdä (Karppi 2009). Lisäksi ihmisen kognitiiviset toiminnot muuttuvat ihmisen vanhetessa ja voivat oleellisesti vaikuttaa henkilön toimintakykyyn laaja-alaisesti (Nurmi ym. 2007, 210). Kognitiiviset toiminnot liitetään osaksi psyykkistä toimintakykyä ja siihen kuuluvat muisti ja oppiminen. Iäkkäiden toimintakykyerot vaihtelevat yksilöittäin ja niiden heikentymiseen vaikuttavat ikääntymisprosessin vaiheet, eri sairaudet ja muutokset elämäntavoissa sekä lähipiirissä olevien menetykset (Heikkinen 2005). Iäkkäiden toimintakyky verrataan useasti siihen miten he selviytyvät päivittäisistä toiminnoista ja kuinka paljon he tarvitsevat niissä apua. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -raportissa (Blomberg, Koskinen, Noro, Finne-Soveri & Sainio 2012, 198) todetaan ikääntyneiden toimintakyvyn parantuneen ja pitempään kotona asumisen on todennäköisempää. Lisäksi ihminen oppii mukauttamaan omaa toimintakykyään selvitäkseen päivittäisistä toiminnoista (Lehto 2004, 19; Heikkinen 2005).

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset tekijät ja näiden vuoksi ihmisen terveys muuttuu jatkuvasti. Ihmisen omat kokemukset ja asenteet vaikuttavat terveyteen elämäntilanteiden mukaan. (Huttunen 2012.) WHO:n (2006, 1) mukaan terveys edellyttää täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tilaa. Toisaalta myös yksilön ympäröimän yhteisön normit vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja saattavat mahdollistaa tekoja tai rajoittaa niitä. Ikääntyminen voi siis olla sosiaalinen ilmiö, jolle on myös annettu ikäraja esimerkiksi eläkkeelle siirtymisen myötä. (Nurmi ym. 2007, 206.)

Terveyteen vaikuttavien tekijöiden tarkastelu vaatii myös sosiaalisten tekijöiden laaja-alaista tarkastelua. Näitä ovat kulttuuriset, taloudelliset ja psykologiset vaikuttimet yhteiskunnan tasolla kuin myös yksilötasolla. (Laaksonen & Silventoinen 2011, 12.) Sosiaalinen toimintakyvyn määritelmän taakse sitoutuu osa fyysistä, kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä, joka muokkautuu myös ympäristön vaikutteista (Koskinen, Sainio, Tükkäinen & Vaarama 2012, 137).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön aktiivisuutta ja kykyä joiden taustalla ovat verenkiertoon, hengitykseen ja tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvät tekijät (Pohjolainen & Salonen 2012, 236.) Aikaisemmat elämäntavat, elämäntyyli ja riskitekijät ovat osaltaan vaikuttamassa vanhuusiän sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen, jossa verenkiertoon liittyvien riskitekijöiden merkitys on suuri aiheuttaen valtimosairauksia ja aivoverenkiertohäiriöitä. Aikaisemmat riskitekijät vaikuttavat eläkeiän alkupuolella merkittävästi myöhemmin saataviin sairauksiin, kognitiiviseen heikkenemiseen, fyysiseen toimintakyvyn heikkenemisen kautta liikkumattomuuteen ja kaatumisiin sekä sosiaaliseen eristymiseen, että yksinäisyyteen. (Pitkälä 2012, 70.)

Psyykkinen toimintakyky koostuu yksilön voimavarojen käytöstä haasteelliseksi kokemissaan tilanteissa. Psyykkisen toimintakyky yhdistetään ihmisen tuntemisen ja ajattelun kautta tehtyihin valintoihin oman elämänhallinnan, mielenterveyden sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukemana. Hyvä psyykkinen toimintakyky on yhdistetty terveyteen ja sairauksissa pärjäämiseen, kun taas huono psyykkinen toimintakyky altistaa riskikäyttäytymiseen, joka voi tuottaa sairauksia. (Aalto 2011, 1 - 2.)

Kognitiiviset toiminnot on keskeisin psyykkisen toimintakyvyn alue. Sen taakse asettuvat tiedonkäsittelyn perustoiminnot, jotka mahdollistavat ihmisen havainnoinnin, psykomotorii-

kan, tarkkaavaisuuden, ajan ja tilan hahmottamisen, kielelliset toiminnot, toiminnanohjauksen, muistamisen ja oppimisen. Perustoimintojen kautta ihminen kykenee suoriutumaan monimutkaisimmista tehtävistä, kuten ajattelusta, suunnittelusta, päättelystä, ongelmanratkaisusta ja päätöksenteosta. Myös yksilön metakognitiot eli käsitykset itsestään omista perustoiminnoistaan nivoutuvat yhteen kognitiivisten toimintoihin. (Suutama 2004, 76.) Ikääntymisen myötä kognitiiviset ja muistamiseen liittyvät erot suurenevät (Heikkinen 2005). Vaaran (2009, 75) mukaan psyykkisiä tekijöitä voidaan kuitenkin säilyttää harjoittelemalla. Tosin yleistyksien ja muistitoimintojen heikkenemisestä saattavat vähentää iäkkäitä edistämästä tai ylläpitämästä muistitoimintojaan (Suutama 2008, 196).

Ihmisen ikääntyessä aistitoiminnot heikkenevät. Näiden on arvioitu vaikuttavan siihen, että iäkkäämmät ihmiset pärjäävät huonommin kognitiivisissa ja tiedonkäsittelyn testeissä. Taustalla oletetaan olevan varsinkin näkö- ja kuuloaistin heikentymät. (Suutama 2004, 77.) Aistipuutokset voivat myös heikentää havainnontekoa, mutta niihin voivat vaikuttaa heikentynyt tarkkavaisuus ja keskittymiskyky (Suutama 2004, 78). Ikäihmiset kuitenkin pärjäävät yhtäläisillä annetuista tehtävistä jos heille mahdollistetaan hyvä visuaalinen näkyvyys, eikä edellytetä vaativia muistitoimintoja ja annetaan mahdollisuus harjoitella tehtävää. Havaintomotoriikan suhteen hidastuminen alkaa kuitenkin vaikuttaa ihmisillä jo paljon aikaisemmin. Tähän voi ihmiset vaikuttaa omalla toiminnallaan. (Suutama 2004, 79.) Havaintotoimintojen heiketessä ihmisen aikaisemmat psykomotoriset taidot, kuten ammatilliset taidot säilyvät (Koskinen 2004, 68).

Muisti voidaan jakaa yksinkertaisimmillaan lyhyt- ja pitkäkestoiseen muistiin. Lyhyt muisti sisältää aistien kautta saadut muistikokemukset eli sensoriset muistit. Lyhyen muistin alalajeihin jaotellaan primaarimuistin ja työmuistin alueet. Primaarimuistin sisältää yksilön taidot säilyttää hetken aikaa muistissa sanoja tai numeroita, kun taas työmuisti prosessoi aikaisemmin koettua tietoa uuden tiedon tueksi mahdollistaen siirtymisen pitkäaikaisen muistiin. (Suutama 2004, 80.) Näkö- ja kuuloaistiin liittyvät muistit eivät heikkene ikääntyessä (Nurmi ym. 2007, 217). Ikääntyminen tuo haasteen uusien asioiden muistamisessa silloin kun asiat pitäisi painaa mieleen nopeasti (Suutama 2004, 81).

Pitkäkestoinen muisti osallistuu tiedonpalauttamiseen ja auttaa yksilö kuvailemaan asioita. Tähän kuuluvat asia-, tieto-, ja tapahtumamuistin yhdistäminen. (Suutama 2004, 80 - 81.) Nurmen ym. (2007, 217) mukaan näiden muistien avulla ihminen kykenee muistamaan kie-

lellisiä ja elämän aikana hankittuja tietoa. Suutaman (2004, 80 - 81) mukaan tapahtumamuisti osallistuu tiettyyn elämäkokemukseen liitettyyn tilanteen muistamiseen. Tähän liittyvät tilanteeseen kytkeytyneet tunne-, aika-, ja paikkamuistot. Nämä heikkenevät jo ennen vanhuutta. (Nurmi ym. 2007, 217.) Tosin Tilvis (2010c, 29) toteaa, että tapahtumamuistin heikkeneminen on pientä. Suutaman (2004, 81) mukaan tiedon palauttamiseen liittyvää muistia pystyy hyödyntämään iäkkäänä, jos asiat on aikaisemmin opittu tehokkaasti ja niitä on aikaisemmin hyödynnetty paljon. Pitkäkestoiseen muistiin kuuluu lisäksi ihmisen oppimat taidot elämän varrella (Nurmi ym. 2007, 217). Tiedon palauttaminen tapahtuu automaattisesti ja pitkäkestoiseen muistiin ikä vaikuttaa vain vähän (Suutama 2004, 81). Heikkinen (2005) toteaa muistiongelmien eniten painottuvan nimien muistamiseen 65 -vuotta täyttäneillä.

Metamuistilla tarkoitetaan ihmisen metakognition vaikutusta omiin tiedonkäsittelytaitoihin joiden kautta yksilö uskoo omiin mahdollisuuksiin muistinsa suhteen. Ikääntyessä ihmiset keskittyvät enemmän omaan muistinsa toimintaan kuin nuorempina. Tämä vaikuttaa kriittisesti omaan käsitykseen omista muistitoiminnoistaan. Tosin tutkimustulokset tästä ovat olleet ristiriitaisia. Yhteenvetona iäkkäämmät ihmiset kuitenkin ajattelevat kielteisemmin muistitoiminnoistaan kuin nuoremmat ja muistamattomuus kasvaa iän myötä. Omat muistamattomuudet kytketään tulevaan vanhuuteen ja ne vaikuttavat kielteisesti omaan käsitykseensä itsestä. (Suutama 2004, 83.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme kolmannen iän ihmisen toimintakykyä fyysisen, sosiaalisen, ja psyykkisen sisältöalueen kautta. Tarkoitamme kolmannen iän toimintakyvyllä ihmisen kykyä hyödyntää omia voimavaroja oman terveyden ylläpitämiseen ja mahdollisuutta kehittää itseään tai ylläpitää kognitiivisia taitojaan. Lisäksi kolmannen iän ihmisellä on haluamansa sosiaalinen verkosto hyödynnettävissä ja hän selviytyy kotiympäristössä ilman avuntarvetta.

2.3 Fysiologisten muutoksien vaikutus ensiaputilanteisiin kolmannessa iässä

Tilviksen (2010c, 20 - 21) mukaan ikääntymiseen liittyvillä vanhenemismuutoksilla on yleispiirteitä jotka erottavat ne mahdollisista sairauksista. Näitä ovat yleistettävyyys kaikkiin yksilöihin maailmanlaajuisesti jossakin ikääntymisen vaiheessa, suorituskyvyn hidastuminen ja nämä fysiologiset muutokset ovat kroonisia. Lisäksi näiden taustalla on sisäsyntyiset syyt, jotka eivät tule esille ensisijaisesti ulkoisenteikijän vaikutuksessa. Vanhenemismuutokset nä-

kyvät solu- ja kudostasolla rasvoittumisena, kuivumisena, hyytymisenä ja jäykistymisenä. Solukato kohdistuu sydämeen, aivoihin, keuhkoihin, munuaisiin ja lihaksistoon. Silbernaglin ja Langin (2010, 20) mukaan nämä näkyvät maksimaalisen hengitystilavuuden, sydämen minuuttitilavuuden, maksimaalisen hapenottokyvyn, munuaissuodatuksen vähenemisenä. Lisäksi lihaksien ja luiden massa vähenee, kun taas rasvanmäärä lisääntyy. Tosin vanheneminen on heterogeenista, eikä solujen kato etene yksilönkään kohdalla kaikissa solumuodoissa yhtä laajasti. On todettu, että kolmannen iän loppupuolella, eli 75 - 80 vuoden iässä soluista on kadonnut 20 - 40 prosenttia. (Tilvis 2010c, 21.)

Ikääntyvät ihmiset sairastavat pääsääntöisesti samoja sairauksia siinä missä muutkin aikuiset, mutta eroja on sairauksien oireissa ja seurauksissa. Tämä johtuu hyvin paljon anatomisista ja fysiologisista muutoksista kehossa ikääntymisen seurauksena. Oireet voivat olla joko hankalammin nähtävissä tai ilmetä akuutimpana kuin työikäisellä aikuisella. (Syväoja 2010, 810 - 811, 814 - 815.) Iäkkäiden kiputunteukset voivat olla heikompia kuin nuoremmilla henkilöillä ja aistimukset ovat hankalammin todettavissa, esimerkiksi sydäninfarktin tai umpilisäkkeen tulehduksen kohdalla nuoret kokevat selvemmin kipua verrattavissa vanhuksiin (Finne-Soveri 2008, 194; Kalso 2009, 471; Tilvis 2010a, 336). Vanhenemismuutokset näyttäytyvät myös perifeerisen hermosyiden vähenemisenä ja etenemisnopeuden hidastumisena. Tämän oletetaan olevan syy siihen miksi kiputunto on heikompi kuin nuoremmilla. (Finne-Soveri 2008, 194; Kalso 2009, 471.) Tosin Finne-Soveri (2008, 194) toteaa, että suhtautuminen kipuun saattaa poiketa iäkkäillä suhteessa nuorempiin, joka näkyy kivun vähättelynä. Tämän taustalla ajatellaan olevan pelko kuolemasta, sairaudesta tai vanhenemisestä johon ajatellaan kuuluvan kipua.

Homeostaasilla tarkoitetaan elimistön sisäistä tasapainon säilyttämistä, jossa kudosten määrää pyritään pitämään vakiona. Tähän osallistuvat biokemialliset palautejärjestelmät ja fysiologiset palautejärjestelmät. (Nienstedt 2007, 238.) Autonominen hermosto vaikuttaa sisäelinten toimintaan ja pitää yllä kehon homeostaasia. Se myös mukauttaa elimistöä ihmisen kohdatessa stressitilanteita. On todettu, että autonomisen hermoston aktiivisuus heikkenee vanhetessa. (Tilvis 2010c, 30 - 31.) Akuutin kivun merkitys on pääasiassa suojata elimistöä ilmoittamalla kudolvauriosta ja ehkäistä vaurion pahenemista väistöheijasteen avulla, jolloin elimistö mahdollistaa parantumisen immobilisaation avulla (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström 2009, 105). Nienstedt (2007, 262) kuvailee immobilisaation liikkumattomaksi tekemiseksi. Lisäksi akuutit isot vammat voivat olla aluksi kivuttomia, jolloin vammautunut keskittyy selviytymiseen (Kalso ym. 2009, 105: Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Va-

loaho & Yli-Pirilä 2009, 23). Kivulla on myös elimistöön fysiologinen vaikutus ylläpitää verenpainetta veren vähyyden kohdatessa ja vilkastuttaa hengitystä. (Kalso ym. 2009, 105.) Tosin iäkkäiden ihmisten kohdalla verenpaineen säilyminen on heikentynyt kehon kohdatessa stressitilanteita. Tämän taustalla on autonomisen hermoston vasteen heikentyminen, joka vaikuttaa kronotrooppiseen, inotrooppiseen ja vasomotoriseen kompensatiomekanismeihin. (Tilvis 2010c, 32.) Nienstedt (2007, 349, 274, 780) kuvailee kronotrooppisen tarkoittavan sydämen sykkeen tihentämistä, inotrooppisen tarkoittavan lihaksen voiman vaikutusta lihas-supistukseen ja vasomotorisen verisuonien laajuuteen vaikuttavaa tekijää.

Ihmisen luuston kehitys voi muuttua keski-ikässä 35 - 40 iän välillä. Tosin muutokset havaitaan selkeämmin naisilla vaihdevuosien alkaessa luun haurastumisen yhteydessä. Naisilla on todettu olevan hauraammat luut ikääntymisen edetessä miehiin verrattuna. Luun määrä vaikuttaa luun kestävyteen. Todettu osteoporoosi altistaa ikääntyessä lonkka- ja nikamamurtumille molemmissa sukupuolissa. (Suominen 2008, 103.) Tämä korostuu kaatumisten yhteydessä ja voi lonkkamurtuman lisäksi ilmetä rannemurtumina (Briggs 1999, 60).

Nivelen rustokudokset haurastuvat iän myötä. Tyypillisimmän nämä johtavat nivelen mekaaniseen toimintahäiriöön ja nivelen rappeutumiseen. (Leitisalo-Repo 2010, 287.) Tilviksen (2010c, 24) mukaan vanhenemismuutokset rustossa altistavat nivelrikolle. Polven ja lonkan nivelrikon esiintyvyys kasvaa iän myötä. (Leitisalo-Repo 2010, 287.) Myös jännekudoksien lujuus heikkenee, joka voi aiheuttaa repeämisen nopeaa voimaa vaativissa ponnistuksissa (Tilvis 2010c, 24). Vanhetessa iho ohenee ja haurastuu. Tämä näkyy myös ihon alla olevissa verisuonien kimmoisuuden vähenemisenä. Loukkaantuessa ihonverisuonet repeävät helpommin ja aiheuttavat verenpurkaumia. (Tilvis 2010c, 27.)

Lihassoima heikkenee ikääntymisen myötä. Lihassoiman heikkeneminen on todennäköisesti tärkeä riskitekijä, joka vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 105.) Tämä on seurausta lihasmäärän vähenemisestä (Tuovinen & Lönnroos 2008, 212). Lihassoima heikkenee 65-vuotiailla naisilla noin 1,5 - 2 prosenttia vuosittain, joka voi johtua eri sairauksien, fyysisen toiminnallisuuden vähenemisen sekä osittain myös hermolihasarjestelmän muutoksista. Lihassoimaan ne vaikuttavat nopeaan voimantuottoon hidastamalla tuomintaa äkillisissä tilanteissa kuten kompastumisissa tai vastaavissa tilanteissa, jolloin asentoa pyritään tasapainottamaan. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 114.) Tasapainon vaikeudet ovat yhteydessä haasteellisiin tilanteisiin jossa horjuminen on suurta. Tällä on

yhteys alaraajojen lihasten heikkouteen. (Pajala, Sihvonen & Era 2008, 137.) On todettu, että voimantuottonopeuden säilyttäminen saattaa ehkäistä kaatumistapaturmariskiä (Korhonen 2008, 134). Tasapainon hallinta edellyttää hermoston, lihaksien, tuki- ja liikuntaelimestön sekä aistien yhteistyötä. (Pajala, Sihvonen & Era 2008, 136.)

Ikääntyminen vaikuttaa kestävyyyteen lihassolukadon kautta. Kestävyydellä tarkoitetaan kykyä kestää rasitusta minuutteja kestävässä lihaksia kuormittavassa toiminnassa. Kestävyuden taustalla on hapenottokyvyn, lihasten ja verenkiertoelimestön yhteistyö. Ikääntyvien pienentynyt lihasmassa vaikuttaa maksimaalisen hapenottokyvyn laskuun. Hengityselimestön heikkeneminen ikääntyvällä puolestaan nostaa hengitystyön määrää, joka altistaa nopeammalle hengenahdistukselle ja heikentää kestävyyttä. (Kallinen 2008, 120 - 123.) Tämän taustalla on myös hengityselimien heikkous ja jäykistynyt rintakehä, jotka rajoittavat kykyä lisätä hengitystä (Tilvis 2010c, 38).

Ikääntymisen vaikutus näkökykyyn heikentää yleisimmin lähelle näkemistä (Hyvärinen 2008, 171). Lukunäkö heikkenee noin 60 - 70 -vuoteen saakka (Seppänen 2013). Tämä saattaa vaikuttaa häiritsevästi yksilön kykyyn nähdä lähelle, jota hän kompensoi viemällä katselukohteen kauemmaksi ja tarvitsemalla enemmän valoa helpottaakseen katselua. Tätä voi myös helpottaa hankkimalla itselleen korjaavat silmälasit (Hyvärinen 2008, 171.) Ikäihmisen valon- tarve on 2-3 -kertainen nuorempiin verrattuna (Jäntti 2008, 299). Näön heikkeneminen vaikuttaa tasapainon säätelyyn. Tasapaino-ongelmat näön osalta liittyvät heikentyneeseen silmän sopeutumiskykyyn valaistuksessa, kontrastien erotuskykyyn, näön huononemiseen ja valoherkkyyden heikkenemiseen. (Pajala, Sihvonen & Era 2008, 138.)

Ikäkuulolla tarkoitetaan vanhenemismuutoksien aiheuttamaa kuulon heikentymään johon liittyy myös kuuloon liittyvien toimintojen häiriöitä (Sorri & Huttunen 2008, 159) Näön ja kuulon heikkeneminen yhdessä altistavat toimintakyvyn heikentymiselle. Aistit vaikuttavat yhdessä kaatumisriskin kasvamiseen ja ovat yhteydessä kohonneeseen lonkkamurtumariskiin. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 163.)

Ikääntyminen vaikuttaa myös nielemiseen. Syynä tähän on kurkunkannen toiminnan heikkeneminen, jolloin ruoka saattaa mennä henkitorveen ja aiheuttaa yskimistä (Tilvis 2010c, 39 - 40).

Nuotion (2008, 180 - 181) mukaan ikäihmisten yöllinen virtsaamistarpeen suurentuminen heikentää elämänlaatua unimäärän ja perhesuhteiden kautta. Vanhetessa virtsateissä tapahtuu kudosten veltostumista ja limakalvojen surkastumista. Tämä vaikuttaa virtsaamistarpeen säätelymekanismiin häiriintymiseen, joka puolestaan vähentyneen virtsan väkevoitymisen kanssa altistavat henkilöä yölliselle virtsaamisen tarpeelle. (Tilvis 2010c, 42.) Yölliset wc -käynnit pimeässä altistavat henkilön huimaukselle. Tähän vaikuttaa oleellisesti tilanne, jossa katsetta ei voi tarkentaa parin metrin etäisyydelle, jolloin näköaisti ei voi osallistua tasapainon ylläpitämiseen. (Tilvis 2010d, 324.) Myös virtsatessa rakontyhjeneminen ja ulostamiseen liittyvä ponnistelu ja yskiminen voivat aiheuttaa verenpaineen säätelyn kautta pyörtymisen (Tilvis 2010e, 327). Lisäksi melatoniinin erityis heikkenee vanhetessa, jotka vaikuttavat vanhemman väestön unihäiriöihin (Tilvis 2010c 51 - 52).

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme fysiologisilla vanhenemismuutoksilla kaikkia niitä muutoksia jotka tulevat sisäisten tekijöiden kautta ja ovat yleistettävissä vanhenemismuutokseksi maailmanlaajuisesti. Lisäksi ne ovat pysyviä eivätkä ne tule sairauksien kautta. Vanhenemismuutokset vaikuttavat yksilöllisesti, mutta voivat altistaa yksilön fyysiselle heikkenemiselle ja tapaturmille. Lisäksi ne heikentävät aistihavaintoja.

3 OPPIMINEN KOLMANNESSA IÄSSÄ

Oppiminen edellyttää pinnallista tai syvällistä ymmärtämistä ja asian mieleen painamista. Pinnatason käsittelyssä ihminen kiinnittää tarvittavaa enemmän ulkoisiin asioihin huomiota. Näitä voivat olla esimerkiksi tekstiin liittyvät ulko- ja kieliasu. Syvällisessä käsittelyssä ihminen puolestaan keskittyy ymmärtämään lauseiden taustalla olevan merkityksen ja sisällön. On tutkimuksia joissa ikäihmiset ovat käyttäneet enemmän pinnallista prosessointia, joka on vaikuttanut heikompiin oppimistuloksiin, mutta avustettuna ikäihmiset ovat pystyneet käyttämään syvällistä prosessointia hyödyksi. (Suutama 2008, 197.)

Ihminen oppii ikään katsottamatta. Ainoastaan toimintakyky vaikuttaa oppimiseen estäen vaikeasti dementoituneita oppimasta. Ikäihmiset oppivat päivittäisistä toiminnoista uusia asioita, joita he eivät välttämättä miellä oppimiseksi, koska siihen ei liity asetettuja tavoitteita. (Suutama 2008, 197 - 198.)

Ikääntyminen, oppiminen ja rento-opiskelu sopivat Hellstenin (2012, 57) mukaan hyvin yhteen tutkiessaan kolmannen iän ihmisten kokemuksia oppimisesta. Hellsten toteaa, että Peter Lassletin teoria kolmannelta iältä vapauden tunteesta tukee taustaa. Ojala (2010, 76) puolestaan toteaa, että opiskelun olevan keskeinen teema kolmannessa iässä. Sen kautta voi täydentää sivistystä ja vastata eläkkeelle jäämiseen oletuksiin ja ennakkoluuloihin ikäihmisistä pysymällä osana yhteiskuntaa.

3.1 Oppimisen mahdollisuudet

Ikäihmisen oppimista on tutkittu vähemmän kuin muistitoimintoja, mutta muistitoiminnot ovat yhteydessä oppimiseen (Nurmi ym. 2007, 220). Muistin heikentyminen hankaloittaa uuden oppimista (Tilvis 2010c, 29). Ihmisen halu muistaa ja oppia ovat yhteydessä kognitiivisten taitojen ylläpitoon, kyvykkyyteen ja motivaatioon. Näihin vaikuttavat omat asenteet ja ongelmat tiedonkäsittelyä vaativissa tehtävissä. (Suutama 2004, 101.) Vaaraman (2009, 75) mukaan kognitiivisia taitoja voidaan säilyttää harjoittelemalla ja panostamalla siihen aikaa huolimatta siitä, että toiminnot hidastuvat.

Oppiminen edellyttää asetettuja tavoitteita, joiden taustalta löytyy joko ikäihmisen tarve asian oppimiselle tai oppimistavoitteen sopeuttaminen oppimiskykynsä pohjalta. Oppiminen jaetaan tahdonalaiseen oppimiseen sekä automaattiseen oppimiseen. Tahdonalainen oppiminen vaatii oppijalta tarkkaavaisuutta ja voi olla ikäihmiselle haastavaa, koska edellytykset uuden oppimiselle voivat olla heikentyneet. Automaattinen oppiminen tapahtuu ihmisessä ilman tavoitteita, eikä ikääntyminen vaikuta paljoa tämän kaltaiseen oppimiseen. (Suutama 2004, 86 - 87.)

Ikäihmisellä oppiminen on hitaampaa ja niihin saattaa liittyä pelon ja ahdistuksen tunteita kun he opettelevat uusia asioita. Oppiminen on toteuttavissa, jos henkilö saa mahdollisuuden käyttää enemmän aikaa opettelemiseen, jolloin pelkotilat saattavat lieventyä. (Nurmi ym. 2007, 220.) Verratessa nuorempien ja ikäihmisten oppimisen edellytyksiä, ikäihmiset eivät selviä uuden tiedon tai taidon mieleen painamisesta yhtä nopeasti kuin nuoret. Ikäihmisen elämänsä aikana kerätyt kokemukset ja taidot auttavat tutumpien asioiden opettelemisessä ja helpottavat asiakokonaisuuksien hahmottamista. (Suutama 2004, 86.) Elämäkokemuksen katsotaan olevan voimavara oppimiseen vanhemmalla iällä (Hellsten 2012, 41). Uusien asioiden oppimisessa ikäihmisillä tulisi antaa myönteisiä oppimiskokemuksia, jotka lisäävät uskoa omaan oppimiskykyynsä (Nurmi ym. 2007, 220). Hellstenin (2012, 41) mukaan aikaisempaa työelämään liittyvät kokemukset ja elämäkokemukset rohkaisivat uuden oppimisessä.

3.2 Esteet oppimiselle

Ihmisen ikä ei ole este oppimiselle (Suutama 2008, 201 - 202). Ikäihmisten oppimista ja osallistumista voi hidastaa olosuhde-esteet tai riittämättömät opiskelutaitojen ja oppimisedellytysten esteet. Henkilön kotiympäristön ja taloudelliset rajoitukset voivat vaikuttaa olosuhde-esteinä, jolloin henkilön osallistumista voi rajoittaa pitkät etäisyydet tai kotona olevat hoitovelvoitteet. Lisäksi ikäihmisen vähäiset pohjatiedot ja opiskelutaidot vaikuttavat oppimiseen opiskeluvaikeuksien esteinä. (Nurmi ym. 2007, 252.)

Ikäihmisen virheelliset asenteet ja mielikuvat vaikuttavat oppimistapahtumien osallistumiseen. (Nurmi ym. 2007, 252.) Tätä kuvataan myös ageismiin kautta, jossa ikäihmisiin asetettujen ennakkoluulojen, käsitysten ja odotusten kasvattavat ja passivoivat ikäihmistä hänen sosiaalisessa verkostossaan. (Ruoppila 2004, 52.) Ikäihmisiin suunnattavat ajatukset ovat tärkeässä

osassa muokkaamassa ikäihmisten asemaa yhteiskunnassa ja käsitykseen itsestään. Tämän vuoksi ikäihmiset pitäisi nähdä laajemmasta näkökulmasta. (Vaarama 2009, 161.)

Ageismilla tarkoitetaan positiivisia tai negatiivisia yleistyksiä ikäihmisistä (Vaarama 2009, 161). Ikäihminen suhtautuu omaan oppimiskykyynsä kielteisemmin kuin muistitoimintoihinsa, jonka taustalla on juuri ageismin vaikutus ikäihmiseen itseensä, jotka hankaloittavat ja hidastavat oppimista. Näiden taustalla ajatellaan olevan myös metakognitiot itsestään. Ikäihmisten metakognitiot omasta oppimisestaan saattavat hidastaa uusien asioiden oppimista aiheuttaen ahdistusta ja pelontunteita. (Nurmi ym. 2007, 220.) Todennäköisesti ikäihmisen kielteiset ajatukset oppimiskyvystään vaikuttavat jatkossa negatiivisesti haluun oppia uutta ja mielenkiintoon uusia oppimiskokemuksia kohtaan. Näiden taustalla on yleiset asenteet ja yksilön minäkuva. (Suutama 2008, 200.) Kielteiset tuntemukset vaikeuttavat ajattelua ja keskittymistä uuden oppimiseen, koska ihminen joutuu samanaikaisesti järjestelemään mielessään asioita tasapainoon. Näiden taustalla ovat pelko, suru, ahdistus ja ikävystyminen. Myös uskomukset ja epäonnistumisen kokemukset aktivoivat yksilöä vahvistamaan omaa käsitystä aikaisemmin koetusta asiasta ja estävät häntä löytämästä uutta ajatusta osaamisestaan. Tämän kehän voittaminen edellyttää hyvää itsetuntoa. (Sinkkonen, Kuoppala, Parkkinen & Vastamäki 2006, 255, 265 - 266.)

3.3 Oppiminen ja motivointi tuotteen kautta

Ihmisen uusien asioiden oppiminen on helpompaa, jos henkilö antaa itsellensä aikaa, on motivoitunut oppimaan ja hänen muistitoiminnot eivät ole oleellisesti heikentyneet (Nurmi ym. 2007, 220). Motivaation taustalla ovat yksilölliset tarpeet, tarvittava tunnetila tukemaan motivaatiota, sekä usko onnistumiseen, että vaikutusmahdollisuuksiinsa asian puolesta. Tunteet vaikuttavat oleellisesti motivaation, koska tunteet syntyvät tavoitteista ja tarpeista (Sinkkonen ym. 2006, 263, 251).

Ikääntyvän ihmisen oppimismotivaation merkitys yhdessä oikeanlaisen ohjauksen ja opetusmateriaalin kanssa antavat hyvät edellytykset onnistuneelle oppimiskokemukselle. Opetuksen tulisi antaa aikaa ja mahdollisuus kerrata asioita. Lisäksi kohderyhmälle ominaiset näön ja kuulon heikentymät tulee huomioida opetuksen suunnittelussa, kuin myös oppimiseen liittyvän heikentyneen tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn muutokset on huomionarvoisia asioita. (Suutama 2004, 87.) Ikääntyvän näön vaikutus värien erotteluun vaikuttaa tekstin ja

taustan huomioimiseen oppaan tuotteistamisessa. Ikäihmiset erottavat parhaiten mustan tekstin valkoiselta pohjalta ja todennäköisesti yli 80-vuotiaat näkevät paremmin punaisen, oranssin ja keltaisen kuin vihreän, sinisen ja violetin värin (Sinkkonen ym. 2006, 72).

Ikääntyvälle kirjoittavan on merkittävää huomioida lukijan tietotaso aiheesta. Näin opettaminen voidaan sitoa aiempiin oppimistilanteisiin tai käyttää oikeanlaisia vertausmuotoja. Myös aiemmalla toiminnalla on merkitystä oppimistilanteissa. Lisäksi käsitteiden käyttöä tulee harjoittaa, koska oppijalla voi olla erilainen käsitemaailma. (Sinkkonen ym. 2006, 239, 242.) Suutaman (2008, 197) mukaan iäkkäät eivät pidä teoriatietoa ja ulkoa opettelua mielekkäänä, eikä tästä syystä motivoitu opiskeluun. Sen sijaan päättelytaitoja ja arviointikykyä vaativat asiat ovat yhteydessä syvälliseen oppimiseen. Näiden etuna on iäkkäiden elämäkokemusten, taitojen ja tiedon hyödyntäminen asiakokonaisuuksien ja sisällön ymmärtämisessä. Kolmannessa iässä opetteleminen antaa siis opiskelijalle edun käyttäen omia elämäkokemuksiaan oppimisen tukivälineenä (Suutama 2004, 86). Tämän vuoksi aiemmin opittu ja koettu on oppimisen kannalta tärkeää (Sinkkonen ym. 2006, 239). Uusien asioiden oppimisessa ikäihmisillä tulisi antaa myönteisiä oppimiskokemuksia, jotka lisäävät uskoa omaan oppimiskykyynsä (Nurmi ym. 2007, 220). Lisäksi positiivinen asenteen korostaminen opetuksessa on merkittävää (Suutama 2008, 200). Positiivisen tunteen kautta oppija aktivoituu opiskeluun. Se myös lisää aloitekykyä, mukautuvuutta ja uuden kokeilun halua. Positiivisuus saavutetaan yleensä silloin kuin opiskelija saavuttaa omat tavoitteensa ja tarpeensa. Negatiiviset tunteet tulevat ristiriitojen kautta, joita opiskelija kokee kun hän törmää opiskelussa tilanteeseen, jossa hän ei tavoita omia tavoitteitaan tai tarpeitaan. (Sinkkonen ym. 2006, 254.)

Tunteet koetaan voimakkaimmin tilanteissa, joissa yksilö voi saavuttaa tai menettää jotain itselleen merkityksellistä. Lisäksi ne myös aktivoivat ihmistä. (Sinkkonen ym. 2006, 252.) Ensiaputilanteet aiheuttavat ihmisissä pelontunteita (Sahi ym. 2004, 30). Tunteet voivat herätä myös aikaisemmin koetusta tai nähdystä tilanteesta jonkin aistiärsyksen aktivoituessa (Sinkkonen ym. 2006, 251). Taustaan liittyy oleellisesti traumaattisen kriisin kokeminen, joita voivat olla läheltä piti -tilanteet ja puolison menettäminen. Nämä altistavat ihmisen kokemaan uusia selviytymiskeinoja, joita voi kuitenkin ennakoita harjoittelemalla ensiaputilanteita. (Vilén, Leppämäki & Ekström, 2008, 220, 221.) Motivoinnin apuna voi käyttää mielikuvaa miltä tuntuu jos ei pysty auttamaan lähiomaista hätätilanteessa ja hakea tämän kautta oppia ensiaputilanteissa toimimiseen (Keggenhoff 2004, 17). Lisäksi ennakoinnin apua voi käyttää kysymyksiä, mitä jos jotain tapahtuu, miten niihin reagoisin ja miten olen aikaisemmin reagoinut? (Vilén ym. 2008, 221). Suutaman (2008, 196) mukaan tunteiden vaikutus muistiin on

merkityksellistä jos asiaan liittyy tärkeitä asioita itselleen. Tällöin muistiin tallentaminen ja sieltä palauttaminen onnistuu mahdollisesti paremmin.

Tuotteen tekijän kannalta käytettävyys voi olla myös eettistä ajattelua, koska siinä syvennyttään pohtimaan asioita käyttäjän toiminnan ja ajattelun kannalta (Sinkkonen ym. 2006, 272). Tätä vahvistaa myös ajatus siitä, että sosiaali- ja terveystuotetta kehitettäessä on otettava huomioon kohderyhmän erityispiirteet. Lisäksi sen tulisi antaa ostajalleen terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseen liittyviä ohjeita. (Jämsä & Manninen 2000, 14.) Jämsän ja Mannisen (2000, 103 - 105) mukaan ihminen kerää kaikkien aistien kautta johtopäätöksensä tuotteesta joita yhdistetään aikaisempiin kokemuksiin. Taustalla on myös värien ja tiedostamattomien tarpeiden vaikutus omiin johtopäätöksiin. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveystuotteessa täytyy huomioida esteettiset tekijät menettämättä otetta sosiaali- ja terveystuotteen ja kohderyhmän sisältöön kuuluvista asioista. Näitä voidaan vahvistaa kuvilla ja kohderyhmään kuuluvilla käsitteillä. Tosin kuvien merkitys tuotteessa on antaa lisäksi tekstille visuaalinen opetusmuoto. Visuaalisen suunnittelun huomioiminen oppaan sisältöön antaa tuotteelle perustan, jossa yhdistetään ulkoasun ja sanoman vuorovaikutus, jolla edistetään tiedon vastaanottamista. (Pesonen 2007, 2). Kuvilla voidaan luoda erilaisia tunteita tehokkaammin ja sitä voidaan parantaa entisestään rajaamalla kuvaa. Puolestaan tekstillä tunteiden esiintuominen vaatii lukijan miellelyhtymää asiasta. (Leppänen 2011, 31.)

Käytännön tehtävää ohjattaessa tuotteen rakenteilta edellytetään selkeyttä ja johdonmukaisuutta, jotka sopivat käyttäjälle toimintatapojen mukaan. Tällä mahdollistetaan käytettävyys, joka herättää tunnereaktioita. (Sinkkonen ym. 2006, 262.) Tuotteen kautta pyritään luomaan käyttäjälle positiivisia tunteita. Tosin helpompaa on välttää negatiivisia tunteita, jotka rajoittavat tuotteen käyttämistä. Positiivisen tunteen luominen edellyttää paneutumista asian eteen. (Sinkkonen ym. 2006, 259 - 260.) Painotuotteessa informaation kirjoitustyylillä vaikuttaa lukijaan. Hyvinvointialan tuotteissa kirjoitetaan asiatyylillä ja tavoitteena on informoida lukijaa toimimaan ohjeistuksen mukaan. Informaation perille meno riippuu lukijasta, johon vaikuttavat vaihtoehtojen ja kielto- tai käskylyuseiden esille tuominen. Myös tekstin puhuttelutyylillä vaikuttaa lukijaan. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Vaapion (2009, 78) mukaan tiedon esille tuominen iäkkäille voidaan joskus käsittää holhoavaksi tai liian teoriapainotteiseksi niiden kohdalla jotka eivät tunnista omia riskejä kaatumisen vaaratekijöistä. Heillä jotka ovat tietoisia asiasta voivat pitää neuvontaa puolestaan tarpeettomana ja ilmiselvänä.

Tässä opinnäytetyössä kolmannen iän oppimisella tarkoitetaan yleistettävää käsitystä ikäihmisen oppimisesta, joka edellyttää asetettuja tavoitteita uuden oppimiselle. Oppiminen tapahtuu joko pinnallisesti tai syvällisesti. Oppimisen mahdollisuuksilla tarkoitamme kolmannen iän ihmisen mahdollisuuksia hyödyntää omia kognitiivisia ominaisuuksia ja elämäkokemusta uuden oppimisen tukena. Oppimisen esteillä tarkoitamme niitä asioita, jotka estävät kolmannen iän ihmistä oppimasta. Nämä voivat olla olosuhde-esteitä ja oppimisen taitoon liittyviä esteitä tai käsityksiä omasta oppimisesta ja muistitoiminnoista. Motivoinnilla tarkoitamme oppimiseen liittyvää halua ja tunnetta johon sitoutuu kolmannen iän ihmisen tarpeet opittavasta asiasta. Motivoinnin edistämällä tarkoitamme asioita millä motivaatioon edellytettävää asioita voidaan toteuttaa tuotteessa ja millä keinoin ensiavun opettelemista voidaan motivoida.

4 VARAUTUMINEN KOTITAPATURMIIN JA ENSIAPUTILANTEET KOLMAN- NESSA IÄSSÄ

Väestön vanhetessa, vanhusten osuus tapaturmapotilaista kasvaa jatkuvasti. Myös tapaturma- ja murtuma-alttius kasvavat ikääntymisen myötä sekä fyysiset ja fysiologiset muutokset ovat tapaturmariskiä lisääviä tekijöitä. (Kröger 2010, 241.) Iäkkäiden kasvava väestömäärä ja loukkaantumisen herkkyyks ja siitä aiheutuvat kustannukset ovat herättäneet yhteiskunnan näkemään tarvetta ennalta ehkäisevään toimintaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Terveyden edistäminen tapaturmien ehkäisyssä on jaettu kolmeen tasoon: primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiaaripreventioon. Tapaturmien syntymisen ehkäisy on primaaripreventiota. Sekundaaripreventiota on tilanteet jossa loukkaantuminen on jo tapahtunut ja ensiavulla pyritään ehkäisemään vamman pahenemista ja nopeuttamaan paranemista. Tertiaariprevention merkitys korostuu tilanteen jälkihoitona, jossa pyritään kuntoutumaan ja mukautumaan seuraamuksiin. (Lounamaa, Råback & Tiirikainen 2009, 13.)

”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.”(Vertio 2003, 29.)

Periaatteina on yksilön voimaantuminen ja aktiivisuuden lisääntyminen asian hyväksi (Koi-visto 2002, 27). Tapaturmat tulee tiedostaa, terveyttä vaalia ja positiivinen ajatus turvallisuuden ja terveyden vaikutuksista ovat tehokkain keino ehkäistä tapaturmia. Päivittäistä turvallisuutta lisäävänä tekijänä ovat hyvät ensiaputaidot. Toiminta ensiaputilanteissa on helpompaa jos on varautunut tilanteisiin. Tähän voi vaikuttaa ennakolta hankitulla tiedolla, taitojen harjoittelulla ja niiden ylläpitämisellä. (Sahi ym. 2004, 13, 153.)

4.1 Yleisimpiin kotitapaturmiin varautuminen kolmannessa iässä

Suomessa tapahtuvien tapaturmien tilastoja on kerätty iän, sukupuolen, tapaturmaympäristön ja lääkärikäyntien kautta. 15 - 65 -vuotiaiden yleisimmät kotitapaturmat ovat liukastumisia, kaatumisia, putoamisia, teräviin esineisiin vahingoittumisia ja palovammoja. (Haikonen

2010a, 18 - 22.) Ikääntyvien tapaturmat sijoittuvat tilastollisesti enemmän kotiympäristöön kuin nuorilla. Yli 64-vuotiaiden tapaturma-alttius on 73 henkilöä tuhannesta. Kotiympäristö ja kotitapaturma käsitetään suomalaisessa tilastoinnissa henkilön kotona tai piha-alueella, loma-asunnolla, kesämökillä tai muussa asunnossa tapahtuvaksi kotitapaturmaksi. Ikääntyville tapahtuu yleisimmin kaatumisia tai liukastumisia. (Tiirikainen 2009a, 78.) Myös putoamiset alemmalle tasolle olivat yleisimpiä 75 vuotta täyttäneillä (Haikonen 2010a, 22). Alle 75 -vuotiaat tai toimintakyvyltään hyväkuntoiset kaatuvat todennäköisemmin ulkona, kun taas vanhemmat henkilöt kaatuvat sisätiloissa (Jäntti 2008, 296). Näiden seurauksena ihminen joutuu vanhetessaan viettämään pitempiä aikoja sairaalassa tai ne johtavat ennen aikaiseen menehtymiseen (Pajala 2012, 7 - 8). Lisäksi kaatumiset nostavat laitoshoitoon joutumiseen riskiä (Jäntti 2008, 288). Haikosen (2010a, 22) mukaan satuttamiset teräviin esineisiin ja polttaminen kuumaan esineeseen vähenevät iän kasvaessa Kansallisessa uhritutkimuksessa (2009) selvä lasku alkaa 65 ikävuoden jälkeen jatkuen 74 -vuotiaiden ikäryhmään.

Kaatuminen yleistyy iän kertyessä. Tilastollisesti noin 33 prosenttia länsimaiden yli 65-vuotiaista kaatuu vähintään kerran vuodessa kotiympäristössään ja aikaisempi kaatuminen nostattaa uudelleen kaatumisen todennäköisyyttä puolella henkilöistä. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Arponen 2008, 28.) Viisi prosenttia 65 -vuotiaista joutuu hoitoon kaatumisen vuoksi. Näistä 40 prosenttia saa luunmurtuman. (Tilvis 2010b, 330). Peurala, Latvala ja Rantala (2007, 37), toteaa viidesosan kaatumisista aiheuttavan vamman, joista murtumien osuus on 5 - 10 prosenttia tapauksista. Kaatumisista seurasi yleisimmin nyrjähdyksiä tai venähdyksiä 37 prosentille uhreista, mustelmien tai ruhjevammojen osuus oli 25 prosenttia ja luunmurtumien osuus oli 14 prosenttia (Haikonen, Markkula & Salmela 2010, 55). Tilviksen (2010b, 330) mukaan kaatumisista voi seurata myös päävammoja. Salanoja (2011, 14) toteaa, että seuraamukset voidaan luokitella vakaviin ja lieviin vammoihin. Lieviä ovat mustelmat, pinnalliset haavat tai haavat ja kivun tunteet. Puolestaan vakavia seurauksia ovat pään kohdistuneet traumat, nivelten luksaatiot, verenpurkaumat, ruhjevammat ja murtumat.

Tapaturmien syntymisen ehkäisyllä tarkoitetaan primaaripreventiota (Lounamaa ym. 2009, 13). Tapaturmien ehkäisyä toteutetaan aktiivisesti ja passiivisesti. Aktiivisella ehkäisyllä tarkoitetaan ihmisiin vaikuttamista, jonka kautta motivoidaan yksilöitä aktivoitumaan suojelemaan itseään ja toisia tapaturmilta. Passiivinen toiminta tapahtuu yhteiskunnan tasolla, jossa luodaan turvallisuutta väestön tasolla. (Lounamaa ym. 2009, 15.) Tapaturmat voidaan ehkäis-

tä jos kodin tai henkilön toimintaan liittyvät riskitekijät tunnistetaan ja saadaan korjattua (Koskinen 2006, 4).

Pelastuslaki velvoittaa jokaista ihmistä omatoimiseen varautumiseen. Omatoimisella varautumisella tarkoitetaan tulipalojen ja vaaratilanteiden ehkäisyä sekä henkilöiden, omaisuuden ja ympäristön suojaamista vaaratilanteissa. Tämän lisäksi jokaisen tulee omatoimisesti varautua tulipaloihin ja muihin vaaratilanteisiin omien kykyjensä mukaan sekä ryhdyttävä toimenpiteisiin poistumisen turvaamiseksi tulipalon tai vaaratilanteen aikana ja helpotettava pelastustoimintaa aloittamalla tarvittavat toimenpiteet. (Pelastuslaki 14 § 379/2011.) Suomen Pelastusalan keskusjärjestö SPEK:n (n.d.) mukaan tällä tarkoitetaan yksilötasolla ennaltaehkäisyä ja varautumista vaaratilanteisiin eri tavoin kotona. Myös Rikoslaisissa mainitaan osallistumisen velvollisuudesta onnettomuus tai henkeä uhkaavissa tilanteissa. Rikoslain 21 luvun 14§ 39/1889 mukaan heitteillepano eli henkilön saattaminen henkeä uhkaavan tilanteeseen tai auttamatta jättäminen ollessaan velvollinen auttamaan on rangaistava teko. Lisäksi Rikoslain 21 luvun 15§ rangaistavuudesta mainitaan pelastustoiminnan laiminlyönnistä, jos henkilö jättää antamatta tai hankkimatta apua hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa ollelle suhteutettuna omaan toimintaan ja tilanteeseen mitä kohtuudella voidaan odottaa.

Ei ole olemassa lakisääteistä ensiapuvalmiusvelvoitetta koti- ja vapaa-ajan tapaturmien varalle. Siitä huolimatta ihmiset ovat varautuneet auttamistilanteisiin ensiapuvälineistöllä ja ensiaputaidoilla. On todettu, että ne ihmiset jotka ovat harjoittelemattomia ensiavun suhteen, eivät ole niin valmiita toimimaan omaksumiensa mallien ja mielikuvien mukaisesti kuin ne jotka harjoittelevat. Toimintamallit toimivat tositilanteessa apuna auttajille. Ihmiset, jotka ovat auttaneet ensiaputilanteissa parhaiden kykyjensä mukaan, eivät ole syyllistyneet kansalaisvelvoitteen laiminlyöntiin ja he ovat myös toimineet oikeudellisesti. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.) Lisäksi hätäensiavun laatuun vaikuttaa avunantajan koulutus ja ammattitaito (Kinnunen 2009, 10).

Tapaturmien taustalla voi olla ihmisen sisäiset tai ulkoiset tekijät (Tilvis 2010b, 330: Jäntti 2008, 288). Ulkoisten tekijöiden vaikutusta kaatumisiin on hyvä pohtia yksilöllisesti ja samalla täytyy arvioida henkilön sisäisiä tekijöitä (Jäntti 2008, 297 - 298). WHO:n (2007, 5, 10 - 12) mukaan kaatumisten taustaa ja vammoja voidaan avata sosio-ekonomisten-, ympäristön-, käyttäytymisen-, biologisten vaaratekijöiden kautta, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi yksilön koettu elämä, joka sisältää kaikkia edellä mainittuja tekijöitä vaikuttavat terveyden

ylläpitoon. Lisäksi mahdollisuudet hyödyntää palveluja, sosiaalisia suhteita, henkilökohtaisia ominaisuuksia, ympäristöä, taloutta ja käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä omaksi edukseen vaikuttavat aktiiviseen vanhenemiseen ja ovat yhteydessä kaatumiseen.

Salanojan (2011, 17) mukaan sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan yksilöstä itsestään johtuvia tekijöitä, kuten sairauksia, lääkettä ja ikääntymisestä johtuvia fysiologisia muutoksia. Lisäksi korkea ikä ja lihasheikkous, näköaisti, naissukupuoli ja tiedonkäsittely yhdistyy sisäisiin riskitekijöihin. Tilvis (2010b, 330) mukaan taustalla voi olla myös ongelmia tasapainon säätelyssä tai ikääntyville ominainen pyörtyminen. Sisäisten tekijöiden merkitys kaatumistapaturmien syinä kasvaa mitä vanhemmasta ihmisestä on kyse. Alaraajojen heikkoutta pidetään yli 75-vuotiaiden naisten ongelmana. Tämä tuottaa ongelmia portaiden nousussa ja vaikeuttaa tasapainon hallintaa.

Pitkäaikaisten sairauksien tuoma kokemus auttaa ihmistä tunnistamaan sairauksien tuomien oireiden tunnuspiirteitä. Näiden kautta oman elimistön reagoitavat tulevat tutuiksi ja ihminen saa apua oman terveydentilansa tai sitä uhkaavan tekijöiden arviointiin. Tämän vuoksi ihmiselle tuntemattomien oireiden tunnistaminen on merkityksellisempää kuin lievempien ja tutuiksi tulleiden oireiden kohdalla. (Heikkinen 2005.) Sairauteen suhtautuminen ja oireiden tunnistaminen vaikuttavat toimintapoihin. Esimerkiksi aikaisemmin verisuonisairauteen diagnosoidulla henkilöllä täytyy oireiden alettua toteuttaa annettuja ohjeita ja käyttää mahdollisia lääkkeitä. Oireiden tunnistaminen itsearviointin kautta voi tosin olla haasteellista ja suositeltua olisi käyttää ammattiapua oireiden tunnistamisessa taudin alkuvaiheessa. Hälytyskeskukseen tulisi olla yhteydessä oireiden ollessa jatkuvia tai voimakkaita. (Mäkijärvi 2011, 10.) Tämän vuoksi sairastuneen elämäntavat ja tautiin liittyvät erityisvarotoimet ovat huomion arvoista päivittäisessä elämässä (Mäkijärvi 2011, 15).

Lääkehoito ja niiden haittavaikutukset voivat altistaa kaatumiseen liittyviin tapaturmiin. Lääkkeiden käyttö vanhemmissa väestöryhmissä on yleistä verrattuna nuorempiin (WHO 2007, 46.) Lääkkeiden sivuvaikutuksien, niiden runsas yhtäaikainen käytön tai lääkkeiden väärin käytön seurauksena voi olla kaatuminen. Yleisimmät lääkeryhmät kuten diureetit, nitraatit, verenpainetta alentavat lääkkeet ja masennuslääkkeet voivat aiheuttaa verenpaineen alenemista seisaaltaan ollessa. Lisäksi rauhoittavat lääkkeet hidastavat tasapainon korjausliikettä tasapainon menetyksen aikana. (Tilvis 2010b, 331; Jäntti 2008, 293)

Erityisesti psyykelääkkeillä on taipumus nostattaa kaatumisen riskiä 2 - 3 -kertaiseksi tai runsas yhtäaikainen psyykenlääkkeiden käyttö moninkertaiseksi (Jäntti 2008, 294.) Iäkkäillä erityisesti bentsodiatsepiini lääkkeiden käyttö heikentää muistia ja nostattaa kaatumisriskiä (Huttunen 2008, 170). Myös masennuslääkkeiden käyttö nostattaa kaatumisen riskiä vaikuttamalla fysiologisiin ominaisuuksiin. Masennuslääkkeet voivat alentaa verenpainetta seisaallaan ollessa (Jäntti 2008, 295). Tämä voi johtaa kaatumisiin ja vammautumisiin (Huttunen 2008, 128). Unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet tehostavat muita sisäisiä syitä iäkkäillä ihmisillä, kuten heikkoa lihasvoimaa ja toimintakykyä (Tilvis 2010b, 331).

Kaatumisen pelko on yleistä vanhemmissa ikäryhmissä (WHO 2007, 17). Aikaisemmat kaatumiset voivat kasvattaa kaatumisen pelkoa. Naiset tuntevat kaatumisen pelkoa miehiä useammin. Tämän on arvioitu vaikuttavan myös naisten liikkumistottumuksiin joka puolestaan vaikuttaisi naisten lihaskunnan heikentymiseen. (Heinonen, Mäkelä & Väänänen 2012, 56). Tosin osalla kaatuneista tapaturma saattaa edistää jatkossa ennakoitua, joka parantaa tasapainon ylläpitoa kävellessä (WHO 2007, 17).

Jämsénin (2012) mukaan kaatumisen ehkäisy perustuu kaatumisriskien havainnointiin, kaatumisen pelon vähentämiseen tukemalla omatoimiseen toimintaan ja motivointiin ylläpitämään kuntoa aktiivisesti. WHO:n (2007, 46) mukaan fyysisen aktiivisuuden merkitys kaatumiseen liittyvien tapaturmien vähentäjänä on todettavissa. Terveemmät pienen riskin kaatumisriskin ikäihmiset voivat vähentää kaatumisen riskiä harrastamalla monipuolisesti liikkuamista. Puolestaan huonommassa kunnossa olevat korkean riskin ihmiset tarvitset ohjattua ja yksilöllisesti suunniteltua toimintaa. Pajalan (2012, 33) mukailtu ohjeistus Safe & Active, Physical Activity Guidelines for Americans 2008 ohjeista kehottaa ikäihmisiä huomioimaan liikkaiden kelien aikana sisäliikunnan mahdollisuuden.

Ympäristö voi olla huonon toimintakyvyn omaavalle ikäihmiselle riskitekijä, joka aiheuttaa vaaratilanteita ja kaatumisia (Jäntti 2008, 299). Eläkeläiset varautuvat tulevaan toimintakyvyn muutokseen monella tavalla. He saattavat muuttaa lähemmäksi palveluja, hankkivat palveluja tai valmistautuvat asuntojen muutostöillä. (Kärnä 2009, 226.) Ympäristön ulkoiset syyt ovat tekijöitä joilla merkitystä turvalliseen ympäristöön. Ulkoiset tekijät ovat ympäristöstä johtuvia syitä, kuten asuinympäristön lattiapinnan kitkattomuus, matot, heikko valaistus ja rakenteista vaikuttavat tekijät (Jäntti 2008, 288). Salanojan (2011, 17) mukaan myös huonot kengät katsotaan ulkoiseksi riskiksi. Ulkoisten tekijöiden vaikutusta kaatumisiin on hyvä pohtia yksilöllisesti ja samalla täytyy arvioida henkilön sisäisiä tekijöitä (Jäntti 2008, 297-298). Lisäksi tila-

päinen toimintakyvyn heikentyminen saattaa vaikuttaa turvallisen ympäristön vaatimuksiin (Tiirikainen & Salmela 2009, 59). Salanojan (2011, 18) mukaan yksittäiset tekijät myös voivat aiheuttaa sattumanvaraisesti tapaturman.

Ikääntyvien asuinympäristössä valaistuksen kartoittaminen ja parantaminen vaarallisissa kohdissa kuten keittiössä, pihalla ja portaikossa vähentävät tapaturmavaaraa ja mahdollistaa helpomman liikkumisen (Hyvärinen 2008, 179). Valaistuksessa voi käyttää hitaasti syttyviä valoja, jolloin silmä ehtii mukautua valoon eikä häikäise valoja yöllä sytyttäessä. Lattian häikäisyä aiheuttavat tekijöitä voidaan vähentää asentamalla verhoja ikkunoihin ja mattoja lattioihin (Jäntti 2008, 299 - 300.)

Ikääntyvien kaatumistapaturmia voidaan ehkäistä erilaisin menetelmin ympäristön suhteen. Talvella piha-alueen ja portaiden hiekoitus ja kunnolliset jalkineet torjuvat kaatumistapaturmia. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 82.) Lattiatason epätasaisuuteen vaikuttavat tekijät, kuten kynnykset ja matot saattavat aiheuttaa ongelmia alaraajojen toimintarajoituksia omaaville tai heikkonäköisille. Tämän vuoksi lattiapinnan tasoittaminen poistamalla kynnykset ja asentamalla liukuesteitä mattojen alle antavat lisäturvallisuutta ikäihmisille. (Jäntti 2008, 300.)

Haikonen (2010b, 64) mukaan tapaturmista johtuvaa ensiapuhoitoa ja tarvikkeita on 15 vuotta täyttäneillä tarvittu seuraavasti enimmäisjärjestyksessä; hoitamatta jääneet, haavaside, kylmä-, koho-, ja kompressiohoito, lastoitus- ja tukiside, lepo, muu, tikit, kirurginen leikkaus ja kipsi. Ikäihmistä ei ole tehty omaa taulukkoa, joten tarkkaa tietoa kolmannen iän ihmisistä ei ole saatavissa.

Ensiapuvalmiuksiin kuuluu kotona säilytettävä ensiapulaukku, joka on sisällöltään varustettu monipuolisesti. On erittäin merkittävää, että ensiapulaukku säilytettäisiin paikassa, jonka kaikki tietävät ja se on helposti saatavissa. Ensiapuvälineisiin ja ensiapuoppaan ohjeisiin tutustuminen on suotavaa. Ensiapukurssista on myös hyötyä, koska ensiaputaito kasvattaa perusturvallisuutta ja sillä voidaan parantaa avunsaajan hoidon laatua, koska lain mukaan kaikki ovat oikeutettuja saamaan apua ja velvollisia auttamaan hädässä olevaa. (Tiirikainen 2009b, 14 - 15.)

Ensiapulaukkuja on tehty erikokoisia ja tarkoitukseltaan eri tarpeisiin. Ensiapulaukkujen sisällössä on yleisesti tarvittavat tarvikkeet. Näitä ovat haavasiteet, ihoteippi, sidetaitokset,

kolmioliina, haavapyyhkeet, suojakäsineet, elvytysuojat, suojapeite, hätäensiapuohjeet ja ideaaliteet. Käytettäessä ensiapulaukun sisältöä tulee käytetyt tarvikkeet korvata sitä mukaan uudella ensiapuvälineellä. (Tiirikainen 2009b, 15.) Lisäksi laukun tarkastaminen ja päivittäminen tulee huomioida ajoittain. Ensiapulaukku tulee säilyttää kuivassa paikassa. (Piazza 2009, 235.) Ensiaputarvikkeiden laadun voi tarkastaa CE -merkinnästä, joka näkyy yksittäisissä tarvikkeissa (Tiirikainen 2009b, 15). CE -merkintä on viranomaisia varten tarkoitettu merkintä tuotteen täyttäessä direktiivien mukaiset kriteerit. CE -merkintä kuuluu olla terveydenhuollon laitteissa ja tarvikkeissa. (Tukes 2014.)

Tässä opinnäytetyössä kotitapaturmalla tarkoitetaan kotona, mökillä, vapaa-ajan asunnolla, muussa asunnossa tai omassa pihapiirissä tapahtunutta tapaturmaa, joka on sattunut kolmannen iän ihmiselle tai on tilastoitu Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 - Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia raportin mukaan koskemaan osaa siitä kohderyhmästä. Varautumisella tarkoitetaan yksittäisen henkilön varautumista kotitapaturmien ensiaputilanteisiin ensiaputarvikkeilla ja lisäksi tunnistamalla omat sisäiset ja ulkoiset riskitekijät, jotka vaikuttavat yleisempiin kotitapaturmiin. Tässä opinnäytetyössä varautuminen sisältää tapaturmien ehkäisy -käsitteen terveyden edistämisen näkökulmasta, jotka toteutuvat primaari- ja sekundaaritasolla.

4.2 Kolmannen iän tapaturmien ensiapu

On erittäin ratkaiseva merkitys hoitoketjun käynnistämisessä, kun maallikko tekee tilannearvion, hälyttää nopeasti apua ja tekee oikeat ensiaputoimenpiteet. Maallikko on yleensä ensiavun antaja. Ensiapu voi olla myös psyykkistä ensiapua jolloin avuntarvitsijaa tuetaan luomalla turvallisuuden tunnetta. (Sahi ym. 2004, 13 - 14.)

Ihmisen on helpompi toimia ensiaputilanteessa, kun hän on varautunut siihen. Tilanteen arvioiminen tapahtuneesta kuuluu ensimmäiselle paikalle saapuneelle avunantajalle, mutta jos avunantajia on monta, niin johtovastuu annetaan kokeneimmalle. Johtovastuun ottanut katselee, kuuntelee ja selvittää mahdollisimman paljon tietoa tapahtuneesta, jonka jälkeen hän ohjeistaa yksinkertaisesti ja selkeästi muita, jotta toiminta olisi määrätietoista. (Sahi ym. 2006, 22.)

Hädässä oleva ihminen tarvitsee apua ja hän on oikeutettu saamaan sitä lakisääteisen auttamisvelvollisuuden kautta, joka koskettaa kaikkia ihmisiä. Auttamisketju tulee saada nopeasti käyntiin. Tämän vuoksi kiireellinen ja oikeanlainen lisäävun hälyttäminen on tärkeää. (Keggenhoff 2004, 15.) Tapaturman tapahtuessa tai hädän hetkellä, avunantajan tulee pysähtyä hetkeksi tarkkailemaan tilannetta, ettei itse joutuisi vaaraan. Oleellista on pohtia nopeasti, mitä on tehtävissä ja mitä on tapahtunut. Huomioitavaa on, ettei kaikissa tapauksissa voides auttaa. Tärkeä toimenpide on tarvittaessa hälyttää apua hätänumerosta 112. Tämän jälkeen tulee aloittaa ensiaputoimenpiteet. (Korte & Myllyrinne 2012, 10.) Tosin toimintajärjestys voi vaihdella tilanteen mukaan, joka edellyttää auttajalta tilannekohtaista päättelykykyä (Sahi ym. 2006, 22).

Hätänumero on 112. Hätäkeskuslaitoksen (2014a) mukaan apua tulee soittaa hätätilanteen kohdatessa tai silloin kun epäilee tarvitsevan viranomaisapua. Lisäksi jos ihmishenki, ympäristö tai omaisuus on uhattuna tai vaarassa. Hätäpuhelu tulee soittaa itse, jos se on mahdollista. Tämän etuna on avun tarpeenmäärittelyssä tarvittavat tiedot joita hälytyskeskus tarvitsee. Soittajan katuosoite ja kunta tulee ilmoittaa hälytyskeskukseen. Avun paikalle tulo voi viivästyä jos puhelu ohjautuu välikäsien kautta. Avuntulon nopeuteen voi vaikuttaa tieto avuntarpeen sijainnista. Hälytyskeskuslaitoksen (2014b) mukaan ikäihmisiä tulee etukäteen kannustaa soittamaan hätänumeroon aina kun kyseessä on todellinen ja kiireellinen hätätilanne. Avunsaanti viivästyy aina jos avun tarvitsija soittaa ensin sukulaiselle tai ystäville. Hälytyskeskuksessa vastaa aina koulutuksen saanut henkilö, joka kykenee antamaan tarvittavia neuvoja hätätilanteissa (Käypähoito 2011).

Hälytyskeskuslaitoksen (2014c) mukaan soittajan tulee vastata rauhallisesti esitettyihin kysymyksiin ja toimia annettujen ohjeiden mukaan. Hätäpuhelun saa lopettaa vasta kun hätäkeskuspäivystäjä antaa siihen luvan. Hätäkeskuspäivystäjä arvioi avuntarvetta puhelusta saamien tietojen mukaan.

Pikaisen tilannearvion ja selkeän hätäilmoituksen jälkeen tulee pelastaa hädässä olevat. Riskit lisäonnettomuuksien suhteen tulee arvioida, koska ne voivat olla mahdollisia. (Sahi ym. 2006, 24.) Auttajan tulee varmistaa oma turvallisuus ennen toisten auttamista, koska auttajia menehtyy ensiaputilanteissa varomattomuuden seurauksena (Keggenhoff 2004, 18). Vaarallista ympäristöä tulee lähestyä varovasti, ettei aiheuta muille ja itselle vaaraa (Sahi ym. 2006, 24).

Ensiavulla tarkoitetaan välitöntä apua, jota annetaan vammautuneelle tai sairastuneelle ihmiselle tilannepaikalla. Ensiavulla pyritään estämään autettavan tilan huononemista ja varmistetaan lisäävun paikalle tulo. (Nienstedt 2007, 143.) Ensiavun tarpeen arvioimiseksi avunsaaja tulee aina aluksi tutkia, oli hän sitten hiljainen tai todella kovaääninen. Ensisijainen toimenpide on, että maallikko turvaisi avunsaajan hapensaannin eli hengityksen ja verenkierron. Jos tästä toimenpiteestä ei huolehdi, niin ihmiselle voi tulla vaurioita elimistön soluille, koska ihmisen elintoiminnoille on välttämätöntä, että solut saavat jatkuvasti happea. Aivokudoksen solut ihmiselimistössä kestävät kaikkein huonoiten hapenvajausta. (Sahi ym. 2004, 24.)

Psyykkinen ensiapu liitetään osaksi kansalaistaitoa, jonka taustojen ymmärtäminen helpottaa auttajaa hätätilanteessa (Vilen ym. 2008, 222 - 223). Äkillinen sairauskohtaus tai puolisoon kohdistuva onnettomuus voi aiheuttaa pelkotiloja kaikille osapuolille (Sahi ym. 2004, 30). Toiminta ensiaputilanteissa yleensä tehostaa ihmisen toimintakykyä ja päätöksentekokykyä, kun taas tilanteen ollessa ohi päätöksenteko vaikeutuu, joka tuo esiin sokin oireita (Saari ym. 2009, 23). Uhkaavia tilanteita kohtaan ihminen käyttää omia suojautumiskeinoja hallitsemaan tilanteesta johtuvaa ahdistusta. Näiden kautta ihminen joko lisää toimintakykyä tai ne voivat lamaannuttaa sitä haitallisesti. Ihminen käyttää omia puolustuskeinoja tasapainottamaan toimintakykyään tilanteissa jossa hän kohtaa ahdistusta. Toiminnan ja lamaantumisen taustalla on ihmisen ymmärrys tilanteen vakavuudesta, kun taas uhan kieltäminen haittaa toimintaan. Tällöin ihminen kohtaa uhkaavan tilanteen valmistautumattomana, joka voi johtaa traumaattiseen stressin tilanteeseen. (Henriksson & Lönnqvist 2009, 279.) Oireet ovat sidoksissa koetun tilanteen traagisuuteen (Turunen & Paimio 2009). Lisäksi ne voivat tämän mukaan tulla esille välittömästi tai viivästyneenä yhden tai kolmen vuorokauden kuluttua (Turunen & Paimio 2009, 68; Pulkkinen & Vesanen 2012). Sokin oireina voi olla kieltoreaktio, jolloin uhri kieltää tapahtuman (Pulkkinen & Vesanen 2012). Lisäksi oireet voivat näyttäytyä suhteettomana tyyneytenä tilanteen vakavuuteen nähden tai vastaavasti tunteiden ilmaisuna itkien, raivoten ja huutaen. Oireena voi olla myös henkilön hallitsemattoman levottomuus. (Henriksson & Lönnqvist 2009, 279.) Pulkkinen ja Vesanen (2012) mukaan myös somaattisia oireita voi näkyä sydämen tykytyksenä, vapinana, huonovointisuutena ja kylmydentunteena.

Näiden taustalla on ihmiselle äkillisesti tullut tilanne, johon hän ei kykene käyttämään aikaisempaa osaamistaan tai kokemustaan, joiden kautta hän selviytyisi tai hallitsisi kohtaamaansa tilanteen. Ihmisen ajautuessa kriisiin, hän menettää oman turvallisuuden tunteensa ja on havoittuvainen. Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa ihminen voi menettää hallinnan tun-

teensa ja kokea pelkoa, häpeää ja avuttomuutta. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35.) Pelkotilat voivat kohdistua kaikkiin osapuoliin ensiaputilanteissa. Erittäin vakava ensiaputilanne voi johtaa järkytykseen ihmisellä, jolloin psyykkisen ensiavun toiminnalla on suuri merkitys. Läheisten antamalla tuella autettava selviää kokemuksen aiheuttamasta järkytyksestä. (Sahiy m. 2004, 30.)

Loukkaantuneen näkökulmasta keskeisintä on kokea alkutilanteessa, että avunantaja hallitsee tilanteen. Tämä antaa uhrille turvallisuuden tunnetta (Henriksson & Lönnqvist 2010, 280). Psykkisellä ensiavulla luodaan turvallisuuden tunnetta kannattelemalla järkyttyneen avunsaajan tunnetiloja (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a). Uhria tulisi kuunnella ja hänen seurassaan tulisi olla läsnä ja auttavainen (Saari ym. 2009, 28). Lisäksi uhrin tulisi antaa puhua ja häntä kannattaa koskettaa (Vilén ym. 2008, 224; Pulkkinen & Vesanen 2012). Pulkkinen ja Vesanen (2012) mukaan avunsaaja tulee ymmärtää ja tunteiden ilmaantumista ei saa estää. Henrikssonin ja Lönnqvistin (2010, 280) mukaan kehoon liittyvä ensihoito ja lämpimän peiton antaminen auttaa uhria psyykkisesti.

Palovammalla tarkoitetaan paikallista kudosvauriota. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi lämpö tai kemikaali, joka on syövyttävää. Tavanomaisin palovamman syy on kuuma vesi. (Saarelma 2013a.) Palovammaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon vamma-alueen laajuus ja paikka. Lisäksi palovamman syvyydellä on myös vaikutusta sen vakavuuteen. Mitä enemmän ihmisellä on sairauksia ja ikää, niin sitä enemmän ihmisen palovammojen paranemisennuste heikkenee. (Puolakka 2009, 689.)

Palovamman altistusajalla ja kosketuslämpötilalla on merkitystä kudosvaurion syvyyteen. 60 - 70 asteen lämpötila aiheuttaa sekunneissa pinnallisen palovamman. Vamma tulisi jäähdyttää nopeasti, koska jos sitä ei toteuta, niin vamma etenee ihon alla syvemmälle 15 - 20 sekunnissa ja tekee siitä syvän palovamman. Palovamman anatominen alue on hyvä huomioida, koska ne alueet joissa on ohut verinahka, kuten silmäluomet tai kädenselkä, ovat alttiimpia syvemmille palovammoille. Kuumuus aiheuttaa turvotusta ihmiskehossa, koska neste siirtyy soluvälitilaan. 24 tunnin vammautumisen jälkeen turvotus lisääntyy ja aiheuttaa palovamman syvenemistä. Yli 20 % laajoissa palovammoissa syntyy nestehukkaa ja turvotusta muuallekin elimistöön, kuin itse vamma-alueelle. Tämä johtaa verenkierron riittämättömyyteen tai pienenemiseen, jolloin seurauksena on palovammasokki. (Papp & Härmä 2010, 253.)

Palovamman ollessa laaja, elimistölle aiheutuu aineenvaihdunnan kiihtyvyyttä, jolloin energian, hapen ja hiilidioksidin tuotto kasvavat. Tämä tarkoittaa hengitystarpeen lisääntymistä, joka voi johtaa hengitystaajuuden nousua kaksin- tai kolminkertaiseksi normaalista (Papp & Härmä 2010, 255). Nuorten palovammojen hoitotulokset ovat selvästi paremmat kuin vanhusten. Palovammalaajuuden ollessa yli 70 % johtaa joka toisen potilaan kuolemiseen nuorilla. Yli 65 -vuotiailla potilailta joka toinen kuolee, jos palovamman pinta-ala on 25 %. Iän lisääntyessä, palovammapotilaan ennuste huononee ja yli 75 -vuotiailla on menehtymisen vaara jo alle 15 % käsittävästä palovammasta ihoalueella. (Papp & Härmä 2010, 257.)

Palovamman laajuutta voi arvioida omalla kämmenellä. Kämmen sormineen on yhteensä 1% ihmiskehon koko ihosta. (Poikonen 2013.) Palovammojen ensiapuna vamma-alue tulee viilentää nopeasti huoneenlämpöisellä vedellä ja sitä tulee toteuttaa 10 – 20 minuuttia. Lisäksi tulee arvioida palaneen alueen pinta-ala. Mikäli se on yli 10 %, niin autettavan tilasta tulee huolehtia kehon lämpötilan säilymisestä. Lisäksi autettavan kipua voi hoitaa kipulääkkeellä ja parasetamol sopii hyvin siihen. (Saarelma 2013a.) Poikosen (2012) mukaan kotihoitona pienille palovammoille voidaan laittaa rasvaharso suojaamaan vammaa.

Palovamma-alueen tunnistaa oireista ja ulkonäöstä ja ne luokitellaan niiden mukaan. Ensimmäisen asteen palovamman tunnistaa punoittavasta ja kuivasta ihosta. Lisäksi palovamma on kipeä. Toisen asteen pinnallisessa palovammassa on rakkuloita, punoitusta ja iho on kostea. Tällöin palovamma on kipeä. Puolestaan toisen asteen syvässä palovammassa vamma muuttuu punoittavaksi tai vaaleakatteiseksi ja iho kosteaksi. Palovamma on kipeä tai tunto voi olla alentunut. Kolmannen asteen palovammassa ulkonäkö on vaalea, harmaa tai tumma ja iho on kuiva ja nahkamainen. Palovamma on tunnoton, joka on seurausta hermojen vaurioitumisesta. (Forsstén & Mutanen 2010, 329.)

Luu on usein hauraampaa iäkkäillä ja luukadon vaikutuksesta vähäenerginen osuma voi aiheuttaa murtuman, jolloin lihaksiin, luuytimeen, verisuoniin, hermoihin ja nivelsiteisiin saattaa kohdistua trauman mahdollisuus. (Sahi ym. 2006, 82 - 83.) Luunmurtuman yhteydessä tarpeetonta liikuttelua tulee välttää, koska se voi vaurioittaa verisuonia ja hermoja. Sokki voi olla seurausta kivusta ja voimakkaasta verenvuodosta ja silloin on kyseessä hengenvaara. (Keggenhoff 2004, 103.)

Luunmurtumat voidaan jakaa ulkonäön mukaan umpi- ja avomurtumiin (Keggenhoff 2004, 102; Sahi ym. 2006, 83). Ulkoinen mekaaninen voima on luunmurtuman yleinen aiheuttaja, kuten vääntymiset tai kaatumistapaukset. Umpimurtumassa tulehdusvaara on minimaalinen, koska siinä iho on säilynyt ehjänä. Avomurtumassa tilanne on päinvastainen, jolloin haavan paraneminen on hitaampaa. (Keggenhoff 2004, 102.) Erilaisten murtumien oireita voivat olla vamma-alueen turvotus, paikallinen kipu, avomurtumassa oleva haava, epänormaali liikkuvuus sekä näkyvä virheasento ja verenvuodosta johtuva sokki (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c).

Ensiavun näkökulmasta luunmurtumissa tulee toimia seuraavasti. Jos on epäily vakavasta murtumasta, niin hätänumeroon tulee ottaa yhteyttä viipymättä. Tajuton käännetään kylki-asentoon ja pidetään hengitystiet auki. (Sahi ym. 2004, 84.) Näkyvät verenvuodot tulee tyrehdyttää ja haavan suojaus tulee toteuttaa peitinsiteellä, joka on puhdas (Piazza 2009, 268 - 269). Vuotoa tyrehdyttäessä sidettä ei saa kiertää raajan ympäri, koska se saattaa estää verenkierron raajaan. Vamma-alue tulisi immobilisoida. (Sahi ym. 2004, 84.) Immobilisaation tarkoituksena on säilyttää luun asento ja suojella raajaa kivulta (Kallio 2010, 223). Lopuksi avunsaajaa tulee seurata, kunnes ammattiauttajat saapuvat. Jos autettavan tila selkeästi muuttuu, esimerkiksi menee verenvuodosta aiheutuvaan sokkitilaan, niin hätänumeroon tulee ottaa yhteyttä uudelleen. (Sahi ym. 2004, 84.)

Kaikki ihmiset ovat alttiita mustelmille pienten vammojen yhteydessä ja ne paranevat itsestään. Kotitapaturmissa mustelmat tulevat yleensä kaatumisen tai kolhujen seurauksena. Vanhenemismuutoksien seurauksena iho haurastuu ja menettää kimmoisuutta. Tämä vaikuttaa myös ihonalaisiin verisuoniin. Loukkaantuessa ihonverensuonet repeävät helpommin ja aiheuttavat verenpurkauksia. Vamman oireet ovat havaittavissa ihon sinerryksenä ja kipuna. Mustelmaherkkyys on yksilöllistä, mutta tähän voi myös vaikuttaa käytössä olevat lääkkeet tai sairaudet. Näitä ovat tulehduskipulääkkeet ja veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet. Pienistä mustelmista, jotka ovat läpimitaltaan alle kolme senttimetriä, ei tarvitse olla huolissaan. Lääkärissä käynti ei ole kannattavaa, jos mustelma on ainut seuraus osumasta. (Mustajoki 2013a.)

Mustelma voi olla merkki sairaudesta, joten lääkäriin tulee käydä jos ne syntyvät itsestään. Ilman syytä syntynyt mustelma, joka on kooltaan yli 3 cm tai niitä on useita, ovat peruste lääkäriin käynnille. Lääkäriin tulee hakeutua, jos kaatumisesta on aiheutunut muita vammoja tai käytössä on lääkkeitä, jotka pahentavat verenpurkausta. (Mustajoki 2013a.)

Nivelvammoissa tapahtuvassa nyrjähdyksessä nivelen liikkuvuus poikkeaa normaalista aiheuttaen nivelsiteiden venymistä tai repeytymistä. (Sahi ym. 2004, 91). Nivelen nyrjähtäessä vamman sijainnille muodostuu aina turvotusta ja ihon mustelman muodostusta, jolloin ihon alla tapahtuu verenpurkausta. Nyrjähtänyt alue on erittäin arka ja rakenteen rikkoutumisen vuoksi nivelen liikuttaminen ei ole luontevaa tai ei onnistu. Lisäksi kipua esiintyy. (Väisänen & Lassus 2009, 634.) Ensiapuna nivelvammoissa on hyvä muistaa kolmen K:n hoito, kompressio eli puristus, vamma-alueen kohottaminen ja kylmähoito. Kylmän tarkoituksena on supistaa verisuonia, ettei verenvuotoa pääsisi kudoksiin. Kohoasennolla pyritään vähentämään verenpainetta suonistossa ja sen seurauksena verenvuoto vähenee. Kompressiolla eli puristuksella verenvuoto ja turvotus vähenevät. (Sahi ym. 2004, 93; Keggenhoff 2004, 99 - 100.)

Luksaatiolla tarkoitetaan nivelen sijoiltaanmenoa. Kyseessä on nivelen virheasento, jossa nivel on taipunut pysyvästi normaalisti poikkeavaan asentoon. (Keggenhoff 2004, 100.) Yleisimmin sormien, olkapään, nilkan, leuan, kyynären ja polven nivelet lähtevät pois sijoiltaan. (Sahi ym. 2006, 92.) Nivelvammojen sattuessa, virheasentoa ei saa yrittää korjata, koska lääkäri tekee kyseisen toimenpiteen. Niveltä ei saa myöskään rasittaa, vaan se tulee laittaa lep asentoon. Kylmähoitoa, eli viilentämistä pitää myös tehdä. Hoidon arviointia tarvitaan, jos vammautunut nivel alaraajassa ei kestä ihmisen omaa painoa puolen tunnin kuluttua. (Keggenhoff 2004, 100 - 101.) Olkanivelen kohdalla hoitoa toteutetaan laittamalla käsi riiputus-asentoon, jotta luksoitunut nivel saataisiin menemään takaisin paikoilleen (Erämies, Kuurne, Marttila 2013a, 425 - 426). Lonkkanivelen kohdalla autettava pidetään asennossa jossa vammautunut raaja pysyy tuettuna ja liikkumattomana (Erämies, Kuurne, Marttila 2013b, 427).

Haavoja on monenlaisia ja ne voidaan syntyvän ja sijainnin mukaan. Ulkoinen tekijä on tyypillinen aiheuttaja haavalle. Se rikkoo ihoa, joka suojaa kudoksia. Yleensä terävän esineen aiheuttamat haavat ovat viilto- ja pistohaavoja. Ihon haavat ovat yleensä vaarattomia. (Saarelma 2013b.) Haavan paranemiseen vaikuttavia asioita on monia. Haavan paranemiseen vaikuttavin tekijä on sen infektoituminen. Avoimet haavat ovat altistavat kehon ulkopuolisille bakteereille. Haavan paraneminen häiriintyy, jos bakteerimäärä on erittäin runsas. Märkä erite on infektoituneen haavan tuntomerkki. Infektoitunut haava oireilee myös turvotuksella, kivulla, lämmön nousulla ja kuumotuksella. Sairaudet ovat myös yksi syy, jotka huonontavat haavan paranemista. Esimerkiksi diabeetikoilla huono sokeritasapaino heikentää tulehdusvastetta ja infektoriski on kohonnut. Haavan paranemiseen vaikuttaa myös erilaiset immuu-

nisysteemin häiriötilat, jolla tarkoitetaan elimistön puolustuskyvyn heikkenemistä infektioiden aiheuttajia vastaan. Esimerkiksi verenmyrkytys ja vanhuus ovat immuunisysteemin häiriötiloja. Tetanussuoja ja vesikauhurokote ovat muistettava haavanhoidossa. (Laato & Kössi 2010, 51 - 53.)

Haavoja tulee hoitaa ensiavun näkökulmasta laittamalla niiden päälle kuivia siteitä, jotka ovat puhtaita. Lisäksi haavan sijainti ja laajuus arvioidaan, koska se voi esiintyä elintärkeällä alueella. Mikäli haava on runsasvuotoinen, niin sidostarvikkeita voi käyttää enemmän. Lisäksi suuren verenvuodon omaava haava sidotaan niin, että se puristaa kevyesti. Kiristyssiteen käyttö on kiellettyä. (Saarelma 2013b.)

Tässä opinnäytetyössä ensiavulla tarkoitetaan sekundaariprevention toimintaa, joita voidaan tehdä yleisimpien kolmannen iän kotitapaturmien vammojen ensiapuna.

4.3 Hätäensiapu

Hätäensiavulla tarkoitetaan ensisijaisia ensiaputoimenpiteitä, joita annetaan autettavan hengen pelastamiseksi tapahtumapaikalla (Nienstedt 2007, 256). Sahin ym. (2004, 14) mukaan hätäensiapu on henkeä pelastavia toimenpiteitä, jolla ylläpidetään elämää ja rajoitetaan autettavan voimien huonontumista. Hengenvaaran uhatessa, jokainen ihminen on oikeutettu saamaan asianmukaista apua ja periaatteena korostuu elämän säilyttäminen. Ihmishenki pyritään pelastamaan voimavaroja kaihtamatta (Suomen tehohoitoyhdistys 1997, 3). Hätäensiavun antamiseksi pikainen päätös avuntarpeesta ja avun hälyttämisestä on merkittävää. Häätätilanteessa tilanteen kokonaiskuvan arvioinnissa tulee ottaa huomioon uhrien lukumäärä ja heidän akuutti avun tarve ja hätäensiavun antaminen. (Porthan & Sormunen 2009.) Ihmisen elintärkeisiin toimintoihin kuuluvat tajunta, verenkierto ja hengitys. Näitä voivat vaarantaa myrkytys, onnettomuus ja akuutti sairauskohtaus. (Keggenhoff 2004, 35.)

Tärkeimmät toiminnot hätäensiavussa ovat autettavan hengitysteiden avaaminen ja tulee tarkastaa, että autettavalla ei ole tukosta hengitysteissä. Hätäensiavussa potilas poistetaan vaaralliselta alueelta, annetaan painelu-puhalluselvytystä ja tyrehdytetään runsas verenvuoto käsillä tai apuvälineillä. (Porthan & Sormunen 2009; Kinnunen 2009, 10.) Lisäksi Kinnusen (2009,

10) mukaan hätäensiapuun kuuluu tehdä ensiarvio, johon kuuluu ”hengitystiet, hengitys, verenkierto, tajunta ja näkyvät vammalöydökset”.

Tajuttomuutta verrataan normaaliin tajuntaan. Tajunnalla tarkoitetaan aikaan ja paikkaan orientoitumista ja tietoisiin aistimuksiin reagoimista. Tajuttomuutena pidetään tilaa, jossa normaali tajunta on osittain heikentynyt tai kokonaan hävinnyt. Tajuttomuus jaetaan eri tasoihin, joita ovat ”täysin tajuissaan, unelias, sekava, reagoi vielä kipuun, ei reagoi kipuun ja ei hengitä” (Nienstedt 2007, 710.) Tajuttomuus on hengenvaarallinen tila ihmisellä, jonka aiheuttaa lihasjänteiden ja suojarefleksien puuttuminen (Keggenhoff 2004, 36). Tajuttomalla ihmisellä on korkea tukehtumisvaara, jos hänen päänsä on etukenossa tai makaa selällään. Velttojen lihasten vuoksi kieli painuu syvälle nieluun ja tukkii hengitystiet. (Sahi ym. 2006, 54; Keggenhoff 2004, 36.) Tukehtuminen voi olla myös seurausta yskimisrefleksin puutteesta, jolloin oksennusta ja verta voi valua hengitysteihin (Keggenhoff 2004, 36). Lehtosen (2009, 16) mukaan tätä pyritään estämään kääntämällä autettava kylkiasentoon.

Jos autettava ei näytä hereillä olon merkkejä, niin häntä ravistellaan ja puhutellaan kovaan ääneen, jonka kautta voidaan todeta onko hän tajuissaan vai tajuton. Kun ihminen on tajuton, tulee toimia seuraavasti. Jos autettava ei herää puhutteluun ja ravisteluun, tulee soittaa hätänumeroon. Hengitystiet tulee avata päätä taivuttamalla ja seurata liikkuuko rintakehä. Kieli vapauttaa ylimmän hengitystien silloin, kun pää pääsee ojentumaan taaksepäin ja ilmatiet ovat silloin auki. Hengityksen turvaamiseksi, tajuton tulee kääntää kylkiasentoon ja varmistaa, että hengittäminen jatkuu. (Nolan, Soar, Zideman, Biarent, Bossaert, Deakin, Koster, Wyllie, Böttiger 2010, 1224). Suun tarkastaminen voidaan toteuttaa tajuttomalle, jotta pois suljetaan mahdollinen vierasesine. Silmin nähtävin vierasesine voidaan yrittää poistaa käsin. (Martikainen 2009, 25.) Tämän jälkeen avunsaajaa tulee seurata niin kauan kunnes ammatti-
auttajat saapuvat (Sahi ym. 2006, 54 - 55).

Kotona elvyttämisen kohteena ovat yleensä iäkkäät ja lapset. Peruselvytys olisikin siis syytä opetella jos lähisuvussa on sydänsairauksia. Taitojen oppiminen ja ylläpitäminen voi toteutua erilaisilla kursseilla, joita kolmas sektori voi järjestää. (Riikola & Castrén 2011.) Virkkusen, Hopun ja Kämäräisen (2011, 2287) mukaan sydämen pysähdyksen yleisin syy on sepelvaltimotaudista johtuva suonitukos, joka aiheuttaa paikallisen hapenpuutteen. Lisäksi aikaisemmin saadut infarktut altistavat uusille rytmihäiriöille, jotka puolestaan altistavat sydämen pysähdykselle. Trauma, myrkytys, hengityksen tukkeutuminen, hukkuminen ja pitkäaikaisten

keuhkosairauksien pahenemisvaiheet ja keuhkoveritulppa voivat aiheuttaa myös sydämen pysähdyksen.

Virkkusen ym. (2011, 2287, 2289) mukaan maallikon nopealla toiminnalla ja elvytystaidoilla voidaan olennaisesti vaikuttaa elottomaan ennusteeseen ennen ammattiauttajien tuloa. Hälytyskeskuksen tehtävänä on ohjata puhelussa tunnistamaan oireita, millä voidaan epäillä onko autettava eloton. Elottomaksi voidaan epäillä, jos autettava ei reagoi auttajan ravisteluun ja hengitys näyttää epänormaalina tai sitä ei ole. Jos nämä kriteerit täyttyvät, niin elvytys tulee aloittaa (Nolan ym. 2010, 1126). Virkkunen ym. (2011, 2287) toteaa tajuttomuuden, hengityspysähdyksen, kuolonkamppailun hengenvetojen ja valtimopulssin puuttumiseen oleva löydöksiä sydämenpysähdykselle. Tosin, pulssin tunnustelua ei suositella maallikolle elottomuuden tunnistamiselle (Käypähoito 2011). Jäykistelyä, joka kestää noin 6 - 8 sekuntia, voi myös esiintyä alkuvaiheessa. Tämä voi myös vaikeuttaa terveydenhuollon ammattilaisen ensiarvion ja hän luulee, että avunsaaja kouristelee. (Virkkunen ym. 2011, 2287.)

Maallikkona elotonta voidaan vain auttaa painelu- puhalluselvytyksellä, jonka päämääränä on pitää kehon verenkiertoa yllä aivoille, kun sydän ei kykene enää pumppaamaan verta (Castrén ym 2004, 59). Tosin, kokemattomalle elvyttäjälle ohjeistetaan puhelimessa pelkkä paineluelvytys (Nolan ym. 2010, 1220; Käypähoito 2011). Nolanin ym. (2010, 1221) mukaan ne, jotka eivät pysty tai halua puhaltaa elvytyksessä, tulee ainakin painella. Tavoitteena on hapen kuljettamisen ylläpitäminen elimistössä elvytyksen aikana (Jäntti 2010, 9). Virkkusen ym. (2011, 2289 - 2290) toteavat, että elvytyksen tulee olla mahdollisimman keskeytymätöntä, koska tavoitteena on hidastaa vaurioiden syntyä aivoille. Ajalla on merkitystä elvytyksen aloittamisessa (Sahi ym. 2004, 59). Ennustus huononee uhrin kannalta noin 10 prosenttia jokaista menetettyä minuuttia kohden painelu-puhalluselvytyksen tai hoito elvytyksen viivästyessä (Virkkunen ym. 2011, 2289; Oksanen & Turva 2012, 16).

Ennen elvytystä, eloton tulisi laittaa selälleen kovalle alustalle ja sitten avata hengitystiet nostamalla alaleukaa ylöspäin. Tällä toimenpiteellä estetään elottoman kieltä menemästä nieluun jotta hengitystie ei menisi tukkoon. Rintalastan keskelle tulee asettaa molemmat kädet niin, että toisen käden kämmenen tyvi painelukohtaan ja toinen käsi sen päälle. Dominoiva käsi olisi hyvä olla alla. Käsivarsien tulee olla suorassa ja sormet koukistetussa asennossa, kumminkin irti rinnasta. Tällä saadaan voima laitettua suoraan rintalastaan ja kylkiluut eivät murtaisi. Painelun tulisi olla mäntämaista liikettä ja tällä tarkoitetaan sitä, että kohoamisvaihe ja

painallusvaihe ovat tasa-arvoisia keskenään, eli yhtä pitkiä ja tasaista. (Riikola & Castrén 2011.) Nolanin ym. (2010, 1224) mukaan elvyttäjät ei irrota käsiään autettavan rintakehästä ja rintakehän pitää palautua painallusten välillä. Paineluelvytyksen pitää olla jatkuvaa, taajuudella 100 - 120 painallusta minuutissa ja rintakehä painuu vähintään 5 cm:n syvyyteen, muttei ylitä 6 cm.

30 painalluksen jälkeen tulee aloittaa puhalluselvytys, eli kaksi rauhallista ja sekunnin kestävästä puhallusta elottoman suuhun josta happi menee keuhkoihin. Elvyttäjän tulee tarkistaa rintakehän kohoaminen puhallusten aikana. Suun tulee olla tyhjä ja tarvittaessa tekohampaat otetaan pois, jotta ilma kulkee paremmin keuhkoihin. (Riikola & Castrén 2011.) Painelupuhalluselvytystä tulee toteuttaa rytmillä 30:2 niin kauan aikaa, kunnes elvytettävän hengitys mahdollisesti palautuu, ammattiauttaja ottaa tilanteen haltuun tai elvyttäjät ei yksinkertaisesti enää jaksaa elvyttää. (Nolan ym. 2010,1225.)

Kun verenvuoto on näkyvää ja runsasta, se pyritään tyrehtyttämään niin nopeasti kuin ensiavunantaja mahdollisuuksien mukaan pystyy. Jos tilanne sitä vaatii, niin soitetaan heti apua hätänumero 112:sta. Avunsaaja asetetaan heti selälleen. (Sahi ym. 2006, 76.) Avunsaajaa voi käskyttää painamaan vuotavaa haavaa, jos hän siihen kykenee (Korte & Myllyrinne 2012, 46). Vuotava raaja kohotetaan ja vammakohtaa painetaan käsin. Haavan päälle tehdään paineside verenvuodon tyrehtyttämiseksi. (Lund & Valli 2009, 36.)

Ellei verenvuoto vieläkään tyrehdy, niin yksi hätäkeino on laittaa kiristysside vuotokohdan yläpuolelle (Sahi ym. 2006, 76). Kiristyssiteen käyttöä myös kyseenalaistetaan, koska siitä on vähemmän hyötyä kuin haittaa (Keggenhoff 2004, 69). Avunsaajaa tulee seurata niin kauan, kunnes ammattiauttajat saapuvat. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää avunsaajan pulssiin ja hengittämiseen. (Piazza 2009, 267.) Tilanne voi myös muuttua ja jos näin käy, tulee ottaa uusi yhteys hätänumeroon (Sahi ym. 2006, 76).

Sokki muodostuu tilasta, jossa kudosten hapentarve ei ole riittävä joka puolestaan johtaa happeettomaan aineenvaihduntaa. On kolme pääsyitä jotka johtavat sokkiin. Näitä ovat verenkierron riittämättömyys, jolloin sydämessä on toimintahäiriö. Toisena verta voi olla liian vähän ihmiskehossa. Kolmantena voi olla vaikea tulehdus ihmiskehossa. (Lindgren 2010, 35.) Sokin synnylle on olemassa useita syitä, kuten suuri verenvuoto, verenmyrkytys eli sepsis, voimakas allerginen reaktio ja palovammat (Mustajoki 2013). Vaikeassa sokissa oireina esiin-

tyvät sykkeen nopealyöntisyys, alhaiset verenpaineet, pieni pulssipaine, ääreisverenkierron viileyys ja virtsaneritys on vähäistä. Erittäin vaikeassa sokissa esiintyy myös oireina tajunnan tason alentuvuutta, koska aivot eivät saa riittävästi happea. (Lindgren 2010, 34.)

Ensiavun aloittamista ei tule viivyttellä, koska avunsaajalla on verenkierron romahtaminen vaarana, joka johtaa tajuttomuuteen sekä lopulta elottomuuteen. Lääketieteellinen hoito on aina välttämätöntä sokkitilassa olevalle, koska hän on hengenvaarassa. Ensiapuna hätäilmoitus tulee tehdä viipymättä, jotta ammattiauttajien tulo ei viivästyisi. Avunsaajaa pitää rauhoitella. Sokille on aina olemassa syy, joten siihen voidaan vaikuttaa torjumalla sokin syy, kuten palovamman jäähdyttäminen vedellä tai runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen. Avunsaaja tulee asettaa makuulle tai hänelle suotuisaan asentoon. Alaraajoja kohottamalla ylös, turvataan verenkierron saanti aivoille, keuhkoille ja sydämelle. (Keggenhoff 2004, 58 - 59.) Lämmönhukka tulee estää, eli autettavaa tulee peitellä lämpimästi, koska ihmisen palellessa elimistö kuluttaa happea enemmän. Avaruuslakana tai huopa palvelee hyvin tätä tarkoitusta. Avunsaajalle ei saa antaa mitään juotavaa ja syötävää, koska se voi aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Avunsaajaa tulee tarkkailla niin kauan aikaa kunnes ammattiauttajat saapuvat. Lisäksi jos avunsaajan vointi menee selvästi huonompaan suuntaan, niin tulee ottaa uusi yhteys hätänumeroon. (Sahi ym. 2006, 47 - 48.) Avunsaaja voi mennä elottomaksi, joten elvyttämiseen tulee varautua (Piazza 2009, 267).

Hengitysteiden tukokset ovat yleisesti huomattavissa ruokailun yhteydessä, ja se voi näyttäytyä autettavalla ottamalla itseään kurkusta kiinni (Nolan ym. 2010, 1226). Aikuisella yleisin hengitystietukoksen syy on ruoan henkeen vetäminen (Martikainen 2009, 24 - 25). Nielussa olevaa vierasesinettä ei yleensä huomaa suuhun silmäilemällä ja sitä ei pystytä poistamaan sormilla (Sahi ym. 2006, 41). Martikaisen (2009, 24 - 25) mukaan autettavan suuhun tai nieluun voi koskea, jos hän on tajuton.

Hengitystiet voivat olla lievästi tai kokonaan tukossa. Lievän tukoksen voi tunnistaa siitä, että autettava kykenee puhumaan, yskimään ja hengittämään. Lievän tukoksen ensiapuna autettava kannustetaan yskimään ja tarkkaillaan onnistuuko yskiminen tai onko se tehotonta. Vastaavasti vakavassa hengitystietukoksessa oireina ovat hengityksen puuttuminen tai sen vinkuminen, vaimeat yskänyritykset, kykenemättömyys puhua ja jopa tajuttomuus. (Nolan ym. 2010, 1226).

Hengitysteiden ollessa tukossa, tila on hengenvaarallinen ihmiselle. Avunantajan tulee mennä autettavan taakse ja taivuttaa alaspäin autettavan yläruumista. Pää tulee saada keskivartaloa alemmaksi ja painovoima edesauttaa, jotta vierasesine tai tukos poistuisi. (Sahi ym. 2006, 41.) Autettavan ollessa hereillä, häntä tulee lyödä selkään lapaluiden väliin (Martikainen 2009, 24). Nolanin ym. (2010, 1226) mukaan autettavan ollessa tajuissaan ja hengitystiet tukossa, tulee lyödä 5 kertaa lapojen väliin. Tämän jälkeen voidaan kokeilla Heimlichin otetta 5 kertaa. Heimlichin otteessa käsi asetetaan takakautta käsi nyrkissä autettavan pallealle eli ylävatsalle, ja tartutaan toisella kädellä nyrkkiin. Avunantaja nykäisee kahden nyrkin otteella taakse-ylös, sekä toistaa tarvittaessa viisi kertaa. Toimenpidettä voi vuorotella viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi taakse-ylös nykäisyä. (Sahi ym. 2006, 41.) Martikaisen (2009, 25) mukaan mahdollista hengitystietukosta, joka voi olla ruoanpala, voi yrittää poistaa käsin. Mikäli tämä käytäntö ei toteudu, niin tulee aloittaa elvyttäminen. Ennen elvyttämistä tulee hälyttää apua (Nolan ym. 2010, 1226).

Tässä opinnäytetyössä hätäensiavulla tarkoitetaan ensisijaisia ensiaputoimenpiteitä, joita annetaan autettavan hengen pelastamiseksi tapahtumapaikalla. Hätäensiavussa pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kolmannen iän ihmisten kotitapaturmiin varautumista ja heidän ensiaputaitojaan. Tavoitteena oli kuvata kolmannen iän ihmisten tyypillisiä kotitapaturmia ja niihin varautumista ja toimintaa ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

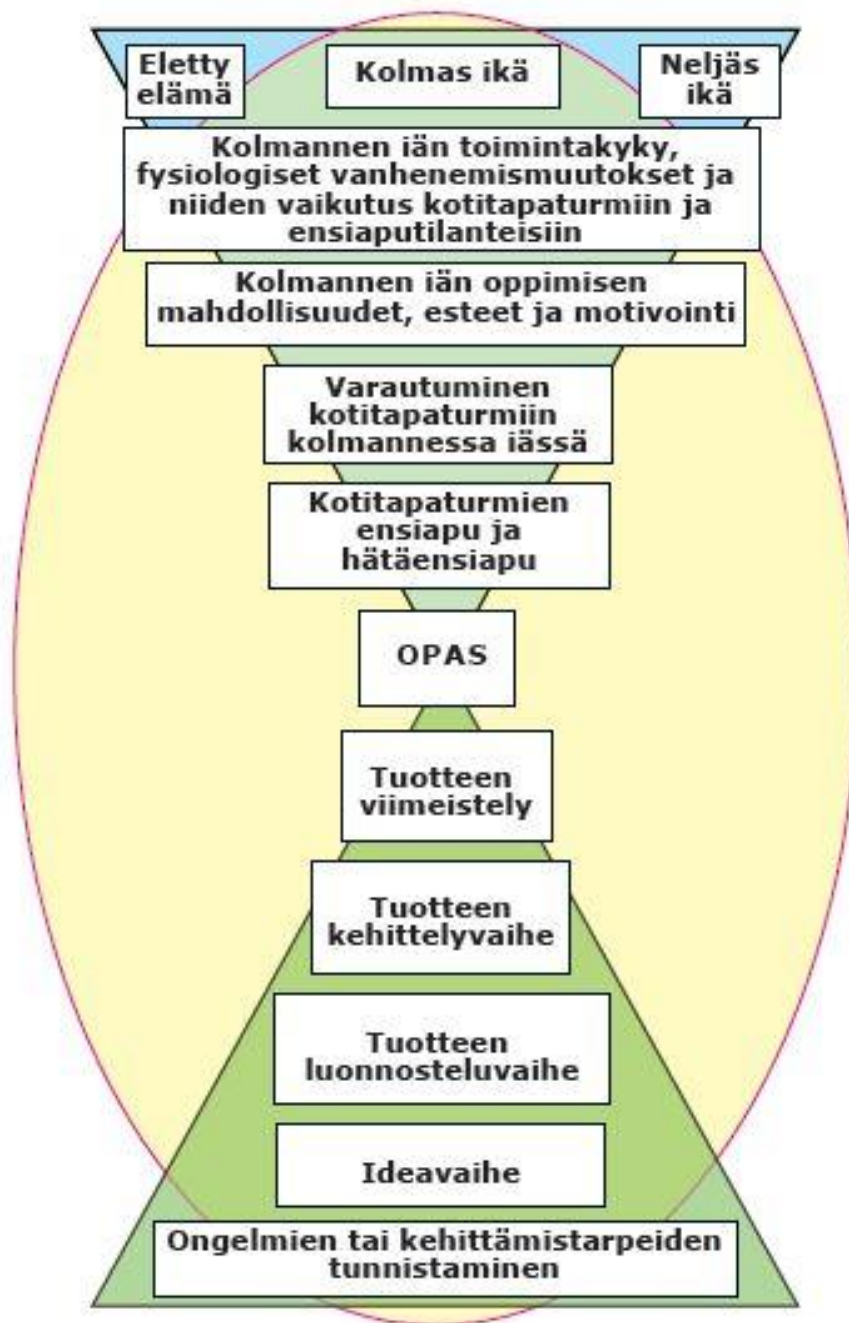
1. Miten toimintakyky ja oppiminen muuttuvat kolmannessa iässä ja vaikuttavat oppimisen mahdollistamiseen ja motivointiin tuotteessa?
2. Mitkä ovat kolmannen iän ihmisten yleisimmät kotitapaturmat?
3. Miten kolmannen iän ihminen voi varautua kotitapaturmiin ja ensiaputilanteisiin kotiympäristössä?
4. Mitkä ovat maallikon tehtävät ensiaputilanteissa ja hätäensiaputilanteissa?
5. Mitä tekijöitä kolmannen iän ihmisille suunnatussa tuotteesta tulee huomioida?

6 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voi olla tutkimuksellista tai toiminnallista. Toiminnallisen opinnäytetyössä valmistetaan opinnäytetyön prosessin kautta tuote, joka voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Tuote tulee suunnata kohderyhmän mukaan ja tuote voidaan toteuttaa materiaalisesti, digitaalisesti tai esityksenä, kuten oppaana, tiedostona tai paikkaan sidottuna näyttelynä. Toiminnallinen opinnäytetyö ei voi kuitenkaan olla pelkkä tuote vaan tekijän täytyy pohjustaa tuotteen taustalle tutkimustietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 154.) Sosiaali- ja terveysalan tuotetta tehdessä tulee tuotteen valmistamisen pohjalla käyttää uusimpia lääketieteellisiä tutkimuksia ja yhdistää muista tieteenaloista tietoa vastaamaan käyttäjäryhmän tarvetta. Näiden pohjalta löydetään tekijät joiden avulla voidaan valmistaa laadukas tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 47 - 49.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on prosessi, joka vaatii tekijältään etukäteen suunnittelua ja harkintaa. Toimintasuunnitelma on opinnäytetyön tekijälle apuväline, johon hän sisäistää mitä on tekemässä. Näiden asioiden tulee olla opinnäytetyön tavoitteiden ja aiheen kannalta sisäistettyä, harkittua ja perusteltua. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi, mitä ollaan tekemässä, millä tavalla tehdään ja minkä vuoksi tehdään. Lisäksi tekijän tulee sitoutua siihen mitä on aikonut tehdä toimintasuunnitelmassaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.)

Jämsän ja Mannisen (2000, 85) mukaan tuotekehitys prosessinvaiheet jaetaan viiteen eri vaiheeseen. Näitä ovat ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteenluonnostelu, tuotteenkehittely ja viimeistelyvaihe. Opinnäytetyössämme etenimme tuotteistamisprosessissa näiden vaiheiden kautta, mutta käytimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa asiakäsikirjoituksen, tuotantosuunnitelman ja tuotteen arvioinnin tuotteistamismenetelmää. Lopulliseen opinnäytetyöhömmme selkeytimme tuotteistamisprosessin viiden vaiheen kautta. Tämä selvensi opinnäytetyön tuotteistamisprosessin esille tuomista.



KUVIO 1. Tuotekehitysprosessin vaiheet ja teoreettisen viitekehyksen synteesin kuvio

Opinnäytetyömme tuotteistamisprosessin ja teoreettisen viitekehyksen synteesiä (Kuvio 1). Sininen kolmio kuvaa opinnäytetyömme teoreettisin viitekehyksen sisällön tiivistämistä kohti tuotteen sisältöä. Vihreä kolmio kuvaa tuotteistamisprosessia joka toteutettiin Jämsän ja Mannisen (2000, 85) tuotekehitysprosessin menetelmällä. Keltainen soikio kuvaa pinta-alaltaan teoriasisältöä ja tuotteistamisprosessin synteesiä, joiden kautta hyödynsimme niitä toisiinsa valmiin tuotteen aikaan saamiseksi.

6.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistamisvaihe

Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistamisvaiheessa tekijän tulee selvittää mitä ongelmia sisältyy valitun kohderyhmän sisällä. Lisäksi onko sille kehittämistarpeita, jotka vastaavat kohderyhmän ja tuotteen toimeksiantajan tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 31.) Aiheanalyysivaiheessa huomasimme, että ikäihmisille suunnattua ensiapuopasta ei löytynyt markkinoilta eikä suoranaisia tutkimuksia löytynyt aiheesta. Muutama ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö aiheesta oli tehty tai ne sivusivat aihetta kohderyhmän ja ympäristön osalta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pitää löytää jotain uudenlaista alalle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tuotetta kehitettäessä on otettava huomioon kohderyhmän erityispiirteet ja tuotteen täytyy antaa ostajalleen terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseen liittyviä ohjeita (Jämsä & Manninen 2000, 14).

Myötätuuli on osa Kajaanin ammattikorkeakoulun organisaatiota, joka tarjoaa Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys ja liikunta-alan opiskelijoiden tuottamia edullisia terveyspalveluja, joita toteutetaan opettajien ja ohjaajien ohjauksen alaisena. Palvelut ovat pääsääntöisesti tuotteita, jotka vastaavat opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen tarvetta sekä niillä edistetään asiakkaiden terveyttä. Palvelun laatua seurataan palautteen avulla. Myötätuulen asiakkaat koostuvat pääosin ikäihmisistä. Osa toiminnoista toteutetaan ryhmätoimintoina, jotka voivat olla erikseen tilattuja tai asiakkaan kanssa yhdessä suunniteltuja palveluja. Myötätuuli oli kiinnostunut tuotteen tilaamisesta tuotteistetun opinnäytetyön kautta, koska ensiavun ja varautumisen opas kotitapaturmista kohderyhmälle sopisi heidän tuotevalikoimaan ja samalla palvelisi asiakkaiden tarvetta. Myötätuulen mukaan ei ole vielä tehty kyseistä opasta (Riekk, henkilökohtainen tiedonanto, 14.2.2013).

Rajasimme aihetta toimeksiantajan toiveiden mukaan ja asetimme tuotteelle kohdennettuja tavoitteita vastaamaan Myötätuulen kohderyhmää kuuluvaa asiakaskuntaa. Kohderyhmän erityispiirteiden tunnistaminen tulee huomioida tuotteen valmistuksessa (Jämsä & Manninen 2000, 14). Myötätuulen asiakkaat koostuvat osaksi ikäihmisistä, ja heistä ei ollut Myötätuulen mukaan toimintakykyä tai sairauksia kuvaavia tilastoja kerättynä. (Riekk, henkilökohtainen tiedonanto, 28.3.2013.) Tämän vuoksi valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ikäihmiset, jotka toimintakyvyltään selviävät kotiympäristössään. Ikäihmisillä tarkoitamme kolmannessa iässä olevia ihmisiä, jotka ovat saavuttaneet nykyisen eläkeiän ja ovat vapaita toteuttamaan itseään, eivätkä ole riippuvaisia toisten avusta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kun-

taliitto 2008, 50). Ajattelimme jo opinnäytetyömme aiheanalyysivaiheessa tuotteen aiheen palvelevan myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta, koska kolmannen iän ihmiset pyritään yhteiskunnallisesta tavoitteiden kautta pitämään mahdollisimman pitkään kotiympäristössään ja ennalta ehkäisemään tapaturmia.

6.2 Ideavaihe

Ideavaiheessa tekijän tulee pohtia miten ongelma tai kehittämistarve ratkaistaan ja mitä menetelmiä tai työtapoja siinä voidaan hyödyntää. Ennen ideavaiheen päättymistä tuotteesta tulee tietää missä muodossa se aiotaan toteuttaa ja miten siihen vaikuttaa kustannustekijät ja muuttaako valittu menetelmä tuotetta jatkossa. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 40.)

Julkaisija ja suunnittelija voi käyttää myös muiden julkaisujen ratkaisuja hyväkseen suunnitellessaan omaa julkaisua (Pesonen 2007, 3). Ideavaiheessa päätimme tarkastella muita valmistettuja ensiapuoppaita, josta huomioimme aihepiiriin soveltuvia asioita. Huomioimme oppaan valmistuksessa, että tuotteesta tulee kohderyhmälle suunnattu opas, jota ei ole plagioitu muista ensiapuoppaista. Oletimme muiden oppaiden käytettävyyden, ulkoasun ja helppolukuisuuden olevan epäkäytännöllisiä valitsemallamme kohderyhmälle.

Päätimme tuottaa tuotteistetun opinnäytetyöprosessin kautta kohderyhmälle soveltuvan ensiavun ja varautumisen oppaan kotitapaturmista, joka käsittelee kohderyhmälle kuuluvia ensiaputilanteita, hätäensiapua ja varautumista. Valitsimme sisältöön ensiaputilanteiden tilannearvion kannalta ensisijaiset oireet sekä yleisimmät kotitapaturmat, jotka johtavat 60 - 79 -vuotiaiden loukkaantumiseen tai avun tarpeeseen. Samalla päätimme käsitellä kohderyhmälle ominaista toimintakyvyn vaikutusta, oppimista ja motivoimista ensiaputilanteissa toimimiseen ja kotitapaturmien varautumiseen. Ideavaiheessa päätimme sisällyttää oppaaseen teoriatietoa asiasisällöistä, havainnoida lukijalle pikaohjeet helppolukuisesti ja sisältöä tukevilla kuvilla.

Tuotteen valmistamisessa organisaatiolle tulee huomioida organisaation linjaukset, jotka saattavat vaikuttaa tuotteen asiasisältöön ja tyylin valintaan (Jämsä & Manninen 2000, 49). Visuaalisen linjan esille tuonti samalla tyyllillä helpottaa organisaation havaitsemista ja muistamista (Pesonen 2007, 6). Myötätuuleen on tehty aikaisemmin tuotteistetun opinnäytetyöprosessin kautta myytäviä oppaita (Riekk, henkilökohtainen tiedonanto, 14.2.2013). Myötätuuli halusi

oppaasta samankaltaisen kun aikaisemmat oppaat (Riekki, henkilökohtainen tiedonanto, 30.9.2013). Päätimme tuottaa oppaan, joka muistuttaa materiaaliltaan ja kokonsa puolesta aikaisemmin tehtyjä oppaita. Myötätuulen oppaat ovat A4 -kokoisia nidottuja vihkosia. Myötätuuli antoi malliksi aikaisemmin tehtyjä oppaita, joista pystyimme huomioimaan oppaan ulkoasua.

6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa tekijän tulee hankkia tietoa kohderyhmästä, toimeksiantajasta, käsiteltävästä aiheesta ja toimintaympäristöstä. Lisäksi tuotteelle tulee asettaa laatuvaatimuksia ja tuotteen valmistaminen tulee tukeutua teoriaan ja tutkittuun tietoon (Jämsä & Manninen 2000, 85, 47.) Opinnäytetyömme tuotteen luonnosteluvaihe vaati eniten työtunteja. Luonnosteluvaiheessa haimme teoriatietoa tuotteen valmistamisesta, teimme asiakäsikirjoituksen, tuotantosuunnitelman, tuotteen arviointisuunnitelman ja määrittelimme tuottamiseen liittyviä resursseja. Luonnosteluvaihe toteutui opinnäytetyön suunnitelmanvaiheen aikana syksyllä 2013 ja jatkui maaliskuuhun 2014 saakka. Luonnosteluvaiheeseen kuului myös tuotteen kuvaukset ja raakaversioiden tekeminen, johon oli sisällytetty tuotteeseen suunniteltuja kuvia, tekstejä ja kuvaelementtejä. Lisäksi järjestimme avoimen palautteenantotilaisuuden Myötätuulen kolmannen iän ihmisille, josta haimme palautetta raakaversioiden luettavuudesta ja ulkoasusta.

Oppaan luonnosteluvaiheessa täytyy määrittää kustannuksissa johtuvat rajoitukset ja mahdollisuudet. Tuotteen luonnostelu helpottaa tuotekuvauksen myötä. (Jämsä & Manninen 2000, 51.) Toimeksiantosopimus tehtiin Myötätuulen edustaja Liisa Paavolan kanssa 16.12.2013. Toimeksiantosopimuksessa tarkennettiin Myötätuulen tarve oppaalle ja sovittiin palautteenantotilaisuuden järjestämisestä helmikuulle 2014 ja oppaan valmistuminen viimeistään kesäkuussa 2014 (liite 1.).

Tuotteen arviointia tulee suunnitella etukäteen. Oppaan käytettävyyden kannalta on tärkeää kysyä mielipiteitä kohderyhmältä (Jämsä & Manninen 2000, 20 - 21). Lisäksi tuotteen tekemisessä tulisi arvioida miten kohderyhmä käyttää tuotetta ja mitkä asiat vaikuttavat tuotteen käyttämiseen. Näitä ovat tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44). Tämän vuoksi teimme arviointisuunnitelman tuotteesta, jossa huomioitiin kohderyhmän antama palaute esitestauksen muodossa luonnosteluvaiheen aikana. Lisäksi päätimme arviointisuunnitelmassa, että tuotteesta saadaan palautetta kehittelyvaiheen loputtua, jolloin tuote on

valmistettu pdf. -muotoon. Tuotteen arviointi suunniteltiin saatavaksi opinnäytetyön vertaisilta, opinnäytetyön ohjaajalta ja Myötätuulen edustajilta. Resurssien vuoksi arviointisuunnitelmassa huomioitiin, että kohderyhmän palautetta ei ehditty enää kehittävyvaiheen jälkeen saada. Tuotteen lopullista arviointia päätimme tehdä tuotteen viimeistelyvaiheen jälkeen. Painatuskelpoisen tuotteen arvioinnista päätimme arvioida opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen vastaavuutta tuotteen onnistumisen kannalta ja tuliko tuote kohderyhmän tarpeeseen.

Tuotteistamisen alkuvaiheessa tulee huomioida asiakkaiden ja organisaation näkökulmat ja tarpeet, joiden kautta tuotekehitysprosessissa päästään hyvään lopputulokseen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen kohderyhmä on laaja. Haasteeksi tuotteen kannalta voi tulla asiakkaiden tarpeiden ja motivaation kohdistuminen eri asioihin. Tekijän tehtäväksi jää asiakkaiden tasa-
puolinen huomioiminen ja luoda kuva siitä mitä etua tuotteesta on yksittäiselle käyttäjälle. (Jämsä & Manninen 2000, 20 - 21.) Selvitimme opinnäytetyössä miten kolmannen iän ihmistä voi motivoida ensiaputilanteisiin.

Oppaan sisältöön tulee harkita viestintätyylin merkitys. Sosiaali- ja terveysalalla käytetään yleensä asiatyyliä, jolla pyritään saamaan lukijalle selkeä ja helposti luettava kuva tekstin sisällöstä. Tuotteen luettavuutta voidaan kehittää hyvällä tekstin jäsentelyllä ja kappalejaoilla. Tekstityylissä täytyy huomioida motivoivan lähestymistavan merkitys, koska tuotteen lukijalla saattaa olla negatiivisia ajatuksia oppimista tai tekstin sisältöä kohtaan, jotka voivat muuttaa opettamiseen tarkoitettun sanoman merkitystä. Lisäksi tekstityylin tulee vastata kohderyhmälle soveltuvaa kirjoitusasua, jossa tulee huomioida lukijan arvomaailma ja asiasisällön perusteluiden oikeanlainen kieliasu. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Myös kohderyhmän erityispiirteiden tunnistaminen tulee huomioida tuotteen valmistuksessa (Jämsä & Manninen 2000, 14). Päätimme huomioida tuotteeseen tulevien tekstien ja kuvien asettelussa helppolukuisuuteen asetettavia ohjeita. Hyödynsimme opinnäytetyön teoriasta kolmannen iän vanhenemismuutoksien, toimintakyvyn ja oppimisen sisällöstä mitä asioita tulee huomioida. Tuotteistamisessa käytimme hyödyksi julkaisuihin asetettuja tekstien ja kuvien kriteereitä. Kävimme läpi mitä helppolukuinen teksti vaatii kirjoittajalta ja sivuasettelulta ja miten värikontrasti sekä kuvien merkitys tukee tekstiä ja luettavuutta.

Asiasisällön merkityksenä on informoida lukijaa miksi ja miten ensiaputilanteissa ja tapaturmissa toimitaan ja miten niitä ehkäistään. Pikaohjeet antavat selkeät luettelomaiset ohjeet

miten toimitaan tilanteissa. Lyhyet ohjeistukset ovat riittäviä jos ne sisältävät asiasta kaiken tarpeellisen (Pesonen 2007, 7).

Painoasun suunnittelussa tulee huomioida oheisviestinnän merkitys. Kirjasin koolla ja tyyllillä voidaan tehostaa tuotteen selkeyttä, mutta myös kappalejaolla on merkitystä. Organisaation omat värit ja painotuotteiden vaatimat edellytykset tulee huomioida tuotteen painoasuun. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Toimeksiantajan ohjeistukset typografian suhteen on hyvä selvittää ennen tuotteen suunnittelun etenemistä, koska toimeksiantaja voi haluta organisaation näkyviin tuotteeseen esimerkiksi värimaailman ja logon myötä (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Myötätuuli halusi, että tuotteeseen huomioidaan kohderyhmän erityispiirteiden vaikutus tekstin fonttiin, kuviin, väreihin, asetteluihin. (Riekk, henkilökohtainen tiedonanto, 30.9.2013). Myötätuuli ja Kajaanin ammattikorkeakoulu käyttävät logossa ja taustaväriyksessä vihreää väriä, jotka tulee huomioida tuotteen painoasussa. Kuvien sisällyttäminen tuotteeseen informoinnin selkiyttämiseksi vaati suunnitteluvaiheessa päätöstä tekstin ja kuvien määrästä, mutta tämä korostui vasta siinä vaiheessa kun olimme tekemässä tuotteen lopullista suunnittelua. Pesosen (2007, 45) mukaan kuvien ja kuvatekstien tulee tukea tekstin sisältöä. Tämän kautta valmistauduimme kuvakäsikirjoituksen tekemiseen, jonka taustalla oli teoriasta saatu tieto teksteihin ja kuvien tuoma informaatio.

Tuotteeseen sisällyttävien kuvien merkitys on antaa visuaalinen ohje tai aiheeseen liittyvä tunnelma lukijalle. Kuvat voivat olla informatiivisia tai dekoratiivisia. Kuvien käytössä tulee käyttää harkintaa ja miettiä mikä kuvan tarkoitus on sisällössä. Kuvan kertoma saattaa riittää, eikä tällöin kuvaa tarvitse purkaa enää tekstillä. Tuotteeseen asetettavien kuvien laatua täytyy arvioida ennen painattamista. Kuvien värikontrastien käytössä tulee käyttää samaa harkintaa kuin typografian suhteen. Olennaista on, jos hyvää kuvaa ei löydy, on parempi jättää kuva pois ja korvata se tekstillä. Kuvien sijoittaminen aukeamalle antaa käsityksen olennaisesta. Tämän vuoksi kuvien määrää tulee harkita. (Pesonen 2007, 48 - 49.) Kuvien merkitys voi vaihdella katsojan silmissä ja kuvien keskinäisillä rinnastuksilla voidaan kertoa sanomaa. Tähän vaikuttavat myös kuvien kuvakulmat ja värit. Kuvaa rajaamalla voidaan lisätä viestintää ja dramatiikkaa. (Pesonen 2007, 52 - 53.)

Sovelsimme tuotteeseen sisällytettävien kuvien sijoittelussa aiheeseen liittyvää sanomaa. Tällä keinolla tuimme tekstiä informatiivisilla kuvilla, joiden kautta lukija pystyy hyödyntämään kuvia oppimisen apukeinona ja hahmottamaan kokonaisuuksia. Dekoratiivisia kuvia käytimme kansilehdessä ja harkintamme mukaan tuotteen muilla sivuilla. Kuvien hankinnassa käy-

timme Canon 450D järjestelmäkameraa, jonka kautta varmistimme kuviin tarvittavan resoluution. Haasteena kuvien laadulle ja informatiivisuudelle oli, että teimme resurssien puitteissa kuvaukset itse. Saimme kuvauksiin harrastelijakuvaajan, jonka tietotaito auttoi selventämään kuvien laatuun liittyviä tekijöitä. Näitä olivat kuvien valotus, tarkkuus ja kohteen etäisyyden pitäminen johdonmukaisena. Toimme itse kuvauksiin tietoa värikontrastien käytöistä ja valmistelimme kuvauspaikan taustan ja kuvattavan parin vaatetuksen vastaamaan tavoitteitamme. Lisäksi huomioimme kuvien informatiivisuutta ja dekoratiivisuutta ennen kuvauksia. Huomioimme myös kuvasarjojen sanoman perille menon, joka edellytti meiltä etukäteen harkintaa siitä mitä kohtia ensiaputilanteiden kulusta oli merkittävää kuvata oppimisen kannalta. Tätä varten teimme kahden päivän aikana kuvakäsikirjoituksen, jossa kävimme kuvauspäivää varten läpi kuvattavat ensiaputilanteet, kuvien kuvauskulmat, mallien asennot ja tarvittavat materiaalit. Lisäksi kävimme varautumiseen liittyvät kuvaustilanteet läpi. Valmistelimme kuvauksia useamman päivän ajan ja keräsimme tarvikkeet kuvauspaikalle edellisenä päivänä paikalle. Tällä ennakoimme, että kuvauspäivän aika riitti suunnitelmallisesti. Kuvattavan parin ja apua antavan valokuvaajan aika oli rajallinen, joten halusimme, että kaikki toimi tilanteessa järjestelmällisesti. Kuvauspäivä toteutui suunnitelmallisesti ja se kesti kuusi tuntia. Kuvia saatiin yhteensä 115 kappaletta. Kuvien laadun parantamiseksi editoimme kuvaajan avustamana kuvien varjostuksia, terävyyttä, kokoa ja tasapainoa. Tämä vaihe kesti kolme tuntia.

Kajaanin ammattikorkeakoulun on käytössä oma graafinen ohjeistus, jonka kautta hyödynsimme väritaustan ja logon kriteerit. Logot olivat saatavissa Kajaanin ammattikorkeakoulun materiaalipankista, lukuun ottamatta Myötätuulen logoa. Väritaustan säätämisessä käytetään CMYK -värejä. Kajaanin kaupungin kirjapainon kanssa teimme yhteistyötä sivun asetteluun liittyvissä vaatimuksissa. Käytimme sivuntaittoon Scribus 1.4.3 -ohjelmaa. Ohjelman käytön opetteleminen vei meiltä useamman päivän aikaa. Harjoittelimme Scribus 1.4.3 -ohjelman käyttöä raakaversioiden sivujen tekemisessä. Teetimme Kajaanin kaupungin kirjapainossa raakaversiomateriaalia avoimeen palautteenantotilaisuuteen (liite 5.). Materiaalin valmistuttua saimme varmuuden materiaalin laadusta. Tarkkailimme värien sävyjä ja kuvien erottuvuutta valitulla paperilaadulla. Kirjapainontyöntekijät antoivat palautetta lopullisen tuotteen valmistamiseen liittyvissä sivuasetteluissa, kuten leikkausvarojen huomioimisessa sivujen reunoilla.

Tuotteen koko vaikuttaa tekstin asetteluun ja tekstin koko yhdessä paperinlaadun kanssa vaikuttaa tekstin luettavuuteen. Tämän vuoksi tuotteen koon merkitys on huomioitava tuotteen suunnittelussa, jotta typografian tarkoitus onnistuu luettavuuden kannalta. (Vilkkä & Airak-

sinen 2003, 52.) Paperin kiiltopinta saattaa heijastaa tuotteen kuvia ja tekstiä vaikeuttaen lukemista, jonka vuoksi silkkipinta tai mattapintainen paperi olla parempi tuotteella jossa on paljon kuvia. Kiiltäväpintainen paperi puolestaan tehostaa kuvia ja tekstejä. Paperilaatuun vaikuttaa kustannustekijät ja sitä tulee harkita jo painotuotteen tarjouspyynnössä (Pesonen 2007, 68). Noudatimme kustannuksissa Myötätuulen toivetta ja painotuote painatettiin heidän haluamalleen paperilaadulle. Teimme yhteistyötä Kajaanin kaupungin kirjapainon kanssa, josta saimme varmistuksen, että käytettävänä on samaa 100g/m² paperia, joka on mattapintaista.

Typografian valinta edellyttää oikean kirjain -koon ja ulkoasun harkintaa. Harkinta edellyttää tutustumista kohderyhmälle suunnattuihin graafisiin ohjeistuksiin, mutta jos niitä ei ole käytettävissä, tulee suunnittelijan päättää itse tuotteen typografisista valinnoista. Keskeistä on harkita kirjainten käyttötarkoitusta ja luettavuutta, jotka vaikuttavat lukijan mielikuvaan tekstistä ja jotka saattavat vaikuttaa lukijan päätökseen tutustua tuotteen sisältöön tarkemmin. (Pesonen 2007, 29.) Käytimme typografian valinnan perustana tuotteen asiasisällön selkeyttä ja helppolukuisuutta, jonka kautta valitsimme kirjainkoon ja ulkoasuun vaikuttavat tekijät kohderyhmän kannalta. Haimme kirjaintyyliä ja koolle varmistuksen tutkimuksista ja selkokielen ohjeista. Toikan (2007, 48) mukaan heikkonäköisille sopii parhaiten Tires tai Verdana ja kirjaintyyppi tulisi olla helposti tunnistettava, suuri kokoinen ja selkeä. Lisäksi helppolukuisena pidettiin yleisesti melkein kaikkia humanistisia groteskeja sekä antiikvoja. Selkokielelle asetetuissa määräyksissä fontin valinnassa tulee miettiä kirjainten selkeyttä kirjainten muodostaessa sanoja, koska kirjaimet, joissa on päätte ja kirjainten liian tiiviit välit voivat hankaloittaa lukemista. Suosituksena on käyttää Arial 14 fonttia. (Kehitysvammaliitto Ry 2010, 10 - 12.) Valitsimme teoriasta nousseen tiedon pohjalta kolme eri kirjain tyyliä, joita testasimme kohderyhmälle avoimessa palautteenantotilaisuudessa. Kirjaintyylit olivat koon 14 antiikva Times New Roman, groteskit Arial ja Verdana regular.

Fontin käyttö tulee olla johdonmukaista ja luettavuuden kannalta on järkevää pysyttäytyä samassa fonttityylissä, koska fontin vaihtelu tekee luettavuudesta sekavaa. Fontin käyttöä tulee harkita kappalekoon ja tekstin pituuden mukaan. Antiikvan ja groteskin tyylin valinta vaikuttaa tekstin luettavuuteen. (Pesonen 2007, 29.) Groteskin tyylin käyttö sopii paremmin otsikoihin, jossa yritetään korostaa kokonaisuuksia. Johdonmukaisuus groteskin- ja antiikva tyylin käytössä on selkeämpää ja avustaa lukijaa asettamaan tekstille arvojärjestyksen. (Pesonen 2007, 29 - 30.) Huomioimme tämän raakaversiosivujen esitestauksessa tekemällä eri vaihtoehtoja fonttien helppolukuisuudesta joista saimme palautetta.

Antiikvan käyttö on yleistä leipätekstissä eli asiategistissä, kun taas groteskityyli voi vaikuttaa luettavuuteen (Pesonen 2007, 45). Pitkissä tekstiosuuksissa käytetään pienaakkosia eli geminaa, koska ne poikkeavat enemmän toisistaan ja ovat lukijalle helppolukuisempia, kuin suuret aakkoset (Pesonen 2007, 30 - 31). Tekstin luettavuuteen vaikuttavat rakenteellisen tekijöiden vuorovaikutus toisiinsa. Näitä ovat ”fontin koko, merkkiväli, sanaväli, rivinpituus, riviväli, tekstin asettelu ja palstan väli”. (Pesonen 2007, 31.) Helppolukuisuuden kannalta teksti ei saa olla liian pientä, mutta liian suuri fonttikoko voi hidastaa lukemista ja vaikuttaa lukijan mielenkiinnon menettämiseen. Kirjainkoko tulee suhteuttaa käytettävään tilaan sekä palstan leveyteen. (Pesonen 2007, 31.) Testasimme palstan leveyttä ja eri kirjaintyyplejä keskenään raakaversiosivuissa, josta saimme palautetta kohderyhmältä.

Otsikoinnin tarkoitus on luoda tunnelma tulevaan tekstiin ja herättää mielenkiinto visuaalisesti. Otsikkoa voidaan tehostaa kontrastien avulla tai muuttamalla fonttia. Oleellisinta otsikoinnissa on, että se erottuu sivulta. Apuna tässä voi käyttää sivun tyhjää tilaa. (Pesonen 2007, 42 - 43.) Suuria aakkosia eli versaaleja voidaan käyttää varovaisesti otsikoinnissa (Pesonen 2007, 30 - 31). Otsikoissa versaalin käyttöä voidaan selkeyttää merkkivälillä, jolloin kirjainten välejä säädetään helpottamaan lukemista (Pesonen 2007, 33). Testasimme otsikoinnin havaittavuutta ja mielekkyyttä vertaamalla isoilla ja pienillä kirjaimilla kirjoitettuja fontteja keskenään palautteenannon kautta.

Leipätekstin kappaleiden taseaus helpottaa yleensä lukemista jos rivi on pitkä. Lyhyiden rivien kohdalla tavutukset ja sanavälit tuottavat hajanaisen vaikutelman. Kappaleiden jaotellussa tulee miettiä niiden pituutta ja sivulle asettamista. Kappaleet voidaan erotella toisistaan tyhjällä tilalla tai sisennyksillä. Kappaleiden muodostumiseen suunnitteluvaiheessa ja ennen painatusta on tärkeää huomioida leski- ja orporivien muodostuminen. Kappaleen on hyvä alkaa tai loppua samalle sivulle, koska yksittäiset lauseet tai tavut kappaleen alussa tai lopussa voivat sijoittua eri sivuille tehden asettelusta virheellisen. (Pesonen 2007, 37.) Huomioimme tämän kappaleiden muodostamisessa. Jätimme tyhjää kappaleiden ympärille. Palautteenannon kautta halusimme mielipiteen kappaleiden pituudelle.

Tekstin asettelussa tulee myös huomioida riville muodostuvien sanojen ja merkkien määrä, joiden kautta lukija hahmottaa tekstiä keskimäärin 5 - 10 merkkiä kerrallaan. Rivin pituus vaikuttaa tekstin lukemisen nopeuteen, sillä lyhyt rivi pysäyttää lukemisen ja liian pitkä rivi vaikeuttaa silmien seuranta rivillä. Ihanteellisin riville asettavien merkkien määrä on 55 - 60 merkkiä, mutta asettelussa tulee pohtia myös tekstiin vaikuttavia muita rakenteita, jolloin

merkkien määrä on mukautettavissa. (Pesonen, 2007, 34.) Tuotteen helppolukuisuuden kannalta otimme huomioon riville muodostuvien sanojen ja merkkien määrän ja halusimme siitä kohderyhmän palautetta avoimessa palautteen antotilaisuudessa.

Julkaisussa voidaan käyttää leipätekstin ja kuvien mukana myös luetteloita, joilla pyritään listamaan tärkeitä asioita. Luetteloissa voidaan käyttää tyypilliseen tapaan ranskalaista viivaa tai muuta julkaisun teemaan sopivaa luettelomerkkiä. Luettelon erottamiseen muusta tekstistä voi riittää pelkkä sientäminen tai luettelomerkkien käyttö, mutta joskus fontin vaihto voi sopia huomion herättämiseksi. (Pesonen 2007, 45.) Testasimme palautteen annossa luetteloiden helppolukuisuutta.

Tekstin ja taustan väliset sävyerot vaikuttavat tekstin luettavuuteen. Tämän vuoksi tekstin tulisi erottua taustasta tehden tekstistä helppolukuisempaa. Saman sävyinen teksti ja tausta puolestaan vaikeuttavat lukemista, jolloin teksti ei erotu selkeästi. (Pesonen 2007, 33.) Oppaan taustaväriä käytetään valkoista, jolloin mustaväriä käyttö on tarpeeksi erottuvaa. Oppaassa käytetään mahdollisesti tehostelaatikoita, joiden sisällä on tekstiä. Väreillä voidaan tehostaa, korostaa ja erotella tekstiä toisistaan (Pesonen 2007, 56). Tehostelaatikoiden käytössä huomioimme tekstin ja taustan värin erottuvuuden parhaalla mahdollisemmalla tavalla luonnosteluvaiheessa. Huomion arvoista tässä on, että tasavahvat värit tai vastavärit aiheuttavat häiritsevän ilmiön, jolloin tekstin reunat saattavat vilkkua silmissä (Pesonen 2007, 61). Testasimme värien ja taustojen sävyeroja palautteenantotilaisuudessa. Halusimme saada palautetta mikä on selkein tekstin ja värien yhdistelmä.

Tuotteen kohderyhmän huomioiminen jo tuotteen kehittämissä vaiheissa vaatii palautteen saamista tuotteen kehittämisen eri vaiheissa. Tuote voidaan antaa keskeneräisenä testattavaksi kohderyhmään kuuluvalla testiryhmälle. Palautteen saamisessa tulee kuitenkin huomioida palautteen antajien puolueellisuus, jos samat henkilöt ovat antaneet palautetta tuotteen kehittelyn eri vaiheissa. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Kohderyhmän mielipiteen merkitys tekstin luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä edesauttaa jatkossa opinnäytetyön tuloksena valmistetun tuotteen tavoitteiden saavuttamista (Vilkka & Airaksinen 2003, 156 - 159). Tämän vuoksi poikkesimme Jämsän ja Mannisen (2000, 80) kehittämissä vaiheiden esitestauksesta ja järjestimme avoimenpalautteen tilaisuuden tuotteen luonnosteluvaiheessa, koska halusimme hyödyntää useamman testauksen samanaikaisesti. Tähän vaikuttivat taloudelliset ja aikataulurajoitteet. Opettelimme sivunäyttö-ohjelman käyttöä ja halusimme nähdä miten se vaikuttaa raakaversioiden painatukseen. Samalla tarkastelimme kuvien ja tekstien laatua raakaversiosivuissa.

Valmistimme kutsun avoimeen palautteenantotilaisuuteen. Kutsussa huomioimme kohderyhmän motivoinnin kahvitarjoilulla ja ensiapulaukun arvonnalla. Lisäksi huomioimme lukulasien tarpeen tilaisuudessa. (liite 4.) Jaoimme kutsuja Myötätuulen asiakkaille ryhmätuokioiden alussa kahden viikon aikana ennen tilaisuutta, joka toteutettiin 13.2.2014. Avoimen palautteenantotilaisuuteen osallistui Myötätuulen edustaja ja kahdeksan kohderyhmään kuuluvaa Myötätuulen asiakasta. Tilaisuutta ennen palautteenantajille annettiin tuotteen raakaversiosivut, josta saimme avoimia kommentteja tuotteen käytettävyydestä, painoasusta ja sisällystöstä (liite 5). Kommenttien perusteella arvioimme tuotteen käytettävyyttä, luettavuutta, ulkoasua ja asiiasältöä. Informaation välittäminen lukijalle ohjeiden muodossa on yleistä sosiiaali- ja terveysalan tuotteelle. Haasteena tehokkaaseen informaatioon tuottamiseen on kohderyhmän yksilölliset poikkeavuudet. Tuotteen tulee sisältää tämän vuoksi tarkkaa, selkeästi luettavaa ja kohderyhmälle tarpeenmukaista tietoa. Tämä saattaa vaatia tuotteen tekijältä asetumista lukijan asemaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55.) Tuotteen viestintä on vaikeampaa laajemmalle kohderyhmälle, jossa ominaista on kohderyhmän heterogeenisyys, joka asettaa ongelmia viestin muotoiluun (Pesonen 2007, 3).

Ensimmäisenä testautimme kirjaintyylin, jossa käsitelimme otsikon ulkoasua ja luettavuutta. Kysymykset kohdistettiin kolmeen eri kirjaintyylivaihtoehtoon, jotka nostettiin teorialiedosta esille. Lisäksi testautimme otsikon merkkiväliä ja otsikon ulkoasua isolla tai pienillä kirjaimilla.

Muodostimme vertailutehtävän eri kirjaintyylien välillä. Testi tehtiin raakaversioiden eri sivuilla ja teksti poikkesi aihepiireittäin (liite 5). Yhdellä sivulla oli sama teksti, mutta eri kirjaintyyliä. Tämän kautta muodostimme kaksi erillistä tehtävää, jossa kohderyhmän tuli yksilöllisesti valita joka sivulta selkein kappaleen koko ja luettavuuden kannalta paras kirjaintyyli. Testi jatkui pikaohjeiden kirjaintyylin valinnalla. Pyysimme kohderyhmää valitsemaan parhaimman ja toiseksi parhaimman vaihtoehdon luettavuuden kannalta. Lisäksi testasimme luetteloiden ulkoasua ja kirjaintyyliä. Halusimme myös tietää tekstien taustaväriyksen paremmuusjärjestyksen, jonka kautta selvitimme pikaohjeiden luettavuutta. Testisivujen yhteyteen laitettiin opetuskuvasarjoja kahdesta eri ensiaputilanteesta. Testasimme kuvien ja kuvatekstien yhteensopivuutta oppimisen ja luettavuuden kannalta. Lisäksi osallistujat saivat kertoa oman mielipiteensä kuvien onnistumisesta.

Vastaukset purettiin aihekohtaisesti ja pisteytettiin kirjaintyylien, kappaleen luettavuuden ja väri- ja taustavärien mukaan. Jokaisen kysymyksen kohdalla huomioitiin kirjaintyylin voittaja. Väri-

taustat ja kuvaelementit pisteytettiin omassa kategoriassa. Kuvasarjojen kohdalla laskimme pisteet yhteen, mutta otimme myös avointa palautetta vastaan kuvien ulkoasusta ja opettavuudesta. Tämän kautta pystyimme muodostamaan laajemman käsityksen kuvien merkityksestä oppaassa.

Avoimen palautteenantotilaisuudesta saadun palautteen mukaan päätimme käyttää tuotteessa groteskia Verdana regular 14 pt kirjaintyyliä leipätekstissä. Palautteen kautta päädyimme käyttämään versaalia tehostettua Verdana -kirjainta otsikoissa, jonka merkkiväli on 5 prosenttia kirjainten välillä. Leipätekstin asettelu oli helppolukuisinta silloin, kun rivit on tasattu molemmin puolin ja kappaleen leveys on kolme neljäsosaa sivun leveydestä.

Testasimme avoimessa palautteenantotilaisuudessa luettelotyylejä. Vastauksien kautta saimme ristiriitaiset tiedot Arialin ja Verdanan tyylinvälillä. Johdonmukaisuuden vuoksi päätimme käyttää tuotteessa Verdana regular kirjainta. Palautteen kautta kuvatekstien laatikoissa vihertävä tai keltainen tausta oli selkeämpi kuin pelkkä valkoinen tausta. Johdonmukaisuuden vuoksi päätimme käyttää Verdana regular 14 kirjainta. Saimme myös palautetta, että punainen väritausta ja valkoinen teksti sopivat herättämään lukijan huomioita kriittiseen aiheeseen.

6.4 Tuotteen kehittäminen

Jämsän ja Mannisen (2000, 85, 54 - 57) mukaan tuotteen kehittäminen voidaan siirtää, kun luonnosteluvaiheeseen tarvittavat tiedot on hankittu ja päätetty miten niiden pohjalta edetään. Kehittäminen tuotetta tehdään oikeanlaiseen painoasuun. Kehittäminen on hyvä huomioida informaation tuottamista oikealla asiatyylillä ja jäsentelyllä. Kehittäminen yleensä esitellään tuotetta, joiden kautta saadaan kehittelyn tueksi parannusehdotuksia.

Tuotteistamisprosessin luonnosteluvaiheessa ratkaisimme painoasuun liittyviä tekijöitä kohderyhmän ja tuotteen kannalta. Tämä helpotti tuotteen kehittäminen, koska olimme esitelleet jo luonnosteluvaiheessa raakaversiosivuilla tuotteen luettavuutta ja ulkoasua. Kehittäminen hyödynsimme kohderyhmän mielipidettä ja yhdistimme teoretisesta nousevia tekijöitä oppaan kehittelyyn. Tämän kautta saimme tuotettua asiatyyliltään ja luettavuudeltaan kohderyhmälle sopivaa asiasisältöä.

Kuvien asettelu tuotteen sivuille osoittautui haasteelliseksi, koska jouduimme noudattamaan toimeksiantajan toivomusta sivumäärän rajausta, joka oli 48 - 52 sivua. Kohderyhmän palautteen mukaan kuvien tuli olla tarpeeksi isoja ja havainnollistavia. Kuvia oli runsaasti ja aiheesta johtuen niiden piti olla itseopiskelua tukevia ja saman aihepiirin kuvat tuli sisällyttää samalle aukeamalle. Tämä asetti haasteen siihen mikä oli oikea kuvakoko ja tukiko teksti kuvaa. Lupauduimme tekemään tuotteesta helppolukuisen ja itseopiskelua tukevan, joka johdatti meidät siihen, että kaikkien kuvien tuli olla tuotteessa. Pelkistimme aihepiirin teoriaosaa, jotta saimme kuvat mahtumaan tuotteeseen tärkeämpänä opetusmuotona. Teimme kuvien tueksi kuvatekstejä.

Lisäksi kuvien ja kuvatekstien sijoitteluun ja sisältöön tulee panostaa, koska julkaisusta luetaan yleensä kuvatekstit ja otsikot. Kuva ja kuvateksti ovat vaikuttavampi yhdistelmä, jos ne sijaitsevat lähellä toisiaan. Kuvatekstien tulee tukea tekstin sisältöä. Kuvateksteihin käytetään yleisemmin asiatekstin fonttityylin lihavoitua tai kursivoitua tyyliä. (Pesonen 2007, 45.) Käytimme kuvateksteissä samaa helppolukuista fonttia kun leipäteksteissä. Asetimme kuvatekstit kuvien vierelle ja harkitsimme tekstien sisältöä tarkasti vastaamaan kuvan aihetta ja mitä kuvasta oli oleellista mainita tiedon hyödyntämisen kannalta.

Käytimme tuotteessa harkintamme mukaan luetteloita ja väritehosteita. Huomioimme väritehosteiden käytössä värikontrastien vaikutuksen tekstin luettavuuteen. Käytimme vihertävää väriä tehostelaitoissa ja mustaa Verdana regular 14 pt kirjainta. Lisäksi käytämme punaista taustapohjaa ja valkoista Verdana bold 14 pt kirjainta herättämään huomiota. Selvensimme otsikoinnin luettavuutta erottelemalla kirjaimien merkkiväliä viiden prosentin säädöllä, jolloin kirjaimet olivat helpommin erotettavissa. Lisäksi asettelimme kappaleen noin $\frac{3}{4}$ osaa sivun leveydestä. Muodostimme merkkien määräksi riville noin 55 - 60 merkkiä.

Käytimme kappaleiden kirjoittamisessa harkintaa ja pyrimme tuottamaan tekstiä sopivan mittaisilla kappaleilla, joiden oli tarkoitus asettua tuotteen aukeaman yhdelle sivulle. Selkeytimme kappaleita jättämällä väliin tyhjää tilaa joka helpotti havainnointia. Kappaleiden sijoittelussa huomioimme myös muiden elementtien, kuten kuvien tai luetteloiden sijoittelun. Pikaohjeiden merkkimäärä pidettiin lyhyenä, jolloin tekstiä oli nopea lukea. Sijoittelimme pikaohjeiden tekstit sivun sisäosaan ja kuvat sivujen ulkoreunoille.

Kehittelyvaiheessa saimme ohjaavalta opettajalta alustavia muutos- ja parannusehdotuksia. Tuote saatiin kehittelyvaiheesta esityskuntoon sovituissa määräajassa 7.4.2014. Tuotteeseen

liittyvät muutokset jäivät tämän jälkeen odottamaan viimeistelyvaihetta, joka suunniteltiin alkavaksi opinnäytetyöesityksen jälkeen 23.4.2014.

6.5 Viimeistelyvaihe

Jämsän ja Mannisen (2000, 85) mukaan tuotteen viimeistelyvaiheessa tuotteen ulkoasua parannellaan ja korjataan mahdollisia pieniä virheitä. Viimeistelyn jälkeen tuote on siinä muodossa, että se on käyttövalmis. Sovimme Myötätuulen kanssa, että he antavat palautteen huh-tikuun aikana. Saimme tuotteeseen liittyviä parannusehdotuksia opinnäytetyön esityksen yhteydessä vertaisilta ja yleisöltä 23.4.2014. Myötätuulen edustajat (Rieki & Kampman, henkilökohtainen tiedonanto, 30.4.2014) antoivat viimeistelyä varten korjauskehotuksia ja palautetta tuotteen ulkoasusta.

Opinnäytetyön esitykseen käytimme taloudellisesti syistä pdf. -tiedostoa, koska painatukseen tuotetta ei kannattanut viedä ennen viimeistelyä. Päätimme tehdä tuotteen viimeistelyn saatamme opinnäytetyön ohjaajalta ja työelämänohjaajalta palautteen tuotteesta. Tuotteen painattamisesta tulleita kustannuksia tuli rajoittaa, ja viimeistely edellytti tuotteen huolellista tarkastusta ennen painatukseen menoa. Saimme opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta tuotteen sisältöön lopullisia korjauskehotuksia. Viimeistelyvaihe tehtiin toukokuun alussa. Korjasimme tuotteesta kirjoitusvirheitä, vaihdoimme kuvia ja jäsentelimme tekstiä luettavampaan muotoon.

Tuotteesta tuli kansilehtineen 52-sivuinen opas. Oppaan sisältö koostui kannesta, nimiösivusta, saatetekstistä, sisällysluettelosta, johdannosta, kotitapaturmiin varautumisesta, ensiavusta ja hätäensiavusta takakannesta. Oppaan etukanteen sisällytettiin aihetta ilmaiseva dekoratiivinen kuva ja oppaan nimi ja toimeksiantajana olevan Kajaanin ammattikorkeakoulu Oy:n Myötätuulen logo. Varautumisen osiossa käytettiin dekoratiivisia kuvia herättämään motivaatiota aihetta kohtaan ja sisällytettiin teorialle tekstiä. Ensiapuosiiossa käytettiin informatiivisia kuvia, teorialle tekstiä ja pikaohjeita. Oppaan takakanteen laitettiin kertauksena pikaohjeet avunhälyttämisestä ja elottomuuden tunnistamisesta ja elvytyksestä. Saatesanojen kautta ilmoitimme opinnäytetyön toimeksiantajan osallistumisen tuotteen valmistukseen ja Myötätuulen haluaman esittelyn yrityksen toiminnasta. Tuote vietään ensimmäisen kerran tiedostona painoon 13.5.2014, mutta tiedoston pakkausmuodon ollessa liian suuri jouduimme tekemään muutoksia tiedostoon, jotta tiedosto kävi painatuskeskuksen ohjelmistoon. Samalla

korjasimme tiedostoon oppaan sisällössä havaittuja asetteluvirheitä uudestaan. Tuote saatiin lopullisessa muodossa painoon 15.5.2014, ja saatiin painosta 23.5.2014.

7 TUOTE, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tuotteen arviointia voidaan pohtia monesta eri näkökulmasta. Opinnäytetyötämme ohjasi sille asetettu tarkoitus ja tavoite ja niitä avaavat tutkimuskysymykset. Lisäksi tuotteelle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen kertoo tuotteen onnistumisesta. Myös teoreettisen viitekehksen rakentuminen oman tieteen alan tiedon ja tuotteen tarpeiden kautta avaa tuotteelle onnistumisen mahdollisuuden. Tällöin tuote on tehty teoriapohjalta ohjattujen valintojen kautta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt tuote mahdollistaa johtopäätöksiä tekemisen aiheesta. Tosin Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006a) toteavat, että tulokset ovat tekijöihin, aikaan ja paikkaan sidottuja. Hirsjärven, Remksen ja Sajavaaran (2009, 230) mukaan johtopäätökset tulevat pohjautua tulosten laajalaiseen tarkasteluun. Jatkotutkimusaiheita käsitellään opinnäytetyöstä poisjääneiden käsitteiden kautta, jotka olisivat tehneet tuotteesta sisällöltään erilaisen tai tuote olisi valmistettu eri muodossa kohderyhmälle.

7.1 Tuotteen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kolmannen iän ihmisten kotitapaturmiin varautumista ja heidän ensiaputaitoja. Tavoitteena oli kuvata kolmannen iän ihmisten tyypillisiä kotitapaturmia ja niihin varautumista ja toimintaa ensiaputilanteissa. Tuotteen tarkoitus ja tavoite perustui ajatukseen, että oppaan tietoa hyödyntämällä lukijat kehittävät taitojaan kotitapaturmiin varautumisessa ja ensiaputilanteissa. Oppaan kannalta mahdollistimme näiden asioiden osaamista tuomalla esille opetusmateriaalia aiheeseen. Oppaan valmistaminen edellytti kohderyhmän huomioimista tuotteen ulkoasussa ja sisällössä. Oppaan hyödyntäminen ja varautumisen ja ensiaputaitojen osaaminen jäivät lukijan omalle kiinnostuksen tasolle. Tarjoamalla oppaan tietoa motivaatiota herättämällä ja osaamista tukemalla annoimme tuotteen kautta tilaisuuden opetella tai kerrata uusia asioita. Terveystieteen edistämisen kannalta tietojen ja taitojen ylläpitämiseen tulee tähdätä, jolloin tuotetta hyödynnetään kertaamalla asioita säännöllisesti.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus edellytti tuotteen kannalta oppaan ulkoasuun ja lähestymistapaan liittyvien tekijöiden huomioimista ja niiden liittämistä aihepiiriin teoretietoon.

Teoreettisesta viitekehystä huomioitiin kolmannen iän voimavaraisen ajattelun lähestymistapa. Kolmannessa iässä on vapautta ja aikaa toteuttaa itseään ja voimavaroja riittää toisten auttamiseen. Toimintakyvyn ja vanhenemismuutoksien vaikutusta hyödynnettiin näkökyvyn heikkenemisen kautta tuotteen ulkoasussa. Muistia ja oppimista haluttiin tuotteessa tuoda esille positiivisessa mielessä. Muistista haluttiin tuoda esille parhaita puolia, eli aikaisemman kokemuksen hyödyntämistä ensiavun oppimisessa. Oppimista lähestyttiin ajatuksella, että opasta voi hyödyntää kotioloissa syventyen siihen ajan kanssa. Lisäksi toimme esille, että lukija voi mielenkiinnon herätessä hakeutua lisäkoulutukseen, joka sisältäisi ensiapukoulutusta ohjattuna, josta saisi käytännön kokemusta aihepiiriin.

Asetimme tuotteelle terveyttä ja hyvinvointia tukevan tarkoituksen, jossa päämääränä oli terveyden edistäminen varautumisen ja ensiaputaitojen kautta kotitapaturmiin. Terveyttä voidaan edistää primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasolla. Oppaan sisällössä lähestyimme terveyden edistämistä primaari- ja sekundaaritasolla. Varautuminen kotitapaturmiin ja ymmärrys riskitekijöistä ovat primaaripreventiota, jota lähestyttiin aktiivisella terveyden edistämällä eli motivoinnilla ja tiedottamisella (Lounamaa ym. 2009, 15). Ensiaputilanteissa toimiminen on sekundaaripreventiota. Näiden kautta voidaan vaikuttaa tertiaaritasolla terveyden edistämiseen yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Opinnäytetyössä ei tuotu esille terveyden edistämistä tertiaaritasolla, joten oppaassa sitä ei voitu huomioida. Tosin on todettu, että kotitapaturmat vaikuttavat laitoshoidon piteneeseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Pajala 2012, 8). Kotitapaturmia puolestaan voidaan vähentää primaari- ja sekundaaritason toiminnalla ja tertiaaritason toiminta on tapaturmien jälkihoidon terveyden edistämistä (Lounamaa ym. 2009, 13).

Tuotteen aihepiirit jaoteltiin värikoodeilla. Primaaritason terveyden edistämistä lähestyttiin tuotteessa dekoratiivisilla kuvilla, kuvateksteillä ja asiatyylisillä kirjoituksilla. Varautumisen alle tuotteessa tuotiin esille kolmannen iän kotitapaturmat ja niiden vammat, ensiapulaukun ja ensiaputaitojen merkitys kotiympäristössä ja sisäisten ja ulkoisten riskitekijöiden kuvaus. Varautumisen väriksi valittiin vihreä. Purppuralla alle valittiin kotitapaturmien ensiaputilanteiden kohtaaminen, avunhälyttämiseen opettaminen ja tilannearvion kuvaaminen. Lisäksi osioon liitettiin psyykinen ensiapu kuvaamaan toimintaa, mutta samalla vähentämään negatiivista aihepiirin vaikutusta tilanteissa toimimiseen.

Sekundaaritason terveyden edistämistä tuotiin esille ensiaputilanteiden kautta, jotka sisälsivät kotitapaturmien kautta tulleita vammoja ja niiden ensiapua. Ensiapu jaettiin aihepiireittäin

värikoodilla. Oranssin värin alle valittiin pintahaavan ensiapu, runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen ja palovamman ensiapu. Sinisen värin alle valittiin mustelman ja nivelvamman kylmähoito ja nivelen sijoiltaanmenon ensiapu. Keltaisen värin alle valittiin luunmurtuman ensiapu. Hätäensiavun tunnelmaa luotiin punaisella värikoodilla. Hätäensiapuun valittiin tajuuttomuuden tunnistaminen ja ensiapu, sokin oireet ja ensiapu, elottomuuden tunnistaminen ja painelu-puhalluselvytys ja vierasesine hengitysteissä ja ensiapu. Ensiapua opetettiin aiheen esittelyllä, kuvasarjoilla ja kuvateksteillä. Sekundaaritason toimintaan liitettiin kertausta primaaritason toiminnasta, kuten tarvikkeiden keräämisestä ensiapua varten ja tilannearvion tunnistamista. Tuotteen sisältöä arvioitaessa vammojen ja oireiden valinnat perustuivat yleisempiin kotitapaturmiin kolmannessa iässä. Tuotteen sivurajoituksen vuoksi oppaasta rajattiin vammoja eri vakavuusasteita pois.

Oppimista huomioitiin myös oppaiden sisältämien kuvien ja ohjeiden helppolukuisuudella ja niiden vuorovaikutuksella toisiinsa. Kuvat huomioitiin tarkkuuden, värien ja toimintaa esittävän informaation kautta. Oppaassa motivointia huomioitiin kuvattavan parin esimerkillisillä mallisuorituksilla. Kuvien kautta motivoitiin varovaisesti, mutta tehokkaasti varautumisen ja ensiaputaitojen opettamista ja vältimme negatiivisten tunnetilojen synnyttämistä, joka hidastaisi oppimista ja toisi kielteistä ilmapiiä aiheen ympärille. Teoriasta tuli esille tieto ensiaputilanteiden negatiivisesta vaikutuksesta. Tämän tiedon kautta hyödynsimme motivoivia kysymyksiä, jotka auttavat ennakoimaan ja varautumaan ensiaputilanteisiin, joiden kautta toiminta ensiaputilanteissa helpottuu.

Tuotteeseen huomioitiin opinnäytetyön teoriasta ja tuotteistamisprosessia ohjaavista toiminoista esille tulleita ulkoasuun liittyviä tekijöitä. Näitä samoja tekijöitä toimeksiantaja edellytti tuotteessa huomioitavan. Ulkoasuun osoittautui tärkeäksi kirjaintyyli, kappalejako, merkkinväli, kuvat, värit ja kuvatehosteet. Näiden huomioimiseen järjestettiin esitestaus mielessä avoin palautteenantotilaisuus. Tämän kautta saatiin Myötätuulen kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden näkemykset oppaan tekstien helppolukuisuudesta, kuvien ja kuvatekstien opettavuudesta ja värien ja värielementtien mielekkyydestä. Tilaisuuden kautta saatu tieto antoi kohderyhmän mielipiteen tuotteelle luonnosteluvaiheessa. Pidimme tätä tärkeänä tuotteen suunnittelun kannalta, koska tuotteen tuli perustua heidän tarpeisiin ja erityispiirteisiin. Tätä pidimme myös edellytyksenä onnistuneen tuotteen aikaansaamiseksi.

Tuotteistamisprosessiin vaikuttivat toimeksiantajan toiveet ja tarve tuotteelle. Lisäksi toimeksiantosopimuksessa sovitut tehtävänannot ja resurssit ohjasivat opinnäytetyössä tulleita valin-

toja tuotteen kehittämistarpeen tunnistamisesta aina viimeistelyvaiheeseen asti. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa löydetty aihe ensiapuoppaasta ikäihmisille, muokkautui toimeksiantajan kautta kolmannen iän kotitapaturmien varautumisen ja ensiavun oppaaksi. Näiden kautta ideaa lähdettiin purkamaan tuotteen idean kautta kohderyhmälle. Havaitimme, ettei muita kolmannen iän ihmisille suunnattuja ensiapuoppaita löytynyt tuotemarkkinoilta. Tämän vuoksi näimme tarpeen kehittää kolmannen iän ihmisille aiheen sisältä huomioidun ja erityispiirteitä huomioivan tuotteen painotuotteena. Tämä lähtöidea muokkasi tarvetta etsiä oikeanlaista tietoa tuotteistamisprosessin tueksi.

Tuotteistamisprosessin tueksi muodostimme teoreettisen viitekehyksen tutkimuskysymysten kautta. Tutkimuskysymykset avasivat tiedon hankinnan kautta niitä asioita, mitä oli mielestämme oleellista löytää tuotteen sisältöön ja ulkoasuun. Teoriatiedon hyödyntäminen muodosti keskeisten käsitteiden kautta teoreettisen viitekehyksen. Hyödynsimme koko teoreettista viitekehystä tuotteesta. Teoriasta hankittu tieto pyrittiin pitämään tutkittuna tietona, mutta osa lähteistä oli toissijaisia lähteitä. Tästä syystä jouduimme etsimään alkuperäisiä lähteitä tai käyttämään muita ensiapuoppaita lähteinä. Tuotteemme perustui oman alan tutkittuun tietoon ja muiden alojen tietoa hyödynnettiin oppaan kehittämisessä.

Kohderyhmän tarvetta tuotteelle tuli arvioida. Tuotteen tarvetta voidaan perustella kohderyhmän huomioimisella ja aiheen kohdistamisella suoraan heille. Teoriatiedosta nousseen tiedon perusteella ikäihmisten toimintakyky on parantunut ja kotona asuminen yhä vanhemmaksi on todennäköisempään (Blomberg ym. 2012, 198). Kotitapaturmia silti tapahtuu (Haikonen 2010a, 18 - 22), mutta niihin voidaan varautua tiedostamalla riskitekijät (Koskinen 2006, 4) ja varautumalla ensiaputilanteisiin (SPEK n.d.). Tuotteen tarve on siis teoriasta nousseen tiedon perusteella hyvä ja sillä vastataan sosiaali- ja terveystalouden asiakkaiden hoitoketjun alkuvaiheeseen kotiympäristössä. Tuotteen tarpeen määrittelee tämän vuoksi kotona asuvat yksilöt, jotka pohtivat tuotteen ostopäätöksen kautta ja tuotteen sisällöstä haluavatko kehittää omia varautumisen ja ensiavun taitoja osallistuakseen omaan tai toisen terveyden edistämiseen. Tuotteelle ei tehty lopputestausta kohderyhmällä, joten tarvetta ei voida todentaa, muuta kuin teorian ja tulevan myyntimenekin kautta.

Painotuotteen valmistukseen vaikuttivat resurssit ja aikataulu. Teimme tuotteeseen liittyvän sivuntaiton itse. Tämä edellytti sivuntaitto-ohjelman käytön opettelemista ja yhteistyötä Kajaanin kaupungin kirjapainon kanssa. Yhteistyö Kajaanin kaupungin painatuskeskuksen kanssa alkoi tammikuussa päättyen toukokuuhun 2014. Yhteistyön aikana sovimme sivuntai-

ton säädöistä, paperilaadusta, kuvien painatuslaadusta ja aikatauluista. Painotuotteen kehittäminen ja viimeistely veivät hienosäätöjen vuoksi paljon aikaa. Oppaan ulkoasuun liittyvät tekijät edellyttivät tarkkaa ohjelmointia sivuntaitto-ohjelmalla. Lopullisessa tuotteesta tämä näkyi huoliteltuna ulkoasuna, jossa asetteluvirheet oli minimoitu. Valmiin oppaan painatuksessa ilmeni ohjelmointiin liittyvä ongelma tiedoston pakkauskoossa. Tämä edellytti tuotteen uudelleen ohjelmointia ensimmäisen painatusversion jälkeen. Oppaan tiedosto saatiin ohjelmoitua pienemmäksi pakkaamalla kuvien pakkauslaatua 300 dpi kokoon. Lopullisen tuotteen ulkoasuun kuvien pakkauslaatu ei vaikuttanut, joten painatusprosessi pysyi tavoitteiden mukaisena.

Toimeksiantosopimuksessa sovittiin opinnäytetyön tekijöiden vastuu oppaan tuottamisesta valmiiseen muotoon. Tällöin kulut tulivat opinnäytetyön tekijöille ja myyntioikeudet tuotteelle sovittiin Myötätuulelle. Tuotteen myyntihinta jäi Myötätuulen arvioitavaksi, koska painatuskulut nousivat tuotteen sivumäärän ja tilattavien oppaiden määrän mukaan. Tämän vuoksi tuotteen arvioinnissa emme voineet pohtia tuotteen kustannustehokkuutta tuotteen myyntivoittojen kannalta.

Tuotteesta voidaan todeta, että se vastaa lähtötavoitteitamme terveyden edistämisestä sosiaali- ja terveystieteen tuotteena. Lisäksi opas vastaa toimeksiantosopimuksessa sovittua työelämän tarvetta ja Myötätuuli on todennut tuotteen palvelevan terveyttä ja hyvinvointia ja sopivan heidän tuotevalikoimaan.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksen pohtiminen syventyi koko tuotteistamisprosessin ajan, mutta tuotteen arvioinnin kautta opinnäytetyön johtopäätökset varmistuivat. Opinnäytetyön tuotteistamisprosessin jälkeen tulimme siihen johtopäätökseen, että oppaan tietoa hyödyntämällä ja ensiaputaitoja harjoittelemalla voidaan ehkäistä kolmannen iän kotitapaturmia primaari- ja sekundaariprevention näkökulmasta (Lounamaa ym. 2009, 13). Omatoiminen varautuminen vaikuttaa ensiaputilanteissa toimimiseen ja ennakointiin vaaratilanteissa (SPEK n.d.). Varautuminen voidaan mahdollistaa ensiaputarvikkeilla ja auttajan ensiaputaidoilla menestyksekkäämmän avun laadun. Avun laatu puolestaan voi vaikuttaa oleellisesti yksilön elämänlaatuun jatkossa tertiäriprevention näkökulmasta, jota ei käsitelty tässä opinnäytetyössä. Yksilön elämänlaadun huonontuminen vaikuttaa kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin (Räsänen 2011, 47). Tä-

mä puolestaan voi nostaa riskiä siirtymisestä neljäljanteen ikään, jossa tunnusmerkkinä on riippuvuus, raihnaisuus ja lopulta kuolema (Laslettin 1996, 4).

Oppiminen kolmannessa iässä on hyvin riippuvainen ihmisen toimintakyvystä ja aikaisemmista oppimistaidoista. Lisäksi motivaatio ohjaa oppimisen mielekkyyttä. Ageismin vaikutus ikäihmisen oppimiseen estää tai hidastaa tiedon sisäistämistä. (Nurmi ym. 2007, 220.) Tämän vuoksi kolmannen iän ihmisiä tulee tukea oppimisessa ja luoda heille kannustava ilmapiiri (Nurmi ym. 2007, 220; Suutama 2008, 200). Ensiaputaitojen opettaminen ja niiden oppiminen täytyy yhdistää kohderyhmän erityispiirteiden mukaisesti. Kolmannen iän ihmiset voivat hyödyntää aikaisempaa elämäkokemusta taitojen oppimisessa (Suutama 2004, 86). Ensiaputaitojen tarvetta voidaan motivoida oppaan kautta tunteita herättävillä kuvilla, jotka samalla tukevat oppimista lyhyiden kuvatekstien kanssa. Tämän vuoksi johtopäätöksenä voimme todeta, että kolmannen iän ihmiset tarvitsevat tukea ja kannustusta ensiaputaitojen opettelemiseen ja motivaatio on keskeinen asia mikä aktivoi oppimiseen.

Jatkotutkimusaiheeksi tuli mieleen niitä asioita, joita emme saaneet selvitettyä tai ne rajattiin pois tässä opinnäytetyössä. Näitä olivat kolmannen iän ihmisten sairaudet, jotka aiheuttavat ensiaputilanteita, toimintakyvyn vaikutus ensiaputilanteissa suoriutumiseen ja ensiapukoulutuksen järjestäminen opinnäytetyöprosessin kautta.

Jatkotutkimusaiheet pohjautuvat eettiseen ajatteluun siitä, mitä joutuimme jättämään tuotteesta pois, mutta mitkä meidän mielestämme olisivat olleet hyvä sisällyttää tuotteeseen ajatellen perheyhteisöä. Tähän vaikutti aiheen rajaaminen. Kotona ensiaputilanteet eivät ainoastaan tapahdu kotitapaturmien kautta vaan myös sairauksien vaikutuksesta. Lisäksi perheyhteisöön voi kuulua lapsenlapset joita kolmannen iän ihmiset mahdollisesti hoitavat. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedon etsinnän aikana kävi selväksi, että ensiapuohjeet lapsilla voivat poiketa aikuiselle annettavasta ensiavusta.

Tässä opinnäytetyössä toimintakykyä käsiteltiin ainoastaan mahdollisuutena opetella ja toimia ensiaputilanteessa. Opinnäytetyön kautta heräsi mielenkiinto siitä, miten kolmannen iän ihmiset selviävät ensiaputilanteista käytännössä. Vanhenemismuutokset ovat yksilöllisiä ja kotitapaturmat tapahtuvat eri vammamekanismeilla, joten tämän testaaminen on haastavaa. Opinnäytetyön oppaan luonnosteluvaiheessa olimme yhteistyössä oppaan kuvauksiin osallistuvan pariskunnan kanssa. Kuvauksien aikana ohjasimme pariskuntaa toteuttamaa kuvakäsikirjoituksen mukaisesti ensiaputilanteita ja varautumiseen liittyviä tekijöitä. Yhteistyön kautta

oli merkittävää nähdä miten kolmasikä -käsite sitoutui rentoon oppimiseen, motivaatioon ja ensiaputilanteisiin ja varautumiseen. HavaitSIMME, että ensiavun oppiminen on toteutettavissa ohjauksen kanssa. Tosin heräsi kysymys, onko pelkkä opas riittävä tiedon ja taidon lähde oppimiseen. Tämä vaikutti jatkotutkimusaiheiden valintoihin.

Ensiaputaidot vaativat yleensä käytännön harjoittelua ja ensiapukouluttajan valvontaa laadun varmistamiseksi. Tässä opinnäytetyössä ensiapuohjeet tuotiin esille kirjallisesti ja kuvitettuna painetun oppaan muodossa. Opinnäytetyönä valmistettavan oppaan hyödyntäminen jää lukijalle. Tämän kautta näemme jatkotutkimusaiheena ensiapukoulutuksen tuottamisen kolmannen iän ihmisille, joka voitaisiin koululla toteuttaa työelämän kehittämistehtävänä tai tuotteistamisprosessin kautta opinnäytetyönä.

8 POHDINTA

Tuotteistamisprosessin kautta tehty opinnäytetyö edellytti pohdintaa koko työn etenemisen ajan. Tuotteistamisprosessi ja tuotteelle asetetut tavoitteet ohjasivat valintoja mitä tuli harkita päästäkseen hyvään lopputulokseen. Pohdintamme koostui opinnäytetyöhön etenemiseen liittyvistä valinnoista, kuten ohjaajien ja vertaisten antamista palautteista, jotka vaikuttivat myös opinnäytetyön luotettavuuteen. Lisäksi pohdimme opinnäytetyön raporttiosuuden ja tuotteen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi pohdimme ammatillisen kasvun merkitystä opinnäyteprosessissa.

Tuotteistamisprosessissa teoretieto tulee kytkeä tuotteen valmistuksen tueksi ja valinnat toteutuksen aikana ohjautuvat teoreettisten valintojen kautta. Lisäksi tuotteen sisältö tulee perustua tutkittuun tietoon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 155, 158.) Tuotteistamisprosessin käynnistyminen edellytti myös ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamista, jolloin tuotteen tarvetta arvioitiin. Ideavaiheessa päätimme valmistaa painotuotteena oppaan, jonka vuoksi näimme tarvetta selvittää teoretiedosta painotuotteelle asettuja kriteereitä luonnosteluvaiheen aikana. (Jämsä & Manninen 2000, 85). Muodostimme opinnäytetyöhön teoreettisen viitekehyksen, joka muokkautui tiedon etsinnän kautta. Valitsimme käsitteiksi; kolmas ikä, toimintakyky, oppiminen, kotitapaturmat, varautuminen ja ensiapu. Aiheen rajaus käsitteiden kautta auttoi meitä etsimään käsitteiden sisältä tuotteeseen sopivat sisällöt. Haasteelliseksi osoittautunut aiheen rajaus, avautui lopulta teoretiedon näyttäessä suuntaa kolmannen iän erityispiirteistä, toimintakyvyn ja vanhenemismuutoksien vaikutuksesta oppimiseen, kotitapaturmiin ja varautumiseen. Lisäksi yleisempien kotitapaturmien seurauksena tulleet vammat ohjasivat valintoja tarpeelliseksi näkemistämme ensiapuosiossa käsiteltävistä aiheista. Tuotteen ja opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen vuoksi selvitimme tuotteen valmistukseen liittyviä tekijöitä. Näiden kautta haimme teoriasta tietoa mitä tekijöitä helppolukuisen ja motivaatiota herättävän oppaan valmistaminen vaatii ja miten ne yhdistettiin kotitapaturmien varautumiseen ja ensiapuun.

Tuotteistamisprosessin ja opinnäytteen kirjoittaminen toteutettiin samanaikaisesti. Käytimme teoretietoa hyödyksi valmistamassamme tuotteen esitestaukseen laadittuja raakaversiosivuja (liite 5.). Näitä hyödynsimme tuotteistamisprosessin aikana saadaksemme kohderyhmän palautteen tuotteelle edellytetyistä kriteereistä. Tuotteen kehittämissä vaiheissa teoretieto oli saatu jo kerättyä opinnäytetyöhön, jolloin pystyimme kehittämään tuotteen sivuntaiton digitaali-

seen muotoon luonnosteluvaiheessa saatujen ratkaisujen pohjalta. Kehittelyvaiheen jälkeen siirryimme tuotteen viimeistelyvaiheeseen, jonka kautta teimme tuotteeseen pieniä korjauksia vertaisten, Myötätuulen edustajien ja ohjaavan opettajan palautteiden mukaan (Jämsä & Manninen 2000, 85). Tuotteistamisprosessin kautta tuotteestamme tuli teoriatietoon tukeutuva opas, jossa on huomioitu kohderyhmän erityispiirteet. Lisäksi se on tehty helppoluokiseksi ja tietoa on mahdollista hyödyntää kotitapaturmien ensiapuun ja varautumiseen. Apuna asioiden kytkemisessä toisiinsa laadimme tuotekehitysprosessin vaiheista ja teoreettisen viitekehyksestä synteesikuvion, joka havainnollisti meille miten hyödynsimme asioita toisiinsa (kuvio 1.).

Opinnäytetyöprosessi pysyi kokonaisuudessaan Kajaanin ammattikorkeakoulun laatimassa aikataulussa. Tähän vaikuttivat suunnitelmallisuus ajankäytössä ja tekijöiden motivaatio aiheita kohtaan. Opinnäytetyön prosessissa ei ollut hidastavia tai estäviä tekijöitä, jotka olisivat vaikuttaneet aikataulusuunnitelmaan. Toimeksiantosopimus sitoi meidät molemminpuolisesti osallistumaan sovittuihin rooleihin.

Opas vastaa toimeksiantosopimuksessa sovittua työelämän tarvetta ja Myötätuuli on todennut tuotteen sopivan heidän tuotevalikoimaan. Lisäksi asiakasryhmä pääsi osallistumaan tuotteen kehittelyyn luonnosteluvaiheen aikana. Myötätuulussa järjestettiin tilaisuus tuotetta varten ja samalla sitä markkinoitiin keväällä 2014 valmistavana oppaana. Työelämän ja opinnäytetyön tekijöiden yhteistyötä kuvattiin onnistuneeksi ja esimerkilliseksi työelämän kannalta. Työelämää hyödynnettiin tarpeen mukaan huomioiden työelämän muut kiireet. (Paavola, henkilökohtainen tiedonanto, 7.4.2014.) Tuote saatiin painatettua Kajaanin kaupungin kirjapainossa sovitun aikataulun mukaisesti toukokuussa 2014. Kustannukset menivät toimeksiantosopimuksen mukaisesti tekijöille ja Myötätuulelle.

8.1 Luotettavuus

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 197) mukaan laadullisen tutkimuksen tekijä voi harhaantua holistisen ihmiskäsityksen vietäväksi, jolloin usko oman tutkimuksen johtopäätöksiin voimistuvat ja tutkija uskoo omaan työhön liian vakuuttavasti. Todellisuus voi kuitenkin olla toista. Opinnäytetyömme toteutettiin salutogeenisellä, eli terveys ja voimavaralähtöisellä lähestymistavalla käsitteiden positiivisuuden vaikuttaessa opinnäytetyön sisältöön.

Kolmas ikä on voimavaroihin pohjautuva käsite, jonka esille tuominen edellyttää terveys- ja voimavaraista lähestymistapaa tuotteen sisällön kannalta. Opinnäytetyön teoriaan on tuotu esille kohderyhmää estäviä ja edistäviä näkökulmia toimintakykyyn ja oppimiseen. Tämän vuoksi voimme todeta, että opinnäytetyö on tehty puolueettomasti käsitteiden käytön kannalta, jotka ovat olleet vaikuttamassa tuotteen ja johtopäätöksen tekemiseen.

Tuotteistamisprosessin luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteereitä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden käytettäviä kriteereitä voidaan käyttää väljästi. Oleellisinta on, että opinnäytetyön tekijät valitsevat oikeat luotettavuuden kriteerit oman työnsä aineiston pohjalta. Kaikki luotettavuuden kriteerit eivät sovellu kaikkien aineistojen käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204 - 205.) Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) avaavat luotettavuuden kriteereinä Cuban ja Lincolnin (1981 & 1985) siirrettävyyden, uskottavuuden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden. Pohdimme opinnäytetyön ja tuotteen luotettavuutta siirrettävyyden ja uskottavuuden kautta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä samanlaisessa muodossa toiseen ympäristöön (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Opinnäytetyömme aiheen valinta ja siihen liitetty kohderyhmä kolmannen iän henkilöistä teki tiedon etsinnän hankalaksi. Kolmas ikä käsitteenä on laaja ja eikä sitä ole tarkkaan rajattu ja se vaikuttaa ihmisestä itsestään johtuvaan toimintakyvyn tunteeseen ja on ympäristöön kytketty käsite, joka vaikuttaa myös koettuun elämänlaatuun. Käsitteiden käytössä ja niiden rajaamisessa oli luotettavuuteen liittyviä ongelmia. Kolmannen iän ikäjakauma on haasteellista kytkeä Suomessa laadittujen tilastojen yhteyteen, koska ikäryhmät ovat eri tutkimuksissa jaoteltu eri tavalla. Kolmas ikä -käsitettä on käytetty suomalaisessa elämänlaatua koskevassa tutkimuksessa, jossa kolmanteen ikään kuuluivat 60 - 79 -vuotiaat. Kolmas ikä voidaan nähdä mahdollisuutena toteuttaa asioita. Toimintakyvyn kytkeminen tähän käsitteeseen voi tuoda luotettavuuteen liittyviä ristiriitoja. Tässä opinnäytetyössä toimintakyky jätettiin kolmasikä käsitteen alle, koska kohderyhmä on heterogeeninen. Lisäksi yksilö sopeuttaa toimintaansa oman toimintakykynsä mukaan peittäen mahdollisen avuntarpeen, joka on kriteerinä neljänteen ikään siirryttäessä. Tämä voi vääristää kolmannen iän käsitettä. Tämän vuoksi valitsimme tarkastelun alle fysiologiset vanhenemismuutokset, jotka vaikuttivat tapaturmiin. Näiden kautta saimme luotettavuutta kohderyhmän sisällä oleviin erityispiirteisiin, koska vanhenemismuutokset ovat yleistettävissä kohderyhmän sisällä. Käsite oppimisesta avattiin mahdollisuuksien, esteiden ja motivoinnin kautta. Näiden selvittäminen aukaisi oppimisen haasteita sosiaali- ja terveysalan tuotteen valmistuksen kannalta. Oppimisen yhteys kolmanteen ikään löydettiin muista tutkimuksista, mutta

kohderyhmän ollessa heterogeeninen voi oppimiseen liittyä tekijöitä voi jäädä huomioimatta, joita tuotteessa ei voitu huomioida. Tuotteesta pyrittiin tekemään kohderyhmää motivoiva ja asiatyylinen itseopiskeluopas. Oppimisen siirrettävyys voi tuoda toiselle tutkijalle erilaisen näkökulman, koska oppimisen kytkeminen ensiaputilanteisiin jäi kapea-alaiseksi.

Ikäihmisten kotitapaturmien sitominen kolmannen iän ikäjaotteluun on haasteellista, koska ikäjakaumat eivät yhdisty Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 - Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia raportin kautta suoraan kolmannen iän ikäjakaumaan. Tämä voi vaikuttaa tilastojen virheelliseen tulkintaa ja johtaa opinnäytetyön luotettavuuden heikkenemiseen siirrettävyydessä. Raportissa kuitenkin mainitaan ikäihmisten yleisimmät kotitapaturmat, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössä ohjaamassa ensiaputilanteisiin johtavien vammojen valintaa ja tuotteen sisältöä. Siirrettävyyden kannalta ikäihmisten kotitapaturmat ovat luotettavia ja niihin valitut vammat on vahvistettu (Salanoja 2011, 14) väitöskirjasta ja Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 - Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia raportista (Haikonen ym. 2010, 55). Tuotteen sivumäärä rajoitti kotitapaturmien vammojen ensiavun osuutta. Tämä vaikutti tekijöiden valintaan vammojen vakavuudesta ja ensiavun tarpeellisuudesta ja täten toisessa ympäristössä joku muu saattaa valita tuotteeseen toisia ensiaputilanteita.

Uskottavuudella tarkoitetaan selkeää menetelmien läpi käymistä, jolla ulkopuolinen lukija saa ymmärryksen miten tutkimus on toteutettu ja havaitsee tutkimuksen heikkoudet ja hyvät tekijät (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Lisäksi Tuomen ja Sarajärven (2013, 138) vertailu luotettavuuden kriteereistä laadullisessa tutkimuksessa tuo esille (Eskola & Suoranta 1996) näkemyksen, että tutkijan ja tutkittavan tulee käsittää käytettävät käsitteet samalla tavalla. Kuvassimme tuotteistamisprosessin etenemistä vaiheittain. Laadimme kuvion (kuvio 1.) selkeyttämään ulkopuoliselle lukijalla tuotteistamisprosessin ja teoreettisen viitekehyksen yhdistämistä toisiinsa. Näiden kautta prosessia kuvailtiin selkeästi. Tuotteistamisprosessia ja teoreettisen viitekehyksen oppimiseen kuuluvaa tuotteen ulkoasun huomioimista tuotiin esille molemmissa yhteyksissä. Tämä saattaa vaikuttaa ulkopuolisen lukijan ymmärrykseen ja havainnointiin miten aihetta on lähestytty. Tätä heikkoutta tuotiin esille tuotteen arvioinnista tuomalla lukijoille tietoon tuotteistamisprosessin kytkemisestä teoreettiseen viitekehykseen. Tuotteen kohderyhmän ollessa kolmannen iän ihmisiä, voidaan uskottavuutta pohtia, että käsittääkö ikäihmiset itsensä kolmannen iän ihmisiksi tuotteessa. Tuotteessa kolmatta ikää kuvattiin positiivisesti mahdollisuutena tehdä uusia asioita eläkeiän tuomalla vapauden tun-

teella. Pohdittavaksi jää, että kokeeko lukija itselleen vapautta ja kykyä oppia uusia asioita eläkeiässä. Tätä ei opinnäytetyössä ratkaistu.

Jämsän ja Mannisen (2000, 47) mukaan tuotteen tulee tukeutua oman alan tutkittuun tietoon ja tarpeen mukaan lähteitä etsitään muista tieteenaloista. Lähdekritiikin huomioiminen tutkimuksessa edellyttää valintoja lähteiden käytössä (Hirsjärvi ym. 2009, 113, 189). Käytimme lähdekritiikkiä lähdeviittausten valinnassa. Valitsimme lähteet joiden tulokset toistuivat useammassa eri lähteessä. Tosin halusimme tuoda esille näkökantoja asiaan, jos asia oli ristiriitaista. Suomessa ikäihmisiin liittyvää tutkimusta on tehty vähän, joka vaikuttaa myös luotettavuuteen. Lisäksi tutkimuksia on tehty pitkittäis- ja poikkileikkaustutkimuksilla, jotka vaikuttavat käytettävien tutkimusten luotettavuuteen. Pitkittäistutkimusten kautta saadaan luotettavampaa tietoa, mutta ongelmana on niiden toteuttaminen. Poikkileikkaustutkimuksien luotettavuuteen vaikuttaa kohderyhmien sisällä vaikuttavat elämän aikana hankitut tekijät. Lisäksi sairauksien vaikutus toimintakykyyn on hankalaa tulkita. Tutkimuksia on enemmän julkaistu poikkileikkausmenetelmällä. (Tilvis 2010c, 20.) Luotettavuuden parantamiseksi käytimme uusimpia Suomessa koottuja tilastoja sekä tutkittua tietoa, ja käsitelimme lähdekritiikkiä tärkeänä osana opinnäytetyön luotettavuutta.

Ohjaavan opettajan rooli opinnäytetyön ohjaamisessa korostui opinnäytetyösuunnitelmaseminaarin jälkeen. Ohjaava opettaja antoi opinnäytetyön rajaukseen omia mielipiteitä ja tämän kautta sai meidät käsittämään, että jokaisella teoriaan tuodulla kappaleella pitää olla tarkoitus tuotteen sisällössä ja niitä tulee käyttää järjestelmällisesti. Saimme enimmäkseen myönteistä palautetta, mutta myös korjauskehotuksia joista emme olleet aina samaa mieltä ohjaavan opettajan kanssa. Toteutimme korjauskehotukset, jotka vaikuttivat opinnäytetyön luotettavuuden ja luettavuuden suhteen, mutta kohderyhmän käsitteen ”kolmas ikä” halusimme pitää omien näkemysten mukaisena. Ohjaava opettaja antoi lähdekritiikkiä ensiapuun liittyvissä lähdeviittauksissa. Tämä herätti meidät etsimään tietoa muualta kuin ensiapuoppaista välttääksemme plagiointia ja edistääksemme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

Ohjaavan opettajan ammattitaito ensiavun teoriasta pelasti meidät oppaan kuvauksien sisällön luotettavuudesta saatuaamme häneltä viime hetken korjauskehotuksia. Kaiken kaikkiaan saimme häneltä tukea valinnoille ja käsityksen siitä, että tutkija tekee itse valintansa, kun hän pystyy ne perustelemaan. Ohjaava opettaja osasi pitää etäisyyden ohjauksessa oikeassa mittakaavassa. Tällä tarkoitamme sitä, että hän tiesi mitä olemme tekemässä, ohjasi tarpeen mu-

kaan, rajasi käsitteiden käyttöä, mutta antoi kannustusta jatkaa opinnäytetyötä itsenäisesti loppuun saakka.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen seminaarissa saimme opinnäytetyöstä palautetta koordinoivalta opettajalta. Hän antoi meille suunnan kuinka lähestyä Myötätuulen kohderyhmää avoimen palautteenantotilaisuuden kautta. Tämä helpotti tuotteen esitestauksen palautteen purkamista. Lisäksi hän ohjasi meitä oppiminen -käsitteen kytkemisestä opinnäytetyöhön. Valmiin opinnäytetyön esityksen yhteydessä koordinoiva opettaja antoi kriittistä palautetta opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta, tuotteistamisprosessin kuvaamisesta aikajärjestyksessä, tuotteen arvioinnin esille tuomisesta sekä johtopäätöksien ja jatkotutkimusaiheiden sijoittamisesta oman otsikon alle. Tarkasteltuamme opinnäytetyötä havaitsimme kritiikin olevan aiheellista. Toteutimme koordinoivan ohjaajan palautteen perusteella opinnäytetyötä luettavampaan muotoon. Tavoitteiden ja tarkoituksen muuttuminen opinnäytetyön loppuvaiheessa ei muuttanut opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä. Tavoite ja tarkoitus vastasivat lopullisessa muodossa paremmin opinnäytetyön sisältöä, vaikka aikaisempien asettaminen oli tarkkaan harkittua.

Vertaisohjauksen kautta saimme tukea valintoihimme. Enimmäkseen saimme positiivista palautetta opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa. Palautteen kautta saimme motivaatiota etsiä teoreettiselle taustalle lisätukea. Jäimme kaipaamaan kriittistä palautetta, jonka kautta olisimme voineet kehittää opinnäytetyötä eteenpäin. Toinen vertaisista antoi myös mielipiteensä kuvauslupasopimukseen ja avoimen palautteenantotilaisuuden testisivujen kysymyksiin ja kuvaelementteihin. Omasta vertaisohjaustoiminnasta saimme uutta näkökulmaa miten toimia opinnäytetyössämme. Toisen tuotteistamisprosessia seurattaessa ja arvioidessa saimme käsityksen siitä mitkä asiat voivat vaikuttaa myös meidän opinnäytetyön luotettavuuteen. Saimme tehdä vertaisohjauksen maaliskuussa, kuukautta ennen oman opinnäytetyön palauttamista esityskunnossa. Tämän kautta pystyimme korjaamaan ja etsimään tarvittavaa tietoa ennen oman opinnäytetyön palauttamista. Nämä muutokset liittyivät tuotteen tekemiseen ja opinnäytetyömme luotettavuuden pohdintaan. Valmiin opinnäytetyön esityksessä vertaisemme vaihtuivat. Saimme kriittistä palautetta tuotteen ulkoasusta ja opinnäytetyön luotettavuudesta. Palautteen kautta teimme korjauksia tekstin luotettavuuteen.

Työelämänohjaajan rooli tuotteistamisessa alkoi näkyä enemmän opinnäytetyön tuotteen luonnosteluvaiheen alussa. Saimme henkilökohtaisia tiedonantoja ja muita Myötätuulen tuotteita malliksi. Tämän kautta tiesimme miltä tuotteen tulisi näyttää ja pystyimme aloittamaan

tuotteen alustavan luonnostelun. Tiedustelimme Myötätuulen tavoitteita tuotteelle, joka vahvistui toimeksiantosopimuksen myötä. Pidimme tärkeänä heidän mielipidettä mitä tuotteesta tulee olla ja miten se toteutetaan. Myötätuuli rajasi oppaan koon 52 -sivuiseksi. Tämä asetti meille haasteen, että mikä on tärkeää oppaan sisältöön tiedon hyödyntämiseksi. Saimme järjestetty työelämänohjaajaan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa yhteispalaverin. Palaverissa loimme taustan tuotteen valmistumiselle, koska osapuolet olivat kertomassa omia näkemyksiään aiheen sisällöstä. Tämän kautta saimme luotua yhtenäisen mielipiteen miltä tuotteen tulee näyttää. Työelämänohjaajalla oli kokemuksen kautta saatua tietoa tuotteistamisesta. Hän osallistui avoimeen palautteenantotilaisuuteen toimeksiantajan roolissa, mutta samalla valvoi palautteenannon luotettavuutta osallistumalla itse strukturoituun palautteenantoon ja tarkentamalla kohderyhmältä heidän tuntemuksia tilaisuuden etenemisestä. Tilaisuuden jälkeen saimme häneltä palautteen, joka oli enimmäkseen positiivista. Työelämänohjaajan mukaan (Riecki, henkilökohtainen tiedonanto, 13.2.2014a) olimme löytäneet oikeat aiheet ja lähestymistavan avoimessa palautteenantotilaisuudessa. Hän myös totesi, että hänen mielestään emme johdatelleet kohderyhmää vastauksissa. Kriittisenä palautteena saimme tuottamamme raakaversiomateriaalin ja palautteeseen vaadittavien kysymystehtävien rakennetta. Tämä oli perusteltua, mutta totesimme yhdessä, että ohjaustaitomme tilaisuudessa varmisti palautteenannon toteutumisen.

Luotettavuutta voidaan parantaa hoitotieteellisessä tutkimuksessa esitestauksen kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa poikkeaminen Jämsän ja Mannisen (2000, 80) mukaisesta kehittelyvaiheen esitestauksesta. Teimme avoimen palautteenantotilaisuuden tuotteen luonnosteluvaiheessa, koska halusimme hyödyntää useamman testauksen samanaikaisesti. Tähän vaikuttivat taloudelliset ja aikataulu-rajat. Opettelimme sivuntaitto-ohjelman käyttöä ja halusimme nähdä miten se vaikuttaa raakaversioon painatukseen. Samalla tarkastelimme kuvien ja tekstien laatua raakaversiosivuissa, joita pystyimme hyödyntämään palautteenantotilaisuudessa.

Järjestimme avoimen palautteenantotilaisuuden Kajaanin ammattikorkeakoulun Oy:n Myötätuulen tiloissa. Tilaisuutta ennen kutsussa pyysimme osallistujia ottamaan mahdolliset lukulaisit mukaan parantaaksemme avoimen palautteen luotettavuutta (liite 4). Tilaisuus järjestettiin Myötätuulen tiloissa, jossa huomioimme opinnäytetyössä esille tulleita erityispiirteitä. Näitä olivat suurentunut valontarve ja esityksen visuaalinen ilme, selkeys ja arvostava, mutta rento ilmapiiri. Tilaisuuteen osallistui Myötätuulen edustaja ja kahdeksan Myötätuulen kolmannen

iän kohderyhmään kuuluvaa asiakasta. Tilaisuuden alkuun teimme selväksi kohderyhmälle, että testin luotettavuutta parantaa se, että jokainen antaa vastaukset oman päätöksenteon pohjalta. Vahvistimme päätöksentekoa ilmoittamalla osallistujille, että ei ole olemassa väärää vastauksia. Annoimme myös tiedon siitä, että vastauksia käytetään tuotteen valmistamisen tueksi ja ne hävitetään hyvien tapojen mukaisesti, kunnes opinnäytetyö on valmistunut.

Tilaisuuden sisältö koostui kahvittelun lomassa aiheen esittelystä ja avoimesta keskustelusta, jonka aihe oli ensiapuun ja varautumiseen liittyvä oppiminen ja motivoituminen. Tilaisuudessa palautteen antajille annettiin tuotteen sisällöstä valmistettuja raakaversiosivuja ja vaihtoehtoja tuotteen kuvioelementeistä. Sivuja oli yhteensä viisi kappaletta henkilöä kohden. (liite 5.) Valmistelimme raakaversiosivuja varten kysymykset PowerPoint -esityksellä ja varauduimme antamaan lisäohjeita jokaiselle yksilöllisesti (liite 6). Strukturoitujen kysymyksien kautta pyysimme merkitsemään mielipiteet suoraan raakaversiosivujen aihetta koskeviin kuviin tai teksteihin.

Avoimen palautteenantotilaisuuden sisältö muodostettiin teorian tiedon pohjalta, jonka kautta haimme luotettavuutta kysymyksiin. Luotettavuutta lisäsi oikea kohderyhmä, joka antoi vastaukset omien näkemysten mukaan. Luotettavuutta lisäsi kohderyhmän erityispiirteiden huomiointi raakaversiosivuissa. Lisäksi emme johdatelleet vastauksien annossa osallistujia. Varmistimme, että jokainen osallistuja sai tarvitsemaansa tukea, neuvoa ja aikaa vastauksien antamiseen.

Tässä opinnäytetyössä ei löydetty tietoa siitä miten kolmannen iän ihmiset selviytyvät ensiaputilanteissa avunantajina tai mitkä sairaudet aiheuttavat ensiaputilanteita. Lisäksi luotettavuus olisi parantanut teorian tiedon kytkemisellä siihen miten kolmannen iän ihminen oppii ensiaputaitoja. Opinnäytetyön kautta valmistuneen oppaan sisällön tarve terveyden edistämisen kannalta on selvä kotitapaturmien ensiavun ja varautumisen näkökulmasta. Opinnäytetyöhön liitetyt käsitteet vastaavat tuotteen sisältöön edellytettäviä asiasisältöjä. Toimintakykyä heikentävät fysiologiset vanhenemismuutokset vaikuttavat kotitapaturmiin ja oppimiseen kolmannessa iässä. Nämä vaikuttivat tuotteen suunnitteluun tekstin ja ulkoasun huomioimisessa. Käytimme oppaan suunnittelussa apuna helppolukuisen tekstin ja kuvien asetteluohjeita, joiden kautta saimme tuotteesta ikäryhmälle soveltuvan oppaan. Lopputuloksena tullut tuote vastaa asetettua tavoitetta ja tarkoitusta, jossa on huomioitu kohderyhmän erityispiirteet. Tosin tuotetta ei testattu kokonaisuudessaan kohderyhmällä, eikä näin ollen voida sanoa

varmaksi miten kolmannen iän ihminen tuotteesta hyötyvät. Viimeistelyvaiheen korjaukset perustuivat opinnäytetyön vertaisilta, Myötätuulen edustajilta ja opinnäytetyön ohjaajalta saatuun palautteeseen.

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä tulee huomioida mitä eettisiä kysymyksiä tulee tiedostaa ja noudattaa opinnäytetyön aikana, jotta hyvän tieteellinen käytäntö toteutuisi. Tutkimusten tekemiseen ja tiedon julkistamiseen on laadittu yleisesti hyväksyttävät tutkimuseettiset periaatteet ja niitä tulee noudattaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimus on luotettava ja eettisestä hyväksyttävä ainoastaan silloin, jos sen tekemiseen on hyödynnetty hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2013, 6).

Tutkimusaiheen valinta on tekijän eettinen valinta, joka kuvaa yhteiskunnallista ja kohderyhmää liittyvää vaikutusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Aiheen valinnassa tulee näyttää toteen lukijoille mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129). Valitsimme aiheen, koska sairaanhoitajan työssä tavoitellaan terveyttä ja otetaan huomioon yksilöt osana perhettä. Lisäksi hoitotyön tavoitteina ovat terveyden edistäminen ja parantaminen. Aihetta haluttiin lähestyä preventiivisen hoitotieteen ja terveyden edistämisen tutkimuksen näkökulmasta käyttäen voimavaroalähtöisiä työmenetelmiä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2011, 78, 81, 83 - 84.) Aiheen valintaan vaikutti myös toimeksiantajan tarve tuotteelle. Myötätuulen tarpeesta aihetta rajattiin heidän kohderyhmää palvelevaksi.

Tuotteistetun opinnäyteprosessin kautta valmistetussa oppaassa on eettisesti tärkeää pohtia plagiointiin liittyviä kysymyksiä. Ensiapuun liittyviä oppaita on useita ja käytössä on kansainväliseen ja kotimaiseen tutkittuun tietoon perustuvia hoito-ohjeita, kuten käypähoito -suositukset. Plagiointi liitetään eettisesti väärään käytäntöön, jossa toisten päätelmiä tai kirjoitelmia esitetään ominaan (Kuula 2006, 37; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Plagioinnin välttämiseksi lähdeviittaukset eivät saa olla epämääräisiä, koska tällöin plagiointiin syyllistyminen on todennäköistä. Myös sanamuotojen ja ideoiden kopioiminen tekstiin ilman lähdeviittausta on plagiointia. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tiedostimme plagiointiin liittyvän tekijän. Tämän vuoksi teoriaan ja tuotteeseen mainittiin lähteet tarkasti. Lisäksi tuotteen visuaalinen ulkoasu kehiteltiin itse.

Tuotteen valmistamiseen liittyviä eettisiä tekijöitä tulee huomioida osana suunnitteluprosessia. Teimme oppaan kuvia varten kuvankäyttö sopimuksen, jossa eriteltiin kuvien käyttö opinnäytetyössä, valmistettavassa oppaassa, sekä mahdollisuuksien muissa koulutustilanteissa. Sopimuksen sisällössä lupauduimme käyttämään kuvia hyvien tapojen mukaisesti, joka loi myös tekijöiden ja kuvattavien välille eettisen sopimuksen. Otimme kuvauksiin osallistuvilta malleilta kuvankäyttöoikeussopimukseen allekirjoitukset (liite 2). Teimme myös kuvauksiin osallistuneelle valokuvausharrastajalle tekijänoikeuksista luopumissopimuksen (liite 3). Tällä halusimme varmistaa, että kuvat ovat oikeasti opinnäytetyön tekijöiden omaisuutta. Kuvattavilta pyydettiin jälkikäteen lupa nimen mainitsemiseen opinnäytetyön liitteissä ja oppaassa. Lisäksi varmistimme, että avoimen palautteenantotilaisuuden materiaalit voitiin liittää osaksi opinnäytetyötä, jonka laitoimme lopullisen työn valmistuttua Theseus -tietokantaan. Sopimuksen lisäkritterit näkyvät ainoastaan sähköpostikeskustelussa ja niistä sovittiin myös suullisesti.

Tutkimukseen osallistuville tulee tiedottaa missä merkityksessä tutkittavan antamaa tietoa hyödynnetään ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Kuula 2006, 106 - 107). Lisäksi Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 219) mukaan tutkimusmateriaalin keräämisestä ja säilytyksestä tulee informoida tutkimukseen osallistumisesta. Myös aineistojen hävittäminen kuuluu osaksi eettistä toimintaa (Kuula 2006, 89). Avoimen palautteenantotilaisuudessa teimme osallistujille selväksi, että käytimme heidän antamaa palautetta hyödyksi oppaan kehittämissä. Informoimme kyselyyn osallistujia siitä, että käytimme vastauksia tuotteen valmistuksessa hyödyksi. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja suostumus otettiin vastaan suullisesti tilaisuuden alussa. Lupauduimme hävittämään palautteen hyvien tapojen mukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tuotteen sisällön rakentaminen edellytti eettistä pohdintaa. Ensiaputilanteet voivat olla seuraamukseltaan vakavia ja annettava ensiapu voi aiheuttaa vammoja autettavalle. Tuotteen tavoitteena oli oppaan tiedon hyödyntäminen kotitapaturmiin varautumisessa ja ensiaputilanteissa toiminen annettujen ohjeiden mukaisesti. Eettisyydessä nousi esille miten tuote saadaan sisällöltään vastamaan turvallisesti toteutettavaa ensiapua. Opinnäytetyön aiheen rajaus esti meitä ottamasta yleisempien sairauksien näkökulmaa esille, johon oleellisesti kuuluu myös lääkehoito. Tuotteen sisällössä tämä voi näkyä liian kapealla esimerkkiluetteloilla ja aiheen sisällöillä, joka voi aiheuttaa väärin ymmärrystä lukijoille.

Opinnäytetyössämme nousi esille turvallisuus eettiseltä kannalta. Jämsän ja Mannisen (2000, 95 - 97) mukaan tuotteen turvallisuutta ja tuotevastuuta tulee pohtia. Pohdimme oppaan ohjeiden turvallisuutta kotona harjoitellessa. Tavoitteenamme oli, että lukijat voivat kehittää taitojaan kotitapaturmien varautumiseen ja ensiapuun. Ohjeistukset, jotka tulevat kotiin, eikä niitä avata missään vaiheessa ammattilaisen kanssa, voivat vaarantaa sanoman tarkoituksen. Tämän vuoksi oppaassa painotimme aina soittamaan hätänumeroon 112, josta ammattilainen tekee tilannearvion. Osa ensiapuohjeista voi vaarantaa harjoitellessa terveyttä. Tämän vuoksi valitsimme oppaaseen varoituskolmiot kuvaamaan tilanteista, joita ei saa tehdä muulloin kuin hätätilanteessa.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tulee kehittää tekijän ongelmanratkaisutaitoa, luovaa ajattelukykyä ja kriittistä ajattelukykyä, jonka kautta opiskelija kehittää ja näyttää toteen omia valmiuksiaan tiedon soveltamisessa sekä taitojen käyttämisessä oman ammatillisten asiantuntijatehtäviin käytännössä. Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijaksi oppimisen perusvalmiudet rakentavat pohjan opinnäytetyölle. (Valtioneuvoston asetus Ammattikorkeakouluista 352/2003; Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (2006, 1) toteaa ammattikorkeakouluopintojen suorituksen edellyttävän osaamiskokonaisuuksien hallitsemista. Tämän taustalla on ammattikorkeakoulun osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Lisäksi osaamiskokonaisuudet on jaettu koulutusaloittain. Hoitotyön koulutusohjelman osaamiskokonaisuudet on jaoteltu viiteen eri osaamisen alueeseen. Näitä ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen. (Moisio 2006, 1 - 2.) Ammatillisen kasvun kannalta pohdimme sairaanhoitajan osaamisvaatimusten ja hoitotyön koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehtojen kautta mitä hyötyä opinnäytetyön aiheesta oli itsellemme, toimeksiantajallamme ja tuotteen kohderyhmälle.

Moision (2006, 1) mukaan asiakkuusosaamisen edellytyksenä on suhtautua asiakkaaseen hollistisesta näkökulmasta ja huomioida työn ohessa ihmisen toimintakykyä. Hoitotyön asiakkuusosaamisen kannalta opinnäytetyöhömmme valittu kohderyhmä edistää ymmärrystä yksilöiden olennaisiin elämänlaadun tekijöihin, toimintakykyyn ja fysiologisiin vanhenemismuu-

toksiin. Kokonaisuudessaan kolmannen iän ihmiset ovat suuri väestöryhmä ja heidän palvelutarve sosiaali- ja terveysalalla on todennäköistä. Näemme, että voimme hyödyntää tätä tietoa kohdatessamme ikäryhmään kuuluvia potilaita kokonaisvaltaisessa hoitotyössä huomioiden holistisen ihmiskäsityksen. Opinnäytetyöprosessista saimme taidon yhdistää eri käsitteitä. Pidimme avoimen palautteenantotilaisuuden kohderyhmälle tuotteistamisprosessin tukena. Toimeksiantajan palautteiden mukaan kohderyhmän kohtaaminen meni erinomaisesti. Käytimme kohtauksissa opinnäytetyössä ilmi tulleita asioita. Tämän taidon kautta voimme jatkossa yhdistää asioita asiakkaiden tarpeiden ympärille.

Terveyden edistäminen on sairaanhoitajan yksi osaamisenkokonaisuus. Tämän tavoitteena sairaanhoitajalla on tunnistaa yksilö- ja yhteisötasolla terveysuhkia ja edistää omalla toiminnalla terveyttä ja huomioida toiminnassaan terveystaloudellisia ohjelmia. (Jääskeläinen 2006, 64). Terveyden edistäminen on jokaisen velvollisuus, mutta yhteiskunnan ja eri toimintasektoreiden rooli on huomattavassa roolissa hyvinvointivaltion ylläpitämiseksi. Myös ensiaputilanteet ja koulutusmuodot ovat osa terveyden edistämistä. Opinnäytetyömme kautta tuotetun oppaan sisältö pyrkii tuomaan kotitapaturmia ennalta ehkäisevää tietoa lukijoille, joiden kautta he voivat hyödyntää omaa rooliaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Tiedon esille tuominen kotitapaturmien varautumisesta ja ensiaputoiminnasta edistävät omalta osaltaan lukijoiden tietoa ja toivottavasti aktivoivat heitä edistämään omaa tai toisten terveyttä. Ammatillisen kasvun kannalta ensiapuosaamista ja varautumista tarvitaan maallikko näkökulmasta ja ammatillisesta näkökulmasta. Tieto siitä kummassa roolissa terveyden edistämistä toteuttaa on merkittävää, mutta mielestämme on hyvä sisäistää, että velvollisuus on molemmilta puolilta. Yksilön motivaatio terveyden edistämisen hyväksi on yhteydessä hänen muuhun elämään, joka tulee ottaa moniammatillisesti huomioon. Ammatillisessa toiminnassa tulee osata huomioida ihmisen voimavarat ja tarpeet terveyden edistämisen hyväksi. Tässä opinnäyteprosessissa opimme kolmannen iän kohderyhmän voimavaroista paljon uutta. Todettakoon, että kohderyhmä on heterogeeninen, jonka vuoksi yleispätevää käsitystä heistä ei voi tehdä. Jokaiseen asiakkaaseen tulee suhtautua yksilöllisesti.

Jääskeläisen (2006, 65) mukaan sairaanhoitajan toimeen kuuluu huomioida työn ohessa asiakkaan ohjaaminen laajasta näkökulmasta, johon sisältyy terveyteen liittyvät riskit, ongelmat ja motivaatio hoitoa kohtaan. Lisäksi tulee huomioida asiakkaan hoitoon liittyvien läheiset osana ohjausta. Opinnäytetyön kautta valmistettu opas antaa ennalta tietoa miten varautua ja toimia ensiaputilanteissa. Opas antaa lukijalle mahdollisuuden palata aiheen pariin ajan kanssa tai motivoida lukijaa hakeutumaan lisäkoulutukseen joka sisältäisi ohjaustilanteita. Ohjaa-

misen kannalta kohderyhmän erityispiirteiden tunnistaminen ja motivoimisen keinot ovat osa ohjaus- ja opetusosaamista. Tieto siitä miten kolmannen iän ihminen oppii tai mikä oppimista saattaa hidastaa mahdollistaa meille jatkossa taidon ammatillisessa roolissa ohjata asiakkaita. Näitä ovat yksilölliset voimavarat, motivaatio ja toimintakyvyn osa-alueet, jotka toimivat synteessissä keskenään. Tässä opinnäytetyössämme opimme uutta kolmannen iän ihmisistä. Tätä tietoa ymmärrämme ottaa huomioon holistisesti kohdatessamme heitä tulevassa työelämässä ja tuotteistamisprosessista opimme taidot miten selkeitä ja helppolukuisia ohjeita tehdään.

Kliininen osaaminen edellyttää sairaanhoitajalla teoreettisen tiedon hyödyntämistä osana käytännön toimintaa. Lisäksi osaamiskokonaisuuden hallitsemiseksi tulee osata hyödyntää hoitotieteen ja muun erikoisosaamisen tietoa, jotka pohjautuvat näyttöön. (Jääskeläinen 2006, 68.) Ensiavun perustaidot ovat osa sairaanhoitajan kliinistä osaamista hoitotyössä. Opinnäytetyömme kautta opimme maallikkoensivun näkökulmasta perustaidot, jotka antavat hyvän perustan hoitotyön toiminnoille. Ensiavun lähtökohdat ovat samanlaiset sairaanhoitajalla kuin maallikoillakin. Oireiden tunnistaminen ja ensiavun antaminen liittyvät oleellisesti toisiinsa. Tässä opinnäytetyössä ensiaputoiminta on suunnattu maallikoille, mutta opinnäytteen tekemisen aikana syvennyimme aiheeseen myös teoreettisesta näkökulmasta. Teoriatiedon kautta voimme jatkossa suhteuttaa toimintaamme ensiaputilanteissa tilannekohtaisesti. Toimintamme ensiaputilanteissa on muuttunut varmemmaksi ja päämäärätietoisemmaksi suhteessa opinnäytetyön aloitusvaiheeseen.

Päätöksenteko-osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämistä osana omaa toimintaa. Tähän liittyy oleellisesti taito hyödyntää kriittistä ajattelua ongelmien ratkaisemiseksi. (Jääskeläinen 2006, 64.) Päätöksenteko-osaaminen korostuu opinnäytetyön ensiavun aihepiiristä, koska ensiapua annettaessa tulee ensisijaisesti tehdä tilannearvio, jonka mukaan tehdään päätös muista toimenpiteistä. Tuotteen valmistus vaatii päätöksenteko-osaamista oppaan sisältövalintojen suhteen. Valintojen perusteina käytimme opinnäytetyömme kautta saatua tutkittua tietoa. Päätöksenteko-osaaminen kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Huomasimme, että mitä enemmän päätöksiä teimme, sitä varmemmaksi niissä pysyminen jäi opinnäytetyön tekemisen aikana. Tosin taustalla oli osittain myös se, että meistä tuli aiheen asiantuntijoita. Tämän kautta pystymme tekemään johdonmukaisia ja perusteltuja päätöksiä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen kehitti meitä kriittiseen tiedon hankintaan ja sen esille tuomiseen. On hyvä huomioida se, että päätökset tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon.

Meidän vaihtoehtoiset suuntautumisratkaisut kohdistuvat akuuttihoitotyöhön ja mielenterveystyöhön. Aihepiiri sopi molempiin suuntautumisvaihtoehtoihin, koska jokainen osaamisalue heijastuu opinnäytetyössämme. Akuuttihoitotyössä tulee tehdä nopeita tilannepäätöksiä kliinisen ensiavun suhteen ja myös psyykkisen ensiavun suhteen. Psykkistä ensiavun antamista voidaan käyttää tehokkaammin mielenterveystyössä. Molemmat suuntautumisvaihtoehdot ovat opinnäytetyömme aiheen kannalta yhtä tarpeellisia, koska käsittelemme aihetta laajasta näkökulmasta. Opinnäytetyön kautta kehityimme tunnistamaan kotitapaturmiin altistavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Suuntautuvien opintojen kannalta oli tärkeää huomata, että akuuttihoitotyön ja psykiatrian vaikutus altisti kaatumisiin. Jatkossa osaamme huomioida lääkityksen vaikutuksen kohderyhmälle, koska se on yksi tekijä kotitapaturmiin.

LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksessa. ID S001. Viitattu 30.9.2013
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf
- Arene. 2006. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit. Viitattu 15.5.2014
<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Yleiset%20kompetenssit%20tutkintotasoin%2019042006.pdf>
- Blomberg, J., Koskinen, S., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Sainio, P. 2012. Avun tarve, antaminen ja saaminen. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Tampere 195 - 201. Viitattu 24.7.2013 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>
- Briggs, R. 1999. Biological ageing. Teoksessa Bond, F., Coleman, P., & Peace, S. (toim.) Ageing in Society: an introduction to social gerontology. 2. painos. Townbridge, Wiltshire: The Cronwell Press, 53 - 67.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Viitattu 8.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Aikuisen painelu-puhalluselvytys (PPE). Ensiapuopas. Viitattu 22.9.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=spr00026&p_haku=elvytys
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Viitattu. 6.4.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008&p_haku=kolmiolima
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Hoitotiede. 1.-3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Erämies, T., Kuurne, S. & Marttila, P. 2013a. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 2013. 8. uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 425 - 426.
- Erämies, T., Kuurne, S. & Marttila, P. 2013b. Lonkkanivelen sijoiltaanmeno. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 2013. 8. uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 427.

- Finne-Soveri, H. 2008. Kipu. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 189 - 209.
- Forsstén, T. & Mutanen, K. 2010. Palovammapotilas. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. (toim.) 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Tallinna: Kolofon Baltico OÜ, 328 - 330.
- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä – Aktiiviset eläkeikäiset kaupungissa. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Haikonen, K. 2010a. Kotitapaturmat. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL Raportti 13/2010. Helsinki: Yliopistopaino, 19 - 26. Viitattu 5.9.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>
- Haikonen, K. 2010b. Tapaturmien aiheuttamat vammat, haitat ja hoidot. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL Raportti 13/2010. Helsinki: Yliopistopaino, 63 - 65. Viitattu 5.9.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>
- Haikonen, K., Markkula, J., & Salmela R. 2010. Kaatumiset ja liukastumiset. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL Raportti 13/2010. Helsinki: Yliopistopaino, 51 - 56. Viitattu 5.9.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>
- Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 7.4.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049
- Heinonen, H., Mäkelä, T., & Väänänen I. 2012. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Haapola, I., Fogelholm, M., Heinonen, H., Karisto, A., Kullaa, A., Mäkelä, T., Niiranen, T., Nummela, O., Pajunen, E., Ritsilä, A., Seppänen, M., Töyli, P., Uutela, A., Valve A., & Väänänen, I. Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus. Peruseraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisuja 70. Lahti, 53 - 65. Viitattu 7.3.2014 http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva_peruseraportti_2008_70.pdf
- Heiskanen, T., Salonen, K., & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy.
- Hellsten, T. 2012. Ikääntyneiden kokemuksia oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 2.3.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jjy-201210262787>
- Henriksson, M., & Lönnqvist, J. 2010. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 5. - 8. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 276 - 305
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos., Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.7.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

- Huttunen, O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, L. 2008. Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 171 - 180
- Hälytyskeskuslaitos 2014a. Milloin soitat 112. Viitattu 26.1.2014
http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- Hälytyskeskuslaitos 2014b. Käytä oikein hätänumeroa 112, osa 2. Viitattu 26.1.2014
http://www.112.fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oikein/auta_ikaantynyttä
- Hälytyskeskuslaitos 2014c. Auta ikääntynyttä. Viitattu 26.1.2014
http://www.112.fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oikein/auta_ikaantynyttä
- Jämsén, S. 2012. Kaatumistapaturmien ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja 2013. Viitattu 6.4.2014 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Terveysportti.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Jääntti, H. 2010. Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Quality and Education. Kuopion Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Kuopio: Kopijyvä Oy. Väitöskirja. Viitattu 8.11.2013
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0206-1/urn_isbn_978-952-61-0206-1.pdf
- Jääntti, P. 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima. 288 – 301
- Jääskeläinen, T. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammattilinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 15.5.2014
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. n.d. Perustutkinnon opinnäytetyön taustaa. Viitattu 16.10.2013 <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opinnayte/Taustaa>
- Kallinen, M. 2008. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2.uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 2008 120 - 128
- Kallio, P. 2010. Lasten tukikudosvammojen erityispiirteet. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 218 - 229.
- Kalso, E. 2009. Vanhuksen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. painos Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 470 - 476.
- Kalso, E., Elomaa, M., Estlander, A-M. & Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 104 - 116.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karisto, A. 2004. Kolmas ikä – Uusi näkökulma väestön ikääntymiseen. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana - Tulevaisuuden selonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki: Edita Prima Oy, 91 - 103. Viitattu 22.9.2013 <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>
- Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämäntaasteista. Kansaneläkelaitos. Viitattu 6.4.2013 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ>
- Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Suom. E. Kulkki. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kehitysvammaliitto Ry. 2010. Tietoa kaikille Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti – eurooppalainen selkokielistandardi. 2. uudelleen käännetty ja korjattu laitos. Oriveden kirjapaino Oy. Viitattu 3.11.2013 http://www.selko-e.fi/selko/tietoa_kaikille_2laitos.pdf
- Kiiskinen, U., Vehko, T. Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kinnunen, A. 2009. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 1 - 37.
- Koivisto, T. 2002. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Koivisto, T. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003 Terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 25 - 34.
- Korhonen, M. 2008. Nopeus. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 129 - 135.
- Korte, H., & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.
- Koskinen, M. 2006. Kotitapaturmat Suomessa 2003. Työikäisten ei-kuolemaan johtaneet kotitapaturmat eri väestöryhmissä ja tilanteissa Suomalaisten turvallisuus 2003 - haastattelututkimuksen pohjalta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 9.11.2013 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12287/URN_NBN_fi_jyu-2006147.pdf?sequence=1
- Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P., & Vaarama, M. 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Raportti 68/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 137 - 140 Viitattu 24.7.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana - Tulevaisuuden selonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusar-

ja 33/2004. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki: Edita Prima Oy, 24 - 90. Viitattu 22.9.2013
<http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari J. 2007. Pohjoisten kaupunkien kolmasikäiset – Millainen kuva muotoutui? Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari J. (toim.) Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa –Kaupunki Elvihankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 333 - 352. Viitattu 9.11.2013
<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=75ce8414-c41c-43a9-aab6-25394e3cdf63>

Koskinen, S. & Riihiaho S. 2007. Kolmas ikä elämänvaiheena. Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari J. (Toim.) Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa - Kaupunki Elvihankkeen tutkimustuloksia.. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 45 - 62. Viitattu 9.11.2013
<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=75ce8414-c41c-43a9-aab625394e3cdf63>

Kröger, H. 2010. Vanhusten vammojen erityispiirteet. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 241 - 243.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä - Ikääntyvien henkilöiden elämänkulun seurantavuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Väitöskirja. Viitattu 5.11.2013
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1225-0.pdf>

Käypä hoito. 2011. Elvytys. Viitattu 17.3.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010?hakusana=elvytys>

Laaksonen, M., & Silventoinen, K. 2011. Teoksessa Silventoinen, K. (Toim.). Sosiaaliepideemiologia – Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus. Tallinna

Laato, M. & Kössi, J. 2010. Haavan paraneminen. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy 48 - 56.

Laslett, P. 1996. A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age. 2. painos. Ipswich, Suffolk: Ipswich Book Co Ltd.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujuna. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 18 - 21.

Lehtonen, J. 2009. Tajuttomuus. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Matikainen, M. (Toim.) Ensihoito-opas. Tallinna: Kolonfon Baltico OÜ. 15 - 16.

Leitälä-Repo, M. 2010. Vanhuksen äkilliset niveleireet. Teoksessa Tilvis, R. (Toim.) Geriatria. 2.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 287 - 300

- Lindgren, L. 2010. Homeostaasi ja sokki. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 34 - 47.
- Lounamaa, A., Råback, M., & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy, 12 - 17.
- Lupsakko, T. & Ikäheimo, K. 2008. Iäkkäiden aistiongelmät: kun ei kuule ja näkökin reistaa. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 145 - 164.
- Leppänen, H. 2011. ”Kerro kerro kuva” :Valokuvan sanoma tieteellisessä tekstissä. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 5.4.2014
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82523/gradu05019.pdf?sequence=1>
- Lund, V. & Valli, J. Muu mekaaninen vamma – erityispiirteet. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Tallinna: Kolonfon Baltico OÜ, 35 - 38.
- Martikainen, M. 2009. Hapenpuute. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Tallinna: Kolonfon Baltico OÜ, 23 - 28.
- Moisio, E-L. 2006. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/2006. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 15.5. 2014
<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Sairaanhoitajan%20kompetenssit%20052006.pdf>
- Mustajoki, P. 2013a. Mustelmat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00049
- Mustajoki, P. 2013b. Tietoa potilaalle: Sokki. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.4.2014
<http://www.kajak.fi.Nelliportaali,Terveysportti>
- Mäkijärvi, M. 2011a. Sydänsairauden puhkeaminen ja oireet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 9 - 10.
- Mäkijärvi, M. 2011b. Sydänsairauksien riskitekijöiden hallinta. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 14 - 15.
- Nienstedt, W. 2007. Lääketieteen termit Duodecimin selittävä sanakirja. Nienstedt, W. (toim.) 5. painos. Porvoo: WS Bookwell.
- Nolan, JP., Soar J., Zideman DA, Biarent D., Bossaert, D., Deakin, C., Koster, RW, Wyllie, J. & Böttiger, B. 2010. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Viitattu 3.4.2014 www.cprguidelines.eu/2010
- Nuotio, M 2008. Suolisto- ja virtsaamisvaivat. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 165 - 187.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 1. - 2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Ojala, H. 2010. Opiskelemissa tavallaan Vanhat naiset ikäihmisten yliopistossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampere University Press. Väitöskirja. Viitattu 20.3.2014 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8298-4>
- Oksanen, T. & Turva, J. 2012. Ensihoidon taskuopas. 14. muuttamaton painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 7.4.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennohallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 136 - 157.
- Papp, A. & Härmä, M. 2010. Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 253 - 263.
- Pelastuslaki 29.4.2011/379 Viitattu 10.11.2013 [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search\[type\]=pika&search\[pika\]=pelastuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search[type]=pika&search[pika]=pelastuslaki)
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.
- Peurala, S., Latvala, E. & Rantanen, T. 2007. Gerontologinen tutkimustieto ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Keskusteluja. 1/2007. Gerontologia. Viitattu 16.8.2013 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Elektra.
- Piazza, G. 2009. First Aid Manual. American College of Emergency Physicians. Advancing Emergency Care. 3. painos. China: WKT.
- Pitkälä, K. 2012. Sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen vanhuusiässä. Teoksessa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Kohti parempaa vanhuutta. Helsinki: Painotalo Kyriiri Oy, 70 - 78. Viitattu 16.8.2013 <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f-1847389120/konsensusartikkeli-netti.pdf>
- Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – Mitkä tekijät sitä määrittävät? Katsaukset. Gerontologia 26(4). Viitattu 5.4.2014 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Elektra.
- Poikonen, N. 2013. Palovamman laajuuden arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja – kuvat 2013. Viitattu 5.4.2014 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Terveysportti.
- Poikonen, N. 2012. Pienet palovammat. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.4.2014 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Terveysportti.
- Pulkinen, S. & Vesänen, P. 2012. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.4.2014 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Terveysportti.

- Puolakka, J. 2009. Palovammat. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 689 - 699.
- Riikola, T. & Castrén, M. 2011. Elvytys. Käyvän hoidon potilasversio. Viitattu 22.9.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00004&p_haku=elvytys
- Rikoslaki 19.12.1889/39. Viitattu 10.11.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Ruoppila, I. 2004. Vanhenemisen psykologisen tutkimuksen historiaa ja haasteita. Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama T. (toim.) Geropsykologia – vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy, 14 - 73.
- Rysti, M. 2013. Onnistuva vanheneminen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 496 - 497.
- Räsänen, R. 2011. Iäkkäiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen vaikutus sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print. Väitöskirja. Viitattu 15.8.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarquivo. Viitattu 18.5.2014 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Yleistäminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarquivo. Viitattu 4.5.2013 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html
- Saarelma, O. 2013a. Palovammat. Viitattu 21.9.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316&p_haku=palovammat
- Saarelma, O. 2013b. Tietoa Potilaalle: Haava. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2013. Viitattu 5.4.2014 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Terveysportti.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N., & Kämäräinen, L. 2004. Ensiapuopas. 2. - 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N., & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salanoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Kliininen laitos. Turku: Painosalama Oy. Väitöskirja. Viitattu 4.4.2014 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4755-3>

- Seppänen, M. 2013. Ikänäkö. Viitattu 21.1.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00817
- Silbergnal, S. & Lang, F. 2010. Fundamentals. Teoksessa Silbergnal, S. & Lang, F. (toim.) Color Atlas of Pathophysiology. Kääntänyt englanniksi Graham, G. Georg. China: Asia Pasific Offset, 2 - 23.
- Sinkkonen, I., Kuoppala, H., Parkkinen, J. & Vastamäki, R. 2006. Käytettävyyden psykologia. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sipilä, S., Rantanen, T., & Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa . Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 107 - 119.
- Sorri, M. & Huttunen, K. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 158 - 170.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 2.5.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Suomen pelastusalan keskusjärjestö SPEK. n.d. Omatoiminen varautuminen – arjen ja asumisen turvaa kaikissa olosuhteissa. Viitattu 5.4.2014
<http://www.spek.fi/Suomeksi/Varautuminen-ja-vss/Omatoiminen-varautuminen>
- Suomen tehohoito yhdistys. 1997. Eettiset ohjeet. Viitattu 22.9.2013
<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>
- Suominen, H. 2008. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 96 - 101.
- Suutama, T. 2008. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 192 - 203.
- Suutama, T. 2004. Kognitiiviset toiminnot Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama T. (toim.) Geropsykologia - vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy, 76 - 108.
- Syväoja, P. 2010. Iäkkäiden hoitotyö. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (toim.) Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 810 - 822
- TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. Viitattu 3.5.2014
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Iäkkäiden tapaturmat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2014:1. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 11.5.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat
- Tiirikainen, K. 2009a. Tapaturmat kotiympäristössä. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy, 78 - 82.

- Tiirikainen, K. 2009b. Turvallinen koti - Joka kodin opas. Kerava: Savonian kirjapaino.
- Tiirikainen, K. & Salmela R. 2009. Erityisryhmät 1. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy, 58 - 63.
- Tilvis, R. 2010a. Vanhuksen kipu. Teoksessa. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 335 - 340.
- Tilvis, R. 2010b. Kaatuileva vanhus. Teoksessa. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. painos.. Porvoo: WS Bookwell Oy, 330 - 334.
- Tilvis, R. 2010c. Vanhenemismuutokset. Teoksessa. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 20 - 61.
- Tilvis, R. 2010d. Vanhuksen huimaus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 323 - 326.
- Tilvis, R. 2010e. Vanhuksen synkopee eli pyörtyminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 327 - 329.
- Toikka, J. 2007. Muodollista kieltä - tutkimus kirjaintyyppin luettavuudesta. Lapin yliopisto. Taiteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 3.11.2013
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201011261033>
- Tukes. 2014. CE-merkintä. Viitattu 31.3.2014
<http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/CE-merkki/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitsemus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 211 - 226.
- Turunen, L. & Paimio, S. 2009. Kriisityö sairaalassa -esimerkkinä Töölön sairaala. Teoksessa Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. (toim.) Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 66 - 78.
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Kliininen laitos. Turku: Painosalama Oy. Väitöskirja. Viitattu 21.3.2014
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3898-8>
- Vaarama, M. 2009. Ikääntyneiden elämänlaatu ja hoivakysymys. Teoksessa Vaarama, M. (toim.) Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti. Valtioneuvosten kanslian raportteja 3/2009. Valtioneuvosten kanslia, 118 - 146. Viitattu 26.10.2013 <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/r03-ikaantymisen-riskina-ja-mahdollisuutena/pdf/fi.pdf>
- Vaarama, M. & Ollila, K. 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 116 - 141.

- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 15.5. 2003/352. Viitattu 18.5.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#L3P5-2>
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.
- Vilèn, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Vilko, A., Muuri, A., & Finne-Soveri, H. 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino, 60 - 77.
- Virkkunen, I., Hoppu, S. & Kämäräinen, A. 2011. Sydämenpysähdys sairaalan ulkopuolella. Katsaus. *Duodecim* 2011;127:2287 - 93 Viitattu 3.4.2014
www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99876.pdf
- Väisänen, O. & Lassus, J. 2009. Mekaaninen vammautuminen. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 629 - 638.
- Weiss, R. & Bass, S. 2001. *Challenges of the Third Age : Meaning and Purpose in Later Life*. Oxford University Press, USA. Viitattu 14.8.2013 <http://www.kajak.fi>. Nelliportaali, Embury.
- WHO. 2006. Constitution of the World Health Organization. 45. painos. Viitattu 21.7.2013
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- WHO. 2007. WHO Global Report on Fall Prevention in Older Age. Ranska. Viitattu 4.4.2014 http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf

Julkaisemattomat lähteet

- Kampman, J. & Rieki, R. 2014. Liikunnan ohjaaja ja Suunnittelija, hoitotyön ohjaaja. Myötätuuli, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Palautteenanto. 30.4.2014. Haastattelijat Samuli Mämmi & Tuukka Naasko
- Paavola, L. 2014. Palvelutoiminnan koordinaattori, Myötätuuli, Kajaanin ammattikorkeakoulu Oy. Palaute. 7.4.2014. Haastattelijat Samuli Mämmi & Tuukka Naasko
- Rieki, R. 2013a. Suunnittelija, hoitotyön ohjaaja. Myötätuuli, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Henkilökohtainen tiedonanto. 14.2.2013.
- Rieki, R. 2013b. Suunnittelija, hoitotyön ohjaaja. Myötätuuli, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Sähköpostikeskustelu 28.3..2013. Haastattelija Samuli Mämmi & Tuukka Naasko. Muistiinpanot sähköpostissa.

- Riecki, R. 2013c. Suunnittelija, hoitotyön ohjaaja. Myötätuuli, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Sähköpostikeskustelu 30.9.2013. Haastattelijat Samuli Mämmi & Tuukka Naasko. Muistiinpanot sähköpostissa.
- Riecki, R. 2014a. Suunnittelija, hoitotyön ohjaaja. Myötätuuli, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Avoimen palautteenantotilaisuuden jälkikeskustelu. 13.2.2014. Haastattelijat Samuli Mämmi & Tuukka Naasko
- Riecki, R. 2014b. Suunnittelija, hoitotyön ohjaaja. Myötätuuli, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Haastattelu. 3.4.2014. Haastattelijat Samuli Mämmi & Tuukka Naasko

LIITTEET

LIITE 1. Toimeksiantosopimus

LIITE 2. Kuvankäyttölupasopimus

LIITE 3. Kuvien tekijänoikeuksien luovuttamissopimus

LIITE 4. Kutsu avoimeen palautteenantotilaisuuteen

LIITE 5. Avoimen palautteenannon testi

LIITE 6. Avoimen palautteenantotilaisuuden sisältö

LIITE 1. Toimeksiantosopimus



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	KAMIK / Myöskäntuuli		
Työn ohjaaja	Riija Riekkö		
Sähköpostiosoite	riija.rieki@kamk.fi	Puhelinnumero	

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Samuli Mäntä	Ryhmätunnus	STH12SC
Sähköpostiosoite	STH12SC.samuli.manta@kamk.fi	Puhelinnumero	
Nimi	Tuukka Naaslo	Ryhmätunnus	STH12SC
Sähköpostiosoite	STH12SC.tuukka.naaslo@kamk.fi	Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Opinnäytetyönä tuoteistetaan opas (EA+varauksellinen). Opas = painotuote		
Työn TK-tavoitteet	EA-opas Myöskäntuulen sopimusten ja asiakkaita palvelevien		
Aikataulu	• Oppaan testaus helmikuussa, työ valmistuu 6/2014		
Kustannusarvio ja -vastuu	• Tuote + kansitettua työtä = Kamik osallistuu kustannuksiin		
Ohjaava opettaja	Jukka Seppänen		

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys 16.12.2013

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

LIITE 1. Toimeksiantosopimus

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Myönteisen tärkeitä on saada tuote = pätevä opas, joka antaa sisältöä/tietoa EA:sta, varautumisesta EA-tilanteissa toimi- misesta ja ennaltaehkäisyistä. Tuote suunnataan kohderyhmälle = kolmas ikä.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Edistää ammatillista taitoa kokonaisvaltaisesti ei SH-osaamisalueilla. Erityisesti tuottamien päämien oppiminen	
Liitteet	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietoko- neohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Päivötuote = opas Posteri luovutetaan erityisen jälkeen Myönte- isen lehteen	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Palautteenantokäytös keuhalla 2014.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Tarpeen mukaan	
2. Opiskelijat	Työskentelyyn liittyvät resurssit = - aikaa - matkakulut - kassa - tulokset	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	7oh / opettajaresurssi	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laite- kustannukset, matkakus- tannukset, puhelin-, posti- tus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio • Tuote + opinnäytteen n. 40€ • Kameran loma • EA-tilanteet kuvaukseen <input type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu Kamela / Myönteinen Kamela / markkinointi Kamela
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)	Opinnäytetyöntekijät luovuttavat oppaan myynti- oikeudet Kamelan Myönteiselle.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiantajalta. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.

LIITE 2. Kuvankäyttölupasopimus

Kuvankäyttölupa

3.2.2014

Annan opinnäytetyöntekijöille Samuli Mämmille ja Tuukka Naaskolle sekä heidän sopimuskumppanille Kajaanin ammattikorkeakoulun Myötätuulelle luvan käyttää minusta ottamia kuvia. Luovutan opinnäytetyöntekijöille ja kuville seuraavat käyttöoikeudet; Annan rajoittamattoman luvan ja oikeuden käyttää kuvia Kun on tosi kyseessä – oppaassa, joka tulee myyntiin Kajaanin ammattikorkeakoulun Myötätuulen tuotevalikoimaan. Kuvia saa käyttää oppaan tuotteistamiseen liittyvässä arviointitilanteissa Myötätuulen asiakkailta, sekä opinnäytetyön esitteessä, joka tulee esille Kajaanin ammattikorkeakoulun tiloihin ja Myötätuuleen. En saa kuvista taloudellista hyötyä ja osallistun vapaaehtoisesti kuvauksiin mallina osana opinnäytetyönä valmistuvaa opasta. Lisäksi annan kuvankäyttöoikeudet mahdollisiin ensiapukoulutuksiin ja opetusmateriaaleihin, enkä saa näistä taloudellista hyötyä.

Valokuvaajat sitoutuvat noudattamaan hyviä tapoja kuvien julkaisussa sekä mallien kunniaa ei loukata oppaan sisällössä.

Malli saa halutessaan kuvat itselle yksityiseen käyttöön, eikä saa luovuttaa kuvia kolmannelle osapuolelle.

Vakuutamme tutustuneemme sopimukseen sekä sitoudumme noudattamaan sitä. Tätä sopimusta on tehty neljä yhtäpitävää kappaletta.

Paikka ja Aika

Kajaanissa 3.2.2014

Allekirjoitukset

Samuli Mämmi
Opinnäytetyöntekijä

Tuukka Naasko
Opinnäytetyöntekijä

Malli

Malli

LIITE 3. Kuvien tekijänoikeuksien luovuttamissopimus

Kuvien tekijänoikeuksien luovuttamissopimus

3.2.2014

Annan opinnäytetyöntekijöille Samuli Mämmille ja Tuukka Naaskolle täydet tekijänoikeudet valokuviin, jotka koskevat Kajaanin ammattikorkeakoulun Myötätuulelle tehtävää Kun on tosi kyseessä -opasta. Samuli Mämmi ja Tuukka Naasko saavat käyttää kuvissa tämän sopimuksen myötä omaa nimeään sekä voivat käyttää kuviaan katsomallaan tavalla.

En saa kuvien tekijänoikeuksien luovuttamisesta taloudellista hyötyä. Annoin Kun on tosi kyseessä -oppaan kuvauksissa oman valokuvausosaamisen vapaaehtoisesti, enkä saa siitä taloudellista hyötyä.

Vakuutamme tutustuneemme sopimukseen sekä sitoudumme noudattamaan sitä.
Tätä sopimusta on tehty kolme yhtäpitävää kappaletta.

Paikka ja Aika

Kajaanissa

Allekirjoitukset

Valokuvaaja

Samuli Mämmi
Opinnäytetyöntekijä

Tuukka Naasko
Opinnäytetyöntekijä

LIITE 4. Kutsu avoimeen palautteenantotilaisuuteen

TERVETULOA MYÖTÄTUULEEN

Ketunpolku 4, Taito 2 – rakennus, Myötätuuli

13.2.2014
KELLO 10.00 - 11.15

Valmistamme opinnäytetyönä Myötätuulen asiakkaille
ensiapuopasta kotiympäristöön.
Tarvitsemme apuanne oppaan suunnittelussa.

Haluaisimme osallistujilta mielipiteitä
kuvien ja tekstin ulkoasusta.
Annatte arvokasta tietoa osallistumalla tuotekehittelyyn. Tilaisuus
toteutetaan keskustelemalla aiheesta.

Jos käytössänne on lukusilmälasit,
niin pyydämme teitä ottamaan ne mukaan.

TARJOAMME TILAISUUDESSA
PULLAKAHVIT

ARVOMME OSALLISTUJEN KESKEN ENSIAPULAUKUN



Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat
Samuli Mämmi & Tuukka Naasko

LIITE 5. Avoimen palautteenannon testi

VARAUTUMINEN TAPATURMIIN KOTIYMPÄRISTÖSSÄ	14
VARAUTUMINEN TAPATURMIIN KOTIYMPÄRISTÖSSÄ	14
VARAUTUMINEN TAPATURMIIN KOTIYMPÄRISTÖSSÄ	14
	14
VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN VARAUTUMINEN	14

Psyykkinen ensiapu rauhoittaa uhria selviytymään ambulanssin tuloon saakka. Psyykkistä ensiapua voi antaa rauhoittelemalla potilasta, koskettamalla ja olemalla läsnä.

Psyykkinen ensiapu rauhoittaa uhria selviytymään ambulanssin tuloon saakka. Psyykkistä ensiapua voi antaa rauhoittelemalla potilasta, koskettamalla ja olemalla läsnä.

Psyykkinen ensiapu rauhoittaa uhria selviytymään ambulanssin tuloon saakka. Psyykkistä ensiapua voi antaa rauhoittelemalla potilasta, koskettamalla ja olemalla läsnä.



LIITE 5. Avoimen palautteenannon testi

28

4. VERENVUODON ENSIAPU

Haavalla tarkoitetaan ihon vauriota. Haavan ulkonäkö ei kerro mitä ihon pinnan alla tapahtuu, koska vaurio on voinut vahingoittaa ihon alla olevia kudoksia tai sisäelimiä. Verenvuodon syynä on voi olla vamma tai jokin sairaus.

Tässä luvussa käsitellään ulkoisia verenvuotoja. Verenvuodot ovat yleensä kaatumisesta tai terävästä esineestä johtuvia vammoja. Haavoihin voidaan antaa kotona ensiapua, mutta yleensä ne vaativat lääkärin tarkastuksen.

Näitä tarvitset ensiapuun

- Suojahanskat
- Haavanpuhdistusliina
- Sideharsorulla
- Teippiä kiinnittämiseen

- Suojahanskat
- Haavanpuhdistusliina
- Sideharsorulla
- Teippiä kiinnittämiseen

- Suojahanskat
- Haavanpuhdistusliina
- Sideharsorulla
- Teippiä kiinnittämiseen

- Suojahanskat
- Haavanpuhdistusliina
- Sideharsorulla
- Teippiä kiinnittämiseen

- Suojahanskat
- Haavanpuhdistusliina
- Sideharsorulla
- Teippiä kiinnittämiseen

- Suojahanskat
- Haavanpuhdistusliina
- Sideharsorulla
- Teippiä kiinnittämiseen

28

LIITE 5. Avoimen palautteenannon testi

28

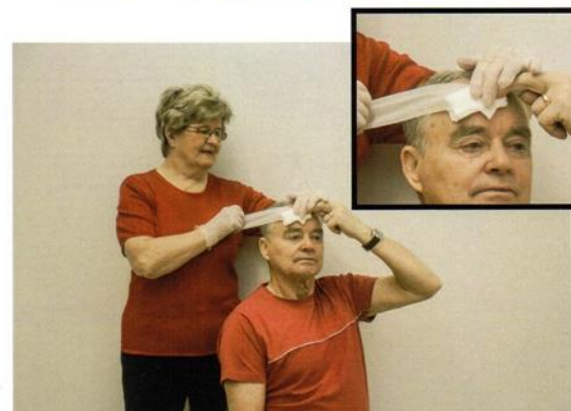
4. Pintahaavan ensiapu

- Ohjaa autettava istumaan ja nojaamaan selkänjälliseen tuoliin



- Puhdista haava

- Aseta haavan alle steriilitaitos
- Autettava voi avustaa painamalla haavaa
- Kierrä sideharsoa pään ympäri



- Sido taitos ja teippaa kiinni
- Rauhoittele ja tarkkaile avunsaajan vointia



28

LIITE 5. Avoimen palautteenannon testi

28

4. RUNSAAN VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

Kun verenvuoto on näkyvää ja runsasta, se pyritään tyrehtyttämään niin nopeasti kuin ensiavunantaja mahdollisuuksien mukaan pystyy. Jos tilanne sitä vaatii, niin soitetaan heti apua hätänumero 112. Avunsaaja asetetaan heti selälle makuuasentoon. Verisuonissa olevaa verenpainetta pyritään alentamaan vuodon vähentämiseksi, esimerkiksi, jos verenvuoto on yläraajassa, niin raaja tulee nostaa kohoasentoon.

Kohoasento on hyvä pitää korkeampana kuin avunsaajan sydän on vaakatasosta katsottuna. Vuoto tyrehdytetään vuotokohdasta kämmentä painamalla. Aina kun mahdollista, vuotokohdan päälle on hyvä laittaa jokin vaatekappale tai painaa sitä suojahanskoilla. Avunsaajaa voi myös käskyttää auttettavaa itse painamaan vuotokohtaa, jos hän siihen kykenee. Vuotokohta sidotaan ja tarpeen

Ellei verenvuoto lopu tyrehtyttämismenetelmästä huolimatta, niin avunsaajaan suuria valtimoita voi kokeilla painaa. Jos vuoto on alaraajassa, niin tulee painaa nivusvaltimoa tai jos vuoto on yläraajassa, niin tulee painaa kainalovaltimosta.

Yläraajassa olevaa vuotokohtaa voi myös yrittää tyrehtyttää painamalla neljää sormea olkavarren sisäisivun tyvestä lihaksia olkavarren luuta vasten, koska painautuminen kohdistuu kulkeviin valtimoihin. Mitä enemmän tietää ihmisen verenkiertoelimestä, sitä enemmän ymmärtää miksi näin tehdään ensiaputilanteessa.

Näitä tarvitset

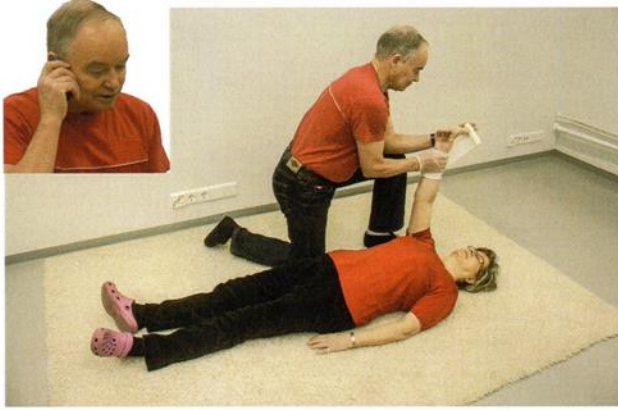


Suojahansikkaat
Paineside
Sideharsorulla
Teippirulla

28

LIITE 5. Avoimen palautteenannon testi

28

4. RUNSAAN VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

1. Soita 112, jos tilanne sitä vaatii.
2. Tyrehdytä vuoto painamalla haavaa
3. Ohjaa autettava selälleen makaamaan.
4. Nosta käsi kohoasentoon.
5. Aseta paineside ja pyöritä rulla siteen ympäri.

Sokin oireet:

Iho kalpea
Iho kylmänhikinen
Ärtynyt tai sekava



- Aseta sideharsorulla painesiteen päälle haavan kohdalle.
- Sido painesiteen rulla sideharsorullan päälle.
- Raajaa kohotettuna avun tulon saakka.
- Tarkkaile autettavan vointia mahdollisen sokin oireiden vuoksi.

- Aseta sideharsorulla painesiteen päälle haavan kohdalle.
- Sido painesiteen rulla sideharsorullan päälle.
- Raajaa kohotettuna avun tulon saakka.
- Tarkkaile autettavan vointia mahdollisen sokin oireiden vuoksi.

28

LIITE 6. Avoimen palautteenantotilaisuuden sisältö

- Kun on tosi kyseessä - ensiapuopas kotiympäristöön
- **Tuukka Naasko & Samuli Mämmi**
- **Myötätulesta mukana Raija Riekki**
- Myytävä opas Myötätuulen tuotevalikoimaan
- Teemme oppaan opinnäytetyönä
- Kohderyhmänä 60 - 79 –vuotiaat
- Oppaassa käsitellään kotitapaturmien ensiapua, varautumista ja ennaltaehkäisyä.
- Tarvitsemme apuanne tuotteen ulkoasun suunnittelussa
- Kirjainten valinta
- Kuvien ymmärrettävyys
- Värien valinta
- Tekstin selkeys
- Tässä kyselyssä ei ole väärä vaihtoehtoja.
- Omat mielipiteet antavat luotettavuutta opinnäytteeseemme
- Kun tulokset saatu selville, niin ne hävitetään hyvien tapojen mukaisesti.
- Avointa keskustelua
- Mikä teitä motivoisi oppimaan ensiapua?
- Mikä teitä motivoisi kotona varautumaan tapaturmiin ja ensiaputilanteisiin?
- Miten opitte parhaiten ensiapua?
- Otsikoiden luettavuus (sivu 14)
- Merkitse **RASTILLA** otsikko, joka on helppolukuisin?
(Varautuminen tapaturmiin kotiympäristössä)
- Merkkää ympyrällä helppolukuisin (Varautuminen) sana yhdeksästä vaihtoehdosta?
- Otsikoiden koko?
- Otsikko isoilla kirjaimilla vai pienillä?
Vertaa sivuja VERENVUODON ENSIAPU ja Pintahaavan ensiapu
- Merkitse **RASTILLA** parempi vaihtoehto valitsemaasi otsikkoon
- Sivunumeroiden merkitseminen
- Sivut 14 ja 28
- Tuleeko sivunumeroiden olla alhaalla, yläreunassa vai molemmissa?
Piirrä **RASTI** sinne missä sivunumeron tulisi olla (voi olla molemmat vaihtoehdot)
- Vertaile s. 14 ja s. 28 sivunumeroiden ulkoasua. Merkitse **YMPYRÄLLÄ** parempi vaihtoehto
- Kirjaintyyli kappaleissa
- Valitse paras kirjaintyyli luettavuuden kannalta
(Sivu 14, Verenvuodon ensiapu, Runsaan verenvuodon tyrehdyttäminen -teksti)
Merkitse numero 1 kappaleen vasemmalle puolelle, jonka näet helpoimmaksi lukea.
(JOKAISILLA SIVULLA ERIKSEEN)
- **KAPPALEJAKO**
- Vertaile selkein kappaleen koko
(Runsaan verenvuodon tyrehdyttäminen - teksti ja verenvuodon ensiapu?)
Valitse mieluisin kappale ja merkitse **RASTI** kappaleen oikealle puolelle
- Kirjaintyyli pikaohjeissa
- Mikä on selkein pikaohje luettavuuden kannalta.
(Pintahaavan ensiapu)
Merkitse numeroilla sijat 1. ja 2. tekstien vasemmalle puolelle.
(1. paras ja 2. toiseksi paras)

LIITE 6. Avoimen palautteenantotilaisuuden sisältö

Luettelot

Valitse mieluisin luettelotyyl

(Sivu: Verenvuodon ensiapu ja Runsaan
Merkitse numeroilla sijat 1. ja 2. tekstien
(1. paras ja 2. toiseksi paras)verenvuodon tyrehtyttäminen-teksti)
vasemmalle puolelle.

Pikaohjeiden tausta

Valitse mieluisin pikaohjeiden väritausta, myös valkoinen pohja kuuluu vertailuun.

(sivut: Runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen - toiminta ja pintahaavan ensiapu)
YMPYRÖI PARAS VAIHTOEHTO

Valitse paras väritausta

(Sivu: Runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen)
Merkitse numero 1. parhaan vaihtoehdon kohdalle vasemmalle puolen

Huomiotaulu

Sokin oireet: punainen laatikko sivulla (Runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen)

Onko se hyvä tekstiasetus oppaaseen? Kirjoita laatikon viereen **KYLLÄ** tai **EI**

Kuvien ja tekstin ymmärrettävyys

Tukeeko kuva- ja kuvateksti toisiansa oppimisen kannalta?

(Pintahaavan ensiapu ja Runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen -toiminta)

Vastaa **KYLLÄ** tai **EI** sivun alakulmaan

Kuvien asetelma

Pintahaavan ensiapu-sivulta

Valitse paras kuvavaihtoehto pikkukuvien kehyksistä?

RASTITA kuvan oikealle puolelle paras vaihtoehto

Lisäkeskustelut

Lyhyet lauseet vai virkkeet?

Tuleeko mieleen hyviä vinkkejä meille?

ARVONTA

Onni suosii tänään.....

ONNEA!!!

KIITOKSET OSALLISTUMISESTA!

Autoitte paljon oppaan ulkoasun suunnittelussa.