



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sara Kivisaari, Roosa Rantala

Alle 1-vuotiaan elvytys -esite lasten vanhemmille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden
Terveystieteiden

Terveystieteiden
Terveystieteiden

Opinnäytetyö

2.1.2020

Tekijät Otsikko	Sara Kivisaari Roosa Rantala Alle 1-vuotiaan elvytys -esite lasten vanhemmille
Sivumäärä Aika	42 sivua + 1 liite 2.1.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Anne Nikula, terveystieteiden tohtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda lapsen ensiapuun liittyvää tietoa neuvolassa käyville vanhemmille ja laadukasta opetusmateriaalia neuvolan työntekijöille. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa tehtiin kartoitus, jonka perusteella neuvolassa ei systemaattisesti opetettu imeväisen elvytystä tai jaettu tähän liittyvää materiaalia. Opinnäytetyönä luotiin esite alle 1-vuotiaan lapsen eli imeväisen elvytyksestä. Esitteen tavoite oli vähentää kodin tapaturmia, lisätä vanhempien elvytystaitoja ja tuottaa käytännöllinen esite neuvolatyön käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön metodi oli kehittämistyö. Tietokannoista koottiin aineistoa imeväisen kasvusta ja kehityksestä, tyypillisimmistä tapaturmista ja neuvolatyön sisällöstä. Taustatietoja suomalaisesta neuvolatyöstä ja ensiavun opetuksesta koottiin opinnäytetyön perustaksi ja rajaamiseksi virallisista, kansallisista lähteistä. Kehittämistyön toteutuksessa hyödynnettiin visuaalisen viestinnän ja potilasohjauksen oppaita. Kehittämistyössä hyödynnettiin myös ensiavun ammattilaisten palautetta. Palautetta kerättiin esitteen laatimisen kaikissa vaiheissa ja lopullista tuotosta muokattiin vauvaikäisten vanhempien, opinnäytetyön ohjaajan, Metropolian henkilökunnan ja opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin palautteen perusteella.</p> <p>Lopputuloksena valmistunut esite on kaksipuolinen, printattuna kooltaan A5 ja tallennettu pdf-tiedostoksi. Lopullinen esite sai positiivista palautetta selkeydestään ja johdonmukaisuudesta. Esitteen elvytysohjeet koettiin käytännöllisiksi hätätilanteessa. Kehittämistyönä valmistunut esite toimitettiin Helsingin kaupungin perhetyön ylihoitajalle. Neuvolatyön kokouksessa esite päätettiin julkaista Helsingin kaupungin perhetyön sivustolla neuvolan asiakkaita ja henkilökuntaa varten.</p> <p>Ensiavun opetus neuvolassa voi tasoittaa vanhempien elvytystaidoissa mahdollisesti olevia eroja. Lisätutkimusta ensiavun osaamisesta ja ohjauksesta neuvolassa tulisi tehdä, jotta vanhempien ensiaputaitoja voisi kehittää esimerkiksi koulutuksin. Ohjausmateriaalia tulisi jatkossa tarjota suomen lisäksi myös muilla kielillä.</p>	
Avainsanat	Elvytys, puhalluspainelu, imeväiset, turvallisuusohjeet, neuvola

Authors Title	Sara Kivisaari Roosa Rantala Resuscitation of under 1-year-old child –instruction leaflet for parents
Number of Pages Date	42 pages + 1 appendice 2 January 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Doctor of Health Science
<p>The bachelor thesis was carried out as a development project, which aim was to create a leaflet for the use of maternity and child health clinics about resuscitation of an infant child. Based on several sources, first aid instructions were not systematically given out to parents visiting the clinics. The aim of the development project was to decrease the amount of accidents at home, increase parents' skills in resuscitation and create a conventional leaflet for the use of maternity and child health care clinics.</p> <p>For the project, information about national maternity and child health clinics was collected to justify the need for the leaflet and to define its content to correlate with national policies. The operatives teaching and arranging first aid courses were also reported in the bachelor thesis. Information on resuscitation and infant development was collected from official and up-to-date sources and the resuscitation instructions were verified by checking them from official emergency unit center. Feedback about the leaflet was asked throughout the process from parents with a newborn baby, the instructor of the thesis and the teachers of Metropolia University of applied Sciences. The final appearance of the leaflet was improved based on the feedback. The final version was finished with illustrations, aesthetic colors and distinct layout.</p> <p>The outcome of the development project was a letter-sized two-sided leaflet which was handed off to the use of maternity and child health services of the city of Helsinki. It was handed in digital form to the head nurse of family services and was decided to be published on the website of the city of Helsinki. The leaflet completes the instruction material used in the clinics and includes updated information on resuscitation of an infant child and can be used either in print or in digital form.</p> <p>The feedback on the final leaflet was positive and it was described as clear and eye-catching. Instructing first aid in the maternity and child health clinics could act as a way to ensure that parents have equal resuscitation skills. In future, instruction materials on resuscitation should also be available on different languages. Pop-up schooling for parents could be a further way to ensure the parents skills in resuscitation. Further research should be made about first aid skills of parents and workers in the maternity and child health care clinics.</p>	
Keywords	Resuscitation, CPR, infants, safety instructions, child health center

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	2
3	Ensiapuosaaminen Suomessa	3
3.1	Ensiapuopetuksen järjestäjätahot Suomessa	3
3.2	SPR:n ensiapukurssit ja niiden sisällöt	4
3.3	Neuvolan työntekijöiden ensiapuosaaminen	5
3.4	Neuvolassa annettavan ensiapuhjauksen merkitys	7
3.5	Ensiaputilanteeseen ennalta varautumisen merkitys	9
4	Alle 1-vuotiaan vauvan kehitys ja tapaturmatilanteet	10
4.1	Imeväisikäisen fyysinen kehitys	10
4.2	Neuvolakäynnit	13
4.3	Yleisimmät tapaturmat	15
4.4	Toiminta imeväisikäisen elottomuuden sattuessa	17
5	Esitteen suunnittelun kuvaus	19
5.1	Esitteen suunnittelun lähtökohdat	19
5.2	Elvytys-esite kokonaisuutena	21
5.3	Imeväisen elvytysohjeiden tarkistaminen	22
5.4	Helsingin kaupungin neuvolatyö pääpiirteissään	24
6	Esitteen tuottaminen kehittämistyönä	25
6.1	Kehittämistyön toteutuksen kuvaus ja aikataulu	25
6.2	Aiheen rajaus	26
6.3	Yhteydenpito Helsingin kaupungin neuvolatyöhön	26
6.4	Tutkimustiedon kokoaminen	27
6.5	Taustatietojen kokoaminen kehittämistyön suunnittelua varten	29
6.6	Esitteen suunnitteluprosessi ja arviointi	30
7	Eettisyys ja luotettavuus	31
8	Pohdinta	33
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Alle 1-vuotiaan elvytys -esite	

1 Johdanto

Kansainvälisten tutkimusten mukaan lapsikuolleisuus on Suomessa maailmanlaajuisesti vertaillen kaikista alhaisimmalla tasolla. Lasten kuolleisuus on kuitenkin yleisempää sellaisilla perheillä ja yksinhuoltajilla, joilla on alhainen sosioekonominen asema suhteessa muuhun väestöön. Neuvolakäynnit ovat Suomessa kaikille ilmaisia ja niiden järjestäminen on myös lain perusteella pakollista. (THL 2019b).

Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ja sitä, millaisia säädöksiä niiden toimintaan liittyen tehdään. Ministeriön tarkoitus on edistää ihmisten terveyttä ja varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat riittäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Lainsäädäntöön on kirjattu, että kuntien täytyy järjestää neuvolapalveluita raskaana oleville äideille, lasta odottaville perheille, alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. Terveystieteiden lukuun 2 on kirjattu neuvolapalveluiden määritelmä ja se, mitä toiminta pitää sisällään. Lain toisen luvun pykälässä 15 määritellään neuvolapalvelun tehtäväksi esimerkiksi: ”Lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti”. (Terveystieteidenlaki 2010/1326).

Sitä, ohjeistetaanko ensiapua tai elvytystä vanhemmille neuvolassa, selvitimme alun perin viideltä vanhemmalta, jotka olivat saaneet juuri esikoisensa ja käyneet neuvolassa Kouvolassa ja Järvenpäässä. He eivät saaneet ensiapuohjausta. Sama kysymys esitettiin myös Facebook-ryhmässä, jonka jäsenenä olivat vuonna 2018 lapsensa synnyttäneet äidit. Facebook ryhmän vanhemmat, jotka vastasivat kyselyymme, olivat käyneet eri puolella suomea neuvoloissa. Kyselyyn vastasi noin 60 ihmistä ja heillä kaikilla oli yhteneväiset vastaukset. He olisivat toivoneet ensiapuohjausta neuvolassa käydessään tai jonkinlaisesta ensiapumateriaalia kotiin vietäväksi, mutta eivät saaneet kumpaakaan.

Aloimme selvittää Helsingin alueen neuvoloiden tilannetta ja kysyimme asiaa Kallion alueen neuvoloiden osastonhoitajalta Riikka Kytömaalta. Hänen vastauksensa oli, että Helsingin neuvoloissa ei ole tällä hetkellä omaa ensiapumateriaalia vanhemmille jaettavaksi eikä elvytystä systemaattisesti ohjata neuvolan asiakkaille. Toisin sanoen ensiapuoh-

jauksen saaminen riippuu neuvolan työntekijästä ja siitä, kysyvätkö ja etsivätkö vanhemmat ensiapuohjeita. Mahdollisesti vanhempien täytyy ohjautua erikseen sellaisten palveluiden pariin, jotka opettavat vauvojen ja lasten ensiapua.

Avun antaminen hätätilanteessa voi pelastaa toisen elämän. Siksi ensiaputaitoja on tärkeää ylläpitää. Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla maallikon antamaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Ensiavulla turvataan autettavan peruselintoiminnot ja estetään hänen tilansa paheneminen. Akuutissa tilanteessa rauhallisena pysyminen ja järjestelmällinen toiminta ovat kriittisen tärkeitä. (Castren ym. 2017a). Toimiminen hätätilanteessa on jokaisen Suomen kansalaisen velvollisuus, joka on kirjattu jopa lakiin (Rikoslaki 1995/578 luku 21 §14, Pelastuslaki 2011/379 luku 2 §3, Tieliikennelaki 1981/267 luku 4 §57). Tietoisuus siitä, että kaikki apu on aina arvokasta, auttaa ryhtymään toimeen erilaisissa ensiaputilanteissa. Peruselvytys on maallikon antamaa ensiapua, joka tarkoittaa sydämen- tai hengityspysähdyksen perushoitoa. Siihen kuuluvat hengitysteiden avaaminen, tekohengitys ja paineluelvytys. (Lääketieteen sanasto 2019b).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda lapsen ensiapuun liittyvää tietoa neuvolassa käyville vanhemmille ja laadukasta opetusmateriaalia neuvolan työntekijöille. Opinnäytetyönä luomme esitteen alle 1-vuotiaan lapsen eli imeväisen elvytyksestä. Esite on tiivis kokonaisuus imeväisen elvytyksestä ja turvallisuuden huomioimisesta kotona. Idea on, että esite on helppo jakaa neuvolassa ja neuvolan viestinnässä ja sen saa kätevästi näyttöille kotona. Suomen punaisen Ristin (myöhemmin SPR) sivuilta löytyvät kuvalliset elvytysohjeet, mutta laadimme oman esitteen, koska se soveltuu osaksi neuvolan muuta materiaalia ja on visuaalisesti selkeämpi, huomiota herättävämpi ja esteettisempi kuin SPR:n ohje. Elvytysohjeet on myös tarkistettu ja todettu ajantasaisiksi, sillä SPR:n ohje on julkaistu vuonna 2016 (SPR 2016). Haluamme herättää vanhempien mielenkiinnon ensiavusta tarjoamalla tiiviin tietopaketin elvytyksestä ja elvytystilanteista. Esitteessämme on huomioitu ohjeet vierasesineiden poistoon hengitysteistä, joten sen asiasisältö poikkeaa SPR:n julkaisemista vauvan elvytysohjeista.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tavoitteemme ovat vähentää lasten tapaturmaisia kuolemia kotona ja lisätä alle 1-vuotiaiden lasten vanhempien tietoa siitä, miten toimia elvytystilanteessa. Tavoitteena on myös tuottaa huomiota ja kiinnostusta herättävä ensiapuesite, joka sisältää viimeisimmät viralliset maallikon elvytysohjeet.

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena tuottaa käytännöllinen esite, joka tulee neuvolatyön jakeluun ja ohjausmateriaaliksi vanhemmille. Esite sisältää maallikolle ohjeet siihen, miten alle 1-vuotiaan eli imeväisen painelupuhalluselvytys tehdään ja kuinka toimia, kun imeväisen hengitysteissä on vierasesine. Esitteen luovutamme Helsingin kaupungin neuvolatyön käyttöön.

Opinnäytetyömme menetelmä on kehittämistyö. Menetelmän valitsimme tavoitteidemme perusteella. Tuottamamme esite täydentää jo olemassa olevaa neuvolan ohjausmateriaalia ja on asiakokonaisuutena suunniteltu kohderyhmää eli neuvolan asiakkaita varten. Toiminnallisen opinnäytetyön tunnusmerkkejä ovat aika- ja paikkasidonnaisuus, rajattu aihe, ennalta määrätty tavoite, suunnitelmallisuus, ryhmätyöskentely ja konkreettinen tuotos. (Salonen 2013). Olemme perustelleet kehittämistyömme koulutusalamme näkökulmasta ja rakentaneet tavoitteitamme tukevan viitekehyksen, mikä tekee opinnäytetyömme tuloksista myös laajemmin yleistettäviä (Vilkkä & Airaksinen 2004: 82).

3 Ensiapuosaaminen Suomessa

3.1 Ensiapuopetuksen järjestäjätahot Suomessa

Tärkein ensiapuopetusta järjestävä taho Suomessa on Suomen Punainen Risti (myöhemmin SPR). SPR:n kattojärjestö on Punainen Risti, joka on kansainvälinen, poliittisesti ja uskonnollisesti riippumaton järjestö. Se on perustettu vuonna 1863 Genevessä. Järjestö harjoittaa humanitaarista avustustoimintaa 190 maassa ja sen tärkeimmät periaatteet ovat inhimillisyys, riippumattomuus ja puolueettomuus. SPR on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. (Korte ja Myllyrinne 2012).

SPR ja Sosiaali- ja Terveysministeriö (myöhemmin STM) ovat vuonna 2014 allekirjoittaneet pöytäkirjan, jonka mukaan valtio ja SPR sopivat ensiapukoulutuksen koordinoimisesta ja järjestämisestä Suomessa. Yhteistyöpöytäkirjan perusteella SPR:llä on yksinoikeus viralliseen väestötason ensiapukoulutukseen ja ensiavun kouluttajakoulutukseen. Sopimuksen tarkoituksena on edistää ja turvata ensiapuopetuksen kansallista osaaamista. (Malin 2019). Ensiapukoulutuksen järjestämisen lisäksi SPR:n toimintaan kuuluu ystävä- ja tukihenkilötoiminta, nuorisotyö sekä kotimainen ja kansainvälinen katastrofiapu (Korte ja Myllyrinne 2012).

SPR:n koulutuksia järjestävät järjestön piirit ja paikallisosastot. Lisäksi koulutuksia annetaan työpaikoilla, kouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. (Korte ja Myllyrinne 2017). SPR:n julkaiseman tilaston mukaan vuonna 2016 SPR:n järjestämiin ensiapukoulutuksiin osallistui yhteensä 43 978 henkilöä ja samana vuonna koulutuksia järjestettiin yhteensä 3 432 kappaletta (SPR 2017: 56). Ensiapukoulutuksiin voi osallistua yksityishenkilönä tai niitä voi tilata yhteisöille, oppilaitoksille ja kouluille. Työterveyshuoltolaki edellyttää ensiapuosaamisen ylläpitämistä työpaikalla, minkä perusteella ensiapukoulutuksia tulee järjestää työntekijöille tai muulla tavalla varmistaa ensiapuosaaminen työpaikalla (Työsuojeluhallinto 2013: 5). Kela korvaa työnantajille koulutuksen kulut työterveyshuollon kautta sairausvakuutuslain perusteella (Malin 2019).

Koulutusta annetaan myös puolustusvoimissa ja osana terveysalan tutkintoja. Ensiapua opetetaan esimerkiksi ammattikouluissa osana sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa. Opetushallituksen 2018 julkaisemassa opetussuunnitelmassa ensiavun osaaminen ja tapaturmien ehkäisy on osa pakollisia opintoja perustason ensihoitajille ja perushoitajille. (Opetushallitus 2018). Ensiapu kuuluu myös ammattikorkeakoulun terveysalan tutkintoihin eli osaksi esimerkiksi sairaanhoitajien, ensihoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien koulutuksiin.

3.2 SPR:n ensiapukurssit ja niiden sisällöt

Ensiapukoulutukset on jaettu kursseihin EA1, EA2 ja EA3. SPR suosittelee, että ensiapukurssille EA1 osallistuu kolmen vuoden välein ja kurssitodistus onkin voimassa kolme vuotta kerrallaan. Rajallisen voimassaolon syy on se, että se kannustaa kertaamaan ensiaputaitoja säännöllisin väliajoin. (SPR 2009).

Kurssilla EA1 käsitellään auttamistoiminta onnettomuudessa tai sairauskohtauksessa, hätäensiavun perusteet, tajuttomalle annettava ensiapu, peruselvytys, vierasesine hengitysteissä, sokki, haavat, tavallisimmat sairauskohtaukset, palovammat ja sähkön aiheuttamat vammat, nivelvammat ja murtumat ja myrkytykset. (Punainenristi.fi 2019).

EA2-kurssille voi osallistua, kun kurssi EA1 on voimassa. Kurssin EA2 sisältö kattaa auttamistoiminnan ensiapua vaativissa tilanteissa, aikuisen, lapsen ja imeväisen peruselvytyksen, aikuisen varhaisen defibrilloinnin eli sydäniskurin käytön, tajuttomalle annettavan ensiavun, sokin ensiavun, vierasesineen hengitysteissä, loukkaantuneen tutkimisen ensiavun antamiseksi, rintakehän, vatsan ja lantion vammat sekä sisäiset verenvuodot,

ranka- ja raajavammat sekä pään- ja kasvojen vammat. Kurssilla harjoitellaan vammojen ensiapu (murtumat, nivel- sekä pehmytosavammat, rasitus- ja lihasvammat, paleltumat ja palovammat), ja loukkaantuneen tarkkailua ja kuljetusta. (Punainenristi.fi 2019). Näin ollen aiheenamme oleva imeväisen elvytys käsitellään kurssilla EA2, jonka voi suorittaa vain kurssisuorituksen EA1 ollessa voimassa.

Kurssin EA3 sisältöön kuuluu ensiaputietojen ja -taitojen syventäminen ja kartuttaminen, toimintaharjoituksia ja yhteistoiminta muiden auttajien kanssa sekä taktinen toiminta onnettomuustilanteissa. Kurssille EA3 voi osallistua, kun suoritus kurssista EA2 on voimassa. (Punainenristi.fi 2019).

Ensiapukortti on todistus ensiapukurssin suorittamisesta ja se on voimassa kolme vuotta. Kortin voimassaolon voi päivittää kertaalleen pelkällä kertauskoulutuksella, jonka pituus on neljästä kahdeksaan tuntia. Koulutusta nimitetään hätäensiapu- tai kertauskurssiksi. Kertauskurssilla voi uusia sekä kurssit EA1 että EA2. (SPR 2009).

3.3 Neuvolan työntekijöiden ensiapuosaaminen

Helsingin kaupungin neuvolatyöntekijöiden ensiapuosaamisesta kysyimme neuvolatyön ylihoitajalta Miriam Teporalta. Olimme häneen yhteydessä sähköpostitse 20.8.2019 ja hän kertoi, että Helsingin kaupungin neuvolan työntekijöillä on säännöllisesti ensiavun peruskoulutuksia ja syventäviä jatkokoulutuksia kaupungin työntekijöiden koulutuskalenterissa. Ajoittain järjestetään myös kohdennettua koulutusta neuvoloille. Työpaikan ensiapukoulutusten tarkoitus on turvata ensiapuvalmius eli se, että työpaikalla on olosuhteisiin ja toimintaan nähden riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, riittävä ensiapuvarustus ja toimintaohjeet onnettomuustilanteisiin. (Työterveyslaitos 2019). Koulutuksia on pakko järjestää, mutta kaikilta neuvolan työntekijöiltä ei vaadita EA-kurssitodistusta.

Suurimmalla osalla neivolakäynneistä vanhempi tai vanhemmat tapaavat ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen terveydenhoitajan (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013). Helsingin kaupungin alueella, joka on kehittämistyömme pääasiainen toteuttamisympäristö, terveydenhoitajaksi voi opiskella Arcadassa, Metropoliasissa, Laureassa ja Diakissa (Opintopolku.fi 2019). Ensiavun opettamisesta osana terveydenhoitotyön tutkintoa kysyttiin oppilaitosten opinto-ohjaajilta ja opettajilta sähköpostin välityksellä 23.8.2019. Opinto-ohjaajat tietävät, ketkä opettavat ensiapua osana tutkintoa ja opettajat taas sen, miten ensiapuopetus toteutuu käytännössä.

Diakin terveydenhoitajatutkinnon opinto-ohjaaja kertoi sähköpostitse 23.8.2019, että Diakissa opiskelijat eivät suorita ensiapukursseja omina kokonaisuuksinaan, mutta elvytys ja ensiapuosaaminen tulevat osana opintoja. Tarkempia tietoja opetuksesta emme onnistuneet saamaan.

Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön tutkintovastaava Oili-Katrina Mellin kertoi sähköpostitse 2.9.2019, että ensiapu käsitellään opintojen ensimmäisellä lukukaudella 1,5 opintopisteen laajuisena, osana Kliinisen hoitotyön taidot -opintokokonaisuutta. Tämän suorituksen laajuus vastaa EA1-kurssin sisältöä, eli sisältää auttamistoiminnan onnettomuudessa ja sairauskohtauksessa, hätäensiavun perusteet, tajuttomalle annettavan ensiavun, peruselvytyksen, vierasesineen poiston hengitysteistä sekä sokin, haavojen, tavallisimpien sairauskohtauksien, palovammojen ja sähköön aiheuttamien vammojen, nivelvammojen, murtumien ja myrkytysten ensiavun (Punainenristi.fi 2019).

Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksessa ei käsitellä kurssin EA2 sisältöä omana kokonaisuutenaan, jonka saimme myös tietää Oili-Katrina Melliniltä sähköpostitse 2.9.2019. Eri-ikäisen lapsen elvytys tulee opinnoissa osana Lapsen ja nuoren hoitotyön kurssin teoriaa. Kyseisen kurssin opettaja kertoi meille sähköpostin välityksellä 5.9.2019, että opetuksessa kerrataan hoitoelvytys, käydään läpi lapsen hoitoelvytys ja harjoitellaan elvytystä. Opetuksessa käydään myös läpi ne tilanteet, joissa imeväisikäistä joutuu elvyttämään. Varhaisen puuttumisen merkitystä painotetaan, jotta opiskelija osaisi puuttua kriittisiin oireisiin ajoissa niin, ettei elvytystilanteeseen edes jouduttaisi. Imeväisen ensiapua harjoitellaan nukeilla.

Lasten ja nuorten hoitotyön kurssin opettaja kertoi, että Metropolia Ammattikorkeakoulun Lasten ja nuorten hoitotyön kurssin opetuksessa lapsen elvytyksen opetus perustuu pääosin elvytyksen Käypä hoito -suositukseen, Duodecimin verkkokursseihin lasten hätätilasta ja elvytyksestä ja oppikirjoihin lasten hoitotyöstä ja lastentaudeista. Teoriatietoa täydennetään muulla näyttöön perustuvalla ammattilaisille suunnatulla materiaalilla. Opetitunneilla harjoitellaan sairaalassa tapahtuvaa lasten hoitoelvytystä. Metropolian opettajille ja opiskelijoille on myös tarjolla lääkäriluentoja lasten ensiavusta Uudessa lastensairaalassa.

Metropolia ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön syventävissä opinnoissa käsitellään hätäensiapukertaus, jonka kertoi Oili-Katriina Mellin sähköpostitse 2.9.2019. Se sisältyy kurssiin Kouluikäisten ja nuorten terveydenhoitajatyö. Kurssin opettajalta Asta

Lassilalta tiedustelimme sähköpostitse, mitä ensiapuopetus pitää sisällään ja saimme häneltä vastauksen 20.9.2019. Hätäensiavun kertauksessa on lähiopetusta kahdeksan tuntia, joista neljä tuntia on käytännön harjoittelua ja neljä tuntia teorialuentoja. Lisäksi suoritukseen kuuluu elvytykseen liittyvä oppimistehtävä, Duodecimin Oppiportti-sivustolla oleva elvytyksen verkkokurssi ja oppimistehtävä työpaikan ensiapuvalmiudesta sekä käytännön harjoitus siitä. Lisäksi Koululaisten ja nuorten terveydenhoitajatyön kurssin teoriaosuudessa käsitellään kouluilla tapahtuvia ensiaputilanteita eli yleisiä ensiaputilanteita.

Ohjausmateriaalimme vanhemmille on tehty SPR:n, Käypä Hoito -suosituksen ja Duodecimin artikkelien perusteella eli samojen lähteiden pohjalta, joiden avulla terveydenhoitajillekin opetetaan ensiapua. Esitteessämme on elvytysohje maallikolle, mikä poikkeaa hieman ammattilaisille suunnatusta elvytysohjeesta. Koska terveydenhoitajat ovat koulutuksessaan harjoitelleet elvytystä esitteessä käytettyjen tietolähteiden avulla, heidän osaamisensa ei ole ristiriidassa esitteen kanssa ja sen avulla terveydenhoitajat voivat ohjata vanhempia ja vastaamaan kysymyksiin, joita vanhemmilla saattaa herätä ohjeisiin liittyen.

Arcadan ja Laurean terveydenhoitotyön koulutuksen opintovastaavat eivät vastanneet sähköpostitiedusteluihin ensiavun opetuksesta osana terveydenhoitajatutkintoja.

3.4 Neuvolassa annettavan ensiapuohjauksen merkitys

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (myöhemmin THL) opas neuvolatyöntekijöille ”Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon” sisältää suosituksen, että alle vuoden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa puhutaan tapaturmavaaroista. Opas ei kuitenkaan suoraan ohjeista tai velvoita kertomaan vanhemmille elvytyksestä tai ensiavusta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 55). Myös STM:n opas ”Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto” sisältää suosituksen siitä, että vanhempia ohjeistetaan ehkäisemään lasten tapaturmia ikätason mukaisesti ja hankkimaan tarvittavia turva-apulaitteita ja ensiaputaitoja. Suoraa ohjetta siitä, että ensiaputaitojen opetusta pitäisi järjestää ei myöskään STM:n opas sisällä. (STM 2010: 75).

Tutkimuksia siitä, ovatko neuvolan asiakkaina olevat vanhemmat käyneet ensiapukoulutuksen ei löytynyt opinnäytetyötä tehdessä, mutta on hyvin todennäköistä, että kaikki

neuvolan asiakkaina olevat vanhemmat eivät ole samalla tavalla saaneet ensiapukoulutusta. Sen perusteella neuvolassa annettava elvytysopetus on tärkeää ja turvaa vanhempien samantasoiset ensiaputaidot. Myöskään tutkimusta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ensiapukoulukortin hankkimiseen, ei löytynyt. Voi kuitenkin arvioida, että koska usein ensiapukoulutukset ovat maksullisia, ovat vanhemmat eriarvoisia varallisuuden perusteella. Myös tietoisuus, tarjonta ja harrastuneisuus voivat vaikuttaa siihen, osallistuuko vanhempi ensiapukoulukseen.

Elvytysopetus neuvolassa on turvallisuuskasvatusta, joka vähentää riskejä kodin tapaturmille. Se on kirjallista ja suullista viestintää, jolla välitetään tietoja, taitoja ja arvoja siitä, miten edistää turvallisuutta. Turvallisuuskasvatus vanhemmille tulee kohdistaa lapsen ikä- ja kehitystason mukaan ja siksi sen tulisi olla osa vanhempien ohjausta jokaisessa lapsen ikävaiheessa. Vauvan ja taaperoiikäisen turvallisuuden edistämiseksi lapsen valvonnalla on keskeinen rooli, koska aikuiset ovat vastuussa vauvan ympäristöstä ja toiminnasta. Turvallisuuskasvatuksena vanhempia voi ohjeistaa esimerkiksi siten, että tukeutumista voi ehkäistä jatkuvalla valvonnalla, tavaroiden turvallisella sijoittelulla ja ikätason mukaisella ruualla ja leluilla. Ensiaputaidot puolestaan lisäävät valmiutta toimia tilanteessa, jossa vahinkoa ei ole voinut ennalta estää. Tapaturmien ehkäisy on käytännössä preventiivistä terveyshaittoihin vaikuttamista ja siten keskeinen osa terveyden edistämistä. (Koskinen 2007).

Kun etsii ensiapukoulutustarjontaa internet-selaimen hakukoneella, selviää, että pääkaupunkiseudulla SPR järjestää ensiapukursseja Vantaalla, Espoossa ja Helsingissä (SPR 2019). Muissa kaupungeissa kursseja järjestävät esimerkiksi toisen asteen oppilaitokset kuten Keuda Järvenpää (Keuda 2019). Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla EA1-kurssi on tarjolla jopa monta kertaa kuussa, mutta muissa kaupungeissa koulutuksia järjestetään harvoin, eli esimerkiksi kerran puolessa vuodessa. Kurssia EA1 järjestetään säännöllisesti, mutta SPR on ainoa järjestö, joka järjestää kaikille avoimia EA2 kursseja. (SPR 2019). Muut tahot järjestävät EA2-kurssin ryhmätilauksesta (Suomen Ensiapukoulutus Oy 2019a). Eri alueilla asuvilla perheillä on siis huomattavan erilaiset mahdollisuudet osallistua ensiapukursseille kotipaikkakunnallaan.

Kurssit EA1 ja EA2 ovat kaksipäiväisiä kursseja, joiden kestoksi on ilmoitettu 16 tuntia/koulutus (SPR 2019). Työelämässä olevan perheellisen voi olla vaikea irrottautua velvollisuuksistaan kahdeksi-neljäksi peräkkäiseksi päiväksi osallistuakseen EA-kursseille. Neuvolakäynneillä asioivat kaikki vanhemmat raskauden ja vastasyntyneen lapsen

kanssa, olivat he työelämässä tai eivät. Suositeltujen neuvolakäyntien aikana ei ole todennäköisesti ajallisia resursseja käydä läpi kaikkia mahdollisia ensiaputilanteita ja -ohjeita. Näillä neuvolakäynneillä annettava ensiapuohjaus ja -materiaali kuitenkin lisäävät erityisesti sellaisten vanhempien ensiaputaitoja ja tietoutta tapaturmista, jotka eivät lainkaan ole osallistuneet tai eivät aio osallistua ensiapukursseille. Neuvolassa annettavalla ohjauksella ja kannustuksella voi lisätä ensiapuosaamista kansallisella tasolla.

Toisaalta pienituloiselle tai työttömälle hinta voi olla kynnyskysymys. Pääkaupunkiseudulla ensiapukurssin hinta yksittäiselle henkilölle vuonna 2019 on 100-159 euroa (kurssi EA1) ja 169 euroa (kurssi EA2) (SPR 2019). Ryhmälle tilattuna EA2 maksaa esimerkiksi Suomen ensiapukoulutus -yrityksen järjestämänä 1400/1650 euroa, minkä lisäksi veloitetaan kouluttajan matkakustannukset. (Suomen Ensiapukoulutus Oy 2019b). Hätäensiapukurssi eli kurssi, jolla EA1 tai EA2 -kortin voi päivittää, maksaa 79 euroa (SPR 2019). Kun ottaa huomioon sen, että ensiapukoulutus suositellaan käymään kolmen vuoden välein, voi kurssin hintaa pitää jo merkittävänä säännöllisenä kustannuksena perheellisille ihmisille.

Yksi STM:n tavoitteista lasten ja perheiden palveluille on kaventaa vanhempien ja lasten välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Tämän tavoitteen saavuttamisessa neuvolatyöllä ja siellä annettavalla ohjauksella on keskeinen rooli. (STM 2009: 15). Terveystarkastukset ovat neuvolatoiminnan keskeisimpiä muotoja ja niiden sisältö on määritelty kansallisella tasolla STM:ssä. Siten niiden sisältöön voi vaikuttaa koko maan kattavalla tasolla ja tasata siten alueellisia ja sosioekonomisia eroja vanhempien ensiapuvalmiudessa. Vaikka virallisissa neuvolatyön suosituksissa ei suoraan mainita elvytystä, tapaturmiin varautuminen mainitaan (STM 2010: 75). Elvytyksen osaaminen on keskeinen kansalaistaito ja tärkeää kodin turvallisuuden edistämistä (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2018). Esitteemme on konkreettinen muistutus ensiavun ohjauksesta neuvolakäynnillä.

3.5 Ensiaputilanteeseen ennalta varautumisen merkitys

Havaitessaan hätätilanteen, vauvan omainen pelästyy ja hätäntyy. Vanhempien toiminta ensiaputilanteessa on sitä sujuvampaa, mitä paremmin heitä on etukäteen ohjeistettu ensiaputaidoista ja miten kotona on varauduttu hätätilanteeseen. Ensiapuopetuksen tulisi olla yhtenäistä ja jatkuvaa, jotta kodin turvallisuus todella paranisi. Kotiin hätätilanteeseen hälytetyistä ensihoitajista 80 % oli epävarmoja siitä, että tilanteessa läsnä

olleet potilaat ja omaiset olivat ymmärtäneet hoitajilta saadut ohjeet (Paavilainen ym. 2017). Ensiaputilanteessa voimakkaat tunteet ja kiire vaikeuttavat ohjausta.

Kotiin jaettavat ohjeet tekevät ensiapuohjauksesta pitkäjänteisempää ja edistävät sen jatkuvuutta. Ohjaus toteutuu parhaimmillaan sekä sanallisesti että kirjallisesti. Kirjallinen ohje on ensiaputilanteessa sanastoltaan ja kuvitukseltaan mahdollisimman selkeä, ja sen on tärkeää olla valmiina kaiken varalta kotona näkyvässä paikassa (Torkkola ym. 2002).

Ensiaputilanteiden toimintamallit lisäävät valmiutta toimia yllättävissä kodin tapaturmissa. Tutkimusten mukaan toimintamallien etukäteen harjoittelu lisää valmiuksia toimia hätätilanteessa, sillä vakava ensiaputilanne usein järkyttää, saa ihmisen tuntemaan avuttomuutta ja pelkoa. Nopeasti aloitettu painelupuhalluselvytys voi olla ratkaisevan tärkeää, sillä se pitää yllä aivojen verenkiertoa. Keskeytymätön elvytys myös pidentää aikaa, jonka kuluessa sydämen oma toiminta voidaan saada käyntiin. Nopeasti aloitetulla elvytyksellä voi jopa kolminkertaistaa elvytettävän selviämismahdollisuudet. (Sahi ym. 2006). Tämän takia elvytysohje kotona ja sen läpikäyminen etukäteen on tärkeää. Jos hätätilanteeseen joudutaan, etukäteen valmisteltu toimintamalli nopeuttaa reagointia.

4 Alle 1-vuotiaan vauvan kehitys ja tapaturmatilanteet

4.1 Imeväisikäisen fyysinen kehitys

Yhden kuukauden ikäisestä ensimmäiseen vuoteen saakka lasta kutsutaan imeväiseksi. Imeväinen kasvaa kuukaudessa 680 grammaa aina kuuteen kuukauteen asti. Siitä edespäin vuoden ikäiseksi asti kuukausittainen painon kasvu kolminkertaistuu eli on noin 2040 grammaa kuukaudessa. Imeväinen kasvaa pituutta hitaasti ensimmäisen vuoden aikana, mutta aivot ja pää kasvavat nopeasti ja isoiksi suhteessa muuhun kehoon. (Ward ja Hisley 2009).

Vastasyntynyt ei muutaman ensimmäisen kuukauden aikana syntymän jälkeen osaa tietoisesti käyttää lihaksiaan liikkumiseen, vaan raajojen liikutus tapahtuu tahattomasti. Viimeistään kolmen kuukauden iässä imeväinen pystyy jo nostamaan päätään, potkaisemaan jalallaan ja kääntymään kyljeltä kyljelle. Kahdeksan – yhdeksän kuukauden iässä alkaa ryömiminen ja seisomaannousun kokeileminen käyttäen apuna korkealla olevia tavaroita. Tämän jälkeen alkaa kävelyn kokeileminen tukea ottaen esimerkiksi sohvan

reunasta. Liikkumisen kehitys riippuu paljon jokaisen lapsen yksilöllisestä kehityksestä. (Ward ja Hisley 2009).

Imeväisen pää ja niska vaativat aikuisen käsien kannattelua ensimmäisten kuukausien aikana niin kauan, että vauvan omat lihakset vahvistuvat kannattelemaan päätä. Sylistä lattialle vauvan laittaminen opettaa vauvaa kääntymään ja lopulta ryömimään ja hiljalleen konttaamaan. Nopeasti konttauksen oppimisen jälkeen lapsi alkaa kokeilla erilaisten tukien avulla jaloilleen nousemista. (Mäkinen 2007).

Motoriset taidot alkavat näkyä kuuden-kahdentoista kuukauden ikäisellä vauvalla: vauva oppii esimerkiksi pinsettiotteen tarttuessaan ruokaan tai pieniin esineisiin, tavaroiden pinoamisen päällekkäin, raapustamisen, tavaroiden kolistelemisen yhteen ja tavaran liikuttelun kädestä toiseen. (Ward ja Hisley 2009).

Kiinteän ruoan syöminen alkaa noin kuuden kuukauden iässä, kun imeväinen pystyy kannattelemaan itseään ja päätään tukevasti istuma-asennossa. Silloin ruoan antaminen aloitetaan pienillä pehmeillä ruoilla kuten banaanilla tai keitetyillä kasviksilla. (Ward ja Hisley 2009).

Suomalaiset lähteet imeväisen kehityksestä ovat yhteneväisiä kansainvälisten tietolähteiden kanssa. Fyysisen ja motorisen kehityksen portaat ovat periaatteiltaan samanlaiset. Suomalaisista ja kansainvälisistä lähteistä haettiin tietoa, jotta saatiin mahdollisimman laaja kuva vauvan kehityksestä ja kasvusta. Taulukossa 1 on esitetty imeväisikäisen liikkumisen kehitys pääpiirteissään.

Taulukko 1. Imeväisikäisen liikkumisen kehitys ensimmäiseen ikävuoteen mennessä.
Mukaellen Salpa 2007: 109-111; Ivanoff ym. 2007: 45.

Ikä	Kehitysaskel
1-2 kk	Vatsalla ollessaan lapsi kannattelee omaa päätään
2-3 kk	Lapsi kannattelee itseään käsivarsien varassa ja kannattelee päätään

3-4 kk	Lapsi kääntyy vatsalta selälleen
4-5 kk	Lapsi tarttuu esineisiin ja alkaa laittamaan tavaroita suuhunsa.
6 kk	Syntymäpaino on kaksinkertaistunut ja pituutta on tullut noin 15 senttiä lisää. Lapsi istuu lyhyitä aikoja tuettuna.
7-8 kk	Istuminen onnistuu ilman tukea. Lusikka ja muki pysyvät kädessä ja lapsi osaa liikuttaa tavaroita kädestä toiseen.
8 kk	Lapsi alkaa ryömimään ja pian sen jälkeen konttaamaan. Lapsi alkaa kurottamaan ottaakseen esineitä käsiinsä.
9-10 kk	Tuen kanssa lapsi kokeilee seisomaan nousua. Lapsen pinsettiote kehittyy.
11 kk	Paikallaan pysyminen vaikeaa, koska lapsi on oppinut menemään istuma-asennosta pois ja takaisin. Lapselle ovat kehittyneet suoja- ja tasapainoreaktiot eikä hän pelkää kaatumisia.
12kk	Käveleminen onnistuu suurimmalla osalla lapsista itsenäisesti, jokaisen kehitys kuitenkin yksilöllistä. Lapsi opettelee pukeutumaan ja riisuutumaan itsenäisesti.

4.2 Neuvolakäynnit

Neuvolapalveluiden järjestämisestä on säädetty kansanterveyslaissa, joka on vuodelta 1972. Laissa on säädetty kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Laissa on määritelty erikseen lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut (STM 2009: 11).

Neuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö (myöhemmin STM). Se on julkaissut oppaan ”Lastenneuvola lapsiperheiden tukena” (STM 2004) kunnille siitä, miten neuvolatoimintaa tulisi toteuttaa. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (myöhemmin THL) laatii ja julkaisee oppaita neuvolassa työskenteleville. Julkaisu ”Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja” (THL 2017) päivitetään säännöllisesti.

Virallisissa oppaissa käydään läpi lapselle ja äidille tehtävät kliiniset mittaukset sekä terveyteen vaikuttavat asiat. THL:n opas sisältää kuvalliset ohjeet terveydenhoitajalle muun muassa pituuden, painon, päänympäryksen ja verenpaineen mittaamiseen, näön, kuulon ja ryhdin tutkimiseen sekä neurologisen kehityksen arviointiin. (Mäki ym. 2017: 3-5). Oppaissa painotetaan ohjausta ja ennaltaehkäisyä. THL:n opas ohjeistaa neuvolakäynnillä esimerkiksi seuraamaan äidin terveyttä ja sikiön normaalia kehitystä kliinisin tutkimuksin, mutta keskeistä on lisäksi kiinnittää huomiota perheen elämäntilanteeseen, terveyttä edistäviin ja uhkaaviin tekijöihin sekä voimavaroihin, joita perheellä on vauvan syntyessä. (THL 2017).

Neuvolakäyntien määrä on määritelty Terveydenhuoltolain (1326/2010) asetuksessa 338/2011. Äitiysneuvolassa määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään ensisynnyttäjälle minimissään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle kahdeksan. Näistä kaksi on lääkärintarkastusta ja toinen niistä laaja terveystarkastus. Ensisynnyttäjällä on mahdollisuus saada kaksi terveydenhoitajan kotikäyntiä, joista toinen on ennen synnytystä ja toinen synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjälle tarjotaan yksi kotikäynti synnytyksen jälkeen. Lisäkäynnit järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan. (THL 2018). THL on antanut ohjeet käyntien keskeisistä sisällöistä julkaisussa ”Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan” (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013).

Lastenneuvolassa puolestaan järjestetään alle kouluikäisille vähintään 15 tarkastusta, joista viidessä on läsnä myös lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Neuvolakäynneillä seurataan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä annetaan terveysneuvontaa, jonka sisältö riippuu lapsen kehitystasosta ja perheen yksilöllisistä tarpeista. Kuusivuotiaana lapsen terveystiedot ja asiakkuus siirtyvät kouluterveydenhuoltoon. (THL 2019c).

Suomen neuvolatyössä käytetään äidin voinnin ja sikiön kehityksen seurantaan neuvolakorttia. Se on äidin hallussa oleva kirjallinen seurantalomake, johon kootaan esimerkiksi ennen synnytystä äidin raskaudenaikaisia elintapoja ja raskauden kehitystä. Äidistä koottavia tietoja ovat esimerkiksi painon kehitys, pituus, verenpaine, veriryhmä, synnytyksen laskettu aika ja äidin lääkitys. Lapsen syntymän jälkeen neuvolakorttiin kirjataan puolestaan tiedot synnytyksestä, syntyneestä lapsesta ja äidille tehdyn jälkitarkastuksen tulokset. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi äidin painoa, pituutta, verenpainetta, maidon eritystä ja veren sokeritasapainoa. (CSAM FINLAND OY 2019).

Neuvolakortti on odottavan äidin hallussa, ja tutkitusti sen hyötyvaikutus onkin juuri vanhempien hallinnan tunteen ja sitä kautta lapsen hoitoon sitoutumisen lisääntyminen. Toinen keskeinen neuvolakortista saatava hyöty on se, että se kokoaa tiedon vanhemmista ja lapsesta yhteen paikkaan ja helpottaa siten neuvolassa asiointia. (Brown ym. 2015). Neuvolakortti mahdollistaa sairauksien ennaltaehkäisyyn. Neuvola-asiakkuuden aikana on loistava tilaisuus äidille saada henkilökohtaista ohjausta liittyen muihinkin terveyttä koskeviin kysymyksiin kuin raskauteen. Koska asiakkuus kestää kuukausia, voi ohjauksessa asettaa tavoitteita, joita ehtii myös arvioida yhdessä äidin kanssa. Koska asiakkuuden aikana äidin ja lapsen hoitoon osallistuu useita terveydenhoidon ammattilaisia, on tärkeää kirjata tiedot neuvolakorttiin oikein ja oikealla tarkkuudella. Tämä turvaa sen, että mahdolliset ongelmat raskaudessa ja sikiön kehityksessä havaitaan varhaisessa vaiheessa. (Basu ja Seopela 2010).

Uusin päivitys paperiseen äitiysneuvolakorttiin tehtiin vuonna 2016, jolloin sen sisältöihin lisättiin esimerkiksi synnytyspelkoon, äidin liikuntatottumuksiin ja imetysohjaukseen liittyvää sisältöä (Niskanen 2016). Helsingin kaupungin neuvolakortti on vielä paperinen, mutta sähköinen neuvolakortti on otettu käyttöön esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (Vsshp.fi 2019). Sähköiseen äitiyskorttiin sisältyy paperista versiota monipuolisemmin hoidon kannalta tietoja ja osioita esimerkiksi glukoosiaineenvaihdunnasta, kaikukuvausseulasta, rokotuksista, tupakoinnista, päihteiden käytöstä ja lähisuhdeväkivallasta. Nämä tiedot puuttuvat vielä paperisesta versiosta. (Hawley ym. 2014).

4.3 Yleisimmät tapaturmat

Tilastokeskus julkaisee vuosittain tilastoja kuolinsyistä ja muutoksista kuolleisuudessa. Alle kuukauden ikäisillä keskeisimmät kuolinsyyt ovat perinataaliset syyt ja synnynnäiset epämuodostumat. Perinataalisesti kuollut vauva syntyy kuolleena tai kuolee ensimmäisen elinviikon aikana (Lääketieteen sanasto 2019a). Yli kuukauden ikäisten vauvojen kuolleisuuden tärkeimmät syyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkytkuolemat (Tilastokeskus 2017).

Taulukko 2. Alle 1-vuotiaiden kuolinsyyt. Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus 2017.

	2010	2015	2016
Kuolleita yhteensä	138	96	103
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat	58	49	46
Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet	40	30	35
Kätkytkuolemat	17	6	8
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet	5	1	1
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet	3	2	6
Muut sairaudet ja tuntemattomat	11	8	7
Tapaturma ja väkivalta	4	0	0

Tilastokeskuksen tietojen mukaan välillä 1998–2011 tukehtumalla menehtyi 66 alle 19-vuotiasta lasta. Näistä lapsista pääosa eli 40 menehtynyttä oli alle viisivuotiaita ja heistä alle yksivuotiaita 25. (Onnettomuustutkintakeskus 2014: 16). Tukehtumalla menehtyi vuosina 2009–2011 yhteensä 12, joista kuudessa oli kyse syödyistä vierasesineistä tai

ruuasta. Kolme tapausta oli seurausta putoamisesta. Mainittu esimerkkitapaus on seuraavanlainen: ”1-vuotias söi kotonaan kuivaa makaronia ja hengitystie tukkeutui. Poika tukehtui.” (Onnettomuustutkintakeskus 2014: 30).

Suomessa imeväiskuolleisuus vuosina 1990-2015 on vähentynyt huomattavasti. Vuosien 2002-2015 alle 1-vuotiaiden kuolemat ovat vähentyneet noin 42 prosenttia. (Tilastokeskus 2016). Pienentyntä imeväiskuolleisuutta selittävät äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta, perhepolitiikka, lääketieteelliset saavutukset, ravitsemuksen ja hygienian parantuminen sekä suomalaisten lisääntynyt vauraus (Hakulinen & Gissler 2017).

Kun lapsi pääsee itsekseen liikkumaan, on tärkeää turvata vauvan ympäristö ja vahtia vauvaa jatkuvasti. Esimerkiksi kun lasta kylvetetään tai pestään vauvan hoitopöydällä, häntä ei koskaan tulisi jättää ilman valvontaa. Alle 1-vuotiaan leluissa tulee noudattaa ikäsuosituksia. Vanhempien lasten leluissa on pieniä osia, joihin vauva voi tukehtua (Koskinen 2007).

Tavallisimmat kotona tapahtuneet tapaturmat, jotka johtavat sairaalahoitoon alle 4-vuotiailla, ovat pään ja kaulan alueen vammat, yläraajan vammat, palo- ja paleltumavammat, myrkytykset ja alaraajan vammat (Koskinen 2007). Vauvan ja lapsen elvytystilanteet ovat harvinaisia, ja useimmiten niiden syy on hapen saannin estyminen. Tämän takia ensisijaista elvytyksessä on hengitystoiminnan palauttaminen eli mahdollisen vierasesi-
neen poisto hengitysteistä ja vasta toissijaista sydämen toiminnan palauttaminen. Imeväisikäisen elvytystilanteeseen joutuu yllättäen, koska syynä on äkillinen tapaturma, ja siksi elvytystilanne on henkisesti erityisen raskas ja kuormittava. Syitä lapsen elvytystilanteisiin sairaalan ulkopuolella ovat kätkytkuolemat, hapensaannin puute, hukuksiin joutuminen, asidoosi eli elimistön liiallinen happamuus ja vammat. Myös vaikeat infektiot ja keskushermostosairaudet voivat johtaa sydämenpysähdykseen. (Suominen 2014).

THL on tehnyt tavoiteohjelman vuosille 2014-2020, jolla pyritään parantamaan lasten- ja nuorten turvallisuutta koti- ja vapaa-ajan ympäristössä. Tekemällään ohjelmalla THL pyrkii vähentämään tapaturmia ja kuolemia. (THL 2013). THL pyrkii saamaan muutosta siihen, että tällä hetkellä kotiympäristössä tapahtuvista tapaturmista on liian vähän tietoa esillä. Lähes kaikki eli 90% lasten ja nuorten tapaturmista sattuu kotiympäristössä. Kansalaisten tietoa turvallisuudesta pyritään lisäämään kehittämällä uusia menetelmiä ja toimintakeinoja neuvoloihin (THL 2013).

4.4 Toiminta imeväisikäisen elottomuuden sattuessa

Hätätilanteessa on tärkeää ensin tehdä tilannearvio ja pysähtyä hetkeksi. Tilannearviossa havainnoidaan, mitä on tapahtunut, mitä pitää tehdä ja tarvitseeko soittaa hätänumeroon. Jos paikalla on useita henkilöitä, toimintaa edistää, jos johtovastuu on yhdellä henkilöllä ja mieluiten sillä, jolla on eniten kokemusta ensiavun antamisesta. Yksin hätätilanteeseen joutuessa on tärkeää keskittyä siihen, että avun saaminen käyntiin on tärkeämpää kuin yksityiskohtien täydellinen suoritus. Kotiympäristössä tapahtuvassa auttamistilanteessa on tärkeää auttamiseen keskittymisen lisäksi ottaa huomioon ympäristön turvallisuus, jotta ei aiheudu lisää haittaa autettavalle tai auttajille. (Korte ja Myllyrinne 2012).

Kun vauva ei reagoi puheeseen tai herättelyyn, tulee tarkistaa, hengittääkö vauva. Ilma-virtaa tunnustellaan laittamalla korva vauvan suun ja nenän eteen. Samalla tarkastellaan pulssia. Alle yksivuotiaalta tarkastellaan pulssi olkavarren sisäpuolelta. Pulssin tunnisteluun tulee käyttää alle 10 sekuntia. Jos tunnistaa vierasesineen hengitysteissä, tulee toimia välittömästi. Kun hengitystiet ovat tukkeutuneet, vauvan ääntely ei onnistu ja hengitys ei kulje normaalisti (Jalanko 2016).

Vierasesine hengitysteissä tulee tarkistaa erityisesti vauvalla, joilla tukehtumisen oireet ja yskiminen ovat alkaneet yhtäkkiä silloin, kun vauva on leikkinyt tai ruokaillut. Muita oireita, jotka kertovat vierasesineestä ovat kakominen ja sisäänhengityksen vaikeutuminen. Jos vauva on tajuissaan ja vierasesinettä ei näy suussa, sitä ei tule yrittää poistaa sormella kaivamalla vaan vierasesine poistuu parhaiten yskimällä. Jos vauva yskii riittävästi ja hengitysteissä oleva vierasesine irtoaa, jatkohoidoksi riittää, että aikuinen seuraa hänen vointiaan. Jos yskiminen ei onnistu ja vierasesine tukkii edelleen hengitysteitä, vauvalle kehittyy nopeasti hapenpuute. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016).

Alle 1-vuotiailla ei tule tukehtumistilanteessa käyttää Heimlichin otetta, koska vauvan rintakehän anatomian takia sisäelinten vammojen riski on suuri. Jotta vierasesine lähtisi pois hengitysteistä, vauva asetetaan syliin niin, että pää on aikuisen polvien päällä ja kasvot osoittavat alaspäin. Tässä asennossa vauvaa lyödään napakasti mutta ei voimalla viisi kertaa lapaluiden väliin. (Castren ym. 2017b).

Jos tämä ei auta eikä vierasesine irtoa, soitetaan yleiseen hätänumeroon eli numeroon 112. Yleiseen hätänumeroon tulee soittaa aina kiireellisissä hätätilanteissa, joissa henki,

terveys, ympäristö tai omaisuus on vaarassa, eli esimerkiksi silloin, kun epäilee, että imeväisen hengitystiet ovat tukkeutuneet tai vauva on eloton. Epävarmassa tilanteessa on parempi soittaa kuin ottaa turhia riskejä. (Korte ja Myllyrinne 2017).

Hätänumeroon soiton jälkeen ensiapua jatketaan puristusotteella. Vauva käännetään sylissä selälleen ja painetaan rintalastan päältä niin, että rintalasta joustaa alaspäin. Puristukset tehdään sormilla viisi kertaa, käyttämättä paljoakaan voimaa. Näitä molempia tekniikoita, eli lyöntejä lapaluiden väliin ja rintakehän puristuksia, käytetään vuorotellen niin kauan kunnes vierasesine lähtee. Jos vauva joutuu elottomaksi, aloitetaan elvytys (Suomen punainen risti 2016).

Vauva on eloton, jos hän ei hengitä eikä reagoi, ja tarvitsee tällöin kiireellistä ensiapua. Kiireisin ja keskeisin toiminta tässä tilanteessa on hengityksen ja verenkierron turvaaminen eli elvytys. Jos vauva hengittää, mutta ei reagoi, on hän tajuton, eikä elvytystä tarvitse aloittaa. Tällöin ensiapu on hengityksen turvaaminen ja vauvan seuranta, kunnes apu saapuu paikalle. (Korte ja Myllyrinne 2012).

Jos vauvan elottomuus ei johdu hengitysteiden tukkeutumisesta eli vierasesineestä, edetään elvytykseen nopeammin. Lyöntejä lapaluiden väliin ja rintakehän puristuksia ei tehdä, vaan soitetaan 112 ja aloitetaan elottoman vauvan painelupuhalluselvytys. Kun auttajia on vain yksi, aloitetaan ensin elvytys ja sen jälkeen soitetaan 112. (Suomen punainen risti 2016).

Vauva laitetaan kovalle alustalle, ettei maa jouta paineltaessa ja saadaan aikaiseksi parempi elvytysasento. Hengitystiet avataan ojentamalla vauvan päätä taaksepäin ja kohoittamalla leukaa ylöspäin. Tämä tehdään niin, että toinen käsi laitetaan vauvan otsalle ja toisella kädellä nostetaan varovaisesti leukaa ylöspäin pehmytkudoksia painamatta. (Käypähoito 2016. Elvytys). Tämä tehdään, jotta vauva ei tukehdu omaan kieleensä ja puhalluksia annettaessa ilma kulkee keuhkoihin. Suussa saattaa olla eritteitä, jolloin ilma ei kulje hyvin. Suu tulee puhdistaa ja parantaa pään asentoa. (Suominen 2016).

Elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Imeväisikäisellä painelupuhalluselvytyksessä suu laitetaan tiukasti vauvan suun ja nenän ympärille. Puhallukset tehdään hitaasti, ettei ilma mene mahalaukkuun. Puhallettaessa seurataan samalla rintakehän nousua. Pään asentoa voi tukea laittamalla vaatteiden vauvan hartioiden alle. (Suomen punainen risti 2016). Erona aikuisten elvytykseen ovat nämä viisi elvytyksen aloittavaa puhallusta,

jotka tehdään, koska lapsen sydän pysähtyy useimmiten hapenpuutteesta (Käypähoito 2016. Elvytys).

Hoitohenkilökunnan ohje imeväisen elvytykseen on tehdä painelut ja puhallukset rytmissä 15:2, mutta maallikot voivat elvyttää alle murrosikäistä lasta tai imeväistä samassa rytmissä kuin aikuista eli rytmissä 30:2. Tämä ohje perustuu kansainväliseen laajaan tutkimukseen, jonka perusteella maallikon antama paineluelvytys oli laajassa vertailussa tehokkaampaa kuin painelupuhalluselvytys. Siksi paineluiden rooli maallikon tekemässä elvytyksessä ohjeistetaan suuremmaksi (Kitamura ym. 2010).

Painelu aloitetaan puhallusten jälkeen 30 painalluksella rintalastan alaosasta. Painelu tapahtuu kahdella sormella. Painelujen jälkeen puhalletaan kaksi kertaa ja jatketaan 30 painalluksella. Painallusten syvyys alle- 1 vuotiaalla on noin 4cm. Jos auttajia on yksi, tässä vaiheessa soitetaan 112 ja sen jälkeen jatketaan elvytystä rytmillä 30:2. (Suomen punainen risti 2016).

Joskus sydän saattaa olla hapen puutteesta pysähtynyt ja pienikin elvytys palauttaa sen toimintaan (Käypähoito 2016. Elvytys). Elvytystä jatketaan, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Imeväisen elvytykseen on erilliset ohjeet sairaalaolosuhteissa (Suominen 2016).

Viralliset suositukset, joihin SPR:n ensiapukoulutusten sisällöt perustuvat, on laadittu Euroopan elvytysneuvoston ERC:n ja Kansainvälisen elvytysneuvoston ILCOR:n elvytys-suositusten perusteella (SPR 2015: 4). Tätä opinnäytetyötä varten varmistimme lisäksi SPR:n ensiavun asiantuntijalta sekä hätäkeskuksesta, että nämä todella ovat viimeisimmät elvytysohjeet, jotka he ohjeistavat maallikoille.

5 Esitteen suunnittelun kuvaus

5.1 Esitteen suunnittelun lähtökohdat

Esitteen ohjeet laaditaan ajantasaisten virallisten elvytysohjeiden mukaisesti. Monipuolisen tiedonhaun avulla suunnittemme esitteen, joka vastaa vanhempien tarpeita. Esitteen suunnittelussa noudatamme hyvien potilasohjeiden periaatteita ja perehdymme terveysalan ohjausmateriaalin laatimisen lähtökohtiin. Taustatietoa saamme esimerkiksi

kirjasta Torkkola S. ym. 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille.

Uutistekstin kirjoittamistyyliin kuuluva rakenne ”tärkein ensin” on toimiva myös opetusmateriaalin laatimiseen (Torkkola ym. 2002: 39). Tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää -kirjoitustapa on järkevä ensiapuohjeessa erityisesti siksi, että silloin saa tietoonsa kaikkien olennaisimman kriittisessä tilanteessa. Esitteen kansipuolella on elvytysohje ja kääntöpuolella lisätietoa elvytyksestä ja turvallisuudesta. Ohjeemme ei sisällä selkeyden perusteella kaikkia yksityiskohtia elvytystilanteeseen liittyen, mutta ohjaa hakemaan lisätietoa ensiavusta virallisista lähteistä ja harjoittelemaan elvytystä etukäteen.

On tärkeää, että teksti on selkeää ja ymmärrettävää erityisesti niille, joille esite on suunnattu. Tämän takia kirjoitamme esitteen muotoon, joka puhuttelee suoraan lukijaa yksikön ensimmäisessä persoonassa, esimerkiksi ”Tarkista vauvan hengitys”. Esitteemme luotettavuus muodostuu virallisista ja julkisista lähteistä, jotka ovat yleisesti tunnettuja ja siten mahdollisesti tuttuja myös esitteiden lukijoille. Esitteemme lähteet ovat myös lukijan käytettävissä, kuten THL:n ja SPR:n turvallisuus- ja ensiapuohjeet. Selkeäksi esitteen tekee se, että asiat ilmaistaan yleiskielellä ja suoralla sanajärjestyksellä. Vältämme maallikolle vaikeita ammattisanoja, jotta ymmärrettävyys on parempi. Tarkoitus on, että esitteen tekstin ymmärtää heti ensilukemalla ja ohjeet ovat mahdollisimman yksitulkittaiset. (Mustajoki 2011).

Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Ohjeessa kuvitus, joka selittää tekstiä on esimerkiksi ihmisen anatomiaa tai toimenpidettä selventävät kuvat ja piirroksat. (Torkkola ym. 2002: 40). Esitteessämme vauvan anatomiaa ja elvytysohjeita havainnollistavat kuvat auttavat ymmärtämään kirjallisia ohjeita vauvan käsittelystä. Kuvat ja värit tekevät tukevat lisäksi sitä, että esitteen ohjeet jäävät mieleen.

Neuvolassa annettavan suullisen ohjauksen haittapuoli on se, että tärkein osa ohjauksesta voi unohtua nopeasti. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on tärkeä, jotta asiakas voi palauttaa mieleen saamansa ohjauksen ja kerrata ohjeita kotona. Ohjauksen toimivuuden kannalta on myös tärkeää, että suullinen ja kirjallinen ohjaus eivät ole ristiriidassa. Parhaassa tapauksessa eri kanavilta saatava ohjaus on samansuuntaista ja toistaan täydentävää. (Torkkola ym. 2002: 29). Esitteemme perustuu virallisiin ensiapuohjeisiin, jotka ovat vastaavat terveydenhoitajien antamaa ohjausta ja hätäkeskuksesta

saatavia ohjeita. Näin hoitotyön ammattilaiset voivat esitteemme avulla antaa yhtenäistä ja esitettä täydentävää ensiapuohjausta vanhemmille.

5.2 Elvytys-esite kokonaisuutena

Suunnittelemme esitteen, joka on printattuna kokoa A5 ja sähköissä muodossa kokoa A4. Esitteen ideana on olla nopeasti luettava ja sellainen, että se on yksinkertaista kotona laittaa näkyvälle paikalle. Pyrimme ennen kaikkea siihen, että esite on käytännöllinen hätätilanteessa. Esite on kuvitettu ja värikäs, jotta se kiinnittää lukijan huomion ja jää mieleen. Värit ja kuvat lisäävät myös esitteen esteettistä arvoa.

Esitteen kansipuolella selostetaan elvytystilanne vaihe vaiheelta ja kuvat havainnollistavat ohjeita. Kansipuolella on kolme kuvaa, jotka havainnollistavat elvytyksen eri vaiheita. Kuvat on valittu sen perusteella, että ne selittävät ohjeita ja ovat vauvan selkään lyöminen vierasesineen poistamiseksi, vauvan hengitysteiden avaaminen ja vauvan rintakehän painelu. Emme laittaneet enempää kuvia, koska esitteen suunnittelimme yhdelle arkille. Kaikissa ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toimimaan jollakin tavalla, tulee kertoa myös yhteystiedot, joihin ottaa yhteyttä lisäohjeita varten (Torkkola ym. 2002: 44). Elvytystilanteessa tällainen yhteystieto on hätänumero ja se tulee mainita aina osana ensiapuohjeita.

Kääntöpuolen suunnittelimme siten, että se kannustaa vanhempia varautumaan ensiaputilanteisiin kotona ja hankkimaan lisää tietoa ensiavusta. Kääntöpuolella kerrotaan vanhemmille, miten elvytystilanteita voi ennaltaehkäistä. Lisäksi kääntöpuolella kannustetaan harjoittelemaan ensiapuosaamista ja annetaan luotettavat internetsivustot, joita käyttää tietolähteinä. Kääntöpuolen kuvituksen tarkoituksena oli kiinnittää lukijan huomio ja vedota vanhempiin. Esitteessä on myös mainittu Metropolia Ammattikorkeakoulun logo ja tekijätiedot.

Vanhemmat voivat helposti löytää tietoa ensiavusta ja vauvan elvytyksestä internetistä. Internetissä julkaistun tiedon laatu ja luotettavuus vaihtelee kuitenkin runsaasti. Internetin tiedon luotettavuuden varmistamisen ongelmat ovat monimutkaisia, mutta myös yksittäisen asiakkaan vastaanotto toiminnassa voidaan vaikuttaa siihen, että asiakkaat käyttävät luotettavia internetsivustoja tietolähteenään (Lampe 2008: 2082). Esitteemme julkaistaan internetissä luotettavalla Helsingin kaupungin virallisella sivustolla ja neuvo-

lan työntekijät voivat ohjata vanhempia hyödyntämään tätä ”Perheentuki” -sivustoa. Lisätiedon etsimiseen esitteessä mainitaan myös luotettavat tietolähteet SPR.fi ja THL.fi, joita voi suositella vanhemmille.

Kuvituksen esitteeseen teetämme itse. Toisaalta siksi, että tekijänoikeuslain mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, ja toisaalta myös teettämällä kuvituksen juuri meidän esittämme varten voimme suunnitella kuvat mahdollisimman helppolukuisiksi ja yhteneväisiksi tekstin kanssa. (Kuvasto.fi 2019). Kuvituksen meille tekee tilaustyönä tuttavamme maalaari Seija Kousa. Selitämme, mitkä kuvat tarvitsemme esitteeseen ja luonnostelua varten olemme antaneet hänelle esimerkkeinä Terveyskirjaston ja SPR:n elvytysohjeet. Kuvien aiheet valitsimme sen perusteella, että ne varmistavat ohjeiden yksiselitteisen ymmärtämisen. Kuvitustyyliin annoimme Kousalle esimerkkejä Helsingin kaupungin kuvituksista ja toivomistamme aiheista. Seija Kousa tekee kuvat meille ilmaiseksi ja on antanut meille oikeudet käyttää kuvia esitteessämme.

On tärkeää, että lopullinen esite on helposti käytettävissä sähköisesti ja tulostettuna. Tämän takia tallennamme ja toimitamme esitteen PDF-tiedostomuodossa. Tämä tiedostomuoto on helppo tulostaa ja se aukeaa internetselaimessa sekä tietokoneella että mobiililaitteilla.

5.3 Imeväisen elvytysohjeiden tarkistaminen

Tarkistimme elvytysohjeiden oikeellisuuden keskeisiltä ensiavun ammattilaisilta, eli hätäkeskuksesta, oppilaitoksestamme, neuvolalta ja SPR:ltä. Näin varmistimme, että elvytysesitteemme on samassa linjassa viimeisimpien ohjeiden kanssa ja niiden ohjeiden kanssa, jota ammattilaiset suosittelevat asiakkaille ja käyttävät toiminnassaan.

Ohjaajamme Anne Nikula antoi esitteen ensimmäisestä sähköisestä ja paperisesta versiosta palautetta opinnäytetyön ohjauksessa 19.09.2019. Hän painotti, että elvytysohjeiden oikeellisuus pitää tarkistuttaa Metropolian opettajalla, joka opettaa vauvan elvytyksen osana Lasten- ja nuorten hoitotyö -kurssia, ennen kuin esitteen voi toimittaa neuvolatyölle.

Metropolian Lasten ja nuorten hoitotyö -kurssin opettaja kommentoi esittämme sähköpostitse välillä 5.9.-17.10.2019. Hänen kommenttiansa perusteella tarkistimme esitteen

elvytysohjeen Käypä hoito -suosituksen, Kansainvälisen elvytysneuvoston, SPR:n ja hätäkeskuksen elvytysohjeita vertailemalla. Alkuperäisen version elvytysohje oli SPR:n nettisivulla olevan ohjeen mukainen eli painelupuhalluselvytyksen rytmin ohje oli 30:2. Käypä hoito –suosituksessa vastaava rytmi on 15:2 ja sen mukaan opetetaan Metropolissa. Käypä Hoito -suosituksen perusteella on lisäksi tehty ohjetaulut terveydenhuollon henkilöstölle. ILCOR:n eli Kansainvälisen elvytysneuvoston sivuilla julkaistava elvytysohje vastaa Käypä Hoito –suositusta (Maconochie, I. 2015: 225) eli painelupuhalluselvytyksen rytmi 15:2. Elvytysohjeiden erilaisuuden perusteella oli tärkeää tarkistaa, minkä lähteen perusteella teemme esitteen ja miten perustelemme lähteen valinnan.

Hätäkeskuksen puolesta elvytysohjeita kommentoi Ari Ekstrand, joka käsittelee ensiapuohjeita hätäkeskuksen toiminnassa. Tavoitimme Ekstrandin puhelimitse 11.10.2019. Hätäkeskuksen yleisen vaihteen kautta. Hän kertoi, että hätäkeskuksen työntekijät ohjeistavat maallikoille elvyttämään imeväistä ensin viidellä puhalluksella, jonka jälkeen painelupuhalluselvytys tehdään rytmissä 30:2. Hän kertoi ohjeen perustuvan STM:n laatimaan ohjeeseen elvytysohjeista maallikolle.

Hoitoalan henkilökunnalle koulutuksia järjestävän yrityksen Laerdalin (Laerdal.com 2019) kouluttajalta. Juha-Pekka Laakso vastasi tiedustelumme 17.10.2019, että koulutuksissa opetetaan elvytys rytmillä 15:2 ja nämä ohjeet perustuvat American Heart Association AHA:n ja Euroopan elvytysneuvoston ERC:n suosituksiin. Hän vastasi, että alle 1-vuotiaan osalta elvytysrytmi 30:2 on tarkoitettu yksinelvytykseen tai maallikkokäyttöön.

Lähetimme kysymyksen elvytysohjeista SPR:n nettisivuille, josta tiedustelu ohjattiin ensiavun asiantuntijalle Kristiina Myllyrinteelle. Saimme häneen yhteyden puhelimitse 14.10.2019. Myllyrinne kertoi olevansa itse elvytystä koskevassa Käypä Hoito -suosituksen työryhmässä. Hän selitti, että Käypä Hoito -suositus on laadittu hoitotyön ammattilaisille ja elvytystilanteeseen, joka tapahtuu sairaalassa. Tällöin paikalla on elvyttämään harjaantunut hoitotiimi, jolla on käytössään sairaalan apuvälineet muun muassa hengityksen tukemista varten.

Myllyrinne kertoi puhelimitse, että SPR:n ohje maallikoille on, että kaikkien alle 15-vuotiaiden lasten elvytyksen alussa on 5 puhallusta, jonka jälkeen painelupuhallus tehdään rytmissä 30:2. Se, että paineluiden ja puhallusten rytmi on maallikoiden ohjeessa sama kuin aikuisilla eli 30:2, eikä esimerkiksi Käypä Hoito -suosituksen mukaan 15:2, helpottaa

elvytysohjeiden muistamista. Painelut ovat myös tehokkaampi keino parantaa elvytettävän ennustetta, kun ensiavun antajan elvytystaidoista ei ole varmuutta tai takeita. Puhallukset elvytyksen alussa ovat sen takia, että useimmiten lapsen sydämenpysähdyksen syy on hapenpuute.

Kristiina Myllyrinne kommentoi, että Kansainvälisen elvytysneuvoston ohjeet ovat maallikoidenkin elvytysohjeiden pohjana, mutta niiden kansallinen soveltaminen toteutetaan riippuen tietyn maan terveydenhuoltojärjestelmästä ja väestön ohjauksesta. Myllyrinne mainitsi, että voimme laittaa esitteeseen käyttäneemme elvytysohjeiden lähteenä SPR:n ensiapukirjaa vuodelta 2017 (Korte ja Myllyrinne 2017). Päädyimme käyttämään SPR:n julkaisemia ohjeita lähteenämme, koska esitteemme on nimenomaan maallikoille eli neuvolan asiakkaina oleville vanhemmille. On tärkeää, että he saavat elvytystilanteessa yhdenmukaista ohjeistusta esitteestämme, hätäkeskukselta ja SPR:n materiaaleista.

5.4 Helsingin kaupungin neuvolatyö pääpiirteissään

Kehitimme esitteen oman kuntamme Helsingin neuvolatyön käyttöön, vaikka se sisältönsä ja käytettävyytensä perusteella on soveltuva valtakunnallisesti koko Suomen neuvolatyöhön.

Helsingin kaupungin organisaatio jakautuu neljään toimialaan. Sosiaali- ja terveystoimiala jakautuu edelleen neljään palvelukokonaisuuteen ja työllistää 15 000 ihmistä. Se tuottaa kunnallisia lakisääteisiä sosiaali- ja terveystalveluita Helsingin kaupungin asukkaille. (Helsingin kaupunki 2018a). Neuvolatoiminta on osa perhe- ja sosiaalipalveluita. Neuvolat on jaettu maantieteellisesti neljään alueeseen. Neuvolapalvelut ovat pääsääntöisesti auki arkisin klo 8-16. (Helsingin kaupunki 2018b).

Vuonna 2018 alkaneita raskauksia oli THL:n tilaston mukaan Helsingissä 6 834. Samana vuonna laajan terveystarkastuksen käyntejä hoitajalla tai lääkäriillä oli Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa 2 765. Tiedot tilastoa varten saadaan lääkärien ja terveydenhoitajien tekemistä toimintoluokituskirjauksista. (THL 2019a).

Neuvolatoiminnan lisäksi Helsingin kaupungilla on vanhempien ja perheiden tueksi sähköinen palvelu ”Perheentuki”. Se tarjoaa tietoa, linkkejä ja materiaalia lapsen ikäkauden mukaiseen hoitoon ja arkeen. Palvelu sisältää materiaalia myös vanhemmuudesta ja parisuhteista. (Helsingin kaupunki 2018b). Sivustolla ei ole kirjallisena alle 1-vuotiaan

ensiapuohjetta. Toisaalta sivustolla on video vauvan elvytyksestä sivulla ”1-6 -vuotiaat > Lapsi sairastaa > Ensiapu” (Helsingin kaupunki 2019b). Video ja elvytysesite täydentävät toisiaan vanhempien elvytysosaamisen edistämässä.

Koska teemme esitteen ensisijaisesti Helsingin kaupungille, käytimme hyväksi Helsingin kaupungin viimeisintä graafista ohjeistusta vuodelta 2017 (Helsingin kaupunki 2017). Käytimme ohjeistusta erityisesti värien valintaan, pintojen suunnitteluun ja kuvituksen tyylin inspiraationa.

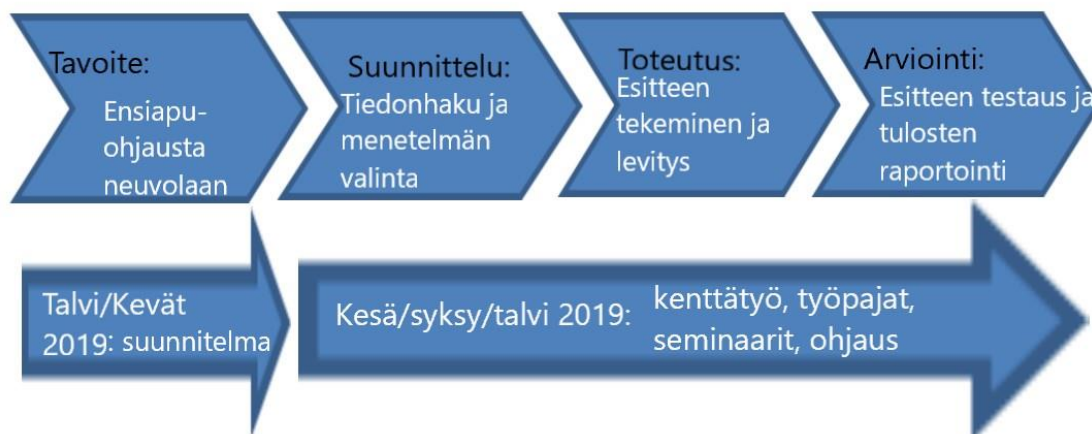
6 Esitteen tuottaminen kehittämistyönä

6.1 Kehittämistyön toteutuksen kuvaus ja aikataulu

Kehittämistyömme tuloksena valmistuu neuvolasta kotiin jaettava kaksipuolinen esite. Sovellamme hakemaamme viimeisintä tutkimustietoa selkeään potilasohjeen tekemiseen. Taitamme esitteen Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ja tallennamme sen PDF-tiedostomuotoon. Esitteestä valmistuu sekä printattava kaksipuolinen A5-kokoinen versio että verkossa soveltuvaan julkaisuun A4-kokoinen versio.

Toiminnallisessa kehittämishankkeessa tuotetaan alaa kehittävä tuotos kriittisellä tutkivalla työotteella sekä itsenäisellä ja päämäärätietoisella työskentelyllä. Opinnäytetyön kirjallinen raportti sisältää hankkeen teoreettiset lähtökohdat, menetelmän, lopputuloksen kuvauksen ja arvioinnin sekä pohdinnan. (JAMK 2019). Opinnäytetyön raporttimme on kokonaiskuvaus kehittämistoiminnasta ja alakohtaisesta terveyden edistämistyön ammatillisuudesta, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta ja opiskelijakohtaisesta oppineisuudesta.

Opinnäytetyö arvioidaan marraskuussa 2019 ja se tulee nähtäville sähköisenä Theseus-tietokantaan. Kehittämistyön tuloksena valmistunut esite otetaan käyttöön opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Kehittämistyömme prosessi etenee yhteisesti suunnitellun aikataulun mukaan. Kehittämistyömme etenemistä voi kuvata lineaarisen mallin mukaan, joka on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaillen Toikko & Rantanen 2009: 64).

6.2 Aiheen rajaus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa rajasimme esitteen pääasialliseksi aiheeksi elvytyksen, koska tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman selkeä ja käytännöllinen ensiapuohje hätätilanteeseen. Esitteessä mainitaan kuitenkin luotettavia lähteitä, joista saa tietoa muista ensiaputilanteista ja kodin tapaturmista.

Käytännönläheisen toiminnallisen opinnäytetyön lähteiden valinnassa olennaista on lukumäärän sijaan laatu ja soveltuvuus (Vilka ja Airaksinen 2004: 76). Kehittämistyömme lähteet kokosimme siten, että ne palvelivat juuri meidän tarpeitamme. Tarvitsimme toisaalta esitteen sisältöä varten tutkimuksellista ja luotettavaa tietoa ensiavusta ja vauvan käsittelystä ja toisaalta jakelun kannalta tietoa kohderyhmämme tarpeista ja asiakkuudesta neuvolassa. Tietoa haimme myös taustatiedoksi perustellaksemme kehittämistyömme tarpeen ja hyödyntämismahdollisuudet.

Tarkoituksena oli tuottaa esite, jonka saa helposti esille kotona. Tämän takia rajasimme esitteen koon kaksipuoliseksi arkiksi.

6.3 Yhteydenpito Helsingin kaupungin neuvolatyöhön

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa selvitimme Kallion alueen neuvoloiden osastonhoitajalta Riikka Kytömaalta, että elvytysohjeet eivät ole vanhemmille jaettavien esitteiden

joukossa. Hän ohjasi meitä olemaan yhteydessä Helsingin kaupungin neuvoloiden ylihoitajaan Miriam Teporaan. Olimme häneen yhteydessä 26.8.2019 sähköpostilla. Hänelle esittelimme ideamme ja kysyimme, onko Helsingin kaupungin neuvolatyöllä kiinnostusta hyödyntää opinnäytetyötämme. Ylihoitaja Tepora toimi yhteyshenkilönämme Helsingin kaupungin neuvolatyöhön. Olimme yhteydessä myös Helsingin kaupungin ”Perheentuki” palveluun, ja selvitimme, olisiko heillä kiinnostusta julkaista esitteemme verkkosivuilla. Ylihoitaja Leeni Löthman-Kilpeläinen vastasi yhteydenottoomme 18.10.2019, että on hyvä idea laittaa verkkosivustolle esiteversio elvytysohjeista ja kommentoi esitettämme selkeäksi. Hän ehdotti lisäksi, että esitettä lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstölle perehdytysmateriaaliksi.

Esitteen käyttö käsiteltiin perhetyön ylihoitajien työkokouksessa 21.10.2019 ja sitä kautta päätettiin sen ottamisesta neuvolatyön käyttöön. Neuvolatyön kokouksessa käytiin esite läpi ja sovittiin, että se laitetaan Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön perheentuki.fi -sivustolle (Helsingin kaupunki 2019). Nettisivuilla se on sekä neuvolan työntekijöiden ja kotipalvelun käytettävissä että vanhempien saatavissa. Pyysimme, että Miriam Tepora sekä Kallion perhekeskuksen neuvolan osastonhoitaja Riikka Kytömaa kertoisivat sähköpostitse meille, mikäli he saavat lopullisesta esitteestä palautetta neuvolan työntekijöiltä tai vanhemmilta.

23.10.2019 Miriam Tepora ilmoitti, että esite voidaan julkaista perheentuen nettisivuilla. Nettisivuilta esite tulee löytymään kohdasta 0-1 vuotiaat ja turvallinen ympäristö. Samalla sivulla puhutaan myös tapaturmien ehkäisystä ja turvallisuuden edistämisestä kotona. (Helsingin kaupunki 2019). Esite on pdf muodossa nimellä ”Alle 1- vuotiaan elvytysopas” ja sen saa tulostettua vanhemmille neuvolassa tarvittaessa tai vanhemmat voivat sen tulostaa myös kotona halutessaan. Neuvolan toiminnassa pyritään vähentämään paperista materiaalia, jonka takia ohjeet ovat käytettävissä sähköisesti. Sovimme, että ilmoitamme Teporalle, kun opinnäytetyömme on tarkistettu ja hyväksytty ja he voivat ottaa esitteen käyttöön.

6.4 Tutkimustiedon kokoaminen

Keskeisimmät tietokannat, joista haimme tieteellistä tietoa ovat Medic, Cinahl ja Terveysportti. Hakusanojamme olivat esimerkiksi vauva, lapset, imeväinen, kuolleisuus,

kuolinsyyt, elvytys, tapaturma, turvallisuus, vanhemmat, ensiapu, neuvola, ohjaus. Englanniksi vastaavasti käytimme hakusanoja infant, baby, rescusion, first aid, first aid skills, emergency, parents, physical development, child health centre, maternity clinic.

Rajasimme hakutulokset maantieteellisesti Eurooppaan ja Amerikkaan ja haimme tietokannoista tutkimusartikkeleita, jotka oli julkaistu aikaisintaan vuonna 2009. Tietokannoista hyödynsimme artikkeleita, jotka olivat saatavina kokotekstinä sähköisesti. Haimme lähteitä, joiden kieli oli suomi tai englanti.

Käytimme internetiä pääasiallisena lähteenä, koska sieltä löytyvät ajantasaisimmat ja viimeksi päivitettyt tilastot ja artikkelit. Internetiä käyttäessämme olimme kriittisiä lähteiden suhteen ja tarkkoja aiheemme rajauksessa, jotta käytimme luotettavia ja aiheeseemme kohdistettuja sivustoja. Suosimme alkuperäisiä julkaisuja välttääksemme tiedon muuntumisen mahdollisuutta (Vilkka ja Airaksinen 2004: 73).

Koska painetut ensiapuohjeet tulevat jäljessä viimeisimmistä suosituksista, ensiapuohjeistuksen suhteen viimeisimmät viralliset suositukset kysyimme hätäkeskuksesta. SPR on virallinen ensiapukoulutusten ja -ohjeiden tuottaja Suomessa ja auktoriteettiasemansa perusteella sitä voi pitää ensisijaisena lähteenä ensiapuun liittyen. Toisaalta tarkistimme mahdollisimman monen lähteen avulla, että elvytysohjeet ovat oikein. Keskeistä oli varmistaa, että vanhemmilla on ajantasaiset ohjeet hätätilanteessa. Elvytysohjeet lisättiin esitteeseen Käypä Hoito -suositusten, Kansainvälisen elvytysneuvoston, SPR:n ja hätäkeskuksen ohjeiden perusteella.

Tiedonhaussa hyödynsimme painettuja lähteitä eli kirjaston aineistoa neuvolatyöstä ja lapsen kehityksestä ja turvallisuudesta. Asiasanoja, joilla haimme aineistoa olivat lapset, ensiapu, potilasohjaus, lastentaudit, neuvola, visuaalinen viestintä. Painetut lähteet olivat oppikirjoja ja oppaita neuvolatyöstä, opinnäytetyön tekemisestä sekä esitteen laatimisesta. Oppikirjat rajasimme siten, että ne oli julkaistu aikaisintaan vuonna 2000. Oppikirjoja ei ole suositeltavaa käyttää varsinaisina lähteinä, ja tässäkin opinnäytetyössä niiden rooli oli olla oheisaineistona ja tukea työskentelyä (Vilkka ja Airaksinen 2004: 73).

Tilastoja siitä, kuinka hyvin suomalaiset keskimäärin osaavat ensiapua, ei löytynyt hauista huolimatta. Myöskään neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ensiapuosaamisesta ei löytynyt tutkimuksia. Suoraa vastausta ei löytynyt siihen, kuinka usein kotona sattuu tapaturma tai tulee tilanne, jossa vanhemmat kokisivat hyötyvänsä

vauvan ensiaputaidoista. Vanhempien mielipidettä neuvolassa saatavasta ohjauksesta ja ensiavun sisällyttämisestä siihen ei ollut tutkimustietoa. Neuvolakortin käytöstä tai sisällöstä ei myöskään löytynyt suomalaista tutkimustietoa, vaikka hakuja tehtiin useaan eri tietokantaan. Lasten kuolleisuudesta ja kuolinsyistä ei löytynyt maailmanlaajuisia tilastoja. Sen sijaan vauvojen kuolinsyytilastoja Suomesta löytyi vuodesta 1992 asti (Tilastokeskus 2017).

6.5 Taustatietojen kokoaminen kehittämistyön suunnittelua varten

THL ja STM julkaisevat säännöllisesti linjauksia neuvolatyön tueksi sekä lapsiperheiden ja kodin turvallisuuteen liittyen. Perustelimme kehitystehtävämme suomalaisten neuvolatyön suositusten avulla sekä kansallisilla turvallisuuden edistämisen ohjelmilla. THL:n ja STM:n linjaukset ja ohjeet ovat auktoriteetteina kansalliselle neuvolatyölle. Niiden ohjeet koskevat ennen kaikkea suomalaista terveydenhuoltoa ja soveltuvat siten kehittämistyömme lähteiksi. Muiden maiden, kuten Amerikan, neuvolatyön standardeista ei löytynyt STM:n julkaisuja vastaavia oppaita, joihin suomalaista systeemiä olisi voinut verrata.

Selvittäessämme neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ensiapuosaamista kysyimme koulutussisällöistä ammattikorkeakoulujen opinto-ohjaajilta sekä opettajilta. Työelämässä olevien terveydenhoitajien ensiapukoulutuksista kysyimme Helsingin kaupungin neuvoloiden osastonhoitajilta. Koska tieteellistä tietoa aiheesta ei löytynyt, luotimme siihen, että viimeisimmän tiedon saamme ammattikorkeakoulujen opinto-ohjaajilta sekä neuvolatyön esimieheltä.

Kehitystehtävämme luonteen takia etsimme myös maallikotietoa internetin hakukoneella. Perustellaksemme esitteemme tarpeellisuutta selvitimme, miten ensiavusta ja ensiapukoulutuksesta löytää tietoa tavallisena internetin käyttäjänä rajaamatta hakutuloja tieteellisiin ja virallisiin lähteisiin. Tarkoituksena oli arvioida, kuinka haastavaa on löytää ohjeet vauvan elvytykseen ja kuinka hyvin ensiapukoulutuksia on tarjolla yksittäiselle vanhemmalle.

Internethaun perusteella esitteemme tarpeellisuus oli todennettavissa siksi, että elvytysohjeita ei löytynyt selaimen hakukoneella, mihin vanhemmat elvytystilanteessa todennäköisimmin luottaisivat. Elvytysohjeet löytääkseen piti tietää, millä sivulla annetaan en-

siapuhjeita ja miten sivustolta löytää varsinaiset ohjeet muiden sisältöjen joukosta. Varsinaisessa elvytystilanteessa nämä ohjeet eivät olisi tarpeeksi nopeasti ja selkeästi vanhempien saatavilla. Nettilukua tekemällä kävi myös ilmi, että EA2-koulutuksiin osallistuminen on huomattavan haastavaa sen perusteella, että niitä järjestetään harvoin, vain Helsingissä, ja niiden hinta on korkea.

6.6 Esitteen suunnitteluprosessi ja arviointi

Lopullista esitettä arvioimme hankkimalla palautetta lähipiiriltämme. Meillä molemmilla on tuttavuuksia, jotka olivat tai ovat hiljattain olleet neuvolan asiakkaina ja joilla on alle kouluikäisiä lapsia. Kysyimme avoimilla kysymyksillä, kokivatko he esitteen hyödylliseksi ja oliko se ymmärrettävä, ja toisaalta oliko esitteen ulkonäkö selkeä ja huomiota herättävä. Kysyimme palautetta sähköisesti Facebook-viestien ja Whatsapp-sovelluksen välityksellä 17.9.-26.9.2019. Esitteen selkeydestä saimme kommentteja myös opiskelutovereiltamme ja ystäviltämme. Printtasimme esitettä kaikissa sen tekovaiheissa nähdäksemme, miltä värit, kuvitus, asettelut ja tekstit näyttävät paperilla.

Esitteen ensimmäistä versiota kommentoitiin monimutkaiseksi ja sekavaksi. Kommentteissa toistui kritiikki siitä, että kansipuolella oli paljon informaatiota verrattuna kääntöpuoleen. Saimme palautetta osakseen myös lauserakenteista eli turhan pitkistä lauseista ja niiden yksinkertaistamisesta. Kommentteja kysyimme myös graafisen suunnittelun opiskelijalta Pekka Halosen akatemiassa. Hän kommentoi esitteen asettelua sekavaksi ja ehdotti, että siirtäisimme ahtaammalta sivulta sisältöä toiselle puolelle, jossa oli enemmän tilaa. Tämän palautteen perusteella kiinnitimme huomiota esitteen pinnanjakoihin ja tekstilaatikoiden kokojen ja värien yhtenäisyyteen.

Palautteen perusteella yksinkertaistimme kansipuolen elvytyskaaviota ja kirjoitimme tarkennusta elvytysohjeisiin kääntöpuolelle. Näytimme muokkaamaamme esitettä samoille henkilöille, jotka näkivät ensimmäisen version 26.9.-4.10.2019. Kun olimme muokanneet esitettä, saimme sen selkeydestä ja käytännöllisyydestä positiivista palautetta. Muutoksien kommentoitiin parantaneen esitteen luettavuutta huomattavasti. Ohjeista sanottiin, että niiden perusteella tietäisi, mitä pitää tehdä vauvan elvytystilanteessa.

Esitteen luonnoksista saatiin palautetta opinnäytetyön ohjaajalta Anne Nikulalta sähköpostitse välillä 5.9.-17.10.2019 sekä ohjaustapaamisessa 19.9.2019. Hän ohjasi meitä

elvytysohjeiden tarkistamisessa, sisällön rajaamisessa ja opinnäytetyön raportin laatimisessa. Saimme esitteestä viimeisen palautteen ennen opinnäytetyön jättämistä tarkastettavaksi ohjaajaltamme raportointiseminaarissa 31.10.2019. Palautimme lopullisen version esitteestä ja opinnäytetyöstä sähköisenä ohjaajallemme 15.11.2019. Tämän jälkeen opinnäytetyö kävi läpi ohjaajan ja opinnäytetyön kakkoslukijan tarkistuksen. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen voimme antaa Helsingin kaupungin neuvolatyölle luvan julkaista esitteen ja ottaa sen käyttöön neuvolatyössä.

Opinnäytetyötä ja esitettä kokonaisuutena arvioitiin opinnäytetyön seminaareissa 4.9.2019 ja 31.10.2019, jossa saimme palautetta niin opiskelutovereiltamme kuin ohjaajiltamme. Viimeisessä seminaarissa esitettiin kommentti, että esitteessä olisi vielä esimerkiksi kuva vauvalle tehtävästä puhalluksesta, mutta tässä vaiheessa emme lähteneet tekemään esitteestä monisivuista, eikä lisäkuvitus mahtunut nykyisenmuotoiseen kaksipuoliseen esitteeseen. Muuten kuvitusta keuhuttiin selkeäksi ja miellyttävän näköiseksi. Esitettä kommentoitiin selkeäksi ja neuvolassa asiakkaana olleet opiskelijatoverit sanoivat, että olisivat mielellään saaneet vastaavanlaisen esitteen asiakkuutensa aikana. Eriytisesti perhevalmennuksessa jakelua pidettiin hyvänä tapana hyödyntää esitettä.

Pohdinnassa arvioimme esitteen lisäksi opinnäytetyömme prosessia. Tarkastelemme tuotosta suhteessa kehittämistyön teoriapohjaan ja arvioimme opinnäytetyön vaikuttavuutta. Pohdinnassa arvioimme lisäksi omaa työskentelyämme, tarjoamme jatkokehittämishdotuksia ensiavun opetukseen neuvolassa ja pohdimme, minkälaista tutkimusta aiheesta voisi tulevaisuudessa tehdä.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme tehneet opinnäytetyön noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Niiden keskeisiä lähtökohtia ovat esimerkiksi, että kehittämistyössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa kuin esittämisessäkin. Sama koskee myös kehittämistyötä ja sen tulosten arviointia. (TENK 2012: 6). Nämä toimintatavat ovat ohjanneet opinnäytetyöprosessiamme alusta loppuun.

Esitteen olemme laatineet virallisten ajantasaisten ensiapuohjeiden mukaan. Tavoitteena oli tuottaa turvallinen ja tarkoituksenmukainen ohje, joka lisää kodin turvallisuutta ja vähentää tapaturmakuolemia. Esitteen suunnittelussa noudatamme hyvien potilasoh-

jeiden periaatteita ja perehdymme alan ohjeisiin (Torkkola ym. 2002). Tarkistimme usealta taholta elvytysohjeet eli oppilaitoksestamme, hätäkeskuksesta, esitteen käyttäjätaholta eli neuvolalta ja SPR:ltä. Näin varmistimme julkaisemamme elvytysohjeiden oikeellisuuden.

Esitteessä on Metropolia Ammattikorkeakoulun logo sekä tekijätiedot, sillä kehittämistyössämme pyrimme avoimuuteen ja siihen, että esitteestä käy ilmi sen taustalla olevat tahot. Tekijätietojen perusteella voi lukija osaltaan arvioida esitteen luotettavuutta ja lähteitä.

Henkilöt, jotka osallistuivat opinnäytetyön ohjaukseen tai joilta konsultoitii ensiapuohjeita, on mainittu opinnäytetyön raportissa. Lupa nimen mainitsemiseen kysyttiin kyseisiltä henkilöiltä ja niiden nimiä ei mainita opinnäytetyössä, jotka sitä toivoivat. Tällä haluttiin pyrkiä siihen, että käyttämämme lähteet ovat jäljitettävissä, mutta toisaalta henkilöillä on ollut mahdollisuus tietää etukäteen, että heidät mainitaan tai halutessaan jäädä nimettömiksi.

Käytimme ainoastaan lähteitä, joiden alkuperän pystymme jäljittämään. Käyttämiämme lähteitä olemme kunnioittaneet hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien mukaan ja viitanneet asianmukaisesti käyttämiimme lähteisiin (TENK 2012: 6). Valitsimme lähteet sen perusteella, että ne olivat virallisia kansallisia toimijoita, kuten ministeriöitä, valtion laitoksia, valtion valtuuttamia järjestöjä, kuten Suomen Punainen Risti, ja virallisia tilastoja, kuten tilastokeskus. Tekstin olemme tarkistaneet Turnit-ohjelmalla, jotta voimme todentaa, että emme ole plagioineet lähdetekstejä. Keskenpäisen työn samankaltaisuusprosentti oli kolme ja lopullisen (14.11.2019) neljä. Tavoite Turnit-tarkistuksessa on saada samankaltaisuusprosentiksi alle 10, joten plagiointiprosenttimme oli hyvä.

Toimimme Metropolian kanssa laadittujen sopimusten mukaan. Sopimus pohjana käytimme Metropolian valmista sopimus pohjaa opintojen osana tehtävästä projektista. Olemme hankkineet opinnäytetyöstämme ohjaajan, opiskelijaopponenttien ja esitteen kohderyhmän arviota. Turvaksemme opinnäytetyön laadun hakeuduimme ohjaukseen ja työpajoihin, joita tarjottiin oppilaitoksemme puolesta. Lisäksi olemme hyödyntäneet opinnäytetyön kirjoitusoppaita raportin laatimista varten.

Opinnäytetyömme aihetta ja tavoitteita olemme perustelleet tieteellisellä tiedolla. Käytimme lähteinä virallisia julkaisuja, kun selvitämme, miten neuvolatyön sisältö ja tavoitteet määritellään kansallisella tasolla. Hakiessamme tietoa elvytyksestä ja ensiavusta olemme varmistaneet, että käytämme uusimpia virallisia suosituksia. Tietoa haemme useasta tieteellisestä lähteestä, jotta saamme monipuolisen ja realistisen käsityksen opinnäytetyömme aiheesta. Lähteinä olemme suosineet ei-kaupallisia, vertaisarvioituja tietolähteitä. (TENK 2012: 6).

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinnassa mietimme työn tuloksen tarpeellisuutta ja sen pohjalta aloimme rakentamaan käytännöllistä ja toimivaa esitettä neuvoloihin. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman helppokäyttöinen ja visuaalisesti miellyttävä elvytysesite vanhemmille hyödynnettäväksi kotiolosuhteissa. Tarkoitus oli, että esitteen avulla vanhemmat osaavat toimia tilanteessa, jossa vauvalla menee vierasesine hengitysteihin tai vauvaa joutuu elvyttämään. Tuttavamme sanoivat, että tietäisivät esitteen perusteella, miten toimia elvytystilanteessa.

Aihe löytyi kesällä 2018, kun keskustelua tuli vastasyntyneiden lasten äitien kanssa siitä, onko heille opetettu vauvalle annettavaa ensiapua neuvolassa. He kertoivat, että eivät ole saaneet minkäänlaista ohjausta tai kirjallista ohjetta ensiavusta. Vanhemmat olivat kiinnostuneita saamaan esitteen, jossa olisi yksinkertaisesti vauvan hengitysteistä esineen poistaminen ja elvytysohjeet. He sanoivat tämän opinnäytetyön tuotoksen olevan tarpeellinen.

Opinnäytetyön prosessin aikana toteutukseen tuli muutoksia erityisesti suunnitteluvaiheessa liittyen kirjallisen osuuden laajuuteen. Alunperäinen idea oli tehdä kysely neuvolan työntekijöille heidän omista ensiaputaidoistaan ja kuinka he kokevat ensiapuopetuksen tarpeellisuuden neuvolassa asiakkaana oleville vanhemmille. Kyselyyn olisi tullut myös heidän ajatuksiaan siitä, millainen esitteestä pitäisi tulla. Kyselyyn olisi kerätty vastaukset 35 terveydenhoitajalta Kallion perhekeskuksesta, ja he olisivat täyttäneet kyselyn työpaikallaan neuvolatyön kokouksessa. Kyselyn pituudeksi oli suunniteltu 15 minuuttia. Olimme tehneet valmiiksi jo lomakepohjat kyselyyn ja palautteen keräämiseen valmiista työstä. Ongelmia tuli kuitenkin aikataulun suhteen, sillä tutkimus olisi vienyt liikaa aikaa sopimusten, kyselyiden ja palautteiden analysoimisen takia. Lisäksi neuvolan ylivohtaja

kertoi sähköpostitse, etteivät he voi ottaa tällä hetkellä uusia tutkimusaiheita vastaan, koska osallistuvat jo useaan tutkimukseen syksyn 2019 aikana.

Kun päätimme poistaa kyselyosuuden ja palauteosuuden ja tehdä pelkän esitteen ja kysellä läheisiltämme kommentteja esitteen ulkoasusta ja sisällöstä, työnteko helpottui ja pysyimme hyvin aikataulussa kirjallisten töiden osalta. Tietoa oli helppo löytää sekä suomalaisista lähteistä että ulkomaisista lähteistä. Käytimme uusia tutkimuksia ja ajantasaisia artikkeleita. Elvytysohjeiden oikeellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden tarkistaminen oli vaativaa, koska oikeiden yhteystietojen ja vastausten saaminen vaati aikaa ja vaivaa. Kuitenkin ohjeiden tarkistuttaminen eri tahoilla oli tärkeä osa kehittämistyön prosessia, toi opinnäytetyön tekemiseen uusia näkökulmia maallikoiden ohjauksesta ja oli tärkeää lopputuloksen oikeellisuuden kannalta.

Esitettä muokattiin moneen otteeseen ja kommenttien avulla siitä tuli alkuperäistä parempi, eli yksinkertainen ja visuaalisesti silmää miellyttävä. Myös sanavalinnat ja lauserakenteet muuttuivat lopulliseen esitteeseen sen myötä, kun saimme ulkopuolista arviota tuotoksestamme. Word-ohjelman käyttö oli hankalaa ja monimutkaista, mutta se oli toimivin työskentelyväline lopputuloksen kannalta. Esitteen tekeminen aloitettiin alusta monta kertaa, joten opimme käyttämään Wordin ominaisuuksia aikaisempaa luovemmin.

Ohjausmateriaalin lopputulosta voi arvioida esimerkiksi pohtimalla, saiko potilas vastauksen hänelle tärkeisiin kysymyksiin ja osaako hän hoitaa itseään saamallaan ohjeilla. Arviointiperusteena on siis potilaan ohjauksesta saama hyöty, ei varsinaisen ohjauksen määrä. (Torkkola ym. 2002: 28). Arvioiden perusteella esitteen ohjeet ovat sellaiset, että niiden perusteella tietäisi, miten toimia elvytystilanteessa. Jatkotutkimuksena kehittämistyöstä voisi tehdä kyselytutkimuksen, jolla selvittää, onko esite koettu hyödylliseksi kotona ja onko se laitettu näkyville.

Työn tekeminen oli antoisaa ja monipuolista, ja opinnäytetyön aihe oli meille molemmille tärkeä. Pääsimme tavoitteeseemme ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Esite luvattiin laittaa perheentuen nettisivuille ja terveydenhoitajat voivat tulostaa sitä vanhemmille halutessaan. Yhteyshenkilöihin Helsingin kaupungin neuvola työhön oli helppo pitää yhteyttä ja saimme ohjausta opettajilta silloin kun sitä tarvitsimme. Koimme tärkeänä, että vanhemmille taataan jonnakkoinen tietopohja neuvolasta käsin ensiavun antamisesta vauvalle. Toivomme, että neuvolassa alettaisiin opettamaan enemmän ensiapua ja mah-

dollisesti järjestämään ensikursseja vanhemmille. Meille jäi kehittämistyöstä ja elvytyksen ohjaamisesta maallikoille paljon ideoita, joita on mahdollista tulevaisuudessa toteuttaa hankkeina tai projekteina.

Opinnäytetyötä tehdessä kohtasimme monia jatkotutkimus- ja projektimahdollisuuksia. Esitettämme vastaavaa ohjausmateriaalia yli 1-vuotiaiden lasten elvytyksestä voisi myös tuottaa neuvolatyön käyttöön. Jatkossa elvytysosaamista voisi kehittää lisäämällä resursseja ensiapuopetukseen neuvolassa. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi pop-up -ensiapukoulutuksina vanhemmille. Neuvolakorttiin voisi lisätä kysymyksiä ensiavusta ja kodin turvallisuudesta, mikä sinällään kannustaisi vanhempia miettimään asiaa ja ottamaan kodin turvallisuuden huomioon vauvan syntymiseen valmistautumisessa ja vauvan hoidossa. Koska elvytyslehtisemme on suomen kielellä, olisi tärkeää julkaista materiaalia myös muilla kielillä, kuten ruotsiksi, englanniksi ja muilla vähemmistökielillä. Etenkin pääkaupunkiseudulla neuvolan asiakkaina on myös monia kielivähemmistöjä. Teknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen edistäisi elvytyksen ja ensiavun ohjaamista ja tekisi ohjauksesta monipuolisempaa.

Lisätutkimusta ylipäättään siitä, kuinka hyvät ensiaputaidot kansalaisilla on, olisi hyvä tehdä, jotta ensiapukoulutuksia voitaisiin kohdentaa oikein ja tunnistaa ensiapuosaamisen väestötason eroja. Tätä kehittämistyötä voisi jatkotutkia selvittämällä kysely- tai haastattelututkimuksella, missä määrin ja miten esitettä on hyödynnetty neuvolatyössä, sekä mitä mieltä vanhemmat ja neuvolan työntekijät ovat olleet esitteestä. Myös tutkimusta siitä, kuinka hyvin vanhemmat kokevat saavansa tietoa ensiavusta voisi tehdä, jotta ohjausta voisi yhdenmukaistaa ja tarjota asiakaslähtöisesti.

Lähteet

Basu, J. ja Seopela, L 2010: Accurate and consistent record-keeping using the antenatal card. Tutkimusartikkeli. African Journal of Midwifery & Women's Health. Oct-Dec2010; 4(4): 171-175. Saatavilla sähköisesti: <http://search.ebsco-host.com.ezproxy.metropolia.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104935943&site=ehost-live>

Brown, HC., Smith, HJ., Mori, R. ja Noma, H. 2015: Giving women their own case notes to carry during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD002856. DOI: 10.1002/14651858.CD002856.pub3.

Castren M., Korte H. ja Myllyrinne K. 2017a: Ensiapu osana hoitoketjua. Kokoelmassa Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim 2019. Haettu 6.9.2019. Saatavilla sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr

Castren M., Korte H. ja Myllyrinne K. 2017b: Lapsen painelupuhalluselvytys (PPE). Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim 2019. Haettu 11.9.2019. Saatavilla sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025&p_hakusana=elvytys

CSAM FINLAND OY 2019: Ipana Äitiys > Äitiyskortti. Verkkosivu. Haettu 21.9.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://app.ipana.fi/aitiys/#/maternityCard>

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 16.01.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. ja Pelkonen, M. 2012: Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Saatavilla sähköisesti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Hawley, G., Jackson, C., Hepworth, J. ja Wilkinson SA. 2014: Sharing of clinical data in a maternity setting: How do paper hand-held records and electronic health records compare for completeness? BMC Health Services Research 2014 issue 14 article 650. Saatavilla sähköisesti: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0650-x#article-info>

Helsingin kaupunki 2017: Visuaalisen ilmeen ohjeisto. Versio_2.1. Päivitetty 28.6.2017. Verkkodokumentti. Haettu 28.8.2019. Saatavilla sähköisesti: https://www.hel.fi/static/hkr/ohjeita_suunnittelijoille/HKI_GRAAFINEN_Ohjeisto_21_ilme.pdf

Helsingin kaupunki 2018a: Sosiaali- ja terveysala. Verkkosivu. Haettu 17.1.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/>

Helsingin kaupunki 2018b: Äitiys- ja lastenneuvola. Verkkosivu. Haettu 17.1.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/neuvola>

Helsingin kaupunki 2019: Perheentuki. Verkkosivusto. Haettu 16.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi>

Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori ja Palo 2007: Lapsi kasvaa ja kehittyy. Kirjassa Hoidatko minua? Oppikirja. WSOY Helsinki 2007.

Jalanko, H. 2016: Vierasesinetapaturmat lapsilla. Vierasesine hengitysteissä ja sen ensiapu. Artikkel. Duodecim lääkärikirja. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423

Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK 2019: Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja: Työelämän tutkiva kehittämistoiminta. Verkkosivu. Haettu 21.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Keuda.fi 2019: Ensiapukoulutus: EA1 ® -korttikoulutus (16 t). Verkkosivu. Haettu 22.8.2019. www.keuda.fi > koulutustarjonta > koulutushaku > Ensiapukoulutus: EA1 ® -korttikoulutus (16 t).

Kitamura, T., Iwami, T., Kawamura, T., Nagao, K., Hideharu, T., Nadkarni, V. M., Berg, R. ja Hiraide, A. 2010: Conventional and chest-compression-only cardiopulmonary resuscitation by bystanders for children who have out-of-hospital cardiac arrests: a prospective, nationwide, population-based cohort study. Artikkel. Julkaistu aikakauslehdessä Lancet. 2010 Apr 17;375(9723):1347-54. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202679>

Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. 2013: Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan: Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt. Haettu 22.10.2019. Saatavilla sähköisesti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Korte, H. ja Myllyrinne, K. 2012: Ensiapu. Oppikirja. Suomen Punainen Risti. Wellprint. Espoo 2012.

Korte, H. ja Myllyrinne, K. 2017: Ensiapu. Oppikirja. Suomen Punainen Risti. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu 2017.

Koskinen, M. 2007: Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto A & Koistinen P Neuvolatyön käsikirja. Oppikirja, sivut 223-226. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi 2007. Karisto Oy, Hämeenlinna 2007.

Kuvasto.fi 2019: Kuvaoikeuksien ABC. Verkkosivu. Haettu 12.8. Saatavilla sähköisesti: <http://kuvasto.fi/kuvaoikeuksien-abc/>

Laerdal.com 2019: Koulutuspalvelut. Verkkosivu. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.laerdal.com/fi/services-and-programs/educational-services/>

Lampe, K. 2008: Internetin terveystiedon luotettavuus – asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. Katsaus. Duodecim-lehti. Duodecim Oy Kustannus 2008. Haettu 19.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97503.pdf>

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2018: Opi elvyttämään maailman elvytyspäivänä. Verkkosivu. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Espoon kaupunki. Haettu 4.11.2019. Saatavilla sähköisesti: [https://www.lup.fi/fi-FI/Opi_elvyttamaan_maailman_elvytyspaivana\(147555\)](https://www.lup.fi/fi-FI/Opi_elvyttamaan_maailman_elvytyspaivana(147555))

Lääketieteen sanasto 2019a: perinataalikuolleisuus. Kustannus Oy Duodecim 2019. Haettu 17.8.2019 Saatavilla sähköisesti: https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02570

Lääketieteen sanasto 2019b: peruselvytys. Kustannus Oy Duodecim 2019. Haettu 6.9.2019. Saatavilla sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02589

Malin, T. 2019: Ensiavun monopoli murenemassa. Artikkel. Suomen Kuvalehti 33/2019: 10-11. Otava Media kustannus. Helsinki 2019.

Manonochie, I., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodriguez-Núñez, A., Rajka, T., Van de Voorde, P., Zideman, D. ja Biarent, D. 2015: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. Verkkodokumentti. European Resuscitation Council 2018. Saatavilla sähköisesti: https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c780c5e61585a083d7bc9/files/S0300-9572_15_00340-8_main.pdf

Mustajoki, P 2011: Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Artikkel. Duodecim Oy Kustannus. Haettu 09.11.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <https://docplayer.fi/65489762-Miten-kirjoitan-yleistajuisesti-laaketieteesta.html>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. ja Laatikainen, T. 2017: Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla sähköisesti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Mäkinen, A. 2007: Lapsen perushoito. Teoksessa Armanto & Koistinen P Neuvolatoiminnan käsikirja. Oppikirja, sivut 260-263. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi 2007. Karisto Oy, Hämeenlinna 2007.

Niskanen, M. 2016: Uutta äitiyskorttia saa neuvoloista – huomioi esimerkiksi synnytyspelon ja monikulttuurisuuden paremmin. Verkkootin. Yle Uutiset. Haettu 28.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://yle.fi/uutiset/3-9272421>

Opetushallitus 2018: Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Osaamisalueiden kuvaukset. Tutkinnon perusteet. Verkkodokumentti. Haettu 6.9.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/6212909>

Opintopolku.fi 2019: Tulokset haulle ”Terveystenhoitaja”. Verkkosivu. Haettu 4.11.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: https://opintopolku.fi/app/#!/haku/terveydenhoitaja?locations=091&locations=01&page=1&articlePage=1&organisationPage=1&itemsPerPage=25&sortCriteria=0&facetFilters=teachingLangCode_ffm:FI&facetFilters=prerequisites:ak&tab=los

Paavilainen, E., Mikkola R., Salminen-Tuomaala M. ja Leikkola, P. 2017: Counseling patients and family members in out-of-hospital emergency situations: a survey for emergency staff. Artikkel. BMC Nursing. Julkaistu verkossa 23.2.2017. Haettu 19.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <http://dx.doi.org.ezproxy.metropolia.fi/10.1186/s12912-017-0205-7>

Pelastuslaki 2011/379. Voimaantulo 01.07.2011. Saatavilla sähköisesti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379#a379-2011>

Punainenristi.fi 2019: Etusivu > Opi ensiapua > Ensiapukurssit ja niiden sisällöt. Verkkosivu. Haettu 18.1.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kurssisisallot>

Rikoslaki 1889/39. Voimaantulo 01.01.1891. saatavilla sähköisesti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. ja Kämäräinen, L. 2006: Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2006.

Salonen, K. 2013: Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Turku 2013. Saatavilla sähköisesti: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salpa, P. 2007: Lapsen liikkumisen kehitys, ensimmäinen ikävuosi. Oppikirja. Tammi. Jyväskylä 2007

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2010: Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009, uusi numero 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2019: Vastualueet > Sosiaali- ja terveystalvet > Terveystalvet > Neuvolat. Verkkosivu. Haettu 11.9.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://stm.fi/neuvolat>

Suomen Ensiapukoulutus 2019a: Avoimet ensiapukurssit. Verkkosivu. Haettu 22.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.suomenensiapukoulutus.fi/ensiapukurssit/avoimet>

Suomen Ensiapukoulutus 2019b: Ensiapukurssi EA2. Verkkosivu. Haettu 22.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.suomenensiapukoulutus.fi/ensiapukurssit/ensiaavun-jatkokurssi-ea-2>

Suomen Punainen Risti SPR 2009: Ensiaputodistuksen voimassaolo ja ensiapuvalmiuden ylläpito. Suomen Punaisen Ristin Keskustoimisto Ensiapukoulutustiimi. Saatavilla sähköisesti: <https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Ensiaputodistuksen%20voimassaolo%20ja%20ensiapuvalmiuden%20yllapito.pdf>

Suomen Punainen Risti SPR 2015: Ensiapuohjeet 2015. Painotalo Plus Digital Oy. Saatavilla sähköisesti: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Suomen Punainen Risti SPR 2016: Näin autat lasta (alle murrosikäinen), jolla on vierasesine hengitysteissä. Verkkodokumentti. Haettu 11.9.2019. Saatavilla sähköisesti: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf

Suomen Punainen Risti SPR 2017: Tilastokirja vuodelta 2016. Julkaistu verkossa 18.5.2017. Haettu 22.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Tilastokirja%202016.pdf>

Suomen Punainen Risti SPR 2019: Ilmoittaudu kurssille. Verkkosivu. Haettu 22.8.2019. Punainenristi.fi > Opi ensiapua > Kurssikalenteri. Saatavilla sähköisesti: <https://rednet.punainenristi.fi/events/first-aid>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2017: Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.8.2019] Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_007_fi.html

Suominen, P. 2014: Lapsen elvytys. Kirjassa Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim Oy Kustannus.

Suominen, P. 2016: Elvytys. Kirjassa Lastentaudit. Duodecim Oy Kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2013: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Verkkodokumentti. Haettu 11.9.2019. Saatavilla sähköisesti: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74772/JUL_2013_16_v%c3%a4risesus_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018: Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Verkkosivu. Haettu 22.10.2019. Saatavilla sähköisesti: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019a: Laajat terveystarkastukset äitiysneuvolassa. Kaikki palveluntuottajat / Uusimaa. Tilasto. Haettu 10.09.2019. Saatavilla sähköisesti: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/aitiysn01/summary_aitiysn01?aika_0=260219&drill-palveluntuottaja=247237#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019b: Hyvinvointi ja terveyserot > Eriarvoisuus > Kuolleisuus. Verkkosivu. Haettu 11.9.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/kuolleisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019c: Lastenneuvola. Verkkosivu. Haettu 22.10.2019. Saatavilla sähköisesti: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tieliikennelaki 1981/267. Voimaantulo 01.04.1982. Saatavilla sähköisesti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267#L4P57>

Tilastokeskus 2014: Imeväisyyskuolleisuus historiallisen pieni. Saatavilla sähköisesti: https://tilastokeskus.fi/til/kuol/2015/kuol_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2017: Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa. Kuolemansyyt. Verkkosivun julkaisu. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 28.8.2019. Saatavilla sähköisesti: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_007_fi.html

Toikko, T. ja Rantanen, T. 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press 2009. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere 2009. Saatavilla sähköisesti: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torkkola, S., Heikkinen, H. ja Tiainen, S. 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi. Saatavilla sähköisesti: <https://metropolia.finna.fi/Record/metcat.80946>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työsuojeluhallinto 2015: Ensiapuvalmius työpaikoilla. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33. Tampere 2013. Saatavilla sähköisesti: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon_opas__ensiapuvalmius_tyopaikoilla.pdf

Työterveyslaitos 2019: Työpaikkaselvitykset. Verkkosivu. Työterveyslaitos 2019. Haettu 28.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyopaikkaselvitykset/>

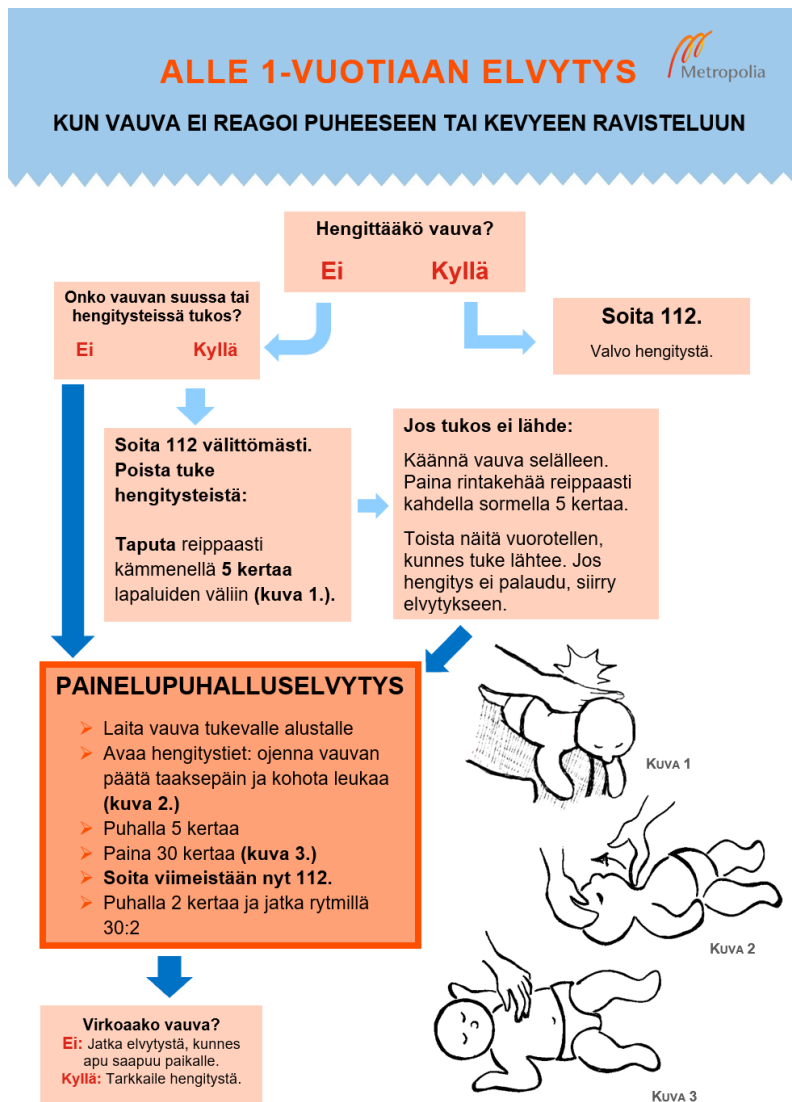
Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöistä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/ 2001. Saatavilla sähköisesti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Ward, S. ja Hisley, S. 2009: Maternal-Child Nursing Care: Optimizing Outcomes for Mothers, Children & Families. Chapter 20: caring for the developing child. F.A Davis Company

Vilka, H. ja Airaksinen T. 2004: Toinnallinen opinnäytetyö. Oppikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004.

Vsshp.fi 2019: Sähköinen äitiyskortti palvelee odottavaa äitiä. Verkkotiedote. Päivitetty 15.1.2019. Haettu 28.8.2019. Saatavilla sähköisesti: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Sahkoinen-aitiyskortti-palvelee-odottavaa-aitia.aspx>

Alle 1-vuotiaan elvytys –esite



MUISTA ELVYTYSTILANTEESSA

- Tunnustele ilmavirtaa laittamalla korva vauvan suun ja nenän eteen.
- Ota vauva syliisi päätä polviesi päälle kasvot alaspäin, kun teet taputukset lapaluiden väliin.
- Puhalla hitaasti suu tiukasti vauvan suun ja nenän ympärillä. Pään asentoa voi tukea rullatulla vaatteella vauvan hartioiden alla.
- Tee painallukset kahdella sormella vauvan rintakehän kohdalta.
- Soittakaa mahdollisimman pian **112**, jos auttajia on useita.
- Jos olet yksin, eikä sinulla ole kaiutinpuhelinta käytössä, yritä ensin poistaa tuke hengitysteistä ja tee 5 puhallusta ja 30 painallusta ja soita sitten **112**.
- **Pysy rauhallisena**

Näin ehkäiset vaaratilanteita

- Nukuta vauva selällään
- Katso, että ruoka on sopivan kokoista ja helposti vauvan pureskeltavissa
- Varmista vauvalle hyvä ruokailuasento
- Varmista, ettei leluissa ole irtoavia osia
- Turvaa vauvan ympäristö, kun vauva alkaa liikkua ja tutkia ympäristöään
- Vahdi vauvaa jatkuvasti veden äärellä
- **Harjoittele ensiaputaitoja ja elvytystä etukäteen**



Osoitteesta www.spr.fi löydät ensiapuohjeet ja ensiapukurssit.

Osoitteesta www.thl.fi löydät tietoa lasten tapaturmista ja turvallisuudesta.

Ohjeet perustuvat Suomen Punaisen Ristin Ensiapu-kirjaan (2017). Tekijät: terveydenhoitajaopiskelijat Roosa Rantala ja Sara Kivisaari 2019. Kuvat: Seija Kousa 2019.