



Ensiaputilaisuuden ja ensiapuohjeiden kehittäminen palvelumuotoilulla

Matkakeidas Oy:n henkilökunnalle

Juuli Lampinen, Kirsi Veikkola

Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensiaputilaisuuden ja ensiapuohjeiden kehittäminen palvelumuotoilulla Matkakeidas oy:n henkilökunnalle

Juuli Lampinen, Kirsi Veikkola
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2024

Juuli Lampinen, Kirsi Veikkola

Ensiaputilaisuuden ja ensiapuhjeiden kehittäminen palvelumuotoilulla Matkakeidas oy:n henkilökunnalle

Vuosi

2024

Sivumäärä

61

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Matkakeidas Oy. Tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ensiaputilaisuus Matkakeidas Oy:n henkilöstölle, sekä kehittää sen pohjalta ensiaputilaisuuden koulutusmalli ja ensiapuhjeet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Matkakeidas Oy:n henkilöstön tiedollista ja taidollista ensiapuvalmiutta ja ensiapuosaaamista. Matkakeidas Oy:n lakisäänteinen ensiapuvalmius täyttyi, mutta henkilöstö oli tiedotaan ja taidoiltaan eritasoisia.

Tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimi ravintola-alan työtapaturmat ja niiden ensiapu, ensiapuvalmiuden vahvistaminen ohjaamalla sekä ensiapuhjeet. Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Palvelumuotoilun vaiheet koostuivat Moritzin (2005) mukaan asiakasymmärryksestä, konseptoinnista, tuotantoon saattamisesta, kehittämisestä ja jalkauttamisesta. Asiakasymmärrysvaiheessa tiedonhankinta menetelminä käytettiin teemahaastattelua, avointa keskustelua ja havainnointia. Näillä menetelmillä karotettiin työelämäkumppanin ongelmakohtia, ympäristöä, henkilöstöä ja ensiapuvalmiutta. Konseptointivaiheessa asiakasymmärrysvaiheessa kerätyt tiedot koostettiin ensiapuhjaustilaisuuden suunnitelmaksi, jota kokeiltiin ja kehitettiin tuotantoon saattamis- ja kehittämisvaiheessa Matkakeidas Oy:n tiloissa. Ensiapuhjaustilaisuuden osallistujat koostuivat Matkakeidas Oy:n henkilöstöstä. Suurin osa osallistujista oli ensikertalaisia. Palautetta kerättiin osallistujilta palautekyselyllä.

Ensiaputilaisuuden pohjalta muodostettiin ensiapukoulutusmalli ja ensiapuhjeet. Ensiapukoulutusmallia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa muissa samankaltaisissa ympäristöissä tukemaan ravintola-alan henkilöstön ensiapuhjausta. Ensiapuhjeet luovutettiin Matkakeidas Oy:n vapaaseen käyttöön, ohjeet tukevat myös ensiapukoulutusmallin mukaista ohjausta ja voidaan jakaa ohjaukseen osallistuville henkilöille.

Tämän opinnäytetyön kehittämisehdotuksina suositeltiin Matkakeidas Oy:tä hankkimaan jokaiseen yksikköön defibrillaattori ja järjestämään kaikille Matkakeidas Oy:n henkilöstöllä ensiapukoulutusta joka kolmas vuosi.

Juuli Lampinen, Kirsi Veikkola

Development of first aid training and first aid instructions with service design for the staff of Matkakeidas oy

Year	2024	Pages	61
------	------	-------	----

Matkakeidas Oy acted as the working life partner of this thesis. The objective was to plan, implement and evaluate first aid training for the personnel of Matkakeidas Oy, as well as to develop a first aid training model and first aid instructions based on it. The purpose of the thesis was to increase the knowledge and skills of Matkakeidas Oy personnel's first aid readiness and competence. Matkakeidas Oy's statutory first aid preparedness was fulfilled, but the personnel had different levels of knowledge and skills. The shift managers had solid first aid skills, but the first aid skills of other personnel varied.

The theoretical framework of this thesis included work accidents in the restaurant industry and their first aid, strengthening first aid readiness by guiding and first aid instructions. Service design was used as the method of this thesis. According to Moritz (2005), the stages of service design consist of customer understanding, conceptualization, production, development and implementation. In the customer understanding phase, theme interviews, open discussion and observation were used as data acquisition methods. These methods were used to map the problem areas, environment, personnel and first aid readiness of the working life partner. In the conceptualization phase, the information collected in the customer understanding phase was compiled into a plan for the first aid guidance session, which was tested and developed in the production and development phase at Matkakeidas Oy's premises. The participants of the first aid guidance session consisted of the personnel of Matkakeidas Oy. Most of the participants were first timers. Feedback was collected from the participants using a feedback survey.

Based on the first aid event, a first aid training model and first aid instructions were created. The first aid training model can be used in the future in other similar environments to support the first aid guidance of restaurant staff. The first aid instructions were handed over to Matkakeidas Oy for free use, the instructions also support guidance according to the first aid training model and can be distributed to the persons participating in the guidance.

As suggestions for the development of this thesis, Matkakeidas Oy was recommended to acquire a defibrillator for each unit and to organize first aid training for all Matkakeidas Oy personnel every three years.

Keywords: work accident, first aid, first aid training, first aid instructions, service design

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tapaturmat ja niiden ensiapu	7
2.1	Ravintola- alan tyypilliset tapaturmat	7
2.2	Elvytys	9
2.3	Vierasesine hengitysteissä ja tajuttomuus	10
2.4	Palovammat ja viiltohaavat	11
2.5	Kaatuminen ja sairaskohtaus	12
3	Ensiapuvalmiuden vahvistaminen ohjaamalla	14
3.1	Asiakaslähtöinen ohjaaminen.....	15
3.2	Ryhmäohjaaminen	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
5	Palvelumuotoilu opinnäytetyön menetelmänä	19
5.1	Asiakasymmärrys	21
5.2	Konzeptoiminen	24
5.3	Tuotantoon saattaminen, kehittäminen ja jalkauttaminen	25
6	Opinnäytetyön tulokset.....	29
6.1	Palvelumuotoilun vaiheiden tulokset.....	30
6.2	Ensiaputilaisuuden malli ja ensiapuohjeet	33
7	Pohdinta	34
7.1	Tulosten tarkastelu	35
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
7.3	Työelämä palaute ja itsearviointi.....	40
7.4	Kehittämissuhteet	41
	Lähteet.....	42
	Kuviot	45
	Kuvat	45
	Taulukot	45
	Liitteet	46

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tilaaja ja yhteistyökumppani on Matkakeidas Oy. Matkakeidas Oy:llä on kolme liikennemyymälää Päijät-Hämeen alueella ja heidän palvelunsa keskittyvät tarjoamaan kaikenikäisille matkailijoille ruokailu-, kauppa- ja autonhuoltopalveluita. Matkakeidas Oy:llä on noin 90 työntekijää kolmessa yksikössä. Henkilöstö koostuu eri -ikäisistä yli 18-vuotiaista henkilöistä. Keskeisten sijaintiensa vuoksi Matkakeidailla vierailee vuosittain useita tuhansia matkailijoita. Työelämäkumppania etsiessä alueen toimijoita kartoitettiin ja tämän jälkeen lähestyttiin Matkakeidas Oy:tä. Yhteistyöksi muodostui ensiapuvalmiuden lisäämiseen Matkakeidas Oy:n yksiköissä. Yhteistyökumppanin ensiapuvalmius on määritellyllä lain mukaisella tasolla. Edustaja koki koko henkilöstön ensiaputaitojen ja ensiaputilanteen tunnistamisen olevan tärkeää.

Ensiapua vaativia tilanteita voi tapahtua sekä pienillä, että isoilla työpaikoilla. Työturvallisuuslaki ei erottele työpaikan koon tai toimialojen mukaisia eroavaisuuksia. Työturvallisuuslaki koskee kaikkia työnantajia. (L738/2002.) Ensiapuvalmius määrittää, että jokaisella työpaikalla on riittävästi ensiapukoulutuksen omaavaa henkilökuntaa, toimivat toimintaohjeet ensiaputilanteita varten, sekä ensiaputilanteissa tarvittava ensiapuvälineistö. Työturvallisuuslaissa määritetä tarkemmin, kuinka monta ensiaputaitoista henkilöstössä tulee olla. Työntekijöistä vähintään viidellä prosentilla edellytetään olevan ensikoulutus kertauskoulutuksineen voimassa. (L 738/2002, 46 §.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 työtapaturmia tapahtui yhteensä 114 600, joista 92 000 oli työtapaturmia ja 22 600 työmatkatapaturmia, työtapaturmista kaatumiset olivat suurin työtapaturmaryhmä (Työtapaturmat Tilastokeskus 2023).

Kansainvälisen Punaisen Ristin ja Punaisen puolikuun yhdistyksen (IFRC 2020) mukaan ensiapukoulutus on suunniteltava työpaikalla tehdyn riskiarvioinnin yhteyteen. Vaikka työpaikalla saattaa olla henkilöitä, joilla on ensiapukoulutuksen suoma osaaminen, on suurempi todennäköisyys, että loukkaantuneet ja sairaat ihmiset saavat tarvitsemansa avun, kun jokainen työntekijä osaa toimia oikeaoppisesti ensiaputilanteissa. Työpaikan ensiapukoulutuksen päätarkoituksena on lisätä työntekijöiden tai asiakkaiden mahdollisuuksia saada loukkaantuneena tai sairastuneena tarvitsemaansa ensiapua. Ensiapu parantaa heidän terveydenhoitonsa mahdollisuuksia ennen kuin he saapuvat lääkärinhoitoon tai heidät kuljetetaan jatkohoitoon. Työpaikan ensiapukoulutuksen keskittäminen työvoimaan katsoen tarkoittaa sitä, että ensiavun ydinosaaminen keskittyy usein aikuisten ensiapuun, eivätkä ne näin ollen sisällä vauvan tai lapsen ensiapua.

Pääkäsitteinä opinnäytetyössä ovat tapaturmat ravintola- alalla, erilaisten tapaturmien ensiapu ja ensiapuvalmiuden lisääminen ohjaamalla. Ravintola-alan tyypilliset tapaturmat ovat

kaatumisista johtuvia nyrjähdyksiä, venähdyksiä tai sijoiltaan menoja, lisäksi hyvin yleisiä ovat erilaiset tärähdykset ja viilto- ja palovammat (Tapaturmavakuutuskeskus 2023). Ensiavun tarkoituksena on ylläpitää perustelintoimintoja erilaisissa hätätilanteissa ilman apuvälineitä tai hyvin vähäisin apuvälinein. Ensiavun muoto voi vaihdella fyysisestä psyykkiseen. (Castren, Korte & Myllyrinne 2022.)

Opinnäytetyön pohjimmaisena tarkoituksena on vahvistaa Matkakeidas Oy:n henkilöstön osaamista ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön aikana suunnitellaan, kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan ensiaputilaisuus Matkakeidas Oy:n henkilöstölle, sekä luodaan ensiaputilaisuuden malli. Ensiapuhjouspäivän sisältö tiivistetään ensiapuhjeeksi. Tämä opinnäytetyö toteutettiin Morizin (2005) palvelumuotoilun menetelmällä.

2 Tapaturmat ja niiden ensiapu

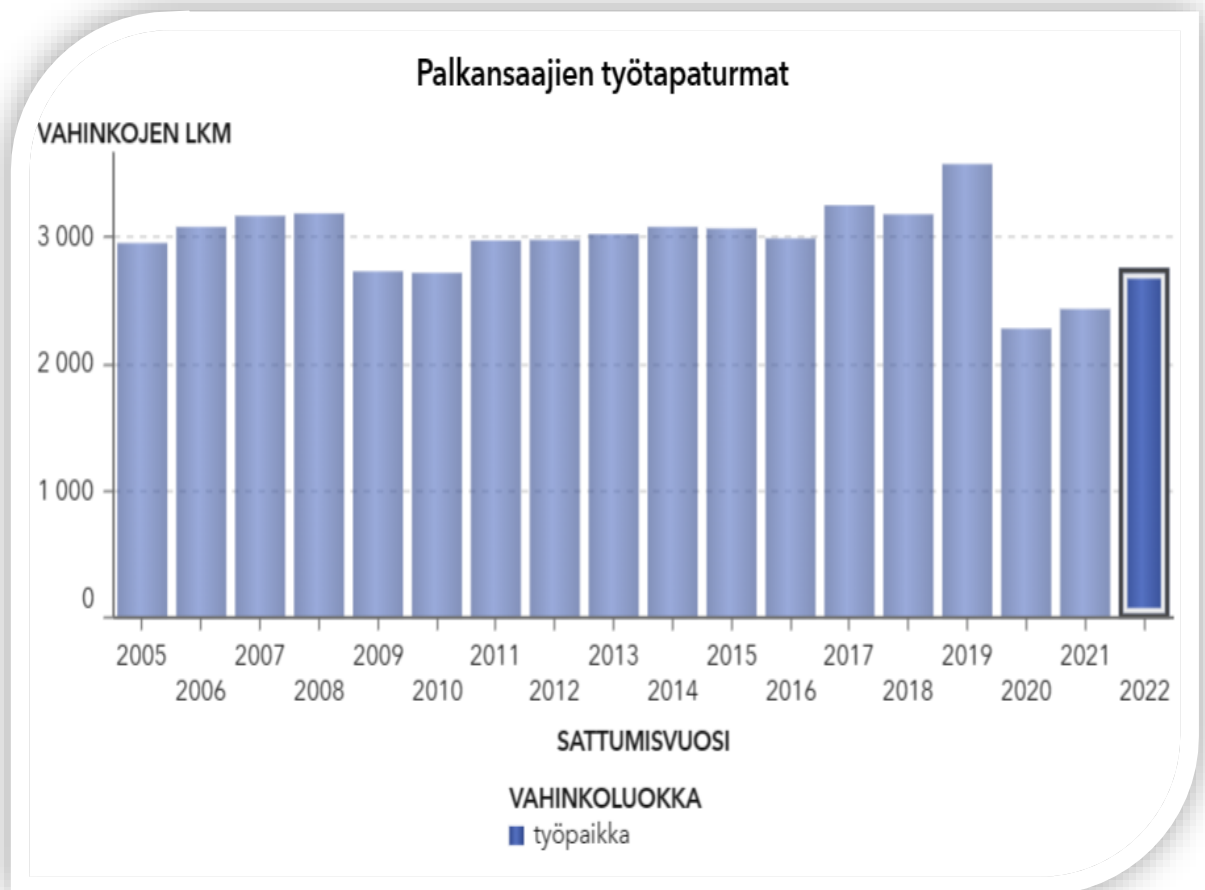
Tapaturmalla tarkoitetaan äkillistä ja odottamatonta tapahtumaa, jonka aikana työntekijälle aiheutuu vamma tai sairaus. Työtaturmalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka on sattunut työntöön aikana. (L 459/2015, §17, 20§.) Ensiapu on perustelintoimintoja tukevaa apua, jota annetaan tapahtumapaikalla apua tarvitsevalle henkilölle. Ensiavulla pyritään ehkäisemään henkilön tilan pahentuminen (Castren ym. 2022). Ensiapua annetaan heti äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla tai sen läheisyydessä. Ensiapua toteutetaan ilman apuvälineitä tai yksinkertaisin välinein ja sen muoto voi vaihdella fyysisestä psyykkiseen. Fyysisen ensiavun ensisijainen tavoite on elintoimintojen ylläpitäminen, olemassa olevien vammojen pahenemisen estäminen ja mahdollisten uusien vammojen syntymisen ehkäisy. Jokaisen Suomen kansalaisen velvollisuus on antaa ensiapua omien taitojensa mukaisesti. Psykyssä ensiavussa ollaan ihmisen tukena. Annetaan huolenpitoa, tukea ja rauhoitellaan henkilöä. (Castren ym. 2022.)

Oli ensiavun tarve sitten mikä tahansa, henkilölle on tärkeää kertoa mitä on tapahtunut ja mitä tulee tapahtumaan. Lisäksi pyritään saamaan selville, miten omaisiin saadaan yhteys. Ensiaputilanne pyritään rauhoittamaan ulkoisilta tekijöiltä, jotka saattavat lisätä henkilön stressiä. Näitä ovat esimerkiksi sivustakatsojat, ulkoiset ärsykkeet, kuten kylmyys ja mahdolliset toimittajat. (Castren ym. 2022.)

2.1 Ravintola- alan tyypilliset tapaturmat

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 työtaturmia tapahtui yhteensä 114 600, joista 92 000 oli työtaturmia ja 22 600 työmatkataturmia. Työtaturmien osalta nousua edeltävästä vuodesta oli 1,6 %. Lisääntyneisiin työtaturmiin vaikutti koronapandemian aikana etätyötä

tehneiden työntekijöiden paluu työpaikoille. (Työtapaturmat Tilastokeskus 2023.) Vuonna 2022 putoamiseksi luokiteltiin yhteensä 3 350 työpaikkatapaturmaa, näistä osa on ollut kaatumisia. Tyypillisesti tapaturma kohdistui alaraajoihin (40 %) ja laadultaan yleisimpiä olivat sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja venähdykset 47 % osuudella, tärähdykset ja sisäiset vammat 20 %, haavat ja pinnalliset vammat 18 % ja luunmurtumat 11 % osuuksiin. Jos tarkastellaan tarkemmin suhdetta toimialakohtaisesti tehtyihin työtunteihin, voidaan huomata Majoitus ja ravitsemistoiminta taajuuden olevan 0,5 %, kun vastaavasti kärkipaikalla olevan Rakentamisen toimialan taajuus on 3,0 %. Kaatumisia tapahtui työympäristöön katsoen ravintolaympäristössä 4,2 %, suhteutettuna kaikkiin kaatumisiin kuluneen vuoden aikana. (Tapaturmavakuutuskeskus 2023.) Tapaturmavakuutuskeskuksen tilastosovelluksen (Tapaturmavakuutuskeskus 2023) mukaan vuonna 2022 työtapaturmia tapahtui Majoitus ja ravitsemistoiminnassa 2 759 kappaletta.



Kuvio 1: Ravintola -alan palkansaajien työtapaturmat lukumäärinä vuosina 2005-2022 (Tapaturmavakuutuskeskus 2023)

Palvelualojen ammattiliiton mukaan palvelualoilla tapaturmat tapahtuvat useimmiten erilaisien esineiden tai taakkojen siirtämisissä. Kaatumisiin johtavat liukastumiset ja kompastumiset, sekä haavoja tai muita ihovammoja aiheutuu terävistä, karheista tai leikkaavista asioista tai esineistä. Työntekijän ikä ja kokemus vaikuttavat myös osaltaan tapaturmariskiin, sillä nuorilla työntekijöillä on korkeampi riski ensimmäisinä työpäivinä altistua tapaturmille ja toisaalta kokeneet työntekijät voivat vuosien aikana tottua liikaa työnpaikan vaaroihin ja näin ollen toimia työssä turhan mekaanisesti, altistaen itsensä ja muut työntekijät tapaturmille. (Työtapaturmat Palvelualojen ammattiliitto 2023.)

Työelämäkumppanin henkilöstön työaika koostuu vuorotyöstä kahdessa vuorossa, klo 04.30-23.30 välisenä aikana. Työajan merkitystä tapaturma alttiudelle, erityisesti vuorotyötä tekevien henkilöiden kohdalla on tarkasteltu lähemmin tanskalaisessa Nielsenin tutkimuksessa, jonka mukaan iltavuorotyötä tekevien henkilöiden tapaturmariski on merkittävästi kohonnut, verrattuna säännöllistä työtä tekeviin henkilöihin (Nielsen HB 2018). Lisäksi Nielsenin tutkimuksessa tarkasteltiin vuorotyötä tekevien tapaturmille altistuneiden henkilöiden ikää, sukupuolta ja sosioekonomista asemaa, näillä ei huomattu olevan yhteyttä aiheeseen. Suurin merkitys tapaturmille altistumiselle oli henkilön työvuorosunnittelun heikkous, pitkät työtunnit ja henkilön vireystila. (Nielsen 2018.)

Tilastokeskuksen ja palvelualojen ammattiliiton tietojen pohjalta voidaan huomata ravintola-alan työntekijöiden kohdalla kaatumisien olevan yleisin työssä tapahtuva tapaturma. Kaatumiset ovat johtaneet erilaisiin pehmytkudos- nivelside- ja luunmurtumavammoihin, lisäksi osa työtapaturmista on ollut viilto- ja pistohaava vammoja. Tapaturmien ehkäisy on ensisijaista. Jokaisella työpaikalla on velvoite pitää yllä ensiapuvalmiutta mutta on hyvä myös muistaa, että jokaisella Suomen kansalaisella on velvoite toimia ensiaputilanteissa. Työpaikkakohtainen ensiapuvaste edellyttää, että jokaisella työpaikalla on riittävästi ensiaputaitoista henkilökuntaa, asianmukainen ensiapuvarustus, sekä ensiapuohjeet, joiden mukaan toimia tapaturman sattuessa (Työsuojelu Työsuojeluhallinto 2023). Suomen työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan on nimettävä ensiaputoimenpiteiden täytäntöönpanemiseksi yksi tai useampi työntekijä, mikäli työntekijöiden lukumäärä, työolosuhteet ja työn luonne sitä vaatii. Työpaikan koko ja työn luonne huomioidaan määrittäessä työntekijöiden lukumäärä ja koulutus. (L 2002/738.) Ensiapuosaaminen työpaikalla tukee työntekijän itsensä, työtovereiden, että asiakkaiden hyvinvointia. Yhteistyökumppanin henkilöstö voi kohdata työssään ensiaputilanteita, jotka voivat olla pieniä, kuin suuriakin.

2.2 Elvytys

Elvyttämistilanteen tunnistaminen ja elvytyksen aloittaminen mahdollisimman nopeasti on tärkeää, sillä ensimmäiset minuutit ovat kriittisimmät henkilön selviytymisen kannalta. Myös ammattiavun paikalla saaminen nopeasti vaikuttaa henkilön selviytymiseen ja jatkohoidon

tarpeeseen. Keskeytymätön elvytys on henkilön verenkierron ylläpitämisen edellytys. (Elvytys Käypähoito -suositus 2021.) Painelu -puhalluselvytys aloitetaan henkilön menettäessä tajuntansa äkillisesti, hän on reagoimaton ulkoisiin ärsykkeisiin, kuten puheeseen, kipuun tai ravisteluun ja autettava henkilö ei hengitä, tai hengitys on epänormaalia. Epänormaalihengitys on äänekästä, katkonaista tai muulla tavoin poikkeavaa. (Elvytys Käypähoitosuositus 2021.) Jopa 40 % sydänpysähdyksen saaneista esiintyy epänormaalia hengitystä, agonaalista hengitystä. Aivojen verenkierron romahtaessa henkilöllä saattaa esiintyä kouristelua tai jäykistelyä. (Korte & Myllyrinne 2017, 26.)

Elvytystilanteen tunnistamisella tarkoitetaan tapahtumaketjua, jonka aikana auttaja tutkii, onko autettava heräteltävissä, auttaja avaa hengitystiet ja tarkistaa hengittääkö henkilö. Tämän jälkeen soitetaan valtakunnalliseen hätänumeroon 112 ja aloitetaan painelu- puhalluselvytys (PPE). Peruselvytys on kaksiosainen toimenpide. Paineenvaihtelu rintaontelossa elvytyksen aikana saa aikaan verenkierron eheytyksen mekaanisesti ja puhallus kuljettaa happea autettavan henkilön keuhkoihin painelun aikana. (Korte & Myllyrinne 2017, 27.) Elvytystilanteen tunnistaminen aloitetaan asettamalla autettava henkilö selin makuulle ja hänen hengitystiensä avataan kohottamalla leukaa ylöspäin ja päätä taivutetaan samalla taaksepäin. Auttaja vie kädenselkensä autettavan suun ja sierainten läheisyyteen, näin auttaja voi tuntea ilmavirtauksen. Samalla tarkastellaan rintakehän liikkeitä ja kuulostellaan hengitystäniä. Mikäli autettava ei hengitä, tai hengitys on epänormaalia, aloitetaan elvytys. (Elvytys Käypähoitosuositus 2021.)

Elvytys aloitetaan asettamalla kämmen autettavan rintalastan keskikohtaan ja samalla vietään toinen käsi tämän päälle, niin että molempien käsien sormet asettuvat lomittain. Auttaja painaa käsivarret suorana kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa, vähintään viiden senttimetrin syvyyteen. Rintakehän tulee jokaisen painelun jälkeen palautua viisi senttimetriä. Elvytyksessä rytmi on tärkeää ja painelutaajuuden tulee olla 100-120 kertaa minuutissa. On hyvä muistaa, että painelun tulee olla tauotonta. (Elvytys Käypähoitosuositus 2021.) Painelua seuraa kaksi puhallusta. Puhalluksen aikana on tärkeää pitää huoli hengitysteiden avoimuudesta, näin ollen happi pääsee virtaamaan keuhkoihin. Auttaja kääntää autettavan pään taaksepäin ja samalla hän sulkee autettavan sieraimet nipistämällä sormet yhteen. Suu tulee peittää kokonaan ja tiiviisti. Puhallus suoritetaan rauhallisesti peräkkäisillä puhalluksilla. Jatka painelu-puhalluselvytystä 30:2 rytmillä siihen saakka, kunnes ensihoito saapuu paikalle. (Elvytys Käypähoitosuositus 2021.)

2.3 Vierasesine hengitysteissä ja tajuttomuus

Vierasesine saattaa jäädä hengitysteihin ja aiheuttaa tukehtumisen. Vierasesineellä tarkoitetaan kaikkia esineitä, jotka joutuvat ihon alle tai kehon aukkoihin. Ihmiselle on tärkeää pitää hengitystiet vapaina ja avoinna. Hengitysteiden tukkeutuminen voi aiheuttaa nopeastikin

tukehtumisen ja hengityksen loppumisen. (Kauppinen 2019.) Henkilö, jolla on vierasesine hengitysteissä, voi menettää tajuntansa hyvin pian, iho alkaa sinertää ja olemus muuttua hätäntyneeksi. On toimittava ripeästi ja ohjattava tukehtuva etukumaraan ja yskimään. Samalla annetaan viisi napakkaa lyöntiä avokämmenellä selkään, lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei lähde tämän jälkeen tulee soittaa hätänumeroon 112 ja toteuttaa Heimlichin-ote. Heimlichin otteessa asetutaan autettavan taakse ja laitetaan kädet vartalon ympärille ristiin navan yläpuolelle pallean kohdalle. Otteella nykäistään taakse ja ylöspäin napakasti toistaen tarvittaessa tämä viisi kertaa. Joskus vierasesine ei lähde hengitysteistä tarpeeksi nopeasti ja joudu taankin aloittamaan painelupuhalluselytys, kun ihminen menee elottomaksi (Kauppinen 2019.)

Tajuttomuutta voi aiheuttaa aivojen hapenpuute, sydämen pysähdys, aivoverenkiertohäiriöt ja aivoverenvuoto, matala verensokeri, kouristuskohtaus ja epileptinen kohtaus, infektiot, ulkoisesti aiheutunut pään vamma, myrkytys tai voimakas sähköisku. (Korte & Myllyrinne 2017, 30-31.) Tajuttomuuden tunnusmerkkeihin kuuluu autettavan reagoimattomuus puheeseen tai ravisteluun. Tajuton henkilö saattaa hengittää normaalisti ja hengitys saattaa kuulostaa ja näyttää normaalilta, kuitenkin on hyvä tiedostaa, että henkilö on altis hengitystien tukkiutumiselle lihasjänteiden heikentyessä tajuttomuuden aikana. Tällöin ensimmäinen toimenpide on kääntää henkilö kylkiasentoon. Mikäli hengitys on epänormaalia, tulee painelu- puhalluselytys aloittaa. (Korte & Myllyrinne 2017, 30-31.)

2.4 Palovammat ja viiltohaavat

Palovamma saa alkunsa kuumien tai syövyttävien aineiden vaikutuksesta. Myös kylmä voi aiheuttaa palovammaa vastaavan vaurion. Kuuma vesi on yleisin palovamman aiheuttaja. Palovammassa kudoksen vaurion syvyys riippuu siitä, kuinka kuuma ja pitkäkestoinen kontakti on ollut. (Korte & Myllyrinne 2017, 109.) Palovammat jaotellaan kolmeen luokkaan: Ensimmäisen asteen palovammassa iholla esiintyy kipua, alue on punainen mutta iholla ei esiinny rakkuiloita. Ihon tunto on entisellään. (Korte & Myllyrinne 2017, 111.) Toisen asteen palovammassa ihon pintakerros vaurioituu siten, että se erittää kudostenestettä ja siihen muodostuu rakkuiloita. Iho punoittaa ja alueella esiintyy turvotusta. Kipu on tällöin myös kovaa. (Korte & Myllyrinne 2017, 112.) Kolmannen asteen palovammassa iho vaurioituu ihonalaisiin kudoksiin asti ja iho tuhoutuu vamma-alueelta kokonaan. Iho on osittain tai kauttaaltaan harmaa tai hiiltynyt, sekä kuiva ja kova. Ihon on myös tällöin tunnoton (Korte & Myllyrinne 2017, 113.)

Palovamma -alueen koko vaikuttaa vamman vakavuuteen, syvyyden ja lämpötilan lisäksi. Kun kehon pinta -alasta yli 20 % on vaurioitunut, puhutaan laajasta palovammasta. Tällöin palovamma -alueen lisäksi koko vartalolle muodostuu turvotusta ja kehittyy nestehukka. Tämä tila voi johtaa palovammashokkiin. Esimerkkinä aikuisen kämmenen pinta-ala koko vartalosta on 1 % (Korte & Myllyrinne 2017, 109.) Ensimmäisen asteen palovammaa hoidetaan viilentämällä

aluetta vedellä mahdollisimman nopeasti, vähintään 10 minuutin ajan. (Korte & Myllyrinne 2017, 111). Toisen asteen palovamman hoidossa tulee huomioida, ettei palovammaa viilennetä liikaa, sillä pitkä altistus kylmälle aiheuttaa alijäähtymistä. Tämän vuoksi vamma- aluetta viilennetään vedellä mahdollisimman nopeasti 10 minuutin ajan. Alue voidaan suojata puhtaalla sidoksella. Rakkuloita ei tule koskaan puhkaista, sillä tällöin alue altistuu infektioille. Tarvittaessa hakeudutaan lääkäriin, esimerkiksi tilanteissa, joissa vamma- alue on suuri tai autettavalla on sokin vaara. Sokin oireita ovat kylmänhikisyys, tajunnantason heikentyminen ja nopea pulssi. (Korte & Myllyrinne 2017, 112.) Kolmannen asteenpalovammassa kaikki ihonalaiset kudokset ovat vaurioituneet. Ensiapuna voidaan aluetta viilentää maksimissaan 10 minuutin ajan. Kolmannen asteenpalovammoissa tulee aina soittaa hätänumeroon 112 ja hakeutua sairaalahoitoon. (Korte & Myllyrinne 2017, 113.) On hyvä huomioida, ettei laajoja palovammoja ole tarve viilentää. Hypotermian riski kohoaa, jolloin on hyvä muistaa muun vartalon lämpimänä pitäminen. Sokin vaara tulee myös huomioida. (Korte & Myllyrinne 2017, 113.)

Viiltohaava syntyy, kun terävä, leikkaava esine viiltää ihoon haavan. Haava erittää verta ja haavan reunat ovat siistit ja ehjät. Syvä viiltohaava voi vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Viiltohaava vaatii usein ompelua. (Korte & Myllyrinne 2017, 113.) Haavatyyppistä riippumatta haavan ensiapu on vedellä puhdistus. Mikäli haava tarvitsee sairaalahoitoa, sitä ei puhdisteta ennen jatkohoitoon hakeutumista. Haava tarvitsee jatkohoitoa, silloin kun se vuotaa paljon verta, on kooltaan iso tai siinä on paljon likaa. Mikäli haavassa on vierasesine, tällöin tulee huomioida, ettei esinettä tule poistaa, sillä vierasesine estää veren vuotamisen. Haavan verenvuoto voidaan tyrehdyttää painamalla vuotokohtaa esimerkiksi kädellä. Puhdistuksen jälkeen haava suojataan haavasidoksella. Mikäli on tarvetta lisäävulle, tällöin soitetaan hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2017, 113.)

2.5 Kaatuminen ja sairaskohtaus

Kaatumisen syitä voi olla kompastuminen tai liukastuminen. Muita syitä voivat olla, erilaiset sairaudet, tasapaino-ongelmat, muut sairauskohtaukset, tai äkillinen verenpaineen lasku. Lisäksi jotkin lääkkeet, sekä alkoholi vaikuttavat keskushermostoon ja osaltaan voivat aiheuttaa kaatumisen. Myös ympäristöstä johtuvat tekijät, kuten liukkaus, huono valaistus ja esteet kulkureitillä saattava aiheuttaa kaatumisia ja liukastumisia. (Saarelma 2022.)

Kaatumisen yhteydessä voi tulla pieniä vammoja. Näiden hoitoa voidaan hoitaa kotona kolmen K:n periaatteella; kylmä, koho, kompressio. Ensiapuna vammakohdan päälle laitetaan kylmää mahdollisimman nopeasti kaatumisen jälkeen. Tämä voi olla pakastepussi, muovipussin sisällä oleva lumi tai kylmähaude, näitä ei kuitenkaan aseteta suoraan iholle, paleltuma riskin vuoksi, väliin tulee siis laittaa kangas, pyyhe tai jokin muu vastaava tuote. Kylmäpussi kiinnitetään joustavalla sidoksella ja kylmäpussin annetaan vaikuttaa 15-20 minuutin ajan. Raajaa pidetään tällöin kohoasennossa. Tämän jälkeen raajaan laitetaan tukisidos. Kylmäpussihoitoa

toistetaan aluksi tunnin välein. Vammakohtaa puristetaan käsin, kunnes saadaan laitettua tukeva kompressioside. Raaja on myös tärkeä pitää kohoasennossa turvotuksen välttämiseksi. Vamman jälkeen raajan pitää olla levossa ja liikkuminen on hyvä aloittaa asteittain. Jos vamma ei lähde paranemaan tai voinnissa tapahtuu muutos huonompaan, tällöin on hyvä hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. (Saarelma 2022.)

Mikäli kaatumiseen liittyy tajuttomuutta, tajunnan tasonhäiriöitä, ongelmia puheentuottamisessa tai näkökentässä esiintyy jotakin poikkeavaa, tulee ottaa yhteys hätäkeskukseen. Lisäksi mikäli henkilöllä esiintyy rintakipua tai muita sydänoireita, kovaa pääkipua, huimausta tai yleistilan laskua, tulee soittaa 112, pyytää lisääpua ja toimia saatujen ohjeiden mukaisesti. Hätäkeskukseen tulee soittaa myös, jos kaatumisen jälkeen on kovaa niskakipua, henkilö ei pysty liikkumaan entiseen tapaan tai raajassa on avumurtuma. (Saarelma 2022.)

Erilaiset sairaskohtaukset vaativat ja velvoittavat henkilökunnalta ensiapuvalmiutta. Tällöin on hyvä tunnistaa, millaisesta sairastapauksesta on kyse ja ymmärtää millaisia toimenpiteitä kyseinen tilanne vaatii auttajalta. Tavanomaisempia sairaskohtauksen aiheuttajia ovat verensokerin vaihtelut, epilepsiasta johtuva tajuttomuuskouristuskohtaus ja allerginen reaktio. (Kettunen, 2024)

Matalan verensokerin oireita voi olla hikoilu, nälän tunne, käsien tärinä, ärtyisyys ja sydämentykytys. Oireet johtuvat siitä, että verensokeri on laskenut alle normaalin, koska elimistössä on liikaa insuliinia tarpeeseen nähden. Kun nautitaan sokeria tai tärkkelystä sisältävää ravintoa oireet poistuvat nopeasti. Ensivuksi nopeasti ja helposti saatavia ruokia ovat esimerkiksi; 4-8 palaa sokeria tai rypälesokeria kuten Siripiri, lasillinen täysmehua tai virvoitusjuomaa mutta ei kuitenkaan diet tai zero, hedelmä, jäätelöpuikko tai ruokalusikallinen hunajaa. (Diabetesliitto 2023.)

Liian korkea verensokeri voi aiheuttaa ketoasidoosin ja tämä on aina hengenvaarallinen tilanne. Ketoasidoosi ei kuitenkaan tule yllättäen ja nopeasti. Ketoasidoosi syntyy silloin kun kehossa ei ole tarpeeksi insuliinia toimiakseen normaalisti. Ketoasidoosin oireina voi olla esimerkiksi janon ja virtsaamisen lisääntyminen, vatsakivut, hengityksessä oleva makea haju, pahoinvointi ja oksentelu. Ketoasidoosissa henkilön pitää saada insuliinia välittömästi. Yleensä henkilöllä on omat insuliinit mukanaan ja hän osaa kertoa kuinka toimia. Mikäli hän on tajuton tai sekava, eikä osaa neuvoa niin soita 112. (Diabetesliitto 2023.)

Epileptinen kohtaus, eli tajuttomuuskouristuskohtaus aiheutuu aivojen ohimenevästä sähköisestä häiriöstä. Tällöin henkilö saattaa menettää tajuntansa, tai hänen tajuntansa hämärtyy, lisäksi saattaa esiintyä lihasten kouristelua ja jäykistymistä. Ensiapua antavan tulee ensisijaisesti pysyä tilanteessa rauhallisena. Kouristuksia ei saa estää mutta on hyvä huolehtia, ettei henkilö satuta itseään kouristuksen aikana. Toiminta alue pidetään mahdollisimman esteettömänä ja autettavan päätä tulisi suojata vammoilta, autettavan suuhun ei tule koskaan laittaa

mitään, sillä se saattaa estää hengityksen. Jos kouristukset näyttävät menevän ohi, asetetaan autettava välittömästi kylkiasentoon. Mikäli kouristukset eivät mene ohi viidessä minuutissa tai autettavan kohtaaus uusi, tulee tällöin soittaa hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 46-47.)

Allerginen reaktio syntyy silloin, kun henkilö on allerginen jollekin ruoka-aineelle, ampiaisien pistolle, tai lääkkeelle. Allergisen reaktion ensiapu on adrenaliini. Tavallisesti reaktio alkaa kutinalla ympäri kehoa ja iholle saattaa ilmaantua pieniä näppylöitä. Kutina leviää koko kehoon nopeasti, muutamassa minuutissa. Henkilön ääni käheytyy ja henki saattaa vinkua. Potilaan pulssi kiihtyy ja iho punoittaa. Pahimmassa tapauksessa henkilön kurkku turpoaa, verenpaine laskee ja hänellä voi esiintyä rytmihäiriöitä. Tällöin henkilö on hengenvaarassa. Kestää noin 10-30 minuuttia ennen kuin allerginen reaktio on huipussaan. Jokainen henkilö on yksilöllinen eikä kaikkia aiemmin mainittuja oireita esiinny kaikille. (Hyyry 2022.) Mikäli henkilö tietää olevansa allerginen jollekin edellä mainituista asioista, hänellä on usein mukanaan adrenaliinikynä, eli Epipen. Epipen pistetään välittömästi reiteen, tai käsivarteen. Mikäli tilanne näyttää hengenvaaralliselta ja Epipeniä ei ole mukana, tällöin aina tulee soittaa 112.

3 Ensiapuvalmiuden vahvistaminen ohjaamalla

”Ensiapukoulutuksen tavoite on edistää ensiaputaitoa ja ehkäistä tapaturmia asenteisiin vaikuttamalla, sekä konkreettisen harjoittelun avulla. Se tukee terveyden edistämistä, tapaturmariskien tunnistamista ja niiden hallintaa.” (Työsuojelu Työsuojeluhallinto 2023.)

Työpaikkakohtainen ensiapuvalmius edellyttää, että jokaisella työpaikalla on riittävästi ensiaputaitoista henkilökuntaa, asianmukaiset ensiapuvälineet, sekä ensiapuohjeet, joiden mukaan toimia tapaturman sattuessa. Työntekijöistä vähintään viidellä prosentilla edellytetään olevan ensikoulutus kertauskoulutuksineen voimassa. Ensiaputaitoisia henkilöitä on oltava työpaikalla aina paikalla ja näiden henkilöiden tiedot on oltava myös tiedossa kaikilla työpaikalla olevilla. Kuitenkin on hyvä muistaa, että jokaisella on velvollisuus auttaa tapaturman sattuessa omien taitojensa mukaan, vaarantamatta kuitenkaan itseään tai muita. Työntekijällä on velvollisuus edistää ensiapuvalmiutta. Ensiapuvalmiuden ylläpitäminen on työnantajan velvollisuus, eli tällöin työnantajan on määrä järjestää työntekijöille ensiapukoulutusta ja sitä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon se, miten työtä tehdään. Mikäli työ on vuorotyötä, tulee työvuorot suunnitella niin, että jokaisessa vuorossa on riittävä ensiapuvalmius. (L738/2002, 46 §.) Työpaikkakohtaiset toimintaohjeet on oltava kaikkien nähtävillä ja käytettävissä. Ohjeet pitävät sisällään työpaikkakohtaisesti suunnitellut toimintaohjeet, huomioiden työpaikan mahdolliset uhka- ja vaaratekijät. (Työsuojelu Työsuojeluhallinto 2023.)

Ensiapuohjauksen tavoitteena on oppia uutta tai syventää aiemmin opittuja tietoja. Ensiapukoulutuksen ohjaajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämän lisäksi hänellä pitää olla ensiavunkouluttajan pätevyys. Ensiapukoulutusta järjestetään useimmiten ryhmämuotoisena ohjauksena. Ryhmän ohjaamisella tarkoitetaan erilaisten ryhmätehtävien kautta saatavaa oppia (Kärkkäinen, 2024). Tehtävät aktivoivat osallistujia tekemään havain- toja ja keskustelemaan opituista asioista. Ryhmän ohjaamisen tulee olla tavoitteellista, suun- niteltua ja osaavaa, jossa huomioidaan ryhmädynamiikan vaikutus. Ryhmädynamiikalla tarkoi- tetaan ryhmän kehitysvaiheita, sekä ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta. Ryhmän oh- jaaja pystyy toiminnallaan vaikuttamaan ryhmän dynamiikkaan kuten ryhmän turvallisuuteen, ryhmän tavoitteiden saavuttamiseen, ryhmän sisäiseen toimintaan kuten ristiriitojen ratkai- suun. (Rovio ym. 2009, 287.)

3.1 Asiakaslähtöinen ohjaaminen

Asiakaslähtöinen ohjaaminen perustuu siihen, mikä on ohjaajan käsitys oppimisen lainalai- suuksista. Oppimiskäsityksiä on monenlaisia, joista yksi on konstruktivistinen oppimiskäsitys. (Tynjälä 2004.) Tynjälän (2004) mukaan konstruktivisessa oppimisessa oppija luo itse oman käsityksen ja tulkinnan annetuista tiedoista jo olemassa olevien kokemusten ja tietojen poh- jalta. Konstruktivisessa oppimisessa hyödynnetään jo ennestään opittuja tietoja ja taitoja uusien asioiden oppimiseen. Oppiminen on oppijan oman aktiivisen toiminnan tulosta, eli ak- tiivista oppimista. Oppiminen tapahtuu olemassa olevien kokemusten, käsitysten sekä näke- mysten pohjalta. Oppimiselle keskeisinä rooleina pidetään sosiaalista vuorovaikutusta, sekä ymmärrystä. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa keskustellaan omista ajatuksista ja kuunnellaan toisten mielipiteitä ja näkemyksiä. Näkökulmat ovat usein erilaisia ja tämä auttaa täydentä- mään omaa osaamista ja ymmärrystä. Yhteisen ymmärryksen syntymiseen tarvitaan henkilö- kohtaista ajattelua ja ponnistelua. Konstruktivisessa oppimisessa ohjaaja selvittää mitä asi- oita tiedetään ennestään. Ohjaaja suunnittelee ohjauksen siten, että uudet asiat erottuvat jo ennestään olevasta tiedosta ja, että uutta sekä vanhaa tietoa tarkastellaan keskenään. Ohjat- tava asia esitetään siten, että sitä voi käyttää erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. (Tynjälä 2004). Paras tapa kouluttaa henkilöitä toteuttamaan ensiapua on teorian ja käytännönharjoi- tusten kautta, tällöin oppijoiden on helpompi sopeutua toiminaan ensiaputilanteissa (IFRC 2020).

Ohjausprosessi etenee ohjaustarpeen ja taustatekijöiden määrittämisen jälkeen ohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Ohjausprosessin ohjaustarpeen ja taustatekijöiden määrittämisessä ohjaajan tulee ottaa huomioon ryhmän lähtökohdat eli, ikä, sukupuoli, vas- tuut ja tarpeet. Ohjaaja muokkaa lähestymistapaansa siten, että se on relevantti ja perustuu ryhmän tunnistamiin konteksteihin. Ohjauksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja

arvioimisessa tavoitteet ohjaavat asiasisällön suunnittelua ja ohjaamista. Tavoitteiden pohjalta suunnitellaan ohjausmenetelmät, joiden avulla toteutetaan ohjaus. Ensiapuohjauksen aikana annetaan oppilaille aikaa tutkia ja pohtia oppimaansa, tällöin he voivat kehittää asenteitaan ja luottamusta auttaa. Ohjaajan tulisi mitata oppijoiden tiedon ja itseluottamuksen muuttumista koulutustilaisuuden alun ja lopun välillä. Arvioiminen on tärkeää koko prosessin ajan, tällöin saadaan kokonaiskuva siitä, miten oppijat ovat oppineet, ymmärtäneet asiasisällön ja onko ohjaus ollut tarpeeksi vaikuttavaa (IFRC 2020.)

On tärkeää, että ohjaaja hallitsee erilaisia ohjausmenetelmiä. Menetelmät ja työkalut havainnollistavat opittavia asioita. Ohjaajan tehtävänä on myös luoda innostava ja avoin ilmapiiri, jossa koko ryhmä voi osallistua vuorovaikutukseen. Ryhmää ohjatessa tarvitaan tilannetajua ja kykyä havainnoida ryhmässä tapahtuvia asioita. (Rovio ym. 2009, 286).

Ohjausmenetelminä tässä opinnäytetyössä käytettiin PowerPoint-esitystä, osallistavaa ohjausmenetelmää, yleiskeskustelua ja kysymyksiä. Lisäksi palautteenantoa kysymyslomake muodossa. Powerpoint -esitys on hyvä apuväline suullisen esityksen tukemiseen. Esitykseen valitaan vain ohjausprosessin tavoitteiden näkökulmasta katsottuna tärkein asiisisältö, joka voidaan esitellä tekstinä, kuvia tai videoina. (Esitysgrafiikka 2024.) Ohjauksessa mahdollistetaan aikaa keskusteluille. Varattavan ajan määrää on hankala arvioida, jos kyseessä on ennestään tuntemattomia henkilöitä (Rovio, Lintunen & Salmi 2009, 286). Ohjaamisen menetelmänä voidaan käyttää kysymyksiä, palautteen antamista sekä ohjaussuunnitelmaan vaikuttamista. Ohjaajan haasteena voi olla myönteisen palautteen antaminen henkilöille, jotka ovat alisuorittajia tai häiritsijöitä. Ohjaajan onkin tärkeää antaa aitoa palautetta ja rohkaista jokaista ryhmän jäsentä tasapuolisesti ja avoimesti. (Haapaniemi & Raina 2014, 79.) Hyvä ohjaaja tukee ryhmän oppimista ja kehittymistä. Ohjaaja auttaa ryhmää ottamaan kantaa, kertomaan omia mielipiteitä ja näkökulmia sekä pohtimaan. Ryhmän toiminnan ohjaaja näkee oppimisen tietoisena aktiivisena toimintana. Ohjauksen aikana on tärkeää huomata millaisia oivalluksia ja havaintoja tapahtuu ryhmän työskentelyn aikana (Työterveyslaitos 2024.) Dialogisen ja keskusteleavan ohjausmenetelmän perustana on tunnetaito. Ohjaaja tarvitsee tätä taitoa työssään jatkuvasti, sillä erilaiset kohtaamiset herättävät tunteita. Tunnetaidot liittyvät dialogitaitoihin, sillä ohjaajan tehtävänä on kuunnella toisen henkilön tunteita, kuin myös omia tunteitaan. Tunteita on tärkeä osata sanoittaa dialogisessa keskustelussa ääneen. Toiset henkilöt ovat tunneherkempiä kuin toiset. (Tomperi, Hanki, Hämeenniemi, Hämärä, Isopahkala, Rissanen & Saurama 2022, 21-22).

Oulun Yliopistossa tehtiin tutkimus, jossa tutkittiin opiskelijaohjauskäytäntöjä ja -resursseja opiskelijaohjaajien näkökulmasta. Aiemmin asiasta tiedettiin, että ohjaajan rooli oppijalle on merkittävä oppimisen ja kasvun tukemisessa. Lisäksi tiedettiin, että ohjaajat tarvitsevat ohjauskoulutusta ja resursseja. Ohjaajien pitää myös haluta kohdata oppija. Tutkimuksessa nousi esiin, että ohjaajat arvioivat ohjausresurssit riittämättömiksi ja, että toimintatavoissa

olisi kehitettävää. Myös oppijoiden motivoinnissa oli kehitettävää. Aineisto tutkimukseen kerättiin sähköpostitse ja osallistuminen oli vapaaehtoista (Kätkälä, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski, Vehkaperä & Kääriäinen 2016, 229-242).

Ohjausprosessi on saatu loppuun, silloin kun ohjauksen tarkoitus on saavutettu (Pesonen 2018). Tähän vaikuttavat ohjaajan taidot, sillä ohjaajan tehtävänä on suunnan näyttäminen, päätösten tekeminen ja visioiden luonti. (Kopakkala 2008, 88-89.)

3.2 Ryhmäohjaaminen

Ryhmä sisältää kaksi tai useamman henkilön Ryhmän henkilöille on tyypillistä, että he ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja heillä yhteinen tavoite tai päämäärä, johon pyrkivät. Tavoitteeseen päästäkseen on ryhmän tehtävä yhteistyötä. Keskinäisellä vuorovaikutuksella ryhmän jäsenet pyrkivät saavuttamaan yhteisen tavoitteensa. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 15.) Ryhmän ohjaamisella tarkoitetaan tavoitteellista, suunniteltua ja osaavaa toimintaa, jossa huomioidaan ryhädynamiikan vaikutus (Rovio ym. 2009, 287). Ryhmän ohjaamiselle on ominaista ryhmä dynamiikan edistäminen, ryhmän kehittymisen tukeminen sen eri vaiheissa ja itse ryhmätilaisuuksien pitäminen. Dynamiikka on ryhmän jäsenten välille muodostunutta yhteyttä, joka sisältää keskinäiset jännitteet, kiinnostuksenkohteet sekä tunteista tavoitetta ja toisia jäseniä kohtaan. Ryhmää tarkkailleissa dynamiikan tunnistaa tarkkailemalla ryhmän jäsenten toimintaa: Kuka keskustelee kenen kanssa, millainen tunnelma on ryhmän kesken tai millaisia sanattomia viestejä ryhmän jäsenet välittävät. (Kaukkila, Lehtonen 2007, 27.)

Ryhmän sisäiseen dynamiikkaan ja sen muutokseen vaikuttavat ryhmän jäsenten kehitys ja kehityskaari. Kehityskaari jaetaan neljään erivaiheeseen. Vaiheita ovat:

1. Alkava ryhmä
2. Rakentuva ryhmä
3. Tiivis ryhmä
4. Luova ryhmä

Alkavassa ryhmässä ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa ja toisten toimintatapoihin sekä asenteisiin. Keskustelu on varovaista ja tunnelma on jännittyntä. Jokainen etsii omaa paikkaa ryhmän sisällä. Rakentuvassa vaiheessa ryhmä alkaa muodostumaan me-muotoon. Jäsenten toiminta on vielä yksilöllistä, kerrotaan omia mielipiteitä mutta varsinainen toisten kuunteleminen on vielä vähäistä. Tässä vaiheessa ryhmän jäsenet alkavat muodostamaan omia alaryhmiä eli hakeutuvat saman mielisten pariin. Alaryhmien välille saattaa tulla myös erimielisyyksiä. Tiiviissä ryhmässä erimielisyydet on selätetty ja aloitetaan yhteisten sääntöjen sekä toimintatapojen etsiminen. Jokainen tiedostaa itsensä ryhmän jäseneksi. Ryhmän ilmapiiri on turvallinen ja yhteiseen päämäärään pääsemiseksi pystytään asettamaan tavoitteita. Luova

ryhmä on joustavan ja aktiivisen tekemisen vaihe. Roolijako on selvä ja ryhmän jäsenet kantavat vastuunsa. Ryhmä pohtii kokemuksia, arvioi toimintaansa ja pystyy ratkaisemaan erimielisyyksiä. Ryhmä saa yhdessä aikaan enemmän kuin yksin. (Kopakkala 2008, 59-87.)

Ohjaaja auttaa ryhmää kohti asiatavoitetta ja varmistaa, että toiminnallaan ryhmä pääsee tavoitteeseen. Alussa ohjaaja kiinnittää ryhmän huomion tulevaan tavoitteeseen ja tuleviin tehtäviin. Ohjaaja kertoo ryhmälle selkeästi työnkuvat, vastuut ja vaatimukset. Tässä vaiheessa ohjaajan on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde ryhmän jäsenten kanssa. Ohjaajan ratkaisee mahdolliset ristiriidat kompromissien. Ohjaaja pitää ryhmän kasassa ja huolehtii, että tavoite saadaan suoritettua laadukkaasti loppuun asti. Ryhmän ohjaamisen pitäisi olla tavoitteellista, suunniteltua ja osaavaa, jossa huomioidaan ryhmädynamiikan vaikutus (Rovio ym. 2009, 287.) Ryhmänohjaaminen vaatii ohjaajalta mukautumista monenlaisiin tilanteisiin ja henkilöihin. Dialogisen ja keskusteleavan ohjauksen perustana on tunnetaito. Ohjaajan yhtenä tärkeimmistä taidoista voidaan pitää tunnetaitoa. Ohjaaja tarvitsee tätä taitoa työssään jatkuvasti, sillä erilaiset kohtaamiset herättävät tunteita. Tunnetaidot liittyvät dialogitaitoihin, sillä ohjaajan tehtävänä on kuunnella toisen henkilön kuin myös omia tunteitaan. Tunteita on tärkeä osata sanoittaa dialogisessa keskustelussa ääneen. Toiset henkilöt ovat tunneherkempiä kuin toiset. (Tomperi, Hanki, Hämeenniemi, Hämärä, Isopahkala, Rissanen & Saurama 2022, 21-22).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ensiapuohjaustilaisuus Matkakeidas oy:n henkilökunnalle, sekä kehittää sen pohjalta ensiaputilaisuuden -malli ja tuottaa Matkakeidas Oy:n kirjalliset ensiapuohjeet. Ensiaputilaisuuden -mallia voidaan hyödyntää muissa ravintola -alan toimipisteissä ensiapukoulutusta suunniteltaessa. Ensiapuohjeet tulevat jäämään Matkakeidas Oy:n vapaaseen käyttöön ja ovat näin ollen nähtävissä heidän yksiköissään. Tässä opinnäytetyössä toteutettavan ensiapuohjaustilaisuuden tarkoituksena on lisätä Matkakeidas Oy:n henkilöstön tiedollista ja taidollista ensiapuvalmiutta ja ensiapuosaimista. Ensiapu- tilaisuuden tarkoituksena on myös kartuttaa henkilöstön ymmärrystä ensiaputilanteiden taustatekijöistä, sekä lisätä henkilöstön kykyä arvioida ensiavuntarvetta ja tunnistaa ensiaputilanne mahdollisimman nopeasti. Työntekijät perehtyvät myös tiimityöskentelyn tärkeyteen ensiaputilanteissa ja jokaisen olemassa olevien voimavarojen hyödyntämiseen niissä. Ensiapuohjaustilaisuuteen osallistuva työntekijä harjoittelee peruselvytystä, viiltöhaavan, palovamman, tajuttoman ja tukehtuvan henkilön ensiapua sekä toimintaa kaatumistilanteessa.

5 Palvelumuotoilu opinnäytetyön menetelmänä

Tässä opinnäytetyössä ensiapuohjaustilaisuus ja ensiapuohjeet tehtiin hyödyntäen palvelumuotoilua. Tutkimuksellisinä työmenetelminä käytettiin teemahaastattelua kyselylomake muodossa, avointa keskustelua, sekä havainnointia, joiden kautta kerättiin asiakasymmärrystä. Haastattelun kysymykset osoitettiin Matkakeidas Oy:n yhteyshenkilölle. Tässä opinnäytetyössä kehitetty ensiapuohjaustilaisuus, ensiaputilaisuuden -malli ja ensiapuohjeet tuotettiin Moritzin (2005) palvelumuotoilu -prosessin mukaisesti. Palvelumuotoilun asiakasymmärryksen keräämisen käytettiin tutkimuksellisia menetelmiä, kuten teemahaastattelua kyselylomake muodossa, avointa keskustelua ja havainnointia.

Palvelumuotoilun tarkoitus Moritzin mukaan on tehdä palveluista hyödyllisempiä, helppokäyttöisiä ja lisätä niiden houkuttavuutta (Moritz 2005, 6). Palvelumuotoilun tarkoituksena on kehittää palveluja, palvelutuotteita ja palvelukokemuksia hyödyntämällä erilaisia muotoilun keinoja. Palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää jo olemassa olevia palveluja tai etsiä kokonaan uusia menetelmiä, jotka vastaavat tarpeeseen. (Rimpilä-Vanninen 2023.) Palvelumuotoilu on prosessi ja sille ominaista on kokonaisvaltainen lähestymistapa. Keskeisenä ajatuksena on muodostaa kokonaiskuva palvelun kehittämistarpeesta, joka tulee pitää kirkkaana mielessä koko kehittämisprosessin ajan. Lähtökohtana kehittämisprosessille on palvelun käyttäjä, eli asiakas. On hyvä muistaa, ketä varten palveluita suunnitellaan ja kehitetään. On olennaista ymmärtää asiakasta ja hänen tarpeitaan, odotuksiaan ja arvojaan. (Tuulaniemi 2011).

Palvelumuotoilussa hankitaan tietoa palveluita tuottavan organisaation tavoitteista, strategioista, toiminnasta ja tuotteista. Palvelumuotoiluprosessin aikana pidetään mielessä, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja mitkä ovat palveluntuottajan tai tilaajan tavoitteet. (Tuulaniemi 2011.) Palvelumuotoilun ominaispiirteitä ovat: käyttäjälähtöisyys, yhteiskehittäminen, kokonaisvaltaisuus, iteratiivinen, kokeileva ja jatkuva - menetelmä, sekä osallistavuus, visualisoivat ja konkretisoivat menetelmät (Rimpilä -Vanninen 2023.)

Palvelumuotoilun yksi tärkeimmistä ominaispiirteistä on käyttäjälähtöisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelujen käyttäjä on kehittämisen lähtökohta ja aktiivinen osapuoli. Tällöin etsitään ensisijaisesti palvelun tai tuotteen tarve, eikä niinkään ratkaisua. Tuotteiden, palveluiden tai palvelukokemuksen tulee perustua asiakkaan tarpeisiin. Käyttäjän palvelukokemukset, käyttäjän palveluarki ja käyttäjän empatia ohjaavat tarpeen määrittämisessä. Lisäksi käyttäjän osallistuminen ja hänen osallistamisensa osaksi palvelumuotoiluprosessin kulkua pyritään säilyttämään. (Miettinen 2011.) Yhteiskehittämisessä palvelumuotoilu on jaettu ajattelutapaan ja kehittämiseen, tällöin palvelun -tuottajat, -käyttäjät, sekä -kehittäjät osallistuvat yhdessä kehitystyöhön, jolloin saadaan aikaiseksi tasavertainen osallistuminen ja asiantuntijuus. Tarkoituksena on tuottaa yhteinen ymmärrys aiheen kehittämisestä. (Kurronen 2015.)

Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden, tuotteiden tai palvelukokemusten kehittäminen tapahtuu yli organisaation rajojen. Tällöin asiakkaat kokevat palvelun kokonaisvaltaisena palvelupolkuna. (Tuulaniemi 2013.) Palvelupolkujen kehittämisessä tulisi huomioida asiakkaan tarpeet ja kokemukset. Iteratiivisessa ja kokeilevassa palvelumuotoilun ominaispiirteessä sama kehittämistyö toistuu useaan otteeseen nopeasti, tällöin voidaan edetä tavalla, jossa ei seurata jokaista vaihetta. Tavoitteena on huomata mahdollinen ongelma suunnittelussa nopeasti ennen kokeiluun siirtymistä, jolloin voidaan palata takaisin alkuun, oppien aiemmasta. Visualisoivan ja konkretisoivan menetelmän tarkoituksena on luoda yhteistä ymmärrystä, sekä nopeuttaa kehittämistyötä. Kehittäminen konkretisoidaan näkyväksi hyödyntämällä visuaalisia keinoja. (Fry 2019.)

Palvelumuotoilun vaiheet koostuvat Moritzin (2005) mukaan: Asiakasymmärryksestä (tiedonhankinta ja sen kiteyttäminen), konseptoinnista (ideointi, seulonta ja konkretisointi), tuotantoon saattamisesta ja kehittämisestä, sekä jalkauttamisesta. Asiakasymmärrysvaiheessa pyritään selvittämään suunnittelun pohjalle asiakkaan tietoiset ja piilevät tarpeet. Tämä asiakasymmärrysvaihe määrittää sen ovatko lopputulokset ja päätökset paikkaansa pitäviä. Kiteyttämällä hankittua aineistoa haetaan prosessille suunta, eli haetaan tavoitteet ja kriteerit. Konseptointivaiheessa tarkastellaan ja valmistellaan palveluideoita, konsepteja ja ratkaisuja. Tällöin myös tehdään yleiskatsaus koko prosessista. Tuotantoon saattamisvaiheessa kehitetään ja viedään eteenpäin suunniteltua palvelumallia. Jalkauttamisvaiheessa tuodaan suunnitelman konsepti saataville. (Moritz 2005, 159.)



Kuvio 2: Palvelumuotoiluprosessi Moritzin (2005) mukaan

5.1 Asiakasymmärrys

Asiakasymmärrysvaihe koostuu asiakastiedon hankinnasta ja aineiston kiteyttämisestä. Asiakasymmärryksen hankkiminen perustuu organisaation toimintamallin ymmärtämiseen. Aluksi kartoitetaan palvelukokemuksia ja asiakaskuntaa. Tiedonhankinnan tutkimusmenetelminä voivat toimia haastattelut ja havainnointit. Saatujen tietojen pohjalta kiteytetään kehittämisen kohteita. Nämä tiedot tiivistetään ja määritetään kehittämisen tarve. (Moriz 2005.)

Tämä opinnäytetyö käynnistyi kesäkuussa 2023. Asiakasymmärryksen hankkiminen aloitettiin keskustelemalla opinnäytetyön toimeksiantajan, Matkakeidas Oy:n edustajan kanssa. Ensimmäisen keskustelun aikana käytiin läpi mahdollisuuksia toteuttaa yhteistyötä ja tämän keskustelun pohjalta päädyttiin kehittämään ensiapuvalmiutta työpaikalla. Ensiapuvalmiuden kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi, sillä toimipisteiden ensiapuvalmius on oltava työturvallisuuslainsäädännön mukainen ja edustaja toivoo koko henkilöstön osaavan tulevaisuudessa toimia ensiaputilanteissa oikein.

Asiakasymmärrystä hankittiin tekemällä teemahaastattelu Matkakeidas Oy:n yhteyshenkilölle ja käymällä vapaamuotoista keskustelua, lisäksi tapaamisten yhteydessä tehtiin havainnointia. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 47) mukaan teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastateltava on tiettyssä tilanteessa ja haastattelija on perehtynyt aiheeseen. Aiheeseen perehdyttyään haastattelijalle on muodostunut aiheesta jo yleiskuva ja oletuksia, joiden perusteella hän kehittää haastattelurungon. Havainnointi eli observointi on menetelmä, jossa tietoa kerätään seuraamalla tutkittavaa ilmiötä. Havainnointia voidaan käyttää itsenäisesti tai muun muassa haastattelun lisänä ja tukena (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.). Havainnoinnin avulla voidaan tutkia tilanteita, jotka muuttuvat nopeasti tai ne ovat luonteeltaan hankalasti ennakoitavia. Havainnoinnin avulla voidaan myös kartoittaa sellaisia asioita, joita tutkittava ei välttämättä kerro haastattelijalle suoraan. (Hirsjärvi ym. 2004, 201-202.) Useiden tutkijoiden havainnointi puoltavat myös ajatusta monien eri menetelmien yhdistämisen osaksi tutkimusta, sillä havainnoinnin ja haastattelun tulosten erilleen jättäminen voidaan tulkita myös prosessin kannalta heikkona. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 38-39.)

Asiakasymmärryksen hankkimiseen valittiin siihen parhaiten sopivat tiedonhankintamenetelmät, kuten teemahaastattelu, vapaamuotoinen keskustelu ja havainnointi. Teemahaastattelun etuna on, että tutkittavan kohteen kanssa käyty vuorovaikutus on suoraa ja verbaalista. Tällöin itse aineiston kerääminen on joustavaa ja näin ollen aineistoa voidaan koota tilanteen edellyttämällä tavalla. Teemahaastattelun kautta vastausten tulkitseminen on joustavampaa kuin kyselyn, mutta vastaavasti kysely antaa vastaajalle aikaa miettiä. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2004, 193-194.) Vapaamuotoinen keskustelu koettiin joustavaksi ja avoimeksi tavaksi hankkia asiakasymmärrystä. Havainnoinnin koettiin täydentävän teemahaastattelun ja

vapaamuotoisen keskustelun kautta saatua tietoa. Havainnoinnilla pystytään hankkimaan itse-
näisesti tietoa, jota haastateltava ei välttämättä kerro suoraan haastattelijalle (Hirsjärvi ym.
2004, 201-202).



Kuvio 3: Opinnäytetyön menetelmät osana asiakasymmärrystä

Edeltävässä kuviossa 4. esitellään tämän opinnäytetyön asiakasymmärrysvaiheessa käytetyt tiedonhankinta -menetelmät ja niillä saadut tulokset. Teemahaastattelu ja keskustelu suoritettiin Matkakeidas Oy:n yhteyshenkilön kanssa ja havainnointi tapahtui Matkakeitaan liikennemyymälän, sekä ravintolan alueella. Tiedonhankinnan pohjalta keskeisesti ensiaputalaisuuden suunnitteluun vaikuttavat tekijät liittyivät teemoihin ensiapuvalmius, ohjauksen tarve, henkilöstö ja ympäristö.

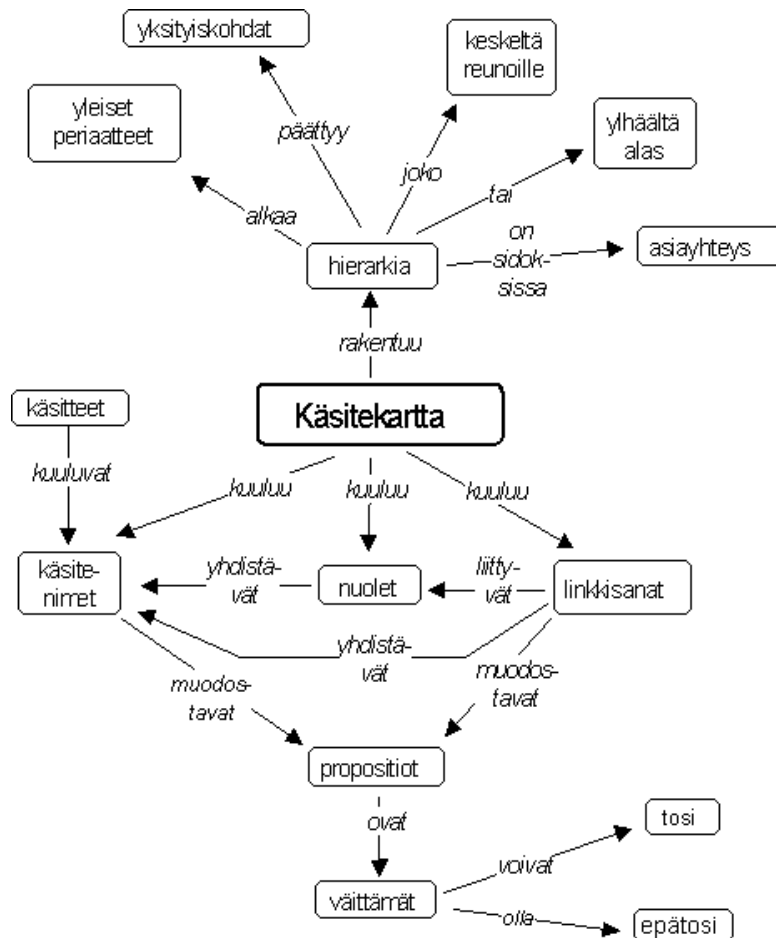
Teemahaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa Matkakeidas Oy:n henkilökunnan ensiapuvalmiutta ja ensiapuohjauksen tarvetta, sekä saada lisätietoa heillä sattuneista tapaturmista, työympäristöstä ja henkilöstöstä. Haastattelu muodostui neljästä teemasta ja niitä kartoittavista kysymyksistä (Liite 1). Haastattelun teemat olivat; Matkakeidas Oy:n työtaturmat, henkilökunnan ensiapuvalmius, Matkakeidas Oy:n henkilöstö ja työolosuhteet, toiveet Ensiapu- tilaisuuden sisällöstä. Tiedon saamiseksi tehtiin haastattelulomake (Liite 2). Teema- haastattelu ja vapaamuotoinen keskustelu tapahtui Matkakeidas Oy:n tiloissa. Tapaamisen aikana haastateltava täytti kyselyn ja hänen kanssaan käytiin keskustelua vapaamuotoisesti.

Havainnointi tapahtui Matkakeitaan liikennemyymälän, sekä ravintolan alueella. Opinnäytetyön yhteyshenkilön tapaamisten yhteydessä havainnointiin liikennemyymälänympäristöä ja henkilöstöä työn lomassa kiertelemällä organisaation työtiloissa ja ravintola -alueella. Havainnoinnilla kartoitettiin Matkakeidas Oy:n henkilökunnan ensiapuvalmiutta tutkimalla heidän ensiapuvälineistönsä ja työskentely -ympäristöä.

Aineiston analyysillä tarkoitetaan, että aineisto käydään huolellisesti läpi lukemalla ja jäsentämällä kerätty materiaali sisällön ja rakenteen mukaan, lisäksi omaa pohdintaa käytetään materiaalin tulkitsemisessa. Analyysi voidaan ajatella myös tapana luokitella eri aiheet ja teemat erilleen. Perusajatuksena on saada kattavasta materiaalista mahdollisimman helppolukuinen kokonaisuus, jota pystytään tulkitsemaan ja jonka pohjalta voidaan tarkastella helposti tutkimusongelman kannalta keskeisiä asioita. Aineiston sisältöä tulee tutkia ja vertailla. Analyysin avulla tutkija tiivistää aineiston, tarkastelee sitä teorian, empirian ja oman pohdinnan kautta. Lopussa tutkijalla on käsissään alkuperäiseen aineistoon nähden huomattavasti suurempi ja kattavampi aineistomäärä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kolmella eri tavalla: aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tulkintaa. Aineiston keskeisimmät asiat nostetaan esiin. Tällöin teorian tieto ei vaikuta tutkimuksesta nouseviin asioihin. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teoria ohjaa analyysiä alusta saakka. Aineiston kautta hankitusta tiedosta nousevia aiheita ja käsitteitä verrataan jo olemassa oleviin tietoihin tai malleihin. Teorialähtöinen sisällönanalyysi soveltuu tilanteisiin, jossa halutaan testata aiheiden paikkaansa pitävyyttä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysin aikana tutkijat ohjaavat sekä teoria, että aineisto. Teoriaohjaavuudessa analyysi voidaan tehdä myös aineistolähtöisesti ja lopuksi aineiston pohjalta tehdyt havainnot sidotaan teoriaan. Oli kyseessä aineistolähtöinen, teorialähtöinen tai teoriaohjaava lähestymistapa, sisällönanalyysi etenee eri tavoin. Aineistolähtöisessä analyysissä etsitään tutkimukselle tärkeät kohdat ja esille nousseet asiakohdat pelkistetään kirjoittamalla ne tiiviiksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa pelkistetyt asiakohdat ryhmitellään samaa tarkoittavien ilmauksien alle, jolloin muodostuu alaluokkia, nämä alaluokat nimetään sisältöä kuvaaviksi. Abstrahoinnissa eli yleiskäsitteiden muodostamisessa luokittelu etenee alaluokkien yhdistelyllä, jolloin ne muodostavat yläluokkia. Yläluokat nimetään sisältöä kuvaaviksi ja näin syntyy pääluokkia. Teorialähtöisessä analyysissä yleiskäsitteet tulevat suoraan teoriasta. Teoriaohjaavassa lähestymistavassa sisällönanalyysin eteneminen vaihtelee tutkimuksittain. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009.)

Asiakasymmärryksessä hankittu tieto analysoitiin teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä, sisällönanalyysissä käytettiin ajatuskarttaa. Käsitekartta eli mindmap on ideointia ja asioiden jäsentämistä varten suunniteltu esitysmuoto, tuotos on graafinen. Käsitekarttaa voidaan käyttää jonkin asian havainnollistamiseen, asian rakenteiden ja yhteyksien selkeyttämiseen, muihinpanojen tekemiseen tai ideointiin. Tarkoituksena on luoda asiakokonaisuus, joka muodostaa verkoston yhden asian ympärille. Käsitekartan keskiössä on ydinasia, jota ympäröi

solmukohtat, eli käsitteet. Käsitteitä yhdistävät linkit ja nämä linkit kuvaavat käsitteiden välistä suhdetta. (Seitamaa- Hakkarainen P. 2023.)



Kuva 1: Käsittekartta käsittekartasta (Åhlberg, 1990)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehtiin teoriasidonnaisesti. Ajatuskartta tehtiin teema-haastattelun, keskustelun ja havainnointien kautta saatujen tietojen pohjalta (Liite 3). Ajatuskartan pääteemat muodostettiin teoretietoon pohjautuen. Pääteemoina olivat ensiapuvalmius, työtapaturmat, henkilöstö ja ensiaputilaisuuden sisältö.

5.2 Konseptointi

Konseptoinnin pohjana toimii asiakasymmärrysvaiheessa hankitut tiedot organisaatioiden toiminnasta ja palvelujen käyttäjien kokemuksista, sekä niistä määritetyt kehittämisen tarpeet. **Konseptointivaihe koostuu ideoinnista ja ideoiden seulonnasta, sekä kehitettyjen ratkaisujen konkretisoinnista** erilaisten kokeilujen avulla. Ideointimenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi aivorihtä. Uusien ideoitujen ratkaisujen toimivuutta tulee arvioida erilaisilla seulontamenetelmillä kuten lappuäänestyksellä tai validoimalla. Ratkaisuja konkretisoidaan ja

kokeillaan oikeaa käyttöympäristöä simuloimalla. Konkretisointia voidaan tehdä prototyyppien avulla. Jo varhaisessa kehittämisen vaiheessa prototyyppien avulla hankitaan tietoa ratkaisujen ongelmakohdista ja toimivista asioista. (Rimpilä - Vanninen 2023.)

Ensiaputilaisuuden suunnittelu aloitettiin jo asiakasymmärrysvaiheessa hankkimalla teoretietoa ravintola-alan tyyppillisistä tapaturmista, ensiavusta, asiakaslähtöisestä ohjaamisesta ja ryhmän ohjaamisen ominaispiirteistä. Konseptointi vaiheessa suunnitelmaa konkretisoitiin ensiaputilaisuuden asiasisällön osalta. Ohjausmenetelmistä ei tehty prototyyppiä. Asiasisältö konkretisoitiin rakentamalla prototyyppi ensiaputilaisuuden asiasisällöstä. Prototyyppi 1. Ajatuskartta ensiaputilaisuuden asiasisällöstä (Liite 4) annettiin Matkakeidas Oy:n yhteyshenkilölle arvioitavaksi ja palautteen pohjalta syntyi Ensiapuohjauspäivän ohjaussuunnitelma (Liite 5).

Ensiapuohjaustilaisuuden -ohjaussuunnitelma (Liite 6) laadittiin ensiaputilaisuuden asiasisältöä kuvaavan prototyypin palautteen pohjalta (Liite 5). Matkakeidas Oy:n yhteyshenkilön pyynnöstä muutettiin kaksi asiaa; ensiapuohjaustilaisuuden asiasisällöstä poistettiin defibrillaattori -elvytys, koska Matkakeidaalla ei ole defibrillaattoria tällä hetkellä ja kolmen tilaisuuden sijaan yhteistyökumppani halusi yhden tilaisuuden, koska tilaisuuden osallistujamäärä jäi odotettua pienemmäksi. Muutoin ensiapuohjaustilaisuuden asiasisältö pidettiin prototyypin mukaisena. Ensiapuohjaustilaisuuden konseptoinnin päätteeksi laadittiin Ensiaputilaisuuden ohjaussuunnitelma (Liite 6) Ohjaussuunnitelma sisälsi tilaisuuden tavoitteet, asiasisällöt, ohjausmenetelmät ja tilaisuuden arvioimisen. Ensiaputilaisuuden tavoitteena on osallistujan itseohjautuminen omista ensiaputaidoistaan, tiimityöskentelytaitojen karttuminen ja osallistujan omien voimavarojen lisääminen, erilaisissa ensiaputilanteissa oikeaoppisesti toimiminen ja työpaikan ensiapuvalmiuden lisääminen. Tilaisuuden asiasisältöjä olivat ensiaputilanteen tunnistaminen, peruselvytyksen aloittaminen, tukehtuvan ja tajuttoman ensiapu, palovamman-, viiltohaavan ja kaatumistapaturmien ensiapu, sekä yleisimpien sairauskohtauksien tunnistaminen. Ensiapuohjaustilaisuuden ohjausmenetelminä käytettiin Powerpoint - esitelmää (Liite 11.), keskustelua ja osallistavaa ohjausmenetelmää. Tilaisuus arvioitiin itsearvioinnilla ja tilaisuuteen osallistuville suunnatun kyselyn avulla.

5.3 Tuotantoon saattaminen, kehittäminen ja jalkauttaminen

Tuotantoon saattamisvaiheessa kehitetään ja viedään eteenpäin suunniteltua palvelumallia (Moritz 2005, 159). Konseptoinnin ja tuotantoon saattamisen erona on se, että tuotantovaiheessa on lähes valmis ratkaisu, jota pilotoidaan ja konseptointivaiheessa on useita ratkaisuja, joista tehdään prototyyppijä. Tuotantoon saattamisvaiheessa pilotoidaan ratkaisua ympäristössä, jossa ratkaisua tullaan myös käyttämään. Tuotannon saattamisvaiheen kehittämistoimia ovat; kokeilun kautta saatujen tietojen kehittäminen yhdelle ratkaisulle, toimintaympäristössä yhden ratkaisun testaaminen ja ratkaisun lanseeraaminen. Jalkauttamisen -

vaiheessa uuden ratkaisun tuotantoon saattamisenvaiheessa saatujen kokemusten jälkeen uusi ja valmis ratkaisu jalkautetaan toimintaympäristön pysyväksi käytänteeksi. Jalkauttamisvaiheen menetelmänä voi toimia esimerkiksi koulutus. (Rimpilä -Vanninen 2024).

Ensiapuohjaustilaisuuden kesto oli noin kaksi tuntia. Tilaisuus pidettiin Hollolan Matkakeidas Oy:n kokoustilassa, joka soveltui kooltaan tilaisuuden luonteen mukaiseen toimintaan ja jossa oli tarvittava laitteisto Powerpoint -esitystä varten. Ensiapuohjausrasteille oli varattu hyvin tilaa, rasteja oli neljä. Tilaisuus järjestettiin 29.1.2024 ja osallistujia oli kaksikymmentä. Ensiapuohjaustilaisuus aloitettiin esittelyillä, tilaisuuden luonteen kuvaamisella ja teoria osuudella, jonka jälkeen osallistujat jaettiin kahteen ryhmään. Molemmilla ryhmillä oli oma ohjaaja. Ohjaajilla oli omat vastuurastit. Ryhmät kiersivät käytännönharjoitusrastit ja tämän jälkeen pidettiin asiasisällön koostamisosuus, lopuksi osallistujat saivat halutessaan vastata palautekyselyyn.



Kuva 2: Heimlich -liivi



Kuva 3: Elvytyksen ohjaus



Kuva 4: Hengitystien avaamisen ohjaus



Kuva 5: Paineluelvytyksen harjoitus

Ensiaputilaisuus arvioitiin tekemällä palautekysely tilaisuuteen osallistuneille. Kyselyn pituuden on oltava maltillinen ja ulkoasu tulee olla selkeä ja helposti lähestyttävä. Vastausaika tulee pitää lyhyenä. Kyselyn suunnittelussa tulee huomioida ulkoasu, kysymysten tulee kulkea ylhäältä alaspäin. Kirjoitusasuksi suositellaan tiivistä ja pienehköä fonttia ja kysymykset tulee erottaa toisistaan selkeästi. Tutkimuksen kannalta kyselyssä säilytetään asia sidonnaisuus. Kysymykset tule laatia huomioiden vastaajien taito vastata kysymyksiin. Kysymykset pidetään lyhyenä ja vastaajien kulttuuri- ja kielitausta huomioidaan. Kysymykset muodostetaan tarkasti, niin ettei epäselvyyksille jää sijaa. Kysymyksiin vastaamisessa voidaan käyttää sanallista muotoa tai merkintöjä. (Borg. 2023.) Kyselyn alussa kerrotaan miksi ja mihin kyselyn vastauksia käytetään ja, että pidetäänkö vastaajien henkilötiedot anonyymeinä. Kysely kieliasultaan on kohtelias ja arvostava, teitittelyä suositellaan, mutta viime aikoina myös sinuttelu on yleistynyt. Hyvällä kyselylomakkeella on suuri merkitys luotettavien tutkimustulosten saamiselle. Kyselylomakkeesta saa isoimman hyödyn, silloin kun se on testattu. Tutkimusmenetelmistä kyselylomake on nopein ja helpoin tapa saada tuloksia. Kyselylomake on osa muita tutkimusasetelmia, kuten satunnaistettuja kokeita. Kyselylomakkeen tulee olla luotettava, osuva, toistettavissa oleva, selkeä, teknisesti järkevä ja tarvittaessa identifioitava. Kyselylomaketta suunniteltaessa on huomioitava myös kyselyn lähettäminen, vastaanottaminen ja tallentaminen. Kun nämä asiat otetaan huomioon niin tulosten analysoimiselle varmistetaan hyvä alku. (Luoto 2009). Kyselylomakkeessa voi käyttää esimerkiksi Likert-asteikkoa. Likert-asteikko on niin sanotusti pakkovalinta-asteikko. Siinä vastaus vaihtoehdot ovat ääripäästä toiseen. Likert-asteikossa vastausvaihtoehdot voi olla esimerkiksi viisi. Kysymyksille voidaan antaa vastausvaihtoehdot alkaen ”täysin samaa mieltä” ja vastaavasti päättyen ”täysin eri mieltä”. Vastaus vaihtoehdoina sanallisiin vastauksiin voidaan käyttää myös niin sanottuja

hymynaamoja. Likert-asteikko antaa ihmisille mahdollisuuden kertoa itse, kuinka paljon he ovat samaa tai eri mieltä jonkun asian tai ehdotuksen kanssa. Juuri tämän takia Likert-asteikot mahdollistavat enemmän vivahteita kuin yksinkertainen binäärivaste esimerkiksi kyllä tai ei. Useimmiten käytetään Likert-asteikkoja, joissa on 5-7 vastausvaihtoehtoa. (Jamieson 2013).

Ensiaputilaisuuden päätteeksi toteutettiin palautekysely. Kyselylomakkeessa oli 10 suljettua ja yksi avoin kysymys. Kysymykset koskivat ensiaputilaisuuden sisällön hyödyllisyyttä, elvytystaidon kehittymistä, ryhmässä toimimisen taidon osaamista, Heimlich -otteen kehittymistä, kaatumavamman hoitomuodon kehittymistä, viiltovamman hoitomenetelmänä käytettävää painesidoksen kehittymistä, osallistujan tuntemuksia omien ensiaputaitojen kehittymisestä ja niihin luottamisesta ensiaputilanteessa, ensiaputilaisuuden järjestäjien ohjauksen selkeydestä, tilaisuuden tunnelmasta ja saiko osallistuja omiin kysymyksiinsä riittävät vastaukset. Kyselyn avoimeen kysymykseen vastaaja sai kertoa vapaasti omia mielipiteitään. Kyselylomakkeen vastausasteikkona käytettiin Likert -asteikkoa. Asteikko oli neliportainen, jonka vastausvaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kyselyn vastaus vaihtoehdoissa oli myös tunteita kuvaavia hymiöitä koska kuvien koettiin lisäävän kyselyn luotettavuutta antamalla vastaajalle selkeämmän kuvan oman mielipiteensä muodostamisessa. Kyselylomakkeeseen vastattiin kirjallisesti. Kyselyyn oli aikaa 10 minuuttia ja vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin nimettömästi. Kyselyyn vastasi 10 tilaisuuteen osallistuneista 20 henkilöstä. (Liite 10.).

Opinnäytetyön jalkauttamisvaiheessa valmiit ensiapuohjeet luovutettiin kirjallisina Matkakeidas Oy:n yhteyshenkilölle. Ensiapuohjeet tulivat koko henkilöstön nähtäville ja helposti saataville. Ensiapuohjeet sijoitettiin ensiapuvälineiden läheisyyteen, jotta ensiapua toteuttavan henkilön on välineistöä kerätessään helppo katsoa ensiapuohjeita. Lisäksi ensiapumalli tulee jatkossa toimimaan Matkakeidas Oy:n suunnitteluapuna tuleville ensiapukoulutuksille.

6 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessin vaiheiden tulokset ja opinnäytetyön lopullinen tulos. Asiakasymmärrysvaiheen tehdyn teemahaastattelun tuloksena saatiin tietoa Matkakeidas Oy:n henkilöstön ensiapuosaamisesta ja ensiapuvälineistöstä, työympäristöstä, ensiapuvalmiudesta työpaikalla, sekä yhteyshenkilön toiveista ensiapuohjaustilaisuuden sisällöstä. Konseptointivaiheessa ensiapuohjaustilaisuudesta rakennettiin prototyyppi Ajatuskarttana (Liite 4), josta pyydettiin palaute Matkakeidas Oy:n yhdyshenkilöltä. Tämän palautteen pohjalta kehitettiin lopullinen ensiaputilaisuuden -ohjaussuunnitelma (Liite 6). Tuotantoon saattaminen vaiheessa järjestettiin ensiaputilaisuus Matkakeidas Oy:n henkilöstölle. Tilaisuudesta pyydettiin palaute. Sen ja ensiaputilaisuuden järjestäjien omien

kokemusten pohjalta kehitettiin ensiapukoulutuksen malli ja siihen kuuluva ensiapuohje. Jalkauttamisen vaiheessa ensiapuohjeistus esiteltiin Matkakeidas Oy:n yhdyshenkilölle, ja ohjeistus annettiin Matkakeidas Oy:n käyttöön.

6.1 Palvelumuotoilun vaiheiden tulokset

Yhteistyökumppanin edustajan mukaan osallistujamäärä tuli jäämään aiottua pienemmäksi, jolloin tarvetta kolmelle erilliselle ohjauspäivälle ei ollut. Näin ollen suunnitelma muotoutui yhden ohjauspäivän ympärille. Lisäksi suunnitelman muutos koski myös defibrillaattorin käyttöä, ensimmäisen suunnitelman mukaan ohjauksessa tultaisiin myös perehtymään sydäniskurin toimintaperiaatteisiin, mutta Matkakeidas Oy:llä ei ole käytössä kyseistä ensiapuvälinettä. Edustajan suosituksesta defibrillaattorin käytön tarkoitus ja opastus jätettiin pois ohjauspäivän sisällöstä. Asiakasymmärrysvaiheessa saatiin selville Matkakeidas Oy:n lakisääteinen ensiapuvalmius, joka täyttyi, sillä yhden yksikön henkilöstöstä 26 % (8 henkilöllä) on voimassa oleva ensiapukortti. Henkilöstö on ensiaputaidoiltaan ja -tiedoiltaan kuitenkin eritasoista. Vuoropäälliköillä on varmaa ensiapuosaamista, mutta muilla vuorossa olevilla henkilöillä ensiaputaidot vaihtelevat. Yhteistyökumppanin ensiapuvälineisiin kuuluvat asianmukaiset haavatuotteet, silmähuuhde, palovammageelit, kuumemittari, kolmioliina ja erillään olevat kylmäpakkaukset, sekä särkylääkkeet sijaitsevat lukollisessa kaapissa. Ensiaputoimintaohjeet ovat Neste Oy:n mukaiset jokaisessa yksikössä, työpisteellä ei ollut heille räätälöityjä ensiapuohjeita. Neste Oy:n turvaohjeissa sivutaan ensiapua mutta ei käydä tarkemmin läpi, kuinka ensiapua tulisi suorittaa. Työtaturmia Matkakeidas Oy:n yhdessä toimipisteessä sattui vuonna 2022 alle viisi kappaletta. Näistä kaksi oli työntekijöille tapahtuneita ja loput asiakkaille. Työntekijöiden tapaturmista toinen oli viiltohaava ja toinen kaatumisesta johtunut nyrjähdys. Henkilöstö on ravintola- alan ammattilaisia ja he tuntevat entuudestaan toisensa. Henkilöstön tiimityöskentelytaidot ovat muotoutuneet työn ohessa, jolloin yhteistyö ryhmän kesken on helppoa ja ryhmän sisällä vallitsee turvallinen ilmapiiri. Osallistujien vapaaehtoisuus lisää motivaatiota ja kiinnostusta ensiaputaitojen oppimiseen. Lisäksi henkilöstön kommunikointi asiakastyössä on luontevaa, kunnioittavaa ja arvostavaa.

Konseptointivaiheessa Ensiaputilaisuuden -ohjaussuunnitelma (Liite 6.) laadittiin ensiaputilaisuuden asiasisältöä kuvaavan prototyypistä saadun palautteen pohjalta (Liite 5.). Matkakeidas Oy:n yhdyshenkilön pyynnöstä muutettiin kaksi asiaa. Ensiaputilaisuuden asiasisällöstä poistettiin defibrillaattori -elvytys, koska Matkakeidaalla ei ole defibrillaattoria tällä hetkellä. Toinen muutos koski tilaisuuksien määrää. Kolmen tilaisuuden sijaan yhteistyökumppani halusi yhden tilaisuuden, koska tilaisuuden osallistujamäärä jäi odotettua pienemmäksi. Muutoin ensiaputilaisuuden asiasisältö pidettiin prototyypin mukaisena.

Tuotantoon saattaminen vaiheessa Matkakeidas Oy:ssä pidetystä ensiaputilaisuudesta kerättiin palaute, ja siihen vastasi kymmenen henkilöä (n=10) Tilaisuuteen osallistui 20 henkilöä

(N=20). Kaikissa kymmenessä vastauksessa koettiin, että ensiaputilaisuus oli hyödyllinen, taito elvyttää kehittyi, osaaminen ensiaputilanteissa ryhmän osana kasvoi, osallistuja oppi Heimlichin -otteen ja tukisidoksen laittamisen, ohjaus oli selkeää ja tunnelma oli rento, sekä avoin ja osallistujat saivat vastauksia kysymyksiinsä, näihin kysymyksiin kymmenen vastaajaa vastasi: täysin samaa mieltä. Kysymyksiin; opin painesidoksen laittamisen ja luotan omiin taitoihini toimia ensiaputilanteissa, kaksi kymmenestä vastasi jokseenkin samaa mieltä ja kahdeksan vastasi Täysin samaa mieltä. Vapaaseen palautteeseen vastasi kaksi vastaajaa ja nämä olivat vastaajien omia kokemuksia ja toteamuksia ensiaputilaisuuden sisällöstä ”Valppaampana tosi tilanteisiin.” ja ”Koulutus oli todella hyvä, kiitos! Saataispa tämä koko porukalle.”

Taulukko 1: Palautekyselyn tulokset summina (n=10, N=20)

Taulukko Ensiaputilaisuuden osallistujien vastauksista n=10, N=20				
Muuttuja	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensiapuohjauspäivän sisältö oli hyödyllinen				n 10
Taitoni elvyttää kehittyi				n 10
Osaan toimia ensiaputilanteissa ryhmän osana				n 10
Opin Heimlichin -otteen käytön				n 10
Opin tukisidoksen laittamisen				n 10
Opin painesidoksen laittamisen			n 2	n 8
Luotan omiin taitoihini toimia ensiaputilanteissa			n 2	n 8
Ohjaus oli selkeää				n 10
Tunnelma oli rento ja avoin				n 10
Sain vastauksia kysymyksiini				n 10

Ensiaputilaisuus noudatti suunnitelmaa ja tämä koettiin onnistuneeksi. Asiasällöt olivat relevantteja ja yhteistyökumppanin toiveiden mukaiset. Päivänkulku oli selkeä ja rasteille

siirtymiseen oli varattu riittävästi aikaa. Rastit toimivat moitteettomasti ja ohjaus oli ohjaajien sekä osallistujien mielestä onnistunutta. Tila valinta osoittautui hyväksi tilaisuuden luonteeseen nähden. Ohjaajat olivat rentoja ja yhteistyö oli moitteetonta. Tilaisuuden alkuun varattuna aikana käyty lyhyt avoin keskustelu esittelyineen muodosti ohjaajille kuvan osallistujien motivaatiosta, ensiaputaidoista ja ensiapuosaamisesta. Kaikki osallistujat olivat ensikertalaisia ensiapuohjauksessa. Osallistujien palautteen mukaan ensiaputilaisuus oli onnistunut tavoitteiden mukaisesti. Jokainen osallistuja koki omien taitojensa kehittyneen kaikissa osaluissa, kyky toimia osana tiimiä lisääntyi ensiaputilanteissa ja osallistujat kokivat, että heidän omat voimavaransa lisääntyivät. Osa osallistujista totesi kesken toiminnan, ”minähän osaan tämän nyt”, jolloin taidot karttuivat oleellisesti, eli näin ollen ensiapuvalmius kasvoi. Ensiapuohjaustilaisuudessa kerätyn palautteen pohjalta muodostui kuva, että haavanhoitoon ja omiin ensiaputaitoihin luottamiseen olisi toivottu lisää oppia.

Ensiapuohjaustilaisuuden alkuun pidetty teoriapohjainen Powerpoint - esitys koettiin hyväksi lähtökohdaksi ennen konkreettista harjoittelua rasteilla. Rasteilla ohjauksen koettiin saavuttavan osallistujat, sillä harjoitteiden lomassa käyty vapaa keskustelu oli innokasta ja motivoitunutta. Rastien ja asiasisältöjen koostamisen jälkeen osallistujille tarjottiin mahdollisuutta kokeilla eri ensiaputaitoja vielä kertaalleen. Tämä koettiin mielekkääksi ja osa osallistujista halusi harjoitella elvyttämistä.

Palautekyselyn ja omien kokemusten pohjalta huomattiin ensiapuohjaustilaisuuden tavoitteiden täyttyneen osittain. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden palautteen pohjalta huomattiin, että painesidoksen laittamisessa haava- alueelle koettiin tarvittavan lisäohjausta. Lisäksi muutaman vastaajan mukaan kyky luottaa omiin ensiaputaitoihin koettiin osittain puutteelliseksi tilaisuuden jälkeen. Järjestäjien kokemusten ja tietotaidon pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että kyky luottaa omiin taitoihin ensiaputilanteissa on vastaajan henkilökohtainen huomio, johon vaikuttaa vastaajan lähtökohdat, aiemmat kokemukset, motivaatio ja harjoitus. Ensiaputaitoja tulee harjoitella säännöllisesti, jolloin voidaan saavuttaa varmuus toimia ensiaputilanteissa. Kyseessä oli ensiapuohjaukseen ensikertaa osallistuneita henkilöitä, joilla ei ollut ennestään kokemusta ensiavusta. Tilaisuuden asiasisältöjen koettiin palvelevan yhteistyökumppanin henkilöstön tarpeita mahdollisissa ensiaputilanteissa. Tilaisuuden aikana huomattiin, että asiasisältöön tulee kuitenkin ottaa tietoisesti hätäilmoituksen soittaminen ja jatkohoitoon ohjaus omana kokonaisuutena. Ohjausmenetelmät koettiin tukevan tilaisuuden luonnetta, sillä tilaisuuden alussa pidetty teoriaosuus pohjusti käytännönharjoitusrasteja ja muodosti näin ollen toimivan kokonaisuuden. Palautekysely ja avoin keskustelu tilaisuuden aikana toimivat hyvinä arviointimenetelminä, sillä niiden pohjalta saatiin kokonaiskuva ensiapuohjaustilaisuuden vaikutuksesta osallistujien taitojen karttumiseen.

6.2 Ensiaputilaisuuden malli ja ensiapuohjeet

Ensiaputilaisuuden ohjausmalli ja ensiapuohjeet muodostavat kokonaisuuden. Ensiaputilaisuuden ohjausmalli muodostuu seuraavista osista: tilaisuuden tavoitteet, ohjattava asiasisältö, ohjausmenetelmät ja arviointimenetelmät. Ensiapuohjeissa on ensiaputilaisuudessa käsiteltävistä asiasisällöistä laaditut ohjeet tiivistyksinä. Ensiapukouluttaja voi hyödyntää ensiapuohjeita osana ohjausta, ja ensiapuohjeet voidaan jakaa myös osallistujille koulutuksen aikana tai sen jälkeen.

Ensiaputilaisuuden -mallin tavoitteiksi muodostettiin seuraavat.

Osallistuja osaa

- Arvioida omaa ensiapuosaamistaan koko ensiaputilaisuuden ajan
- Ohjeistaa loukkaantunutta ja lähihenkilöitä toimimaan jatkohoitoa vaativissa tilanteissa sekä tehdä hätäilmoituksen yleiseen hätänumeroon 112
- Tunnistaa elvytystilanteen ja osaa toimia siinä rauhallisesti ja oikeaoppisesti
- Avata elottoman ihmisen hengitystiet ja toteuttaa painelupuhalluselvytyksen
- Antaa ensiapua nivelvammassa, palovammassa, viiltohaavassa sekä toimittaa loukkaantuneen henkilön jatkohoitoon
- Tunnistaa tukehtuvan henkilön ja poistaa vierasesineen aikuisen hengitysteistä
- Laittaa tajuttoman henkilön kylkiasentoon ja tarkkailla autettavan hengitystä
- Tunnistaa erilaisia sairauskohtauksia mm. matala verensokeri, anafylaksia sekä toimia tilanteessa

Ensiaputilaisuuden -mallin keskeiset asiasisällöt:

- Ensiaputilanteen tarkoituksen ja käytänteiden esittely
- Palovamman tunnistaminen, palovammaluokat ja ensiapuapu
- Viiltohaavan syyt, oireet, tunnistaminen ja ensiapu: painesidos
- Vierasesine hengitysteissä: tukehtumisen tunnistaminen, syyt, oireet ja ensiapu: Heimlichin -ote.

- Tajuttomuuden tunnistaminen, syyt, oireet ja ensiapu: kylkiasentoon saattaminen ja hengityksen tarkkailu.
- Häätälmoituksen tekeminen ja jatkohoitoon ohjaaminen
- Nivelvamman ensiapu: kylmäsidoksen vamma -alueelle, koho -asento ja kompressiosidoksen laittamisen raajaan.
- Elvytystilanteen tunnistaminen, syyt, oireet, ensiapu: painelupuhalluselvytys

Ensiaputilaisuudessa voidaan käyttää erilaisia tilanteeseen virittäviä ja tunnelmaa rentouttavia ohjausmenetelmiä esim. toiseen henkilöön tutustuminen ja esittely, sekä toiveet ensiapukoulutukseen. Tilaisuus kannattaa aloittaa asiantuntijan esityksellä, joka voidaan pitää esimerkiksi Powerpoint - esitelmän avulla. Tällä tavalla voidaan lisätä osallistujien turvallisuuden tunnetta, koska heidän ei tarvitse tällöin paljastaa heti alkuun aikaisempaa osaamattomuuttaan aiheesta.

Ensiaputilaisuuden -malli ohjausmenetelmät:

- Osallistava ohjausmenetelmä
- Ohjaajan alustus
- Teoreettisen tiedon jakaminen PowerPoint - esitelmän avulla

Ensiaputilaisuutta voidaan arvioida lopussa palautekyselyn avulla, tällä tavoin voidaan arvioida, miten koulutettavat saavuttivat tavoitteensa, mitkä asiasialliset olivat tärkeimpiä ja mitä olisi voitu jättää vähemmälle. Lisäksi ensiaputilaisuutta voidaan arvioida jatkuvana, jolloin ohjaaja seuraa koulutettavien toimintaa ensiapuohjaustilaisuuden aikana ja tarvittaessa korjaa heidän suorituksiaan käytännönharjoitusten aikana.

Ensiapuohjeet (liite 9.) ovat mahdollisimman yksinkertaiset ja helppolukuiset. Ensiapuohjeet ovat A4 kokoisella paperilla, aihealueittain. Nämä aihealueet ovat; peruselvytys, viiltohaava, kaatumisvamma, palovamma, tukehtuminen ja tajuttomuus. Jokaisella aihealueella on ohjeet, joita ensiaputilaisuuteen osallistunut käyttäjä voi seurata järjestelmällisesti ensiaputilanteen sattuessa.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhteistyössä Matkakeidas Oy:n yhteyshenkilön kanssa suunnitella, kehittää ja arvioida ensiapuohjaustilaisuus ja ensiapuohjeet Matkakeidas Oy:n

henkilöstön jäsenille. Opinnäytetyön tuloksina syntyi ensiaputilaisuuden ohjausmalli ja siihen liittyvät ensiapuohjeet. Ensiapuosaamisen kartuttaminen ja ensiaputaitojen tuominen koko henkilöstön saataville lisäsi yhteistyökumppanin ensiapuvalmiutta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä asiakasymmärrysvaiheessa hankittiin tietoa ohjauksen tarpeista ja taustatekijöistä ensiaputilaisuuden suunnittelua varten. Asiakasymmärrystä hankittiin Matkakeidas Oy:n henkilöstä, työympäristöstä ja ensiapuvalmiudesta. Asiakasymmärrysvaiheessa käytettiin teemahaastattelua, avointa keskustelua, sekä havainnointia. Nämä menetelmät koettiin soveltuvaksi asiakasymmärryksen kartoittamiseksi, sillä niiden kautta saatu tieto antoi mahdollisimman laajan käsityksen yhteistyökumppanin ongelmakohdista ja tarpeista. Avoin keskustelu oli asiakasymmärryksen keräämisen näkökulmasta erityisen hyvä menetelmä, sillä yhteyshenkilön kanssa asioiminen oli helppoa ja avointa, sekä kunnioittavaa molemmiin puolin. Käytettyjen menetelmien valinta oli tärkeässä roolissa kokonaisprosessin onnistumisen kannalta ja ne tukivat opinnäytetyön prosessia. Prosessissa käytettiin palvelumuotoilua Moritzin (2005) mukaan. Asiakasymmärrysvaiheessa saatiin selville, ettei Matkakeidas Oy:n henkilöstöstä kaikilla ole ensiapuosaamista tai ne vaihtelevat suuresti henkilöiden kesken. Tämä altistaa yhteistyökumppanin tiloissa asioivat asiakkaat ja henkilöstönjäsenet alttiiksi tilanteille, joissa ei ole paikalla ensiapua osaavaa henkilöä, tällöin asiakkaan tai henkilöstönjäsenen terveys on uhattuna. Työpaikkakohtainen ensiapuvalmius edellyttää, että jokaisella työpaikalla on riittävästi ensiaputaitoisia henkilökuntaa, asianmukaiset ensiapuvälineet, sekä ohjeet, joiden mukaan toimia tapaturman sattuessa. Työntekijöistä vähintään viidellä prosentilla edellytetään olevan ensikoulutus kertauskoulutuksineen voimassa. (L738/2002, 46 §.) Päätuloksena oli kasvattaa koko Matkakeidas Oy:n henkilöstön ensiapuosaamista.

Konseptointivaihe koostuu ideoinnista ja ideoiden seulonnasta, sekä kehitettyjen ratkaisujen konkretisoinnista erilaisten kokeilujen avulla (Rimpilä -Vanninen 2024). Konseptointivaiheessa suunniteltiin ensiapuohjaustilaisuus yhteistyökumppanin toiveiden mukaiseksi. Ensiapuohjaustilaisuudelle laadittiin tavoitteet, suunniteltiin asiasisällöt, ohjausmenetelmät ja arviointimenetelmä. Yhteistyökumppani arvioi ennen varsinaisen suunnitelman tekemistä prototyypin 1. (Liite 4) asiasisällöt. Tämän jälkeen suunniteltiin ensiapuohjaustilaisuuden ohjaussuunnitelma. Ensiapuohjaustilaisuuden toteutus onnistui yksityiskohtaisen ja tarkan suunnitelman avulla helposti. Asiakaslähtöinen ohjaaminen otettiin huomioon ohjaustilaisuuden aikana. Rastien siirtymät ja ajankäyttö tapahtui kuten suunnitelmassa oli kuvattu. Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan sosiaalisella vuorovaikutuksella voidaan edistää oppimista (Tynjälä 2004). Tynjälän (2004) mukaan konstruktivisessa oppimisessä oppija luo itse oman käsityksen ja tulkinnan annetuista tiedoista jo olemassa olevien kokemusten ja tietojen pohjalta. Konstruktivisessa oppimisessä hyödynnetään jo ennestään opittuja tietoja ja taitoja uusien

asioiden oppimiseen. Oppija on aktiivisessa asemassa konstruktivisessa oppimisessa, sillä ohjaaja ei välitä tietoa sellaisenaan oppijalle, vaan oppija tekee omat päätelmät ja tulkinnat opittavasta asiasta itse (Tynjälä 2004). Konstruktivistisesta oppimisesta hyödynnettiin ensiapuohjaustilaisuudessa esittelemällä harjoitusrastien sisällöt ensin Powerpoint-esityksen avulla. Oppijat olivat mukana aktiivisesti harjoitusrastien harjoituksissa. Harjoitusten aikana syntyi keskustelua opittavasta asiasta ja näin ollen oppija oli aktiivisessa asemassa oppimista kohtaan. Ensiapuohjaustilaisuuteen osalla osallistuvilla oli jonkinlainen käsitys ensiavusta. Tätä käsitystä syvennettiin teoreettisella tiedolla sekä konkreettisella harjoittelulla.

On tärkeää, että ohjaaja hallitsee erilaisia ohjausmenetelmiä. Menetelmät ja työkalut havainnollistavat opittavia asioita. Ohjaajan tehtävänä on myös luoda innostava ja avoin ilmapiiri, jossa koko ryhmä voi osallistua vuorovaikutukseen. Ryhmää ohjattaessa tarvitaan tilannetajua ja kykyä havainnoida ryhmässä tapahtuvia asioita. (Rovio ym. 2009, 286). Ohjausmenetelminä ensiapuohjaustilaisuudessa käytettiin osallistavaa ohjausmenetelmää, ohjaajan alustusta ja teoreettista tietoa jaettiin hyödyntäen PowerPoint - esitelmää. Näillä menetelminä taattiin osallistujien monimuotoinen oppiminen. Ensiapuohjaustilaisuus haluttiin pitää mahdollisimman rentona ja avoimena. Osallistujien aiempi ensiapuosaaminen koettiin merkitykselliseksi ohjaustilaisuutta suunniteltaessa, osallistujilla ei ollut aiempaa kokemusta ensiapuohjauksesta. Näin ollen ohjaus suunniteltiin erityisesti ensikertalaisille.

Opinnäytetyön tuotantoon saattamisen ja kehittämisen vaiheessa rakennettiin ensiaputilaisuuden ohjausmalli ja ensiapuohje. Ne luotiin pitämällä ensiaputilaisuuden ohjaussuunnitelman mukainen ensiapuohjaustilaisuus Matkakeidas Oy:n työntekijöille, keräämällä siitä asiakaspalautteita ja tekemällä itsearviointi. Tuotantoon saattamisvaiheessa kehitetään ja viedään eteenpäin suunniteltua palvelumallia (Moritz 2005, 159). Tuotantoon saattaminen vaiheen kehittämistoimia ovat; kokeilun kautta saatujen tietojen kehittäminen, toimintaympäristössä yhden ratkaisun testaaminen ja ratkaisun lanseeraaminen. Jalkauttamisvaiheessa uuden ratkaisun tuotantoon saattamisvaiheessa saatujen kokemusten jälkeen uusi ja valmis ratkaisu jalkautetaan toimintaympäristön pysyväksi käytänteeksi. (Rimpilä -Vanninen 2024). Ensiapuohjaustilaisuuteen osallistuneet henkilöstönjäsenet vaikuttivat innokkailta oppimaan ja osallistuminen oli aktiivista. Ohjaus itsessään oli rentoja ja ohjaajien sekä ohjattavien palautteen mukaan ohjaustilaisuus oli kokonaisuutena onnistunut. Osallistujien kulttuuritaustalla ei ollut merkitystä ensiapuohjauksessa, sillä taustatietojen pohjalta tiedettiin, että osallistujat olivat suomenkielentaitoisia. Lisäksi osallistujien iällä ja sukupuolella ei ollut vaikutusta ohjaukseen tai ensiapuohjaustilaisuuden suunnitteluun, sillä ensiapuosaaminen ei katso ikää tai sukupuolta.

Ensiapuohjaustilaisuuden asiakaspalautteen ja itsearvioinnin jälkeen kehitettiin ensiaputilaisuuden -malli ja ensiapuohjeet. Tähän malliin haluttiin selventää tavoitteita ja kohdentaa ohjausmenetelmiä pedagogisesti oikeanlaisiksi. Näin ollen ensiapumallia käyttävän henkilön on

jatkoissa helppo toteuttaa samantyyppinen tilaisuus suhteellisen samanlaisessa ympäristössä. Ensiapuohjeet muodostettiin ensiapuohjaustilaisuuden pohjalta ja nämä ohjeet pidettiin lyhyinä ja asiasidonnaisina.

Työpaikan ensiapukoulutuksen päätarkoituksena on lisätä työntekijöiden tai asiakkaiden mahdollisuuksia saada loukkaantuneena tai sairastuneena tarvitsemaan ensiapua (IFRC 2020). Tässä opinnäytetyössä toteutetun ensiapuohjaustilaisuuden tarkoituksena oli lisätä Matkakeidas Oy:n henkilöstön tiedollista ja taidollista ensiapuvalmiutta ja ensiapuosaamista. Ensiaputilaisuuden tarkoituksena oli myös kartuttaa henkilöstön ymmärrystä ensiaputilanteiden taustatekijöistä, sekä lisätä henkilöstön kykyä arvioida ensiavuntarvetta ja tunnistaa ensiaputilanne mahdollisimman nopeasti. Palvelumuotoilun vaiheiden tulosten tarkastelun pohjalta tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ovat täyttyneet ensiapuohjaustilaisuuden, ensiaputilaisuuden -mallin sekä Matkakeidas Oy:lle räätälöityjen ensiapuohjeiden myötä. Tämä opinnäytetyö vahvisti Matkakeidas Oy:n ensiapuvalmiutta omalta osaltaan.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomalainen tiedeyhteisö ja tutkimuseettinen neuvottelukunta ovat yhteistyössä laatineet ohjeen hyvästä tieteellisestä tutkimuseettisestä käytännöstä, ja loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Tieteelliset menettelytavat ovat osa tiede- ja tutkimusyhteisöön kuuluvien organisaatioiden laatu järjestelmää. Menettelytapojen laiminlyöminen voi vakavimmillaan johtaa hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyyn ja loukkausepäilyn tutkintaan. Jokaisen tutkijan ja tutkimusryhmän tehtävänä on huolehtia hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023a).

Etiikka tarkastelee käsityksiä oikeasta, väärästä, hyvästä ja pahasta, sekä moraalista ajattelua. Tutkijaa ohjaa eettiset periaatteet, jolloin tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. (Vuori 2023.) Tutkijan on toteutettava tutkimuksensa niin, että tutkimuksen kohteena tai tutkimukseen osallistuville henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimus kohteille ei aiheudu tutkimuksen aikana vahinkoja tai haittoja. (Kohonen, Kuula -Luumi & Spooft 2019.) Hyvien tieteellisten käytäntöjen tarkoituksena on edistää tutkimusetiikkaa käsittelemällä asiantuntevasti, nopeasti ja oikeudenmukaisesti loukkausepäilyt. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Riskien, vahinkojen ja haittojen välttämisen lähtökohtana on tutkittavien ihmisarvo ja heidän tasa-arvoinen kohtelunsa. Tutkittavilta saatu tieto on aina arvokasta. Tutkija ei ole aina samaa mieltä tutkittavien kanssa, tämän ei tulisi kuitenkaan vaikuttaa tutkimusten tuloksiin negatiivisesti. (Vuori 2023). Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa tutkimuksen tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, tällöin noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen tiedonhankinnassa ja tutkimuksen arviointimenetelmissä käytetään hyvää etiikkaa ja tutkimukselle soveltuvia menetelmiä. Tutkimuksen eri vaiheissa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta.

Tutkijan viitatessa omassa tekstissään muiden tekijöiden tutkimuksiin, tulee hänen kunnioittaa ja korostaa tutkimuksien arvoa ja merkitystä tekemällä lähdeviittaukset oikein. Lisäksi tutkimukseen vaadittavat luvat tulee hankkia ja mahdollinen eettinen ennakoarvio tehdä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023a.) Tutkimuksen tavoitteena on muodostaa uutta tutkittua tietoa, joka on eettistä ja tutkimuksen keskeiset arvot täyttävää merkityksellistä tutkimustietoa. Suunnitellessa tutkimusta on hyvä miettiä, onko tutkimus hyödyllinen. Kriittisyys omaa tutkimusta kohtaan lisää tutkimusarvoa ja usein ratkaisut eivät ole yksiselitteisiä, jolloin ratkaisuja tulee tarkastella hyvien ja huonojen seuraamusten näkökulmasta. Arvioimalla oman tutkimuksen ratkaisuja tutkija luo arvioinnille pohjan ja samalla antaa ratkaisunsa toisten tutkijoiden käytettäväksi heidän tutkimuksiinsa. (Vuori 2023).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti, noudattaen tutkimusetiikkaa. Tietopohjaa opinnäytetyölle hankittiin aiheenmukaisesta kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista. Lähdeviitteet tehtiin Laurea ammattikorkeakoulun viittausohjeen mukaisesti. Opinnäytetyön prosessin aikana säilytettiin työelämäkumppanin yhteyshenkilön henkilöllisyys anonyyminä, lisäksi ensiapuohjaustilaisuuteen osallistuneiden henkilöiden ikää, sukupuolta tai nimeä ei mainittu tämän opinnäytetyön yhteydessä. Anonymiteettisuoja informoitiin myös ensiapuohjaustilaisuuteen osallistuvia henkilöitä. Yhteyshenkilön haastattelu- materiaalit ja ensiapuohjaustilaisuuteen osallistujien palautekysely vastaukset kerättiin ilman henkilötietoa tai muita tunnistettavia ominaispiirteitä. Asiakasymmärrysvaiheessa hankitut haastatteluaineisto säilytettiin vain toisen opinnäytetyötä tekevän Laurea ammattikorkeakoulun Microsoft -alustalla, joka oli suojattu kaksoistarkistuksella. Ulkopuolisilla ei ollut pääsyä tietoihin. Näin ollen haastatteluun osallistuneen yhdyshenkilön anonymiteettisuoja säilyi.

Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa kunnioitettiin ja arvostettiin työelämäkumppanin yhteyshenkilön toiveita ja ensiapuohjaustilaisuuteen osallistujia kohdeltiin tasa- arvoisesti ja kunnioittavasti. Tutkimuksen kohteena olleille henkilöille ei aiheutunut tämän opinnäytetyön prosessin aikana haittoja tai riskejä. Tästä huolehdittiin anonymiteetin säilymisellä, organisaation tietojen säilyttäminen asianmukaisesti ja ensiaputilaisuuden turvallisuudella. Tämän opinnäytetyö alussa tutkimukselle haettiin lupa Matkakeidas Oy:n omistajalta.

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin kaikissa vaiheissa eli asiakasymmärrys-, konseptointi-, tuotantoon saattamisen-, kehittämis- ja jalkauttamisvaiheessa toimittiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia eli miten eri vaiheissa tehdyt ratkaisut on tehty luotettavalla ja laadukkaalla tavalla (Eskola & Suoranta 2005, 210). Laadullisesta tutkimuksesta löytyy hyvin erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä, eikä luotettavuustestaukseen ole yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009). Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja

neutraalisuuden avulla. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 136-137) puolestaan ovat määritelleet laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi **uskottavuuden** (credibility), **siirrettävyyden** (transferability), **luotettavuuden** (dependability) ja **vahvistettavuuden** (confirmability).

Tutkimuksen ja tulosten uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkimuksen kohteesta. Tutkijan omat ennako-odotukset ja johtopäätösten oikeellisuus, tutkijan subjektiivisuus ja objektiivisuus: tutkijan oma persoona on mukana tutkimuksessa. Tutkijan tulee säilyttää neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan. Uskottavuutta lisää myös tutkijan käyttämä aika tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä työelämäkumppanin edustaja osallistui ensiapuohjaustilaisuuden kehittämiseen, jolloin toteutui asiakasosallisuuden lisääminen. Pirkimykseenä oli toteuttaa räätälöity ensiapuohjaustilaisuus Matkakeidas Oy:lle, tällöin opinnäytetyön lopputulos vastaa tilaajan käsityksiä. Asiakasymmärrys vaiheessa hankitut haastattelu-materiaalit, avoimen keskustelun tuomat vastaukset ja havainnointien kautta saadut tiedot käsiteltiin objektiivisesti. Asiakasymmärrys vaiheen tiedon keräämismenetelmiä oli useita ja niiden avulla saatiin laaja kokonaiskuva työelämäkumppanin ongelmakohdista, ympäristöstä ja henkilöstö. Opinnäytetyön asiakasymmärrys vaiheessa muodostui ennakkokäsitys siitä, millaisesta ympäristöstä on kyse ensiavun näkökulmasta katsoen ja mitkä ovat ongelmakohdat, sekä millaisia henkilöitä työelämäkumppanin alaisuudessa työskentelee. Nämä käsitykset muovasivat osaltaan ensiapuohjaustilaisuuden sisällön suunnittelua, jotta saatiin asiakasläh-
töinen ensiapuohjaustilaisuus.

Konseptointi vaiheen luotettavuutta voidaan arvioida ensiapuohjaustilaisuuden teoriaosuuden ja käytännönharjoitusten ohjaussuunnitelman kautta. Suunnitelma pohjautuu ensiapuohjaustilaisuudessa käytettäviin asiasisältöihin, jotka pohjautuvat alan kirjallisuuteen ja Suomen punaisen ristin ohjeisiin ensiavusta. Ohjaussuunnitelman ohjausmenetelmät pohjautuvat pedagogiseen menettelyyn. Paras tapa kouluttaa henkilöitä toteuttamaan ensiapua on teorian ja käytännönharjoitusten kautta, tällöin oppijoiden on helpompaa sopeutua toimintaan ensiaputilanteissa (IFRC 2020). Ohjauksessa hyödynnetty teoriaosuus perustui lähteistä hankittuun tietoon ja teoriapohjaiset käytännönharjoitukset tukivat osallistujien oppimista, jolloin oppimistulokset olivat luotettavia. Konstrukttiivinen oppiminen nähtiin luotettavana keinona uuden tiedon oppimiseen, jo olemassa olevan tiedon lisäksi. Tällöin oppija on aktiivisessa roolissa, jolloin hän on motivoitunut ja halukas kehittämään itseään. Myös osallistujien omien näkemysten ja kokemusten jakaminen ryhmän kesken lisää kaikkien osallistujien aktiivisuutta.

Luotettavuutta voidaan arvioida siirrettävyydellä. Tällöin arvioidaan sitä, kuinka tutkimustuloksia pystytään käyttämään toisessa ympäristössä (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Tutkimustulosten siirtämisen mahdollisuus riippuu kuitenkin siitä miten samankaltaiset tutkimusten ympäristöt ovat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Lähtökohtaisesti tutkimuksessa ei aina pyritä siirrettävyyteen, sillä tutkimus on useimmiten ainutkertainen. Tämän opinnäytetyön

tulosten siirrettävyys toiseen ympäristöön voidaan katsoa mahdolliseksi. Ympäristön ollessa liikennemyymälän ja ravintolan yhdistelmä voidaan opinnäytetyössä syntyneitä tuloksia; ensiaputilaisuuden -mallia ja ensiapuohjeita siirtää luotettavasti samankaltaisiin ympäristöihin.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen aikana tehdyt tulokset saavat tukea muista tutkimuksista tai triangulaatiosta. Myös tutkimusprosessin tarkka kirjaaminen kuuluu vahvistettavuuteen siten, että lukijan on helppo seurata prosessin etenemistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyöprosessin vaiheet on kirjoitettu auki läpinäkyvästi tähän opinnäytetyöraporttiin. Näin opinnäytetyötä lukeva henkilö pystyy arvioimaan opinnäytetyössä käytetyn palvelumuotoiluprosessin etenemisen ja sen menetelmien luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankintamenetelmät eli teemahaastattelu ja palautekysely olivat opinnäytetyöntekijöiden itsensä muodostamia. Asiakasymmärrys vaiheen teemahaastattelun kysymykset pohjautuivat ensiapuvalmius -teeman ympärille. Ensiapuohjaustilaisuuden palautekysely tehtiin Likert -asteikon mukaan. Kysymykseen vastaajilla oli valmiit vastausvaihtoehdot, näin ollen kyselyn vastaukset ja tulokset olivat valideja.

Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijöiltä tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä. Tutkimuksessa tekijä, arvioi kuinka hän itse vaikuttaa tutkittuun aineistoon ja tutkimusprosessiin. Lisäksi nämä lähtökohdat tulee mainita tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön alussa oltiin yhteydessä työelämäkumppaniin. Tällöin käytiin läpi yhteistyön tavoitteita, suunniteltiin yhteistyötä ja sovittiin millaiset roolit opinnäytetyötä tekevillä ja yhteistyökumppanilla on prosessin aikana. Lupa yhteistyölle haettiin Matkakeidas Oy:n omistajalta. Opinnäytetyön tekijöillä on voimassa olevat ensiapukortit EA1 ja EA2.

7.3 Työelämä palaute ja itsearviointi

Työelämäkumppanin yhteyshenkilön palaute oli positiivista. Yhteyshenkilö koki, että Ensiapuohjaustilaisuus ja ensiapuohjeet olivat onnistuneet sisällöllisesti. Ensiapuohjauksen ja ensiapuohjeiden kokonaisuus tuo hyötyä ja varmuutta koko työyhteisölle. Lisäksi yhteistyöedustaja koki erityisesti ensikertalaisten saaneen ensiapuohjauksesta hyötyä tulevaisuutta varten. Yhteistyö oli onnistunutta ja helppoa yhteistyöedustajan mukaan. Tulevaisuudessa tervetulleita ovat muutkin opinnäytetyötä tekevät henkilöt. Tämä oli työelämäkumppani organisaatiolle ensimmäinen opinnäytetyö -yhteistyö.

Opinnäytetyön aiheeseen paneutuminen ja menetelmien valitseminen tuntui haastavalta, sillä tietoa tai osaamista ei juurikaan ollut laajemman teoreettisen työn tekemisestä. Palvelumuotoilun valikoituminen menetelmäksi osoittautui prosessin kannalta oikeaksi, sillä palvelumuotoilu helpotti hahmottamaan, kuinka prosessi eteni. Teoriatiedon etsiminen itse ensiavun teoriaosuuteen oli onnistunutta. Jokainen vaihe toi mukanaan lisää tietoa ja osaamista ensiavun merkityksestä työyhteisön näkökulmasta. Lisäksi prosessin aikana tekijöiden osaaminen ohjauksesta kasvoi. Kaikista miellyttävien osuuksien joukosta tässä opinnäytetyössä oli ohjauspäivä, joka koettiin

kaiken kaikkiaan onnistuneeksi, niin ohjaajien kuin myös osallistujien osalta. Ohjauspäivä kulki suunnitelman mukaisesti eikä mitään yllätyksiä tullut. Ohjauspäivästä saatu palaute antoi lisävarmuutta tuleviin ohjaustilanteisiin.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ohjaava opettaja oli merkittävässä roolissa opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Yhteistyö hänen kanssaan oli kannustavaa, luotettavaa ja molemminpuolista kunnioitusta vaalivaa. Opinnäytetyötä tekevien yhteistyö tapahtui puhelimitse ja kasvokkain. Yhteistyö oli helppoa, sillä molemmilla oli jo kokemusta ensiavusta ja sen ohjaamisesta, nämä asiat koettiin suurimmaksi vahvuudeksi opinnäytetyön onnistumisen näkökulmasta. Pyrimme toteuttamaan opinnäytetyötä sykleissä, osio kerrallaan. Pystyimme opinnäytetyön aikana pitämään yhdessä sovitut deadlinet, eli määräajat. Opinnäytetyön alussa kävimme yhdessä Matkakeitaalla tapaamassa yhteyshenkilöä ja toteutimme yhdessä jokaisen vaiheen.

Valmistumme sairaanhoitajiksi ja työssämme tulemme ohjaamaan eri-ikäisiä potilaita ja heidän omaisiansa. Tämä opinnäytetyö antoi molemmille uutta tietoa ja osaamista ohjaamisen erinäkökulmista ja, siitä mitä ohjaajan tulee ottaa huomioon ohjausta suunnitellessaan. Itsearviointia toteutettiin suullisesti läpi prosessin.

7.4 Kehittämisehdotukset

Yhteistyökumppanin ensiapuvälineistöön ei tällä hetkellä lukeudu defibrillaattoria. Defibrillaattori olisi hyvä lisä Matkakeidas Oy:n ensiapuvälineisiin. Tänä päivänä monissa julkisissa paikoissa on defibrillaattori. Defibrillaattorit ovat helppokäyttöisiä ja turvallisia. Niitä on puoliautomaattisia ja täysautomaattisia. Defibrillaattorin käyttöä ei tarvitse pelätä, sillä autettavalle ei voida aiheuttaa vahinkoa defibrillaattoria käyttämällä. Defibrillaattori neuvoa käyttäjää ja sen avulla voidaan saada nopea sydämen rytmihäiriö tai kammiovärinä loppumaan. (Sydänturva 2024). Ensiaputaitoja on hyvä pitää yllä ja päivittää osaamista vuosittain. Tästä syystä olisi hyvä, jos koko Matkakeidas Oy:n henkilökunta saisi ensiapukoulutuksen joka kolmas vuosi. Matkakeidas Oy:n ensiapukaappi oli loistavassa kunnossa, siellä ei ollut käytettyjä eikä vanhentuneita ensiapuvälineitä. Ainoa lisä ensiapukaappiin, jota suosittelemme, on kompressiosidos. Lisäksi mielestämme työpaikalla olisi hyvä järjestää ensiapu -simulaatioita, joissa työntekijät voisivat harjoitella yhdessä hoitotyön käytäntöjä. Nielsen (2018) tutkimukseen perustuen hyvä työvuorosunnittelu tukee, työssä jaksamista ja näin ollen ehkäisee työtapaturmien sattumisen. Tämän vuoksi suosittelemme myös Matkakeidas Oy:tä huolehtimaan työvuorosunnittelun olevan työntekijän näkökulmasta mahdollisimman vähän kuormittavaa.

Mielestämme ensiapukoulutuksen merkitystä työhyvinvoinnin näkökulmasta ei ole tutkittu läheskään niin paljon kuin olisi tarve. Lisäksi työpaikalle suunnattuja ensiapukoulutuksia tulisi kehittää enemmän työpaikka kohtaisiksi, eikä käyttää niin sanotusti valmiita ensiapukoulutus-pohjia.

Lähteet

Sähköiset lähteet

- Borg, S. 2023. Kyselylomakkeen laatiminen. Tuni. Tietoarkisto. Viitattu 22.1.2024
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Ensiapuopas. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 15.3.2022. Viitattu 16.10.2023. [Ensiapu osana hoitoketjua - Terveyskirjasto](#)
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Haavat ja verenvuoto. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 15.3.2022. Viitattu 26.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007>
- Diabetesliitto. Ensiapu. Viitattu 3.12.2023. <https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu>
- Esitysgrafiikka. Diaesityksen laatiminen. Viitattu 20.2.2024. https://kirjat.it.jyu.fi/linkki/esitysgrafiikka/diaesityksen_luominen.html
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E- kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 21.1.2024.
- Hyry, H. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 15.8.2022. Viitattu 3.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>
- IFRC, International Firts aid, resuscitation, and education Guidelines. 2020. Viitattu 26.1.2024 [EN_GFARC_GUIDELINES_2020.pdf \(ifrc.org\)](#)
- Jamieson, S. "Likert-asteikko." Encyclopaedia Britannica. Julkaistu 16.12.2013. Viitattu 28.1.2024 <https://www.britannica.com/topic/Likert-Scale>
- Kirsikka, Kendra. "Likert-asteikkojen käyttö psykologiassa." Verywell Mind. Julkaistu 14.6.2018. Viitattu 28.1.2024. <https://www.verywellmind.com/what-is-a-likert-scale-2795333>
- Kettunen, R. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 2.1.2024. Viitattu 28.1.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086>
- Kohonen, I., Kuula -Luumi, A., & Spoof S. 2019 Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019 Helsinki. [Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje 2019.pdf \(tenk.fi\)](#)
- Kurronen, J. 2015. Muotoilu osana julkisen sektorin innovointia. Teoksessa Annukka Jyrämä ja Tuuli Mattelmäki (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Helsinki: Aalto-yliopisto, 29-52. Viitattu 21.1.2024. [content \(aalto.fi\)](#)
- Kärkkäinen Ari. Päijät-Hämeen ensiapukoulutus. Ensiapuvalmuis työpaikalla. Viitattu 3.2.2024. <https://www.phea.fi/ensiapuvalmuis-tyopaikalla/>
- Käypä hoito -suositus. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 21.12.2023. [Elvytys \(kaypahoito.fi\)](#)
- Luoto Riitta. 2009. Duodecimlehti. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Julkaistu 2009. Viitattu 28.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 24.2.2024. [Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

L 459/2015. Työtaturma- ja ammattitautilaki. Viitattu 4.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459>

L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 4.1.2024. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P12>

Nielsen, H., Larsen, A., Dyreborg, J., Hansen, Å., Pompeii, L., Conway, S., Hansen, J. & Garde, A. 2018. Risk of injury after evening and night work - findings from the Danish Working Hour Database. Viitattu 4.1.2023. [Scandinavian Journal of Work, Environment & Health - Risk of injury after evening and night work - findings from the Danish...](https://www.sjweh.fi/Scandinavian%20Journal%20of%20Work,%20Environment%20&%20Health%20-%20Risk%20of%20injury%20after%20evening%20and%20night%20work%20-%20findings%20from%20the%20Danish...) (sjweh.fi)

Palvelualojen Ammattiliitto. 2023. Työtaturmat 2023. Materiaalit. Viitattu 4.1.2024. <https://www.pam.fi/wiki/ergonomia.html>

Pesonen Jorma. Luontaiset taipumukset. Osaatko sinä johtaa tiimisi ryhmäytymisen myrskyvaiheen ohi? Julkaistu 25.10.2018. Viitattu 5.2.2024. <https://luontaisettaipumukset.fi/2018/10/25/osaatko-sina-johtaa-tiimisi-ryhmaytymisen-myrskyvaiheen-lapi/>

Rimpilä-Vanninen, P. 2023. Palvelumuotoilun ominaispiirteet. [Palvelumuotoilu ja sen ominaispiirteet: Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäminen ja yrittäjyys SH00BT03-3014](https://www.laurea.fi/Palvelumuotoilu%20ja%20sen%20ominaispiirteet%3A%20Sosiaali-ja%20terveysalan%20palveluiden%20kehittaminen%20ja%20yrittajyys%20SH00BT03-3014) (laurea.fi)

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.1.2024 [KvaliMOTV - 7.1 Analyysin äärellä](https://www.tuni.fi/kvalimotv-7.1-analyysin-aaella) (tuni.fi)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.2.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Saarelma, O. Palovamma. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 3.5.2022. Viitattu 26.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00316>

Saarelma, O. Duodecim Terveyskirjasto. Iskut ja tärähdykset. Julkaistu 22.2.2022. Viitattu 21.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00237>

Sarkkinen, M. Verkkolehti työpiste. Julkaistu 1.6.2021. Viitattu 4.1.2024 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Seitamaa- Hakkarainen, P. 2023. Käsitekartta. viitattu 22.1.2024. [Käsitekartta - Teoriaa](https://www.taik.fi/Kasitekartta-Teoriaa) (taik.fi)

Sydänturva. Miten defibrillaattori toimii? Viitattu 26.2.2024. <https://sydanturva.fi/artikkelit/miten-defibrillaattori-toimii/>

Tapaturmavakuutuskeskus TVK. 2023. Työtaturmien määrä nousi vuonna 2022. Tapaturmavakuutuskeskuksen analyseja. Helsinki. Viitattu 21.12.2023. [Analyysi 48: Työtaturmien määrä nousi vuonna 2022](https://www.tyotaturmatieto.fi/analyysi-48-tyotaturmien-maara-nousi-vuonna-2022) (tyotaturmatieto.fi)

Terveyshelppi. versio 1.2. Julkaistu 2022. Viitattu 3.12.2023. <https://paivystyshelppi.terveyskyla.fi/symptoms/268>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK. 2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 24.2.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tomperi, T., Hanki, K., Hämeenniemi, K., Hämärä, S., Isopahkala, S., Rissanen, I. & Saurama A. 2022. Dialogi- ja tunnetaidot opetuksessa. Viitattu 8.1.2024. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Dialogi-_ja_tunnetaidot_opetuksessa.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 13.11.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Työsuojeluhallinto. 2023. viitattu 21.12.2023. [Ensiapukoulutus - Tyosuojelu.fi - Työsuojeluhallinto](https://tyosuojelu.fi)

Työterveyslaitos. 2024. Viitattu 4.1.2024. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/kehita-tyota-verkossa-vuorovaikutteinen-kehittaminen-tekoalyn-tuella/mita-hyva-ohjaus>

Työtapaturmakeskus TVK. Korvatut työtapaturmat ja ammattisairaudet. Tilastosovellus TIKKU. Helsinki 2023. Viitattu 21.12.2023. [Tikku - SAS® Visual Analytics \(vakes.fi\)](https://www.tikkukorvaus.fi)

Vuori, J. 2023 Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.2.2024. [Tutkimusetiikka ihmistieteissä - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](https://www.tietoaarkisto.fi)

Painetut lähteet

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. uudistettu painos. Vastapaino Tampere.

Haapaniemi, R. & Raina, L. 2014 Rakenna oppiva ryhmä. Pedagogisen viihtymisen käsikirja. Bookwell Oy Juva.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Tammi Helsinki.

Kopakkala, A. 2008. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Edita Prima Oy Helsinki.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu, Suomen Punainen Risti. Ensimmäinen painos, Helsinki, Otava

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy Helsinki.

Kälkälä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. Hoitotiede.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. painos. Tammerprint Oy Tampere

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills: SAGE Publications, Inc.

Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. 2009. Ryhmäilmiöt liikunnassa, Liikuntatieteellinen Seuran julkaisu nro 160, Helsinki

Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. 2009. Liikuntatieteellinen Seuran julkaisu nro 163, Helsinki

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. palvelumuotoilu. 2. painos. BALTO print Liettua.

Tynjälä P., 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena, konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita 1999, 4 painos. Kirjayhtymä.

Åhlberg, M. 1990. Käsitekarttatekniikka ja muut vastaavat graafiset tiedonesittämistekniikat opettajan ja oppilaiden työvälineinä. Joensuun yliopisto, Joensuu.

Kuviot

Kuvio 1: Ravintola -alan palkansaajien työtapaturomat lukumäärinä vuosina 2005-2022 (Tapaturmavakuutuskeskus 2023).....	8
Kuvio 2: Palvelumuotoiluprosessi Moritzin (2005) mukaan.....	20
Kuvio 3: Opinnäytetyön menetelmät osana asiakasymmärrystä.....	22

Kuvat

Kuva 1: Käsitekartta käsitekartasta (Åhlberg, 1990).....	24
Kuva 2: Heimlich -liivi.....	26
Kuva 3: Elvytyksen ohjaus.....	27
Kuva 4: Hengitystien avaamisen ohjaus.....	27
Kuva 5: Paineluelvytyksen harjoitus.....	28

Taulukot

Taulukko 1: Palautekyselyn tulokset.....	31
---	-----------

Liitteet

Liite 1. Haastattelun teemat.....	47
Liite 2. Haastattelulomake	48
Liite 3. Ajatuskartta- malli asiakasymmärryksen pohjalta.....	49
Liite 4. Ohjauspäivän prototyyppi 1 tilaisuuden asiasisältö	50
Liite 5. Ohjauspäivän prototyypin palaute.....	51
Liite 6. Ensiaputilaisuuden ohjaussuunnitelma	52
Liite 7: Ohjaussuunnitelma auki kirjoitettuna.....	53
Liite 8: Ohjauspäivän mainos	55
Liite 9. Ensiapuohje Matkakeidas Oy:lle.....	56
Liite 10. Palautekysely.....	58
Liite 11. Powerpoint - esitelmän tiivistelmä.....	59
Liite 12. Ensiaputilaisuuden malli	60

Liite 1. Haastattelun teemat

Teemahaastattelun teemat:

1. Ensiapua vaativat tilanteet ja tapaturmat

Kysymys 1: Millaisia ensiaputilanteita teidän yksikössänne on tapahtunut?

Kysymys 2: Onko yksikössänne sattunut viimeisen vuoden aikana tapaturmia, millaisia?

Kysymys 4: Mitkä taustatekijät yleensä johtavat ensiaputilanteisiin?

Kysymys 8: Työympäristön haasteet ensiaputilanteissa?

2. Ensiapuvalmius

Kysymys 3: Millainen on teidän tämänhetkinen ensiapuvalmiutenne (välineistö, ensiapukoulutuksen saaneet, eli luvalliset, millainen on yleinen osaaminen ensiaputilanteissa)?

3. Henkilökunta, ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät

Kysymys 5: Henkilökunnan ikäjakauma, ohjauispäivän osallistujien ikäjakauma?

Kysymys 6: Osallistujien taustat (kulttuuri, kieli) muut vaikuttavat tekijät?

Kysymys 7: Henkilöstön haasteet ensiaputilanteissa?

4. Toiveet Ohjauispäivän sisältöön

Kysymys 9: Millainen toivotte ohjauispäivän olevan sisällöltään (odotukset, pituus, ajankohta, tavoitteet)?

Kysymys 10: Muut toivomukset ohjauispäivän sisältöön?

Liite 2. Haastattelulomake

Ensiapuohjaus- ja opas Matkakeidas Oy:n henkilöstölle

Haastattelukysymykset

Millaisia ensiaputilanteita teidän yksikössänne on tapahtunut?

Millainen on teidän tämänhetkinen ensiapuvalmiutenne (välineistö, ensiapukoulutuksen saaneet, eli luvalliset, millainen on yleinen osaaminen ensiaputilanteissa)?

Mitkä taustatekijät yleensä johtavat ensiaputilanteisiin?

Asiakasryhmät (aikuiset ja lapset)?

Henkilökunnan ikäjakauma, ohjauspäivän osallistujien ikäjakauma?

Osallistujien taustat (kulttuuri, kieli)?

Teidän yksikkönne haasteet ensiaputilanteissa?

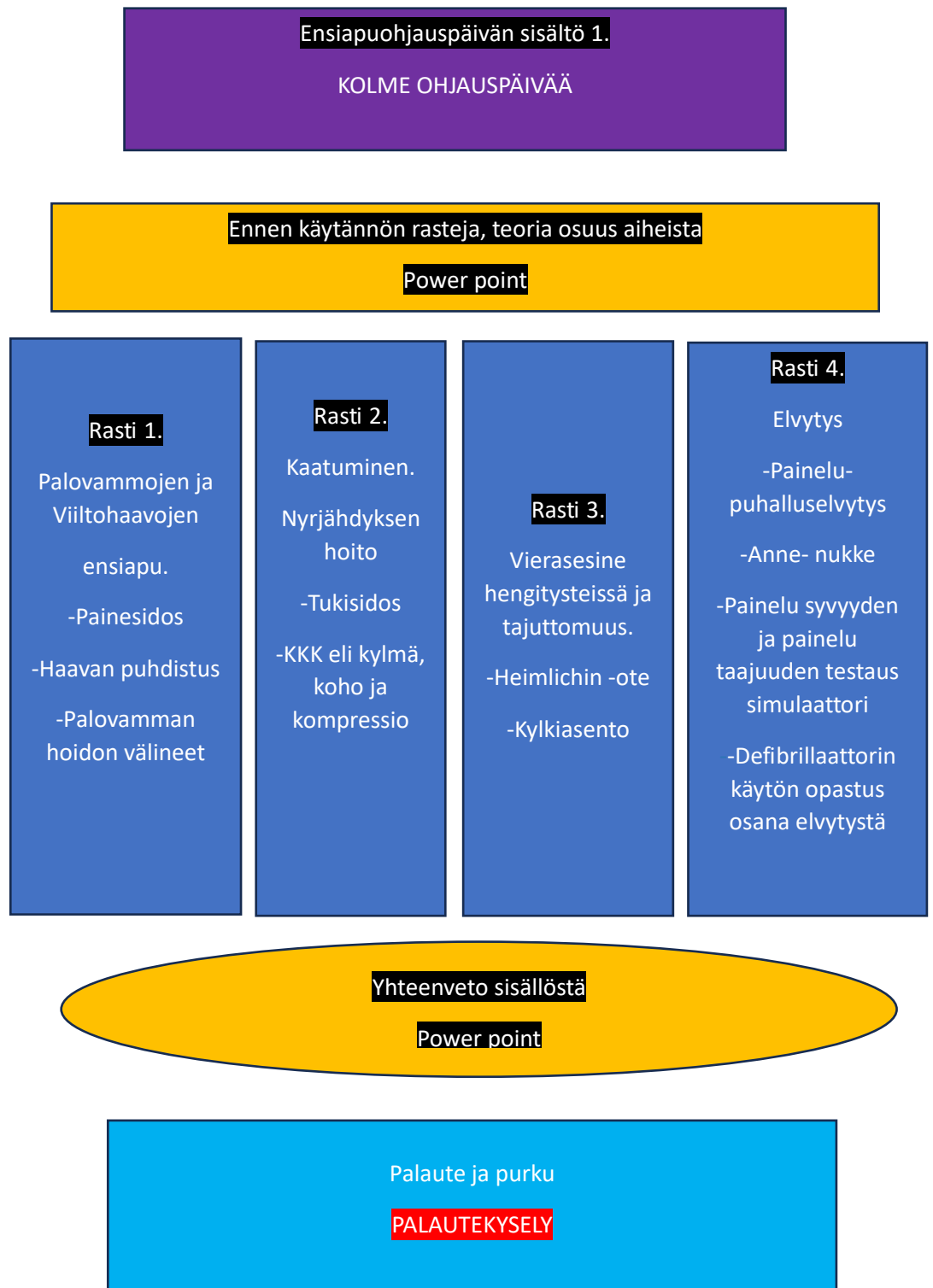
Millainen toivotte ohjauspäivän olevan sisällöltään (odotukset, pituus, ajankohta, tavoitteet)?

Muut toivomukset ohjauspäivän sisältöön?

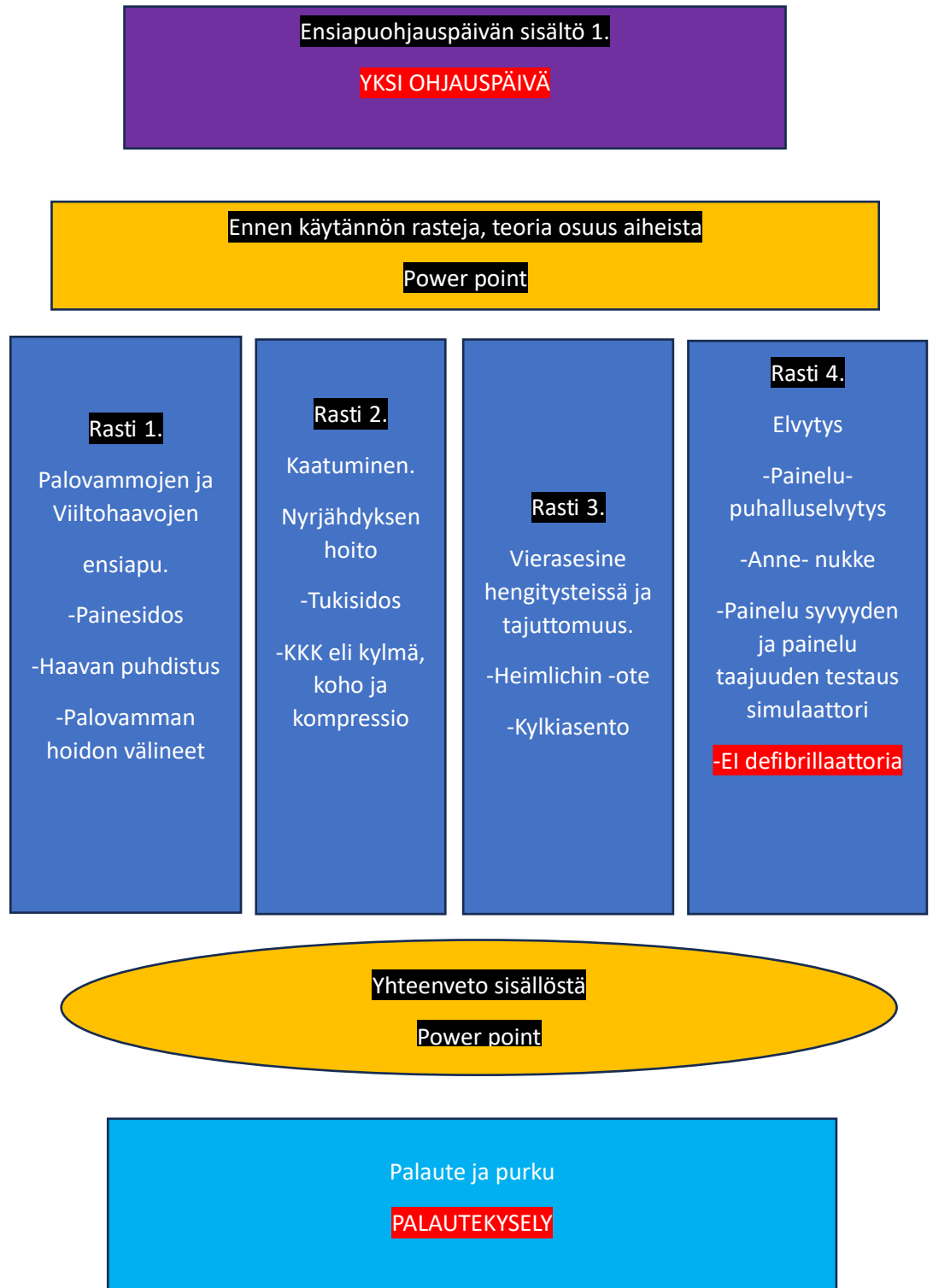
Liite 3. Ajatuskartta- malli asiakasymmärryksen pohjalta



Liite 4. Ohjauspäivän prototyyppi 1 tilaisuuden asiasisältö



Liite 5. Ohjauspäivän prototyypin palaute



Liite 6. Ensiaputilaisuuden ohjaussuunnitelma
Ohjaussuunnitelma

Ensiapuohjaus Matkakeidas Oy:n henkilöstölle

Tilaisuudenkokonaiskesto: 120 min

Tavoitteet:

-Osallistujan itsepohdiskelu jo olemassa olevista ensiapuvalmiuksistaan ja ensiaputaitojen tärkeydestä osana työnkuva.

-Ensiapuvalmiuden lisääminen työpaikalla.

-Tiimityöskentely taitojen kartuttaminen ensiaputilanteissa ja omien voimavarojen lisääminen.

-Eriolaisten tapaturmien tunnistaminen, ensiavun antaminen, oikeiden ensiapuvälineiden valitseminen ja niiden oikeaoppinen käyttö.

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Ryhmän aloitusvaihe		
Ensiaputilaisuuden käytänteet ja aiheeseen orientaatio	- Ohjaajan alustus: Power point – esitys. Ohjaajien esittely, tilaisuuden aihe, asiasisällöt ja rastien esittely. -Osallistava ohjausmenetelmä: Ryhmäjako ja siirtymät rasteilla. -Yleiskeskustelu: osallistujat saavat kertoa omia kokemuksiaan ja näkemyksiään.	30 min
Ryhmän työskentelyvaiheen asiasisällöt ja ohjausmenetelmät. Rastit.		
Rasti 1. Palovammat ja viiltohaavat	Ohjaajan alustus ja osallistava ohjausmenetelmä: Ohjaajan esitys palovamman tunnistaminen, ensiapu ja käytännönharjoitukset. Ohjaajan esitys viiltohaavan tunnistamisesta, ensiapu ja käytännönharjoitukset.	15 min
Rasti 2. Kaatuminen ja sairaskohtaus	Ohjaajan alustus ja osallistava ohjausmenetelmä: Ohjaajan esitys nyrjähdykset, venähdykset, murtumat ja niiden ensiapu. Käytännönharjoitukset. Ohjaajan esitys sairaskohtauksen tunnistamisesta ja ensiapu, sekä käytännönharjoitukset	15 min
Rasti 3. Vierasesine hengitysteissä ja tajuttomuus	Ohjaajan alustus ja osallistava ohjausmenetelmä: Ohjaajan esitys tukehtumisen tunnistaminen, Heimlichin ote ja ensiapu. Käytännönharjoitukset. Ohjaajan esitys tajuttomuuden tunnistamisesta, kylkiasento ja ensiapu. Käytännönharjoitukset.	15 min
Rasti 4. Elvytys	Ohjaajan alustus ja osallistava ohjausmenetelmä: Ohjaajan esitys elvytystilanteen tunnistamisesta, painelupuhalluselvytys, hätäpuhelun soittaminen ja ensiapu. Käytännönharjoitukset.	15 min
Ryhmän lopetusvaihe		

Liite 7: Ohjaussuunnitelma auki kirjoitettuna

Ohjaussuunnitelma

Ensiapuohjaustilaisuuden käytänteet ja aiheeseen orientaatio:

Tässä tilaisuudessa ohjataan Matkakeidas Oy:n henkilöstölle heidän tarpeisiinsa vastaavaa ensiapua. Tilaisuuden alussa on esittelykierrros ja tämän jälkeen kerrotaan tilaisuuden aikataulu, kulku ja kesto. Lisäksi tarkastellaan lähemmin jokaisen ensiaputilanteen tunnistamista, ensiapuvälineitä ja tilanteiden ensiapua. Lopuksi osallistujat jaetaan kahteen ryhmään.

Ohjausmenetelmä: Ohjaustilaisuudessa käytetään ohjaajan alustusta Powerpoint-esityksen muodossa. Ohjauksessa hyödynnetään osallistavaa ohjausmenetelmää. Lisäksi orientaation lomassa yleiskeskustelua, osallistuvien omat kokemukset ja näkemykset osana keskustelua.

Aika 30 min.

Rasti 1: Palovammat ja viiltohaavat

Rastilla käsitellään palovamman tavallisimpia syntysyitä, joita ovat kuuma tai syövyttävä aine, sekä kylmä. Kuuma vesi on yleisin palovamman aiheuttaja. Lisäksi käsitellään palovamman ensiavussa käytettäviä välineitä, sekä harjoitellaan palovamman ensiavun antamista. Rastilla käydään myös läpi viiltohaavan tavallisin syntysyy. Viiltohaavan tavallisin syy on terävä esine (Korte & Myllyrinne 2017, s.109).

Ohjausmenetelmä: Rastilla hyödynnetään osallistavaa ohjausmenetelmää, jonka aikana osallistujat pääsevät konkreettisesti harjoittelemaan palovamman ensiapua viilentämällä aluetta ja suojaamalla palovamman hengittävällä sidoksella. Lisäksi osallistujat harjoittelevat viiltohaavan oikeaoppista puhdistamista, verenvuodon tyrehtyttämistä sidoksella.

Aika 15min.

Rasti 2: Kaatuminen ja sairaskohtaus

Rastilla kaksi käsitellään kaatumisen yleisimpiä syitä; kompastuminen tai liukastuminen ja niistä aiheutuvia vammoja, joita ovat nyrjähdykset, venähdykset ja luunmurtumat. Rastilla käsitellään kolmen K:n periaate, eli kylmä, koho, kompressio, jossa vamma -aluetta hoidetaan asettamalla alueelle 15-20 minuutiksi esim. kylmäpussi. Tämän jälkeen vamma -alue nostetaan sydämen yläpuolelle ja alue sidotaan esim. kompressiosidoksella, jolloin mekaaninen kompressio vähentää alueen turvotusta, sekä mahdollista verenvuotoa. (Saarelma 2022).

Ohjausmenetelmä: Rastilla harjoitellaan kolmen K:n menetelmän toteuttamista ja harjoitellaan sitomaan nilkka joustavalla tukisidoksella.

Aika 15min.

Rasti 3: Vierasesine hengitysteissä ja tajuttomuus

Rastilla kolme käymme läpi vierasesineen jäämistä hengitysteihin. Vierasesineellä tarkoitetaan tilannetta, jossa jokin ulkoinen esine, esimerkiksi ruoka jää hengitysteihin tukkien hengitystiet (Kauppinen 2019). Lisäksi rastilla käsitellään tajuttomuutta aiheuttavia tilanteita, kuten aivoverenkiertohäiriöt ja aivoverenvuoto, matala verensokeri, kouristuskohtaus, sekä epileptinen kohtaus (Korte & Myllyrinne 2017, 30-31).

Ohjausmenetelmä: Rastilla harjoitellaan vierasesineen poistoa hengitysteistä Heimlichin menetelmää käyttäen. Käytössä on Heimlich -liivi. Lisäksi osallistujat harjoittelevat henkilön asettamista kylkiasentoon.

Aika 15min.

Rasti 4: Elvytys

Rastilla neljä käsitellään elvytystilanteen syntyä, elvytystilanteen tunnistamista ja painelupuhalluselvytyksen aloittamista. Elvytyksen aloittaminen mahdollisimman pian ja elvytystilanteen tunnistaminen, ovat erittäin tärkeitä henkilön selviytymisen kannalta. (Elvytys: Käypä hoito- suositus 2021.)

Ohjausmenetelmä: Rastilla hyödynnetään osallistavaa ohjausmenetelmää, jonka aikana osallistujat pääsevät konkreettisesti harjoittelemaan painelupuhalluselvytystä Anne -nukella.

Aika 15 min.

Tilaisuuden yhteenveto:

Tilaisuuden lopussa koostetaan ensiapurastien sisällöt.

Ohjausmenetelmä: Loppuyhteenvedossa käytetään PowerPoint -esitelmään tiivistettyä asiiasältöä.

Aika 15min

Tilaisuuden arviointi:

Tilaisuuden lopussa osallistujat saavat palautelomakkeen, joka pyydetään täyttämään. Lopuksi osallistujilla on mahdollisuus yleiskeskusteluun vapaamuotoisesti.

Aika 15 min.

Liite 8: Ohjauspäivän mainos



Lämpimästi tervetuloa harjoittelemaan ensiaputaitoja 29.1.2024 klo 14 Hollolan Matkakeitaalle

**Ohjelmassa:**

Miten autan tajutonta henkilöä?

Palo- ja viiltovammojen ensiapu.

Miten autan tukehtuvaa henkilöä?

Milloin aloitan peruselvytyksen ja miten?

Miten tunnistan sairaskohtauksen ja kuinka toimin tilanteessa?

Katumisesta johtuvien vammojen ensiapu.

Diaesityksen jälkeen harjoittelemmme ensiaputaitoja käytännössä.

Ensiaputaitojen kouluttamisesta vastaavat:

Laurean sairaanhoitajaopiskelijat Kirsi ja Juuli



ENSIAPU-OHJEET

<u>PERUSELVYTYS</u>	<u>TAJUTTOMUUS</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tunnista tilanne nopeasti (autettava ei reagoi, ei hengitä normaalisti). 2. Soita 112. 3. Käännä henkilö selinmakuulle. 4. Avaa hengitystiet. 5. Aloita painelupuhalluselvytys, paina 30 kertaa rintalastan keskikohdasta, painelun syvyys 5 cm, painelun taajuus 100-120 krt/min. 6. Puhalla kaksi kertaa (tarkkaile samalla rintakehän kohoamista). 7. Mikäli paikalla on useampi auttaja, vaihtakaa elvyttäjää kahden puhalluksen jälkeen. 8. Jatka elvytystä, kunnes ensihoito saapuu paikalle. 9. <u>Elvytyksen tulee olla taukoamatonta.</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tunnista tilanne (ei reagoi, ei heräteltävissä, hengitys normaalia). 2. Soita 112. 3. Aseta henkilö selinmakuulle. 4. Vie henkilön käsi pään sivulle. 5. Nosta käden puoleinen polvi koukkuun. 6. Käännä henkilö nostetun polven vastakkaiselle kyljelle. 7. Avaa hengitystie kohottamalla päätä leuasta taaksepäin. 8. Tarkista, että autettavan käsi tukee päätä. 9. Tarkkaile hengitystä.

ENSIAPU-OHJEET

<p style="text-align: center;"><u>TUKEHTUMINEN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tunnista tilanne nopeasti. 2. Ohjaa tukehtuva etukumaraan. 3. Lyö viisi kertaa napakasti avokämmenellä lapaluiden väliin. 4. Mikäli vierasesine ei irtoa, soita 112 5. Toteuta Heimlich-ote (asetu autettavan taakse, laite kädet ristiin pallean kohdalle, nykäise taakse ja ylöspäin napakasta. Toista tarvittaessa viisi kertaa). 6. Mikäli autettava menee elottomaksi, aloita painelupuhalluselytys. 	<p style="text-align: center;"><u>VIILTOHAAVA</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paina vuotokohtaa 2. Puhdista haava juoksevan, viileän veden alla. 3. Mikäli haava on pieni eikä vuoda, peitä haava haavasidoksella. 4. Mikäli haava on suuri ja vuotaa paljon, aseta haavalle painesidos (painesidoksessa käytetään kahta sidosta, joista toinen tulee haavaa vasten ja toinen kääritään haavan ympärille). 5. Nosta raaja sydämen yläpuolelle. 6. Mikäli haavassa on vierasesine, ÄLÄ poista esinettä. 7. Hakeudu tarvittaessa päivystykseen.
<p style="text-align: center;"><u>PALOVAMMA</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Viilennä palovamma-aluetta haalealla vedellä 10 min ajan. 2. Mikäli palovamma on laaja (suurempi kuin kämmen) varo viilentämästä aluetta liikaa. Hakeudu jatkohoitoon. 3. Peitä palovamma puhtaalla sidoksella kevyesti. 4. Älä puhkaise rakkuloita. 5. Mikäli olet epävarma, soita 112 	<p style="text-align: center;"><u>KAATUMISVAMMA</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aseta vammakohdan päälle kylmäpakkaus (laita kylmän ja ihon väliin kangas tai vastaava). 2. Pidä kylmäpakkausta paikallaan 10-15 min ajan. 3. Nosta raaja kohoasentoon sydämen yläpuolelle. 4. Sido vamma-alue kompressiosidoksella. 5. Tarvittaessa hakeudu päivystykseen.

Liite 10. Palautekysely

Ensiapuohjauspäivä Matkakeidas Oy:n henkilöstölle

29.1.2024

Vastaa kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto:

= Täysin eri mieltä



= Jokseenkin samaa mieltä



= Jokseenkin eri mieltä



= Täysin samaa mieltä



Ensiapuohjauspäivän sisältö oli hyödyllinen				
Taitoni elvyttää kehittyi				
Osaan toimia ensiaputilanteissa ryhmän osana				
Opin Heimlichin -otteen käytön				
Opin tukisidoksen laittamisen				
Opin painesidoksen laittamisen				
Luotan omiin taitoihini toimia ensiaputilanteissa				
Ohjaus oli selkeää				
Tunnelma oli rento ja avoin				
Sain vastauksia kysymyksiini				

Vapaa palaute:

Kiitos vastauksistanne! Kiittäen sairaanhoitajaopiskelijat Kirsi ja Juuli.

Liite 11. Powerpoint - esitelmän tiivistelmä

PowerPoint-esityksen tiivistelmä

Ensiapu-ohjaustilaisuudessa käytetyssä Powerpoint-esityksessä ensin kävimme läpi päivän ohjelman sekä jokaisen rastin sisällön. Powerpoint-esityksessä kerrottiin teoriassa seuraavista asioista:

- Palovamma
Palovamman syntyminen, palovammojen asteet sekä palovamman ensiapu
- Viiltohaava
Viiltohaavan syntymekanismit ja ensiapu
- Kaatuminen
Kaatumisen syitä ja niiden mahdolliset seuraukset sekä ensiapu
- Sairauskohtaus
Verensokerin vaihtelut, epilepsiasta johtuva tajuttomuuskouristuskohtaus ja allerginen reaktio.
- Vierasesine hengitysteissä ja Heimlich-ote
- Tajuttomuus ja tajuttoman kylkiasento
- Elvytys
Aikuisen elvytyksen aloittamisen tunnistaminen ja elvyttäminen

Liite 12. Ensiaputilaisuuden malli

Ohjaussuunnitelma

Ensiaputilaisuuden malli

Tilaisuudenkokonaiskesto: 120 min

Tavoitteet:

- arvioida omaa ensiapuosaamistaan koko ensiaputilaisuuden ajan
- ohjeistaa loukkaantunutta ja lähihenkilöitä toimimaan jatkohoitoa vaativissa tilanteissa sekä tehdä hätäilmoituksen yleiseen hätänumeroon 112
- tunnistaa elvytystilanteen ja osaa toimia siinä rauhallisesti ja oikeaoppisesti
- avata elottoman ihmisen hengitystiet ja toteuttaa painelupuhalluselvytyksen
- antaa ensiapua nivelvammassa, palovammassa, viiltohaavassa sekä toimittaa loukkaantuneen henkilön jatkohoitoon
- tunnistaa tukehtuvan henkilön ja poistaa vierasesineen aikuisen hengitysteistä
- laittaa tajuttoman henkilön kylkiasentoon ja tarkkailla autettavan hengitystä
- tunnistaa erilaisia sairauskohtauksia mm. matala verensokeri, anafylaksia sekä toimia tilanteessa

Ensiaputilaisuuden keskeiset asiasällöt:

- Ensiaputilanteen tarkoituksen ja käytänteiden esittely
- Palovamman tunnistaminen, palovammaluokat ja ensiapuapu
- Viiltohaavan syyt, oireet, tunnistaminen ja ensiapu: painesidos
- Vierasesine hengitysteissä: tukehtumisen tunnistaminen, syyt, oireet ja ensiapu: Heimlichin -ote.
- Tajuttomuuden tunnistaminen, syyt, oireet ja ensiapu: kylkiasentoon saattaminen ja hengityksen tarkkailu.
- Hätäilmoituksen tekeminen ja jatkohoitoon ohjaaminen
- Nivelvamman ensiapu: kylmäsidoksen vamma -alueelle, koho -asento ja kompressiosidoksen laittamisen raajaan.
- Elvytystilanteen tunnistaminen, syyt, oireet, ensiapu: painelupuhalluselvytys

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Ryhmän aloitusvaihe		
Ensiaputilaisuuden käytänteet ja aiheeseen orientaatio	- Ohjaajan alustus: Power point – esitys (liite 11). Ohjaajien esittely, tilaisuuden aihe, asiasisällöt ja rastien esittely. -Ryhmäjako ja siirtymät rasteilla. -Yleiskeskustelu: osallistujat saavat kertoa omia kokemuksiaan ja näkemyksiään.	30 min
Ryhmän työskentelyvaiheen asiasisällöt ja ohjausmenetelmät. Rastit.		
Rasti 1. Palovammat ja viiltohaavat	-Orientaatio ja demonstraatio: palovamman syyt, oireet, tunnistaminen, palovammaluokat ja ensiapu. Viiltohaavan syyt, oireet, tunnistaminen, ensiapu ja painesidos. -Käytännönharjoituksena: painesidoksen asettaminen alaraajaan.	15 min
Rasti 2. Kaatuminen ja sairaskohtaus	-Orientaatio ja demonstraatio: nyrjähdykset, venähdykset, murtumat ja niiden, syyt, oireet, tunnistus ja ensiapu. Sairaskohtauksen tunnistamisesta, yleisimmät sairaskohtauksen ja niiden ensiapu. -Käytännönharjoituksena: KKK (kylmä, koho ja kompressiosidos alaraajaan).	15 min
Rasti 3. Vierasesine hengitysteissä ja tajuttomuus	-Orientaatio ja demonstraatio: tukehtumisen tunnistaminen, syyt, oireet, Heimlichin ote ja ensiapu. Tajuttomuuden tunnistamisesta, syyt, oireet, kylki-asento ja ensiapu. -Käytännönharjoituksena: Heimlich -ote ensiapuliivillä ja tajuttoman henkilön asettaminen kylkiasentoon, hengityksen tarkkailu.	15 min
Rasti 4. Elvytys	-Orientaatio ja demonstraatio: elvytystilanteen tunnistamisesta, syyt, oireet, hengitystien avaaminen, mitä on epänormaali hengitys, painelupuhalluselvytyksen aloittaminen, hätäpuhelun soittaminen ja ensiapu. -Käytännönharjoituksena: hätäpuhelun soittaminen, tiimissä työskentely, painelupuhalluselvytyksen aloittaminen elottomalle henkilölle, hengitystien avaaminen leukaa kohottamalla ylös ja taakse, hengityksen tarkastaminen nopeasti, elvytyksen aloittaminen 30 painallusta ja kaksi puhallusta, painelurytminä 100 – 120x/min, keskeytymätön elvytys.	15 min
Rasti 4. Hätäpuhelu	-Orientaatio ja demonstraatio: Miten soitat hätäpuhelun 112 (käydään läpi elvytyksen yhteydessä).	
Ryhmän lopetusvaihe		
Tilaisuuden yhteenveto	Orientaatio kooste: Ohjaajien esitys päivän yhteenvetosta Power point – esitelmä.	15 min
Tilaisuuden arviointi	Osallistuva ohjausmenetelmä ja yleiskeskustelu: Palautekysely ja vapaata keskustelua.	15 min