

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Oona Hallikainen
Minja Hatunen

ENSIAPUOHJEET SELKOKIELELLÄ KEHITYSVAMMAISILLE
–Siun soten päivätoimintayksiköt

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2019



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Oona Hallikainen, Minja Hatunen

Nimeke

Ensiapuohjeet selkokielellä kehitysvammaisille –Siun soten päivätoimintayksiköt

Toimeksiantaja

Siun sote

Tiivistelmä

Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuoda selkokielelliset ensiapuohjeet käyttöön Siun soten päivätoimintoihin. Opinnäytetyömme tarkoitus oli parantaa kehitysvammaisten valmiuksia toimia ensiaputilanteissa oikein. Ensiapuohjeet sisältävät ohjeistuksen kylkiasentoon kääntämisestä, hätänumeroon soittamisesta, epilepsiakohtauksen ensiavusta sekä haavan ja palovamman ensiavusta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tuotos on sähköisessä muodossa. Ensiapuohjeet tehtiin opetusmateriaaliksi henkilökunnalle. Kehitysvammaiset tarvitsevat yksinkertaista ohjeistusta kyetäkseen toimimaan ensiaputilanteissa. Ensiapuohjeissa käytettiin selkokieltä ja selkokuvia, jotta niiden ymmärtäminen olisi helpompaa.

Ensiapuohjeet suunniteltiin ja toteutettiin tietoperustan pohjalta. Tietoperusta koostettiin ensiapuohjeista, kehitysvammaisuudesta ja selkokielestä sekä opinnäytetyön tarpeellisuuden perusteista. Ohjeita arvioitiin kahdesti Honkalampi-keskuksen päivätoiminnassa erillisillä arviointilomakkeilla, jotka suunnattiin kehitysvammaisille ja henkilökunnalle. Ohjeita muokattiin saatujen palautteiden perusteella ja viimeisteltiin lopulliseen muotoon.

Ensiapuohjeiden aiheet jaettiin jokainen omalle sivulle. Ohjeet jätettiin Siun soten Honkalammen päivätoimintayksikköön, josta ne jaetaan muihin päivätoimintayksiköihin. Ohjeet koettiin hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi. Jatkokehitysideoina pohdittiin ohjeiden laajentamista muilla ensiaputilanteilla sekä ohjeiden kehittämistä videoversioksi.

Kieli
suomi

Sivuja 31
Liitteet 6
Liitesivumäärä 15

Asiasanat

ensiapu, kehitysvammaisuus, selkokieli



THESIS
March 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600

Authors

Oona Hallikainen, Minja Hatunen

Title

First Aid Instructions in Simple Language for People with Intellectual Disability for the Daily Activity Units of Siun sote

Commissioned by
Siun sote

Abstract

The goal of our thesis was to produce first aid instructions in simple language and give them to the daily activity of units of Siun sote. The purpose of this thesis is to improve the abilities of people with intellectual disability to act correctly in an emergency.

The first aid instructions include directions of placing a person in the recovery position, emergency call making, and the first aid of epileptic fit, wounds and burns. The thesis was implemented as a functional thesis and it is available in an electronic form. The instructions were produced as educational material for the staff. People with intellectual disability need simple directions to be able to act in emergencies.

The basic information was compiled of first aid instructions, intellectual disability and simple language. The instructions were assessed with assessment forms twice in the daily activity unit of Honkalampi Centre. These forms were filled by people with intellectual disability and the staff of Honkalampi Centre. The instructions were edited on the grounds of the feedback and then finalized.

Every topic of the first aid instructions was divided to its own page. The instructions were left on the daily activity unit of Siun sote from where they will deliver to other daily activity units. The instructions were found useful and necessary. The extension of the instructions with other emergencies and making the instructions to video form were considered as possibilities for future work.

Language
Finnish

Pages 31
Appendices 6
Pages of Appendices 15

Keywords

first aid, intellectual disability, simple language

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön taustaa	6
3	Kansalaisten velvollisuudet ja kehitysvammaisten oikeudet	6
3.1	Auttamisvelvollisuus	6
3.2	YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista	7
4	Ensiaputilanteet	8
4.1	Tajuttoman ensiapu	8
4.2	Epilepsiakohtauksen ensiapu	9
4.3	Haavan ensiapu	9
4.4	Palovamman ensiapu	10
5	Kehitysvammaisuus	11
5.1	Ymmärtäminen	11
5.2	Oppiminen	11
5.3	Toimintakyky	12
5.4	Kommunikointi	13
6	Selkokieli	15
7	Ohjeen tekeminen	16
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	17
9	Opinnäytetyön toteutus	17
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
9.2	Opinnäytetyön prosessin ja aikataulun kuvaus	18
9.3	Ensiapuohjeiden suunnittelu ja toteutus	19
9.4	Ensiapuohjeiden arviointilomakkeiden sisältö ja käyttö	20
9.5	Ensiapuohjeiden arviointi	20
10	Pohdinta	22
10.1	Tuotoksen tarkastelu	22
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
10.3	Ammatillinen kasvu	27
10.4	Hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet	28
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Arviointilomake kehitysvammaisille
Liite 3	Arviointilomake henkilökunnalle
Liite 4	Ohjeiden suunnittelutaulukko
Liite 5	Aiemmat opinnäytetyöt aiheesta
Liite 6	Ensiapuohjeet selkokielellä kehitysvammaisille

1 Johdanto

Ensiaputaidot ovat tärkeä kansalaistaito, ja ne tulisi jokaisen osata (Suomen Punainen Risti 2005, 4). Suomen Punainen Risti tarjoaa ensiaputaitojen ohjeita ja ohjausta, mutta kehitysvammaisille suunnattuja virallisia selkokieლისä ohjeita ei ole. Aiheesta on aiempia opinnäytetöitä, jotka ovat suunnattu jokainen oman kohderyhmänsä tarpeisiin (Aalto & Äikäs 2017; Kokkonieniemi 2014; Laatonen & Lappi 2013; Möttönen & Pakkala 2012; Piira & Oksanen 2016). Kehitysvammaiset tarvitsevat yksinkertaisempia ohjeita ymmärtääkseen niitä ja toimiakseen niiden mukaan. Kehitysvammaisille käsitteellinen ajattelu on tavallista vaikeampaa ja uusien asioiden oppiminen on hitaampaa (Mäki 2008, 4).

Opinnäytetyömme tehtävänä on tuoda selkokieლისet ensiapuohjeet käyttöön Siun soten päivätoimintoihin. Opinnäytetyömme tarkoitus on parantaa kehitysvammaisten valmiuksia toimia ensiaputilanteissa oikein. He voivat joutua myös muualla ensiapua vaativiin tilanteisiin kuten kuka tahansa kansalainen. On tärkeää, että tällaisiin tilanteisiin joutuessa heillä olisi tietoa ja taitoa toimia auttajan roolissa tai hakea apua.

Toimeksianto on saatu Siun soten Liperin Uudesta Toimelasta. Uusi Toimela on yksi Siun soten päiväaikaista toimintaa järjestävistä yksiköistä, joiden asiakkaina ovat kehitysvammaiset. Osa päiväaikaisessa toiminnassa käyvistä asiakkaista asuu omissa asunnoissaan ilman ympärivuorokautista valvontaa. Tästä syystä heidän olisi hyvä osata perustaidot tärkeimmistä ensiaputilanteista, jotta he osaisivat toimia niissä itsenäisesti oikein tai hakea lisäapua.

Käännämme selkokielelle ohjeet tajuttoman ensiavusta sekä epilepsia-kohtauksen ensiavusta. Lisäksi sisällytämme ohjeisiin haavan ja palovamman ensiavun. Edellä mainitut tilanteet ovat päivätoimintayksiköiden henkilökunnan mukaan yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita. Kaikki viisi ensiapuohjetta ovat sähköisessä muodossa aseteltuna omille A4-kokoisille arkeille.

2 Opinnäytetyön taustaa

Siun soten alueella on yhteensä 21 päiväaikaista toimintaa järjestävää yksikköä, jotka tukevat asiakkaiden itsenäistä tekemistä. Näissä yksiköissä järjestetään vaikeavammaisen päivätoimintaa, työtoimintaa, avotyötoimintaa sekä tuettua työllistämistä. (Siun sote 2019). Opinnäytetyön aihe on peräisin Liperin työ- ja toimintakeskuksesta Uudesta Toimelasta, jonka asiakkaina on omatoimisesti arjesta selviytyviä työikäisiä.

Siun soten alueen päiväaikaista toimintaa järjestävien yksiköiden henkilökunta on huolestunut asukkaiden turvallisuudesta ja on tehnyt toimeksiannon ensiapuhjeiden tekemisestä selkokielellä kehitysvammaisille. Esimerkiksi osa Uuden Toimelan asiakkaista asuu omissa tukiasunnoissaan, joissa ei ole ympärivuorokautista valvontaa. Näillä asukkailla on sattunut onnettomuuksia, joissa he eivät ole osanneet toimia oikein. Todennäköisiä ja jo sattuneita onnettomuustilanteita ovat epilepsia-kohtaukset, haavat ja palovammat. Myös hätäilmoituksen tekeminen ja kylkiasentoon kääntäminen ovat näissä asunnoissa tarvittavia ensiaputaitoja. Uudesta Toimelasta tulleen tarpeen perusteella opinnäytetyöhömmme sisältyvät edellä mainitut ensiapuhjeet, jotka on suunnattu lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisille.

3 Kansalaisten velvollisuudet ja kehitysvammaisten oikeudet

3.1 Auttamisvelvollisuus

Jokaisella on velvollisuus toimia huomattessaan tulipalon, onnettomuuden tai uhkaavan onnettomuuden. Pelastuslaissa sanotaan kaikilla olevan velvollisuus varoittaa vaarassa olevia, soittaa hätänumeroon ja aloittaa omien kykyjen mukaan pelastustoimenpiteet. (Pelastuslaki 379/2011.) Myös tieliikennelaissa

(267/1981) määrätään avustamaan liikenneonnettomuudessa vahingoittuneita taitojensa mukaan.

Auttamisvelvollisuuden laiminlyöminen on rangaistava teko. Siitä säädetään laissa rikoslain muuttamisesta (578/1995). Hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa olevan auttamatta jättäminen vaaratilanteen tiedostamisesta huolimatta tulkitaan pelastustoimen laiminlyömiseksi. Siitä tuomitaan sakkoon tai vankeuteen enintään kuuden kuukauden ajaksi. (Laki rikoslain muuttamisesta 578/1995.)

3.2 YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia käsittelevässä sopimuksessa varmistetaan, että vammaiset henkilöt saavat samat ihmisoikeudet ja perusvapaudet kuin muutkin kansalaiset. Vammaisilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus nauttia edellä mainituista oikeuksista ja vapauksista kokonaisvaltaisesti kokematta syrjintää. Sopimuksen 21. artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus tiedonsaantiin muun muassa kohdentamalla perusväestölle suunnattua tietoa heille sopivassa ja saatavilla olevassa muodossa. (Suomen YK-liitto 2012, 6, 45–46.)

Sopimuksen 24. artiklassa kirjoitetaan yhdenvertaisesta ja elinikäisestä oikeudesta koulutukseen. Tämän tarkoituksena on lisätä muun muassa vammaisen henkilön voimavaroja, omanarvontuntoa ja itsearvostusta. Vammaisille henkilöille annetaan myös mahdollisuus kehittää persoonallisuuttaan, lahjakkuuttaan ja luovuuttaan sekä henkisiä ja ruumiillisia kykyjään. Heillä on oikeus olla täysimääräisesti mukana koulutuksessa, yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Tähän pyritään lisäämällä vammaisten elämänhallintakeinojen ja sosiaalisten taitojen oppimista. Oppimista mahdollistavat ja lisäävät puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot sekä tarkoituksenmukaisesti valitut viestintäkeinot ja ympäristö. Artiklassa 26 kerrotaan vammaisten henkilöiden pyrkimyksestä itsenäisyyteen sekä heidän fyysisten, henkisten ja sosiaalisten kykyjensä ylläpitämisestä. (Suomen YK-liitto 2012, 50–53, 56–57.)

4 Ensiaputilanteet

4.1 Tajuttoman ensiapu

Tajuttoman henkilön kohtaamistilanteessa selvitetään aluksi, onko hän herätettävissä puhuttelemalla tai ravistamalla olkapäistä. Jos tajuton ei reagoi, soitetaan hätänumeroon ja laitetaan kännykkä kaiutintoiminnolle. Henkilö laitetaan selälleen ja hänen hengitystiensä avataan kohottamalla leukaa ylöspäin. Seuraavaksi tunnustellaan poskella hengitystä ja katsotaan, liikkeuko rintakehä. Jos henkilön huomataan hengittävän, hänet asetetaan kylkiasentoon. Kylkiasentoon laittamisella varmistetaan hengitysteiden aukiolo. Tajutonta tulee tarkkailla niin kauan, kunnes ensihoito tulee paikalle ja ottaa vastuun hänestä. (Suomen Punainen Risti 2016a.)

Hätäilmoitus tehdään soittamalla numeroon 112 ja asetetaan puhelin kaiutintoiminnolle. Hätäkeskukseen ilmoitetaan, mitä on tapahtunut sekä kerrotaan tapahtumapaikan tarkka osoite ja kunta. Lisäksi vastataan hätäkeskuksen kaikkiin kysymyksiin ja toimitaan hätäkeskuksen antamien ohjeiden mukaan. Puhelu lopetetaan vasta sitten, kun siihen annetaan lupa. Jos tilanne muuttuu äkillisesti, on soitettava uudelleen hätänumeroon. Jotta ammattiapu löytää paikalle, varmistetaan esteetön kulkureitti ja järjestetään ohjaus oikeaan paikkaan. (Suomen Punainen Risti 2018.)

Kylkiasentoon käännettäessä laitetaan tajuttoman vasen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja oikea käsi rinnan päälle. Sen jälkeen nostetaan oikea polvi koukkuun, otetaan polvesta ja hartiasta kiinni sekä vedetään tajuton kyljelleen. Tämän jälkeen asetetaan oikean käden kämmen posken alle ja laitetaan oikea polvi yhdeksänkymmenen asteen kulmaan. Lopuksi varmistetaan, että hengitystiet ovat auki. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.)

4.2 Epilepsiakohtauksen ensiapu

Epilepsiakohtauksen saaneen henkilön kouristusliikkeitä ei yritetä estää. Auttajan tehtävänä on suojata päätä kolhiintumasta lattiaan tai koviin esineisiin sekä huolehtia, ettei hän muulla tavoin vahingoita itseään kouristelun aikana. Pään alle voidaan laittaa jokin pehmuste suojaksi. Suuhun ei tule laittaa mitään, sillä se vaikeuttaisi hengittämistä. Kouristelu kestää yleensä vain 1-2 minuuttia, jonka jälkeen epilepsiakohtauksen saanut käännetään kylkiasentoon, jotta mahdolliset eritteet pääsevät valumaan ulos suusta. Sen jälkeen varmistetaan hengityksen kulku ja tarkistetaan, että ilmavirta tuntuu. (Eriksson, Kuisma, Kälviäinen, Lahikainen, Myllyrinne & Nylén 2016.)

Kouristelun kestäessä pitempään kuin viisi minuuttia tai sen alkaessa uudestaan ennen edellisestä kohtauksesta toipumista soitetaan hätänumeroon 112. Hätänumeroon soitetaan myös, jos ei tiedetä, onko potilaalla epilepsiaa. Ennen potilaan luota poistumista varmistetaan, että potilas on toipunut kohtauksesta, on täysin tajuissaan eikä ole loukkaantunut. (Eriksson ym. 2016; Atula 2015.)

4.3 Haavan ensiapu

Haavan sitomisella turvataan verenvuodon tyrehtyminen, haavan suojaussa pysyminen sekä riittävä tuki haavalle. Näkyvä verenvuoto tyrehdytetään painamalla suoraan vuotokohtaa. Autettavaa voi pyytää painamaan vuotokohtaa itse, jos se on mahdollista. Loukkaantunut avustetaan joko istuma-asentoon tai makuulle. Vuotokohtaan asetetaan suojaside, jonka päälle laitetaan 1–2 siderullaa painoksi. Siderullan sijaan painona voi käyttää myös muuta siihen sopivaa painoa. Suojasiteen ja painon päälle sidotaan joustoside tai kolmioliina. Painesiteen kiinnittämiseen voidaan käyttää myös mitä tahansa muuta liinaa. Tilanteen vaatiessa soitetaan hätänumeroon 112. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.) Raajaa ei ole tarpeen laittaa kohoasentoon (Suomen Punainen Risti 2016b).

Haavan vuotaessa edelleen painesiteestä huolimatta vuotokohdan yläpuolelle laitetaan kiristysside. Kiristyssiteenä tulee käyttää siihen tarkoitettua välinettä eli esimerkiksi vyötä ei voi käyttää sen tilalta. Kiristyssiteen käyttöön täytyy saada koulutus. Loukkaantuneen tilaa pitää tarkkailla ja olla uudestaan yhteydessä hätäkeskukseen, jos hänen vointinsa muuttuu henkeä uhkaavaksi. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.)

4.4 Palovamman ensiapu

Palovammat luokitellaan kolmeen eri luokkaan. Ensimmäisen asteen palovammat ovat punoittavia ja aiheuttavat kipua iholla. Palovamma-alueelle ei kuitenkaan muodostu rakkuloita. Toisen asteen palovammassa ihon pintakerros on rikkoutunut. Vamma-alueesta vuotaa kudostestettä, joka aiheuttaa rakkuloita ihoon. Kolmannen asteen palovammassa iho on tuhoutunut koko vamma-alueelta ja ihonalaiset kudokset ovat vahingoittuneet. (Saarelma 2018.)

Palovammakohta laitetaan huoneenlämpöiseen veteen 10–20 minuutin ajaksi. Jos palovamman aiheuttajana on syövyttävä aine, kohta huuhdellaan juoksevilla vedellä huolellisesti. Suuret, yli 10 % ihon pinta-alasta olevat ensimmäisen asteen palovammat on näytettävä ammattilaiselle. Lapsi, jolla on yli 5 %:n laajuinen palovamma-alue, tulee viedä hoitoon. 1 %:n laajuinen alue vastaa suunnilleen aikuisen kämmenen kokoista aluetta, ja 10 %:n kokoinen alue vastaa aikuisen yläraajaa. (Saarelma 2018.)

Jos toisen asteen palovamma on yli kämmenen kokoinen, tulee hakeutua välittömästi hoitoon. Myös kaikissa kolmannen asteen palovammoissa on mentävä hoitoon viivyttelämättä. Kuljetettaessa palovammapotilasta hoitoon vamma-alueelle laitetaan puhdas side. Pieniin palovammoihin voidaan käyttää kosteaa sidettä, mutta suurissa palovammoissa siteen tulee olla kuiva. Kivun lievitykseen voidaan käyttää parasetamolia. Lisäksi pienissä palovammoissa kostea side voi lievittää kipua. (Saarelma 2018.)

5 Kehitysvammaisuus

5.1 Ymmärtäminen

WHO määrittelee kehitysvammaisuuden tilaksi, jossa henkilöllä on vaillinaisesti kehittyneitä taitoja. Kehitysvammaisilla on alentunut kyky oppia ja ymmärtää uutta tietoa ja soveltaa oppimiaan taitoja. (WHO 2018.) Kehitysvammaisuus johtuu ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella olevasta vauriosta. Vamma voi johtua perimästä tai se voi muodostua sikiöaikaisista tai synnytyksen yhteydessä tapahtuneista häiriöistä tai syntymän jälkeisestä aivovauriosta. Kehitysvamma diagnosoidaan ennen täysi-ikäisyyttä. (Virtanen 2009, 44–45).

Kehitysvammaisuus jaetaan neljään eri luokkaan ÄO:n perusteella. Luokkia ovat lievä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 50–69), keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 35–49), vaikea älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 20–34) sekä syvä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO alle 20). (Kaski 2004, 179.)

5.2 Oppiminen

Kehitysvammaisen henkilön on vaikeaa käsitellä samanaikaisesti laajoja kokonaisuuksia, ja se näkyy ajattelun hitautena ja hankaluutena (Virtanen 2009, 45). Lievästi kehitysvammaisen henkilö voi pystyä opiskelemaan normaalin koululuokan mukana, vaikka hänellä on oppimisvaikeuksia ja hän tarvitsee usein erityisopetusta (Kaski 2004, 181–182). Täysi-ikäisenä hänen älykkyytensä vastaa 9–11 -vuotiaan tasoa (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 315). Keskiasteinen kehitysvammaisen henkilö tarvitsee enemmän erityisopetusta, kuin lievästi kehitysvammaisen henkilö (Kaski 2004, 181–182). Aikuisiässä hänen älykkyytensä vastaa 6–8 -vuotiaiden älykkyytensä tasoa (Vilén ym. 2006, 315). 7–11 -vuotiaiden oppimisen vaiheessa alkaa kehittyä

abstrakti ajattelu. Oppimista ohjaavat asioiden luokittelu ja käsitteiden välisten yhteyksien loogisuus. (Kolb 1984, 24.)

Vaikeasti kehitysvammaisen tarvitsee oppimisensa tueksi merkittävästi tukitoimenpiteitä (Kaski 2004, 181–182). Hänen älykkyytensä on aikuisena 3–5 -vuotiaiden tasolla (Vilén ym. 2006, 315). Piaget'n mallissa 2–6 -vuotias oppii laajentamaan näkemyksiään maailmasta konkreettisen havainnoinnin lisäksi. Tällöin käsitellään havaintoja ja leikitellään mielikuvilla. Näin saadaan aikaan uusia mielikuvia ja näkökulmia maailmasta. (Kolb 1984, 24.)

Syvästi kehitysvammaiselle henkilölle opetetaan vain päivittäisissä elämäntilanteissa tarvittavia taitoja sekä pyritään kehittämään kommunikointia ja liikkumista. (Kaski 2004, 181–182). Hänen älykkyyksikäs aikuisena vastaa 0–2 -vuotiaita (Vilén ym. 2006, 315). Tätä ikävaihetta kutsutaan Piaget'n mallin mukaan sensomotoriseksi vaiheeksi, jossa opitaan toiminnan ja havaintojen avulla. Oppiminen tapahtuu yleensä ärsykkeen ja siitä aiheutuvan reaktion välisen yhteyden kautta. (Kolb 1984, 23.)

5.3 Toimintakyky

American Association on Intellectual and Developmental Disabilityn (AAIDD) määritelmän mukaan kehitysvammaisuudelle on tunnusomaista huomattavat rajoitukset sekä toimintakyvyssä että sopeutumiskäyttäytymisessä. Rajoituksia on sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. (American Association on Intellectual and Developmental Disability 2018.) Älyllisen kehitysvammaisuuden vaikeusaste ei itsessään kerro, miten henkilö selviytyy elämässään tulevaisuudessa. Suorituskyvyn heikkouden lisäksi selviytymiseen vaikuttavat esimerkiksi kasvu- ja elinympäristö sekä liitännäissairaudet ja vammat, jotka liittyvät kehitysvammadiagnoosiin. (Kaski 2004, 181–182).

Lievästi kehitysvammaiset ovat aikuisiässä yleensä omatoimisia ja voivat asua itsenäisesti tai vähäisellä tuella. Monet heistä pystyvät työskentelemään, mutta tarvitsevat koko-aikaista opastusta ja valvontaa. Keskiasteisesti

kehitysvammaiset suoriutuvat päivän toiminnoista yksin tai saattavat tarvita hieman tukea. Aikuisena heillä on suurentunut tarve ohjaukselle asumisessa ja työssä, mutta useimmiten he pystyvät liikkumaan omatoimisesti työpaikalleen. Yleensä he voivat työskennellä oikeassa työpaikassa tai työkeskuksessa. (Kaski 2004, 181.)

Vaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat jatkuvaa tukea ja ohjausta asumisessa ja työtehtävissä. Pitkän kuntouksen avulla he voivat selviytyä melko omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissa. Syvästi kehitysvammaisten toimintakyky on huomattavasti heikompaa kuin edellä mainituilla luokilla. Aikuisena osa heistä kykenee selviytymään omatoimisesti joidenkin päivittäisten toimintojen osaluilla sekä mahdollisesti oppimaan helppoja työtehtäviä. (Kaski 2004, 181–182.)

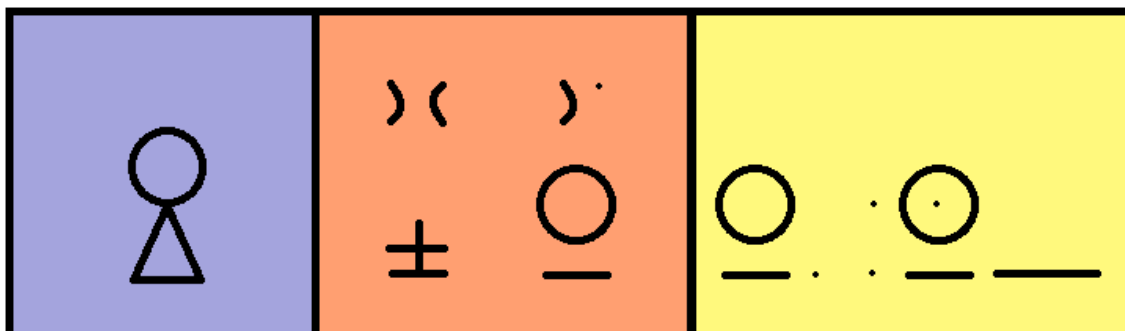
5.4 Kommunikointi

Kommunikointi on vastavuoroista viestintää, jossa käytetään tiedostettuja ja tiedostamattomia viestejä. Ihmisten kommunikointikeinoihin ja viestien ymmärtämiseen vaikuttavat vastaanottaja ja ympäristö. Puhuminen on yleisin kommunikointiväline. Kehitysvammaiset voivat tarvita puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä eli AAC-menetelmiä (Augmentative and Alternative Communication). (Huuhtanen 2011, 12–15.) AAC-menetelmät jaetaan avusteiseen ja ei-avusteiseen kommunikointiin. Avusteisessa kommunikoinnissa kielellinen ilmaisu on fyysisesti irti käyttäjästä. Avusteisessa kommunikoinnissa käytetään muun muassa esineitä, merkkejä, kuvia, kommunikointikansioita ja Bliss-kieltä (kuva 1). (Huuhtanen 2011, 15, 49–50.)

Tyttö

on syönyt

suklaata.



Kuva 1. Bliss-kielessä sanat merkitään graafisilla symboleilla (Mukaiillen Huuhtanen 2011, 73).

Ei-avusteiseen kommunikointiin kuuluvat eleet ja ilmeet, viittomat, sormiaakkosviestintä sekä morsetus, puhe ja sen oheisviestintä. Oheisviestinnän keinoja ovat muun muassa äännähdykset, kehon asennot, ilmeet, eleet sekä katsekontakti ja katse. Ei-avusteisessa kommunikoinnissa käytettävä kieli ja merkit toteutetaan itse. (Huuhtanen 2011, 15, 26–27.)

Lievästi kehitysvammaisten puheenymmärtämiskyky on hyvä, ja yleensä he osaavat lukea ja kirjoittaa jonkin verran. Useimmat heistä puhuvat melko virheettömästi ja monipuolisesti, mutta aihepiiri rajoittuu yleensä konkreettisiin tai puhujaa koskettaviin aiheisiin. Abstraktit asiat ovat heille vaikeasti ymmärrettäviä. Heidän on myös hankala pysyä mukana nopeatempoisessa keskustelussa itseään kielellisesti kehittyneempien ihmisten kanssa. Keskivaikeasti kehitysvammaiset ihmiset ymmärtävät tutuissa tilanteissa selkeästi puhuttua kieltä hyvin, ja useimmat heistä kommunikoivat puhumalla. Jos heillä on erityisvaikeuksia puheen kehityksessä tai he toimivat vieraiden ihmisten kanssa, he käyttävät yleensä monipuolisesti puhetta korvaavia menetelmiä. Keskivaikeasti kehitysvammaisten puheen rakenne on varsin yksinkertainen. (Launonen 2007, 84–85.)

Vaikeasti kehitysvammaiset ihmiset hyötyvät puhetta tukevista ja korvaavista menetelmistä. He ymmärtävät tutuissa tilanteissa käytettyä yksinkertaista puhetta ja tarvitsevat puheen lisäksi tilannevihjeitä. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi toiminta, osoittaminen, ilmeet ja eleet sekä äänenpaino. Useat heistä oppivat puhumaan jonkin verran ja käyttävät enimmäkseen lyhyitä fraasimaisia ilmauksia. Syvästi kehitysvammaisten ihmisten kanssa on tärkeää käyttää

puhetta korvaavia vuorovaikutusmenetelmiä, koska puheen ymmärtäminen on heille heikkoa. He käyttävät itsensä ilmaisuun ääntelyä, katsetta, kehon jännittyneisyyttä ja rentoutta, aktiivisuutta ja passiivisuutta ja joskus myös yksinkertaisia eleitä. Syvästi kehitysvammaisten kanssa olevien ihmisten tulee olla vastaanottavaisia tunnistamaan ja tulkitsemaan heidän varhaisia kommunikointikeinojaan. (Launonen 2007, 82–84.)

6 Selkokieli

Selkokieli ei ole oma kieli vaan erityisryhmille suunnattu kielimuoto (Virtanen 2009). Selkokeskus määrittelee selkokielen seuraavasti: “Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä.” (Selkokeskus 2015.)

Perustuslaissa kielletään asettamasta ketään eri asemaan muun muassa kielen, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (Perustuslaki 731/1999). Jokaisella on oikeus ymmärrettävässä muodossa olevaan tietoon, sillä se on edellytys itsenäiselle elämälle ja mahdollisuuksille vaikuttaa yhteiskunnan toimintaan. Selkokielen tarkoitus on antaa selkokieltä tarvitseville ihmisille mahdollisuus saavuttaa tietoa, lukea itsenäisesti sekä ilmaista omia ajatuksiaan. Selkokielen tavoitteena on toimia apuvälineenä keskusteluissa ymmärtämisen helpottamiseksi. (Selkokeskus 2015.)

Selkokielen tarpeen syitä ovat Virtasen (2009, 37) mukaan perimän vaikutus, sikiö- ja lapsuusajan kehityshäiriöt, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamat syyt, kieliympäristön vaikutus tai näiden syiden yhteisvaikutus. Yleiskieliset tekstit voivat olla joillekin kehitysvammaisille mahdottomia ymmärtää (Virtanen 2009, 37). Vinnin tutkimuksessa (1998) saatujen tutkimustulosten mukaan lähes kaikkien kehitysvammaisten luetun ymmärtäminen parani selkokielisyyden ansiosta. Selkokielisen tekstin avulla kehitysvammaisten ja muiden ihmisten

väliset luetun ymmärtämisen tasoerot pienenevät. Näiden tulosten perusteella kehitysvammaisille aikuisille on selkokielestä hyötyä ja se auttaa tekstin ymmärtämisessä. (Vinni 1998, 99, 107.)

Kirjoittaessa ja puhuessa selkokieltä tulee ottaa huomioon selkopuheen säännöt. Puhuessa käsitellään vain yhtä aihetta kerrallaan sekä puhutaan lyhyesti ja johdonmukaisesti. Kieli valitaan ikätason mukaan. Esimerkiksi aikuisen kanssa puhuessa ei käytetä hellittelykieltä, toisin kuin lapselle puhuessa. Keskustellessa on tärkeää varmistaa, että keskustelijat ymmärtävät oikein ajan ja paikan sekä syy- ja seuraussuhteiden välisen yhteyden. Puheessa käytetään yksinkertaisia, puhekielisiä sanoja, jotka ovat kuulijalle tuttuja. Käytettäessä hankalia tai abstrakteja sanoja ne tulee selventää, samoin kuin kielikuvat ja sanonnat. Ymmärtämistä helpottavat ydinsanojen painottaminen, asioiden toistaminen ja kiertoilmauksien käyttäminen. Lauseissa tulee välttää lauseenvastikkeita, partisiippeja sekä passiiveja. (Kartio 2009, 12–21.)

Selkokielen lisäksi asiaa selventävät puhetta tukevat keinot, kuten selkokuvat ja viittomat (Kartio 2009, 24). Kuvia on hyvä käyttää keskustelun tukena kehitysvammaisilla. Ne lisäävät mahdollisuuksia ilmaista asia eri tavoin sekä tukevat puheen ymmärrystä ja kielen kehitystä. Kuvien avulla käsiteltävä asia on helpompi ymmärtää ja muistaa. (Trygg 2010.) Selkokuvat ovat yhdenmukaisia tekstin kanssa. Kuvan ja tekstin tulee välittää sama tunneviesti. Kuvan kuvakulma on oltava yksinkertainen eikä kuvassa saa näkyä ylimääräisiä yksityiskohtia. Vierekkäisten kuvien suhde tulee ottaa huomioon. Esimerkiksi kuvien suurentaminen on hyvä tuoda ilmi kuvatekstissä. Symbolikuvien käytössä on hyvä käyttää vain yleisimpiä symboleita väärinkäsitysten välttämiseksi. (Selkokeskus 2016.)

7 Ohjeen tekeminen

Kotimaisten kielten keskuksen mukaan ohjeissa kannattaa käyttää käskymuotoa, koska se on selkein tapa saada viesti perille. Ohjetta laatiessa tulee ottaa huomioon ohjeen kohderyhmän näkökulma. Ohjeessa huomioidaan oleelliset

asiat toiminnan aikana sekä eritellään ne selkeästi. Teksteissä kannattaa välttää erikoissanastoa, termejä ja lyhenteitä tai selventää, mitä niillä tarkoitetaan. Ohjeen rakenteen tulee olla looginen ja kuvilla voidaan selventää ohjetta. Asioita voidaan käsitellä aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Ohjeen vaiheiden numerointi selkeyttää sisältöä. (Kotimaisten kielten keskus 2019.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tehtävänä on tuoda selkokiehiset ensiapuohjeet käyttöön Siun soten päivätoimintoihin. Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa kehitysvammaisten valmiuksia toimia ensiaputilanteissa oikein.

9 Opinnäytetyön toteutus

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännölliset että teoreettiset tarpeet. Tavoitteena on antaa käytännön työelämään toiminnan ohjeistamista tai opastamista. Käytännöllinen osuus voi olla työelämään suunnatut erilaiset oppaat, kuten perehdyttämisoppaat, ohjeistukset ja ohjeet. Toteutustavaksi voi valita esimerkiksi kirjan, kansion, vihkon, oppaan, portfolion tai kotisivut. Tavoite voi olla myös järjestää tai järjeistää toimintaa. Tällöin kokouksen, messuosaston, näyttelyn tai muun tapahtuman järjestäminen voi olla vaihtoehtoinen toteutusmenetelmä. Opinnäytetyön teoria, käsitteet ja tietoperusta kertovat, millä tavalla aihetta lähestytään, käsitellään ja miten aihetta perustellaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 42.)

Opinnäytetyömme toimeksiantona oli ensiapuohjeet kehitysvammaisille toiminnallisena opinnäytetyönä. Aiheen toteutustapa määritteli opinnäytetyön

menetelmällisen valinnan. Opinnäytetyötä ei olisi ollut mahdollista toteuttaa muilla keinoin, koska tällöin se ei olisi vastannut toimeksiantajan tarpeita. Toimeksiantajan tarve oli selkeä ja käytännöllinen ohjeistus kehitysvammaisille ja henkilökunnalle. Toiminnallinen opinnäytetyömuoto mahdollisti tuotoksemme suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessin. Tuotoksemme toteutustavaksi sovittiin pdf-muodossa olevat ensiapuohjeet (liite 6), jotka on mahdollista tulostaa. Ohjeiden kuvat ovat saatavilla erikseen.

9.2 Opinnäytetyön prosessin ja aikataulun kuvaus

Aloitimme keväällä 2018 pohtimaan opinnäytetyömme aihetta valmiiden toimeksiantojen pohjalta. Kysyimme opettajalta meitä eniten kiinnostavien aiheiden saatavuutta, ja vastauksen perusteella valitsimme aiheeksemme kehitysvammaisille suunnattujen selkokielisten ensiapuohjeiden tekemisen. Alkuvaiheessa toimeksiantona oli ensiapuohjeiden tekemisen lisäksi järjestää ohjaustuokio kehitysvammaisille kyseisten ohjeiden mukaan. Ohjaustuokio jäi kuitenkin opinnäytetyöstämme pois prosessin selkiytyttyä.

Teimme syksyllä aihesuunnitelman, jonka jälkeen keskityimme tietoperustaan ja tutkimme aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä (liite 5) aiheeseemme liittyen. Näiden pohjalta saimme tietoa, minkälaisia opinnäytetöitä aiheesta on jo tehty ja mihin asioihin meidän kannattaa kiinnittää huomiota opinnäytetyöprosessin aikana. Kävimme lokakuun alussa Honkalampi-keskuksen päivätoimintaryhmässä keskustelemassa ohjeista ja kuvista. Aikataulutimme ohjeiden suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin (liite 4). Suunnittelimme ja toteutimme ensimmäiset versiot ohjeista ja käytimme niitä arvioitavana Honkalampikeskuksella lokakuussa. Otimme uudet kuvat ohjeisiin ja viimeistelimme tietoperustaa.

Pidimme suunnitellun tauon joulukuussa ja jatkoimme prosessia heti tammikuun 2019 alussa. Muokkasimme ensiapuohjeita ja arviointilomakkeita, jonka jälkeen veimme uudet ohjeet arvioitavaksi Honkalammelle. Tässä vaiheessa kysyimme opinnäytetyöohjaajaltamme lupaa ilmoittautua helmikuun opinnäytetyöseminaariin. Seminaarin jälkeen teimme tarvittavat muutokset rakenteeseen ja sisältöön.

9.3 Ensiapuohjeiden suunnittelu ja toteutus

Suunnittelimme aluksi ensiapuohjeiden rakenteen ja sisällön. Yksinkertaistimme virallisia ensiapuohjeita kohderyhmän tarpeiden mukaiseksi ja sisällytimme ohjeisiin vain tärkeimmät asiat. Tutkimme selkokielen sääntöjä, joita hyödynsimme kirjoittaessamme ohjeita. Teimme ohjeiden teksteistä lyhytsanaisia ja helppolukuisia sekä käytimme käskymuotoa. Käytimme yksinkertaisia sanoja ja jätimme erikoissanaston pois. Kirjoitimme tekstit selkeällä Arial-fontilla sekä käytimme otsikoissa fonttikokoa 30 ja teksteissä fonttikokoa 20. Kirjoitimme tekstit suuraakkosin ja lihavoimme erityishuomiota vaativat tekstit.

Tarkastelimme selkokuvien sääntöjä ja katsoimme esimerkkejä valmiista selkokuvista. Näiden sääntöjen avulla suunnittelimme ja kuvasimme ohjeiden kuvat. Otimme kuvat kotona ja pyysimme Samuli Ollikaista malliksi. Poistimme kuvaustilanteesta ylimääräiset yksityiskohdat sekä valitsimme selkeän taustan, sopivan valaistuksen ja neutraalit vaatteet. Lisäsimme kuvat värillisinä ja mahdollisimman suurikokoisina ohjeisiin. Sijoitimme tekstit ja kuvat vierekkäin, jotta ne selventävät toisiaan. Numeroimme ohjeiden vaiheet, jotta niiden seuraaminen olisi helpompaa. Asettelimme kuvat oikeaan reunaan allekkain kronologisessa järjestyksessä ylhäältä alaspäin.

Ensimmäisten ohjeiden arvioinnin jälkeen ja täydentämämme tietoperustan pohjalta suunnittelimme uudet kuvat, jotka Jarkko Hallikainen kuvasi. Vaihdoin kuvien kuvakulmia ja värimaailmaa sekä yhtenäistimme peräkkäisten kuvien välistä suhdetta. Huomioimme myös kuvien kontrastit sekä varjostukset ja säädimme ne sopivaksi. Rajasimme kuvia kuvanmuokkausohjelmalla ja hienosäädimme yksityiskohtia. Muutimme hengityksen varmistamisen kuvan sisältöä, jotta se olisi helpompi ymmärtää. Laitoimme ohjeisiin 1–3 kuvaa, mikä todettiin arvioinnin perusteella sopivaksi määräksi.

9.4 Ensiapuohjeiden arviointilomakkeiden sisältö ja käyttö

Teimme ensiapuohjeiden arviointia varten arviointilomakkeet kehitysvammaisille (liite 2) ja henkilökunnalle (liite 3). Henkilökunnan lomakkeessa pyysimme tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa palautetta ensiapuohjeista. Kysyimme arviota jokaisesta ohjeesta, tekstistä ja kuvasta erikseen sekä mahdollisia parannusehdotuksia. Kysyimme myös tekstien ja kuvien määrästä sekä niiden yhteensopivuudesta. Lomake sisälsi kyllä/ei -kysymyksiä sekä niihin liittyviä avoimia kysymyksiä. Kehitysvammaisille suunnatussa lomakkeessa kysymysten aiheet olivat samoja, mutta muotoilimme ne kyllä/ei -kysymyksiksi. Täydensimme lomakkeen itse heidän kertomansa mukaisesti. Keräsimme palautteet pääasiassa ryhmässä yhdessä keskustellen.

Toista arviointikertaa varten muokkasimme molempia lomakkeita selkeämmiksi poistamalla niistä kysymykset, joista ensimmäisellä kerralla saatu palaute oli positiivista. Toisella arviointikerralla keskustelimme ohjeista kahden kesken kehitysvammaisen kanssa. Katselimme yhdessä kuvia ja ohjeita sekä täytimme niistä nousevia huomioita lomakkeisiin. Molemmilla arviointikerroilla jätimme ohjaajien arviointilomakkeet saatekirjeineen (liite 1) henkilökunnan täytettäväksi myöhemmin heille sopivaan ajankohtaan.

9.5 Ensiapuohjeiden arviointi

Käytimme ensiapuohjeita kahdesti arvioinnissa Honkalampi-keskuksen päivätoiminnassa. Syksyllä saimme niistä rakentavaa palautetta ja parannusehdotuksia sekä positiivista palautetta. Kysyimme palautteita viideltä kehitysvammaiselta, joista yksi arvioi pääasiassa vain kuvia näkövammansa takia. Yksi vastaajista halusi keskeyttää arvioinnin. Vastaajien mielestä ohjeet olivat selkeät ja johdonmukaiset. Kuvia ja tekstejä ei ollut liikaa, ja teksti oli sopivan kokoista. Kuvat hengityksen varmistamisesta ja pään suojaamisesta olivat epäselviä jokaisen vastaajan mielestä. Eräs heistä kuitenkin ymmärsi kuvien sisällön ja osasi selittää, mitä kuvissa tapahtuu. Kaikki muut kuvat olivat selkeitä, ja niiden sisältö ymmärrettävää. Tekstit olivat ymmärrettäviä lukutaitoisille vastaajille, mutta yksi vastaaja kertoi hänelle olevan hankala

hahmottaa, miten pitkä aika 10 minuuttia on. Pään suojaamiseen liittyvästä tekstistä syntyi enemmän keskustelua. Eräs vastaaja mainitsi: ”Senhän voi ymmärtää niin, että päähän laitetaan joku suoja.” Vastaajien mielestä kuvat ja tekstit vastasivat toisiaan. Ainoastaan yhden vastaajan mielestä hengityksen varmistamisen kuva ja teksti eivät pään suojaamisen kuva ja teksti sopineet toisiinsa.

Henkilökunnalta saimme neljä täytettyä arviointilomaketta, joiden sisältämä palaute oli enimmäkseen positiivista. Palautteiden perusteella ohjeissa ei ollut liikaa kuvia eikä tekstejä. Kaikki ohjeet koettiin johdonmukaisiksi. Yhdestä palautteesta tuli ilmi, että opetustilanteessa tulisi selventää enemmän kuvien ja tekstien sisältöä. Kuvat olivat muuten selkeitä, mutta värimaailmaan kaivattiin selkeyttä. Eräässä palautteessa tuli ilmi hengityksen varmistamisen kuvan epäselvyys, samoin kuin kehitysvammaisten antamassa palautteessa. Kaikki tekstit olivat selkeitä kolmen vastaajan mukaan. Yhdessä palautteessa mietittiin pään suojaamiseen liittyvän tekstin sisältöä ja mahdollisuutta väärinymmärtää se. Saimme parannusehdotuksen hengityksen varmistamisen tekstiin. Kaikkien mielestä tekstit ja kuvat sopivat toisiinsa, teksti oli sopivankokoista, fontti oli selkeä eikä tekstin ulkoasussa ollut muokattavaa.

Toisella arviointikerralla (kuva 2) saimme kolmelta kehitysvammaiselta palautetta. Kuvan julkaisemiseen opinnäytetyössä on kysytty lupa henkilökunnalta sekä kuvassa olevilta. Kahden vastaajan mukaan ensiapuohjeet olivat johdonmukaiset. Yksi vastaaja ei pystynyt arvioimaan ohjeiden johdonmukaisuutta, koska hänen näkövammansa rajoitti niiden hahmottamista. Epilepsiakohtauksen ensiapuohjeeseen olimme lisänneet tekstiä ja kahden vastaajan mielestä tekstiä ei silti ollut liikaa. Kaikkien vastaajien mielestä kuvat ja tekstit olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Ainoastaan yksi vastaaja ei osannut kertoa mitä hengityksen varmistamisen kuvassa tapahtuu. Eräs vastaaja koki palovamman ensiapuohjeessa käytetyn aikamäärään olevan selkeä. Sama vastaaja pohti, voisiko haavan ensiapuohjeessa olla kuva hätänumeroon soittamisesta tekstin vieressä. Henkilökunnalta saimme toisista ohjeista kolme arviointia. Ohjeiden kuvat ja niiden uusi värimaailma koettiin selkeäksi. Vastaajat

arvioivat kaikkien kuvien ja tekstien olevan selkeitä. Vastauksissa ei ollut mitään parannusehdotuksia eikä epävarmuutta ohjeiden ymmärrettävyydestä.



Kuva 2. Ensiapuohjeiden tarkastelua ja arviointia Honkalampi-keskuksen päivätoiminnassa (Kuva: Minja Hatunen).

10 Pohdinta

10.1 Tuotoksen tarkastelu

Mielestämme ohjeista tuli selkeät ja ne vastaavat saamaamme toimeksiantoa. Saimme yksinkertaistettua virallisia ensiapuohjeita ottamalla mukaan vain ohjeiden pääkohdat. Muokkasimme tekstejä selkokielen sääntöjen mukaan selkokielisiksi. Loimme selkeät taustat ja havainnollistavat kuvat ohjeisiin. Haasteellisinta tuotoksemme suunnittelussa oli kylkiasentoon kääntämisen ohje. Ensimmäinen versio hengityksen varmistamisen kuvasta (kuva 3) koettiin epäselväksi ja sitä yksinkertaistettiin muuttamalla potilaan asento kylkiasennosta selinmakuulle (kuva 4). Toisen ja kolmannen kuvan välillä potilaan asento vaihtuu, mikä mielestämme vaikeuttaa ohjeen ymmärtämistä. Jätimme viimeisimmän version kuvasta ohjeeseen, koska palautteen perusteella se koettiin ymmärrettävämmäksi.



Kuva 3. Alkuperäinen kuva hengityksen varmistamisesta (Kuva: Oona Hallikainen).



Kuva 4. Uusi kuva hengityksen varmistamisesta (Kuva: Jarkko Hallikainen).

Virallisissa ensiapuohjeissa hengityksen varmistaminen on heti aluksi ennen kylkiasentoon kääntämistä. Jätimme tämän vaiheen kuitenkin pois, koska koimme sen lisäävän ohjeen sisältöä liikaa. Oletuksena ohjeessa on, että kylkiasentoon käännettävä potilas hengittää, ja tämä tuodaan esille näiden ohjeiden avulla opetettaessa. Hengityksen varmistaminen ennen kylkiasentoon kääntämistä ei muuttaisi kohderyhmämme toimintaa tilanteessa, jossa potilas on eloton. Ohjeemme eivät sisällä painelu-puhalluselytystä, johon siirryttäisiin, jos tajuton ei hengitä. Saamamme palautteen perusteella siirsimme haavan ensiapuohjeen sisältämän siteen kiinnitys -tekstin sitä vastaavan kuvan vierelle. Emme kuitenkaan lisänneet ohjeeseen ehdotuksesta huolimatta hätänumeroon soittamisen kuvaa, koska tällä perusteella olisimme joutuneet lisäämään useita kuvia ohjeisiin. Tällöin kuvien määrä olisi ollut liian suuri ja hankaloittanut ymmärtämistä.

Aiemmasta samantyylisestä opinnäytetyöstä tulee ilmi aiheen hyödyllisyys sekä kiinnostavuus. Hyödyllisyyden toivat ilmi vammaiset ja yksikön henkilökunta. (Aalto & Äikäs 2017, 39–41.) Vastaavassa opinnäytetyössä henkilökunta toi esille tuotoksen hyödyllisyyden (Kokkoniemi 2014, 2; Laatuinen & Lappi 2013, 2). Aiemmissa opinnäytetyöissä on käytetty valmiita ohjeita, ja niihin on sisällytetty useampia ensiaputilanteita kuin omassa tuotoksessamme. Kaikissa ohjeissa oli enemmän tekstiä ja niissä oli käytetty valmiita piirroskuvia. Joidenkin ohjeiden kuvissa oli liikaa sisältöä, mikä epäselvensi niitä ja hankaloitti niiden ymmärtämistä. Joissakin ohjeissa kuvia oli liian paljon ja joistakin kuvat tai tekstit puuttuivat kokonaan. (Aalto & Äikäs 2017, liite 4; Kokkoniemi 2014, liite 1;

Laatunen & Lappi 2013, liite 1.) Kahdessa opinnäytetyössä tuotokset eivät ole nähtävillä, ja niiden sisältöjä ei ole tuotu selkeästi esille (Möttönen & Pakkala 2012; Piira & Oksanen 2016).

Yhteyshenkilöltä saamamme palautteen mukaan tuotoksen materiaali on kuvien osalta selkeä, ja teksti on selkokielen. Osasimme hänen mielestään tehdä ohjeisiin muutoksia palautteen perusteella, jonka jälkeen materiaalin käytettävyys kehitysvammaisille asiakkaille on tarkoituksenmukaista ja toimivaa. Olemme myös ottaneet hänen toiveensa huomioon ja työstäneet prosessia itsenäisesti sekä soveltaneet teorian tietoa ohjeita tehdessä. Yhteyshenkilöltä saamamme palautteen mukaan yhteistyö välillämme on ollut toimivaa. (Puhakka 2019.)

Mekin olemme olleet tyytyväisiä yhteistyöhön, joka oli koko prosessin ajan sujuvaa ja mielekästä. Saimme yhteyshenkilöltä aina ohjeita ja neuvoja, kun pyysimme niitä. Hän koordinoi palautteiden keräämistä henkilökunnalta sekä järjesti meille tapaamiset arviointien keräämiseen kehitysvammaisilta. Maksoimme prosessiin liittyvät kustannukset itse, koska toimeksiantajamme Siun sote ei rahoita opinnäytetöitä. Kustannuksia kertyi pääasiassa ajomatkoista Joensuu-Honkalampi välillä sekä tarvittavista tulostuspapereista.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä. Näitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkijan on varmistettava, että tutkimukseen osallistujien käsitykset tutkimuskohteesta ovat yhtäläisiä tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkimuksen tekijän pitkäaikainen perehtyminen tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuspäiväkirjaan merkityt pohdinnat ja kokemukset vahvistavat uskottavuutta. Tarkka tutkimuspäiväkirjan pitäminen auttaa kirjaamaan tutkimusprosessin niin, että tutkimus on toistettavissa, mikä lisää sen vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutustuimme aiheeseen jo keväällä 2018 ja syvensimme tietoamme syksyllä paneutumalla tietolähteisiin. Keskityimme prosessiin

helmikuulle 2019 asti, joten perehtymisemme aiheeseen on laajaa. Kirjoitimme oppimispäiväkirjaa alusta lähtien tarkasti koko prosessin ajan. Hyödyimme oppimispäiväkirjasta kirjoittaessamme ammatillista kasvua sekä prosessia, jonka onnistuimme kuvaamaan niin yksityiskohtaisesti, että tutkimusprosessi olisi toistettavissa.

Tutkimus on refleksiivinen, kun tekijä tiedostaa ja kertoo omat lähtökohtansa sekä arvioi omaa vaikutustaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkija on kuvailut tarpeeksi tutkimuksen kohdejoukkoa ja ympäristöä, jotta tutkimustulokset ovat siirrettävissä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Toimme esille omat lähtökohtamme ja ennako-oletuksemme ja pyrimme jättämään ne taka-alalle. Huomioimme kuitenkin, että asenteemme voivat vaikuttaa siitä huolimatta tutkimusprosessiin. Kerroimme tuotoksen kohderyhmästä ja heidän toimintaympäristöstään. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan plagiointi on toisen kirjoittajan tekstin kopioimista ilman asianmukaisia lähdeviittauksia. Plagiointia ovat myös keksityt esimerkit ja tulokset, mikä vähentää tekstin uskottavuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.) Omassa työssämme merkitsimme kaikkien lähteidemme tiedot huolellisesti. Suoria lainauksia ottaessamme toimme ne selkeästi esille tekstissä.

Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden valinnassa täytyy huomioida lähteen ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Uskottavuuden aste on korkea, jos lähteen kirjoittaja on tunnettu ja kirjoitus on mahdollisimman tuore. Olisi hyvä valita viimeisin saatavilla oleva tieto, sillä tutkimustieto muuttuu koko ajan. Ensisijaisia lähteitä suositellaan käytettäväksi, jos se vain on mahdollista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–73.) Käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman ajantasaisia lähteitä ja arvioimme kriittisesti niiden laatua ja luotettavuutta. Käytimme yhtenä lähteenä vanhaa väitöskirjaa, koska uudempaa tietoa ei ole saatavilla. Otimme työhömmme pääasiassa alkuperäisiä lähteitä, mutta käytimme myös muutamia sekundaarilähteitä. Käytimme joitakin kansainvälisiä lähteitä sekä tunnetun teoreetikon David Kolbin teosta.

Tutkimukseen osallistumisessa itsemääräämisoikeus on turvattava koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijoiden on annettava tutkimukseen osallistujille mahdollisuus kysymysten esittämiseen, vastaamisesta kieltäytymiseen ja tutkimuksen keskeyttämiseen. Saatekirjeen tulee olla asianmukainen, eikä se saa vaikuttaa uhkaavalta. Tutkijan on annettava tietoa vastaajille vastausten säilyttämisestä ja kerrottava tutkimustulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Ensiapuohjeiden arvioinnissa lähtökohtanamme oli vastaamisen vapaaehtoisuus. Vastaajilla oli mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta sekä jättää vastaaminen kesken haluamassaan vaiheessa. Saatekirje oli neutraali ja antoi pohjatietoa sekä ohjeista että opinnäytetyöprosessista. Saatekirjeessä kerroimme arviointien asianmukaisesta hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua sekä opinnäytetyön julkaisusta Theseus-tietokannassa.

Haavoittuvia ryhmiä tutkiessa heitä ei saa asettaa alempaan asemaan tutkimusasetelmassa eikä tutkimusaihe voi väheksyä ketään. Haavoittuvia ryhmiä ovat esimerkiksi pienet lapset, dementoituneet tai vakavasti psyykkisesti häiriintyneet. (Leino-Kilpi 2010, 365.) Riitta-Leena Paunio (2001) mukaan haavoittuviin ryhmiin kuuluvat vanhusten ja lasten lisäksi vammaiset sekä kaikki ne, jotka eivät kykene pitämään huolta itsestään (Paunio 2001, 24). Kohderyhmämme on lievästi sekä keskivaikeasti kehitysvammaiset ja he kuuluvat haavoittuvaan ryhmään. Olemme ottaneet tämän huomioon tutkimusaihetta käsiteltäessä. Tutkimusaiheemme ei vähättele kehitysvammaisia.

Tutkittavaksi valittu otos tulee olla tasa-arvoinen, eikä epätoivottuja kohdejoukkoon kelpaavia henkilöitä jätetä tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä on tärkeää erityisesti silloin kun päätöksen otoksesta tekee yksittäinen henkilö. Aineiston huolellisella säilyttämisellä sekä tiedostojen suojaaminen salasanalla turvataan osallistujien anonymiteetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Yhteyshenkilömme arvioi ohjeiden arviointiin kehitystasoltaan kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, jotka saivat itse päättää osallistumisestaan. Saimme arvioijaksi myös näkörajoitteisen henkilön ja otimme hänen arviointinsa huomioon. Arviointilomakkeissa ei kysytty mitään taustatietoja osallistujista.

Arviointilomakkeet säilytettiin asiaan kuuluvalla tavalla, eikä tietoja luovutettu ulkopuolisille. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa hävitimme kaikki arviointilomakkeet asianmukaisesti.

10.3 Ammatillinen kasvu

Tietämyksemme kehitysvammaisuudesta sekä kehitysvammaisten kanssa toimimisesta lisääntyi opinnäytetyöprosessin aikana. Aiempien kokemusten avulla oli helppo lähteä työstämään aihetta ja aihekokonaisuus oli mielekäs ja tuntui sopivan haasteelliselta. Aiheen monipuolisuuden takia mielenkiinto pysyi yllä koko prosessin ajan. Olimme jo etukäteen ajatelleet toiminnallisen opinnäytetyön olevan meille sopiva tapa tehdä opinnäytetyö. Lopullisen tuotoksemme tarpeellisuus ja käytettävyyks motivoivat meitä tekemään parhaamme.

Opinnäyteprosessimme eteni haluamallamme tavalla ja kehityimme sen aikana projektityöskentelyssä. Saimme myös valmiuksia yhteistyöhön eri ammattiryhmien kanssa. Opimme hyödyntämään järjestelmällistä työskentelytapaa, joka osoittautui tulokselliseksi menetelmäksi. Kehityimme pyytämään ja ottamaan vastaan palautetta sekä hyödyntämään sitä tehokkaasti. Harjaannuimme luotettavien tietolähteiden etsimisessä ja opimme etsimään tietoa järjestelmällisesti eri tietokannoista, emmekä luovuttaneet etsinnässä tietojen saavuttamattomuuden takia.

Ensiapuohjeiden läpikäynti ja yksinkertaistaminen auttoivat meitä jäsentämään ne selkeämmiksi, mistä on hyötyä tulevissa ensiaputilanteissa sekä sairaanhoitajan työssä että vapaa-ajalla. Opimme hyödyntämään arviointilomaketta keskustellessamme kehitysvammaisten kanssa ja kehityimme vuorovaikuttamisessa heidän kanssaan. Tutustuimme heidän tapoihinsa toimia arviointitilanteissa ja pystyimme kehittämään toimintaamme niiden perusteella. Opinnäytetyömme tietoperustan kokoamisen aikana saimme paljon uutta tietoa kehitysvammaisista ja selkokielestä sekä opimme käyttämään ja soveltamaan

sitä tehdessämme ensiapuohjeita. Kehityimme ohjeiden tekemisessä sekä kuvien ja tekstien suunnittelussa ja Wordin käytössä. Saimme varmuutta tehdä tietyille kohderyhmälle suunnattua ohjeistusta.

10.4 Hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet

Tekemämme ensiapuohjeet ovat hyödynnettävissä Siun sotien alueen päivätoimintayksiköissä sekä muissa päiväaikaista toimintaa järjestävissä yksiköissä. Ohjeita voidaan mahdollisesti käyttää myös muissa samankaltaisissa yksiköissä. Henkilökunta voi hyödyntää ohjeita tukena ensiaputilanteissa toimiessa sekä opettaessa ensiaputaitoja kehitysvammaisille. Kehitysvammaisille ohjeet ovat selkeä opetusmateriaali sekä tukevat heidän oppimiaan ensiaputaitoja. Ohjeista on myös mahdollista tulostaa ohjelehtinen.

Kehitysvammaisille suunnattuihin ensiapuohjeisiin voisi sisällyttää useampia ensiaputilanteita. Ohjeet voisivat olla vapaasti saatavilla useammassa yksikössä ympäri Suomen. Lisäksi ohjeista voisi kehittää videoversion, joka selkeyttäisi ja helpottaisi oppimista.

Lähteet

- Aalto, K. & Äikäs, T. 2017. Uskalla auttaa - ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140749/Aikas_Titta_Aalto_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 6.2.2019.
- American Association on Intellectual and Developmental Disability. 2018. Definition of Intellectual Disability. <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition>. 4.9.2018.
- Atula, S. 2015. Epilepsia aikuisella. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012#s3. 30.8.2018.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005. 30.8.2018.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Haavat ja verenvuodot. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007#s6. 29.8.2018.
- Eriksson, K., Kuisma, M., Kälviäinen, R., Lahikainen, J., Myllyrinne, K. & Nylén, M. 2016. Epilepsiahoituksen ensiapu. Epilepsialiitto.
<https://www.epilepsia.fi/documents/20181/45820/Epilepsiahoitokseen+ensiapu+-esite+2016.pdf/92eed026-e37c-41c0-96f5-f3203a536088>. 30.8.2018.
- Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto, oppimateriaalikeskus Opik.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kartio, J. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kaski, M. 2004. Älyllinen kehitysvammaisuus. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim Oy, 178-199.
- Kokkonen, R. 2014. Ensiapukoulutuksen järjestäminen kehitysvammaisille - Perhekoti Jääskeläinen Oy. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70375/Kokkonen_R_eeta.pdf?sequence=1. 6.2.2019.
- Kolb, D. 1984. Experiential Learning -Experience as the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Kotimaisten kielten keskus. 2019. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille.
https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille#Kytkskymuotoa. 6.2.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Tekijät ja Edita Publishing Oy.
- Laatunen, V. & Lappi, M. 2013. Ensiapukoulutus Hakamaan tilan kehitysvammayksikön asukkaille. Lahden ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö.

- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56482/Laatonen_Lappi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 6.2.2019.
- Laki rikoslain muuttamisesta 578/1995.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus: Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Leino-Kilpi, H. 2010. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Tutkimuksen kohdentaminen, aiheen valinta ja tutkimusongelmien määrittely. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Helsinki: WSOYpro Oy, 360-377.
- Mäki, M. 2008. Toimimalla osallisuuteen -Avuksi vuorovaikutuksen ja toiminnan aktivoimiseen. Kehitysvammaliitto. https://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/toimimalla_osallisuuteen_web.pdf. 29.8.2018.
- Möttönen, A. & Pakkala, J. 2012. Turvallisuuskansio Hopeanuolen palvelukotiin henkilökunnalle ja asukkaille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40125/JenniP.ja%20AnuM..pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 6.2.2019.
- Paunio, R-L. 2001. Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa. Teoksessa Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Helsinki: Etene. 24-26. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/2001+julkaisu+Oikeudenmukaisuus+ja+ihmisarvo+suomalaisessa+terveydenhuollossa.pdf/5aba3674-c031-44c7-a20b-074b07b85a9c/2001+julkaisu+Oikeudenmukaisuus+ja+ihmisarvo+suomalaisessa+terveydenhuollossa.pdf.pdf>. 25.1.2019.
- Pelastuslaki 379/2011.
- Perustuslaki 731/1999.
- Piira, A. & Oksanen, L. 2016. Turvallista asumista - Ensiapupäivien järjestäminen kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle. Lahden ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119343/Piira_Aliisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 6.2.2019.
- Puhakka, S-R. 2019. Palautetta opparista :). minja.hatunen@edu.karelia.fi. 12.2.2019.
- Saarelma, O. 2018. Palovamma. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316. 20.9.2018.
- Selkokeskus. 2015. Selkokieli. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>. 30.8.2018.
- Selkokeskus. 2016. Selkokuva. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisu-ulkooasu/selkokuva/>. 5.10.2018.
- Siun sote. 2019. Päiväaikainen toiminta. <http://www.siunsote.fi/paivaaikainen-toiminta>. 12.2.2019.
- Suomen Punainen Risti. 2005. Auta Eppua – Esikoululaisten turvallisuus- ja ensiapuopetus. <https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/Punaisen%20Ristin%20ensiapupaketti%20esikouluille%20Oppettajan%20opas.pdf>. 8.2.2019.
- Suomen Punainen Risti. 2016a. Kylkiasennolla turvataan hengitys. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu-_final.pdf. 29.8.2018.

- Suomen Punainen Risti. 2016b. Ensiapuohjeet 2015.
https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf. 1.10.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2018. Häät ilmoitus.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>. 30.8.2018.
- Suomen YK-liitto. 2012. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja.
https://thl.fi/documents/10542/471223/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos_2012.pdf. 11.10.2018.
- Söderholm, M., Hulkko, T. & Juvas, K. 2007. Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://docplayer.fi/2205116-Erityisryhmien-asumisturvallisuuden-parantaminen.html>. 5.9.2018.
- Tieliikennelaki 267/1981.
- Trygg, B.H. 2010. Graafinen kommunikointi: Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- WHO. 2018. Definition: intellectual disability. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>. 31.8.2018.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vinni, I. 1998. Tekstistä selkoa. Helsinki: Irja Vinni ja Kehitysvammaliitto ry.
- Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Hannu Virtanen ja Kehitysvammaliitto.

Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ensiapuohjeet selkokielellä kehitysvammaisille. Toimeksiantajanamme on Siun sote, ja ensiapuohjeet tulevat käyttöön läntisen alueen päivätoimintayksiköihin.

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tekemistämme ensiapuohjeista tietoa, jonka avulla voimme kehittää niitä sopivammaksi lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisille. Vastauksenne ovat tärkeitä kehittäessämme ensiapuohjeita toimivammiksi.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastaukset eivät tule sellaisenaan lopulliseen opinnäytetyöhön eikä niistä voi päätellä henkilöllisyyttä. Vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vastaamme mielellämme arviointilomakkeeseen liittyviin kysymyksiin puhelimitse tai sähköpostitse.

Terveisin,

Oona Hallikainen ja Minja Hatunen

oona.hallikainen@edu.karelia.fi

minja.hatunen@edu.karelia.fi

p. xxx xxxxxxxx

p. xxx xxxxxxxx

Arviointilomake kehitysvammaiselle

Taulukko 1	1. Onko kuva selkeä?	2. Kerro, mitä kuvassa on/tapahtuu. (Arvioi asiakkaan kertoman perusteella, ymmärsikö hän kuvan.)	3. Ymmärsitkö tekstin?	4. Sopiiko teksti kuvaan?
Kuva 1	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 2	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 3	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 4	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 5	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 6	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 7	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 8	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 9	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Kuva 10	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei

Arviointilomake kehitysvammaiselle

Taulukko 2	1. Onko ohjeessa liikaa kuvia?	2. Onko ohjeessa liikaa tekstiä?	3. Onko teksti sopivan kokoista?	4. Onko ohje johdonmukainen?
Avun hälyttäminen	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Tajuttoman ensiapu	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Epilepsiakohtauksen ensiapu	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Haavan ensiapu	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei
Palovamman ensiapu	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei	Kyllä / Ei

Arviointilomake henkilökunnalle

Arvioi ohjeiden ymmärrettävyyttä lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten näkökulmasta. Ympyröi sopivin vaihtoehto ja/tai kirjoita vastauksesi viivalle. Olemme numeroineet ohjeiden kaikki kuvat ja tekstit. Laita numero kirjoittamasi palautteen yhteyteen.

1. Ovatko ohjeen kuvat selkeitä? Kyllä / Ei
2. Jos eivät, mitkä ja miksi?

3. Ovatko ohjeen tekstit sisällöltään selkeitä? Kyllä / Ei
4. Jos eivät, mitkä ja miksi? (Esim. helppolukuisuus, vaikeita sanoja, liian pitkiä lauseita)

5. Ovatko tekstit ja kuvat yhteensopivia? Kyllä / Ei
6. Jos eivät, mitkä ja miksi?

Arviointilomake henkilökunnalle

7. Onko teksti sopivan kokoista? Kyllä / Ei
8. Onko tekstin fontti selkeä? Kyllä / Ei
9. Miten muuttaisit tekstin ulkoasua?

10. Onko ohjeessa liikaa kuvia?

- a) Avun hälyttäminen Kyllä / Ei
b) Tajuttoman ensiapu Kyllä / Ei
c) Epilepsiakohtauksen ensiapu Kyllä / Ei
d) Haavan ensiapu Kyllä / Ei
e) Palovammojen ensiapu Kyllä / Ei

11. Onko ohjeessa liikaa tekstiä?

- a) Avun hälyttäminen Kyllä / Ei
b) Tajuttoman ensiapu Kyllä / Ei
c) Epilepsiakohtauksen ensiapu Kyllä / Ei
d) Haavan ensiapu Kyllä / Ei
e) Palovammojen ensiapu Kyllä / Ei

12. Onko ohje johdonmukainen?

- a) Avun hälyttäminen Kyllä / Ei
b) Tajuttoman ensiapu Kyllä / Ei
c) Epilepsiakohtauksen ensiapu Kyllä / Ei
d) Haavan ensiapu Kyllä / Ei
e) Palovammojen ensiapu Kyllä / Ei

Ohjeiden suunnittelulomake ja aikataulu

	Ohjetekstit	Kuvat	Muotoilu	Aikataulu
Suunnittelu 1	Sisältö Selkokieli Tekstin pituus Fontti, väri	Sisältö Kuvakulma Asetelma/asennot Tila Valaistus Apuvälineet	A4-koko Tekstin ja kuvien asettelu Moneenko osaan jaetaan?	12.-23.9.
Toteutus 1	Ohjeiden kirjoittaminen	Kuvaaminen ja kuvien muokkaus	Kuvien ja tekstin yhdistäminen, asettelu ja viimeistely	24.-28.9.
Arviointi 1 -käytetään ohjeet päivätoiminnassa arviointilomakkeiden kanssa 1.10.				1.- 7.10.2018
Suunnittelu 2	Saatujen palautteiden perusteella muokkaamme tekstiä	Saatujen palautteiden perusteella tarvittaessa uudet kuvat ja muokkaamme niitä	Saatujen palautteiden perusteella muutamme muotoilua	22.10.- 11.11.2018
Toteutus 2	Toteutamme muutokset	Toteutamme muutokset	Toteutamme muutokset	1.11- 11.11.2018 ja 2.1.- 13.1.2019
Arviointi 2 -käytetään ohjeet päivätoiminnassa arviointilomakkeiden kanssa				14.1.- 20.1.2019

Taulukko aiemmista opinnäytetöistä

Nimi	Tekijä	Kohderyhmä	Vuosi	Sisältö	Maa	Tulokset	Kehitettävää
Uskalla auttaa - ensiapuviikko Monipalvelukekus Duunissa	Aalto, K. & Äikäs, T.	Monipalvelukekus asiakkaat: pitkäaikaistyötömiä, kehitysvamma-diagnoosin tai etenevien sairauksien omaavia henkilöitä ja mielenterveys kuntoutujia	2017	Tukehtuneen ensiapu, tajuttoman potilaan ensiapu; kylkiasento, hätänumeroon soittaminen, elottoman potilaan ensiapu; elvytys, haavan ensiapu, palovamman ensiapu, nyrjähdyksien ensiapu, anafylaksian ensiapu, epilepsia-kohtauksen ja insuliinishokin ensiapu	Suomi	Henkilökunta koki ensiaputeemaviikon olleen heidän asiakkailleen hyödyllinen ja tarpeellinen.	
Ensiapukoulutus Hakamaan tilan kehitysvamma yksikön asukkaille	Laatunen, V. & Lappi, M.	Kehitysvammaiset	2013	Hätänumeroon soittaminen, palovammat, haavat, vierasesine hengitysteissä, nivelvammat, epileptinen kouristuskohtaus, diabeetikon heikotus, kylkiasento	Suomi	Koulutusta pidettiin hyvin jäseneltynä ja sujuvana kokonaisuutena, joka herätti keskustelua Hakamaan tilan asukkaissa myös jälkikäteen. Eryteisesti palautteessa keuhuttiin materiaalia, käytännön esimerkkejä sekä sisällön suunnittelua, jossa on otettu huomioon asukkaiden kehitystaso. Koulutuksen sävyä luonnehdittiin asialliseksi ja	Koulutuksen tukena käytetyt tukikortit koettiin tarpeettomiksi.

						ymmärrettäväksi sekä käytettyä kieltä selkeäksi.	
--	--	--	--	--	--	--	--

Taulukko aiemmista opinnäytetöistä

Ensiapukoulutuksen järjestäminen kehitysvammaisille	Kokkonie mi, R.	Kehitysvammaiset	2014	Toimintaperiaatteet hätätilanteessa, hätäpuhelu, toiminta tulipalon sattuessa, palovamman ensiapu, pyörtyneen ensiapu, tajuttoman ensiapu, tukehtumisvaara, haavat, nilkan nyrjähdys, nenäverenvuoto, henkinen ensiapu, hygienian tärkeys auttamistilanteessa	Suomi	Osallistujat pitivät koulutusta hyödyllisenä ja mielenkiintoisena. Ohjaajat antoivat palautetta selkeistä ohjeista, jotka toimivat hyvin käytännössä. Saatu materiaali selkeä ja käytännöllinen. Aika oli sopiva.	Koulutuksen pitkän keston (3h kahtena päivänä) takia osalla ei olisi enää riittänyt keskittymiskyky loppuvaiheessa.
Turvallista asumista - Ensiapupäivien järjestäminen kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle	Piira, A. & Oksanen, L.	Kehitysvammaiset, henkilökunta	2016	Tapaturmien ennaltaehkäisy, tilannearvio ja avun soittaminen, toiminta tulipalon sattuessa, palovammat, myrkytykset, anafylaktinen reaktio, haavat ja verenvuodot, tukehtuminen, verenkiertohäiriöt ja sairauskohtaukset, pyörtyminen, tajuttomuus ja elvytys	Suomi	Kohderyhmä piti ensiapuopetusta tärkeänä, tarpeellisena ja hyvänä kertauksena ensiaputaitojen mieleen palauttamiseksi. Kertauksen lisäksi osallistujat arvioivat saaneensa uutta tietoa. Ensiapupäivien arvioitiin onnistuneen hyvänä ja tiiviinä, mutta riittävän laajana ja hyödyllisenä kokonaisuutena.	
Turvallisuuskansio Hopeanuolen palvelukotiin henkilökunnalle ja asukkaille	Möttönen, A. & Pakkala, J.	Henkilökunta ja kehitysvammaiset	2012	Kaksi turvallisuuskansiota: henkilökunnalle palvelukodin pelastussuunnitelmaan pohjautuva kansio ja asukkaille selkokielineen versio, johon sisältyy toiminta hätätilanteessa, kokoontumispaikka,	Suomi	Ei ole arviointia	Ei ole arvioitu

				hätänumero ja joitakin tiettyjä turvallisuusohjeita.			
--	--	--	--	--	--	--	--

KYLKIASENTOON KÄÄNTÄMINEN

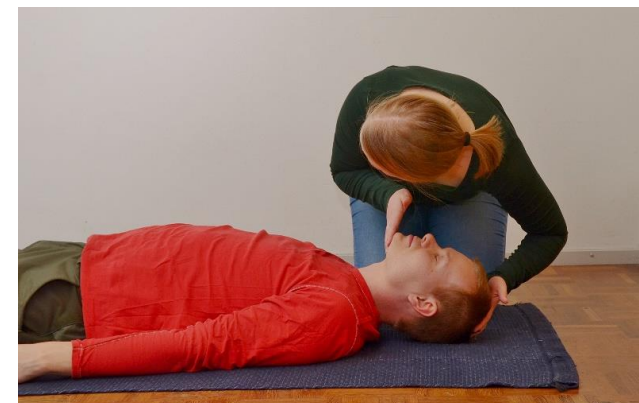
1. OTA POLVITAIPEESTA JA HARTIASTA KIINNI



2. VEDÄ TAJUTON KYLJELLEEN



3. VARMISTA HENGITTÄÄKÖ



HÄTÄNUMEROON SOITTAMINEN

1. SOITA HÄTÄNUMEROON **112**

2. KERRO KUKA OLET JA MISSÄ OLET

3. KERRO MITÄ ON TAPAHTUNUT

4. ÄLÄ SULJE PUHELINTA ILMAN LUPAA



EPILEPSIAKOHTAUKSEN ENSIAPU

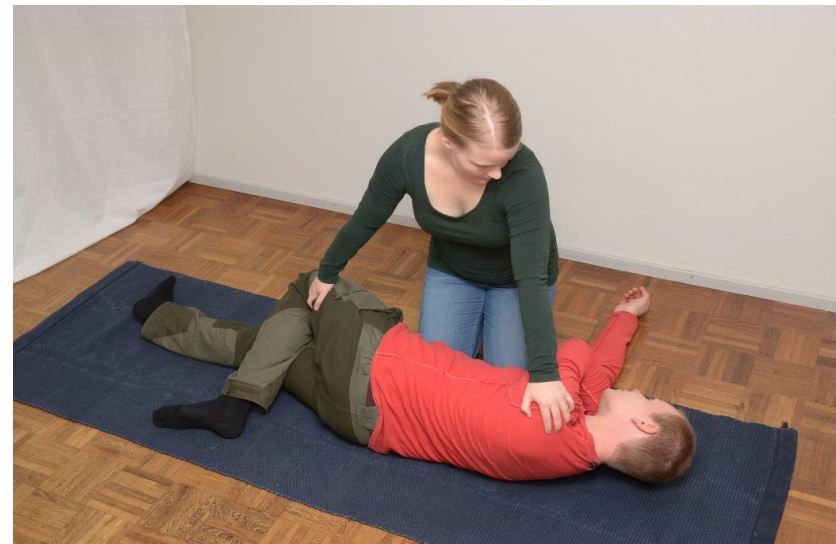
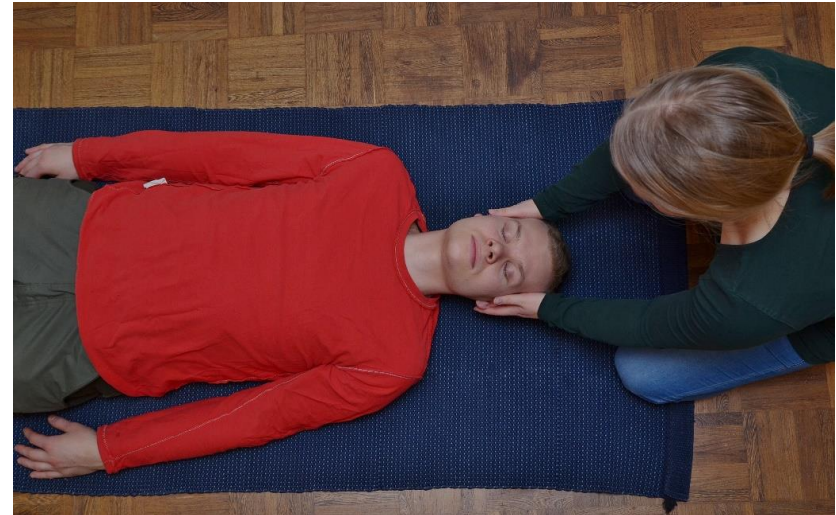
1. SUOJAA PÄÄTÄ

2. ÄLÄ JÄTÄ YKSIN

JOS POTILAS EDELLEEN TAJUTON:

3. KÄÄNNÄ TAJUTON KYLKIASENTOON

4. SOITA HÄTÄNUMEROON **112**



HAAVAN ENSIAPU

1. PAINA HAAVAA KÄDELLÄ



2. KÄÄRI SIDE TIUKASTI KÄTEEN



3. SOITA HÄTÄNUMEROON **112**

PALOVAMMAN ENSIAPU

1. PIDÄ PALOVAMMAA VIILEÄN VEDEN ALLA.

2. VALUTA VETTÄ 10 MINUUTTIA

3. SOITA OHJAAJALLE



Nämä ensiapuohjeet ovat osa Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Ensiapuohjeet selkokielellä kehitysvammaisille –Siun soten päivätoimintayksiköt. Opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Sanna-Riitta Puhakka / Siun sote.

Tekijät: Oona Hallikainen ja Minja Hatunen

Kuvat: Jarkko Hallikainen

