



Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu päiväkodissa

Amanda Kivinen ja Jenny Kopakkala

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu päiväkodissa

Amanda Kivinen, Jenny Kopakkala
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2020

Amanda Kivinen, Jenny Kopakkala

Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu päiväkodissa

Vuosi

2020

Sivumäärä

52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lapsien ensiapuohjeet postereiden muodossa päiväkotia Auringonkukkaan. Postereiden tarkoituksena oli tukea henkilökunnan toimintaa ensiaputilanteissa. Ennen postereiden tuottamista opinnäytetyössä selvitettiin lasten tyypillisiä tapaturmia ja niiden syitä, henkilökunnan ensiapuvalmiuksia sekä ensiapupostereiden ulkoasua ja sisältöä. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan lapsen fyysistä kehitystä, yleisimpiä tapaturmia ja niiden syytekijöitä. Lisäksi etsitään ratkaisuja yleisimpien tapaturmien ehkäisemiseksi. Posterit tuotettiin palvelumuotoilun avulla.

Palvelumuotoiluprosessi aloitettiin asiakasymmärryksen hankkimisella. Sitä hankittiin päiväkodin henkilökunnan teemahaastattelulla. Haastateltavia oli kuusi kappaletta. Aineisto analysoitiin mind map- käsitekarttojen avulla. Tämän kiteytyksen jälkeen aloitettiin postereiden konseptointi. Konseptointivaiheessa ideoitiin itsenäisesti kuusi erilaista posteria, tekemällä niistä hahmotelmat perustuen teorian tietoon sekä teemahaastattelusta saatuihin tuloksiin. Posterit arvioitiin päiväkodin työntekijöiden toimesta niiden kehittämissä vaiheissa palautelomakkeen avulla. Palautteen pohjalta tehtiin tarvittavia muutoksia lopullisiin postereihin, joita tuli kolme kappaletta. Aiheena niissä oli lapsen elvytys, silmätapaturmat sekä vierasesine hengitysteissä. Posterit tehtiin mahdollisimman helppolukuisiksi ja selkeiksi. Toimintaohjeet kuvattiin lyhyesti ja ytimekkäästi. Jalkautusvaihe toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisesti pelkäämään sähköpostin välityksellä.

Henkilökunnan ensiapuvalmiutta voitaisiin lisätä esimerkiksi ottamalla työaikaan kuuluvat säännöllisesti tapahtuvat ensiaputaitojen päivitykset. Lasten kanssa työskentelevien ensiapuvalmiudet koetaan erittäin tärkeäksi ja riittävällä osaamisella voidaan ehkäistä vakavampia tapaturmia ja säästää terveydenhuollon kustannuksissa.

Asiasanat: Ensiapu, tapaturma, päiväkotia, lapsi, posterit

Amanda Kivinen, Jenny Kopakkala

Children´s most common accidents and their first aid in day care center

Year 2020

Pages

52

The purpose of this thesis was to produce guidelines for children's first aid in the form of posters for a day-care centre (Auringonkukka). The posters were aimed at supporting the personnel's actions in first aid situations. Before producing the posters of the thesis, there was an investigation of typical accidents and causes by children, the first aid capability of the personnel, and the layout and content of the first-aid kit. In the theoretical framework of the thesis we describe a child's physical development, most common accidents and their causes. Additionally, we searched for solutions to prevent the most common accidents. Posters were produced through service design.

The service design process started in understanding customer acquisition which was acquired through a theme interview with day-care personnel. There were six interviewees. The material was analyzed using mind map concept maps. After this crystallization, the concept of the poster was started. In the conceptual phase, six different posters were independently created, sketching them based on theoretical knowledge and the result of the theme interview. The posters were evaluated by the day-care personnel during the development phase using a feedback form. Based in the feedback, the necessary changes were made to the final posters, which came in three copies. The subject was on the child's recovery, eye injuries, as well a foreign matter in the respiratory track. The posters were made as easy to read and clear as possible and the procedure was briefly and concisely described. An implementation phase was carried out in accordance with the wishes of the subscribed unit only via e-mail.

The personnel of day-care first aid capability could be enhanced, for example by incorporating regular first aid skills updates during working hours. With children working in the first aid skills are considered extremely important and competent expertise can prevent more serious injuries and in general save on healthcare costs.

Keywords: first aid, accident, day-care centre, child, poster

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Saavutettavuus.....	6
2.1	Lapsen fyysinen kehitys eri ikäkausina.....	6
2.2	Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden syytekijät.....	8
2.3	Lasten yleisimpien tapaturmien ehkäisy.....	10
2.4	Lasten ensiapu yleisimmissä tapaturmatilanteissa.....	12
2.5	Posterit	18
3	Tarkoitus ja tavoitteet	19
4	Kehittämisprosessi	19
4.1	Palvelumuotoilu	19
4.2	Asiakasymmärryksen hankkiminen.....	21
4.3	Konseptointi.....	25
4.4	Operointi ja kehittäminen	30
4.5	Jalkauttaminen	30
5	Tulokset.....	30
5.1	Kiteytyksen tulokset	30
5.2	Konseptoinnin tulokset	31
5.3	Operoinnin ja kehittämisen tulokset	33
6	Postereiden esittely.....	33
7	Pohdinta	36
7.1	Tulosten tarkastelu	36
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	37
7.3	Kehittämis ehdotukset	40
	Lähteet	42
	Kuviot.....	48
	Taulukot	48
	Liitteet	49

1 Johdanto

Tapaturma käsitteellä tarkoitetaan sellaista tapahtumaa, joka aiheuttaa ihmiselle vakavan loukkaantumisen, lievän vamman tai jopa menehtymisen (Korpilahti, Hakulinen, Parkkari, Kouvusilta, Parkkari, Rajamäki, Heinonen, Ojanperä, Serlo & Lillsunde 2019). Tapaturmat ovat leikki-ikäisten lasten suurin kuoleman aiheuttaja. Pienten lasten tapaturmat johtuvat yleensä leikkipaikoilla tapahtuneista kaatumisista, putoamisista ja elottoman ympäristön mekaanisista voimista tapahtuvista, esimerkiksi törmäämisistä johtuvat vammoista. (Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito 2019; Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua 2019.) Suomessa yhtenä keskeisimpänä lasten turvallisuutta uhkaavana tekijänä pidetään tapaturmia, sillä ne aiheuttavat suurimman osan lasten kuolemista joka vuosi (Parkkari & Kannus 2016).

Vaikka viimevuosikymmeninä tapaturmakuolleisuus lasten keskuudessa on vähentynyt Suomessa merkittävästi, on se silti keskimäärin yleisempää kuin muualla Euroopassa. Tapaturmista, jotka tapahtuvat lapsuusajalla voi seurata terveyden menetyksiä lyhytkestoisesta ajasta jopa pysyviin haittoihin sekä aiheutua suuria kustannuksia. Riskitekijöiden tunnistaminen, niiden ennakointi ja tapaturmien seuranta vähentävät osakseen tapaturmia. (Korpilahti ym. 2019.)

Päiväkodeissa kiinnitetään nykyään entistä enemmän huomiota turvallisuuteen ja lähes jokaisessa kunnassa on tehty oma turvallisuussuunnitelma muutama vuosi sitten tehdyn valtakunnallisen ohjeistuksen johdosta (Turtola 2015). Ensiaputaidot ovat jokaiselle ihmiselle tärkeä taito osata, mutta erityisesti se korostuvat lasten ja nuorten parissa työskentelevillä (Suomen ensiapukoulutus 2019).

Tässä opinnäytetyössä aiheena oli luoda posterit Helsingin kaupungin varhaiskasvatukselle päiväkotit Auringonkukkaan. Päiväkotit Auringonkukka on Helsingissä sijaitseva varhaiskasvatustilat, joka hyödyntää toiminnassaan lähellä sijaitsevia pelto- ja metsäalueita sekä liikuntapaikkoja. Posterit käsittelivät lasten ensiapua tapaturmatilanteissa.

2 Saavutettavuus

2.1 Lapsen fyysinen kehitys eri ikäkausina

Lapsuus jaetaan neljään eri ikäkauteen kasvun ja kehityksen perusteella. Vastasyntyneellä tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä lasta. Lapsen ensimmäistä ikävuotta kutsutaan imeväisiäksi. Leikki-ikäiset jaetaan kahteen ryhmään iän perusteella. 1-3- vuotiaat ovat

varhaisleikki-ikäisiä ja 3-6- vuotiaat myöhäisleikki-ikäisiä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 11.)

Fyysisen kasvun aikana kehon keskinäiset suhteet muuttuvat. Pituus ja paino sekä lihaksisto ja luustolihakset kasvavat. Ensimmäiselle kahdelle ikävuodelle on tyypillistä nopea kasvu, joka tasaantuu vähitellen. Leikki-ikässä kasvu on tasaisempaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10.)

Lapsen fyysiseen kehitykseen kuuluu motorinen kehitys. Sillä tarkoitetaan liikkeiden kehittymistä, johon vaikuttaa keskushermoston, luuston ja lihaksiston kasvuvauhti. Motorinen kehitys voidaan jakaa karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka on isompien lihasryhmien hallintaa ja hienomotoriikka pienempien lihasryhmien hallintaa. Taito säädellä lihaksia kehittyy päästä jalkoihin, eli ensin opitaan kannattajalihasten hallinta, jonka jälkeen vasta vartalon, käsien sekä jalkojen hallinta. Säättely kehittyy myös keskeltä äärialueille, eli ennen kyynärvarsien liikettä lapsen on hallittava olkavarsien liikkeet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10-11.)

Lapsen ensimmäisenä elinvuotena hänen lihaksensa vahvistuvat, luut luutuvat ja aivojen liikkeitä säätelevä alue kehittyy. Kuudenkuukauden ikäisen lapsen pään ympäryys on noin 44 senttimetriä. Rinnan ympäryys kasvaa nopeasti ja saavuttaa pään ympäryksen mitat 5-7 kuukauden ikäisenä. Kasvun ja kehityksen arvioimiseen käytetään kasvukäyriä. Tällä ikäkaudella lapsi saa ensimmäiset hampaansa. Motorinen kehitys etenee laajemmista liikkeistä tarkempiin ja eriytyneisiin. 6-7 kuukauden ikäinen lapsi istuu tukeutuen käsiinsä, kääntyy selinmakuulta vatsa-asentoon ja hallitsee vartaloaan jo paremmin. Lapsi yrittää hakea tasapainoa tuen avulla. Hienomotoriikassa lapsi tarttuu esineisiin yhdellä kädellä ja käyttää apuna myös peukaloa. Siirtää tavaroita kädestä toiseen. Puolen vuoden iässä lapselle kehittyy suojeluheijasteita. Niiden avulla lapsi suojautuu kaatumistaan vasten. 8-12 kuukauden ikäinen lapsi istuu itsenäisesti ilman tukea, ryömii, konttaa, nousee seisomaan tukea vasten ja kävelee tuettuna. Konttaaminen on luuston ja lihasten kehityksen vuoksi hyvä, mutta jotkut lapset kuitenkin jättävät sen välistä. Lapsen pinsettiote on kehittynyt, joten hän nostaa pienempiä esineitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 24-25.)

Varhaisleikki-ikässä lapsen karkeamotoriikka kehittyy, eli hän hallitsee kehon suuria lihaksia paremmin. 2,5- vuoden ikään mennessä lapsen kaikki 20 maitohammasta ovat yleensä jo puhjenneet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39.) Noin vuoden ikäisenä lapsi oppii kävelemään. Osa lapsista kävelee jo ennen yhden vuoden ikää, ja toiset oppivat sen noin puolentoistavuoden ikäisenä. Päiväkodissa on hyvä kiinnittää huomiota turvallisuuteen tässä asiassa. Kävelyä harjoittavan lapsen askellus on vielä epävarmaa ja lapsi saattaa helposti kaatua. (1-2- vuotiaan liikunnallinen kehitys 2019.) Tasapaino parantuu, kun kehon painopiste muuttuu ja vakiintuu (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 40).

2- vuotiaalle lapselle ominaista on vilkas liikkuvuus. Lapsi juoksee ja kiipeää rappuset ylös ja alas. Lapsen tasapaino paranee ja liikkumisesta tulee monipuolisempaa. (Storvik-Sydänmaa

ym. 2012, 40.) Hän osaa myös heittää ja potkia palloa. Lasten väliset erot tulevat selvästi esiin. Yksi lapsi saattaa olla ketterä ja toinen vielä varovainen. Liikkumiseen vaikuttaa myös persoonallisuus. Arempi lapsi saattaa pelätä esimerkiksi liukumäestä laskemista, kun toinen on jo löytänyt siitä ilon. (2-3- vuotiaan liikunnallinen kehitys 2019.)

3- vuotiaana lapsen innokkuus liikkumiseen jatkuu ja hänestä tulee koko ajan taitavampi liikkuja. Lapsen tasapainoa ja reaktiokykyä harjoitellaan säännöllisesti. Vartalon liikkeistä tulee jatkuvasti tarkempia ja lapsi pystyy hallitsemaan vartaloaan ja liikkeitään tehokkaammin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012 40.)

Myöhäisleikki-ikäisenä lapsi kasvaa pituutta, pyöreä vatsa häviää sekä ensimmäiset maitohampaat irtoavat. Motoriikan kehittymiseen vaikuttaa lapsen fyysisen kehityksen taso. Lapsi alkaa hahmottaa mahdollisia ympäristön vaaratekijöitä. 3- vuotias osaa muun muassa juosta ja heittää palloa samaa aikaa. Lapsi luottaa omaan liikuntataitoonsa ja kokeilee rohkeasti uusia asioita, esimerkiksi leikkikentän telineitä. Hienomotoriikan kehittymistä auttaa, että lapsi ymmärtää ranteen kiertoliikkeen vaikutuksen käden ja sormen liikkeisiin. Lapsi harjoittelee kynäotetta ja osaa piirtää ympyrän sekä ihmisen ilman vartaloa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47-48.)

4- vuotiaana lapsi on liikunnallinen ja jopa uhkarohkea. Hän opettelee esimerkiksi uimista, potkulautailua ja pyöräilyä. Lapselta usein onnistuu jo hyppiminen, kiipeily ja juokseminen. Keinussa vauhdin ottaminenkin saattaa jo onnistua. Tässä iässä lapsi usein osaa jo käyttää saksia. (4-5- vuotiaan liikunnallinen kehitys 2019.) Käden ja silmän yhteistyötä lapsi opettelee tekemällä 10-25 palan palapelejä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48).

5- vuotiaan lapsen perusliikunta on jo hyvällä taitotasolla. Osa liikkeistä on jo automaattisia, jolloin lapsen ei tarvitse kiinnittää huomiota itse liikkeeseen, vaan hän pystyy keskittämään huomionsa ympäristön tarkkailuun. 5- vuotiaan lapsen tasapaino on riittävän kehittynyt kiipeilemiseen. Nopean kasvun ja kehittymisen vuoksi lapsi on kömpelö. 7- vuotiaalla lapsella taidot monimutkaisiin liikkeisiin paranevat. Lapsen hyvät motorisen perustaidot vähentävät tapaturmia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48.)

2.2 Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden syytekijät

Tyypillisiin tapaturmariskeihin vaikuttaa suuresti lapsen ikäkausi (Tapaturmat & ensiapu 2019). Pienillä lapsilla on luontainen halu tutkia ja tutustua aktiivisesti ympäristöönsä. Lasten pieni koko ja edelleen kehittyvät valmiudet luovat erityistä haavoittuvaisuutta tapaturmille. (Tiirikainen 2009, 162.) Tapaturmia sattuu, kun opetellaan uusia asioita ja liikutaan paljon. Erilaiset leikit ovat osa oppimista ja lapsen tapa tutkia ympärillä olevaa maailmaa. Yleisimmät tapaturmat ja ensiapua vaativat tilanteet liittyvät putoamisiin, yhteentörmäyksiin ja erilaisiin kolhuihin. (Lindehag 2011, 9.)

Tarkasteltaessa tapaturmien osuutta sairaalahoitojen aiheuttajana, voidaan todeta, että eri ikäkaudet ovat yhteydessä tiettyihin tapaturmiin. Pienet lapset havainnoivat ympäristöään laittamalla kaiken suuhunsa. Lelut voivat aiheuttaa esimerkiksi tukehtumisvaaran, jonka vuoksi onkin tärkeää noudattaa lelujen ikärajasuosituksia. 0-3 vuotiailla lapsilla tukehtumisriski onkin suurimmillaan. (Lindehag 2011, 19-22; Tiirikainen 2009, 163-165).

Kun lapsi oppii kävelemään, riski tapaturmiin kasvaa ja 1-3- vuotiaana tapaturma-alttius on usein suurimmillaan. Alle 3- vuotiailla lapsilla tapaturmat liittyvät usein esimerkiksi putoamiseen leikkipaikalla. (Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua 2019.) Pojilla on jo pienestä lähtien tyttöjä suurempi riski altistua tapaturmille. Alle kouluikäisten poikien riski joutua sairaalahoitoon on 1,5- kertainen verrattuna tyttöihin. (Tiirikainen 2009, 163.)

Vanhemmat lapset alkavat usein jäljitellä aikuisten maailmaa omilla leikeissään. Kun lapset oppivat käyttämään enemmän erilaisia leikkikaluja, on niiden turvallisuus erityisen tärkeää. Esimerkiksi nukenvaunut voivat aiheuttaa vaaratilanteen, jos ne menevät itsestään kasaan. Lapsilla kehittyvät tasapaino ja näkö hieman hitaammin kuin kyky liikkua, eivätkä lapset osaa välttämättä arvioida mahdollisia vaaratekijöitä. (Lindehag 2011, 19-55.) Leikki-ikäisille lapsille tapaturmat sattuvatkin usein uusien asioiden opettelemisen yhteydessä, kuten pyörittämiseen opeteltaessa sattuvat haavaumat (Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua 2019).

Erilaiset tapaturmat ovat yksi suurimmista syistä, jotka vaativat sairaalahoitoa. Tapaturmien vaativien resurssien osalta ne voidaankin lukea yhdeksi suurimmiksi kansanterveysongelmiksi Suomessa. (Tapaturmatilanne 2019.) Noin 10-15 % lasten vuosittaisista lääkärikäynneistä johtuu erilaisista tapaturmista. Luku on vain arvio eikä kerro koko totuutta, koska vanhemmat hoitavat usein itse lapsille sattuneita tapaturmia. (Tapaturmat & ensiapu 2019.)



Kuvio 1: 0-6- vuotioiden vuosikeskiarvo 2014-2016 tapaturmista, jotka ovat johtaneet vuodeosastohoitoon (Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito 2019.)

Kuviossa 1. on jaoteltu 0-6- vuotioiden tapaturmat, jotka ovat johtaneet sairaalan vuodeosastohoitoon vuosina 2014-2016. Yleisimmät sairaalahoitoa vaativat vammat olivat kaatumisesta tai putoamisesta johtuvia. Vuodeosastohoitoa vaatineista tapaturmista 53 % tapahtuu kotiympäristössä ja noin 12 % varhaiskasvatuksen ympäristössä. Eniten sairaalahoitoa vaativia tapaturmia päiväkodissa sattuu 5-6- vuotiaille. (Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito 2019.)

2.3 Lasten yleisimpien tapaturmien ehkäisy

Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön. Varhaiskasvatuksen turvallisuus on erittäin tärkeä osa lasten hyvinvointia ja kehitystä. Kokonaisvaltaiseen turvallisuuden edistämiseen osana varhaiskasvatusta kuuluu tapaturmien ehkäisy. (Kolehmainen, Korpilahti & Somerkoski 2016.) Tapaturmien ehkäisyssä tulee huomioida alle kouluikäisen lapsentapaturmariskit ja turvallisuuteen vaikuttavat tekijät esimerkiksi putoaminen leikkitelineeltä. (Kolehmainen ym. 2016.)

Vaikka turvallisuusnäkökulma on tärkeä ja tulee näkyä osana päivähoidon arkea ja toimintakulttuuria, se ei saa rajoittaa lapsen normaalia aktiivisuutta ja liikkumista (Tiirikainen 2009, 110). Suomessa vuonna 2009 alkaneen Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy ohjelman toteuttamisessa on mukana useita asiantuntijoita eri organisaatioista, esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Ohjelman päätavoitteina ovat esimerkiksi varhaiskasvatuksen puolella

nollatoleranssi vakavien vuodeosastohoitoa vaativien tapaturmien osalta sekä turvallisuuden mukaan ottaminen osaksi palveluiden laadun arviointia ja seuranta. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Varhaiskasvatuslaki määrittää, että varhaiskasvatusympäristön tulee tukea lapsen oppimista, kehittymistä ja olla turvallinen huomioiden lapsen iän ja kehityksen. Ympäristö käsite sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön. Varhaiskasvatuksen toimintatilat ja välineet tulee olla asianmukaisia ja esteettömiä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Turvalliseen varhaiskasvatustoimintaan sisältyy riittävä henkilöstömitoitus, riski- ja vaaratilanteiden ennakointi sekä aktiivinen valvonta. Ryhmien enimmäiskoosta päiväkodeissa sekä ammatillisen kelpoisuuden omaavien henkilöiden määrän suhteessa lapsiin on säädetty Valtioneuvoston asetuksessa. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.) Päiväkodin henkilöstön turvallisuusosaamiseen kuuluu henkilöstön perehdytys turvallisuutta ohjaaviin suunnitelmiin, täydennyskoulutukset mukaan lukien ensiapukoulutus, säännöllisesti tapahtuvat pelastautumisharjoitukset ja etsintäharjoitukset kadonneen lapsen varalta. (Kolehmainen ym. 2016.) Lainsäädännön mukaan määrittyvät päiväkodin henkilöstön kelpoisuusvaatimukset sekä henkilöstön määrä suhteessa lasten lukumäärään. Työnantaja taas vastaa henkilöstön riittävästä ammattitaidosta sekä riittävästä täydennyskoulutuksista. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.) Kouvolassa tehdyssä tapaturmahankkeessa tehtiin havainto, että yleensä tapaturmat sattuivat tilanteissa, joissa lapset saivat leikkiä vapaasti. Leikkien valvontaan tuleekin kiinnittää erityistä huomiota päivähoitopaikoissa. (Tiirikainen 2009, 113.)

Tilojen turvallisuus tulee tarkastaa säännöllisesti ja mahdolliset puutteet tulee korjata heti. Erilaisten turvallisuustarkistuslistojen ja turvallisuuskävelyn avulla voidaan ylläpitää sisä- ja ulkotilojen turvallisuutta. (Kolehmainen ym. 2016.) Riskejä päivähoitoympäristöön luovat esimerkiksi liian matalat aidat, suuret korkeuserot ja puutteet pihalla ja leikkipaikoilla. Leikkivälineiden putoamisalustat voivat olla heikosti iskua vaimentavia ja rikkinäiset portit sekä riittämätön valaistus luovat osakseen tapaturmariskejä. Ympäristön riskejä ja mahdollisia vaarapaikkoja tulee selvittää säännöllisesti. Erityisesti piha-alueiden siisteys, riittävä valaistus, erilaiset rakennusmateriaalit ja kulkuväylien esteettömyys ovat tärkeitä huomioita. Esimerkiksi mahdolliset korkeuserot ja liukkaat kohdat voidaan havaita, kun ulkona on riittävä valaistus. Näin voidaan myös parantaa lasten leikkien valvomista. (Tiirikainen 2009, 113-114.)

Päiväkoteihin suositellaan laadittavaksi selkeät pihäsäännöt lasten ulkoilua varten. Suunnitelmassa tulee huomioida esimerkiksi seuraavat seikat:

- karttapiiirros, josta selviää piha-alueen kiinteät leikkivälineet, aidat, portit ja toimintayksikön rakennus
- henkilöstön määrä, jotka valvovat ja ohjaavat ulkoilua, mahdollisesti myös vastuualueiden jako

- valvottavien lasten määrä
- ulkoiluaajat
- toimenpiteet siirtymätilanteissa sisään ja ulos
- riskiarviointi, johon sisältyy piha- ja leikkialue, lähiympäristö (mm. vuodenaikojen merkitys, aitojen ja porttien kunto, leikkivälineiden turvallisuus)
- ennen jokaista ulkoilua tehty piha-alueiden tarkastus (mm. leikkivälineiden kunto, mahdolliset vaaralliset esineet, mahdolliset eläinten jätökset)
- ulkoisten olosuhteiden huomioiminen ja niihin varautuminen (mm. auringon säteily, voimakas tuuli)

(Saarsalmi 2008, 39-40.)

Leluilta, joita lapset käyttävät päivähoidossa, edellytetään turvallisuutta. Säännöllistä lelujen tarkastusta suositellaan, jottei vialliset tai eri ikäkausille tarkoitettut lelut pääse kulkeutumaan mukaan leikkeihin. Lelujen tarkastusta suositellaan vähintään kerran kuukaudessa. Vialliset lelut tulee hävittää heti, etteivät ne kulkeudu vahingossa takaisin leikkeihin. Leluissa tulee myös huomioida ikäsuositukset, esimerkiksi yli kolmevuotiaiden lelut eivät sovellu pienemmille lapsille. Päiväkodissa olevien lelujen tulee olla lapsille turvallisia ja terveellisiä.

(Saarsalmi 2008, 35-39.)

Päiväkodin sisätiloista tulee kartoittaa mahdolliset vaaranpaikat ja mahdolliset riskitekijät tulee minimoida. Koska pienet lapset eivät osaa vielä arvioida mikä kaikki voi olla vaarallista ja he unohtavat helposti kiellot, tulee ympäristön turvatoimenpiteiden lisäksi muistaa aikuisten aktiivinen valvonta. (Tiirikainen 2009, 166.) Ympäristöstä tulee huomioida esimerkiksi terävien kulmien suojaus, liukuesteet ja tukevat huonekalut, jotka ennaltaehkäisevät ympäristön aiheuttamia tapaturmia (Saarsalmi 2008, 35-39). Lapsi saattaa esimerkiksi kaatuessaan tuolilta osua terävään pöydän kulmaan. Taitojen kehittyessä lapsi alkaa myös juoksemaan, jolloin liukuesteiden tärkeys korostuu. Lapselle voidaan laittaa esimerkiksi jarrusukat tai laittaa mattojen alle liukuesteet. (1-2- vuotiaan liikunnallinen kehitys 2019.)

2.4 Lasten ensiapu yleisimmissä tapaturmatilanteissa

YK:n yleissopimuksen lapsen oikeuksista perusteella turvallisuus on jokaisen lapsen perusoikeus. Täten aikuiset ovat vastuussa siitä, että lapsen on turvallista liikkua, kehittyä ja kasvaa omassa elinympäristössään. Tutkimusten mukaan tapaturmat ovat merkittävin syy lasten kuoleman aiheuttajista, joka on ehkäistävissä. (Lasten ja nuorten tapaturmat 2019.) Lasten yleisimpiä tapaturmia ovat aivotärähdys, auringonpistos, haavat, mustelmat, myrkytykset, nenäverenvuoto, nyrjähdys, nivelten sijoiltaanmenot, palovammat, raajan murtumat, vierasesine hengitysteissä ja sähkötapaturmat (Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua 2019).

Aivotärähdyksen lapsi voi saada esimerkiksi kaatuessaan, pudotessaan tai törmätessään johonkin. Lapsi ei muista tapahtunutta, mutta sen edelliset ja jälkeiset tapahtumat ovat muistissa. Oireena lapsella on päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu. Näitä oireita saattaa esiintyä vielä useamman päivän tai viikonkin päästä. Joskus tilanteeseen saattaa liittyä muutaman minuutin mittainen tajuttomuus. Aivotärähdyksessä aivokudokseen ei kuitenkaan synny vauriota. (Kivitie-Kallio 2019.) Jos lapsi valittaa päänsärkyä tai huonovointisuutta, on hänet toimitettava lääkäriin. Lievemmissä aivotärähdyksessä lasta voi seurata kotona. Hänet on seuraavana yönä herätettävä 1-2 kertaa, jolloin tarkistetaan, vastaako lapsi normaalisti kysymyksiin. (Aivotärähdys 2019.)

Elimistön liiallisesta lämmön noususta kertoo ensimmäisenä auringonpistoksen oireet. Sen aiheuttaa suojaamattomaan päähän kohdistunut lämpösäteily, esimerkiksi auringosta. Auringonpistoksen oireita ovat päänsärky, huonovointisuus, ärtyneisyys, heikotus sekä huimaus. Lapsi tulee viedä pois auringonpaisteesta ja aloittaa viilennys. Viilennys toteutetaan juottamalla lapselle viileää vettä ja riisumalla ylimääräiset vaatteet. Myös viilentäviä kääreitä tai kylmäpusseja voi käyttää apuna lapsen viilentämisessä. Lapsen on hyvä antaa levätä. Jos lapsen oireet eivät helpotu, hänet on toimitettava lääkäriin (Auringonpistos 2019).

Lasten haavat ovat tavallisesti pieniä viiltahaavoja ja pinnallisia naarmuja, jotka voidaan hoitaa ilman lääkäreitä. Haava voi syntyä esimerkiksi kaatumisen seurauksena tai paperivillosta. Pintahaavassa ihosta tihkuu tai vuotaa verta ja kudostietä ihon vaurioitumisen seurauksena. Viiltahaavassa haavan reunat ovat siistit. Haava voi vuotaa verta runsaastikin. Syvässä viiltahaavassa näkyvät myös lihakset ja janteet. (Kotona hoidettavat haavat 2019.) Vuotava haava tyrehdytetään painamalla sitä 5-10 minuuttia puhtaalla taitoksella (Venhola 2018). Haava-alue puhdistetaan juoksevilla vedellä. Viiltahaavassa haavan reunat teipataan toisiaan vasten. Haavan päälle asetetaan laastari tai sidos. Syvät ja runsaasti vuotavat haavat, ruhjeet ja puremat on näytettävä lääkärille. (Kotona hoidettavat haavat 2019.)

Mustelma syntyy kudokseen kohdistuneesta iskusta, esimerkiksi kaatuminen tai tylppä isku, jolloin pienet ihonalaiset verisuonet rikkoutuvat ja alueelle levittyy verta (Mustelma 2019; Mustajoki 2019). Mustelmat paranevat itsestään, kun elimistön solut poistavat vuotaneen veren. Lääkäriin ei ole tarvetta lähteä, jos kolhuun liittyy ainoastaan mustelma. (Mustajoki 2019.) Iskukohdan oireena mustelman ilmaantumisen lisäksi on kipu ja turvotus. Vammakohdasta painetaan noin 15 minuutin ajan esimerkiksi kylmäpussilla. Kylmäpussia ei saa laittaa suoraan iholle, vaan pyyhe tai muu vastaava on laitettava ihon ja pussin väliin. Silmiin kohdistunut mustelma on näytettävä lääkärille. (Mustelma 2019.)

Lasten yleisimpiä myrkytyksen aiheuttajia ovat lääkkeet, kodin kemikaalit sekä kasvit. Tavallisimmat lääkemyrkytysepäilyt liittyvät kuumeen hoidossa käytettäviin lääkkeisiin, kuten parasetamoliin. Parasetamoli on lapsilla yleisesti käytetty lääke kivun ja kuumeen hoitoon.

Itsehoidossa suositeltu annos alle kolmen kuukauden ikäisillä lapsilla on 15 milligrammaa yhtä painokiloa kohti. Yliannostukseen liittyy vakava maksavaurion riski, joka saattaa johtaa jopa kuolemaan. Jos lapsella epäilee parasetamolimyrytystä, on lääke poistettava lapsen suusta. Otetaan myös yhteys Myrkytystietokeskukseen tai muuhun terveydenhoitohenkilökuntaan, sillä lapsen parasetamolimyrytys on estettävissä, mikäli sen havaitsee ja hoitaa ajoissa. (Asikainen 2019.)

Kemikaaleista vaarallisia ovat syövyttävät aineet, petrolituotteet ja liuottimet. Kasveista osa saattaa aiheuttaa paikallisia ärsytysoireita, kun osasta aiheutuu päänsärkyä, vatsakipuja tai pahoinvointia. Sienien kohdalla maistaminen ei usein aiheuta myrkytystä, mutta valkokärpäsieni aiheuttaa sairaalahoitoa vaativan myrkytyksen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 235-238.) Yleisesti kaikissa myrkytyksissä oireena voi olla pahoinvointia, oksentelua, tokkuraisuutta, kylmänhikisyyttä ja rytmihäiriöitä. Vakavissa oireissa soimitaan hätäkeskukseen. Myrkytyskeskuksesta saadaan lisätietoa kaikissa tapauksissa oireista riippumatta. Aikuisen on pyrittävä saamaan selville mitä ainetta lapsi on nauttinut ja milloin ja kuinka paljon. Jos lapsen suussa on edelleen myrkytyksen aiheuttanutta ainetta, suu huuhdellaan vedellä. (Myrkytys 2019.) Kasvi-, sieni- ja lääkeymyrkytyksissä annetaan lääkehiiltä. Petrolimyrytyksissä tai syövyttävien aineiden kohdalla lääkehiiltä ei kannata antaa, sillä se sidos näitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 238.)

Nenäverenvuoto johtuu usein niistämisestä, aivastuksesta, nenän kaivamisesta tai siihen kohdistuneesta iskusta, jolloin nenän verisuoni repeytyy. Verenvuodossa vuotava sierain tyhjenetään verestä niistämällä, jonka jälkeen sierain painetaan kiinni väliseinää vasten 15 minuutin ajaksi. Verenvaluminen nieluun estetään, kun lapsi istuu etukumarassa. Tyrehtymistä voi edistää asettamalla esimerkiksi kylmäpussin niskaan tai otsaan. Jos vuoto on runsasta tai jatkuu yli 15 minuuttia, on lapsi hyvä viedä lääkäriin. (Nenäverenvuoto 2019; Saarelma 2019.)

Nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno johtuvat useimmiten kaatumisesta. Molemmissa oireena on vamma-alueen kipu, turvotus ja raajan käyttämättömyys. Sijoiltaanmenossa on lisäksi virheasento. Vammakohdalle asetetaan kylmäpuski napakasti kiinni. Sijoiltaan mennyt nivel tuetaan mahdollisimman hyvin siihen asentoon kuin se on. Lapsi on toimitettava lääkäriin. (Nivelen sijoiltaanmeno 2019.) Murtuma voi olla joko avo- tai umpimurtuma. Avomurtumassa iho rikkoutuu ja murtunut luu työntyy ulos. Umpimurtuman riskinä on sisäinen verenvuoto. Yleisimpiä syitä raajan murtumiselle ovat esimerkiksi isku, raajan vääntyminen, kaatuminen tai putoaminen. Virheasennossa olevaa raajaa ei saa alkaa korjata ja se on tuettava mahdollisimman kivuttomaan asentoon esimerkiksi kolmioliinalla. Mahdollinen verenvuoto on tyrehdytettävä. Sekä avo-, että umpimurtumassa lapsi on toimitettava lääkärin arvioon. (Raajan murtuma 2019.)

Palovamman aiheuttajana on yleensä liekki, kuuma neste tai esine tai syövyttävä aine. Pinnallisen palovamma oireena on ihon punoitus ja kirvely. Se rajoittuu ihon pintakerrokseen.

Vamma paranee itsestään muutamassa viikossa. Syvemmissä palovammassa palanut alue ulottuu syvemmälle ihon pintakerrokseen. Iholle muodostuu lisäksi rakkuloita, jotka erittävät kudostunnetta. Rakkuloiden ilmestymiseen voi mennä kaksikin päivää. Syvä palovamma ulottuu kaikkiin ihokerroksiin. Palovamma alue on kuiva, harmaa ja hiiltynyt. Siinä ei ole tuntoa, sillä hermopäätteet ovat vaurioituneet. Palovammaa viilennetään huoneenlämpöisellä vedellä 10 minuutin ajan. Mahdollisia rakkuloita ei tule puhkaista. Puhkaiseminen aiheuttaa infektioriskiä. Vamman voi suojata puhtaalla kevyellä taitoksella. Pienissä palovammoissa sidos voi olla kostea, mutta laajemmissa sen täytyy olla kuiva. Lapsi on toimitettava lääkäriin, jos vamma on laaja-alainen tai rakkulainen, se ulottuu syvempiin kerroksiin tai vamma on pään, nivelten, limakalvojen tai hengitysteiden alueella. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017b; Palovamma 2019; Palovammat 2018.)

Pieni lapsi tutustuu usein esineisiin laittamalla niitä suuhunsa. Nielaistut pikkuesineet tai niistä irronneet osat voivat kulkeutua hengitysteihin ja tukkia ne. (Hermanson 2019.) Hoitoon tulee hakeutua aina, kun epäillään vierasesineen joutumista lapsen hengitysteihin. Ensiärsytyksenä näkyy usein voimakas yskänpuuska ja hengitysvaikeudet, mutta oireet voivat kuitenkin laantua. Oireina voi myös esiintyä vinkunaa, yskä ja heikentyneitä hengityksiä sekä välillä vain ajoittaista yskimistä. Lapsi tulee kuljettaa sairaalaan rauhallisesti ja pystyasennossa, jolloin vierasesine voidaan poistaa tähystimen avulla hengitysteistä. Pitkään hengitysteihin jäänyt esine voi aiheuttaa keuhkokuumeen. (Jalanko 2019b.)

Joskus vierasesine voi jäädä ylähengitysteihin ja tukkia hengitystiet kokonaan. Tällöin lapsi on tukehtumassa eikä pysty puhumaan. (Jalanko 2019b.) Kun lapsi ei pysty puhumaan, itkemään tai hengittämään (ilmavirta ei tunnu) ensiapuna tulee käyttää Heimlichin otetta tai selkään lyömistä, riippuen lapsen iästä ja kehitysvaiheesta. Toisen paikallaolijan tulee soittaa heti hätänumeroon 112 samalla kun toinen henkilö aloittaa ensiavun. Leikki-ikäiset lapset tulee asettaa poikittain syliin niin, että lapsi on vatsalleen ja pään taso on vartaloa alempana (Vierasesineen poisto hengitysteistä 2019). Isompikokoisen lapsen voi laittaa asentoon, missä taivutetaan lasta ja hänen päätänsä alaspäin (Näin autat lasta (alle murrosikäinen), jolla on vierasesine hengitysteissä 2016). Lasta lyödään viisi kertaa napakasti lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei poistu nielusta lyöntien seurauksena ja olet yksin tilanteessa, tulee sinun tässä vaiheessa soittaa hätänumeroon. Puhelin asetetaan kaiutintoiminnolle ja jatketaan samalla auttamista. Seuraavaksi lapsi asetetaan seisomaan eteesi. Toinen nyrkki asetetaan pallean alle ja toisella kädellä tartutaan nyrkkiin. Tee napakka nykäisy taakse- ja ylöspäin. Nykäisy tulee toistaa viisi kertaa tarvittaessa. Jos vierasesine ei irtoa tulee seuraavaksi vuorotella viidellä lyönnillä ja viidellä nykäisyllä. Mikäli irrotus ei toimi ja lapsi menee tajuttomaksi, tulee tilanteen muuttumisesta ilmoittaa hätäkeskukseen ja aloittaa elvytys. (Vierasesineen poisto hengitysteistä 2019.)

Astmassa keuhkoputken limakalvo on tulehtunut, jolloin limaneritys on runsaampaa ja limakalvo on turvonnut. Tulehtunut keuhkoputki on tavallista herkempi ulkoisille ärsykeille, kuten tupakansavulle, pölyisyydelle sekä rasitukselle. Lapsen tavallisen astmakohtauksen tunnistaa usein voimakkaasta yskästä, hengitysvaikeudesta ja uloshengityksen vinkumisesta. (Jalanko 2017.) Vaikka rasitus saattaakin aiheuttaa lapselle astmakohtauksen, on lasta silti kannustettava leikkimään ja urheilemaan. Usein astmakohtaukset liittyvät flunssaan, jolloin lasta hoidetaan kotona. Jos lapsi kuitenkin saa astmakohtauksen päiväkodissa, annetaan hänelle saatujen ohjeiden mukaan lapsen omaa keuhkoputkia nopeasti avaavaa lääkettä. (Mäkelä & Pelkonen 2017.)

Löytäessä tajuttoman lapsen, tulee ensimmäiseksi selvittää, saako hänet hereille. Lasta ravistellaan kevyesti ja yritetään herättää hänet puhuttelemalla. Jos lapsi ei herää, soitetaan hätänumeroon välittömästi. Lapsi tulee kääntää selälleen, jotta voidaan selvittää hengittääkö hän normaalisti. Hengitystiet avataan nostamalla leukaa ja toisella kädellä painamalla otsasta ja taivuttamalla päätä taaksepäin. Hengitystä kuunnellaan, tunnustellaan ja katsotaan. Ilmavirran kulkemista voi kokeilla asettamalla posken tai kämmenen suun ja nenän alueelle ja kokeilla tuntuuko ilmavirta. Jos lapsi hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. (Kylkiasennolla turvataan tajuttoman lapsen hengitys 2019.) Näin voidaan välttää esimerkiksi tukehtumisen vaara. Lapsen toinen käsi nostetaan yläviistoon maata vasten kämmen ylöspäin. Toinen käsi asetetaan lapsen rinnan päälle. Takimmainen polvi asetetaan koukkuun ja lapsi käännetään kyljelleen itseesi päin. Päällimmäinen käsi asetetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin. Hengitysteiden pysymiseksi auki tarkistetaan vielä pään asento ja tarkkaillaan lapsen hengitystä, kunnes ammattiapu saapuu. (Lyhyt ensiapuopas 2019.)

Lasten yleisin elottomuuden syy on erilaisista syistä johtuva äkillinen hapenpuute. Koska lapsen fysiologia ja rakenne eroaa aikuisista, tulee se huomioida elvytyksessä esimerkiksi painelu- ja puhallusvoimassa. Äkillisesti tajuttoman tai elottoman näköisen lapsen tajunta tulee selvittää yrittämällä herättää lasta varovasti ravistamalla ja puhuttamalla häntä. Jos paikalla on muita eikä lapsi reagoi herättelyyn, tulee huutaa apua ja pyytää toista soittamaan hätänumeroon. Jos elvytystilanteessa ollaan yksin, tulee aloittaa suoraan elvytystoimenpiteet ja soittaa apua yhden puhallus-painelu sarjan jälkeen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.) Koska lapsen sydänpysähdys johtuu usein hapenpuutteesta, voi lyhytkin painelu-puhalluselvytys käynnistää sydämen toiminnan. Lapsipotilailla tuleekin aloittaa ensisijaisesti välitön painelu-puhalluselvytys ennen defibrillaattorin hakemista. Hengitystiet avataan taivuttamalla lapsen päätä taaksepäin samalla nostaen alaleukaa ylöspäin. Elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella ja jatketaan painelu-puhalluselvytyksenä suhteessa 15:2. Maallikot voivat käyttää samoja elvytysohjeita kuin aikuisille, eli painelu-puhalluselvytys suhteessa 30:2. Yli 1-vuotiailla lapsilla suljetaan sieraimet sormilla ja puhalletaan suun kautta. Jos puhalluksen tai ventilaation aikana rintakehä ei liiku, tulee varmistaa, että hengitystiet eivät ole tukossa. Suu avataan ja sieltä poistetaan mahdolliset esteet sekä tarkastetaan, että pää on tarpeeksi

taivutettuna taaksepäin. Yhden sisäänhengityksen tulee kestää noin yhden sekunnin. Painelu- paikka yli yksivuotiailla lapsilla on rintalastan alaosa ja painelussa tulee käyttää joko yhden tai kahden käden kämmentyveä. Lapsen elvytyksessä oikea painelusyvyys on noin kolmasosa rintakehän syvyydestä eli noin viisi senttimetriä. Oikeaoppinen painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. (Käypähoito: Elvytys 2016.) Painelu-puhalluselvytystä tulee jatkaa niin kauan, että ammattihenkilöt saapuvat ja vastuu siirtyy heille, lapsen hengitys palautuu tai et enää jaksa itse elvyttää. (Castrèn, Korte & Myllyrinne 2017a).

Lasten tavallisimpia silmätapaturmia ovat silmän pinnan naarmut tai silmän alueen mustelmat, jotka paranevat nopeasti. Tylpän iskuvamman aiheuttaa useimmiten osuma lelusta tai toisen lapsen kyynärpäästä. Lapsi kannatta käyttää lääkäriä, jos silmä on kipeä, valonarka tai lapsi ei suostu avaamaan sitä. Oireetonta silmää voi seurata rauhassa kotona. Hoito silmätapaturmissa on lapsilla ja aikuisilla sama. (Lapsen silmätapaturma 2019.)

Silmään joutunut roska poistuu useimmiten itsestään. Tarvittaessa silmää voi huuhdella vedellä. Roskan voi myös poistaa puhtailla sormilla tai pumpulipuikolla, jos se on silmän valkosisessa osassa, eli sidekalvolla tai luomen alla. (Roska silmässä 2019.)

Tylpän esineen aiheuttaman silmävamman ensiapuna on painaa vammakohtaa viileällä, esimerkiksi kylmäpussilla noin 20 minuutin ajan. Tämä lievittää kipua ja vähentää turvotusta sekä vamma-alueelle muodostuvaa mustelmaa. Hoitoon kannattaa hakeutua, jos silmässä näkyy verta, näkö sumenee tai jos mustuaiset ovat eri kokoiset. (Pallo osui silmään 2019.)

Jos jotakin kemikaalia joutuu lapsen silmään, on silmää huuhdottava mielellään 30 minuutin ajan ennen lääkäriin lähtöä. Vakavammissa kemikaalitapaturmissa silmää huuhdellaan tutkimustilanteeseen asti. Silmälle haitallisempia kemikaaleja ovat ne, joiden pH on yli seitsemän. Silmälääkärin on aina tutkittava, jos vamman aiheuttanut kemikaali on pH alle neljä tai yli 10. (Pesuainetta joutui silmään 2019.) Silmän huuhtelussa lapsen päätä kallistetaan siten, että vaurioitunut silmä on alempana kuin terve silmä. Jos molemmat silmät ovat vaurioituneet, huuhtelu on helpompaa suihkussa. Tällöin suihkulla suihkutetaan suoraan silmiin varoen kuitenkin liian suurta painetta. Tarvittaessa silmäluomet voi avata sormilla. (Silmän huuhtelu 2019.)

Yleisin syy lapsen kouristamiselle on kuumekouristus. Toiseksi yleisin syy on epilepsia. Muita syitä voivat olla hypoglykemia, elektrolyyttihäiriöt, voimakkaat pään alueen vammat sekä myrkytykset. Yleisimmin kuumekouristus esiintyy puolen vuoden ikäisestä kuuden vuoden ikään. Oireena on kuumeen lisäksi tajuttomuus sekä lihasten nykiminen, jäykistyminen tai velttous. (Rajala & Eriksson 2016.) Tyypillinen kuumekouristus kestää yhdestä kahteen minuuttia kuitenkin enintään 15 minuuttia. Kouristus voi näyttää rajulta, mutta lapsella ei ole sen aikana hätää. Aikuisen on tärkeä huolehtia, ettei lapsi loukkaa kouristuksen aikana

itseään ja hengitystiet pysyvät auki. Ensimmäisen kohtauksen jälkeen on hyvä ottaa yhteyttä päivystävään terveydenhuoltoon, josta voidaan antaa jatkohoito-ohjeita. (Jalanko 2019a.)

Epilepsiaa sairastavan aikuisen on tärkeää tietää kuinka toimia epilepsiakohtauksen aikana. Tarvittaessa on osattava antaa ensiapua. Epileptiset kohtaukset voivat olla tajuttomuuskouristuskoh-
tuskoh-
tauksia, lyhyempiä poissaolokohtauksia tai tajunnanhämmärtymiskohtauksia. Useimmat epilepsiakohtaukset ovat lyhytkestoisia ja menevät itsestään ohi. Lyhyet ja lieväoireiset koh-
taukset eivät vaadi ensiapua, mutta lapsen mahdollinen kaatuminen voi aiheuttaa vaaratilan-
teen. Tajuttomuuskouristuskoh-
tauksen saanutta lasta on vahtittava ja huolehdittava, ettei lapsi loukkaa päätään. Pään alle voi laittaa jonkin pehmusteen. Lapsen suuhun ei saa laittaa mitään, sillä se saattaa vaikeuttaa hengittämistä. Kouristuksen helpottuessa lapsi käännetään kylkiasentoon, jotta hengitystiet pysyvät auki ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan ulos suusta. Hätäkeskukseen on soitettava, jos epilepsiaa sairastavan kohtaus on kestänyt yli viisi minuuttia tai jos kohtaus uusii ennen edellisestä toipumista. Lapsille voidaan kohtauksen lau-
kaisemiseksi antaa hänelle määrättyä kohtauslääkettä, joka usein on posken limakalvoille lai-
tettavaa midatsolaami- liuosta tai diatsepaami- peräruisketta. Usein lapsi ei tarvitse päiväko-
tiin mukaan kohtauslääkettä, mutta henkilökunnan on kuitenkin hyvä tietää, miten toteuttaa epilepsiakohtauksen saaneen lapsen ensiapua. (Epilepsiakohtauksen ensiapu 2019.)

Yleisin sähkötapaturman aiheuttaja on pien- tai suurjännitesähkö. Lapsilla tällainen tapaturma sattuu usein kotona ja johtuu pienjännitesähköstä. Tapaturman oireita ovat tummat läiskät niissä kohdissa, joista sähkö on mennyt sisään ja tullut ulos, palovammat sekä mahdollinen elottomuus. (Sähkötapaturma 2019). Elotonta sähköiskun saanutta lasta elvytetään normaaliin tapaan (Silfvast 2018). Ennen lapsen auttamista, on turvattava oma turvallisuus katkaisemalla sähkövirta pois. Tarvittaessa lapsi on irrotettava virtalähteestä esimerkiksi köyden avulla, sillä se ei johda sähköä. Lapseen voi koskea vasta kun hän on varmasti irti virtalähteestä. On tärkeä muistaa varmistaa, että lapsi hengittää, tarvittaessa aloitetaan ensiaputoimet. Hengityksen varmistamisen jälkeen voidaan viilentää mahdollisia palovammoja ja toimittaa lapsi jatkohoitoon. (Sähkötapaturma 2019.)

2.5 Posteriori

Posterit eli tietotaulut tai julisteet ovat visuaalinen tapa esitellä valittua aihetta esimerkiksi seminaareissa. Käytäntönä on, että posterin esittelyn jälkeen sitä voidaan hyödyntää työpaikalla. Posterit voidaan jakaa tieteellisiin ja ammatillisiin sen mukaan, missä yhteydessä ne on esillä ja mitä aihetta siinä esitellään. Tieteellinen posterit sisältää tieteellistä tutkimustyötä ja ammatillisissa posterissa voidaan vapaamuotoisemmin kuvata esimerkiksi jonkin kehittämisprojektin tuloksia. (Roivas & Karjalainen 2013, 181.)

Posterin tyypistä riippumatta sen ideana on luoda tietotaulu, joka on mahdollista lukea muutamien metrin etäisyydeltä. Posterin on samalla oltava informatiivinen, visuaalinen sekä

vaikuttava. Visuaalisuus vaikuttaa siihen, kuinka katsoja kiinnittää huomiota posteriin ja syventyykö hän siihen tarkemmin. Tekstiä posterissa käytetään kohtuudella ja siinä keskitytään tärkeimpiin ydinasioihin. Tarkkalaatuisia kuvia voidaan käyttää yksityiskohtien ilmaisemiseen. Posterit voivat olla erikokoisia ja niitä on mahdollista ripustaa eri tavoilla. Koosta ja ripustamisesta otetaan etukäteen selvää posterin tilaajalta. Kirjasinkoon on oltava tarpeeksi iso, jotta tekstiä pystyy lukemaan kauempaa. Tekstiä ei asetella koko posterin leveydelle, vaan kapeille palstoille ja se tasataan vasemmalle. Tällöin teksti on helppolukuisempaa. Posteriin on hyvä jättää tyhjää tilaa, jolla vältetään rauhattomuutta posterissa. Posterin tekijät ja heidän taustayhteisönsä kerrotaan näkyvässä paikassa, esimerkiksi heti otsikon alla. (Roivas & Karjalainen 2013, 181-182.)

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapuposterit päiväkotiin palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä vaiheessa hankitaan tietoa kehittämisen tarpeista ja mahdollisuuksista. Tämän vaiheen tavoitteena on selvittää päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksia, päiväkodissa tapahtuneita yleisimpiä tapaturmia ja niiden syytekijöitä sekä toiveita postereiden sisällöstä ja ulkomuodosta. Konseptointivaiheen tavoitteena on ideoida posterit teemahaastattelun tulosten pohjalta ja ideoinnin perusteella konkretisoida posterit. Kehittämisvaiheessa tavoitteena on kehittää postereita tilaajan antaman palautteen perusteella. Jalkauttamisvaiheen tavoitteena on saattaa posterit päiväkodin käyttöön.

4 Kehittämisprosessi

4.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan prosessia, johon kuuluu muotoilulähtöisiä menetelmiä käyttäen palvelun suunnittelua ja kehittämistä niin, että kehittämisen lähtökohtana on aina palvelun käyttäjä. Palvelua suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin palvelu on kehitetty nimenomaan asiakkaan eikä esimerkiksi yrityksen lähtökohdista. Palvelumuotoilun avulla voidaan ymmärtää ja tunnistaa paremmin asiakkaita sekä heidän tarpeitaan. (Kokko 2017.)

Palvelumuotoilu on syntynyt 1990-luvun alkupuolella, joten kyseinen työskentelytapa on suhteellisen uusi osaamisala. Palvelualan merkittävä kasvu ja teknologian kehitys kasvattivat palvelualan kehitystarpeita ja mahdollisuuksia. Palveluiden suunnittelusta ollaankin siirtymässä aina vain enemmän palveluiden muotoiluun. (Tuulaniemi 2011, 31.)

Palvelumuotoilussa hyödynnetään tuttua kehittämisprosessia, jota käytetään tuotemuotoilijan työssä. Palvelumuotoilussa on kuitenkin huomioitava, että kehittämisen keskiössä näkyy aina ihminen tarpeineen eikä tuote. Palvelumuotoiluprosessin keskeisenä ajatuksena pidetään sitä, että ihminen on paras asiantuntija omalle toiminnalleen ja palveluiden keskiössä on palvelun käyttäjä eli asiakas. (Tuulaniemi 2011, 32-33.)

Asiakkaan palvelukokemusta ja palveluita suunniteltaessa, käytetään apuna kehittämisen menetelmistä muotoilun menetelmiä. Ne sisältävät luovia ja analyyttisiä ajattelutapoja ja työvälineitä. Palvelumuotoiluprosessia voidaan käyttää apuna asiakasymmärryksen hankkimisessa, jo olemassa olevien palveluiden parantamisessa täysin uusien palveluiden suunnittelussa, asiakaskokemuksen parantamisessa, tuotteen kehittämisessä tai organisaation muiden prosessien kehittämisessä. (Rimpilä-Vanninen 2019, 2-3; Moritz 2005.)

Kolme keskeistä elementtiä asiakkaan palvelukokemusta suunniteltaessa ovat palvelupolku, palvelun kontaktipisteet ja palvelutuokiot (Kokko 2017). Palvelupolku kuvaa sitä matkaa, jonka asiakas kulkee palvelua käytettäessä. Sen avulla kuvataan, miten asiakas kokee palvelun. Palvelupolku voidaan jakaa osiin; palvelutuokioihin ja kontaktipisteisiin. Palvelutuokiot koostuvat kontaktipisteistä ja ne ovat palveluprosessin sisällä olevia itsenäisiä osapalveluita, esimerkiksi palvelun maksaminen. Kontaktipisteet ovat kohtia, joissa palvelu aistitaan ja koetaan, esimerkiksi kontaktit palvelua tuottaviin ihmisiin, tilat ja esineet. (Tuulaniemi 2011, 38; Kokko 2017.)

Palvelukokemusten, palveluiden tai tuotteiden kehittäminen voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: asiakasymmärryksen hankkimiseen, konseptointiin, tuotantoon sekä lanseeraukseen. Kehittämismahdollisuuksien tunnistamiseksi täytyy hankkia asiakasymmärrystä ja sen jälkeen kiteyttää tulokset yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Tietoa selvitetään palvelun käyttäjästä sekä hänen tietoisista, että tiedostamattomista tarpeista erilaisten palvelumuotoilun menetelmin. (Rimpilä-Vanninen, 15-18; Moritz 2005.)

Asiakasymmärryksen ja kehittämismahdollisuuksien tunnistamisen jälkeen ryhdytään konseptoimaan kehitteillä olevaa palvelua, palvelukokemusta tai tuotetta. Konseptointiin kuuluu ratkaisujen ideoiminen, parhaiden ideoiden seulonta ja ratkaisun konkretisoiminen erilaisin menetelmin. Ideoinnin tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon erilaisia ratkaisuehdotuksia palvelun uudelleen muotoilua varten. Ideoidut ratkaisuehdotukset seulotaan, eli niistä valitaan parhaat, joiden toimivuutta ja toteutettavuutta lähdetään testaamaan. Ne konkretisoidaan konseptiksi ja sitä kokeillaan prototyypin avulla. Näin saadaan tietoa ratkaisuehdokkaan toimivuudesta ja konseptia voidaan parannella prototyypin kokeilujen ja palautteen pohjalta. (Rimpilä-Vanninen 2019, 15-18; Moritz 2005.)

Kehittämisvaiheessa konseptin kehittelyä ja hienosäätöä jatketaan. Kun saavutetaan lähes valmis konsepti, kokeillaan sitä vielä oikeassa ympäristössä oikeiden asiakkaiden kanssa eli

pilotoidaan palvelu tai tuote. Pilotoinnin avulla osoitetaan palvelun tuotettavuus ja pyritään varmistamaan paras mahdollinen tulos. Viimeinen vaihe sisältää jalkautuksen ja operoinnin, jolloin tuote tai palvelu lanseerataan eli otetaan käyttöön. (Rimpilä-Vanninen 2019, 15-21; Moritz 2005.)

4.2 Asiakasymmärryksen hankkiminen

Kehittäminen alkaa asiakasymmärrysvaiheella. Tähän kuuluu asiakasymmärryksen hankkiminen erilaisilla tiedonhankintamenetelmillä. Näillä hankitaan ymmärrystä palvelujen käyttäjästä, käyttäjien kokemuksista, asiakkaista yleensä, toimialasta ja organisaatiosta. Asiakasymmärrysvaiheeseen kuuluu myös kehittämismahdollisuuksien tunnistaminen. Runsaan tiedonhankinnan jälkeen analysoidaan, tiivistetään ja tulkitaan kerätyn aineiston antamaa tietoa. Tunnistamisen tarkoituksena on löytää aineistosta teemoja, palvelun/tuotteen ongelmakohtia ja kehittämismahdollisuuksia. Tässä vaiheessa voidaan rakentaa myös suunnittelutyökaluja. (Rimpilä-Vanninen 2019, 6-17; Moritz 2005.)

”Jotta asiakasta voidaan palvella oikein ja odotusten mukaisesti, täytyy asiakasymmärryksen olla kunnossa” (Haapala 2017). Asiakasymmärrys tarkoittaa sitä, että asiakas on palvelukonseptin keskiössä ja hänen tarpeensa ja toiveensa selvitetään ja ymmärretään. Siitä lähtökohdasta palveluntuottaja osaa suunnitella oikean strategian palveluiden ja tuotteiden kehittämiseksi. Asiakasymmärryksessä on kyse asiakkaan toiminnan ja tarpeiden kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä. (Haapala 2017.)

Asiakasymmärryksen avulla päästään kiinni siihen todellisuuteen, jossa asiakkaat toimivat ja elävät. On tärkeä mieltää, mihin asiakkaiden valinnat perustuvat ja mitkä ovat heidän todelliset tarpeensa ja odotuksensa. Asiakasymmärryksen hankkimisella voidaan kehittää uusia palvelukonsepteja ja saavuttaa asiakaskokemuksia, jotka erottuvat edukseen muista palveluista. Pääajatuksena on, että suunnitellaan palvelu asiakkaan todellisten tarpeiden pohjalta ihmiselle, joka kyseistä palvelua käyttää sekä minimoidaan riskit epäonnistumisiin. (Tuulaniemi 2011, 35-36.)

Asiakasymmärrys vaiheessa hankitaan sanallista, hiljaista ja piilossa olevaa tietoa asiakkaista. Sanallisella tiedolla tarkoitetaan asiakkaiden näkemyksiä, mielipiteitä ja käsityksiä. Tätä tietoa voidaan hankkia haastattelemalla avainhenkilöitä. Hiljaisen tiedon, kuten havainnoinnin avulla voidaan selvittää ihmisten vuorovaikutusta ja käyttäytymistä. Piilossa olevaa tietoa saadaan tutkittua esimerkiksi osallistavilla työpajoilla, jolloin voidaan selvittää ihmisten tunteita, arvoja ja kokemuksia. Asiakasymmärrystä voidaan myös kerätä erilaisilla innovatiivisilla menetelmillä kuten roolipeleillä. Kerätty aineisto analysoidaan ja tiivistetään selkeäksi kokonaisuudeksi eli kiteytetään. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi pelkistämällä tärkein tieto mind map käsitekartan avulla. (Rimpilä-Vanninen 2019, 6-17; Moritz 2005.)

Haastattelu on yksi suosituimmista tavoista kerätä tietoa, koska se on joustava toimintatapa ja siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelutilanne antaa mahdollisuuden saada laajemmin tietoa ja ymmärtämään syvällisemmin vastauksia esimerkiksi tulkitsemalla ei-verbaalisia viestejä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34.) Haastattelua voidaan käyttää apuna palvelua tuottaessa sekä sitä käytettäessä, kun kerätään asiakkailta tietoa heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Tämän tiedon avulla voidaan ohjata ja parantaa palvelun suunnittelua. Haastattelu voidaan toteuttaa strukturoituna eli etukäteen suunnitellun kaavan mukaisesti, tai avoimena ja vapaamuotoisena keskusteluna. (Tuulaniemi 2011, 64.)

Haastattelun hyötynä on, että haastattelun suuntaa voidaan muuttaa tilanteesta riippuen, eli luovia haastateltavan reaktioiden, tietämystason ja muun vastaavan mukaisesti. Haastattelun avulla voidaan tehdä tarkentavia kysymyksiä ja saavuttaa syvempää tietoa. Haastattelussa suositaan avoimia kysymyksiä, joihin täytyy vastata laajemmin kuin pelkästään ”kyllä” tai ”ei”. Haittoina voidaan pitää haastattelun vaatima aika, kustannukset ja mahdolliset virhelähteet. Haastateltava saattaa tilanteessa antaa sosiaalisesti suotuisampia vastauksia, joka voi heikentää vastausten luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 35.) Jotta tilanne ei muuttuisi epäaidoksi haastattelijan läsnäolosta, tulee haastattelijan toimia tilanteessa mahdollisimman normaalisti ja sopivalla tavalla tilanteeseen nähden. Myös apuvälineisiin täytyy kiinnittää huomiota, nauhurit ja muistiinpanojen kirjoittaminen näkyvästi voivat häiritä normaalia kanssakäymistä. Luonteva vuorovaikutus ja mahdollisimman pitkään vietetty yhteinen aika luovat rentoa ilmapiiriä haastateltavan ja haastattelijan välille joka tuo ihmisen todelliset tarpeet, asenteet ja motivaation esiin. (Tuulaniemi 2011, 64-65.)

Teemahaastattelu mahdollistaa avoimemman haastattelumuodon kuin esimerkiksi lomakehaastattelu. Teemahaastatteluun kuuluu ennalta suunniteltu, jolloin haastattelu etenee ennalta suunniteltujen teemojen kautta. Haastattelun aikana voidaan teemojen välillä liikkua joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä ja vapaalle puheelle annetaan tilaa. Haastattelun aikana huomioidaan mahdollisuuksien mukaan ihmisten omat tulkinnat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kerätty aineisto kiteytetään sisällönanalyysin avulla, jotta tutkimuksen tulokset saadaan selkeästi näkyviin. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta aiheesta kerätyn aineiston avulla. (Rimpilä-Vanninen 2019, 3; Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Aineiston analyysi voidaan laadullisessa tutkimuksessa tehdä induktiivisella (aineistolähtöinen) tai deduktiivisella (teorialähtöinen) menetelmällä. Teorialähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu johonkin aikaisemmin tutkittuun teoriaan. Tämä teoria esitellään tutkimuksessa. Analyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan käsitelmalliin, joka voi olla esimerkiksi teoria. Ensimmäinen vaihe analyysissä on analyysirungon muodostaminen. Tähän kerätään teorian pohjalta käsitteitä, jotka muodostavat analyysin yläluokat. Tämän jälkeen kerätty aineisto, esimerkiksi haastattelu kirjoitetaan auki sanasta sanaan. Tekstistä voidaan alleviivata samanvärisiksi samaa asiaa

kuvaavia ilmaisuja. Näistä ilmaisuista muodostuu alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110, 123-124, 128.) Teorialähtöinen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa mind map - käsitekartan avulla (Rimpilä-Vanninen 2019, 3).

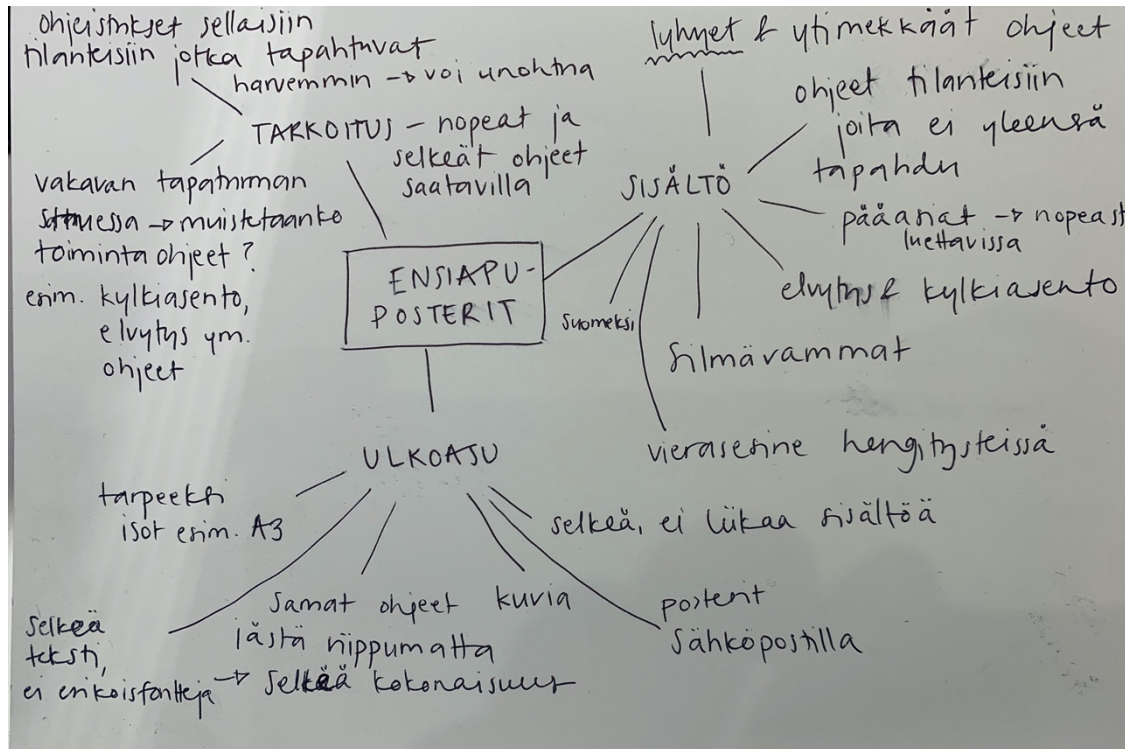
Käsitekartta on visuaalinen esitys, joka kokoaa yhteen erilaisia informaatio palasia. asiat esitetään kirjallisessa muodossa ja ne yhdistetään esimerkiksi viivoilla kokoamaan yhtenäisiä laajempia kokonaisuuksia. Tämän avulla voidaan kuvata visuaalisesti eri asioiden yhteyksiä. Käsitekartan on kehittänyt englantilainen tutkija Tony Buzan 70-luvulla. Käsitekarttaa voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa tiedonkäsittelyn työkaluna, esimerkiksi muistiinpanoissa tai projektin suunnittelussa. (BusinessDictionary 2019.) Visuaalinen kaaviokuva on helpompi omaksua ja muistaa toisin kuin pelkkä tekstikappale. Kaavion keskelle sijoitetaan asiakokonaisuuden nimi, josta lähdetään kuvaamaan siihen liittyviä asioita ja erilaisia syy-seuraussuhteita. Ideana on, että jokainen asia käsitekartassa liittyy johonkin toiseen asiaan ja voidaan havainnollistaa erilaiset suhteet sekä asiakokonaisuudet. (Tuulaniemi 2011, 60-61.)

Teemahaastattelu toteutettiin päiväkodissa 20.6.2019. Teemahaastattelu tapahtui keskustelemalla, joka nauhoitettiin. Teemahaastattelurunko koostui kuudesta pääteemasta. Ensimmäinen pääteema oli ensiapu- postereiden tarkoitus. Sen tarkoituksena oli selvittää, minkälaiseen tarpeeseen posterit pitäisi tehdä. Toisena pääteemana oli ensiapu- postereiden sisältö, jolla selvitettiin, mitä ensiaputilanteita postereissa tulisi käsitellä. Kolmantena pääteemana oli ensiapu- postereiden ulkoasu, jolla selvitettiin, minkälainen olisi postereiden hyvä ulkoasu. Neljäs pääteema oli henkilökunnan ensiapuvalmiudet. Sillä pyrittiin selvittämään, minkälaisiksi päiväkodin henkilökunta kokee omat ensiapuvalmiutensa. Viidentenä pääteemana oli yleisimmät tapaturmatilanteet ja niiden syytekijät päiväkodissa. Tämän avulla selvitettiin, mitkä ovat henkilökunnan mielestä yleisimpiä lasten tapaturmia päiväkodissa sekä minkälaiset syytekijät aiheuttavat tapaturmia. Viimeinen pääteema oli tapaturmien ennaltaehkäisy, jolla selvitettiin, miten kyseisessä päiväkodissa ennaltaehkäistään lasten tapaturmia.

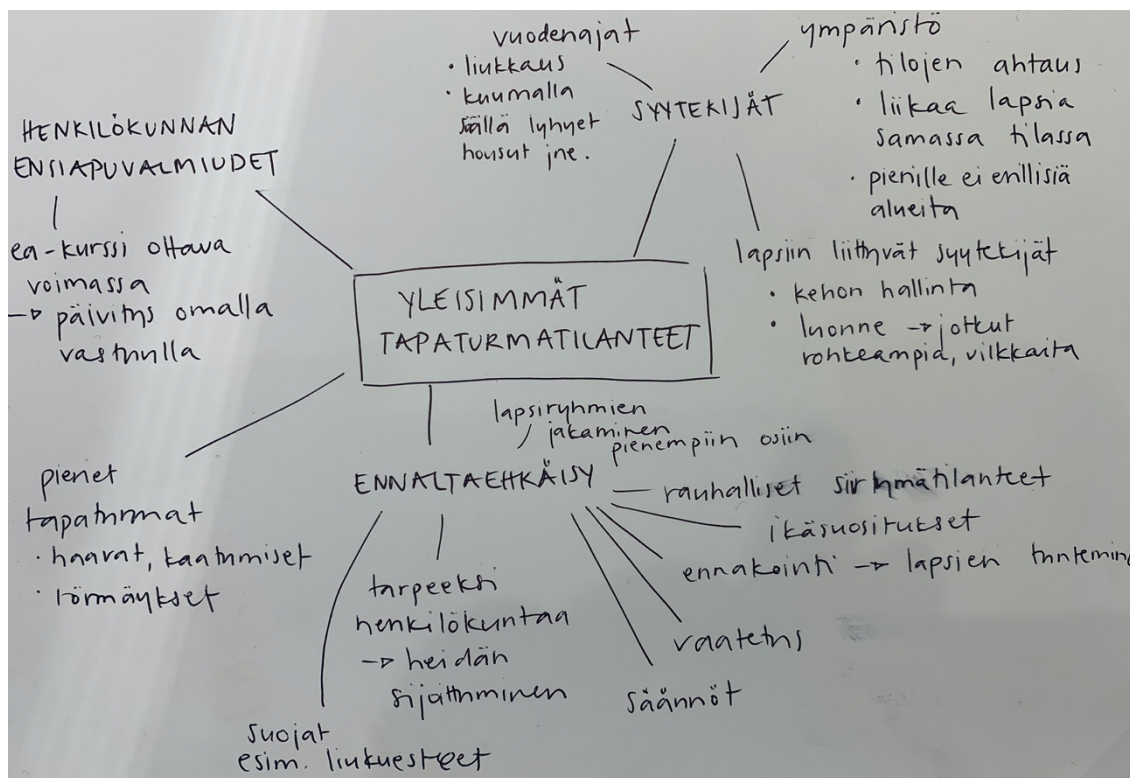
Keskustelu aloitettiin pyytämällä kirjallinen haastattelulupa. Haastatteluluvassa esiteltiin opinnäytetyön tekijät ja se, mihin tarkoitukseen haastattelua tullaan käyttämään. Keskustelussa haluttiin luoda rento keskusteluilmapiiri ilman, että henkilökunta koki, että heidän ensiapuvalmiuksiaan kyseenalaistettiin. Keskustelun haluttiin etenevän luonnollisesti. Tarvittaessa esitettiin tarkentavia alakysymyksiä. Haastattelu kesti kokonaisuudessaan tunnin verran. Haastateltavia oli neljä kappaletta.

Teemahaastattelun jälkeen kerätty tieto kiteytettiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysirunko muodostettiin tekemällä yläluokat teemahaastattelurungon pääluokkien mukaan. Se aloitettiin kirjoittamalla nauhoitettu haastattelu puhtaaksi sanasta sanaan. Haastattelu kirjoitettiin kirjalliseen muotoon tietokoneella. Tekstiä maalattiin samanvärisiksi sellaisista kohdista, jotka käsittelivät samaa asiaa. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi haastateltavien

vastaukset yleisimmistä tapaturmista. Vastaukset pelkistettiin ja niistä koottiin alaluokkia. Aluksi mind map - käsitekartat ajateltiin koota erikseen jokaisesta pääluokasta. Käsitekartat päädyttiin kuitenkin tekemään yhdistämällä ne vain kahteen erilliseen käsitekarttaan, sillä tuloksia analysoidessa vastaukset olivat sellaisia, että samat vastaukset soveltuivat monen eri pääluokan alle. Näin käsitekarttoista tuli selkeämmät kokonaisuudet. Kuvioissa 2. ja 3. on esiteltyä kuvaa mind map-käsitekarttoista:



Kuvio 2: Mind map ensiapupostereista



Kuvio 3: Mind map yleisimmistä tapaturmatilanteista

4.3 Konseptointi

Konseptoinnilla tarkoitetaan ideoiden kehittämistä käyttökelpoiseen muotoon (Konseptointi 2019). Tavoitteena on kehittää monenlaisia ratkaisuja, joista kehitetään palveluita tai tuotteita organisaation tavoitteiden sekä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Konseptointiin kuuluu ideointivaihe sekä seulonta- ja konkretisointivaihe. (Rimpilä-Vanninen 2019, 15; Moritz 2005.)

Ideoinnin tavoitteena on luoda mahdollisimman monia ratkaisuehdotuksia kehitettävään asiaan. Alussa tuotetaan monia erilaisia ideoita, jonka jälkeen eri arviointimenetelmiä käyttäen arvioidaan tuotettujen ideoiden toteuttamiskelpoisuutta. Ajatellaan, että mitä enemmän ideoita on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä joukossa on myös idea, joka lopulta päättyy toteutettavaksi. (Tuulaniemi 2011, 182-185.)

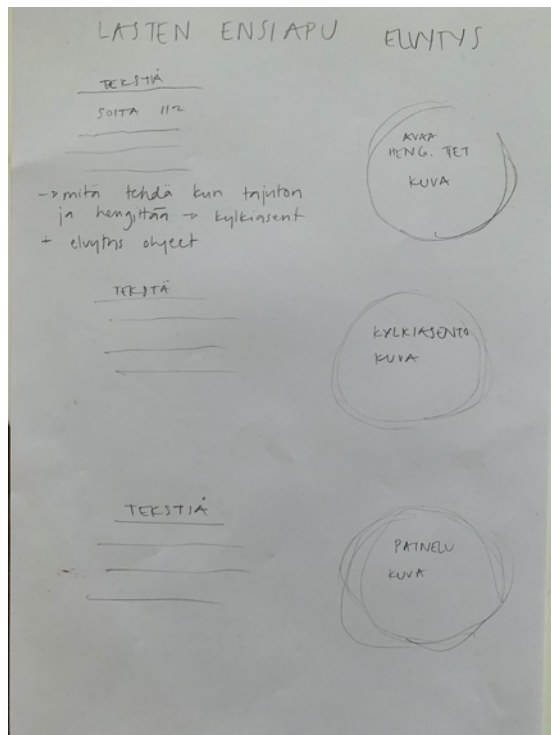
Ideoinnissa arviointimenetelmänä voidaan käyttää muun muassa ideariihä (aivoriihi), brainwritingiä tai ideakävelyä (Rimpilä-Vanninen 2019, 15; Moritz 2005). Ideariihessä ajatuksena on, että kaikki osallistujat tuottaisivat mahdollisimman paljon luovia ideoita. Ideariihen vahvuutena on, että muiden ideoiden pohjalta voidaan saada aikaan uusia ideoita sekä lähestymistapoja. Osallistujat kirjoittavat ideoitaan esimerkiksi tarralapuille, jonka jälkeen kaikkien kirjoittamat ideat kootaan kaikkien nähtäville. (Aivoriihi 2012.) Brainwritingissä ideointi toteutetaan itsenäisesti ilman puhetta. Jokainen keksii aiheesta kolme asiaa ja kirjoittaa ne lapulle ylös, ja antaa sitten lapun eteenpäin seuraavalle osallistujalle, joka jatkaa ideointia

edellisen osallistujan ideoiden pohjalta. Tuotetuista ideoista keskustellaan yhdessä, kun jokainen paperi on kiertänyt kaikilla osallistujilla. Ideakävelyssä lapuille kirjoitetaan mahdollisimman monta ideaa. Laput kiinnitetään seinille ja jokainen kiertää lapun jatkaen ideointia niiden pohjalta. (Yhteisölliset ideointimenetelmät 2019.)

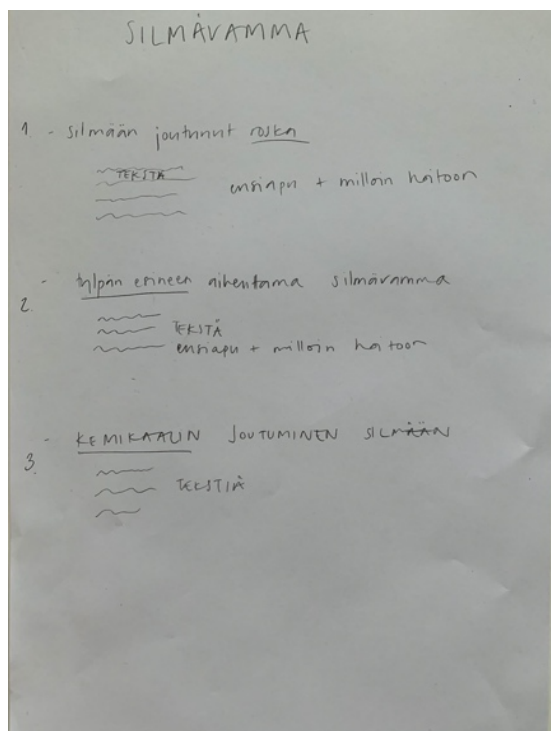
Ideoinnissa syntyneet ideat tai ratkaisut seulotaan, eli niistä valitaan parhaimmat ja toteuttamiskelpoisimmat. Seulonnassa testataan ideoiden laatua ja luotettavuutta, sekä arvioidaan niihin liittyviä tekijöitä. Tekijöitä ovat esimerkiksi tekniset tekijät, sopivuus lakeihin ja asetuksiin tai taloudellisuus. (Rimpilä-Vanninen 2019, 15,18; Moritz 2005.)

Konkretisoinnissa ideaa konkretisoidaan konseptiksi. Konseptia kokeillaan ja haetaan tietoa sen toimivuudesta. Tällä haetaan idealle parannusehdotuksia. Konkretisoinnin menetelminä voidaan käyttää kokeiluasetelmaa, prototyyppiä tai palautetta. (Rimpilä-Vanninen 2019, 15; Moritz 2005.)

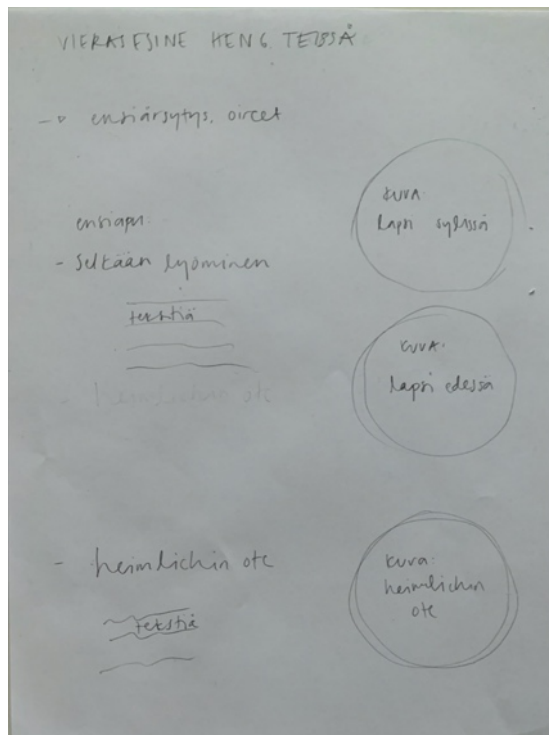
Tässä opinnäytetyössä postereista ideoitiin ensin kuusi ideapaperia. Kumpikin opinnäytetyön tekijä ideoi itsenäisesti kolme erilaista mallia postereista, jotta niihin tulisi mahdollisimman monipuolisia ideoita. Ideapapereita päädyttiin käyttämään myös postereiden luonnoksina, koska molemmilla opinnäytetyöntekijällä oli täysin erilaiset näkemykset, mitä postereiden hahmotelmat sisälsivät. Toisissa ideapapereissa oli keskitytty enemmän postereiden ulkoasuun, kuten esimerkiksi kuvien ja tekstien sijoitteluun. Toisissa ideapapereissa taas oli keskitytty postereiden sisältöön ja tietoperustaan. Tämä oli myös yksi syy siihen, että tilaajalle päädyttiin lähettämään kaikki kuusi luonnosta. Näin tilaaja pystyi arvioimaan luonnosten sisältöä ja ulkoasua paremmin. Luonnosten sisältö pohjautui teorian tietoon lapsen elvytyksestä, silmävamman ensiavusta sekä vierasesineen poistoon hengitysteistä ja ulkoasu teorian tietoon posterista. Lisäksi otettiin huomioon toiveet, jotka nousivat esiin päiväkodin henkilökunnan haastatteluista. Postereiden ideapaperit on kuvattu kuvioissa 4-9.



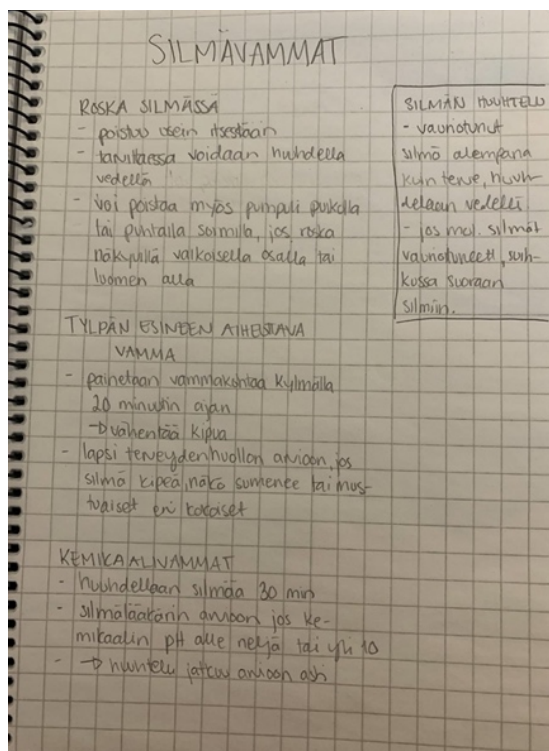
Kuvio 4: Ideapaperi lapsen elvytyksestä



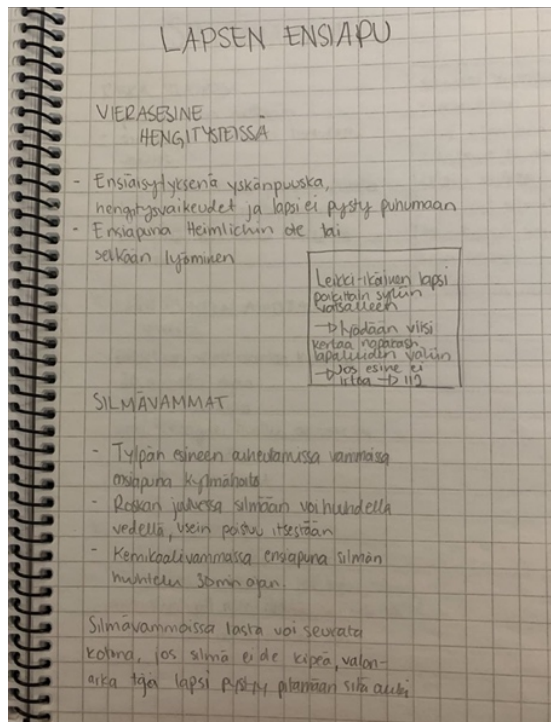
Kuvio 5: Ideapaperi silmävamman ensiavusta



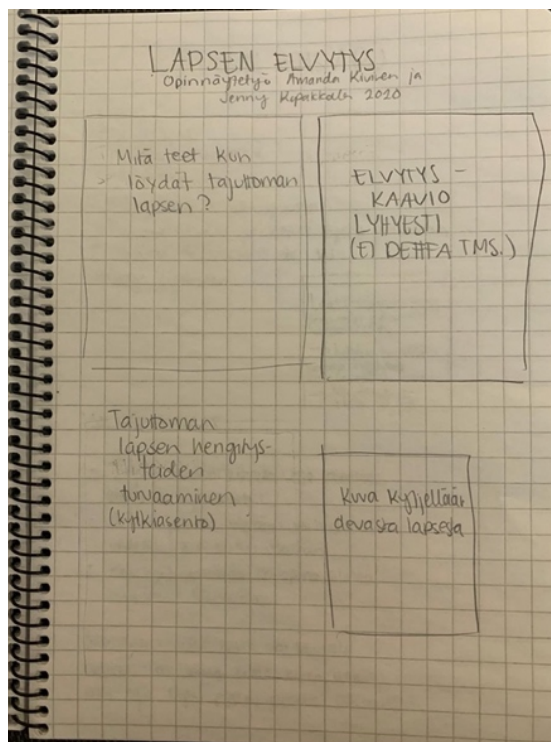
Kuvio 6: Ideapaperi vierasesine hengitysteissä ensiavusta



Kuvio 7: Ideapaperi silmävammat



Kuvio 8: Ideapaperi lapsen ensiapu



Kuvio 9: Ideapaperi lapsen elvytys

4.4 Operointi ja kehittäminen

Operointi ja kehittämisvaiheessa selvitetään kehitetyn palvelun, palvelukokemuksen tai tuotteen toimivuutta. Tässä vaiheessa kehitetty ratkaisu on konkretisoinnin kokeiluvaihetta pidemmällä. Suunnitellun ratkaisun toimintaa voidaan jatko kehittää pilotoimalla sitä oikeassa ympäristössä oikeiden asiakkaiden kanssa. Tämän avulla voidaan tehdä muutoksia kehitettyyn ratkaisuun ennen sen jalkauttamista. Näin voidaan varmistaa paras mahdollinen tulos. Pilotointi voidaan toteuttaa itsenäisenä projektina tai pidempään jatkuvana testausjaksona. Palvelun toteutettavuus pilotointivaiheessa todistaa esimerkiksi asiakkaille ja työnjohdolle kehitetyn palvelun kannattavuuden. (Rimpilä-Vanninen 2019, 20; Moritz 2005.)

Opinnäytetyön toimeksiantajalle lähetettiin sähköpostilla kuvat kaikista postereiden luonnoksista ja pyydettiin niistä palautetta. Toimeksiantaja antoi palautetta vastaamalla kyselylomakkeeseen (Liite 2.). Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kerätä toimeksiantajan arvioita postereiden ulkoasusta ja sisällöstä. Lomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä, jotka koskivat postereiden sisältöä ja ulkoasua. Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, jonka tarkoituksena oli saada vastaajilta korjausehdotuksia postereihin. Lomake oli mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen. Vastausvaihtoehdot olivat samaa mieltä tai eri mieltä. Lomakkeen vastausten pohjalta tehtiin postereihin tarvittavia korjauksia ja kehiteltiin luonnoksista posterit lopulliseen muotoonsa.

4.5 Jalkauttaminen

Viimeisessä vaiheessa palvelu on jo testattu markkinoilla ja prosessia on kehitetty saadun palautteen avulla. Kun palvelun todetaan olevan valmis käyttöönottoon, tulee palvelu vielä lanseerata. Aikaisemmassa vaiheessa saatu mahdollinen kiinnostus ja tuki palvelua kohtaan lisää palvelun odotusarvoja. Lanseeraamisessa onkin tärkeää saada palvelu asiakasryhmän tietoisuuteen. Koko prosessin aikana kerätyn asiakasymmärryksen avulla voidaan löytää merkityksellisiä tapoja lanseerata palvelu kohderyhmää kiinnostavalla tavalla. (Kokko 2017, 102-103.)

Tässä opinnäytetyössä jalkauttaminen tapahtui sähköpostin välityksellä tilaajan toiveesta. Tilaa ei kokenut tarpeelliseksi sitä, että posterit esiteltäisiin päiväkodissa.

5 Tulokset

5.1 Kiteytyksen tulokset

Sisällön analyysin avulla selvisi, että henkilökunta toivoo ensiapuohjeita sellaisiin tilanteisiin, joita ei tapahdu usein. Teemahaastattelussa aiheiksi nousi tajuttoman henkilön löytäminen ja elvytys, vierasesine hengitysteissä ja silmävammat. Henkilökunta koki omat

ensiapuvalmiutensa epävarmoiksi sellaisissa tilanteissa, joita ei tapahdu usein. He myös kertoivat, että vakavamman tapaturman sattuesssa saattaa unohtaa toimintaohjeet. Postereista toivottiin sellaisia, että niistä näkee helposti ja nopeasti toimintaohjeet tapaturman sattuessa. Ohjeiden toivottiin olevan selkeät ja lyhyet. Henkilökunta ei halunnut jokaiselle ikäryhmälle erillisiä ohjeita. Ulkoasultaan postereiden toivottiin olevan yksinkertaisia. Niihin ei haluttu liikaa sisältöä tai liian pitkiä ohjeita. Postereiden kokotoive oli A3, jotta ohjeet näkyvät tarpeeksi isolla. Teemahaastattelussa ei tullut selkeää vastausta fonttitoiveesta, mutta yhtenä ehdotuksena oli, ettei postereissa käytetä mitään erikoisfonttia. Kaikkien haastateltavien toiveena oli, että postereissa käytetään tekstin tukena havainnollistavia kuvia.

Haastattelujen perusteella yleisimpiä tapaturmatilanteita päiväkodissa olivat pienet tapaturmat, kuten haavat, kaatumiset ja törmäykset. Tapaturmien syytekijöihin kuului muun muassa ympäristöön liittyvät tekijät. Näitä olivat esimerkiksi päiväkodin tilojen ahtaus, liikaa lapsia samassa tilassa sekä se, ettei pienimmille lapsille ollut erillistä aluetta. Lapsiin liittyviä syytekijöitä olivat kehon hallinta ja lasten luonne-erot. Toiset ovat rohkeampia ja vilkkaampia. Lisäksi esille nousi myös eri vuodenaikoihin liittyvät tekijät. Talvella on liukasta ja kesällä kuumalla säällä lapsilla on päällään lyhyet housut.

Tapaturmien ennaltaehkäisyssä tärkeäksi koettiin henkilökunnan riittävyys ja sijoittelu. Lapsiryhmiä jaetaan mahdollisuuksien mukaan pienempiin osiin ja siirtymätilanteista pyritään tekemään mahdollisimman rauhallisia. Ennakointi, erilaiset sovitut säännöt ja lapsien tunteminen ennaltaehkäisee myös osakseen tapaturmia. Haastatteluista ilmeni, että päiväkodissa käytetään erilaisia apuvälineitä ja muita tekijöitä ehkäisemään tapaturmia, kuten liukuesteitä ja asianmukaista vaatetusta. Jokaisella päiväkodissa työskentelevällä tulee olla voimassa oleva ensiapukortti. Sen päivittäminen on kuitenkin jokaisen omalla vastuulla.

5.2 Konseptoinnin tulokset

Postereiden hahmotelmat toteutettiin niin, että kumpikin ideoi ensin itsenäisesti kolme posteria. Kuviossa neljä, viisi ja kuusi selviää, että ideapaperit sisälsivät suunnittelua postereiden ulkoasusta enemmän kuin postereiden sisällöstä, kun taas kuvioissa seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän ideapaperit keskittyivät enemmän posterin sisältöön.

Ideapaperi 1. (kuvio 4.)	Lapsen elvytys
Ideapaperi 2. (kuvio 5.)	Silmävamman ensiapu
Ideapaperi 3. (kuvio 6.)	Vierasesine hengitysteissä

Ideapaperi 4. (kuvio 7.)	Silmävamman ensiapu
Ideapaperi 5. (kuvio 8.)	Lapsen ensiapu
Ideapaperi 6. (kuvio 9.)	Lapsen elvytys

Taulukko 1: Ideapapereiden sisällöt

Kuvioissa neljä, viisi ja kuusi tekstikohdat on sijoitettu vasemmalle puolelle omiin kappaleisiinsa. Ajatuksen on jakaa toimintaohjeet mahdollisimman selkeisiin kokonaisuuksiin. Kuvat on sijoitettu tekstikappaleiden oikealle puolelle ja niiden tarkoituksena on selkeyttää toimintaohjeita.

Kuviossa neljä on ideoitu lapsen elvytyksen ensiapuohjeet. Elvytysohjeissa on lähdetty liikkeelle siitä, miten toimitaan, kun löydetään tajuton lapsi, joka hengittää ja ei hengitä. Molempiin tilanteisiin on omat toimintaohjeet; kylkiasento ja elvytys. Kuvat on jaoteltu niin, että ensimmäisenä on kuva hengitysteiden avaamisesta. Toisena kuvana on kuva kylkiasennosta. Viimeinen kuva on painelusta rintalastaan. Kuvat valikoitiin niin, että niistä näkee myös nopeasti toimintaohjeet ilman, että koko tekstiä tarvitsee välttämättä lukea hätätilanteessa.

Kuviossa viisi on ideapaperi silmävamman ensiavusta. Ensimmäisenä on oma kappale silmään joutuneen roskan ensiavusta. Otsikonalle on kirjoitettu ensiapu ja ohjeet, milloin lähteä jatkohoitoon. Toisena kappaleena on tylpän esineen aiheuttama silmävamma. Tähän kuuluu myös ensiapu ja tiedot, milloin lähteä mahdollisesti jatkohoitoon. Viimeisenä kappaleena on kemikaalin joutuminen silmään.

Kuvio kuusi sisältää toimintaohjeet, jos vierasesine jää hengitysteihin. Alkuun on ajateltu eriteltävän ensiärsytys oireita. Tämän jälkeen tulee ensiapu ohjeet, eli selkään lyöminen ja Heimlichin ote. Kuvat on jaoteltu niin, että ensimmäisenä on kuva lapsesta sylissä ja toisena lapsi edessä. Nämä kuvat ovat ohjeena selkään lyömiselle. Viimeinen kuva on Heimlichin otteesta.

Kuviossa seitsemän on ideoitu silmävamman ensiapua. Kolmeksi pääaiheeksi on valittu roska silmässä, tylpän esineen aiheuttama vamma sekä kemikaalivamma. Näiden otsikoiden alle on kerätty pääpiirteet kunkin vammatyypin ensiapua mahdollisimman lyhyesti. Oikealla olevaan tietolaatikkoon on kuvattu silmän huuhtelua kemikaalivamman yhteydessä. Silmän huuhtelu on laitettu erikseen, sillä sen on ajateltu olevan monelle vieras asia. Näin se herättäisi enemmän huomiota. Asetteluun on päädytty myös ulkonäön perusteella.

Kuvio kahdeksan sisältää idean lapsen ensiavusta. Tähän on valittu ensiapuohjeet vierasesine hengitysteissä sekä silmävammasta. Otsikoiden alle on lyhyesti kuvattu ensiapu kyseisissä tilanteissa. Vierasesine hengitysteissä- otsikon alle on ideoitu laatikko, johon on kuvattu, miten leikki-ikäistä lasta autetaan lyömällä tätä selkään. Laatikko on valittu samoista syistä kuin edellisessä ideassa.

Kuviossa yhdeksän on ideoitu lapsen elvytystä. Tässä ideassa on lähdetty liikkeelle siitä, millainen tilanne voisi päiväkodissa olla. Ensin on ensiapuohjeet siitä, mitä tulee tehdä, kun lapsi löydetään tajuttomana. Viereen on ideoitu lapsen peruselvytyskaavio, joka voidaan toteuttaa päiväkodissa. Alapuolella on tajuttoman lapsen hengitysteiden avaamisen ohjeet. Viereen on ajateltu kuvaa havainnollistamaan kylkiasentoa.

5.3 Operoinnin ja kehittämisen tulokset

Päiväkotien henkilökunta arvioi tapaturmaposteriluonnokset heille suunnatun kyselyn (Liite 2) avulla. Kyselyn mukaan päiväkodin henkilöstö halusi kolme erillistä posteria. Kyselyyn vastanneet pitivät postereiden sisältämää tietoa hyödyllisenä ja riittävänä. Havainnollistavat kuvat vastaajat kokivat mieluisiksi, koska ne vahvistivat kirjallisia ohjeita. Postereiden ulkoasu oli kyselyn perusteella selkeä, esimerkiksi tekstit olivat hyvin sijoitettuna suhteessa kuviin. Kyselyn mukaan posterit koettiin kokonaisuudessaan selkeiksi ja niissä oli tarvittavat ohjeet ensiavun antamista varten. Jokainen posterit käsittelee omaa aihettaan. Näin asiakokonaisuudet pysyvät yhtenäisenä ja selkeänä. Sisällöltään postereissa oli henkilökunnan mukaan juuri se tieto, mitä hätätilanteessa tarvitsee ja ohjeet olivat sellaisia, jotka päiväkotit kokee tarpeelliseksi.

6 Postereiden esittely

Elvytystä käsittelevän posterin (kuvio 10) tarkoituksena on ohjeistaa auttajaa toimimaan oikein tilanteessa, jossa lapsi on mennyt elottomaksi. Lähteenä posterissa on käytetty Käypä hoitosuosituksen ohjetta elvytyksestä. Alaotsikoita on neljä, joiden alle on kirjoitettu lyhyesti, miten kussakin vaiheessa tulisi toimia. Ohjeen viereen on piirretty havainnollistavia kuvia. Kuvat on piirretty itse tietokoneella. Ensimmäinen kuva on hengitysteiden avaamisesta taivuttamalla leuasta ylöspäin. Toinen kuva esittää oikeaoppista kylkiasentoa. Kolmas kuva on paineluelvytyksestä rintalastaan. Viimeinen kuva on suupuhallushengityksestä. Näihin neljään kuvaan päädyttiin siksi, että ne tukevat posterin teoriaosuutta. Jo pelkistä kuvista näkee helposti kaikki toimintaohjeet.

LAPSEN ELVYTYS

ENSIAPUOHJEET

Amanda Kivinen & Jenny Kopakkala
Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma



**LAU
REA**
AMMATTIOIKSEKAS
University of Applied Sciences

- 1. Onko lapsi heräteltävissä?**
 - Puhuttele lasta tai ravista häntä kevyesti.
 - Jos lapsi ei herää, soita hätänumeroon 112 ja aseta puhelin kaiutin toiminnolle.
- 2. Hengittääkö lapsi normaalisti?**
 - Käännä lapsi selälleen ja avaa hengitystiet nostamalla lapsen leukaa yhdellä tai kahdella sormella ja taivuttamalla päätä kevyesti taaksepäin.
 - Tunnustele kämmenellä tai poskella ilmvirtaa, ja katso liikkuko rintakehä.

Kyllä → kylkiasento
Ei → aloita painelu-puhalluselvitys


- 3. Painelu-puhalluselvitys**

Puhalla viisi kertaa.

 - Avaa hengitystiet nostamalla lapsen leukaa yhdellä tai kahdella sormella ja taivuttamalla päätä kevyesti taaksepäin.
 - Sulje lapsen sieraimet sormillasi.
 - Aseta suusi tiukasti lapsen suulle ja puhalla niin, että lapsen rintakehä liikkuu.

Paina 30 kertaa.

 - Painele suorilla käsillä yhden tai kahden kämmenryven avulla (suhteuta lapsen kokoon) lapsen rintalastan alaosa.

Puhalla 2 kertaa.



- 4. Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2**

Lähde: Elvytys: Käypähoitosuositus, 2016. Viitattu 7.11.2019
Kuvat: Kivinen, A. 2020

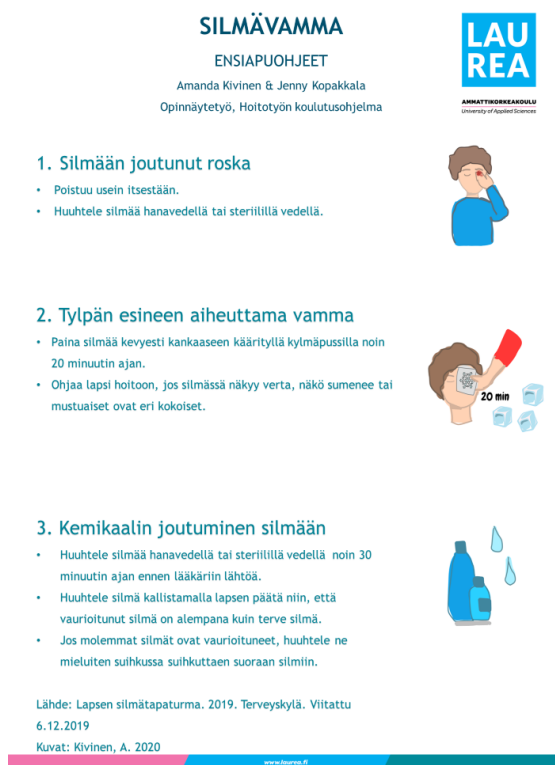
Kuvio 10: Posterilapsen elvytysohjeet

Vierasesine hengitysteissä- posterin (kuvio 11) tarkoitus on auttaa päiväkodin henkilökuntaa toimimaan oikein, kun lapsella on vierasesine hengitysteissä. Lähteenä on käytetty Punaisen ristin ensiapuohjetta. Posterissa alaotsikoita on kuusi. Posterissa kerrotaan lyhyesti ja selkeästi mitä tulee tehdä kussakin vaiheessa. Tässäkin posterissa on käytetty itse piirrettyjä kuvia havainnollistamaan ensiavun antamista. Ensimmäisenä on kuva selkään lyömisestä niin, että lapsi on aikuisen sylissä. Toisessa kuvassa on lapsi aikuisen edessä. Viimeinen kuva kuvaa Heimlichin otetta.



Kuvio 11: Posteri vierasesine hengitysteissä ensiapuohjeet

Silmävammaa käsittelevän posterin (kuvio 12) tarkoitus on antaa ohjeita kolmen eri silmävamman ensiapuun. Posterissa on käytetty lähteenä Terveyskylän silmätaalon ohjeita silmävammojen ensiavusta. Posterissa on kolme alaotsikkoa. Ensimmäinen käsittelee silmän ensiapua silloin, kun silmään on joutunut roska. Toinen alaotsikko käsittelee tylpän esineen aiheuttaman vamman ensiapua ja kolmas kemikaalin aiheuttaman vamman ensiapua. Jokaisen alaotsikon alle on kirjoitettu lyhyesti kyseisen tapaturman ensiavusta. Tässä posterissa on myös havainnollistavia kuvia, jotka on itse piirrettyjä. Ensimmäisessä kuvassa on lapsi, joka pitelee haavoittunutta silmäänsä. Toisessa kuvassa kuvataan kylmän (esim. kylmäpussi) asettamista vamma-alueelle. Viimeisessä kuvassa esitetään silmänhuuhtelua kahdella pullolla ja tippojen kuvilla.



Kuvio 12: Posterit silmävamma ensiapuohjeet

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin ensiapuposterit päiväkotia Auringonkukkaan. Posterit tuotettiin palvelumuotoilun keinoin. Kehittämisvaiheen alussa päiväkodin työntekijöitä haastateltiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelun yhtenä tavoitteena oli kerätä tietoa henkilökunnan toiveista ensiapupostereiden ulkoasusta ja sisällöstä. Henkilökunta toivoi, että posterit olisivat selkeitä, jotta niistä on helppo katsoa ohjeita tapaturman sattuessa. Henkilökunnan toiveena oli ensiapuohjeet sellaisiin tilanteisiin, jotka ovat harvinaisia päiväkodissa. He kokivat, että sellaisissa ensiaputilanteissa, joita ei tapahdu usein saattaa unohtaa toimintaohjeet. Roivaan & Karjalaisen mukaan (2013) posterin avulla voidaan esittää visuaalisesti tiettyä aihetta ja hyödyntää sen antamaa informaatiota esimerkiksi työpaikalla. Heidän mukaansa posterissa keskitytään vain tärkeimpiin ydinasioihin ja se tulee voida lukea muutaman metrin etäisyydeltä. Tähän pyrittiin myös tässä opinnäytetyössä. Prosessissa pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeät posterit, jotta tarvittava informaatio löytyy mahdollisimman nopeasti.

Konseptointivaiheessa luotiin erilaisia ideapapereita ja luonnoksia, joista pyydettiin palautetta lomakekyselyn (Liite 2.) avulla päiväkodin henkilökunnalta. Näin pyrittiin

selvittämään vastaako postereiden sisältö ja ulkoasu päiväkodin henkilökunnan tarpeita. Tee-mahaastattelun ja ideointivaiheen tuloksien perusteella päädyttiin siihen, että postereiden aiheiksi valikoitui lapsen elvytys, vierasesine lapsen hengitysteissä ja lapsen silmävammat. Henkilökunnan palautteesta selvisi, että postereiden luonnoksien sisältämä tieto koettiin hyödylliseksi ja ulkoasu oli selkeä. Postereiden sisältämä tieto koettiin päiväkodin henkilökunnan kannalta tarpeelliseksi. Roivaan & Karjalaisen mukaan (2013, 181-182) posterit on vaikuttava esitystapa ja sen visuaalisuuden avulla voidaan vaikuttaa siihen, että katsojan huomio kiinnittyy siihen ja hän syventyy posterin tarkemmin. Tarkkalaatuisia kuvia voidaan Roivaan & Karjalaisen mukaan (2013, 181-182) käyttää ilmaisemaan yksityiskohtia. Postereiden sisältö ja ulkoasu tuotettiin henkilökunnan tarpeiden mukaan perustuen teorian tietoon. Aiheet päädyttiin jakamaan kolmeen erilliseen posteriin. Näin postereiden sisältämä informaatio pystyttiin jakamaan selkeiksi kokonaisuuksiksi. Isojen otsikoiden, selkeästi jaotettujen kappaleiden ja kuvien avulla pyrittiin herättämään katsojan huomion postereita kohtaan. Posterit koettiin riittävän selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta henkilökunta hyötyy niistä mahdollisen tapaturman sattuessa. Postereiden valokuvat tehtiin itse, jotta ne sopisivat havainnollistamaan ja tukemaan postereiden sisältämää informaatiota. Kuvat tehtiin tietokoneella, jotta niistä saatiin tarpeeksi yksinkertaisia, mutta samalla yksityiskohtaisia.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvään tieteellisen käytäntöön luuluu, että noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Käyttää tieteellisesti ja eettisesti hyväksyttäviä menetelmiä tutkimusta tehdessä. Tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja otetaan huomioon muut tukijat. Käytäntöön kuuluu myös, että tutkimusta tekevien henkilöiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet on määritetty. (Kukkola 2019, 6; Leino-Kilpi 2004.)

Tutkijan on tutkimusta tehdessään otettava huomioon tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset, tuntee ne ja tutkittavien oikeudet sekä tietää miten tehdään eettisesti luotettava tutkimus (Kukkola 2019, 2; Leino-Kilpi 2004). Eettisesti hyvä tutkimus ei vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksesta saatava hyöty on oltava huomattavasti mahdollista haittaa suurempi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.) Mahdollisesti syntyvää haittaa voidaan vähentää tietoon perustuvan suostumuksen avulla. Karkeasti se tarkoittaa, että tehdään asiallinen tiedote ja allekirjoitettava lomake suostumuksesta tutkimukseen. Siihen kuitenkin liittyy paljon muutakin. Tietoon perustuva suostumus voidaan jakaa kahteen osaan, informaatioon ja luvan antamiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Tärkeää on se, että tutkimukseen osallistuminen on tutkittavalle täysin vapaaehtoista ja hän voi sen keskeyttää milloin tahansa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27).

Laadullisissa tutkimuksissa tutkittavalle ihmiselle on taattava anonymiteetti, koska aineiston määrä on pienempi. Tutkittavalla on myös oikeus tietää tutkimukseen liittyvistä mahdollisista

riskeistä, sekä mahdollisesta saatavasta hyödystä. Haastattelutilanteissa on mietittävä kuinka paljon kysymykset liittyvät tutkittavan yksityiselämään, ja vaikuttavatko ne haastateltavan mieleen tai itsetuntoon. Tutkittavalla on myös oikeus tietää riittävästi tutkimuksesta, mutta kerrottu tieto ei saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julku-nen 1997, 29-30.) Tutkijan on hyvä varmistaa, että tutkittava myös ymmärtää saamaansa tie-toa (Kylmä & Juvakka 2007, 150).

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta koh-teesta. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksessa on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata yleisillä luotettavuuskri-teereillä tai tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Luotettavuutta voidaan mitata eri kriteereillä, joita ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistet-tavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulos-ten uskottavuutta. Uskottavuuden saavuttamiseksi tutkijan on varmistettava, että tutkimuk-seen osallistuvilla on sama käsitys tutkimuskohteesta, kuin tutkijalla itsellään. Vahvistusta us-kottavuudelle tutkija saa keskustelemalla tuloksista osallistujien kanssa tutkimuksen eri vai-heissa. Toinen keino vahvistaa uskottavuutta on keskustella samaa aihetta tutkivan kanssa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkija kirjaa tutkimusprosessiaan riittävän tarkasti, jotta toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä. Kirjaamisessa tutkija voi käyt-tää apuna tekemiään muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus voi olla haastava tekijä, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan rat-kaisuun. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ole luotettavuusongelma, koska se lisää ymmärrystä tutkittavasta kohteesta. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkija tuntee it-sensä tutkijana. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettä-vissä vastaaviin tutkimuksiin. Tutkijan on annettava riittävästi selkeää tietoa tutkimukseen osallistujista ja tutkimusympäristöistä, jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Ju-vakka 2007, 127-129.)

Tutkijaan liittyvään luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan ennakkokäsitykset, tutkijan kyky abst-raktiin ajatteluun ja kyky tarkastella asioita eri näkökulmista, sekä tutkijalla on oltava luo-vuutta (Kukkola 2019, 24; Nieminen 1998; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2009). Raportoinnissa luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kirjoittamisen taidot, raportin selkeys, lukijan mahdolli-suus seurata tutkijan päättelyä ja arviointiin kykeneminen. Tutkijan on myös saatava lukija vakuuttuneeksi, siitä että hänen tekemänsä ratkaisut ovat oikeita, sekä hänen on kyettävä ku-vaamaan käsitteet ja nimeämään ne onnistuneesti. (Kukkola 2019, 32; Nieminen 1998.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä on pohdittu prosessin eri vaiheissa. Tutkimusaihe on eetti-sesti perusteltu. Aihetta on tutkittu aikaisemmin muissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä,

eikä se vahingoita tutkittavaa. Tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin ennen haastattelua lupa haastattelun aineiston käyttöön opinnäytetyössä. Haastatteluluvassa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä mihin ja miten haastattelusta saatavaa aineistoa tullaan käyttämään. Osallistujilta saatiin siten tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavien anonymiteetti on suojattu. Opinnäytetyössä ei mainita osallistujien nimiä tai muuta henkilökohtaista tietoa. Teemahaastattelussa esitetyt kysymykset eivät liittyneet haastateltavan yksityiselämään.

Tässä opinnäytetyössä prosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti, joten toisen kehittäjän olisi mahdollista toimia samalla tavalla. Tällä tavalla tulos, eli posterit ovat vahvistettavissa. Uskottavuudelle on saatu vahvistusta keskustelemalla henkilökunnan kanssa prosessin eri vaiheissa. Keskustelua käytiin asiakasymmärrysvaiheessa ja kehittämisvaiheessa. Keskustelua olisi voinut olla myös ideointivaiheessa ja enemmän kehittämisvaiheessa luotettavuuden lisäämiseksi.

Kehittämismenetelmänä käytetyn palvelumuotoilun luotettavuutta varmistettiin prosessin eri vaiheissa. Ajankohtainen ja tieteellisesti tutkittu tieto jokaisesta palvelumuotoiluvaiheesta lisää työn luotettavuutta. Suunnitteluvaiheessa prosessi aloitettiin kokoamalla teoreettinen viitekehys. Asiakasymmärryksen suunnitteluvaiheessa perehdyttiin ensin teoriaan eri tiedonhankintamenetelmistä. Asiakasymmärrys koottiin teoratiedon ja teemahaastattelun avulla.

Haastattelun luotettavuuden varmistamiseksi hyvä suunnittelu on tärkeää. Teemahaastattelun suunnitteluvaiheessa tehtiin teemahaastattelurunko, jonka mukaan haastattelu eteni. Toteutusvaiheessa haastattelu nauhoitettiin eikä esimerkiksi kirjoitettu muistiinpanoja. Tämä lisää osaltaan tulosten luotettavuutta, koska muistiinpanojen kirjoittaminen olisi voinut häiritä teemahaastattelun toteutumista. Haastattelutilanne suunniteltiin niin, että luonteva vuorovaikutus haastateltavien ja haastattelijoiden välillä antoi mahdollisimman luotettavia tuloksia haastattelusta.

Sisällönanalyysi oli tärkeää tehdä huolellisesti, jotta analysoinnin tuloksista tuli mahdollisimman luotettavia. Teorialähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin kiteyttämällä tulokset. Analyysirungon tulee olla yhtenäinen teemahaastattelurungon kanssa. Luotettavuutta varmistettiin sillä, että aluksi nauhoitus kirjoitettiin sanasta sanaan auki. Hyvällä ja tarkalla pohjatyöllä kiteytyksestä voitiin nostaa haastattelusta esiin oikeat asiat. Tässä käytettiin apuna mind map-käsitekarttoja, jotka toteutettiin teemahaastattelurungon pohjalta. Asiakasymmärrys vaihe toteutettiin palvelumuotoiluprosessin mukaisesti mikä lisää sen laadukkuutta.

Konseptointivaiheessa ideointi toteutettiin itsenäisesti ideoimalla erilaisia malleja postereista. Ideoinnin luotettavuutta lisää se, että postereiden mallit pohjautuivat teoratietoon sekä teemahaastattelusta saatuihin tuloksiin. Ideointivaiheen luotettavuutta olisi lisännyt

tilaajan osallistuminen ideointivaiheeseen. Mahdollisesti muilla menetelmillä tilaaja olisi voinut osallistua paremmin postereiden ideointiin.

Tuotanto- ja kehitysvaiheen luotettavuuteen vaikutti negatiivisesti palautelomakkeiden niukkuus. Palautelomakkeiden vähäisen määrän vuoksi palautetta ei saatu eri näkökulmista. Jos palautelomake olisi toteutettu vain avoimilla kysymyksillä olisi se osaltaan lisännyt palautteen luotettavuutta.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteitä, joita voidaan pitää yleisesti luotettavina. Moni lähteistä on kuitenkin sähköisiä, jotka voivat myöhemmin muuttua tai poistua. Tämä voi vähentää lähteiden luotettavuutta. Postereiden sisällön lähteenä on käytetty parasta näyttötoeta, esimerkiksi Käypähoitosuosituksia. Opinnäytetyössä on pyritty mahdollisimman selkeään raportointiin. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi, joten esimerkiksi virheiden mahdollisuus raportoinnissa pienenee.

Posterit voivat asiasisällöstään olla siirrettäviä, mutta toinen päiväkotitoi olisi voinut haluta toisenlaisia postereita. Saman tyyppiseen päiväkotiin tehtävän tutkimuksen tulos, eli posterit, voi olla lähellä tässä opinnäytetyössä tehtyjä postereita. Postereihin on kuitenkin prosessin alkuvaiheessa tehdyn teemahaastattelun perustella vaikuttanut päiväkodin henkilökunta. Sitä on vaikea arvioida, kuinka samalla tavalla toisen päiväkodin henkilökunta vastaisi samoihin teemahaastattelun kysymyksiin, mitä tässä opinnäytetyössä on käytetty. Kuitenkin ensiapuohjeet ovat aina samat. Postereiden ensiapuohjeiden teoriassa on käytetty lähteinä esimerkiksi käypähoito suosituksia. Tämä lisää postereiden siirrettävyyttä mihin tahansa, mihin tarvitaan lasten ensiapuohjeita.

7.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena henkilökunnan ensiapuvalmiutta voitaisiin lisätä esimerkiksi ottamalla osaksi työaika säännöllisesti tapahtuvat ensiaputaitojen päivitykset. Tämän opinnäytetyön haastatteluista selvisi, että päiväkodin työntekijöiden ensiapukoulutuksien päivityksiä ei seurata työnantajan toimesta. Ensiapukoulutuksien päivitykset ovat työntekijöiden omalla vastuulla. Henkilökunta myös koki epävarmaksi osaamisensa vakavimpien ja harvinaisimpien tapaturmien sattuessa. Tämä on huolestuttavaa, sillä kuten teoriasta ilmenee, Suomessa lasten tapaturmakuolleisuus on yleisempää kuin muualla Euroopassa. Riittävällä henkilökunnan osaamisella voidaan ehkäistä vakavampia tapaturmia sekä säästää terveydenhuollon kustannuksissa. Haasteena kuitenkin on taloudelliset kysymykset säännöllisten päivitysten järjestämisessä.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää, miten tässä opinnäytetyössä tehdyt ensiapu posterit vaikuttivat henkilökunnan ensiapuvalmiuksiin ja lisäsivätkö posterit työntekijöiden varmuutta omasta osaamisestaan. Olisi kiinnostavaa tietää, että miten posterit vastaavat

heidän tarpeitaan käytännössä. Tämäkin on haasteellista siinä mielessä, että postereiden käsittelemät ensiapuhjeet ja tapaturmat ovat kuitenkin harvinaisia tapahtumia päiväkodissa.

Lähteet

Painetut

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Suomentaja Donner, J. Kiina: Schildts.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: Wsoy
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell
- Saarsalmi, O. (toim.) 2008. Päivähoidon turvallisuussunnittelu. Stakes Oppaita 71. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
- Tiirikainen, K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. THL. Helsinki: Edita
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Sähköiset

- Aivoriihi. 2012. Innokylä. Viitattu 20.5.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>
- Aivotärähdys. 2019. Punainen risti. Viitattu 26.5.2019. <https://www.punainen-risti.fi/node/23873/aivotarahdys>
- Asikainen, T. 2019. Parasetamoli lasten lääkinnässä. Viitattu 28.11.2019. https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=parasetamolimyrkitys&p_valmiste_id=sic00518&p_laakeryhma=
- Auringonpistos. 2019. Terveyskylä. Viitattu 26.5.2019. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/paivystykseen/itsehoito-ohjeet/auringonpistos>

BusinessDictionary. 2019. Mind mapping. Viitattu 17.5.2019. <http://www.businessdictionary.com/definition/mind-mapping.html>

Carsten, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Lapsen painelu-puhalluselvytys (PPE). Viitattu 7.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Palovammat. Viitattu 27.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Elvytys. 2016. Käypä hoito -suositus. Viitattu 7.11.2019. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi17010#s10>

Epilepsiaoireiden ensiapu. 2019. Terveystalo. Viitattu 6.12.2019. <https://www.terveystalo.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/epilepsia/epilepsiaoireiden-ensiapu>

Haapala, A. 2017. Asiakasymmärrys parantaa palvelua ja auttaa arvonluonnissa. Viitattu 15.5.2019. <https://www.almamedia.fi/uutishuone/uutinen/13-11-2017-asiakasymmarrys-parantaa-palvelua-ja-auttaa-arvonluonnissa>

Hermanson, E. 2019. Lasten tapaturmien ehkäiseminen. Viitattu 7.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00502

Jalanko, H. 2017. Astma lapsella. Viitattu 10.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113

Jalanko, H. 2019a. Kuumekouristus. Viitattu 6.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438

Jalanko, H. 2019b. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Viitattu 11.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423

Kivitie-Kallio, S. 2019. Lapsen aivotärähdyksen hoito ja seuranta. Viitattu 26.5.2019. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Lastentaudit/Akuutit-tilanteet/Lapsen-aivotarahdyksen-hoito-ja-seuranta/>

Kokko, T. 2017. Mikä ihmeen palvelumuotoilu. Viitattu 22.5.2019. <https://aromilehti.fi/artikkelit/mika-ihmeen-palvelumuotoilu/>

Kolehmainen, L., Korpilahti, U. & Somerkoski, B. 2016. Turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Viitattu 10.6.2019. <https://docplayer.fi/54169903-Turvallisuuden-edistaminen-ja-tapaturmien-ehkaisy-varhaiskasvatuksessa.html>

Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Viitattu 10.6.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heino, K., Ojanperä, I., Serlo, W. & Lillsunde, P. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Viitattu 16.12.2019. <https://www.duo-decimlehti.fi/lehti/2019/9/duo14909>

Kotona hoidettavat haavat. 2019. Punainen risti. Viitattu 26.5.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/kotona-hoidettavat-haavat>

Kylkiasennolla turvataan tajuttoman lapsen hengitys. 2019. Punainen risti. Viitattu 7.11.2019. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf

Lapsen silmätapaturma. 2019. Terveyskylä. Viitattu 6.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silmäsairauksia/lapsen-silmätapaturma>

Lasten ja nuorten tapaturmat. 2019. THL. Viitattu 12.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>

Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito. 2019. THL. Viitattu 5.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/lasten-ja-nuorten-tapaturmien-sairaalahoito>

Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. 2019. Punainen Risti. Viitattu 26.5.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>

Lyhyt ensiapuopas. 2019. Kodin turvaopas. Viitattu 7.11.2019. http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/#nain_autat_tajutonta_hengittavaa_henkiloa

Mustajoki, P. 2019. Mustelmat. Viitattu 26.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00049&p_hakusana=mustelmat

Mustelma. 2019. Punainen risti. Viitattu 26.5.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/mustelma>

- Myrkytys. 2019. Punainen risti. Viitattu 27.5.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/myrkytys>
- Mäkelä, M. & Pelkonen, A. 2017. Lasten astma. Viitattu 10.12.2019. <https://www.hus.fi/sairaahoito/sairaalat/iho-ja-allergiasairaala/poliklinikat/Documents/Lasten%20astma.pdf>
- Nenäverenvuoto. 2019. Punainen risti. Viitattu 27.5.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nenaverenvuoto>
- Nivelen sijoiltaanmeno. 2019. Punainen risti. Viitattu 27.5.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelen-sijoiltaanmeno>
- Näin autat lasta (alle murrosikäinen), jolla on vierasesine hengitysteissä. 2019. Punainen risti. Viitattu 7.11.2019. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostola-
taukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostola-
taukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf)
- Pallo osui silmään. 2019. Terveyskylä. Viitattu 6.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silmäsairauksia/silmätapaturmat/pallo-osui-silmään>
- Palovamma. 2019. Punainen risti. Viitattu. 27.5.2019. <https://www.punainenristi.fi/node/23873/palovamma>
- Palovammat. 2018. Lääkärin käsikirja. Viitattu 27.5.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00440&p_haku=haavan%20ensiapu
- Parkkari, J & Kannus, P. 2016. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 5.12.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/11/duo13161>
- Pesuinetta joutui silmään. 2019. Terveyskylä. Viitattu 6.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silmäsairauksia/silmätapaturmat/pesuinetta-joutui-silmään>
- Raajan murtuma. 2019. Punainen Risti. Viitattu 6.12.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/raajan-murtuma>
- Rajala, H & Eriksson, K. 2016. Kouristava lapsi ja kuume-kouristukset. Viitattu 6.12.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>
- Roska silmässä. 2019. Terveyskylä. Viitattu 6.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silmäsairauksia/silmätapaturmat/roska-silmässä>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -teemahaastattelu. Viitattu 10.6.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.htmlJNE

- Saarelma, O. 2019. Nenäverenvuoto. Viitattu 27.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306
- Silfvast, T. 2018. Sähkötapaturma. Viitattu 10.12.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01560&p_haku=s%C3%A4hk%C3%B6tapaturma
- Silmän huuhtelu. 2019. Terveyskylä. Viitattu 6.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silmäsairauksia/silmätapaturmat/silmän-huuhtelu>
- Suomen ensiapukoulutus. 2019. Viitattu 5.12.2019. <https://www.suomenensiapukoulu.fi/ensiapukurssit/avoimet/lasten-ensiapukurssi-8-tuntia-2>
- Sähkötapaturma. 2019. Punainen risti. Viitattu 10.12.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/sahkotapaturma>
- Tapaturmatilanne. 2019. THL. Viitattu 3.1.2020. https://thl.fi/attachments/tapaturmat/tapaturmatilanne_liite2.pdf
- Tapaturmat & ensiapu. 2019. Sairaslapsi. Viitattu 2.3.2019. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu>
- Turtola, I. 2015. Tapaturmia sattuu päiväkodeissa harvoin- ”turvallisempaa kuin kotona”. Viitattu 5.12.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7811572>
- Venhola, M. 2018. Lasten haavat ja nirhaumat. Viitattu 26.5.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/ykt00789>
- Vierasesineen poisto hengitysteistä. 2019. Punainen risti. Viitattu 7.11.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/vierasesineen-poisto-hengitysteista>
- Yhteisölliset ideointimenetelmät. 2019. Oppariapu. Viitattu 20.5.2019. <https://oppariapu.wordpress.com/yhteisolliset-ideointimenetelmat/>
- 1-2 vuotiaan liikunnallinen kehitys. 2019. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 5.3.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>
- 2-3 vuotiaan liikunnallinen kehitys. 2019. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 5.3.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/2-3-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

3-4 vuotiaan liikunnallinen kehitys. 2019. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 5.3.2019.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

4-5 vuotiaan liikunnallinen kehitys. 2019. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 5.3.2019.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

Julkaisemattomat

Kukkola, E. 2019. Luentodiat. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää

Rimpilä-Vanninen, P. 2019. Luento 15.2.2019. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää

Rimpilä-Vanninen, P. 2019. Luento 10.10.2019. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää

Kuviot

Kuvio 1: 0-6- vuotiaiden vuosikeskiarvo 2014-2016 tapaturmista, jotka ovat johtaneet vuodeosastohoitoon (Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito 2019.)	10
Kuvio 2: Mind map ensiapupostereista	24
Kuvio 3: Mind map yleisimmistä tapaturmatilanteista	25
Kuvio 4: Ideapaperi lapsen elvytyksestä	27
Kuvio 5: Ideapaperi silmävamman ensiavusta	27
Kuvio 6: Ideapaperi vierasesine hengitysteissä ensiavusta	28
Kuvio 7: Ideapaperi silmävammat	28
Kuvio 8: Ideapaperi lapsen ensiapu	29
Kuvio 9: Ideapaperi lapsen elvytys	29
Kuvio 10: Posterit lapsen elvytysohjeet	34
Kuvio 11: Posterit vierasesine hengitysteissä ensiapuohjeet.....	35
Kuvio 12: Posterit silmävamma ensiapuohjeet	36

Taulukot

Taulukko 1: Ideapapereiden sisällöt	32
---	----

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko.....	50
Liite 2: Palautekysely	52

Liite 1: Teemahaastattelun runko

PÄÄTEEMA	PÄÄKYSYMYKSET	TARKENTAVAT ALAKYSYMYKSET
Ensiapu-postereiden tarkoitus	Minkälaiseen tarpeeseen posterit pitäisi tehdä?	Miten posterit voisivat auttaa ensiaputaitojen ylläpitämisessä? Miten postereita voisi käyttää ensiaputilanteissa?
Ensiapu-postereiden sisältö	Mitä ensiaputilanteita postereissa tulisi käsitellä?	Miten yleisiä ensiapuohjeiden tulisi olla? Minkälaista tietoa pitäisi olla tapaturmittain? Minkälaista tietoa pitäisi olla ikäryhmittäin?
Ensiapu-postereiden ulkoasu	Minkälainen on hyvä postereiden ulkoasu?	Minkä kokoinen posterin tulisi olla? Minkälaisia kuvia posterissa tulisi olla? Minkä verran tulisi olla kirjallista tekstiä? Kuinka suurta tekstin tulisi olla (fontti) ja millä kirjaimella (esim. Ariel) tehty? Missä muodossa posterit tulisi luovuttaa teille? Mitä erityisiä toiveita teillä on postereihin (esim. posterin kieli)?

Henkilökunnan ensiapuvalmiudet	Minkälaisiksi koette omat ensiapuvalmiutenne?	<p>Miten ylläpidätte ensiapuvalmiuttanne?</p> <p>Minkälaisen ensiapukoulutuksen olette saaneet?</p> <p>Milloin viimeksi olet suorittanut/päivittänyt ensiapukoulutuksen?</p> <p>Kuinka monta ensiapukoulutuksen saanutta on työvuoroissa?</p> <p>Miten työnantaja velvoittaa pitämään yllä ensiaputarjoja?</p>
Yleisimmät tapaturmatilanteet ja niiden syytekijät päiväkodissa	<p>Mitkä ovat mielestänne yleisimpiä lasten tapaturmia päiväkodissa?</p> <p>Minkälaiset syytekijät aiheuttavat tapaturmia?</p>	<p>Minkälaiset ympäristöön liittyvät syyt aiheuttavat tapaturmia?</p> <p>Minkälaiset lapsen liittyvät syyt aiheuttavat tapaturmia?</p>
Tapaturmien ennaltaehkäisy	Miten päiväkodissanne ehkäistään lasten tapaturmia?	<p>Miten päiväkodissa vaikutetaan lasten turvallisuuskäyttäytymiseen?</p> <p>Miten päiväkodissa ylläpidetään sisätilojen turvallisuutta?</p> <p>Miten päiväkodissa ylläpidetään ulkotilojen turvallisuutta?</p> <p>Miten lasten leikkivälineiden turvallisuutta edistetään?</p>

Liite 2: Palautekysely



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

2.12.2019

Amanda Kivinen ja Jenny Kopakkala

Palaute lasten ensiapuohjeet postereiden luonnoksista

Olemme luoneet erilaisia luonnoksia lasten ensiapuohjeet postereista. Valitsimme aiheiksi sellaiset tilanteet, jotka nousivat esiin haastatteluiden perusteella. Toivomme palautetta koskien luonnoksien ulkoasuun ja sisältöön, jotta voimme kehittää mahdollisimman hyvät ensiapuohjeet juuri teille. Valitse vastausvaihtoehdoista sopivin. Kysely täytetään anonymyminä ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Kiitos jo etukäteen vastauksistanne.

Ensiapuohjeet tulee olla erillisissä postereissa aihealueittain (yhteensä 3 kpl postereita)

☐

Samaa mieltä

☐

Eri mieltä

Postereiden sisältämä tieto on minulle hyödyllistä?

☐

Samaa mieltä

☐

Eri mieltä

Postereissa on hyvä olla kuvia havainnollistamassa

☐

Samaa mieltä

☐

Eri mieltä

Postereiden ulkoasu vaikuttaa selkeältä (esim. tekstien paikka suhteessa kuviin)

☐

Samaa mieltä

☐

Eri mieltä

Mitä muuttaisit postereiden ulkoasussa tai sisällössä?