

Ensiapupäivystysten tilastointi ja analysointi

Näkökulmia ensiapukoulutukseen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2016
Juhani Ahtiluoto
Jonne Paljakka

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

AHTILUOTO, JUHANI &
PALJAKKA, JONNE

Ensiapupäivystysten tilastointi
ja analysointi -
Näkökulmia ensiapukoulutukseen

Hoitotyön suuntautumismuutosten opinnäytetyö 45 sivua, 9 liitesivua

Syyskuu 2016

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tilastoida ja analysoida Punaisen Ristin Lahden alueen osaston ensiapuryhmän tuottamien ensiapupäivystysten asiakasaineistoa vuosilta 2013 - 2015. Tarkoituksena on tämän aineiston pohjalta tukea ensiapuryhmän koulutuksen kohdentamista ja suunnittelua.

Asiakaskirjausten pohjalta tehtiin tietokanta (n=2 968), josta selviävät asiakkaan vamman mukainen ICD10-koodi, syntymäaika, tapahtuman päivämäärä, sekä onko asiakas lähtenyt jatkohoitoon.

Aineisto jaettiin vammautumisiin (n=1 850) sekä sairastumisiin (n=1 118). Yleisimmät vammat olivat nilkan- ja jalkaterän vammat, ranteen- ja käden vammat, päänsärky ja selkäsärky. Yleisimmät syyt jatkohoitoon lähettämiseen olivat pään vammat, alkoholin haitallinen käyttö ja kouristelu. Jatkohoitoon ohjatuilla miehillä ja naisilla oli selkeästi erilainen vamma-profiili. Koko asiakasmäärästä vain 2,5 % ohjattiin jatkohoitoon joko omalla kyydillä, taksilla tai ambulanssilla.

Naiset käyttivät ensiapupalveluita merkittävästi useammin kuin miehet. Yleisimmäksi ikäryhmäksi nousi 1990 - 1999 syntyneet, josta koostui 61 % aineiston laskennallisesta asiakasmäärästä.

Koulutusta tulisi havaintojemme pohjalta suunnata erityisesti traumapotilaiden hoitoon, aivoverenkierron häiriöiden tunnistamiseen suuren päänsärkyasiakasmäärän johdosta ja selkäkipuasiakkaiden mahdollisiin, välitöntä leikkaushoitoa vaativiin tilanteisiin. Aineistosta löytyi todella vähän vakavia peruselintoimintojen häiriöitä, joten yksittäisen ensiapupäivystäjän kohdalla näitä ei juurikaan osu. Koulutuksessa tulee kuitenkin huolehtia riittävä peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamisen osaaminen ja niiden ensiapu.

Asiasanat: ensiapupäivystys, ensiapu

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

AHTILUOTO, JUHANI &
PALJAKKA, JONNE:

Compilation of statistics
about patient cases in first aid
services -
view point on first aid education

Bachelor's Thesis in Nursing

45 pages, 9 pages of appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

The objective of this study was to compile and analyze the patient material of first aid duties produced by the first aid group of the department of the Finnish Red Cross Lahti local branch from the years 2013 – 2015. The purpose of this study was to support the focusing and planning of first aid training.

A database (n=2968) was made, which included the ICD10-code in accordance with the customer's injury, date of birth, the date of the injury, and information if the customer has been directed to the hospital. The material was divided into traumas (n=1850) and into other internal diseases and surgical cases (n=1118). The injuries of an ankle and foot, the injuries of wrist and hand, headache and backaches were the most general injuries. The most general reasons for sending patient to a hospital were the injuries of the head, the harmful use of alcohol and a seizure. The men and women who have been directed to the hospital had a different injury profile. Only 2.5% of the whole customer number were directed to the hospital by taxi, ambulance or by own transportation.

Women used first aid services significantly more often than men did. 1990 – 1999 was the most general age group, which made up to 61% of the whole customer number.

The first aid education should be aimed especially towards the trauma patients' care and identification of the stroke symptoms based on our observations due to the high number of headache patients. It is also crucial for first aid personnel to identify the possible acute back pain patients. In the material, there were only a few serious disturbances of vital signs so these sorts of patients are rarely to be treated by a first aid personnel. In the first aid training, one must take care of the sufficient knowledge of basic life support.

Key words: first-aid services, first aid.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	6
2.1	Punaisen Ristin ja Suomen Punaisen Ristin taustaa	6
2.2	Lahden alueen osaston ja ensiapuryhmän esittely	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3.1	Tarkoitus ja tavoite	8
3.2	Tutkimuskysymykset	8
3.3	Opinnäytetyön rajaukset	8
4	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	9
4.1	Tiedonhaun prosessi	9
4.2	Ensiapupäivystys	10
4.3	Ensiapukoulutus	11
4.4	Tilastot	12
4.5	Yleisötilaisuuksien lainsäädäntö	12
4.6	Kansainvälinen tautiluokitus (ICD-10)	13
4.7	Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
6.1	Vammautumiset ja sairastumiset	18
6.2	Yleisimmät vammat sukupuolittain	21
6.3	Ensiapupalvelun käyttö ja jatkohoitoon ohjaus	22
6.4	Asiakkaiden syntymäajan jakauma	25
6.5	Havainnot tapahtumista	25
7	TULOSTEN POHDINTA	28
7.1	Tulosten vertailu	28
7.2	Pohdinta	34
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	37
7.4	Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusideat	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Ensiapu on taito, joka kaikkien suomalaisten olisi hyvä osata. Suomen tieliikennelaissa (Tieliikennelaki 267/1981, 57 §) määritellään yleinen auttamisvelvollisuus, sekä pelastuslaissa (Pelastuslaki 379/2011, 3 §) määritellään yleinen toimintavelvollisuus. Näiden lakien mukaan kansalainen on velvoitettu auttamaan vaaraan joutuneita. Punaisen Ristin toiminnassa mukana olevien vapaaehtoisten on mahdollisuus hyödyntää ja ylläpitää ensiaputaitojaan osallistuen erilaisiin koulutustilaisuuksiin sekä yleisötilaisuuksiin ensiavun auttamistehtävissä.

Yleisötilaisuudet ovat ensiapuryhmässä mukana olevalle vapaaehtoiselle hyvä tilaisuus päästä hyödyntämään oppimiaan ensiaputaitojaan, kohdata erilaisia ihmisiä ja lisäksi nähdä erilaisten tapahtumien taustalla tapahtuvaa työtä, jota tavallinen vierailija ei välttämättä näe.

Kokoontumislain (Kokoontumislaki 530/1999, § 17) mukaan yleisönturvallisuudesta huolehtiminen on järjestäjän vastuulla.

Yleisötilaisuuksiin laaditaan pelastuslain (Pelastuslaki 379/2011, § 16) sekä valtioneuvoston asetuksen pelastustoimesta (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011, § 3) mukainen pelastussuunnitelma, jossa arvioidaan tapahtuman riskitekijöitä. Ensiapupäivystys-suunnitelmaa laatiessa huomioidaan tapahtuman potentiaalinen kävijämäärä.

Työmme tavoite oli tilastoida ja analysoida ensiapupäivystykset vuosilta 2013 - 2015. Tarkastelun kohteena olivat tapahtumien ensiavunpalveluita käyttäneet asiakkaat ja heidän saamansa hoito. Opinnäytetyön tarkoituksena on tämän aineiston pohjalta tukea ensiapuryhmän koulutuksen kohdentamista ja suunnittelua.

SPR Lahden alueen osaston voidaan kuvata olevan yksi merkittävimmistä yleisötilaisuuksien turvallisuustahoista Lahden alueella ja merkittävä yhteistyökumppani Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Suurimpia tapahtumia vuonna 2013 Lahden alueen osaston toimintakertomuksen mukaan ovat

olleet urbaanin musiikin festivaali Summer Up sekä Salpausselän kisat.
(Lahden alueen osasto 2014a, 8.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

2.1 Punaisen Ristin ja Suomen Punaisen Ristin taustaa

Punainen Risti -liikkeen perustajana pidetään Sveitsistä syntyisin olevaa Jean Henry Dunantia (8.5.1828 – 30.10.1910). Dunant oli ammatiltaan liikemies ja erityisen kiinnostunut ihmisoikeuksista sekä vähäosaisten auttamisesta. Pohjois-Italiassa käyty Solferinon taistelu innoitti Dunantia kirjoittamaan kirjan (Un Souvenir de Solferino, 1862) kokemuksistaan sodan keskellä. Teoksessaan Dunant toi esille ajatuksen vapaaehtoisjärjestön perustamista jokaiseen maahan. Järjestön tarkoitus oli avustaa sotilaslääketieteen toimintaa sekä turvata kaikkien haavoittuneiden hoito ”*Tuti fratelli*”, eli kaikki veljiä -periaatteella. Vuonna 1863 perustettiin toimikunta, joka myöhemmin kehittyi Punaisen Ristin kansainväliseksi komiteaksi. Genevessä toimiva toimikunta teki määräyksiä maailmanlaajuisten yhdistysten tehtävistä. Tehtäviksi määrittyivät sodissa haavoittuneiden ja suuronnettomuuksien uhriksi joutuneiden avustaminen sekä kulkutautien ehkäisy. Vuonna 1964 hyväksyttiin Geneven sopimus haavoittuneiden ja sairaiden aseman parantamisesta, jonka allekirjoittivat tuolloin kaksitoista maata kuudestatoista. (Kankaansivu 2007, 9–10.)

Suomalainen Punaisen Ristin yhdistys on saanut alkunsa Venäjän Punaisen Ristin alaosastona. Perustettu alaosasto ei kuitenkaan kerännyt suomalaisten tukea, joten esille nousi tarve perustaa oma yhdistys. Suomalaisen yhdistyksen aloitteen tekijänä pidetään kreivitär Aline Armfeltiä. Suomen itsenäistyttyä 6.12.1917 otettiin käyttöön nimitys Suomen Punainen Risti. Punaisen Ristin kansainvälinen komitea hyväksyi Suomen yhdistyksen jäsenekseen vuonna 1920. (Kankaansivu 2007, 12–13.)

2.2 Lahden alueen osaston ja ensiapuryhmän esittely

Työmme tilaajana toimi Punaisen Ristin Lahden alueen paikallisosasto. Toimeksiannon opinnäytetyölle saimme tämän osaston ensiapuryhmältä. Aiheemme opinnäytetyölle valikoitui oman kiinnostuksemme ja Suomen Punaisen Ristin Lahden alueen osaston tarpeen myötä. Vastaavaa aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu Suomessa. Tämän pohjalta voidaan aidosti antaa suuntaa ensiapuryhmän koulutukselle.

Lahden alueen osasto (LIITE 1) on osa Suomen Punaisen Ristin Hämeen piiriä. Hämeen piiriin kuuluu Lahden lisäksi 56 osastoa ympäri Hämeen maakuntaa. Lahden alueen osasto on perustettu vuonna 1950. Osastolla on omistuksessaan toimisto Lahdessa, jossa työskentelee yksi palkattu työntekijä asiakaspalvelussa. (Heikkilä 2012; 2015.)

Osasto tuottaa ensiapukoulutusta sekä ensiapupäivystyksiä tapahtumiin ensiapuryhmään liittyneiden vapaaehtoisten toimesta. Ensiapuryhmän lisäksi Lahden alueella kokoontuu ensihuoltoryhmä. (Suomen Punainen Risti 2015a.)

Työmme kohdentuu Lahden alueen osaston ensiapuryhmän toimintaan, joten on syytä tarkastella ensiapuryhmää tarkemmin. Vuosi 2016 on ensiapuryhmän 39. toimintavuosi. Vuoden 2013 toimintakertomuksen mukaan ensiapuryhmän toiminnassa oli mukana 25 osanottajaa, joista 18 osallistui ensiapupäivystystoimintaan. Päivystyksiä vuonna 2013 ryhmällä oli yhteensä 103 ja asiakkaita 1046. (Lahden alueen osasto 2014a, 8.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Työmme tavoitteena oli Lahden alueen osaston vuosina 2013 - 2015 toteuttamien ensiapupäivystysten auttamistietojen perusteella selvittää, millaisia asiakastapauksia ensiapupäivystyksessä kohdataan.

Opinnäytetyönaineiston pohjalta tarkoituksena oli, että Lahden alueen osaston järjestämiä koulutuksia voidaan suunnitella ja kohdentaa entistä paremmin.

3.2 Tutkimuskysymykset

1. Minkälaisia vammoja Lahden alueen osaston ensiapupäivystyksissä on esiintynyt?
 - a. Mistä muista syistä ensiapupisteelle on hakeuduttu?
2. Minkälaisesta asiakasrakenteesta ensiapupäivystykset ovat koostuneet vuosina 2013 – 2015?
 - a. Minkälainen on sukupuolijakauma?
 - b. Mikä tapahtuma oli asiakasmäärällisesti suurin?

3.3 Opinnäytetyön rajaukset

Tuloksia tarkastellessamme rajasimme asiakkaat vammautuneisiin ja sairastuneisiin. Sairastuneista jätimme tarkastelematta 22 asiakkaan joukon, joka ei sopinut 20 yleisimmän syyn joukkoon. Tämä 22 sairastuneen asiakkaan joukko oli muissa tarkasteluissa kuitenkin mukana.

4 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

4.1 Tiedonhaun prosessi

Tiedonhaku käynnistettiin tiedonhankintaklinikan kautta Fellmanniassa, josta saimme ohjausta eri tietokantojen selaamiseen sekä vinkkejä hakusanojen käyttöön. Kävimme kahdesti tiedonhaun ohjauksessa. Tiedonhaussa käytettiin Pubmed-, Theseus- sekä Medic-tietokantaa. Manuaalista tiedonhakua toteutettiin Google Scholarin sekä Masto-Finnan avulla. Pääasiallisten aihetta koskevien tutkimusten haussa hakusanoina käytimme: Ensiapu*, "Ensiapu" Festari*, "Ensiapu" urheilu*, Suomen Punainen Risti, Yleisötapahtuma, Festari*, vapaaehtoistyö, "First aid" Festival*, First aid*, "Emergency medical services" Festival*, "mass gathering" medicine*. (TAULUKKO 1).

Täydentävää tiedonhakua suoritettiin seuraavia hakusanoja käyttäen: Päänsärky, vatsakipu, palovammat, vapaaehtoistyö, Suomen Punainen Risti, suomalaisten terveys ja terveystalveluiden käyttö. Tätä osaa tiedonhausta ei toteutettu systemaattisesti.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun prosessi

Tietokanta/ Tiedonlähde	Haun osumat	Valintaperuste	Valittujen lähteiden määrä
Masto Finna	341	Otsikko > sisältö > julkaisuaika	1
Theseus	122	-	0
Pubmed	10 068	Otsikko > sisältö > luotettavuus julkaisuaika	5
Medic	902	Otsikko > sisältö > luotettavuus > julkaisuaika	1
Google Scholar	12 800	Otsikko > sisältö > luotettavuus > julkaisuaika	2

4.2 Ensiapupäivystys

Suomen Punaisen Ristin (SPR) tuottamia ensiapupäivystyksiä ohjaa ensiapupäivystystoiminnan laatuohjeet. SPR:n paikallisosaston hallitus vastaa ensiapuryhmänsä toteuttamista päivystyksistä. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitokeskus on ohjeistanut yleisötilaisuuksien ensiapuvalmiuksien minimivaatimukset. Yleistilaisuudet voidaan jakaa asiakasmäärällisesti pieniin (2 000 asiakasta), keskisuuriin (2 000-10 000 asiakasta) ja suuriin (yli 10 000 asiakasta) tapahtumiin. Jokaisessa yleisötilaisuudessa tulee olla ensiapuvastaava. Ensiapuvastaavana toimii EA3-kurssin käynyt henkilö, jolla on riittävä kokemus ensiapupäivystyksistä. Osallistuakseen SPR:n ensiapupäivystykseen tulee henkilön täyttää Suomen Punaisen Ristin

määrittelemät pätevyyskriteerit (LIITE 4). (PHSOTEY Ensihoitokeskus 2015; Suomen Punainen Risti 2014.)

Minimivahvuus Suomen Punaisen Ristin toteuttamassa ensiapupäivystyksessä on kolme ensiapupäivystäjää. Päivystäjien tarve määräytyy riskikartoituksen perusteella, jonka ensiapuryhmän päivystysyhdyshenkilö tekee. Riskikartoitus pohjautuu tapahtuman järjestäjältä saatuihin tietoihin, joiden perusteella tehdään ensiapusuunnitelma. Päivystysyhdyshenkilö laatii sopimuksen tapahtuman järjestäjän kanssa ja etsii tapahtumaan päivystäjät. Yhdyshenkilö valitsee ensiapuvastaavan, joka vastaa ensiapupäivystyksen operatiivisesta johtamisesta. (Suomen Punainen Risti 2014.)

Hirvosen (2012) mukaan tärkeimpiä ensiapupäivystäjän tehtäviä ovat ensiavun antaminen ja terveysneuvon antaminen. Ensiapupäivystäjä on vastuussa myös kotihoito-ohjeiden antamisesta ja asiakastietojen käsittelystä. Kaikki apua saaneet kirjataan virallisiin Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystysasiakirjoihin, joista selviää heidän tilansa ja annettu ensiapu. Jokainen ensiapupäivystäjä on vaitiolovelvollinen ja hänen tulee käyttäytyä tehtävissään asianmukaisesti. (Hirvonen 2012; Suomen Punainen Risti 2014.)

4.3 Ensiapukoulutus

Ensiapupäivystäjältä vaaditaan SPR:n EA1- ja EA2 -kurssit sekä näiden lisäksi päivystäjän tulee käydä ensiapupäivystäjän peruskurssi. Kurssilla syvennytään ensiapupäivystykseen liittyvään lainsäädäntöön ja toimintaa ohjaaviin laatuohjeisiin. Kurssin lopussa osallistujien osaaminen varmistetaan ensiaputesteillä, jonka jälkeen päivystäjä saa kuvallisen henkilökortin ja vuosittain uusittavan päivystyslupatarran. (Suomen Punainen Risti 2014.)

SPR:n ensiapukurssien sisällöt ovat kaikkialla samanlaiset (LIITE 3) ja ne perustuvat ERC:n (European Resuscitation Council) laatimiin ensiapuohjeisiin. Suomen Punaisen Ristin ensiapu- ja terveystoimikunta

on muokannut ohjeet suomalaiseseen ensiapukoulutukseen sopiviksi. Ohjeet perustuvat kansainväliseen tutkimusnäyttöön ja asiantuntijalausuntoihin. (Suomen Punainen Risti 2015b.)

SPR:n ensiapukursseja saavat pitää vain ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutuksen (ETK-koulutus) käyneet henkilöt, jotka ovat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai lääkäreitä. ETK-pätevyys vaatii kolmen vuoden välein järjestettävään ETK-täydennyskoulutukseen osallistumista, jolla varmistetaan laadukas ensiapukoulutus. (Suomen Punainen Risti 2016.)

4.4 Tilastot

Karjalainen (2010, 7) toteaa tilastojen olevan aineisto, jonka perusta on tapahtuneissa tosiasioissa. Tilaston sisältö koostuu numeerisista tai muista määrällisistä tiedoista. Tilastokeskus (2016) on määritellyt tilaston kerätyistä havainnoista tehtynä kokoelmana, jota voidaan esittää taulukoin ja kuvioin. Karjalaisen (2010, 8) mukaan tilastotiede on perinteisesti määritelty kokemusperäisen tiedon keräämistä, analysoimista, esittämistä sekä johtopäätöksiä tekevänä tieteenalana. Tilastokeskuksen (2016) mukaan tilastotieteessä kehitetään menetelmiä, joiden avulla tuotetaan tilastoja ja tehdään päätelmiä saatujen havaintojen taustalla olevista ilmiöistä.

4.5 Yleisötilaisuuksien lainsäädäntö

Poliisin (2016) määritelmän mukaan yleisötilaisuus on yleisölle avoin huvitilaisuus, kilpailu, näytös tai muu näihin rinnastettava tapahtuma, joka ei ole yleinen kokous eli esimerkiksi mielenosoitus. Yleisötilaisuuksista ja yleisistä kokouksista säädetään kokoontumislaisissa (Kokoontumislaki 530/1999). Kokoontumislain (Kokoontumislaki 530/1999, 12 §) mukaan yleisötilaisuuden voi järjestää täysivaltainen henkilö, yhteisö tai säätiö. Vajaavaltainen henkilö saa järjestää yleisötilaisuuden yhteistyössä täysivaltaisen henkilön kanssa.

Kokoontumislain (Kokoontumislaki 530/1999, 14§) mukaan järjestäjän on tehtävä tilaisuudesta kirjallinen ilmoitus järjestämispaikan poliisille vähintään viisi vuorokautta ennen tilaisuutta. Ilmoitusta ei tarvitse tehdä tilaisuuksista, joissa osanottaja määrä on pieni, tilaisuuden luonne tai järjestämispaikka ovat sellaisia, ettei niistä aiheudu toimenpiteitä järjestykselle ja turvallisuudelle.

4.6 Kansainvälinen tautiluokitus (ICD-10)

World Health Organizationin (2016) mukaan ICD (The International Classification of Diseases) on asiakasluokittelun väline lääkäreille, hoitajille, tutkijoille, terveydenhuollon tietohallinnolle, vakuutusyhtiöille sekä potilasorganisaatioille. ICD tautiluokitusta käytetään tautien, sairauksien, kuolinsyyn määrittelyyn sekä tutkimuksissa. Ensimmäinen tautiluokitus tunnettiin nimellä ”The international List of Causes of Death” eli kansainvälinen lista kuolinsyistä. Nykyinen ICD-10 on julkaistu vuonna 1990 ja seuraava ICD-11 luokitus on tarkoitus julkaista vuonna 2018.

4.7 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Levens ja Durhamin (1971) kirjoittamassa artikkelissa käsitellään Hollywood Festival of Music -tapahtumaa, jossa kokonaiskävijämäärä oli 40 000 ja joista 493 (1,20 %) asiakasta kävi tapahtuman ensiavussa. Tässä tapahtumassa käytössä oli myös lääkäri. Yleisin vaiva ensiapupisteellä oli päänsärky (228 asiakasta), joista neljän oiretta tarkasti myös lääkäri, jatkohoitoon ei ohjautunut ketään. Toiseksi yleisin vaiva oli palovammat, johon laskettiin myös auringon aiheuttamat palovammat (108 asiakasta), näistä yhtään ei ohjattu jatkohoitoon sairaalaan. Kolmanneksi yleisin vaiva oli pienet haavat, joita oli 62, nämä eivät tarvinneet jatkohoitoa. Alkoholin haitallinen käyttö näytteli tapahtumassa pientä roolia, ainoastaan kaksi asiakasta hoidettiin alkoholin haitallisen käytön seurauksena, joista yksi lähti jatkohoitoon. Yleisin jatkohoitoon ohjautumisen syy oli jokin raajan vamma, joita oli kahdeksan, näistä kolme ohjautui jatkohoitoon.

Hewit, Jarrett ja Winterin (1996) tutkimuksessa tarkasteltiin The Monsters of Rock Festivaalin ensiapua vaatineita asiakkaita. Festivaalissa oli kokonaisuudessaan 62 000 kävijää, joista 1 064 (1,70 %) asiakasta vaati ensiapua. Kolme yleisintä käyntisyytä olivat: päänsärky (242 asiakasta), ortopediset vammat (185) ja pään vammat (123 asiakasta).

Tutkimuksessa ei ole tarkemmin määritelty mitä ortopediset potilaat pitivät sisällään. Pään vammoista 62 johtui siitä, että asiakasta oli heitetty oluttökillä tai tapahtumasta saaduilla promootiotuotteilla. Alkoholin haitallista, myrkytykseen johtanutta käyttöä oli varsin vähän suhteessa asiakasmäärään (38/1 064 asiakasta). Artikkelin kirjoittajien mukaan suurin osa vammoista olisi ollut ehkäistävissä, mikäli juomia olisi tarjottu muovimukeista ja alueella ei olisi ollut nuotioita.

Turrinin, Camporesen, Gutmanin ja Lundin (2016) kaksiosaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin samaa, peräkkäisinä vuosina järjestettävää elektronisen tanssimusiikin tapahtumaa. Tapahtuma oli kaksipäiväinen ja molempina päivinä kävi 10 000 asiakasta. Ensiavussa asiakkaita oli noin 50 päivää kohden (0,15 %). Asiakkaiden keski-ikä oli 19 vuotta, joista 63 % oli naisia. Asiakkaat oli jaettu kolmeen eri kategoriaan; Ei akuutit (53), joihin kuuluivat päänsäryt ja muut vaivat kuten polvisäryt.

Subakuutit/Akuutti (39), joihin kuului merkittävät hengenhadistukset ja voimakkaat allergiset reaktiot. Hätätilapotilaat-ryhmään (8) kuului kouristukset, myrkytykset ja päihteiden yliannostukset.

Dutchin, Seninin ja Taylorin (2006) artikkelissa tarkastellaan suurta massatapahtumaa, jossa asiakkaita oli 2.38 miljoonaa, joista ensiapuun hakeutui 3514 (0,14 %) asiakasta. Tapahtuman kesto oli 12 päivää ja traumoja oli 42 %:lla asiakkaista. Kolme merkittävintä ensiapuun ajanutta vaivaa olivat: Päänsärky (783 asiakasta), rakot (648 asiakasta) sekä pienet haavat (487 asiakasta). 69.5 % asiakkaista oli naisia.

Grant, Nacca, Prince ja Scottin (2010) artikkelissa tarkasteltiin viiden vuoden ajalta suurta, vuosittaista messutapahtumaa. Kokonaisuudessaan viiden vuoden jaksolla messuilla kävi 950 973 asiakasta, joista 2 075 (0.2 %) asiakasta vaati ensiapua. Yleisimmät ensiavussa käynnin syyt olivat:

lämmön aiheuttamat ongelmat kuten kuivuminen (238 asiakasta), haavat (217 asiakasta) ja kaatumiseen liittyvät vammat (213 asiakasta). 58 % asiakkaista oli naisia, joista suurimmat esiintyneet ikäryhmät olivat 21 - 30 ja 51 - 60 vuotiaat -naiset.

Burtonin, Corryn, Lewisin ja Priestmanin (2012) artikkeli tarkastelee eroavaisuuksia kahden eri urheilutapahtuman ensiapupalveluiden käytön välillä. Asiakkaita oli yhteensä 252 421, joista ensiapua tarvitsi 47 (0.01 %). Yleisimpinä syynä hakeutua ensiapuun olivat rakot (10 asiakasta), haavat (kahdeksan asiakasta) ja pyörtymiset (seitsemän asiakasta).

Stagelundin, Jansin, Nielsenin, Janin ja Wildgraadin (2014) artikkeli tarkastelee kymmenen päivää kestänyttä Roskilden musiikkifestivaalia. Tapahtumassa oli yhteensä 130 000 asiakasta, joista 10 392 (8 %) hakeutuivat ensiapuun. Yleisimpinä syinä hakeutua ensiapuun olivat haavat (1 318 asiakasta), nyrjähdykset (631 asiakasta) sekä terveysneuvonta (480 asiakasta). Tapahtumassa ongelmaksi pääsi nousemaan tulehtuneet haavat huonon hygienian johdosta. Infektoituneet haavat aiheuttivat useamman käynnin ensiavussa ja osaltaan saattoivat vaatia antibiootteja, tai hoitoa, jota ei voitu suorittaa perusensiapu koulutuksella.

Chapmanin, Carmichaelin ja Gooden (1982) artikkeli käsittelee vuonna 1980 järjestettyä Heat Wave rockmusiikin festivaalia. Kävijöitä oli 30 000 ja tapahtuma kesti 36 tuntia. Ensiavussa oli yhteensä 488 kävijää ja tapahtumapaikalla oli käytettävissä myös lääkäri. Yleisimmin ensiavussa käynnit liittyivät päänsärkyyn (228 asiakasta), haavoihin (74 asiakasta) sekä pahoinvointiin ja ripulointiin (39 asiakasta). Suurin osa vammoista oli pieniä, jatkohoitoon ohjautui vain 5.4 %. Alkoholin väärinkäyttö oli yleistä, mutta johti harvoin akuutteihin terveydellisiin ongelmiin.

Karhumäen, Lommin, Monosen, Sippo-Tujusen ja Lommin (2013) artikkeli käsittelee Sipoonkorvessa järjestettyä Jukolan viestiä. Tapahtumaan osallistui 16 859 kilpailijaa useasta maasta. Tapahtumaan osallistui noin 50 000 ihmistä kun lasketaan katsojat sekä joukkueiden huoltojoukot

mukaan. Kilpailijoista 5,5 % tarvitsi ensiapua ja huoltojoukoista 53 henkilöä. Ensiavun tarpeen määrä oli odotettua pienempi, johon saattoi vaikuttaa alueella oleva itsehoitopiste, jossa saattoi laastaroida ja paikata pieniä vammoja.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutimme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen keinoin. Havaintoyksikkönä toimi vuosien 2013 - 2015 ensiapupäivystykset, joissa Lahden alueen osasto on ollut mukana. Havaintoyksikkö valittiin sattumanvaraisesti. KvantiMOTV (2003) tietovarannon mukaan havaintoyksikkö määritellään tutkimusongelman mukaan. (KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto 2003.) Työmme tarkastelun kohteena olivat edellä mainittujen vuosien ensiapupäivystyksissä tehdyt asiakaskirjaukset. Analysoinnin toteutimme luokittelun keinoin, koska sen avulla voimme jäsentää tutkimuskohteet luokkiin. (Jyväskylän yliopisto 2015). Luokittelussa käytimme ICD-10 tautiluokitusta. Liitteessä kaksi on esimerkki siitä, kuinka kirjausten perusteella oli rakennettu tilastoa (LIITE 2).

Opinnäytetyömme aineistona käytimme asiakaskohtaamisissa tehtyjä asiakirjoja, joiden pohjalta teimme tietokannan, jota pystyimme analysoimaan.

Tietokantaan kokosimme asiakkaan vamman mukaisen ICD-10 -koodin, tapahtuman numeron ja päivämäärän, asiakkaan sukupuolen sekä onko asiakas lähtenyt jatkohoitoon. ICD-10 koodi oli aina määrittely asiakkaan oireen mukaan, eikä tarkempaa diagnoosia pyritty tekemään. Jos asiakas oli kouristanut, on käytetty koodia R56, muualla luokittamattomat kouristukset, eikä esimerkiksi F10.31, alkoholin käytön aiheuttamat vieroitusoireet; kouristuksia, vaikka se kirjauksen perusteella olisikin todennäköisin diagnoosi.

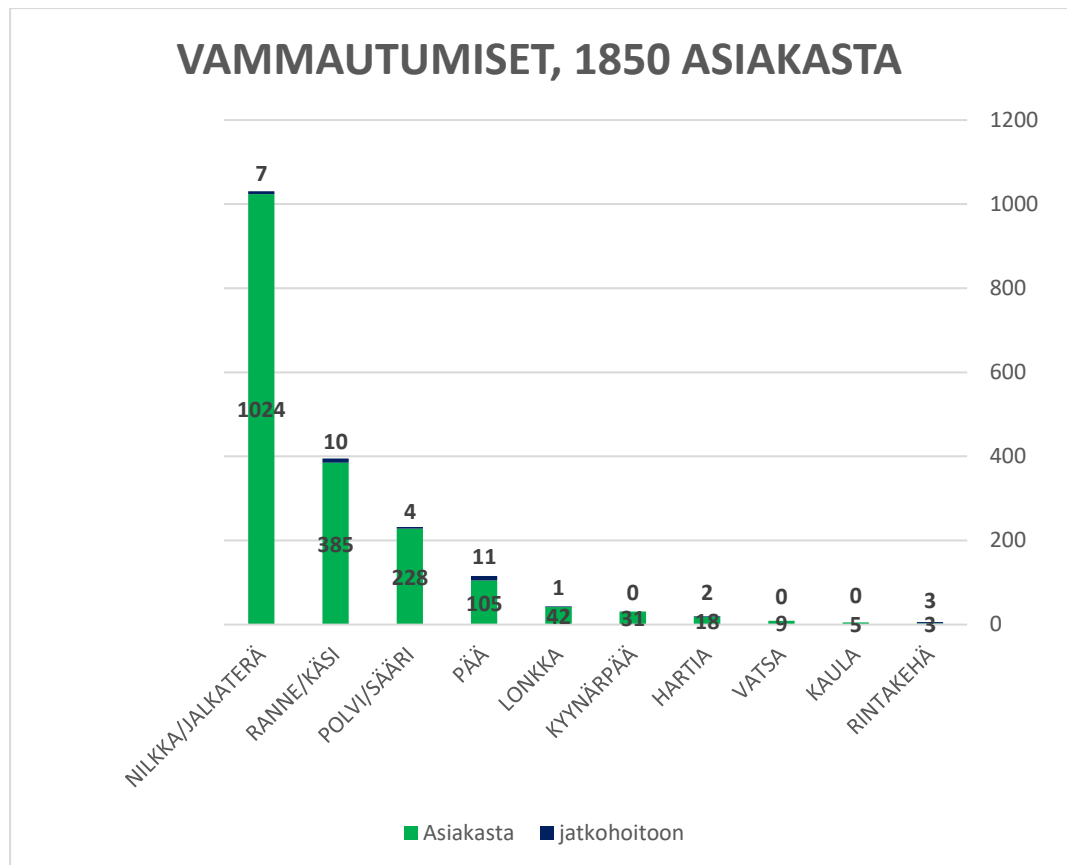
Tietokannan rakensimme Microsoft Excel -taulukkoon, johon kokosimme 2 968 asiakaskohtaamista. Luokittelussa käytimme ilmaista EpilInfo-sovellusta. Lahden alueen osasto oli aikaisemmin käyttänyt kyseistä ohjelmaa tehdessään tilastoja, joten oli yksinkertaista pysyä toimeksiantajan ohjelmistossa. Luokittelun teimme jakamalla asiakkaiden vaivat vammautumisiin (ICD10 S-koodit) ja sairastumisiin. Liitteessä 5 on havainnollistettu kuinka IDC10-koodisto rakentuu.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vammautumiset ja sairastumiset

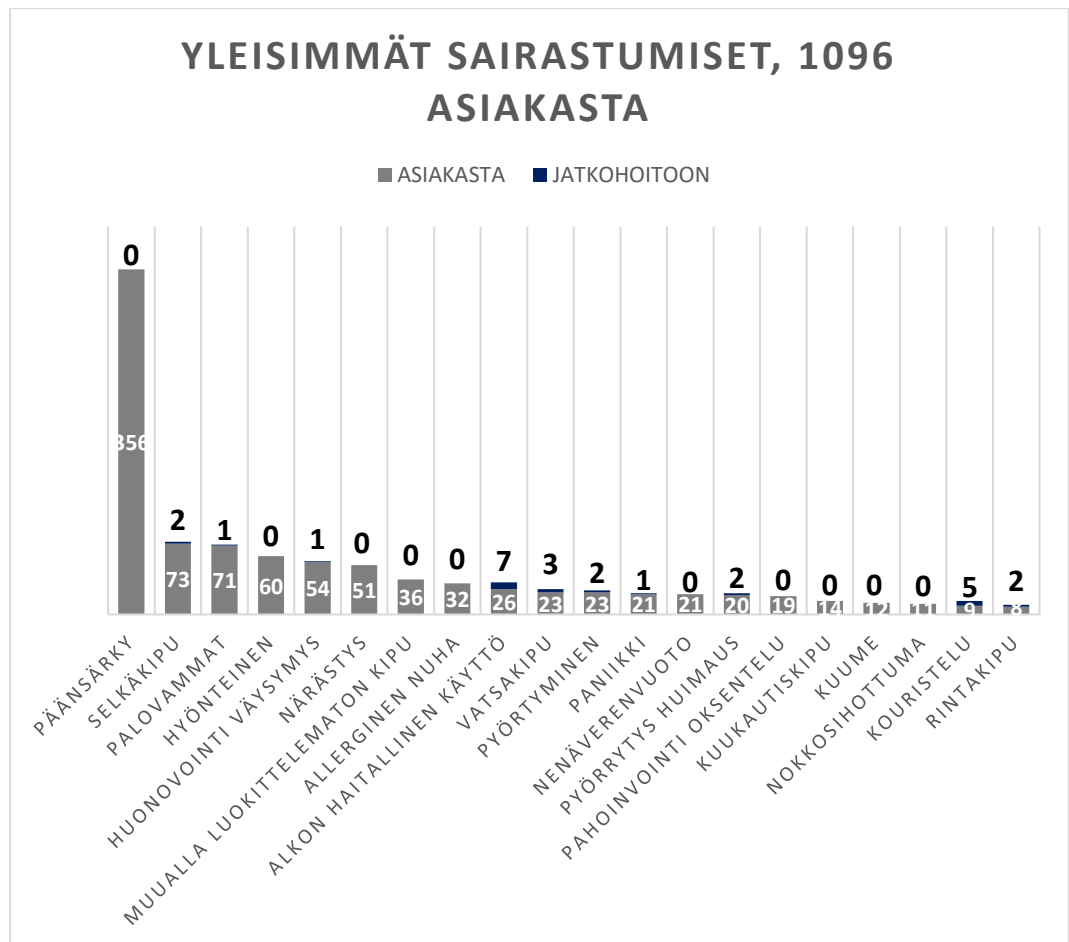
Erilaiset vammautumiset osoittautuivat yleisimmiksi syiksi hakeutua ensiapupäivystykseen. Näitä oli lukumäärällisesti 1850 kappaletta, ja tästä koostui 63 % joukko koko asiakasmäärästä. Pään alueen vammoja oli 105, joista vain 11 asiakasta lähti jatkohoitoon. Kaulan alueella ei ollut yhtään vakavia vammoja, joka olisi vaatinut jatkohoitoa. Rintakehän alueella oli kolme vammaa, joista kaikki asiakkaat lähtivät jatkohoitoon. Kaikissa näistä epäilynä oli kylkiluun murtuma. Vatsan alueella oli yhdeksän vammaa, jotka eivät tarvinneet jatkohoitoa. Hartioiden seudulla oli 18 vammaa, joista kaksi oli olkapään sijoilta menoja, nämä asiakkaat lähtivät jatkohoitoon. Kyynärpään vammoja oli 31, joista kaikki olivat lieviä. Ranteen ja käden seudun vammat olivat yleisiä (385). Näistä jatkohoitoon lähti kymmenen asiakasta. (KUVIO 1.)

Jatkohoitoon lähteneiden asiakkaiden vammoja olivat isot haavat ja murtumat. Lonkan alueella oli 42 vammaa, joista yksi asiakas lähti jatkohoitoon. Polven ja säären seudulla oli 228 vammaa, joista neljä asiakasta lähti jatkohoitoon. Nämä vammat olivat isoja haavoja sekä murtumia. Ylivoimaisesti yleisin vamma-alue oli nilkka ja jalkaterä, jossa esiintyi 1 024 (55 %) vammaa. Näistä seitsemän asiakasta lähti jatkohoitoon. Jatkohoitoon lähteneillä asiakkailla oli isoja haavoja, nilkan sijoilta menoja tai murtuma epäilyjä. (KUVIO 1.)



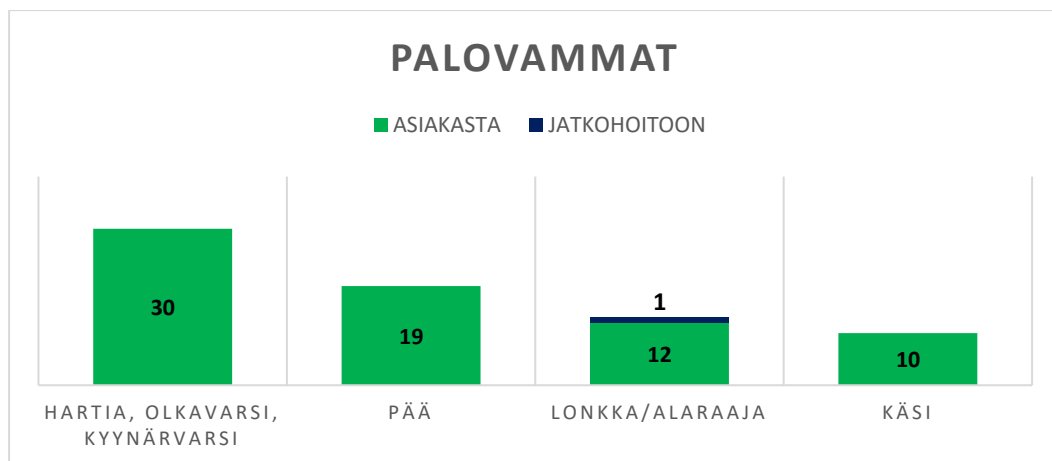
KUVIO 1. Vammautumiset yhteensä

Erilaisista sairastumisista koostui 1 118 asiakkaan joukko, joka oli 37 % koko asiakasmäärästä. Ylivoimaisesti yleisimpänä vaivana oli päänsärky, 356 asiakasta, joista kukaan ei lähtenyt jatkohoitoon. Päänsärkyä hoidettiin ensiapupäivystyksen antamalla käsikauppalääkkeellä, nesteytyksellä suun kautta ja yleisellä neuvonnalla. Seuraavaksi yleisin vamma oli selkäkipu, 73 asiakasta, joista kaksi lähti jatkohoitoon. (KUVIO 2). Selkäkipuiset liittyivät erityisesti suuriin ulkoilmakonsertteihin, joissa asiakkaat joutuivat seisomaan pitkiä aikoja. Suurin osa näistä asiakkaista oli 1960-luvulla syntyneitä miehiä.



KUVIO 2. Sairastumiset

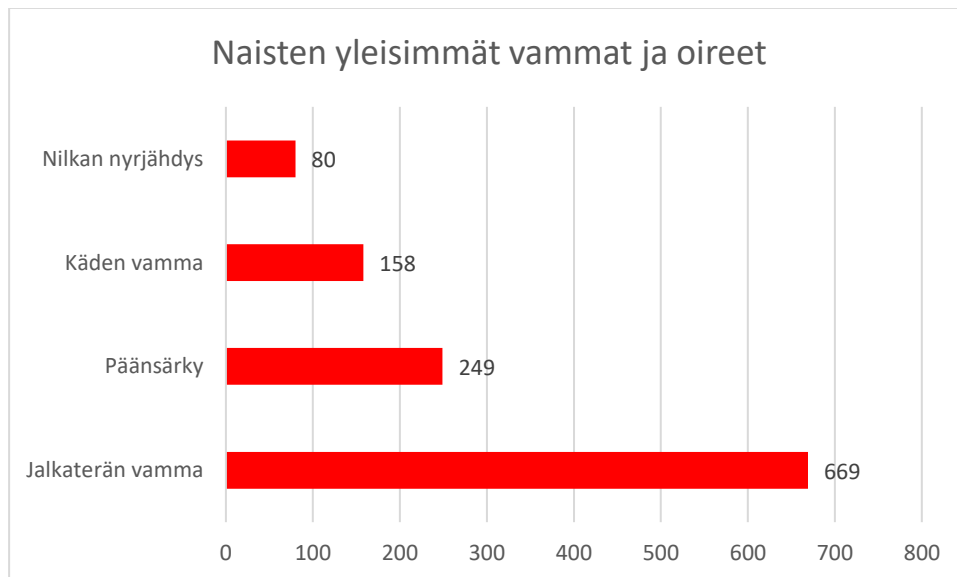
Palovammat olivat myös yleisiä, 71 asiakasta, mutta ne vaativat jatkohoitoa vain yhden asiakkaan tapauksessa. Palovammoiksi on laskettu myös auringon aiheuttamat vammat. (KUVIO 2 ja 3). Hyönteisten pistot ovat ulkotapahtumissa etenkin loppukesästä yleisiä, näiden joukossa ei ollut jatkohoitoa vaatineita asiakkaita. Huonovointisuus ja väsymys sekä närästys korostuivat etenkin tapahtumissa, joissa alkoholin tarjoilu oli vahvasti esillä (KUVIO 2).



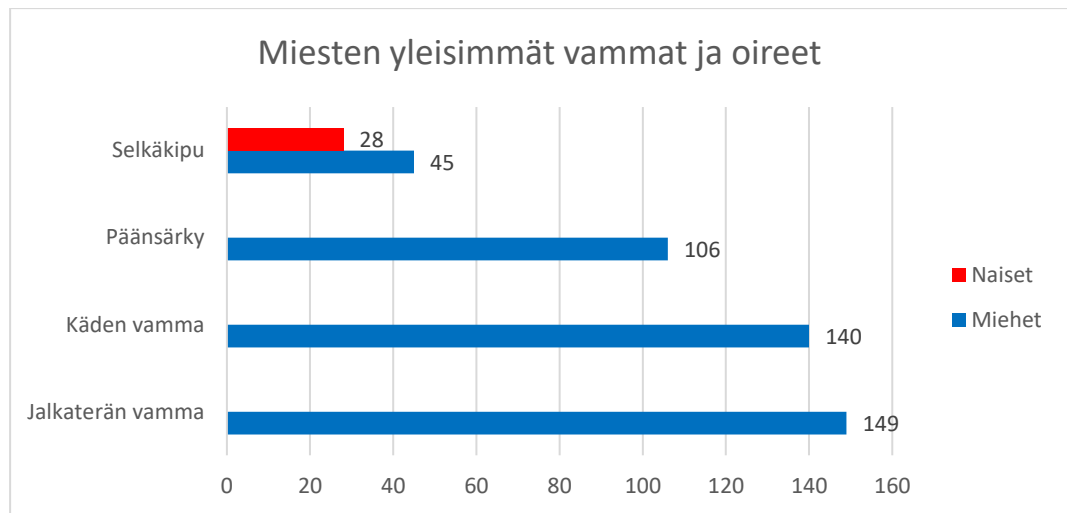
KUVIO 3. Palovammojen erittely

6.2 Yleisimmät vammat sukupuolittain

Naisilla jalkaterän vammat ovat suhteessa miehiin selkeästi yleisempiä. Vastaavasti miehillä selkäkipu on selkeästi yleisempää kuin naisilla. Jatkohoitoon ohjatuilla miehillä korostuvat pään vammat, vastaavasti naisilla vatsakipu ja polvensijoiltaan menot (KUVIO 5 ja 6).



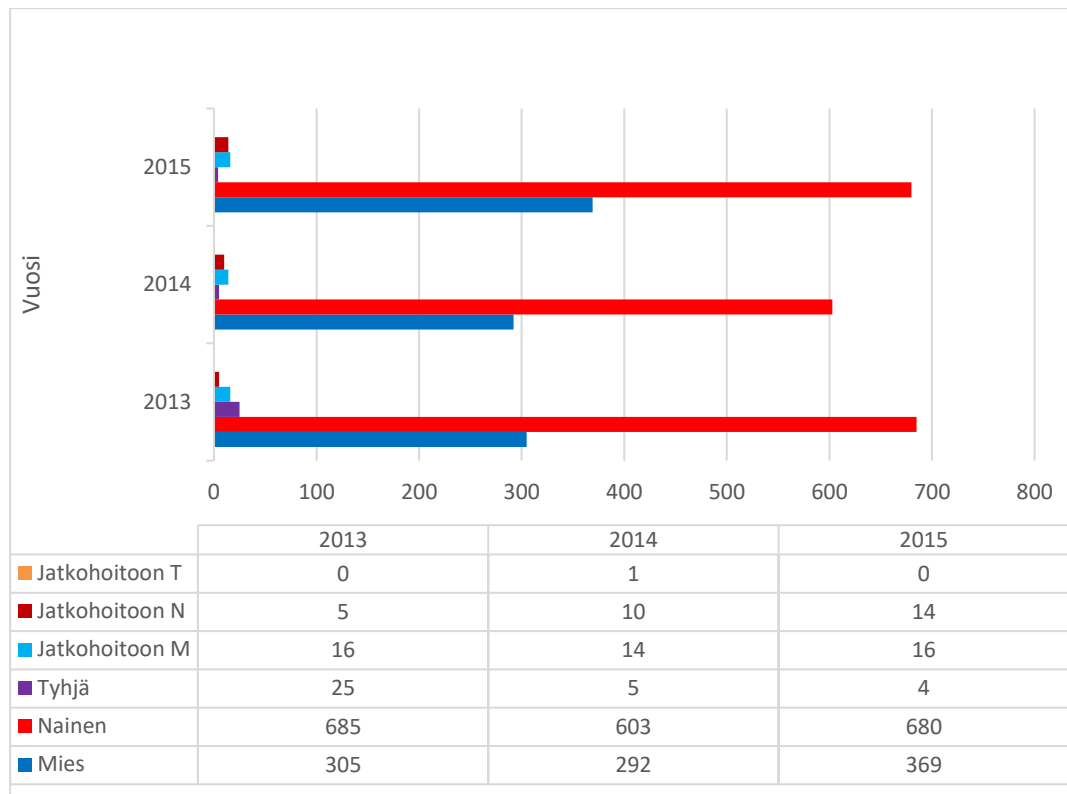
KUVIO 5. Naisten yleisimmät vammat ja oireet



KUVIO 6. Miesten yleisimmät vammat ja oireet

6.3 Ensiapupalvelun käyttö ja jatkohoitoon ohjaus

Naiset käyttivät ensiapupäivystyksen palveluita useammin kuin miehet; naiset 66 % miehet 33 % ja tyhjä 1 % (KUVIO 7). Poikkeuksena Salpausselän kisat, joissa miehiä vuonna 2014 oli 59 % ja vuonna 2015 kaikista asiakkaista 56 %. Myös vuoden 2015 AC/DC-yhtyeen konsertti oli poikkeus, sillä 65 % ensiapua tarvinneista oli miehiä (KUVIO 13).

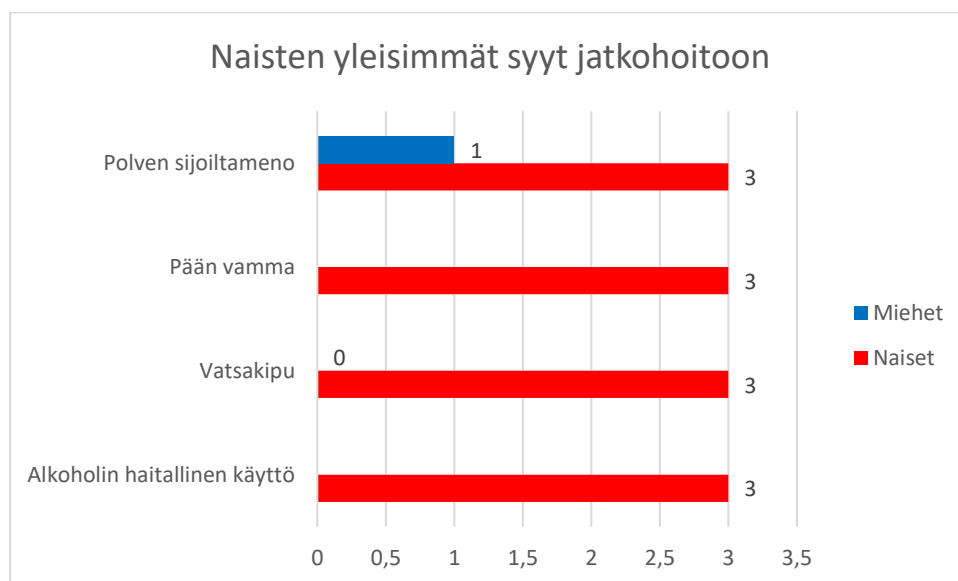


KUVIO 7. Ensiapupalvelun käyttäjien sukupuolijakauma

Toisaalta voidaan todeta, että vaikka naiset käyttivät enemmän ensiapupalveluita, lähtivät miehet useammin jatkohoitoon. Naisten jatkohoitoon ohjautuneiden määrä kasvoi joka vuosi viidellä asiakkaalla, kun taas miesten jatkohoitoon ohjautuminen pysyi vakiona (KUVIO 7).

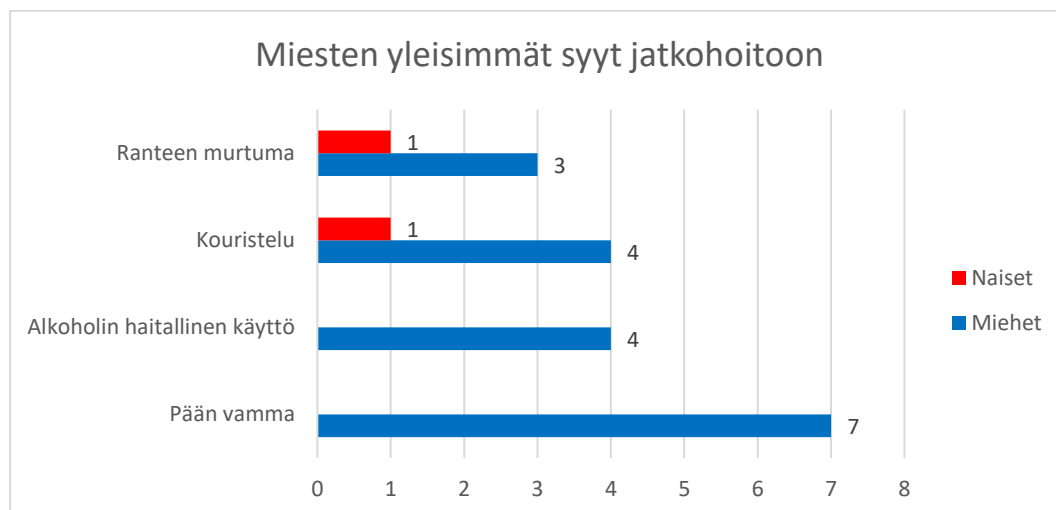
Jatkohoitoon ohjauksessa suurimman asiakasryhmän muodosti päänvammat. Myös alkoholin haitallisen käytön aiheuttamat vaivat olivat yleisiä. Usein näissä tilanteissa humalatila oli niin suuri, ettei asiakas pystynyt enää itsestään huolehtimaan tai hänellä oli myös pään vamma (KUVIO 8 ja 9). Yhteensä kaikista 2 968 asiakkaasta vain 76 (2,5 %) tarvitsi jatkohoitoa.

Naisten jatkohoitoon ohjautumisen syyt poikkesivat hieman miesten löydöksistä. Naisten kohdalla jatkohoitoon johtaneita syitä nousi esiin neljä: alkoholin haitallinen käyttö, pään vammat, vatsakipu ja polven sijoiltaan meno. Kaikissa kategorioissa jatkohoitoon ohjautui kolme asiakasta. (KUVIO 8).



KUVIO 8. Naisten yleisin syy jatkohoitoon ohjautumiselle

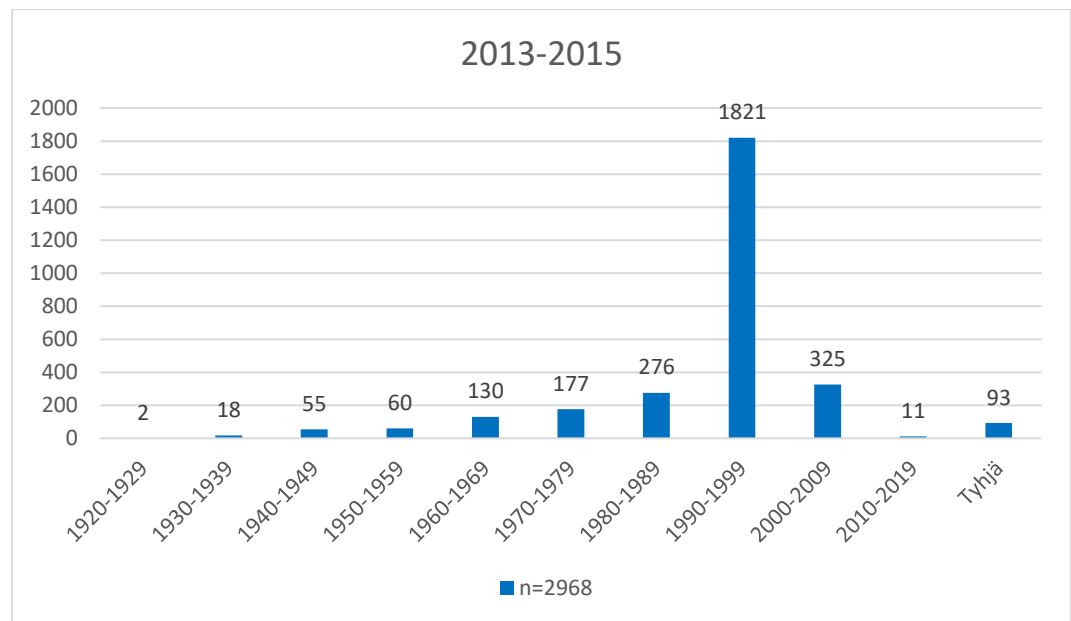
Kouristelu oli toinen merkittävä oire, joka vaatii jatkohoitoa, näistä kuitenkin 44 % ei ensiapupäivystäjän arvion mukaan vaatinut jatkohoitoa. (KUVIO 9).



KUVIO 9. Miesten yleisin syy jatkohoitoon ohjautumiselle

6.4 Asiakkaiden syntymäajan jakauma

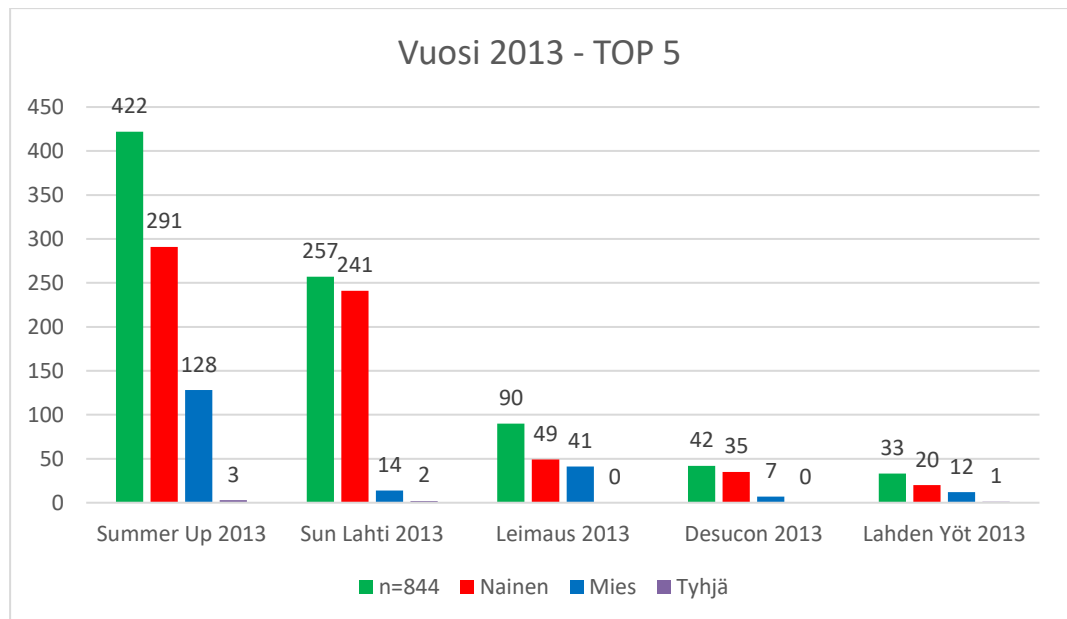
Koko aineiston laskennallinen asiakasmäärä oli 2 968, joista 61 % olivat 1990 - 1999 syntyneistä nuoria aikuisia. Seuraavaksi suurimpina asiakasryhminä olivat 2000 - 2009 syntyneet, joita oli 11 % sekä 1980 - 1989 syntyneet, joita oli yhdeksän prosenttia. (KUVIO 10).



KUVIO 10. Asiakkaiden syntymäajan jakauma opinnäytetyössä

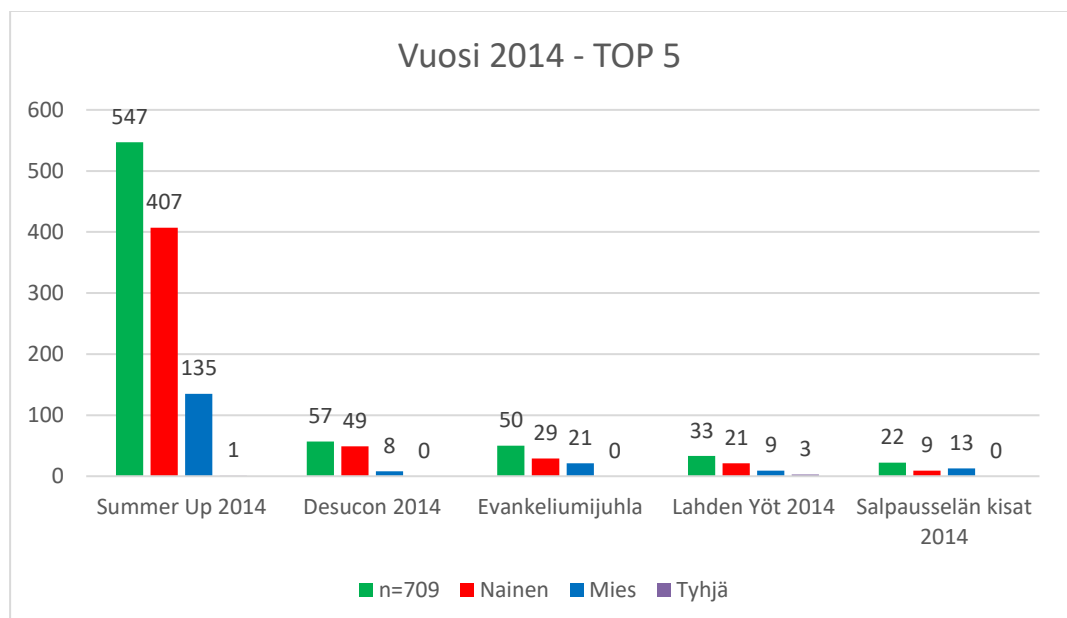
6.5 Havainnot tapahtumista

Ensiavun näkökulmasta asiakasmäärällisesti suurimmaksi tapahtumaksi kaikkina tarkasteltuina vuosina nousi Summer Up -festivaali (KUVIO 11,12 ja 13). Vuonna 2013 järjestetty Sun Lahti (KUVIO 11) osoittautui myös vilkkaaksi tapahtumaksi ollen asiakasmäärällisesti toiseksi vilkkain kyseisenä vuonna.



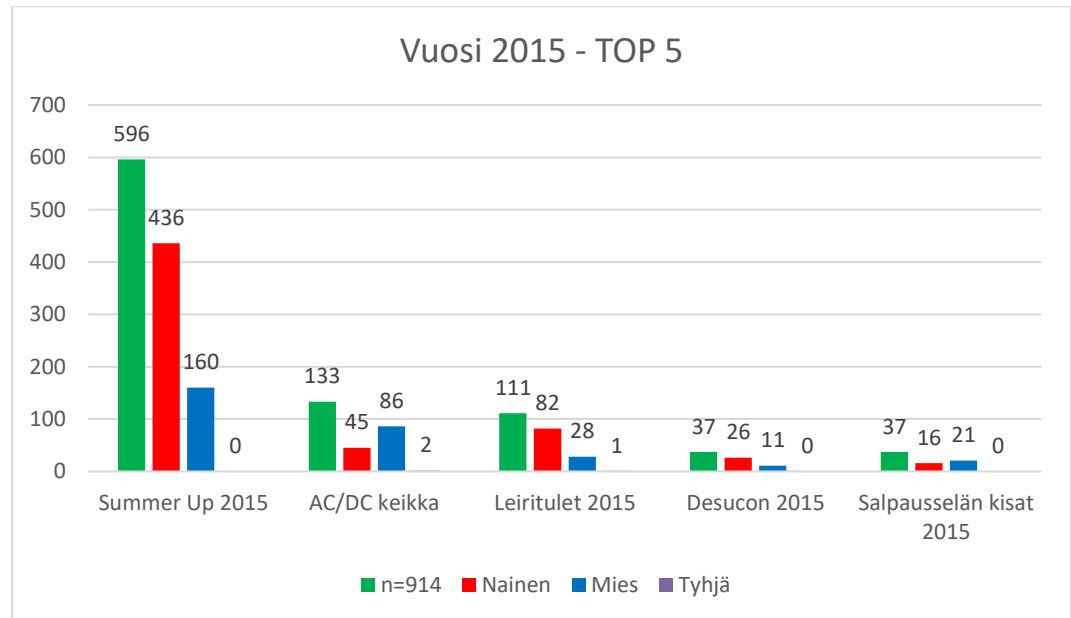
KUVIO 11. Tapahtumat 2013

Vuosi 2014 oli selkeästi hiljaisempi kuin vuosi 2013. Suurta roolia päivystyksissä näyttelevät erilaiset ulkoilmafestivaalit sekä urheilu- ja harrastetapahtumat (KUVIO 12). Salpausselän kisat näyttävät olevan ensiavun kannalta varsin pieni tapahtuma, vaikka yleisömäärällisesti se onkin suuri tapahtuma. (KUVIO 12, 13).



KUVIO 12. Tapahtumat 2014

Nimettömiä kirjauksia oli vuonna 2013 kuusi kappaletta, kun taas vuonna 2015 niitä oli enää kolme kappaletta (KUVIO 11,12 ja 13). Vuonna 2014 yksi nimetön on lähtenyt jatkohoitoon (KUVIO 7). Voidaan todeta, että koko aineistossa oli yhteensä 93 asiakirjaa, joista puuttui kokonaan asiakkaan syntymävuosi. (KUVIO 10).



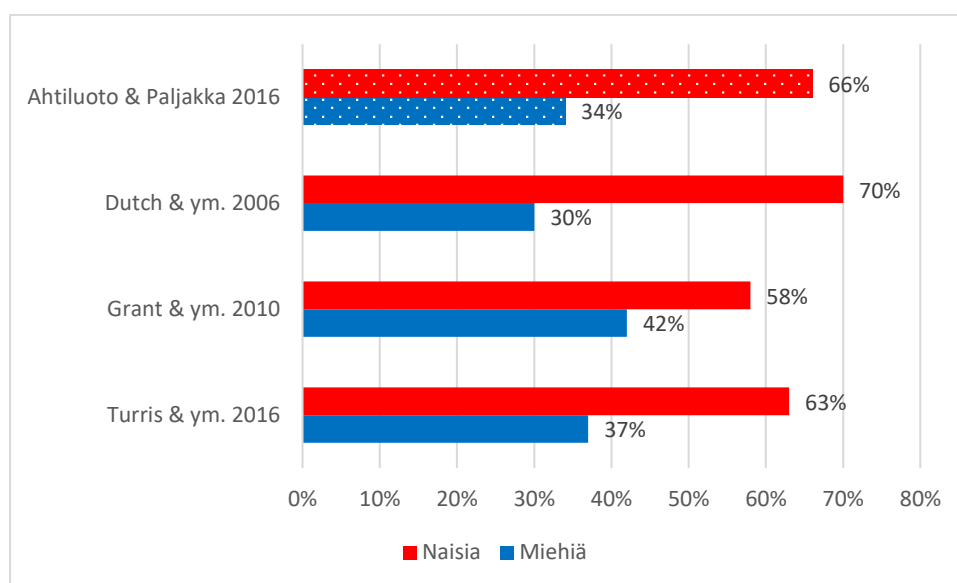
KUVIO 13. Tapahtumat 2015

7 TULOSTEN POHDINTA

7.1 Tulosten vertailu

Opinnäytetyömme tulosten tarkastelu rajattiin ensiapupäivystyksissä yleisimmin tilastollisesti esiintyviin asiakastapauksiin. Asiakkaista, joita ensiapupäivystäjät eniten kohtaavat, olisi syytä tunnistaa oireet, jotka vaativat mahdollisesti jatkohoitoa sairaalassa tai omassa terveyskeskuksessa.

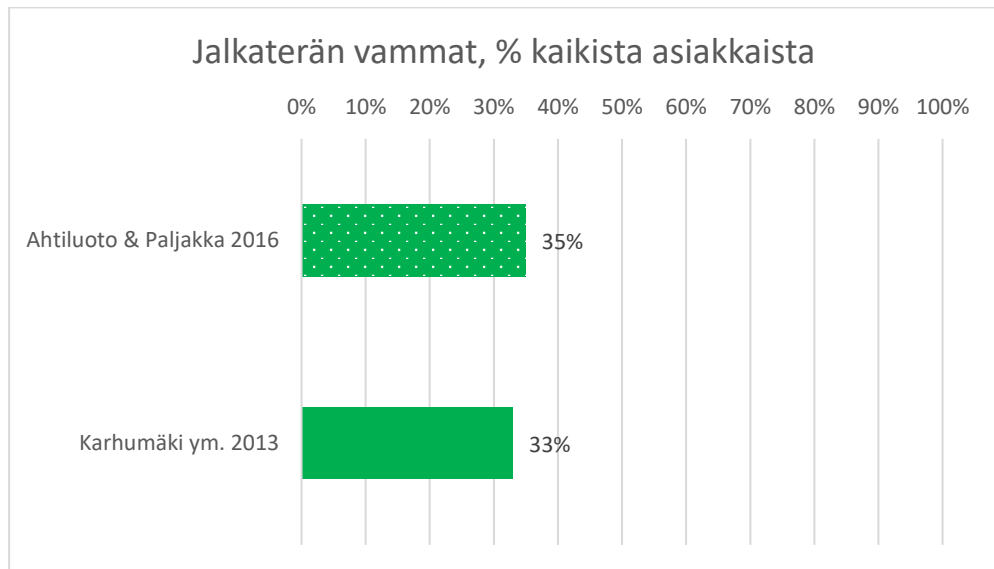
Tuloksissa nousi esille, että suurin osa aineistomme asiakkaista oli naisia (1968 asiakasta). Jokaisena tarkasteltuna vuonna naisten esiintyvyys oli suurempi kuin miesten. Tarkastelimme vastaavanlaisia tapahtumien ensiapuun liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Kolmessa kahdeksasta tarkastelemassamme tutkimuksessa todettiin naisten olleen enemmistö ensiapupalvelua käyttäneistä asiakkaista (KUVIO 14).



KUVIO 14. Naisten osuuksien vertailu

Yleisimmiksi vammoiksi aineistossamme osoittautuvat raajojen tai raajan osien vammat. Yleisimpänä olivat jalkaterän ja nilkan alueen vammat (1024 asiakasta). Tavallisimpia vammoja, joita ensiavussa kohdattiin, olivat erilaiset hankaumat ja rakot johtuen jalkineista. Toisaalta myös nilkan nyrjähdykset olivat hyvin tavallisia varsinkin urheilutapahtumissa.

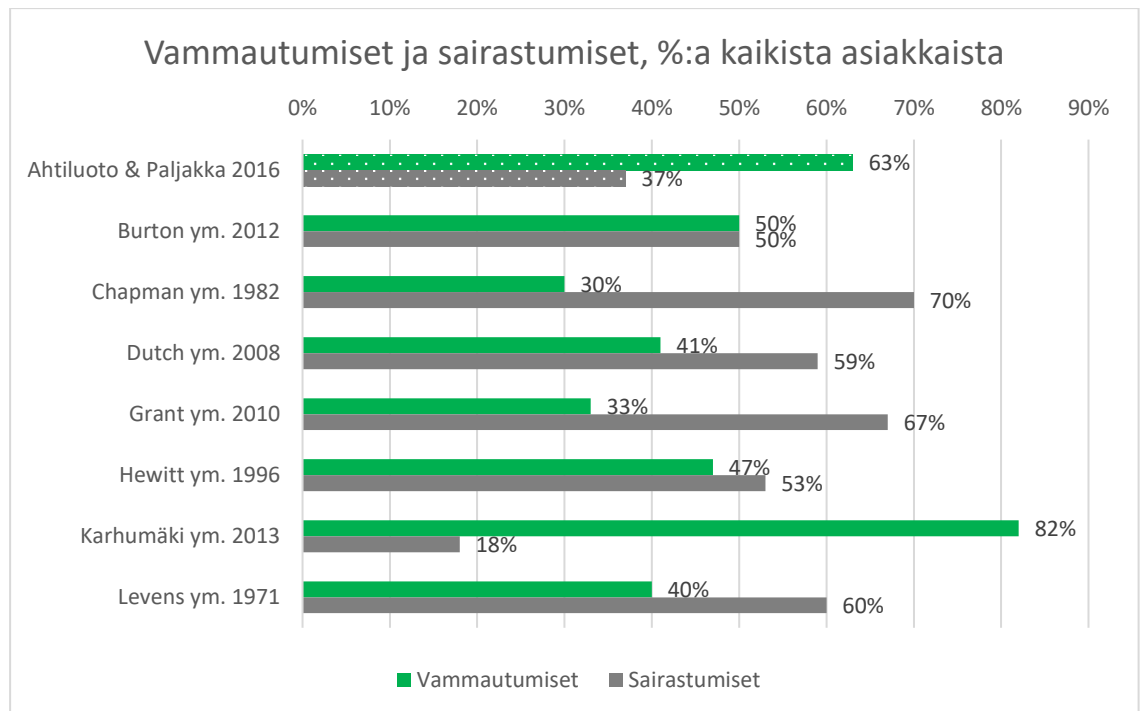
(Karhumäki & ym. 2013, 1358–1359.) Vertailussa aikaisempiin ulkomaalaisiin tutkimuksiin, ei vammojen sijaintia oltu tarkemmin määritelty, joten vertailua ei voitu tehdä. Jukolan viestiä käsitelleessä artikkelissa tarkasteltiin vammoja tarkemmin, mutta tapahtuman luonteesta johtuen ei ollut tarkoituksenmukaista vertailla havaintojamme kolmelta vuodelta yksittäiseen suunnistustapahtumaan. (KUVIO 15).



KUVIO 15. Jalkaterän vammojen vertailu

Saarelma (2016a) kertoo jalkaterän ja nilkan vammojen ehkäisyn periaatteina olevan yleisen liukastumisten, kaatumisten ja törmäysten välttäminen.

Pelkästään alaraajan vammojen vertailu oli käytännössä mahdotonta, sillä aikaisemmista tutkimuksista puuttui tarkemmat tiedot vammojen sijainnista. Teimme vertailun kaikista vammoista ja sairastumisista. Karhumäen ym. (2013) vammojen osuutta nostaa se, että ensiapu oli toteutettu suunnistustapahtumassa, jossa pääasiassa kaikki ensiapukäynnit olivat vammaliitännäisiä. Muilta osin opinnäytetyömme poikkeaa aiemmista tutkimuksista suuremmalla vammaosuudella (KUVIO 16).

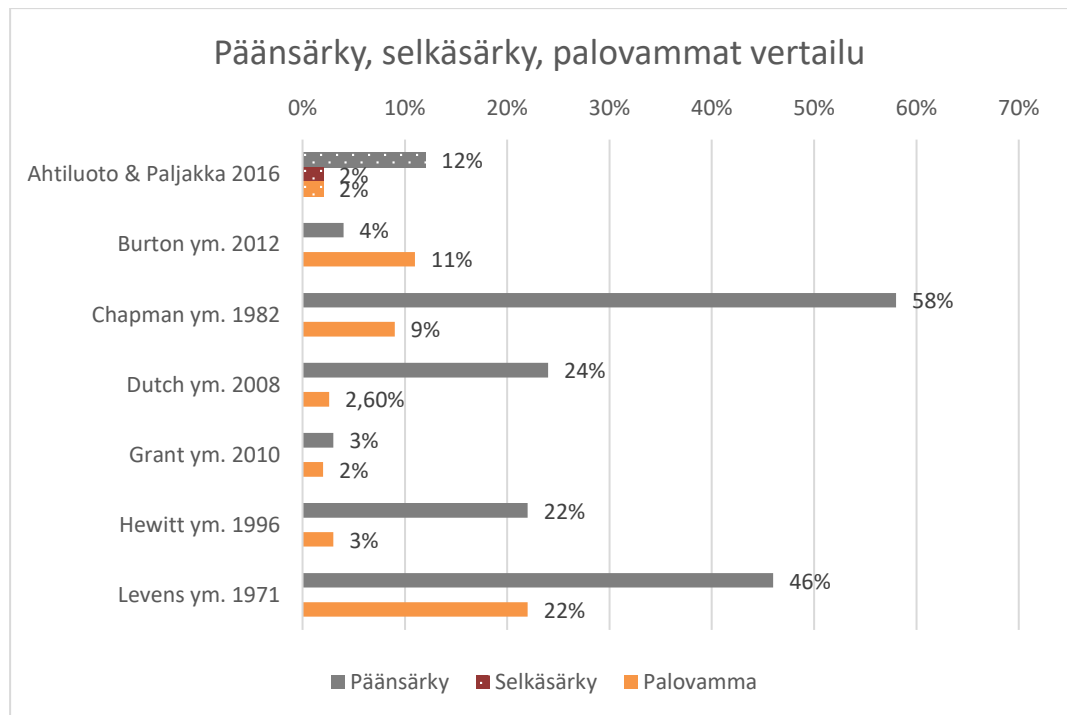


KUVIO 16. Vammautumisten ja sairastumisten vertailu

Muita syitä hakeutua ensiapupäivystyksen hoidettavaksi olivat asiakkaiden erilaiset sisätautiset ja kirurgiset vaivat. Yleisimpinä olivat päänsärky (356 asiakasta), selkäkipu (73 asiakasta) ja palovammat (71 asiakasta).

Neljässä seitsemästä tarkastelemastamme aikaisemmassa tutkimuksessa todettiin päänsärlyn olevan yleisin syy käyttää tapahtuman ensiapupalveluita (KUVIO 17). Tarkastelussa vanhimmissa tutkimuksissa jopa puolet asiakkaista kävi ensiapupisteellä päänsärlyn vuoksi.

Päänsärky on yleinen vaiva ja yleisin ei-traumaattinen vaiva ensiapupisteellä. Färkkilän (2016) mukaan 70–95 % ihmisistä kokee päänsärkyä jossain vaiheessa elämää. Saarelman (2016b) mukaan naiset kokevat päänsärkyä miehiä useammin.



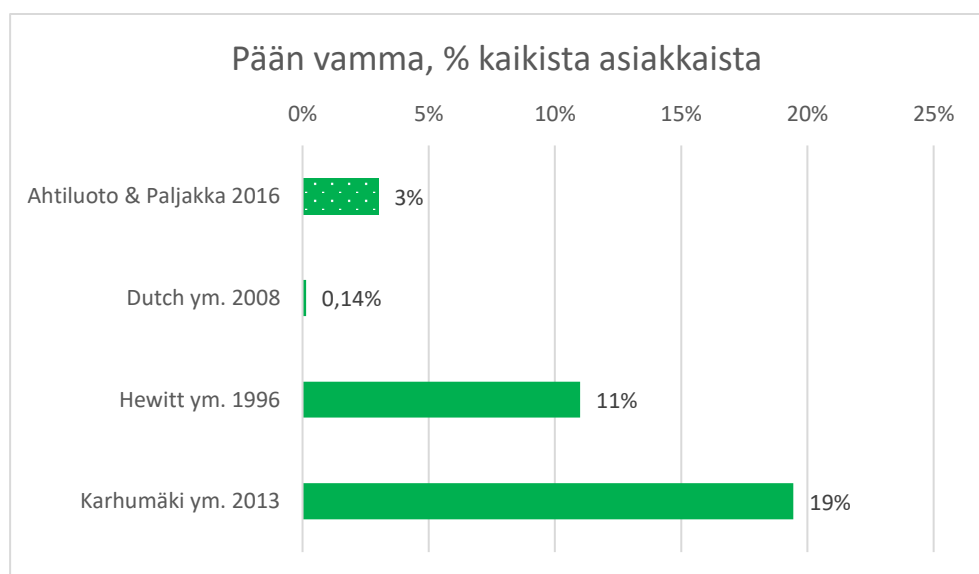
KUVIO 17. Päänsärky, selkäsärky, palovammat - vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

Selkävaivojen määrä oli ei-traumaattisista vaivoista melko suuri. Oura toteaa Rummukaisen (2016) haastattelussa selkävaivojen olevan suomalaisten kansantauti. Kahdeksan kymmenestä suomalaisesta aikuisesta tuntee alaselänkipuja jossakin vaiheessa elämää. (Pohjolainen, Leinonen & Malmivaara 2014.) Vertailuissa aikaisempiin tutkimuksiin, yhdessäkään ei ollut suoria viitteitä siihen, että yksittäin selkäsärky olisi aiheuttanut käyntejä ensiapupisteellä (KUVIO 17).

Palovammojen määrä oli odotettua suurempi (71 asiakasta), pääsääntöisesti palovammat olivat pieniä ensimmäisen ja toisen asteen vammoja. Suurin osa palovammoista johtui kesällä saaduista auringonpolttamista. Vertailussa aikaisempiin tutkimuksiin, palovammojen määrässä oli paljon vaihtelua. Tulokseen vaikuttaa se, onko palovammoihin laskettu myös auringon polttamat (KUVIO 17).

Miesten jatkohoitoon ohjautumisen yleisimmäksi syyksi osoittautuvat pään vammat (seitsemän asiakasta). Vertailimme aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyneitä päänvammoja, 38 % tutkimuksesta oli verrattavissa olevaa tietoa tarjolla. Karhumäen ym. (2013) artikkelissa pään kohdistuneita

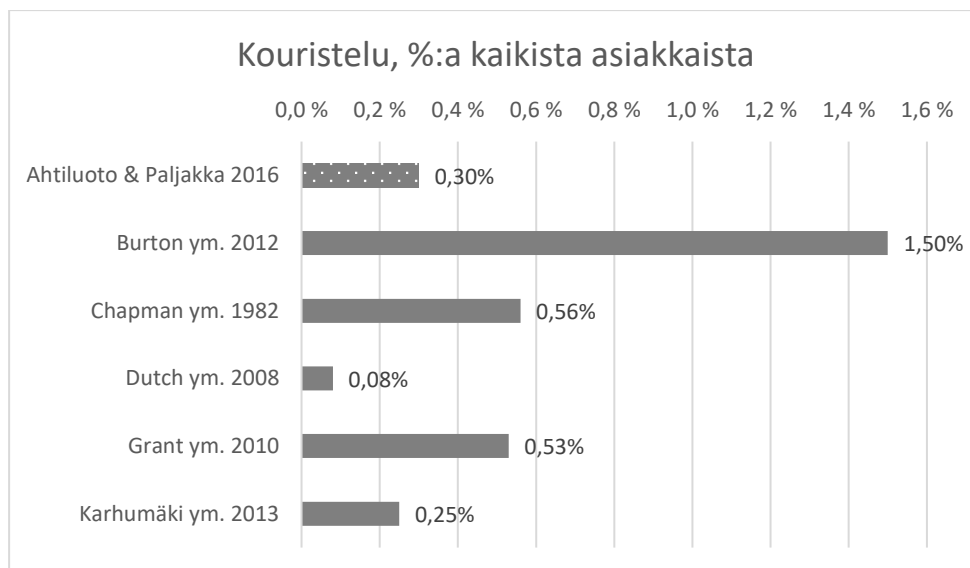
vammoja oli eniten, koska asiakkaat liikkuvat metsässä, jossa oksat aiheuttivat haavoja eri puolille päätä ja osumia kasvoihin. Hewitt & ym. (1996) ovat tarkastelleet The Monsters of Rock Festivaalin ensiavussa käyneitä asiakkaita. Heidän tutkimuksessa nousi esille, että pään kohdistuneet vammat olivat kyseisessä tapahtumassa kolmanneksi yleisin syy hakeutua ensiapuun. Suurin osa vammoista johtui oluttölkkien ja festivaaleilla saatujen promootiotuotteiden heittämisestä. Heidän mukaansa suurin osa vammoista olisi ollut ehkäistävässä, mikäli juomat olisi tarjoiltu muovisista tarjoiluastioista (KUVIO 18).



KUVIO 18. Pään vammojen osuuksien vertailu

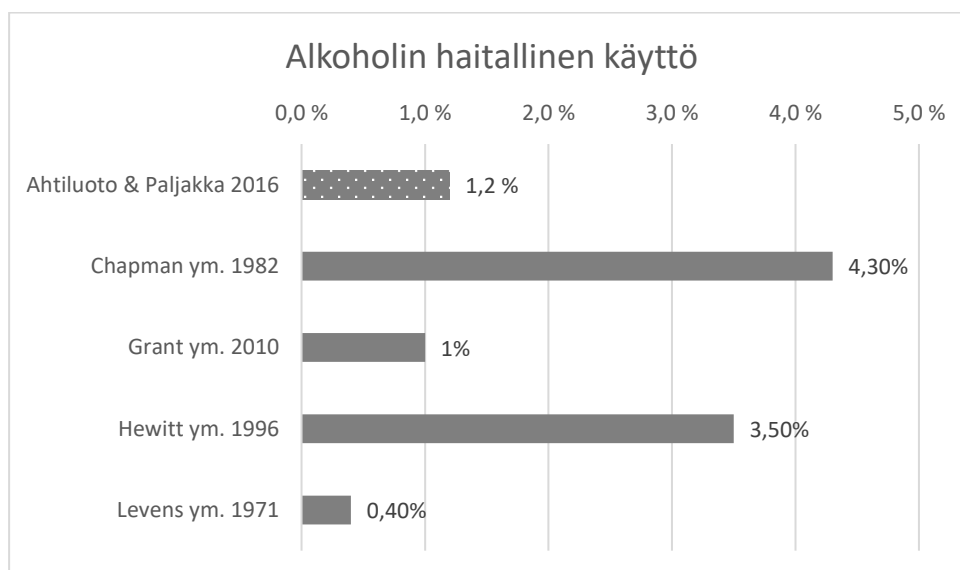
Ensiapupäivystyksen asiakkaiden kolmanneksi yleisin jatkohoitoon ohjautumisen syy oli kouristelu (yhdeksän asiakasta). Suurin osa kouristelleista asiakkaista oli 1990-luvulla syntyneitä miehiä.

Vertailemissamme aikaisemmissa ensiapua käsitelleissä tutkimuksissa 62 % tapahtumista kohdattiin erilaisia kouristuskohtauksia, kohdattujen asiakkaiden määrä vaihteli muutamista aina muutamaankymmeneen. Jatkohoitoon ohjauksessa oli vaihtelevia käytänteitä (KUVIO 19).



KUVIO 19. Kouristelu, asiakasmäärien vertailu

Tarkastelemissamme aikaisemmissa tutkimuksissa puolessa oli alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä johtuvia ensiavun kontakteja melko vähän. Tapahtuman profiililla ei näyttänyt olevan juuri vaikutusta päihteiden käyttöön eikä se näytellyt merkittävää roolia missään tutkimuksessa. Urheilutapahtumissa päihteiden käyttö oli vähäisempää tai ainakaan päihteiden käyttö ei johtanut tapaturmiin läheskään niin usein. Opinnäytetyömme asiakkaista ainoastaan hieman yli prosentti tarvitsi ensiapupäivystyksen apua alkoholin käytön vuoksi (KUVIO 20).



KUVIO 20. Alkoholin haitallisen käytön vertailu

Alkoholin kulutus on lisääntynyt Suomessa viimeisen puoli vuosisadan aikana reilusti. Vuonna 2008 alkoholin kokonaiskulutus 100 %:n alkoholiiksi muunnettuna oli 10,45 litraa per asukas. (Österberg, Mäkelä, Seppä 2013.) Vuodesta 1982 vuoteen 2013 naisten ja miesten alkoholin käytön erot ovat kaventuneet. Vuonna 1982 miehistä 15 % ja naisista 31 % ilmoittivat olevansa täysin raittiita, kun vuonna 2013 vastaavat osuudet olivat miehillä 13 % ja naisilla 14 %. (Helldán, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013, 24.) Alkoholin käytön erojen kaventuminen voi selittää naisten alkoholista johtuvien jatkohoitoon ohjautumisten syitä.

7.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tuloksissa korostuivat erilaiset vammat. Ensiapuryhmän koulutuksia suunniteltaessa tulisikin kiinnittää huomiota erilaisten vammojen hoitoon ja varmistua, että ryhmän päivystäjät muistavat antaa kotihoito-ohjeet asiakkaille, mikäli asiakas ei päivystäjän arvion perusteella vaadi jatkohoitoa. Opinnäytetyössä esille nousseet vammat olivat pääasiassa erilaisia haavoja ja nivelten nyrjähdyksiä. Jatkohoitoa vaatineilla vammautuneilla asiakkailla oli ompelua vaatineita haavoja, epäily murtumasta sekä päänalueen vammoja.

Alkoholin vaikutusta ensiavun tarpeeseen ei voitu todentaa, eikä näin ollen voitu ottaa kantaa siihen, kuinka moni päänvammoista tai muista vammoista johtui alkoholista. Voidaan kuitenkin olettaa, että jos tapahtumassa on runsas alkoholitarjoilu, saattaa se lisätä ensiavun asiakasmäärää.

Muista vammoista yleisimpiä olivat päänsärky, selkäsärky ja palovammat. Ensiapupäivystäjän tulisi osata tunnistaa milloin päänsärky on henkeä uhkaava ja milloin päänsärky hoituu esimerkiksi ravinnolla, kipulääkityksellä ja riittävällä nesteytyksellä. Päänsärkyä arvioidessa, kuten aina sairastunutta asiakasta hoitaessa, korostuu haastattelun taito. Näin saadaan selville päänsärkyä edeltänyt tilanne, onko taustalla vammaa vai onko päänsärky muusta syystä johtuva.

Selkäsärkyasiakkaiden tunnistamisessa on tärkeää havainnoida, onko oire

pitkittänyt, alkanut yllättäen ja onko kipuiluun liittynyt muita oireita tai onko taustalla vammaa. Selkäsärky on haastava oire myös lääkäreiden hoidettavaksi, joten se on myös varmasti haaste myös ensiapupäivystäjille. Selkäsärkyä käsittelevissä koulutuksissa tulisi nostaa esille ainakin vakavimpia oireita, jotka vaativat välitöntä sairaalahoitoa.

Palovammoja opinnäytetyössämme oli melko paljon, ja niiden arviointiin ja hoitoon liittyikin paljon tarvittavaa tietoa. Työssämme käsitelimme auringonpolttamat osana palovammoja, joten se nostaa hieman asiakkaiden määrää. Palovammoissa korostuu palovamma-asteen tunnistaminen ja oireenmukainen hoito sekä ymmärrys siitä, mitkä palovammat voidaan hoitaa kotona ja mitkä vaativat sairaalahoitoa. Palvelun laadun kannalta on tärkeää, että ensiapupäivystäjä tunnistaa usein toistuvista tilanteista ne asiakkaat, jotka vaativat sairaalahoitoa ja osaa toimia tilanteessa, jossa asiakkaan tila muuttuu yllättäen. Asiakkaan haastattelua tulisi käydä läpi koulutuksissa, kenties olisi tarpeen käyttää systemaattista mallia tai haastattelurunkoa, joka voisi helpottaa haastattelun toteuttamista.

Erilaisia peruselintoimintoja uhkaavia häiriöitä päivystäjä kohtaa harvoin, mutta niihin liittyvät asiat ovat koulutuksellisesti kuitenkin merkittävässä roolissa, jotta taito kohdata hätätilapotilas pysyy yllä. Hätätilapotilaiden määrä tai ylipäätään jatkohoitoa vaatineiden määrä oli kolmen vuoden seurannassa vähäinen, 76 asiakasta (2,5 %). Ensiapupäivystäjän tulisi kyetä tunnistamaan erilaiset välitöntä hoitoa vaativat peruselintoimintojen häiriöt ja sairaalaseurannan tarve. Asiakkaan hoidossa täytyy kuitenkin muistaa perustuslaissakin määritelty oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Mikäli asiakas ei suostu terveydentilastaan huolimatta ensiavusta vastaavan toimijan autettavaksi, ei häntä siihen voida pakottaa. (Suomen Perustuslaki 731/1999, 7 §).

Tuloksissa huomattiin, että kouristaneista asiakkaista vain 44 % ohjattiin jatkohoitoon. On muutamia tapauksia jolloin sairaalaseurannan tarve ei ole tarpeellista, mutta koulutuksessa olisi hyvä käydä nämä läpi. Herää kysymys, miksi näin vähän kouristaneita on ohjattu jatkohoitoon. Myös

rintakipuisista asiakkaista vain 25 % ohjattiin jatkohoitoon, on siis oletettavaa, että ensiapupäivystäjät ovat osanneet tunnistaa tarkasti ei-sydänperäisen kivun. Tämä on tarpeen koulutuksessa varmistaa.

Suurin osa asiakkaiden vaivoista mahtuu muutaman yleisimmän työdiagnoosin alle. Silti ensiapupäivystyksen asiakkaaksi voi tulla aivan mitä tahansa. Ensiapupäivystäjän tulisi tietää mistä hän saa tukea asiakkaan hoidon ja jatkohoidon tarpeen arvioinnin kanssa. Lahden alueella päivystäjä voi soittaa esimerkiksi ensiapuryhmän johtajalle, eikä väärin ole myöskään soittaa hätäkeskukseen, jossa asiakkaan tilanne arvioidaan ammattilaisen toimesta. Punainen Risti tuottaa vuosittain valtavasti ensiapupäivystyksiä. Herääkin kysymys, olisiko tarvetta valtakunnalliselle, Suomen Punaisen Ristin käyttöön suunnatulle, yhteiselle konsultaatiopuhelinpalvelulle, johon ensiapupäivystäjä voisi tarpeen tullen soittaa.

Suomen Punaisen Ristin järjestämät EA1- ja EA2-koulutukset painottavat paljon hätäensiapua, vaikka ensiapupäivystyksissä ensiapupäivystäjän asiakaskohtaukset pitävät sisällään paljon useammin vähemmän akuutteja tilanteita. Ensiapupäivystäjien koulutuksessa olisi hyvä tuoda esille havaintoja, joita olemme opinnäytetyössämme tuoneet esille ja suunnata koulutusta tämän pohjalta.

Tilastoinnissa huomattiin, että vaikka itse tapahtumassa saattaa olla paljon kävijöitä, ei tämä välttämättä heijastu ensiapupäivystykselle suurena asiakasmääränä. Salpausselän kisat näyttävät olevan ensiavulle asiakasmäärällisesti varsin pieni tapahtuma, vaikka yleisömäärällisesti se voidaan luokitella suureksi yleisötapahtumaksi. Ensiapua asiakasmäärällisesti kuorimittavat tapahtumat ovat usein kesän festivaaleja, joissa alkoholitarjoilu on vahvasti esillä. Myös erilaisissa urheilutapahtumissa oli ensiavun asiakkaita tavallista enemmän.

Sukupuolijakaumaa tarkasteltaessa havaitsimme, että suuri osa otantamme asiakkaista oli naisia. Sukupuolijakaumaan vaikuttanee hieman myös tapahtumien profiili, jota emme kuitenkaan tarkemmin

opinnäytetyössämme tarkastelleet. Koulutuksellisesti sukupuolijakauma ei ole merkityksellinen, mutta vertailua tehdessämme totesimme, että poikkeuksetta jokaisessa tutkimuksessa, joissa mainittiin sukupuolijakauma, oli naisia enemmän kuin miehiä. Voidaan todeta, että esimerkiksi ensiapusuunnitelmaa tehtäessä on hyvä tarkastella hieman tapahtuman profiilia. Mikäli tapahtumassa on oletettavasti enemmän naisasiakkaita, on myös ensiapukäyntejä enemmän. Miesten osuus on pysynyt lähes vakiona jokaisena tarkasteltuna vuotena. Miehet kuitenkin lähtivät naisia useammin jatkohoitoon, joten voidaan päätellä, että mikäli miehiä on tapahtumassa enemmän, on todennäköisempää, että tapahtumassa on myös jatkohoitoa vaativia asiakkaita enemmän.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin tutkimusetiikan näkökulmasta hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Olemme perehtyneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin ja niitä noudattaneet. (TENK 2016.)

Käytettävä aineisto on kerätty Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen potilasasiakirjoista perustuen asiakkaan saapuessa ensiapupisteelle (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 10 §). Sisällöltään asiakirjat ovat vastaavan kaltaiset, kuin terveydenhuollon viranomaisen keräämät tiedot. Henkilö voidaan tarvittaessa tunnista ja potilaan hoitoa voidaan tarkastella esimerkiksi myöhemmin vakuutusyhtiön tai terveydenhuollon pyynnöstä. Asiakaskäynneistä tehtävistä asiakirjoista ei poimittu tutkimukseen mitään sellaisia tietoja, joista asiakkaan voisi yksilöidä tässä opinnäytetyössä. Tilastoimme asiakkaan syntymäajan, sukupuolen, päivystyksen jossa vamma on tapahtunut, onko asiakas lähtenyt jatkohoitoon sekä ICD10-koodilla asiakkaan vamman. Asiakastietojen käsittelyyn saimme Suomen Punaisen Ristin Lahden alueen osaston luvan. Asiakirjojen käsittely tapahtui erityistä huolellisuutta ja salassapitovelvollisuutta noudattaen.

Opinnäytetyön luotettavuus koostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Mittari on validi, jos se mittaa sitä, mitä sen pitääkin mitata (Kananen 2011, 118 - 122.) Tutkimuksen sisäinen validiteetti kohtaa asetettujen tutkimuskysymysten kanssa hyvin, olemme saaneet vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Ulkoista validiteettia tarkastellessa voidaan ajatella tutkimustulosten yleistettävyyden toimivan yleisellä tasolla hyvin. Voidaan todetta, että päänsärky ja raajojen vammat ovat yleinen syy hakeutua ensiapupisteelle tapahtumasta riippumatta. Jatkohoitoon ohjattujen asiakkaiden määrä oli pieni, yleisimmän vamman kohdalla 11 asiakasta. Tarvitaan suurempaa otantaa, jotta naisten jatkohoitoon ohjaamisen syitä voitaisiin luotettavasti analysoida. Nykyisellä aineistolla ei voida tehdä yleistäviä päätelmiä. Verratessamme tuloksiamme aikaisempiin kansainvälisiin tutkimuksiin löysimme yhtäläisyyksiä, mikä lisää ulkoista validiteettia.

Tilastointia tehtiin useiden eri henkilöiden kirjoittamien asiakirjojen pohjalta. Mitä parempilaatuinen ensiapupäivystäjän tekemä kirjaus oli, sitä luotettavimmin saadaan tilastoitua oikea, asiakkaan todellisen vammaa tai sairautta vastaava tautiluokitus. Toinen meistä luki asiakirjoja ja ensiapupäivystäjien tekemien kirjausten perusteella määritteli asiakkaan vaivaa kuvaavan tautiluokituksen, joka kuvaa asiakkaan vaivaa, esimerkiksi päänsärky (R51) tai haava kyynärvarressa (S50, kyynärvarren pinnallinen vamma). Koska opinnäytetyö on toteutettu hoitotyön näkökulma, meillä ei ole valtuuksia diagnosoida sairauksia, vaan ICD10-tautiluokitusta käytetään ainoastaan tilaston rakentamiseen. Näin ollen jonkin asteista tulkintaa tapahtuu asiakirjoja lukiessa, mikä laskee hieman reliabiliteettia.

7.4 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusideat

Tiedonhaussa ei löytynyt yhtään suomalaista tutkimusta, joissa olisi käsitelty yleisötilaisuuksien ensiavun asiakaskohtaamisia. Ulkomaisia tutkimuksia aiheesta löytyi kuitenkin melko hyvin. Suomen Punainen Risti tuottaa vuosittain lukuisia ensiapupäivystyksiä erilaisissa

yleisötilaisuuksissa. Olisi mielenkiintoista nähdä suuremmalla otannalla vastaavanlaista tutkimusta Suomesta. Olisi myös mielenkiintoista kuulla ensiapupäivystäjien kokemuksista, ovatko ne samansuuntaisia kuin meidän opinnäytetyön tulokset. Koulutusnäkökulmien pohjalta voisi suunnitella ja toteuttaa valmiita koulutuksia Suomen Punaisen Ristin käyttöön. Opinnäytetyössä ei tarkasteltu erityisesti alle 18-vuotiaita, näistä kuitenkin koostuu merkittävä osuus asiakkaista. Lasten ja nuorten vammoja voisi erikseen tarkastella ja tämän pohjalta suunnitella koulutuksia tälle erityisryhmälle.

LÄHTEET

Burton, J.O., Corry, S.J., Lewis, G. & Priestman, W.S. 2012. Differences in Medical Care Usage between Two Mass-Gathering Sporting Events. *Prehospital and Disaster Medicine*. 27(5),458 – 462.

Chapman, K.R., Carmichael, F.J. & Goode, J.E. 1982. Medical services for outdoor rock music festivals. *Canadian Medical Association Journal*.126, 935 – 938.

Dutch, M.J., Senini, L.M. & Taylor, D.J. 2008. Mass gathering medicine: The Melbourne 2006 Commonwealth Games experience. *Emergency Medicine Australasia*. 20,228–233

Färkkilä, M. 2016. Päänsärky. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Grant, W.D, Nacca, N.E., Prince, L.A. & Scott, J.M. 2010. Mass-Gathering Medical Care: Retrospective Analysis of Patient Presentations over Five Years at a Multi-Day Mass Gathering. *Prehospital Disaster Medicine*. 25(2),183-187.

Heikkilä, M. 2012. RedNet. Lahden alue. Osaston historiaa. [verkkojulkaisu] (viitattu 07.01.2016). [saatavilla]: <https://rednet.punainenristi.fi/node/5141>

Heikkilä, M. 2015. RedNet. Lahden alue. Yhteystiedot. [verkkojulkaisu] (viitattu 07.01.2016). [saatavilla]: <https://rednet.punainenristi.fi/node/6266>

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Alkoholinkulutus. Elintapojen kehitys. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. (viitattu 07.01.2016). [saatavilla]: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1

Hewitt, S., Jarrett, L. & Winter, B. 1996. Emergency medicine at a large rock festival. *Journal of Accident & Emergency medicine*. 13,26-27

Hirvonen, N. 2012. Suomen Punainen Risti. Ensiapupäivystäjän edellytykset. [verkkajulkaisu] (viitattu 10.4.2016). [saatavilla]:
<https://rednet.punainenristi.fi/node/6213>

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Koppa. Avoimet. Humanistinen tiedekunta. Menetelmäpolkuja humanisteille. Menetelmäpolku. Aineiston analyysimenetelmät. Luokittelu. [verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. (Viitattu 29.02.2016).
[saatavilla]:<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>

Kankaansivu, K. 2007. Punainen Risti. Taskutieto. Oy UNIpress Ab 2007.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.

Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. PII-KIRJAT.

Karhumäki, L., Lommi, M-L., Mononen, S., Sippo-Tujunen, I. & Lommi, J. 2013. Jukolan viestin 2012 ensiavun järjestäminen talkootyönä. *Duodecim*. 129,1353-61. (viitattu 07.01.2016). [saatavilla]:
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11072.pdf>

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2003. Otos ja otantamenetelmä [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (Viitattu 29.02.2016). [saatavilla]:
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

Kokoontumislaki. 530/1999. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 1.3.2016). [saatavilla]:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990530#L3>

Lahden alueen osasto. 2014a. Toimintakertomus 2013.

Lahden alueen osasto. 2014b. Toimintasuunnitelma 2015. (viitattu 07.01.2016). [saatavilla]:

https://rednet.punainenristi.fi/sites/rednet.mearra.com/files/SPR_Lahden_alue_toimintasuunnitelma%202015.pdf

Levens, L.K. & Durham, J.E. 1971. Pop-music Festivals: Some Medical Aspects. British Medical Journal.

Pelastuslaki. 379/2011. Pelastuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 1.3.2016). [saatavilla]:

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

PHSOTEY Ensihoitokeskus. 2015. Ensiapuvalmius yleisötilaisuuksissa. (Viitattu 1.3.2016).

[saatavissa]:http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/ohjeet/ohjeet_20160125142851_ohje_yleisotapahtumien_ensiapuvalmiuksista_-_phsotey_ensihoitokeskus_04122015_id_1954.pdf

Pohjolainen, T., Leinonen, V. & Malmivaara, A. 2014. Alaselkäkipu. Käyvän hoidon potilasversiot. Käypä hoito -suositukset. (viitattu: 10.10.2016). [saatavilla]:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=B08086D1DC24E2B6F40F665CBE142F8A?id=khp00002>

Poliisi. 2016. Yleisötilaisuuden järjestämisessä huomioitavaa. Etusivu. Yhteystiedot. Lounais-Suomen Poliisilaitos. Yleisötilaisuudet.

Yleisötilaisuuden järjestämisessä huomioitavaa. [verkkajulkaisu]. (viitattu: 18.8.2016.) [saatavilla]: <https://www.poliisi.fi/lounais-suomi/yleisotilaisuudet>

RedNet. 2015. Piirit ja Osastot. Etsi osastoa. Hämeen piiri. [verkkajulkaisu] (viitattu 07.01.2016). [saatavilla]:

[https://rednet.punainenristi.fi/piirit?city=&field_district_reference_nid=64&distance\[postal_code\]=&distance\[search_distance\]=20&distance\[search_units\]=km&group_title=#results](https://rednet.punainenristi.fi/piirit?city=&field_district_reference_nid=64&distance[postal_code]=&distance[search_distance]=20&distance[search_units]=km&group_title=#results)

Rummukainen, A. 2016. Selkävaivat ovat suomalaisten kansantauti – fysiatri: vuosittain jopa yli 2 miljoonaa sairauslomapäivää. Yle uutiset. (viitattu 07.01.2016). [saatavilla]: <http://yle.fi/uutiset/3-8676618>

Stagelund, S., Jans, Ø., Nielsen, K., Jans, H. & Wildgaard, K. 2014. Medical care and organisation at the 2012 Roskilde Music Festival: a prospective observational study. Acta Anaesthesiologica Scand. 58,1086–1092

Saarelma, O. 2016a. Alaraajan Vammat. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu] (viitattu: 6.10.2016) [saatavilla]:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00192

Saarelma, O. 2016b. Päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu] (viitattu: 6.10.2016). [saatavilla]:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322

Suomen Punainen Risti. 2014. Ensiapupäivystystoiminnan laatuohjeet. (viitattu: 6.10.2016). [saatavilla]:

<https://www.dropbox.com/s/j3zq8ugfubcguok/EA-%20P%C3%84IVYSTYSTOIMINNAN%20LAATUOHJEET%202014.pdf?dl=0>

Suomen Punainen Risti. 2015a. Tervetuloa Lahden alueen osastoon! [verkkojulkaisu] (viitattu 7.1.2016). [saatavilla]:

https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/ESITE_SPR_Lahden_alue_2015.pdf

Suomen Punainen Risti. 2015b. Ensiapuohjeet 2015. (viitattu 7.1.2016). [saatavilla]:

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Suomen Punainen Risti. 2016. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskoulutus. (viitattu 7.1.2016). [saatavilla]:

<https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kouluttajille/ensivun-ja-terveystiedon-kouluttajan-peruskoulutus>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 298/2009. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 1.11.2016). [saatavilla]:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=30.3.2009%2F298#P9>

Suomen perustuslaki. 731/1999. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 2.11.2016). [saatavilla]:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>

Tieliikennelaki. 267/1981. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 1.11.2016). [saatavilla]:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

TENK. 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. (viitattu 7.1.2016). [saatavilla]:

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Turris, S.A., Camporese, M., Gutman, S.J. & Lund, A. 2016. Mass-gathering Medicine: Risks and Patient Presentations at a 2-day Electronic Dance Music Event – Year Two. Prehospital and Disaster Medicine. 31(6),1-2.

Tilastokeskus. 2016. Tuotteet ja palvelut. Koulutus ja oppiminen. Tilastokoulu. Johdatus tilastotieteeseen. Tilastot ja sitä tutkiva tiede. (viitattu: 12.8.2016). [saatavilla]:

http://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tilaj&lesson_id=1&subject_id=0&page_type=sisalto

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. 407/2011. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 1.3.2016). [saatavilla]: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110407#P3>

World Health Organization. 2016. Clasification of Diseases (ICD). World Health Organization. Programmes. Clasifications. Clasification of Diseases [verkkójulkaisu] (viitattu): 18.8.2016. [saatavilla]:

<http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Österberg, E., Mäkelä, P. & Seppä, K. 2013. Alkoholinkäyttö suomessa. Alkoholi. Tietoiskut. Tietopankki. Päihdelinkki. [verkkajulkaisu]. (viitattu: 12.10.2016). [saatavilla]:

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

LIITTEET

- LIITE 1 Suomen Punaisen Ristin organisaatiokaavio ja tehtävät
- LIITE 2 Asiakaskäynnin luokittelu
- LIITE 3 Ensiapukurssien sisällöt
- LIITE 4 Ensiapupäivystäjän edellytykset
- LIITE 5 ICD10-tautiluokitus

KESKUSTOIMISTO

- Keskushallinto, pääsihteerin toimipaikka
- Valtakunnallista toimintaa koordinoiva elin
- Hallinnoi kansainvälisiä yhteyksiä
- Tiedottaa valtakunnallisella tasolla asioista
- Varainhankinta



PIIRI

- Alueen toimintaan liittyvä koordinointi
- Paikallis toiminnan kehittäminen
- Alueelliset projektit ja hankkeet
- Varainhankinta
- Tiedottaa piiritasolla hankkeista ja piirin asioista



OSASTO

- Paikallis toiminta, kaupungeissa oma osasto
- Toimintaryhmien hallinto
- Paikalliset projektit ja hankkeet
- Varainhankinta
- Tiedottaa paikallisista asioista

(Kankanasivu 2007, 14).

Potilaan kirjaaminen tapahtumassa:

Tapahtuma: Salpausselän kisat

Nimi: Maija Meikäläinen	Synt. aika.: 10.1.1990 Sukupuoli: Nainen	Päiväys: 19.2.2016 Klo 23:05
----------------------------	---	---------------------------------

Tapahtumatiedot:

Asiakas omien sanojensa mukaan ollut matkalla parkkipaikalle, kun on yllättäen liukastunut jään ja veden vuoksi. Alueella ei potilaan mukaan ollut hiekoitusta. Potilaalla mukana ystävä joka toimii saattajana.

Tila tavattaessa:

Asiallinen/orientoitunut, ei kipuja muualla kuin oik. jalan nilkassa sekä hieman alaselässä. Inspektoiden potilaan oikeassa nilkassa on hematooma sekä turvotusta. VAS 7. EtoH 0,00 ‰ RR: 125/67 p. 67 SatO2: 96 %.

Hoitotoimenpiteet: Tuetaan nilkka ideaalisiteellä napakasti turvotuksen ja uuden mahdollisen nyrjähtämisen välttämiseksi ja annetaan paikan päällä heti kylmähoitoa ad. 20min kylmäpussilla. Ohjataan asiakas pikimmiten päivystykseen tarkistettavaksi, mikäli kipu ei nilkassa helpota.

Alla olevassa taulukossa kuvataan kuinka käynti tilasoitaan systemaattisesti

<u>ICD10</u>	<u>IKÄ</u>	<u>SUKUPUOLI</u>	<u>TAPAHTUMA</u>	<u>Jatkohoitoon</u> <u>amb/taksi</u>

S93.4 Nilkan nyrjähdys/NAS	26	Nainen	Salpausselän kilpailut 19.2.2016	Kyllä	Ei x
----------------------------------	----	--------	--	-------	---------

Ensiapu kurssien sisällöt

LIITE 3

EA1 (16t)

Tavoite:

Kurssin suorittanut hallitsee ensiavun antamisen perusteet kurssin sisällön mukaisissa aiheissa.

Sisältö:

- Auttamistoiminta onnettomuudessa tai sairauskohtauksessa
- Hätäensiavun perusteet
- Tajuttomalle annettava ensiapu
- Peruselvytys
- Vierasesine hengitysteissä
- Verenkierron häiriötila (sokki)
- Haavat
- Tavallisimmat sairauskohtaukset
- Palovammat ja sähkön aiheuttamat vammat
- Nivelvammat ja murtumat
- Myrkytykset

EA2 (16t)

Tavoite:

Kurssin suorittanut osaa aloittaa ensiavun antamisen niin tavallisimmissa sairaus- ja onnettomuustilanteissa oleville henkilöille kuin haasteellisemmissä ensiapua vaativissa tilanteissa sekä ehkäistä tapaturmia.

Sisältö:

- Auttamistoiminta ensiapua vaativissa tilanteissa

- Hätäensiapu:
- Peruselvytys; aikuinen, lapsi ja vauva
- sisältää myös aikuisen varhaisen defibrilloinnin
- tajuttomalle annettava ensiapu
- verenkierron häiriötila (sokki)
- vierasesine hengitysteissä
- Vammamekanismin merkitys vamman synnyssä:
- Loukkaantuneen tutkiminen ensiavun antamiseksi
- Rintakehän, vatsan ja lantion vammat sekä sisäiset verenvuodot
- Ranka- ja raajavammat
- Pään- ja kasvojen vammat
- Vammojen ensiapu
- Murtumat
- Nivel- sekä pehmytosavammat
- Rasitus- ja lihasvammat
- Loukkaantuneen tilan seuranta ja tarkkailu
- Ensiapuasetnot, loukkaantuneen suojaaminen ja siirrot sekä kuljetukset
- Ensiapu ja ehkäisy kylmän aiheuttamissa vammoissa
- Ensiapu ja ehkäisy lämmön aiheuttamissa sairastumisissa

Ryhmäkohtaiset erityisaiheet

- Ensiavun ja terveystiedon kartuttaminen
- Oman terveyden ja turvallisuuden edistäminen
- Valinnaisaiheita kohderyhmän tarpeiden mukaan
- PPE-D -peruskurssi 4 t

EA3 (40-42t)

Ensiapukurssi EA 3® (SPR:n piiritoimiston kanssa yhteistyössä toteutettava kurssi) voi osallistua, jos EA 2 -kurssin todistus on voimassa.

Kurssisisältö:

- Ensiaputietojen ja -taitojen syventäminen ja kartuttaminen
- Toimintaharjoituksia
- Yhteistoiminta muiden auttajien kanssa
- Taktinen toiminta onnettomuustilanteissa

JÄSENYYS	Päivystäjällä tulee olla Punaisen Ristin jäsenyys voimassa. Uudelle ryhmäläiselle suositellaan myös Punaisen Ristin peruskurssin suorittamista. Kurssi pitää sisällään järjestöön tutustumista ja sen historiaa.
IKÄ	Päivystäjän tulee olla vähintään 18 vuotta täyttänyt fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti hyvä kuntoinen henkilö. Harjoittelijana voi toimia myös 16 vuotta täyttänyt henkilö jolla on EA1 ja EA2 koulutus suoritettuna ja on osallistumisellaan osoittanut riittävän tietotaidon.
KOULUTUS	Koulutuksista päivystäjällä tulisi olla ovat Suomen Punaisen Ristin ensiavun perusteet (EA1) sekä ensiavun jatkokoulutus (EA2). Saadakse luvan päivystää, on jäsenen suoritettava päivystysensiapukurssi hyväksytysti. Suositeltavaa olisi myös käydä radiopuhelimen, viestintäntaitojen sekä alkusammutuksen koulutukset.

TESTAUS	Ryhmäläisen on läpäistävä vuosittainen päivystystesti hyväksytysti, jotta saa luvan toimia tapahtumissa päivystäjänä.
---------	---

Havainnollistavat kuvat, kuinka IDC10-koodisto rakentuu.

- ☐ S00–T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset
 - ⊕ S00–S09 Pään vammat
 - ⊕ S10–S19 Kaulan vammat
 - ⊕ S20–S29 Rintakehän vammat
 - ⊕ S30–S39 Vatsan, alaselän, lannerangan ja lantion vammat
 - ⊕ S40–S49 Hartianseudun ja olkavarren vammat
 - ⊕ S50–S59 Kyynärnivelen seudun ja kyynärvarren vammat
 - ⊕ S60–S69 Ranteen ja käden vammat
 - ⊕ S70–S79 Lonkan ja reiden vammat
 - ⊕ S80–S89 Polven ja säären vammat
 - ⊕ S90–S99 Nilkan ja jalkaterän alueen vammat
 - ⊕ T00–T07 Useiden kehonosien vammat
 - ⊕ T08–T14 Määrittämättömien kehonosien vammat
 - ⊕ T15–T19 Luonnollisesta aukosta kehoon tulleen vierasesineen vaikutukset
 - ⊕ T20–T32 Palovammat ja syöpymät
 - ⊕ T20–T25 Pään ja kaulan palovammat ja syöpymät
 - ⊕ T26–T28 Silmiin ja sisäelimiin rajoittuvat palovammat ja syöpymät
 - ⊕ T29–T32 Useiden tai määrittämättömien kehonosien palovammat ja syöpymät
 - ⊕ T33–T35 Paleltumavammat
 - ⊕ T36–T50 Psykotrooppisten aineiden, lääkkeiden ja biologisten aineiden aiheuttamat myrkytykset
 - ⊕ T51–T65 Pääasiallisesti ei-lääketieteellisten aineiden myrkyvaikutukset
 - ⊕ T66–T78 Muut tai määrittämättömät ulkoisten syiden vaikutukset
 - ⊕ T79–T79 Eräät vamman varhaiset komplikaatiot
 - ⊕ T80–T88 Muualla luokitamattomat kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot
 - ⊕ T90–T98 Vammojen, myrkytysten ja ulkoisten syiden muiden seurausten myöhäisvaikutukset

Vammautumiset, S-koodit.

- ⊕ A00–B99 Tartunta- ja loistauteja
- ⊕ C00–D48 Kasvaimet
- ⊕ D50–D89 Veren ja verta muodostavien elinten sairaudet sekä eräät immuunimekanismin häiriöt
- ⊕ E00–E90 Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet
- ⊕ F00–F99 Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt
- ⊕ G00–G99 Hermoston sairaudet
- ⊕ H00–H59 Silmän ja sen apuelinten sairaudet
- ⊕ H60–H95 Korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet
- ⊕ I00–I99 Verenkierroelinten sairaudet
- ⊕ J00–J99 Hengityselinten sairaudet
- ⊕ K00–K93 Ruuansulatuselinten sairaudet
- ⊕ L00–L99 Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet
- ⊕ M00–M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet
- ⊕ N00–N99 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet
- ⊕ O00–O99 Raskaus, synnytys ja lapsivuoteus
- ⊕ P00–P96 Eräät perinataaliaikana alkaneet tilat
- ⊕ Q00–Q99 Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet
- ☐ R00–R99 Muualla luokitamattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset
 - ⊕ R00–R09 Verenkierroelinten ja hengityselinten oireet ja sairaudenmerkit
 - ⊕ R10–R19 Ruuansulatuselimiin ja vatsaan liittyvät oireet ja sairaudenmerkit
 - ⊕ R20–R23 Ihon ja ihonalaiskudokseen liittyvät oireet ja sairaudenmerkit
 - ⊕ R25–R29 Hermostoon, lihaksistoon ja luustoon liittyvät oireet ja sairaudenmerkit
 - ⊕ R30–R39 Virtsaelimiin liittyvät oireet ja sairaudenmerkit
 - ⊕ R40–R46 Tajunnan sisältöön, havaitsemiseen, tunnetilaan ja käyttäytymiseen liittyvät oireet ja sairaudenmerkit
 - ⊕ R47–R49 Puheeseen ja ääneen liittyvät oireet ja sairaudenmerkit
 - ☐ R50–R69 Yleiset oireet ja sairaudenmerkit
 - ⊕ R50 Muusta tuntemattomasta syystä aiheutunut kuume
 - ⊕ R51 Päänsärky
 - ⊕ R52 Muualla luokitamaton kipu
 - ▶ R53 Huonovointisuus ja väsymys
 - ▶ R54 Seniliteetti (vanhusmaisuus)
 - ▶ R55 Pyörtyminen ja kollapsi
 - ⊕ R56 Muualla luokitamattomat kouristukset
 - ⊕ R57 Muualla luokitamaton sokki
 - ▶ R58 Muualla luokitamaton verenvuoto
 - ⊕ R59 Suurentuneet imusolmukkeet
 - ⊕ R60 Muualla luokitamaton turvotus
 - ⊕ R61 Runsas hikoilu (hyperhidroosi)
 - ⊕ R62 Odotetun normaalin fysiologisen kehityksen tapahtumatta jääminen
 - ⊕ R63 Ruuan ja nesteiden nauttimiseen liittyvät oireet ja sairaudenmerkit
 - ▶ R64 Kakeksia
 - ⊕ R68 Muut yleiset oireet ja sairaudenmerkit
 - ▶ R69 Tuntemattoman tai epäspesifisen tekijän aiheuttama ja sijainniltaan määrittämätön sairaustila
 - ⊕ R70–R79 Veritutkimuksessa ilmenevät poikkeavat löydökset ilman diagnoosia
 - ⊕ R80–R82 Virtsatutkimuksessa ilmenevät poikkeavat löydökset ilman diagnoosia
 - ⊕ R83–R89 Muiden kehon nesteiden, aineiden ja kudosten tutkimuksessa ilmenevät poikkeavat löydökset ilman diagnoosia
 - ⊕ R90–R94 Diagnostisen kuvantamisen ja toimintatutkimusten yhteydessä ilmenevät poikkeavat löydökset ilman diagnoosia
 - ⊕ R95–R99 Epätäydellisesti määritetyt ja tuntemattomat kuolemansyyt
- ⊕ S00–T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset
- ⊕ V01–Y98 Vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt
- ⊕ Z00–ZZB Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin
- ⊕ U00–U99 Diagnoosikoodeja erityistapauksille

Sairastumiset (=sisätautiset ja kirurgiset vaivat)