

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anita Mielonen
Jaana Vänskä

ENSIAPUKOULUTUS TOHMAJÄRVEN ENDUROSEURALLE

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
Puh. 050 405 4816

Tekijät
Anita Mielonen. Jaana Vänskä

Nimike
Ensiapukoulutus Tohmajärven enduroseuralle

Toimeksiantaja
Tohmajärven enduroseura (Tens)

Tiivistelmä

Enduro on motocrossin ja trialin yhdistelmä, jossa kuljettajat ajavat radan tietyn ajan sisällä. Enduron harrastajia on Suomessa tuhansia, joista kilpailuihin osallistui vuonna 2014 yli 700 kuljettajaa. Enduron vauhdikkaan luonteen vuoksi tapaturmia sattuu usein. Ensiaputaitojen hallitseminen on jokaiselle tärkeä perustaito. Ensiaputaidot ovat helposti opeteltavissa, ja niiden taitojen avulla voidaan pelastaa ihmishenkiä. Ensiaputilanteissa oikein toimiminen vaatii koulutusta ja tietojen päivittämistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Tohmajärven enduroseuralaisten ensiapuosaamista, ja tehtävänä oli tuottaa ensiapukoulutus Tohmajärven enduroseuralle. Koulutus rajattiin endurovammoihin sekä hätäensiapuun.

Koulutus järjestettiin 24.1.2015 Tohmajärvellä. Koulutus järjestettiin käytännön koulutuksena rasteilla. Koulutuksen jälkeen osallistujilta kerättiin kirjallista palautetta. Palautteen perusteella kurssi koettiin hyvin toteutetuksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ja koulutuksen järjestäminen oli mielenkiintoista ja antoi kokemusta ohjaamisesta ja opettamisesta tulevaan työhön.

Jatkotutkimus ehdotuksena on samankaltaisen koulutuksen pitäminen muille enduroseuroille ja Pohjois-Karjalan alueen muille moottoriajoneuvo seuroille. Ensiapukoulutus parantaa minkä tahansa seuran harrastus turvallisuutta.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 3
Liitesivumäärä15

Asiasanat
ensiapu, ohjaaminen, koulutus



THESIS
April 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Puh. 050 405 4816

Authors

Anita Mielonen, Jaana Vänskä

Title

First-aid instructions to Enduro Club of Tohmajärvi

Commissioned by

Enduro Club of Tohmajärvi

Enduro is combination of Motocross and Trial, where driver drives a track on a certain time. There are thousands of Enduro amateurs in Finland and over 700 drivers attended competitions during 2014. Due the action-packed nature of Enduro there happen a lot of accidents. Managing first-aid is an important basic skill for every one of us. First-aid skills can be easily learned and with the proper skills you can save human lives. Acting correctly on first-aid situations requires education and continuous update of skills.

Assignment of this thesis was to develop first-aid training for Enduro club of Tohmajärvi. Basic purpose of checkpoints was to increase first-aid knowledge and skills of club members as well as to courage them to act on different kinds of first-aid situations. Training was limited to common injuries caused by hobby and emergency first-aid.

Training took place on 24th January 2015 at Tohmajärvi. It was held using practical learning checkpoints. The participants were asked for written feedback according to how they experienced theory aid trahg day and they like it.

Producing a functional thesis and organizing the training was interesting and it gave experience about instructing and teaching for future work.

As a future research plan we`re arrangign a similar training. Also for the other motor vehicle clubs on Nort Karelia area. First-aid training can improve the safety of hobby activities of any kind of club.

Language

Finnish

Pages 30

Appendices 15

Keywords

first-aid, leading, education

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Yleisimmät tapaturmat endurossa	6
3	Toiminta onnettomuus- ja hätätilanteessa	6
3.1	Tilannearvio	7
3.2	Hätäilmoituksen tekeminen.....	8
3.3	Tajuttoman ja elottoman ensiapu.....	9
4	Yleisimpien endurovammojen ensiapu	10
4.1	Nivelvammat	10
4.2	Murtumat.....	12
4.3	Haavat	13
4.4	Palovammat.....	14
5	Sairaanhoitaja asiantuntijana	15
5.1	Sairaanhoitaja ohjaajana	16
5.2	Ohjauksen muodot.....	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
7	Opinnäytetyön toteutus	18
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
7.2	Lähtötilanteen kartoitus.....	19
7.3	Prosessi.....	20
7.4	Ensiapupäivän toteutus	22
7.5	Ensiapupäivän arviointi.....	26
8	Pohdinta.....	27
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus	28
8.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	29
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	30
9	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Ensiapupäivän PowerPoint-esitys
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Palautekysely

1 Johdanto

Enduro on moottoripyöräurheilua, joka on yhdistelmä motocrossia ja trialia (Korhonen 2012, 12). Endurossa kuljettajat ajavat maastossa eripituisia reittejä. Enduroreitit ovat kapeita metsäpolkuja, ja niiden varrella on kiviä ja kantoja. Kilpailuissa niin sanottuja maastokokeilla keskinopeusraja on 55 km/h, mutta ajoittain vauhti voi nousta huomattavasti suuremmaksi. Vuonna 2014 kilpailuihin osallistui 718 kuljettajaa yli 70:stä eri seurasta. Harrastajien tarkkaa määrää on vaikea arvioida, mutta heitä on kuitenkin tuhansia. Tällä hetkellä kaksi suomalaista kuljettajaa ajaa enduroa työkseen. (Valtonen 2015)

Kun ihmiset joutuvat hätään, he tarvitsevat apua. Auttaminen ei ole ainoastaan moraalinen asia, vaan myös lakisääteinen velvoite. Olemme velvollisia auttamaan tapaturmissa, onnettomuuksissa ja kaikissa hätätilanteissa. Nopea ja oikein tehty lisäavun hälyttäminen on tärkeää, jotta apu tulee nopeasti paikalle. (Castren, Kurola, Lund, Martikainen & Silfvast 2011, 23.) Opinnäytetyössä käsitellään enduron tyyppivammojen ensiapua sekä hätäensiavun antamista.

Koulutuspäivä oli käytännönläheinen kokonaisuus, jossa enduroseuralaiset pääsivät itse harjoittelemaan ensiaputaitoja. Tehtävien avulla enduroseuralaiset oppivat havaintojen sekä konkreettisten asioiden avulla käsittelemään omaa tietoisuuttaan ensiaputoimista. Näissä tilanteissa korostuu ohjauksen merkitys. Hyvä ohjaaja kuuntelee ohjattavia, ja on asiaansa perehtynyt ammattilainen.

Tohmajärven enduroseura on vuonna 2011 perustettu moottoriurheiluseura, joka keskittyy enduroharrastajien tukemiseen, harjoitusten, koulutuspäivien ja kilpailuiden järjestämiseen. Jäseniä seurassa on noin 80, ja heidän keski-ikänsä on 33 vuotta. (Pippuri 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Tohmajärven enduroseuralaisten ensiapuosaamista, ja tehtävänä oli tuottaa ensiapukoulutus Tohmajärven enduroseuralle. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena, ja enduroseuralle järjestetään ensiapukoulutus hätäensiavusta sekä tyypillisempien endurovammojen ensiavusta. Ensiapu-

koulutukseen kuuluu teoriaosuus PowerPoint -esityksenä sekä ensiapuosaamisen käytännön harjoittelu rastitehtävillä.

2 Yleisimmät tapaturmat endurossa

Endurossa tapahtuvista tapaturmista ja loukkaantumisista ei ole tutkittua tietoa, koska pääasiassa lajia vain harrastetaan ja kilpailuissa harrastajista käy vain pieni osa. Saadaksemme tietoa loukkaantumisista lähetimme sähköpostiviestillä kysymykset kymmenelle enduroseuralle ja lajiliittoon. Vastauksia saimme kahdelta seuralta ja lajiliitosta. Vastauksissa ilmeni, että loukkaantumisista ei juuri ole tietoa, koska harrastajat ajavat yksin tai pienellä porukalla eikä sattuneista loukkaantumisista ilmoiteta mihinkään.

Lajiliiton vastauksista ilmeni, että loukkaantumisia tapahtuu noin 1,5 kilpailupäivää kohden ja yleisimpiä ovat nivelsiteiden venähdykset ja pienet murtumat. Tosin lajiliiton vastauksista ilmeni myös se, että edes kilpailun järjestäjille ei välttämättä tule tietoa loukkaantumisista, koska kilpailija voi ilmoittaa vain keskeyttävänsä kisan. Lajiliitto ei osannut arvioida harjoittelun tai harrastus pohjalta ajavien kuljettajien loukkaantumisista mitään. (Valtonen 2014.)

3 Toiminta onnettomuus- ja hätätilanteessa

Ensiavun antajana jokainen voi pelastaa ihmishengen, kun osaa toimia oikein harkiten. Mikäli onnettomuustilanteessa tarvitaan ammattiapua, tulee soittaa hätänumeroon 112. Hätäkeskuspäivystäjä arvio tilanteen puhelimesta saatujen tietojen perusteella ja lähettää tarkoituksenmukaisen ja nopeimman ammattiavun paikalle. (Castren, Kurola, Lund, Martikainen & Silfvast 2011, 23.)

Tapaturmat ovat arkea kaikilla elämän osa-alueilla, kuten kotona, liikenteessä, urheilussa ja vapaa-ajanvietossa. Ensimmäisenä onnettomuuspaikalle tulija on äärimmäisen tärkeä osa kokonaisuutta, aina ei ole mahdollisuutta odottaa paikalle ammattiauttajia. Oikeaoppisella ensiavulla voi olla ratkaiseva merkitys onnettomuuden seurauksille tai se jopa auttaa selviämään tapaturmasta. (Terveyskirjasto 2012.)

3.1 Tilannearvio

Kun tullaan onnettomuuspaikalle, pitää pysyä rauhallisena ja muodosta kokonaiskäsitys edessä olevasta tilanteesta. Toimi harkiten. Jos et ole ainut onnettomuuspaikalla, pyydä apua muilta paikalla olijoilta. Rauhoita loukkaantuneita ja myös ympärillä olevia. Jos olet ainoana paikalla, etene rauhallisesti kokonaiskuvaa kartoittaen. Se, jolla on ensiavusta tietoa, on se, joka ottaa johdon tapahtumapaikalla, muut avustavat häntä. (Kuisma, Porthan, Holmström, Nurmi & Taskinen. 2013, 110.)

Ennen kuin voi aloittaa ensiavun on tutkittava, minkälaisia vammoja loukkaantuneella on ja kuinka laajoja ne ovat. Useimmiten loukkaantuneen voinnista on mahdollista saada tietoa ilman teknisiä apuvälineitä. Loukkaantuneet ovat useasti tajuissaan ja pystyvät kertomaan vammoistaan, kivuistaan ja muusta voinnistaan itse. Havainnollisella autettavalla tarkasti voidaan saada paljon tietoa loukkaantuneen tilasta: ihon väri, punertava vai kalpea, sinertävä. Koskettamalla kevyesti loukkaantunutta saadaan selville, onko iho lämmin vai kylmä, kuiva vai kostea. Lisäksi tarkastetaan sydämen syke ja verenkierron tila. Näillä havainnoilla saadaan tärkeää tietoa, jonka perusteella voidaan päätellä, mitä ensiapua loukkaantunut tarvitsee. Toisinaan on välittämötöntä vaatteiden avaaminen tai jopa niiden leikkaaminen, jotta vamma voidaan nähdä ja antaa ensiapu. Ympärillä olevat verilammikot tai vaatteissa olevat veritahrat sekä repeytyneet vaatteet viittaavat piilossa oleviin vammoihin. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 75 – 77.)

Ensimmäiseksi on selvitettävä, onko loukkaantunut heräteltävissä puhuttelemalla tai ravistelemalla. Mikäli loukkaantunut ei ole heräteltävissä, varmistetaan hengitys kottamalla leuan kärkeä toisen käden kahdella sormella ja painaen toisella kädellä otsasta taakse päin. Tämän jälkeen tarkistetaan, liikkuuko rintakehä, kuuluuko hengi-

tyksen ääni ja tuntuuko ilman virtaus poskella. Hengitystä tarkistaessa huomioidaan seuraavia seikkoja: onko se normaalia vai vaikeutunutta, äänekästä, katkonaista, vinkuvaa tai onko kasvoilla tai huulilla sinerrystä. Hengityksen tarkistamiseen ei saisi käyttää 10 sekuntia enempää aikaa. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 22 - 27)

3.2 Hätäilmoituksen tekeminen

Hätäilmoituksen tekemisessä on tärkeää tietää, mitä on tapahtunut, missä onnettomuus on tapahtunut ja montako loukkaantunutta on. Hätäkeskuspäivystäjä tekee tarkentavia kysymyksiä, ja puhelun saa lopettaa vasta luvan saatua. Mikäli loukkaantuneen vointi muuttuu oleellisesti ennen ammattiavun saapumista, tulee hätänumeroon soittaa uudelleen. (Castren, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2010, 22 - 23) (Käypähoitosuositus 2014.)

Hätäilmoituksen tekee henkilö, joka on ollut paikan päällä onnettomuuden tapahtuessa. Tilannearvion tekijän tulee osata kuvata, mitä on tapahtunut. Hätäkeskuksen ammattihenkilö tekee päätöksen tarvitaanko ammattiapua lähettää tapahtumapaikalle vai riittääkö annettu ohjeistus puhelimitse. Hätäkeskuksen ammattilainen neuvoo ja opastaa soittajaa toimimaan onnettomuus tilanteessa. (Castrén, ym. 2012, 23.)

Hätäilmoituksen tekeminen:

- Soita hätänumeroon 112.
- Kerro, mitä on tapahtunut.
- Anna tarkka osoite ja kunta.
- Vastaa kysymyksiin, kuuntele ohjeita ja älä sulje puhelinta ennen kuin olet saanut luvan.
- Huolehdi kulkureitti selväksi. Huolehdi tarvittaessa opastuksesta.
- Pidä puhelin vapaana, koska sinulle voidaan soittaa, lisätietojen saamiseksi.
- Soita uudelleen hätänumeroon 112, mikäli loukkaantuneen vointi muuttuu äkillisesti tai oleellisesti. (Suomen Punainen Risti 2009, Castrén, ym. 2012, 23.)

3.3 Tajuttoman ja elottoman ensiapu

Loukkaantuneen hengittäessä normaalisti hänet käännetään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Loukkaantuneen tilaa on seurattava ammattiavun tuloon saakka. Jos tilanne radikaalisti muuttuu, tulee hätänumeroon soittaa uudestaan. (Castrén ym. 2011, 54.)

Jos autettava ei hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeenkään, tulee aloittaa painelu-puhalluselvytys heti rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta. Painelu-puhalluselvytyksen tarkoitus on saada rintakehän ja sydämen sisäinen paine vaihtelevaan. Tällöin saadaan verta kierrätettyä manuaalisesti elimistössä. Painelupaikka aikuisilla on rintalastan keskikohta. Painettaessa tulee käyttää sellaista voimaa, joka painaa rintakehän 5 - 6 cm:n syvyyteen eli noin kolmasosan rintakehän syvyydestä. Painelutaajuus elvyttäessä on 100 kertaa minuutissa. (Castrén ym. 2011, 62 - 66)

Painelu- puhalluselvytystä aloittaessa asetetaan elvytettävä selälleen mielellään tukevalle alustalle ja asetetaan polvilleen hänen viereensä. Tämän jälkeen asetetaan toinen käsi rintalastan päälle siten, että kämmenen tyvi painaa rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Elvytysasennossa käsivarret pidetään suorina ja hartiat kohtisuoraan elvytettävän rintakehän yläpuolella. Kämmenet pidetään siten, että vain alemman käden tyvi koskee rintalastaa. Tämän jälkeen painetaan rintalastaa 30 kertaa ääneen laskien tasaiseen tahtiin. Painallusten jälkeen avataan hengitystiet edellä mainitulla tavalla ja painetaan suu tukevasti autettavan suuta vasten samalla sulkien toisella kädellä elvytettävän sieraimet. Seuraavaksi puhalletaan kahdesti ja tarkistetaan samalla, liikkuuko elvytettävän rintakehä. Mikäli rintakehä ei liiku, tulee tarkistaa ja poistaa mahdolliset suussa olevat esineet. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan niin kauan, kunnes elvytettävä virkoo, ammattiapu tulee paikalle tai elvyttäjän voimat ehtyvät. (Castrén ym. 2012, 62 - 66.)

Hengen pelastavan ensiavun jälkeen tutkitaan muut vammat. On tärkeää huolehtia myös mahdollisista vammoista, jotka eivät näy loukkaantuneen asennon tai hänen vaatteidensa vuoksi. Vammat, jotka eivät heti näy silmillä, jäävät helposti huomaamatta. Jos epäilee että loukkaantuneen asento peittää vammoja, voi hänen asento-

aan varovasti muuttaa sen verran että pystytään näkemään kaikki vammat ja antamaan oikea ensiapu. (Terveyskirjasto 2012.)

4 Yleisimpien endurovammojen ensiapu

Enduro reitit kulkevat metsässä ja metsä poluilla sekä osittain crossiradoilla. Enduron vauhdikkaan luonteen vuoksi tapaturmia sattuu harjoituksissa ja kilpailuissa. Loukkaantumiset tapahtuvat pääsääntöisesti kaatumisen seurauksena.

Opinnäytetyössä käsitellään endurossa tapahtuvia loukkaantumisia ja niiden ensiapua, joita selvitimme kyselyn avulla sekä hätäensiavun antaminen, koska sen harjoittelu ja kertaaminen kuuluvat kaikkeen ensiaputoimintaan.

4.1 Nivelvammat

Ligamentti eli nivelside tukee niveltä. Kun ligamentti on poikki, antaa se periksi ja nivel pääsee vääntymään. Ligamenttivammat voidaan jaotella kolmeen erivaikeusasteeseen, lievin niistä on venähdys eli distensio. Tässä on kyseessä lievä vamma, nivelkapseli, nivelpussi, nivelside on venähtänyt. Paranee helposti, vammakohtassa ei ole mustelmaa, koska kudokset eivät ole rikki ja turvotus on vähäistä. Nivel on stabiili, jämäkkä. Hoitona riittää kolmen koon hoito, kylmä, koho, kompressio. Astetta parempi vamma ns. keskivaikea on nyrjähdys eli distorsio. Tässä osa nivelsiteen säikeistä on poikki ja mahdollisesti nivelkapseli on revennyt. Vammakohtassa on silmin havaittava mustelma ja vamma alueella on turvotusta ja kipua. Ensiapuna tähän on kolmen koon hoito ja tukisidos ja mahdollisesti kipsi. Kannattaa huomioida myös pehmytkudosvammojen perushoito. Vaikeaksi vamma luokitellaan kun nivel on instabiiletti eli nivel on löysä tai on hoitamaton. Hoitona on useasti leikkaushoito tai ainakin kipsi. (Duodecimlehti 2011.)

Nivelside- ja jännevammat ovat yleisimpiä vammoja joita tulee harjoituksissa tai kilpailuissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Lähes kaikilla vastaajilla oli ollut erilaisia revähdys- tai venähdysvammoja, jotka aiheutuvat kaatumisen seurauksena. Yleisimpiä nivelside- ja jännevammoja ovat venähdykset, revähdykset, ruhjeet tai kipeytymät. Nivelvammojen oireena nivelessä tuntuu kipua, ja sen ympäristössä aristusta. Nivel turpoaa, ja nivelen seutuun tulee yleensä mustelma. (Castrén ym. 2013, 91 - 93.)

Nyrjähdyksen ja venähdyksen ensiapuna sovelletaan kolmen K:n ohjetta (eli Koho, Kompressio, Kylmä). Mitä nopeammin kolmen K:n ohjetta sovelletaan, sen vähäisempi on verenvuoto kudoksiin. Rajaa kohotetaan turvotuksen ja sisäisen verenvuodon estämiseksi. Jos käytettävissä on kylmäpussi, jäätä tai lunta, painetaan sillä kipeää kohtaa turvotuksen vähentämiseksi. Nivelen ympärille sidotaan tukeva joustoside. (Castrén ym, 2013, 91 - 93)

Kylmähoitoa toteutettaessa on ihon ja kylmän aineen välillä pidettävä vaatetta tai jotain muuta kangasmaista kappaletta. Näin vältetään kylmän aiheuttamilta paleltumilta ja helpotetaan turvotusta ja kipua vamma-alueella. Kylmähoitoa voi jatkaa yhtäjaksoisesti 15 - 20 minuuttia ja hoidon voi toistaa 1 - 2 tunnin välein. (Castrén ym, 2013, 92; Suomen Punainen Risti 2013a.) Jos vamma-alue on vielä ensiavun antamisen jälkeen kipeä tai siinä esiintyy voimakasta turvotusta, ihonalaista verenvuotoa sekä voimakasta kipua vammautuneelle raajalle varatessa, tulee hakeutua lääkäriin (Marttila, Kuurne & Erämies 2012, 374 - 376).

Myös erilaiset nivelten sijoiltaan menot ovat yksi nivelside- ja jännevammoihin liitoksissa oleva vamma, joka tulee ottaa huomioon. Näissä tilanteissa nivelen liikelaajuus ylittyy, ja nivelsiteet venyvät tai mahdollisesti repeävät. Nivel saattaa mennä sijoiltaan poikkeuksellisen liikeradan takia. (Kuisma ym. 2013, 93.) Nivelen sijoiltaanmenon oireena nivelessä tuntuu voimakasta kipua, nivelen ympäristö turpoaa eikä raajaa voi käyttää normaalisti. Vaurioitunut nivel voi olla selkeästi virheasennossa. Sijoiltaan mennyttä niveltä ei saa ryhtyä vetämään paikoilleen. Nivel tuetaan mahdollisimman liikkumattomaksi siihen asentoon, missä se on. Jos olkavarsi on mennyt sijoiltaan, kipua voi yrittää lievittää antamalla käden roikkua vapaasti alaspäin. (Terveyskirjasto 2012.)

4.2 Murtumat

Traumassa luu murtumasta puhuttaessa tarkoitetaan luukudoksen pettäneen sekä materiaalina että rakenteena (Aro & Kettunen 2010, 211). Traumassa syynä on ulkopuolisen kuormituksen mukaan tuleminen, jolloin luu kuormittuu liikaa ja murtuu. Luun murtumiseen vaikuttavat useat tekijät vammamekanisti, energiamäärä, voiman suunta ja luun rakenneominaisuudet näillä on suuri merkitys murtuman sattuessa. Traumaattisessa luun murtumisella on myös yhteys pehmytkudosvaurioiden laajuuteen luunmurtuman laajuuden lisäksi. Traumaattiset murtumat tulevat yleensä kaatumisen tai putoamisen yhteydessä. Murtuman vaikeusaste määritellään tapaturmatavalla, ne ovat joko suora isku, luksaatio, nyrjähdys, subluksaatio tai voimakas kierrotliike. (Hirvensalo, Böstman, Harilainen, Kirjavainen, Lindal & Salo 2010, 507 - 564)

Enduro urheilussa tyypillisin murtuma on rannemurtuma. Enduron tyypimurtumana voidaan pitää varttinäluun murtumia. Kynnärvarressa murtuman oireita ovat distaalisesti näkyvä turvotus, verenpurkauma ja virhe asento ranteessa. Toinen mahdollinen murtuma ranteessa on veneluun murtuma. Se syntyy kun kaatuu ojennetun käden varaan. Alussa oireet voivat olla vähäisiä ja epämääräisiä adrenaalin vuoksi. Kilpailun tai harjoituksen tuoma jännitys ja voiton tahdon vuoksi onnettomuuden vamma voi jäädä hetkellisesti tuntematta. Kun kilpailu tai harjoitus on ohi, niin huomataan vamma vasta silloin ja sitten siihen voidaan kiinnittää huomiota ja vammaa voidaan hoitaa. Nilkkamurtumia tulee harvemmin hyvien turvajalkineiden vuoksi. Traumassa murtumatyypillä ja sen laajuudella on suuri merkitys kuinka vammaa hoidetaan. (Hammar A. 2011, 357 – 365.) Ulkomaalaisilla enduroharrastajilla on samanlaisia tapaturmia, kuin mitä suomessakin. Anil Khanna kirjoitti Enduro seurojen tyypillisimmistä vammoista vuonna 2009 Englannissa tehdyssä tutkimuksessaan. Tutkimuksen tulos oli hyvin samanlainen kuin se mitä me saimme suomen enduroseuroilta tietoa kerättyä. (Khanna, Bagouri, Gougoulis & Maffulli.2008/2.).

Endurolle tyypillisiä murtumia ovat sormien, ranteen, solisluun, sääriluun ja kylkiluiden murtumat. Murtumat aiheutuvat kaatumisesta ja törmäyksestä puuhun, kiveen tai johonkin muuhun. Murtumien oireita ovat paikallinen kipua, turvotus vamma-alueella,

näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus. Kylkiluun murtuma aiheuttaa pistävää kipua yskiessä tai hengitettäessä syvään. Usean kylkiluun murtuma voi aiheuttaa hengitysvaikeuksia. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2008, 55 - 110.)

Ensiapuna murtumissa on raajan tukeminen ja tarvittaessa lastoittaminen. Murtumat ovat yleisesti erittäin kipeitä, joten autettavan tuntemuksia tulee kuunnella. Murtuman tukena voidaan käyttää tilapäisvälineinä esimerkiksi lautaa tai keppiä. Niiden on oltava riittävän tukevia ja pitkiä, ja lisäksi ne pitää pehmustaa jollakin. Lastan pitää ulottua aina murtuman molemmiin puolin nivelen yli, eikä se saa estää verenkiertoa eikä hangata. Lasta kiinnitetään raajaan esimerkiksi kolmioliinoilla, huiveilla tai vöillä. (Castrén ym. 2011, 82 - 87)

Mikäli loukkaantuneella on avomurtuma, joka vuotaa verta, tyrehdytetään näkyvä verenvuoto ja suojataan murtuma-alue mahdollisimman puhtaalla peitinsiteellä. Verenvuotoa tyrehdytettäessä ei kiinnityssidettä saa kiertää raajan ympäri, sillä murtunut raaja turpoaa ja side saattaa estää verenkierron. Vamma-alue tuetaan liikkumattomaksi. (Castrén ym. 2013, 82 - 85.)

Selkärangan murtumissa tulee loukkaantunutta liikuttaa niin vähän ja varovasti kuin mahdollista. Hänen annetaan olla siinä asennossa, missä hänet löydettiin. Henkilö siirretään vain, jos siirto on hengen pelastamisen kannalta välttämätön. Jos loukkaantunut on tajuton ja hän hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon. Kaularankamurtumassa tuetaan autettavan päätä ja kaularankaa kaksin käsin ja huolehditaan, että autettavan hengitystiet pysyvät auki. (Kuisma ym. 2013, 530 – 532.)

4.3 Haavat

Haavat jaetaan syntymekanismiin, -olosuhteiden ja vammaenergian perusteella akuutteihin, kroonisiin, pinnallisiin, syviin, likaisiin ja puhtaisiin haavoihin. Puhutaan pinnallisesta haavasta kun haava alue ulottuu korkeintaan ihon ensimmäisen kerroksen läpi, kun taas syvästä haavasta puhutaan kun haava läpäisee ihon, ihonalaiskuodon, lihaskalvot, lihakset ja ulottua luuhun tai ruumiin onteloihin sekä aiheuttaa vakavia sisäelinvammoja. Tyypillisiä likainen haava on purema, veitsen tai särkyneen

lasin aiheuttamat haavat sekä kaatumisen tai muun trauman seurauksena syntyneet haavat ja nirhaamat. Haava kontaminoituu aina, kun tapaturman aikana haavaan pääsee esim. sylkeä, hiekkaa, multaa, tms. (Laato & Kössi.2010, 48 - 53)

Akuutin haavan tyypillisiä oireita ovat kipu ja verenvuoto. Ensiapuna tyrehdytetään verenvuoto ja pidetään haava puhtaana, näin estetään mahdollinen haavan mikrobikontaminaatio ja vähennetään haavainfektion riskiä. Akuutti haava voidaan vammamekanismin luonteesta riippuen pestä ja puhdistaa mekaanisesti, jonka jälkeen voidaan suojata haava alue puhtailla haavataitoksilla tai haavasiteillä. (Laato ym. 2010, 48 - 53)

Yleisimmin haavat aiheutuivat kaatumisessa tai osumisesta ajon aikana risuun, puuhun tai muuhun terävään. Haava on vaurio, joka voi tulla iholle tai limakalvolle (Castrén ym. 2013, 71.) Perusohjeena haavatyypistä riippumatta on tyrehdyttää verenvuoto painamalla vaikka sormella, kädellä tai saatavilla olevalla sidoksella, kuten esimerkiksi nenäliinalla. Tämän jälkeen haava-alue tulee suojata sekä tukea kohoasentoon. Pientä haavaa voi puhdistaa vedellä ja saippualla tai haavanpuhdistusaineella. Ennen puhdistusta tulee varmistaa, että kädet ovat puhtaat. (Castrén ym. 2013, 71 - 72) Näin ollen haavan parantuminen nopeutuu ja paranemisjäljestä tulee siisti. Auttajan on kuitenkin hyvä muistaa, että seuraavat haavatyypit vaativat lääkärin hoitoa: runsaasti vuotavat haavat, syvät pistohaavat, multaiset tai hiekkaiset haavat, eläinten tai ihmisten puremat, vierasesineet haavassa sekä tulehtuneet haavat. (Castrén ym. 2013, 75 - 77.)

4.4 Palovammat

Palovammat olivat yleisimpien vammojen joukossa endurovammoista. Palovammat johtuvat moottorin kuumentumisesta ja siihen liittyvistä vahingoista. Osa vastaajista oli myös saanut palovammoja lämmitellessään kylmiä sormia pakoputken lähellä.

Pieniä palovammoja ovat pääasiassa 1. asteen ja 2. asteen pinnalliset palovammat. 1. asteen palovammoissa vaurio ylettyy ihon uloimpaan pintaan ja palovamma-alue punoittaa sekä on arka, mutta ei muodosta rakkuloita. 2. asteen pinnalliseen palo-

vammaan ilmestyy edellä mainittujen oireiden lisäksi rakkuloita 4 - 12 tunnin kuluessa tapaturmasta. Pinnallisia palovammoja syvemmälle yltävät palovammat tai laajemmat palovammat tulee aina hoitaa sairaalahoidossa. (Korte & Myllyrinne 2012, 353 - 354 Castrén ym. 2011, 95 - 97)

Palovammojen ensiapuna toimii palaneen alueen välitön jäähdytys. Palanut alue tulee upottaa tai sitä tulee suihkutella viileällä tai huoneen lämpöisellä vedellä 10- 20 minuuttia, jottei palovamma etene syvempiin ihokerroksiin. Viilennyksen aikana kivun tulisi vähentyä. (Korte & Myllyrinne 2012, 353 – 354.) Viilennyksen jälkeen palovamman päälle tulisi laittaa rasvaharsosidos, joita on hyvä olla ensiapulaukussa tai kaapissa. Rasvaharsosidoksen päällä tulee vielä laittaa kosteutta imeviä ja puhtaita taitoksia. (Korte & Myllyrinne 2012, 353 – 354.)

5 Sairaanhoidaja asiantuntijana

Käsitteenä ammatillinen kasvu, asiantuntijuus ja ura liittyvät yhteen. Asiantuntijuus muodostuu työstä ja siitä, minkälaisia ominaisuuksia sairaanhoidajalla on. Asiantuntijan ominaisuuksia ovat koulutuksen tuoma pätevyys työhön ja työkokemus. Myös persoonallisuuteen liittyvät asiat tuovat apua asiantuntijana toimimiseen. Nykypäivän asiantuntijasairaanhoidajan tulee hallita oikeaa tietoa ja on osattava soveltaa sitä käytäntöön, sekä on hallittava yhteistyö- ja ryhmätyötaidot, suullinen, kirjallinen ja kielitaito ja joustava päätöksentekokyky. Sairaanhoidajan tehtävä on yhteiskunnassa auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä. (Ranta 2011, 7 - 9. Nenonen & Pekkinen 2005, 2 - 3.)

Asiantuntijuuden perusta on hoitotyön erityisosaamista. Sairaanhoidajat edistävät hyvinvointia ja terveyttä, ja sairauksien ehkäiseminen on heidän asiantuntijuuttaan. Kun ohjataan ja tuetaan ohjattavan omaa hoitoa tai helpotetaan kärsimysten lievittämisessä, perimmäinen ajatus on alan asiantuntijuuden hyödyntäminen. Sairaanhoidaja asiantuntijana suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoidon tutkittuun tietoon perustuen. Sairaanhoidajalla on erityisammattilliset valmiudet hoitotyön menetelmien ja erilaisten hoi-

to-ohjelmien ja hoidon tarkkailuvälineiden hallinnasta. (Ranta 2011, 10 - 23, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 110 - 111.)

5.1 Sairaanhoitaja ohjaajana

Ohjauksesta puhuttaessa lähteet käyttävät ohjattavasta nimeä asiakas, potilas, yksilö, ja ohjattava. Tässä opinnäytetyössä puhutaan ohjattavasta. Ohjauksesta on ohjaamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai ohjauksen alaisena (Sadeniemi.1996,.1951–61, 14). Hoitotyössä ohjaamisella tarkoitetaan ammatillista toimintaa, jolla pyritään auttamaan potilasta itseään löytämään ongelmiinsa parhaat ratkaisut (Rintala 2007, 1).

Ohjauksen ennakkoehto on ohjaajan ammatillinen vastuu, jonka tulee kattaa sekä työn filosofinen sekä eettinen pohdinta että ohjausvalmiudet. Nämä käsitteet tarkoittavat käytännössä ohjattavan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä yksityisyyden tukemista. Eettistä pohdintaa ohjaajalta vaatii ohjattavan käyttäytymisen ymmärtäminen. Ohjaajalla täytyy olla valmiudet vuorovaikutuksen käynnistämiseen asiantuntijana. Tämä puolestaan vaatii ohjaajalta vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Tarkoituksena on, että sekä ohjaaja että ohjattava oppivat prosessin aikana. Se mahdollistaa voimaantumisen sekä itseohjautuvuuden kasvun ja edistää ohjattavan terveyttä. On todettu, että ohjaus edistää ohjattavan toimintakykyä ja elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, itsenäistä päätöksentekoa ja tietoa sairauden hoidosta. (Kyngäs & Kääriäinen 2004, 255 - 256.)

Ohjaussuhde sairaanhoitajan ja ohjattavan välille syntyy vuorovaikutuksesta, joka parhaimmillaan käsittää tasavertaisen asiantuntijatiimin. Yhdessä suunnitellaan ohjauksen sisältöä ja toteutetaan sitä, jotta päästään tavoitteeseen. Tavoitteiden on hyvä olla realistisia, konkreettisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia. Ne ovat yhdessä sovit- tuja, ja niissä korostuu myös sairaanhoitajan oma vastuu elämästään ja valinnois- taan. (Kyngäs & Kääriäinen 2004, 255; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 2- 10.)

Sairaanhoitajan aktiivinen rooli on tärkeä ohjaustilanteessa. Ohjauksessa on huomioidava ohjattavan ikä, sukupuoli ja koulutustaso. Ohjauksen on oltava tasavertaista ikään, sukupuoleen tai ammattiin katsomatta. Olisi toivottavaa huomioida hoidon tarpeen kartoitusta ennen ohjausta. Ohjaustilanteen tulee olla kiireetön, todenmukainen ja asiallinen. Sairaanhoitajan tärkeimpinä ominaisuuksina pidetään taitoa kuunnella. Sairaanhoitajan kuuntelu ja paneutuminen ohjattavan tilanteeseen edellyttää aitoa vuorovaikutusta ja keskinäistä luottamusta. Ohjauksen tulee edetä ohjattavan ehdoilla. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014.)

Eettisyys ohjauksessa tarkoittaa sitä, vahvistetaan ohjattavan eettistä aluetta, kun hän kokee hoidollisen motiivin toimivan hänen parhaakseen. Näin ollen ohjattavalle muodostuu käsitys, että häntä kunnioitetaan ja arvostetaan ainutlaatuisena. (Leino-Kilpi 1999, Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 33 - 34.)

5.2 Ohjauksen muodot

Ohjaus-sana tulee suomen kielen sanoista ohjata, suunnata, johdattaa ja johtaa. Ohjauksen synonyymeina käytetään myös neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista. Ohjaaminen määritellään ohjauksen antamisena jollekin. Neuvontaa voidaan pitää prosessina, jossa ohjaaja auttaa ohjattavaa päättämään, mitä asioita aletaan opetella. Ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä ei anneta suoria neuvoja. Tiedon antamisessa käytetään enemmän kirjallista materiaalia ja vuorovaikutusta on vähemmän kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 252 - 253; Kyngäs ym. 2007, 9 - 12.) Ohjattava huomioidaan ohjauksessa aktiivisena toimijana, joka ottaa vastuun omasta tekemisestään. Ohjaajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa löytämään omiin arvoihinsa sopivia toimintatapoja. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 256.)

Sairaanhoitajan suullisessa ohjauksessa ja neuvonnassa keskitytään vuorovaikutustaitoihin ja motivoivaan hyvinvointiin. Vuorovaikutuksellinen ohjaus sairaanhoitajan ja ohjattavan välillä tapahtuu, jos hoitaja sitoutuu aidosti tukemaan potilaan osallistumista keskusteluun. Ohjaukseen kuuluu vuoropuhelua, kuuntelua, tarkentavia kysymyksiä, ohjattavan omahoidon tukemista ja asiantuntemuksen kasvattamista omaan terveydentilaan. (Kyngäs ym. 2007, 88 ; Kyngäs & Hentinen. 2009, sivut.)

Motivoiva ympäristö syntyy silloin, kun ohjattava kokee saavansa sairaanhoitajalta tukea, kunnioitusta ja huolenpitoa. Näin käy, vaikka ohjattavan, ja sairaanhoitajan näkemykset eivät olisikaan samanlaiset. Motivoivan ilmapiirin luomisessa käytetään vuorovaikutuksellisia keinoja. Ilmapiirin tulee olla turvallinen ja luottamusta herättävä. Sairaanhoitajan vastuulla ohjauskeskustelun aikana on ohjattavan tukeminen itsenäisessä päätöksenteossa, jossa korostetaan potilaan omahoidon valinnan vapautta ja tietoisia päätöksiä oman terveystyöskäytymisensä suhteen. Ohjattavan tulee kokea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen. 2006, 28; Routasalo & Pitkälä 2009, 27 - 28.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Tohmajärven enduroseuralaisten ensiapuosaamista, ja tehtävänä oli tuottaa ensiapukoulutus Tohmajärven enduroseuralle. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Enduroseuralle järjestettiin ensiapukoulutus hätäensivasta sekä tyypillisimpien endurovammojen ensivasta. Koulutusta varten selvitimme yleisimmät endurossa esiintyvät vammat ja niiden pohjalta laadimme teoriaosuuden, josta teimme PowerPoint-esityksen (liite 1). Lisäksi koulutus sisälsi käytännön harjoitteet rasti tehtävillä.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme toimeksiantajana (liite 2) toimi Tohmajärven enduroseura, ja toimeksiantajan edustajana seurapuheenjohtaja. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Ensiapukoulutus järjestettiin Tohmajärvellä enduroseuran hankkimissa tiloissa. Koulutukseen kuului teoriaosuus sekä käytännön harjoitukset

Ensiapukoulutusta varten lainasimme koululta välineitä rastipaikoille ja tarvikkeita haavan sidontaan, murtumien hoitoon sekä Anne-nuken elvytysharjoituksiin. Siihen, että pystymme valitsemaan ne vammatyypit, joita endurossa eniten tapahtuu jouduimme kartoittamaan tilannetta, ja hakemaan tietoa erilaisista vammoista. Koulutuksen jälkeen pyysimme palautetta ensiapukoulutuksesta palautelomakkeella (liite3).

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toteutustapa on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on toinen vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa tai kerrata ammatillista osaamista erilaisilla työkentillä. Keinoina voivat toimia opastaminen, ohjeistaminen, järjeistäminen ja erilaisten toiminnallisten tapahtumien järjestäminen. Alasta riippuen käyttöön suunnatut ohjeet ja oppaat voivat vaihdella ammattikuntien välillä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön projekti koostuu neljästä eri kokonaisuudesta. Se sisältää toiminnallisuuden, teoreettisuuden, tutkimuksellisuuden sekä raportoinnin. Toiminnallinen osuus tuo esille projektin ammatillisen taidon ja teoreettisuus luo viitekehysten opinnäytetyön teoriasta. Tutkimuksellisuudessa painotetaan toteutusta sekä tavoitteiden saavuttamista. Raportoinnissa esitetään tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa olennaisinta on aineiston laadullisuus, ei määrä. (Vilkka 2010.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen toteutustapa ilmenee koulutustilaisuuden järjestämisenä ja PowerPoint -esityksen laatimisena. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pääasiallinen seikka on käytännön ja tutkimusviestinnällisten keinojen yhdistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön laatijoiden tulisi olla kyseisen aihealueen asiantuntijoita ja kehittäjiä. Tärkeitä seikkoja toteutuksessa ovat tarve, käytännönläheisyys, tutkimuksellisuus sekä tarvittava tietojen ja taitojen hallinta.

7.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyö käsittelee enduroa ja siihen liittyviä tyypillisiä vammoja ja loukkaantumisia. Siihen, että pystyimme valitsemaan ne vammatyypit, joita endurossa tapahtuu eniten jouduimme kartoittamaan tilannetta, ja hakemaan tietoa erilaisista loukkaantumisista. Tämän tiedon saaminen osoittautui erittäin haastavaksi, sillä tutkimuksia tai tilastoja loukkaantumisista ei ole tehty. Lähetimme sähköpostilla kyselyn lajiliittoon ja useille enduroseuroille. Koska sähköposti kyselyn tulos ei auttanut selvittämään loukkaantumisia käytimme apuna sosiaalista mediaa ja laitoimme facebookin kyselyn suoraan harrastajille loukkaantumista. Tähän kyselyyn vastauksia tuli kuusi kappaletta. Näissäkin vastauksissa ilmeni, että pääsääntöisesti vammat hoidetaan itse eikä niistä ilmoiteta mihinkään. Lisäksi keräsimme tietoa loukkaantumisista haastatteleamalla kuljettajia kilpailuissa ja harjoituksissa. Haastateltavia enduron harrastajia oli 27. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävät yleisimmät vammat on laadittu edellä mainituista tiedoista, joissa vastaajia oli yhteensä 35. Kyselyyn vastanneet ja haastateltavat kuljettavat halusivat pysyä anonyymeinä ja tätä toivetta on kunnioitettu tässä opinnäytetyössä.

Vammoista yleisimmät olivat pienet ruhjevammat ja mustelmat, joita oli kaikilla vastaajista. Vastaajista kaikki olivat kaatuneet useasti, ja kaatumisien yhteydessä venähdyks- ja nyrjähdysvammat ovat yleisimpiä (32 vastaajalla). Eniten vastaajille oli sattunut peukaloiden venähdyksiä ohjaustankoon osuessa, ja olkapään, polven ja ranteiden erilaiset venähdyksvammat ovat myös yleisiä. Murtumia vastaajista oli yhdellä kolmasosalla. Yleisimmin murtuvat sormet, ranteet, solisluu, sääriluu tai kylkiluut. Haavoja oli tullut jokaiselle vastaajista yleisesti kaatumisen yhteydessä sekä reitin varrella olleista puista ja risuista. Palovammat ovat myös yleisiä. Kaikilla vastaajille oli tullut palovammoja moottorin kuumentumisesta johtuen. Lieviä aivotärähdyksiä oli viidellä vastaajista. Koulutusmateriaalien laatiminen aloitettiin heti, kun ensiapukoulutuksessa käsiteltävät aihealueet oli rajattu.

7.3 Prosessi

Keväällä 2014 olimme yhteydessä Tohmajärven enduroseuran puheenjohtajaan. Hänen kanssaan keskustelimme harjoituksissa ja kilpailuissa tapahtuvista tapaturmista ja niiden ensiavusta. Puheenjohtajan mukaan seuran jäsenillä on varsin puutteelliset

ensiaputaidot. Osa jäsenistä on saanut ensiapukoulutusta aikaisemmin, mutta koulutuksesta oli jo vuosia aikaa. Tapaturman sattua ei ole varmaa, että ensiapua osataisiin antaa. Jäsenet olivat kokouksessa keskustelleet ensiaputaitojen uudelleen opettelemisesta ja näin kannattaneet ensiapukoulutuksen järjestämistä. Näin päädyttiin ratkaisuun, että opinnäytetyönämme pitäisimme heille ensiapukoulutuksen. Se palvelisi opinnäytetyön tekijöitä harjaantumaan pitämään kyseisiä koulutuksia sekä oppimaan ohjaustaitoja sekä mahdollisesti auttaisi lieventämään meitä vaivaavaa esiintymisjännitystä, josta lisää pohdinnassa. Tohmajärven enduroseuran jäsenien tavoitteena oli oppia toimimaan erilaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan ensiapu taitoja.

Kävimme tapaamassa puheenjohtajaa Tohmajärvellä, jolloin allekirjoitettiin toimeksiantosopimus, suunniteltiin alustava runko koulutukselle ja sovittiin, että koulutuspäivä sovitaan myöhemmin. Ensiapukoulutukselle varataan aikaa kaksi tuntia. Koulutuspäivän toteutuksesta sovittiin yhteisesti niin, että ensin pidämme teoria- osuuden, ja sen jälkeen osallistujat saavat harjoitella taitojaan rasteilla. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että he järjestävät sopivan tilan ja ilmoittavat seuran sivuilla koulutuspäivän ajankohdan sekä ottavat ilmoittautumiset vastaan. Tässä vaiheessa sovittiin alustavasti, että koulutukseen otetaan 15 - 20 osallistujaa. Samalla sovimme, että me huolehdimme paikalle tarvittavat harjoitteluvälineet. Seuran vastuulle jäi järjestää sopivat tilat koulutuksen järjestämiselle. Tapaamisen jälkeen kirjoitimme aihesuunnitelman ja esittelimme sen opettajalle toukokuussa 2014.

Kesän 2014 aikana kirjoitimme opinnäytetyötä molemmat omilla tahoillamme. Aikataulujen ja ajan yhteensovittaminen oli koko prosessin aikana hankalaa, sillä opiskelimme eri ryhmissä ja tämän vuoksi lukujärjestysten yhteen sovittaminen oli lähes mahdotonta. Työstimme opinnäytetyötä pääasiassa kumpikin itsenäisesti, ja lähetimme tuotokset sähköpostilla toiselle luettavaksi. Syksy 2014 meni opinnäytetyön kirjallista osuutta tehdessä. Kirjallisen teoriaosuuden pohjalta laadimme PowerPointesityksen, jonka ohjaava opettaja hyväksyi ennen koulutuspäivää.

Ensiapupäivän pitäminen oli mielekästä ja innostavaa, koska siinä pääsi tekemään konkreettisesti sitä, mikä opinnäytetyön tehtävä oli. Päivästä saatu hyvä palaute lisäsi oppimisen ja tekemisen iloa.

7.4 Ensiapupäivän toteutus

Ensiapukoulutus pidettiin lauantaina 24.1.2015 Tohmajärvellä enduroseuran järjestämässä päivässä. Päivään kuuluivat koulutuksen lisäksi kilpailut sekä kuntotesti harrastajille seuralaisille. Koulutusta varten meille oli varattu luokkahuone teoriaosuuden pitämistä varten sekä käytävätiloja harjoituksiin. Ensiapukoulutuspäivää varauduttiin etukäteen hyvin mutta yllätyksiltä ei välttytty. Tietoteknisten ongelmien vuoksi emme saaneet teoria osuutta pidettyä ollenkaan, joten koulutuspäivän ohjelma muuttui hien. Ensiapurasteja oli kahdessa eri luokasta, joissa kummassakin luokassa oli kolme eri harjoittelurastipistettä.

Koulutuspäivän aamuna materiaalit koottiin ja järjestettiin paikoilleen. Elvytys, kypärän irrottamisharjoittelu ja koho-kylmä- kompressio sidontaharjoittelupiste sijoitettiin samaan huoneeseen, mutta erillisiksi harjoittelupisteiksi. Toiseen harjoittelutilaan teimme ”onnettomuuspaikan” jossa oli ”loukkaantuneita”. Meillä oli kaksi avustajaa tässä harjoittelupisteessä. Käytettävissä oli Anne-nukke sekä sidontatarvikkeita ja muuta ensiaputarvikkeita.

Koulutuspäivän alussa esittäytyttiin enduroseuralaisille ja Tohmajärven enduroseuran puheenjohtajalle. Ensiapukoulutuspäivän sisältö, eteneminen sekä opinnäytetyön aihe ja tarkoitus kuvattiin lyhyesti. Meillä oli mukana kirjallisena power-point materiaali ja lisäksi olivat yksilökohtaiset ohjeet jokaiselle rastipisteelle. Tohmajärven enduroseuralaiset esittivät myös kysymyksiä liittyen rastipisteillä oleviin harjoitteisiin ja ensiapuun yllensäkin. Pystyimme antamaan vastauksia. Tilanne oli rauhallinen ja jokainen kunnioitti puheenvuorossa olevaa. Kun enduroseuralaiset olivat jakautuneet kolmen hengen ryhmiin, siirtyivät omassa tahdissaan toimintarasteille käytännönharjoitteluun.

Elvytyspisteellä kouluttajana toimi Jaana. Ensimmäinen kolmen henkilön ryhmä saapui puheenjohtajan johdolla luokkahuoneeseen ensimmäiselle rastipisteelle. Omat tunteet vaihtelivat ensimmäisen koulutushetken aikana jännityksestä innostukseen. Lopputuloksena oli kuitenkin eheä, toimiva positiivinen kokonaisuus. Jännitystä lievensi positiivinen palaute ensimmäisen kolmen rastin päätteeksi, mikä lisäsi omaa

varmuutta päivän etenemiseen ja seuraaviin koulutusrastin pitämiseen. Aluksi esitettiin enduroseuralaisille esimerkki elvytyksen annosta, jossa selostettiin tapahtumaketju, ja toimintamenetelmät. Esimerkin jälkeen enduroseuralaiset saivat itse kokeille painelu-puhalluselvytystä. Aluksi enduroseuralaiset aristivat elvytyksen antoa, mutta seuranpuheenjohtaja näytti mallia, ja rohkaisi muitakin tulemaan mukaan harjoitteisiin. Heitä kannustettiin aktiivisesti kokeilemaan elvytystä, ja rohkaisujen jälkeen jokainen harjoitti taitojaan innokkaasti. Enduroseuraisia ohjeistettiin koko ajan rasteilla toimiessa. Ryhmän jäsenet vaihtoivat osiaan kokeiltuaan elvytyksen antoa. Kouluttajan tehtävä tällä ratilla oli antaa valmiudet antaa ensiapua, ja toimia oikein elottoman kohdalla. Kerroimme painelun suuresta merkityksestä elottomalle, sen avulla saadaan aivoille lisääaikaa, kun veri pakotetaan sydänvaltimoissa liikkeelle. Uudet painelu-puhallukset ohjeet 30:2 olivat melko monelle enduroseuran jäsenelle uutta tietoa.

Kypärän irrotusrastilla ohjaajana toimi Jaana. Kypärän irrottamisrasti oli odotettu harjoittelupaikka. Harjoittelijat kertoivat, ja vaihtoivat tietoa myös keskenään itse kypäristä. Monissa nykyisissä kypäroissä oli jo huomioitu turvallisuus ja se miten kypärän pystyy ottamaan pois helpointen. Me olimme saaneet kolme kypärää lainaan irrotus harjoitusta varten. Enduroseuralaiset harjoittelivat kypärän irrottamista ahkerasti, useamman kerran kuin yhdesti.

Kouluttajan tehtävänä oli varmistaa irrottamiseen johtavat syyt ja oikea oppinen kaularangan tukeminen. Jos moottoripyöräkypärä estää täysin hengityksen tulee se poistaa heti, sillä silloin kyseessä on henkeä pelastava toimenpide. Optimi tilanteessa, jossa paikalla paljon auttajia kypärä irrotetaan päästä potilaan ollessa makuuasennossa. Kun paikalla on kaksi auttajaa, toinen seisoo hajareisin loukkaantuneen rintan yläpuolella ja ottaa potilaan päästä kiinni, kun toinen pikkuhiljaa irrottelee kypärää. Toisaalta olisi hienoa, jos kypärän saisi irrotettua potilaasta rikkomalla siten, ettei pää pääse heilumaan, ja huojumaan. Huonoimmat ennusteet kaikissa niska/rankavammoissa on kun päätä liikutellaan eteen, ja taakse.

Koulutuksessa painotimme ja näytimme kuinka voidaan kypärä irrottaa aiheuttamatta lisävahinkoja. Asento kumaraan, mieluummin polvilleen (vakaampi asento) loukkaantunut rintakehän/vatsan yläpuolelle, toinen auttaja polvilleen loukkaantuneen pää-

päätyyn. Ennen kypärän poiston aloittamista ajoasu kannattaa leikata, jolloin niskaan pääsee paremmin käsiksi, kypärän solki kannattaa myös avata. Loukkaantuneen päällä oleva auttaja ottaa tukevan otteen loukkaantuneen niskasta, toinen auttaja ottaa kiinni kypärän kiinnityshihnoista, ja vetää niitä ulospäin, jolloin kypärän pehmusteet menevät kasaan, ja antavat hieman lisätilaa kypärän sisälle. Kypärää poistetaan vähitellen esim. keinuvalla liikkeellä, niin että niska pysyy stabiilina. Kypärän tehdessä matkaa rintakehän päällä oleva auttaja parantaa jatkuvasti otettaan loukkaantuneen niskasta/päästä. Kypärän irrotessa kannattaa huomioida pään paino.

Tyypillisten endurovammojen ensihoitona oli moneen kolmen koon hoito, tästä teimme toisen huoneen kolmannen harjoittelurastin. Kouluttajana tässä pisteessä oli Jaana. Tämän ensiapurasti harjoituspisteen tarkoitus oli ”herätellä” enduroseuralaisia huomaamaan ja hoitamaan välittömästi pieniä tyypivammojaan. Rastilla painotimme kertomalla miten näillä ohjeilla voi vähentää kipua ja lyhentää toipumisaikaa. Kolmen K:n sääntöä käytetään verenvuodon, turvotuksen ja kivun vähentämiseksi. Se nopeuttaa paranemista monissa muissakin tapaturmissa, kuten mustelmissa. Mitä nopeammin kolmen K:n ensiapu aloitetaan, sitä tehokkaampi se on. Muistutimme, että kylmäpakkausta saa pitää kerrallaan vain 30 minuuttia. Kylmänhoito olisi hyvä toistaa 1-2 tunnin välein ensimmäisen päivän aikana. Kylmäpakkausta ei kuitenkaan saa koskaan laittaa paljaalle iholle. Ihon ja kylmäpakkauksen väliin tulee jättää ohuelti vaatteen. Rastilla keskustelimme ja harjoittelimme laittamaan kylmäpakkauksen ”vammakohtaan”. Rastilla mietimme yhdessä millä voimme korvata Kompression jos sidontavälineitä ei ole saatavana. Monilla oli hyviä ideoita millä toteuttaa kipeän kohdan painelua. Myös kylmäpakkauksen puuttumista, ja sen korvaamista esim. lumella puhuttiin. Koho asentoon laittaminen ja lepääminen aiheuttivat pientä naurua enduroseuralaisten joukossa. Kertoivat etteivät ole oikein paikallaan olijoita, ja se koho- ja lepo jäävät usein tekemättä. Tämän rastin harjoittelu toi enduroseuralaiselle mieleen ensiaputarvikehankintojen tarpeellisuuden myös heille itselle.

Toisessa ensiapurastipisteellä oli kouluttajana Anita, ja hänellä oli kaksi avustajaa. Täällä rastilla tilanne alkoi kouluttajana toimivan antamalla ohjeilla, ja neuvoilla. Ensimmäinen harjoittelu oli tilanne arvion tekoa, tarkoituksena oli havainnoida että kuka vaan voi olla ensimmäisenä tapaturma paikalla, ja silloin täytyy tehdä tilanne arviota ja ryhtyä toimimaan. Olimme luoneet tilanteen jossa toinen avustajista oli loukkaan-

tunut, ja vuoti verta kädestä ja piti meteliä, huusi apua. Toinen loukkaantunut (toinen avustajamme) makasi maassa hiljaa. Tällä rastilla koulutimme tajuttoman kylkiasentoon laittoa, haavan sidontaa, erityisesti puristussiteen laittoa, ja tilanne arvion tekoa sekä lisäävun soittamista paikalle. Erityisesti korostimme sitä että soitto 112 ei tarkoita ainoastaan ambulanssin tuloa, vaan puhelimesta ensihoidon ammattilaiset antavat neuvoa kuinka toimia kyseisessä tilanteessa.

Tällä rastilla oli toimintaa koko ajan, huomioitavaa oli paljon. Aivan kuin oikeassa tapaturmapaikallakin voi olla. Kouluttajan tehtävänä oli opastaa, ja kertoa kuinka toimia missäkin tilanteessa. Tajuttoman kylkiasentoon harjoittelu sujui hyvin, mutta kouluttaja joutui painottamaan tilannekatsauksen tärkeyttä. Onnettomuuspaikalla ei saa hiljaista jättää huomioimatta, ja mennä sinne vaan missä ääntä kuuluu. Tilanne arvion ja lisäävun soittaminen vaatii harjoittelua. Mutta uskomme että heille jäi nyt mieleen että ei tarvitse yksin miettiä asioita vaan voi soittaa hätäkeskukseen neuvoa kysyäkseen. Suurin osa enduroseuralaisista piti tätä harjoittelupistettä erittäin onnistuneena, ja herättävänä. Moni uskoikin että uskaltaa nyt soittaa 112 kysyäkseen neuvoa jos, tarvetta ilmenee.

Sidosten harjoittelu aloitettiin ensin kouluttajana toimivavan Anitan esimerkillä, joka suoritettiin aina yhdelle avustajista. Esimerkkiä tehtäessä selostettiin menetelmän teko sekä tarkoituksenmukaisuus. Sidonnan rasteilla toimittiin yksilöinä, ja sidoksia harjoiteltiin suunnitellusti ympyräkierros, kierteis-kierros sekä painesidos. Jokainen enduroseuralainen teki vuorollaan avustajana toimivalle henkilölle sidokset. Pari- ja pienryhmätyöskentelyssä enduroseuralaiset toimivat esimerkillisesti, ja jokainen toimi hyvässä yhteistyössä jokaisen läsnä olevan kanssa.

Elvytys- sekä sidontarastien kesto oli suurin piirtein 20 minuuttia, jonka jälkeen ryhmät vaihtoivat osioita. Käytännöharjoitteluiden jälkeen luokkaan oli järjestetty mahdollisuus antaa kirjallista palautetta, ja jokainen rasteille osallistuva antoivat kirjallisen palautteen ensiapukoulutuspäivästä. Saimme myös suullista palautetta. Palaute oli positiivista, joka innosti sekä lisäsi varmuutta päivän etenemiseen, ja muiden koulustilaisuuksien pitämiseen.

Kaikki ensiapurastiharjoitukset etenivät aikataulutuksellisesti, ja suunnitellusti ilman vastoinkäymisiä. Osioiden, ja ryhmien vaihdot sekä ajoitus osuivat täydellisesti toi-

siinsa nähden. Tohmajärven enduroseuralaiset kunnioittivat kouluttajia kuuntelema-
la, ja keskittymällä annettuihin tehtäviin, ja toimintoihin. Tohmajärven enduroseura
päättyi koulutustilaisuuden päätyttyä tilata enduroseuran käyttöön ensiaputarvikkeita,
he kysyivät meiltä kouluttajilta mitä heidän tulisi hankkia ensiapukaappiinsa. Päiväs-
tä jäi erittäin positiivinen mieli, ja tunne, että tavoitteet täyttyivät. Itse oltiin tyytyväisiä
lopputulokseen.

7.5 Ensiapupäivän arviointi

Kokonaisuudessaan koulutuksen järjestäminen meni hyvin niin kouluttajien, osallistu-
jien, että avustajienkin mielestä ja ilman teoriaosuutta osallistujien ensiaputaidot jou-
tuivat oikeasti koetukselle, mikä lisäsi keskustelua rastien jälkeen. Keräsimme koulu-
tuksesta myös palautetta palautelomakkeella. Koulutuksen jälkeen olo oli helpottunut,
koska kuukausien suunnittelu ja pitkä prosessi koulutuksen järjestämiseen oli vihdoin
ohi.

Palautelomakkeessa kysyttiin osallistuneilta palautetta viidestä osa-alueesta. Mukana
oli kysymys teoriaosuuden sisällöstä, joka jätettiin arvioimatta. Osaan palautelomak-
keista oli laitettu myös teoriaosuudelle arvosana, joka todennäköisesti tarkoittaa ras-
teilla annettua teoriatietoa ensiavuontamisesta. Palautteen tulos saatiin laskemalla
jokaiselle kohdalle keskiarvo 1 tyydyttävä, 2 hyvä, 3 kiitettävä. Koulutuksen sisältö oli
2,6, käytännön harjoittelu 2,7 koulutuksen tarpeellisuus 2,9 ja ohjaaminen 2.,8. Va-
paan sanan osuudessa kysyimme erityisen hyviä asioita ja kehitettäviä asioita. Pa-
lautteessa kävi ilmi, että kypärän irrottaminen koettiin hyvänä harjoituksena. Muuten
kirjallista palautetta ei annettu. Kokonaisarvosanaksi koulutukselle tuli 2,75 asteikolla
1-3.

Koulutus sujui hyvin, ja saimme hyvää palautetta koulutuksesta. Muutama osallistuja
piti jopa mukavampana tapana tämäntyylistä koulutusta kuin perinteistä teoriaosuu-
den sisältämää koulutusta. Koulutuksen lomassa rasteilla kehittyi mielenkiintoisia ai-
heita keskusteluille, kun esitimme osallistujille kysymyksiä ensiaputilanteissa toimimi-
sestä sekä heidän ensiapukokemuksistaan. Koulutuksessa mukana olleista muutama

aikoo olla mukana syksyllä 2015 järjestettävissä kisoissa ensiapuhenkilöstössä, ja he pitivät koulutusta hyvänä, etenkin rastia, jossa oli niin sanotusti. onnettomuustilanne.

Hyvästä ja rauhallisesta ohjaamisesta sekä kouluttamisesta koulutettavat antoivat palautetta. Palautteissa ei käynyt ilmi, että kouluttajia olisi esiintynyt jännittänyt. Kouluttaminen oli asiantuntevaa ja sujuvaa. Tästä voidaankin päätellä että opinnäytetyön tekijöiden ohjaus taidot kehittyivät ja esiintymisjännitys lieveni opinnäytetyön prosessin aikana.

Ensiapukoulutuksesta saadun palautteen perusteella voidaan päätellä, että koulutus vastasi Tohmajärven enduroseuran tarpeita. Vastaavanlaisia koulutuksia on syytä järjestää säännöllisesti jatkossakin.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Tohmajärven enduroseuralaisten ensiapuosaamista, ja tehtävänä oli tuottaa ensiapukoulutus Tohmajärven enduroseuralle. Enduroseuran jäsenet voivat joutua tilanteeseen, jossa joutuvat turvautumaan ensiaputaitoihin. Käypä hoito-suosituksen elvytysohjeet uusiutuivat vuonna 2010, joten uusien ohjeiden opetteleminen oli kaikille koulutukseen osallistuneille tarpeellista.

Enduroharrastajilla on mahdollista joutua ensiaputehtäviin kentällä, joten ensiaputaitojen osaaminen erilaisissa onnettomuustilanteissa on erittäin tärkeää, koska kuka tahansa harrastaja tai sivullinen voi joutua toimimaan ensiapu tilanteissa. Tämän takia jokaisen harrastajan on myös tiedettävä mahdollinen jatko toimenpiteet ja yhteydet muihin viranomaisiin, jotta hän tietää miten tulee toimia missäkin tilanteessa. Ensiavun perusosaamisella pystyy ymmärtämään ja tietämään esimerkiksi, mitä hänen tulee ilmoittaa mahdollisessa onnettomuustilanteessa pelastustoimelle. Onnettomuustilanteiden tapahduttua ei ole aika miettimiselle, vaan on osattava jo antaa ensiapua. Onneksi onnettomuustilanteita enduroharrastajille tapahtuu harvoin, mutta sitä huolimatta on syytä osata varautua onnettomuuksiin.

Järjestävämme ensiapukoulutusten tavoitteena oli, että enduroseuralaiset osaisivat käyttää tarvittaessa oppimiaan tietoja, ja taitoja käytännön tilanteissa. Havainnoimme palautteiden perusteella, että opitut ensiaputaidot lisäsivät tietoa ja toivat turvallisuuden tunnetta selvitä ensiaputilanteista.

Hyväksi asiantuntijaksi tuleminen on monien asioiden summa. Oppiminen, ja osaminen riippuvat resursseista. ja siitä kuinka hyvin pystymme niitä hyväksi käyttämään. Halusimme olla asiantuntija sairaanhoitajia ensiapupäivänä. Haimme tietoa, ja olimme tavoitteellisia tässä opinnäytetyömme eri prosessien aikana. Tarvitsimme suunnitelmallisuutta, itseluottamusta ja itsekuria sekä tietoa ensiavusta, ja sen opettamisesta. Elämäkokemuksemme myötä meille on kertynyt paljon kokemuksia, joita käytimme hyväksemme ensiapupäivänä sekä tässä kirjallisessa työssämme. Käytimme hyväksi kummakin vahvuudet tässä työssä. Olemme toimineet hoitotyössä kumpikin, ja se on valmentanut meitä olemaan asiantuntijoita sekä ohjaamaan muita. Mielestämme olimme asiantuntijoita, meille jäi hyvä kokonaiskuva ensiavun opettamisesta. Olisimme voineet parantaa kirjallista työtä lisäämällä enemmän ulkomaalaista kirjallisuutta.

Ensiaputaitojen ylläpitäminen vaatii säännöllistä koulutusta, joten jatkossa Tohmajärven enduroseura voisi pitää päivittäviä ensiapukoulutuksia. Koulutuksien pitäminen myös uusille jäsenille ja heidän läheisille olisi tarpeellista. Jatkotutkimus ehdotuksena voisi olla esimerkiksi samankaltaisen koulutuksen pitäminen muille enduroseuroille ja Pohjois-Karjalan alueen muille moottoriajoneuvo seuroille. Ensiapukoulutus parantaa minkä tahansa seuran harrastus turvallisuutta.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Pohdimme opinnäytetyössämme lähdemateriaalien sekä toteutetun koulutuksen luotettavuutta ja laatua. Koulutuksen aihealueisiin oli pyritty perehtymään mahdollisimman laajasti ja perusteellisesti. . Ensiapuun ja ensihoitoon liittyvään tutkittua uusinta ja asiantuntijoiden laatimaa kirjallisuutta käytimme lähdemateriaalina. Ennen koulutusta opinnäytetyön ohjaava opettaja, ja ensihoidon opettaja tarkastivat koulutusma-

teriaalin. Näin tuli varmistettua, ettei koulutusmateriaalissa esiinny asiavirheitä. Tämä lisäsi luotettavuutta, koska koulutettavat tiedot pystyttiin varmistamaan ensihoidon ammattilaiselta. Koulutuksen laatua paransi se, että koulutusmateriaalia saatiin Karelia ammattikorkea koululta lainaksi. Koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen saimme opastusta Suomen Punaisen Ristin ohjeistuksista ja SPR:n ETK- kouluttajalta, jolla on monen vuoden kokemus ensiapukurssien järjestämisestä.

Palautelomake tehtiin mahdollisimman yksinkertaiseksi täyttää. Näin saatiinkin kaikilta kurssiin osallistuneilta täytetty palautelomake. Saatua palautetta voidaan pitää luotettavana, eikä ole oletettavaa, että kenelläkään olisi ollut syytä vastata muuta kuin todellinen mielipiteensä. Palautelomakkeet kerättiin nimettöminä ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Tässä yhteydessä täytyy kuitenkin todeta, että palautteen antajat eivät todennäköisesti ole tottuneet antamaan palautetta, mistä saattaa johtua sanallisen palautteen vähyys.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Ammattikorkeakoulun yhtenä tehtävänä on tukea opiskelijan ammatillista kasvua ja antaa valmiuksia työelämän tutkimus- ja kehittämistehtäviin. Jos opiskelija syyllistyisi vilppiin tai plagiointiin, hänen suorituksensa voitaisiin hylätä. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Opinnäytetyöstä on annettu määritelmät, ja niiden tulee liittyä opiskeltavan ammattialan keskeisiin sisältöihin, kehittää ja osoittaa opiskelijan asiantuntijuutta (Karelia- ammattikorkeakoulu 2014,32). Eri vaiheessa opintoja jo saadaan tietoa opinnäytetyöprosessiin liittyvistä eettisistä ohjeista ja määräyksistä. Ohjaava opettajat on antanut ohjausta työn tekemiseen sekä eettisten ja luotettavuutta lisäävien näkökulmien tarkasteluun.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisia tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää monipuolisemmin. Kerättyä aineistoa käytetään lähdeaineistona, teoreettisen tiedon välttämättömänä tuojana ja päättelyn tukena. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–58.) Lähteitä valittaessa on oltava kriittinen. On tarkasteltava kirjoittajan tunnettavuutta, lähteen ikää, alkuperää ja uskottavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 109–110, 196.) Käytimme lähdeaineistona tieteellistä ja ammatillista kirjallisuutta, lehtiar-

tikkeleista ja Internetistä saatavaa tietoa sekä toimeksiantajalta saatua materiaalia. Tarkastimme lähteiden alkuperän ja iän.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on noudatettava eettisiä periaatteita. Eettisyydelle on asetettu tiettyjä arvoja, joita ovat vastuullisuus ja asiantuntemus, luotettavuus, menetelmävalinnat, rehellinen tulosten kertominen ja kriittinen ajattelu. Eettisyys opinnäytetöissä on aiheen valintaa ja sen rajausta, aineiston kokoamista ja sen käsittelyä. Opinnäytetyölle on aina hankittava tutkimusluvut. (Karelia- ammattikorkeakoulu 2014). Eettiset periaatteet ja niiden mukainen toiminta huomioitiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.(Karelia AMK 2014, opiskelija ohjeet)

Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettu Tohmajärven enduroseuran jäseniä ja kaikkia mukana olevia. Opinnäytetyössä on asianmukaiset lähdeviittaukset ja lähdeluettelo. Eettisyyteen kuuluu myös lähdekritiikki sekä tiedon luotettavuus ja soveltuvuus opinnäytetyöhön.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö on hyödynnettävissä jatkossakin ensiavun kertaamiseen, koska PowerPoint-opetusmateriaali annettiin Tohmajärven enduroseuran puheenjohtajalle kirjallisessa muodossa. Materiaali on vapaasti Tohmajärven enduroseuran käytössä.

Ensiaputaitojen ylläpitäminen vaatii säännöllistä koulutusta, joten jatkossa Tohmajärven enduroseura voisi pitää päivittäisiä ensiapukoulutuksia. Koulutuksien pitäminen myös uusille jäsenille ja heidän läheisilleen olisi tarpeellista. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla esimerkiksi samankaltaisen koulutuksen pitäminen muille enduroseuroille ja Pohjois-Karjalan alueen muille moottoriajoneuvo- seuroille. Ensiapukoulutus parantaa minkä tahansa seuran harrastusturvallisuutta.

9 Lähteet

- Aro H. & Kettunen, J. 2010. Traumatologia. Luunmurtuman paraneminen. Keuruu. Ammattikorkeakoululaki.351/2003.
- Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M., Silfast, T. 2011. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Castrén, M., Heliö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2010. Första hjälpen. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Haapasalo, H., Laine, H.-J. & Mäenpää, H. 2011. Näin hoidan. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Hammar, A. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki. Wsoypro oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvensalo, E., Pajarinen, J., Majola, A., Salo, J., Palonen, R. & Böstman, O. 2009. Potilasvahingot nilkkamurtumien diagnostiikassa ja hoidossa. Helsinki: Potilasvakuutuskeskus ja Töölön sairaala, HYKS. <http://www.pvk.fi/fi/Media/Potilasvakuutuskeskuksen-tiedotteet/Kolme-uutta-tutkimusta-jotka-pohjautuvat-PVKn-vahinkotietoaineistoon/>. 3.1.2015.
- Hirvensalo, E. 2011. Nivelvamma. Duodecimlehti. 20/2011.
- Hirvensalo, E., Böstman, O., Harilainen, A., Kirjavainen, M., Lindahl, I.-J., Salo, J. 2010. Alaraajan vammat. Teoksessa Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. (toim.) Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy., 507–564.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_Opinnaytetyo%CC%88n_ohje_elokuu2014.pdf. 25.8.2014.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V. & Ketola, M.-L. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Khanna A., Bagouri, E., Gougoulis, N., Maffulli, N., 2008. Injuries in Enduro riders. The Internet Journal of Orthopedic Surgery. Volume 11 Number 2.)
- Korhonen, N. 2012. Voittamattomat. NK-julkaisut.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Duodecim.
- Kuisma, M., Porthan, K., Holmström, P., Nurmi, J. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2004. Käsitemaalaus ohjauskäsitteestä hoitotyössä. Hoitotieteen lehti. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö. Oulu: Oulun Yliopisto.
- Käypähoitosuositus 2014.

- Laato, M. & Kössi, J. 2010. Haavan paraneminen. Teoksessa P.J. Roberts, E. Alhava, K.Höckerstedt & A. Leppäniemi (toim.) Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48-56.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Marttila, P., Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Nivelside- ja jännevammat. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (Toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374-376.
- Nenonen, S. & Pekkinen, S. 2005. Hoitaja ensitiedon antajana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma
- Pippuri, H. Puheenjohtaja. Tohmajärven enduroseura. Haastattelu 2.3.2014.
- Ranta, I. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima.
- Rintala, J. 2007. Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Oulu: Oulun yliopisto.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura.
- Sadeniemi, M. 1996. Nykysuomen sanakirja. Helsinki: WSOY.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2008 Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen. ja oppiminen. Ylinen: Eduskills Consulting.
- Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Suomen sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. http://sairanhoidajaliitto.fi/sairanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sasairanhoidajan_tyo/sairanhoidajan_eettiset_ohjeet/. 15.1.2015.
- Terveyskirjasto. Duodecim. Ensiapu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003&p_teos=spr&p_osio=106&p_selaus= 1.4.2015
- Terveyskirjasto. Duodecim. Ensiapu. Viitattu. 1.4.2015. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013a.
- Valtonen, J. 2014. Enduro tapaturmat. Email anita.mielonen@edu.karelia.fi. 1.7.2014.
- Valtonen, J. 2015. Enduro. Email anita.mielonen@edu.karelia.fi. 19.1.2015.
- Vilkka, H, Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Liite 1

PÄIVÄN KULKU

- Teoria osuus
- Käytännön harjoitteet
- Palaute

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

ENSIAPU

- Ensiavulla tarkoitetaan maallikon toimintaa onnettomuus tilanteissa.
- Ensiapu tilanteet tulevat aina yllättäen.
- Jokainen osaa tehdä jotain, kaikki apu on arvokasta.

ONNETTOMUUDEN TILANNE ARVIO

- Onko tapahtunut onnettomuus, sairaskohtaus
- Monta loukkaantunutta
- Onko lisäonnettomuuden vaara
- Onko loukkaantunut hereillä tai heräteltävissä
- Hengittääkö
- Näkyvät vammat, haavat, ruhjeet murtumat
- Mikäli keskustele, pyri selvittämään mitä on tapahtunut, kysy kipuja, tarkkaile onko sekava

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

ENSIAPU TILANNE ARVION JÄLKEEN

- Johda tilannetta rohkeasti ja toimi rauhallisesti. Muista oma turvallisuus
- Tarvittaessa siirrä loukkaantuneet turvaan. Estä lisää onnettomuudet.
- Tarvittaessa hätäilmoitus, soita 112
- Aloita tarvittaessa hätäensiaputoimet: Turvaa hengitys ja verenkierto.
- Älä jätä loukkaantunutta yksin, tarkkaile tilan muutoksia ammattiavun tulloon asti.
- Toimita loukkaantunut itse sairaalaan. Mikäli ambulanssia ei tarvita

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

HÄTÄILMOITUS

- Tee hätäilmoitus heti kun huomaat, että tilanteessa tarvitaan ammattiapua
 - ☞ Soita 112
 - ☞ Kerro missä olet, mitä on tapahtunut
 - ☞ Älä sulje puhelinta ennen lupaa
 - ☞ Mikäli loukkaantuneen tila huononee soita uudelleen 112
 - ☞ Varaudu opastamaan onnettomuuspaikalle
 - ☞ Pidä puhelin vapaana, mahdollisia lisäkysymyksiä varten

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

HÄTÄENSIAPU TAJUTON

- Herättele loukkaantunutta -> ravistele hartioista, puhuttele kuuluvalla äänellä
 - Mikäli loukkaantunut ei herää SOITA 112
- Avaa hengitystiet -> nosta leuka ylös -> tarkista hengittääkö
 - Tunnustele ilmavirtaa kädellä,
 - katso liikkuko rintakehä.

Mikäli loukkaantunut hengittää, käännä kylkiasentoon -> tarkkaile voimia ammattiavun tulloon asti.



Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

HÄTÄ ENSIAPU Painelu-puhallus elvytys

ALOITA VIIPYMÄTTÄ MIKÄLI POTILAS EI HENGITÄ

- 30 painallusta ja 2 puhallusta.
- Tarkoituksena turvata aivojen hapen saanti
- Painelu-puhalluselvytystä jatketaan niin kauan, kunnes elvytettävä virkoaa, ammattiapu tulee paikalle tai elvyttäjän voimat ehtyvät.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

PAINELU

- Käänä loukkaantunut selälleen
- Asetu loukkaantuneen viereen
- Painele rintalastan keskeltä
- Aseta kämmenet päällekkäin
- painele kädet suorana.
- Painele 30 kertaa, laske painelut ääneen.
- Paina n. 5-6cm
- Painelu taajuus 100-120 krt/min.
- Mikäli paikalla muitakin vaihtakaa painelijaa



Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

PUHALLUS

- Avaa hengitystiet nostamalla leuka ylös, sulje sieraimet
- Paina suu tukevasti loukkaantuneen suuta vasten
- Puhalla 2 kertaa
- Puhalla rauhallisesti
- Katso nouseeko rintakehä
- Jos puhallus ei onnistu jatka painelulla

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

YLEISIMMÄT VAMMAT ENDUROSSA

- Vammoista yleisimmät olivat pienet ruhjevammat ja mustelmat, joita oli kaikilla vastaajista.
- Toiseksi eniten sattuu nyrjähdyksiä ja venähdyksiä. Yleisimpiä ovat peukaloiden venähdykset ohjaus tankoon osuessa sekä olkapään, polven ja ranteiden erilaiset venähdysvammat kaatumisen yhteydessä

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

YLEISIMMÄT VAMMAT ENDUROSSA

- Murtumia vastaajista oli 1/3 yleisimmin murtuu sormet, ranteet, solisluu, sääriluu tai kylkiluut.
- Haavoja ja palovammoja oli tullut jokaiselle vastaajalle.
- Lieviä aivotärähdyksiä oli viidellä vastaajista.
- Vakavampia loukkaantumisia ei ollut tapahtunut yhdellekään vastaajista.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

NYRJÄHDYKSET, VENÄHDYKSET

OIREET

- Kipu
- Turvotus
- Virheasento, murtumissa
- Liikuttaminen hankalaa tai mahdotonta
- Verenvuoto

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

NYRJÄHDYKSET, VENÄHDYKSET

ensiapu

Kolmen K:n hoito

- **Koho**, nosta ja tue raaja kohoasentoon, sydämen yläpuolelle.
- **Kompressio**, paina vamma aluetta kevyesti.
- **Kylmä**, laita vamma alueelle kylmää (lunta, jäätä, kylmäpakkaus)

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

K = kohoasento. Raajan kohottaminen vähentää välittömästi verenvuotoa

K = kompressio eli puristus estää verenvuotoa ja turvotusta. Autettava voi myös itse puristaa käsillään kipukohtaa. Aseta vammakohtaan tukeva joustoside.

K = kylmä. Kylmä supistaa verisuonia ja vähentää siten verenvuotoa. Jääpussi, lumi tai mikä tahansa vamma-alueella vastaan painettava kylmä auttaa. Kylmähoito saa kestää kerrallaan noin puoli tuntia.

Sama sääntö pätee myös mustelmien ehkäisyyn. Mitä nopeammin kolmen K:n ohjetta sovelletaan, sen vähäisempi on verenvuoto kudoksiin.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

NYRJÄHDYKSET, VENÄHDYKSET ensiapu

- Soita tarvittaessa apua
- Vältä raajan ylimääräistä liikuttelua
- Sijoiltaan mennyttä niveltä ei saa ryhtyä vetämään paikoilleen
- Tue nivel mahdollisimman liikkumattomaksi siihen asentoon, missä se on

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

MURTUMAN

OIREET

- Paikallinen kipu
- Turvotus
- Virheasento
- Liikuttaminen hankalaa tai mahdotonta
- Verenvuoto

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

MURTUMAT

Ensiapu

- Vältä raajan liikuttelua.
- Mahdollisuuksien mukaan kolmen K:n hoito
- Tyrehdytä verenvuoto, älä kierrä sidettä raajan ympäri avomurtumassa. (raaja turpoaa voimakkaasti)
- Soita tilanteen mukaan 112 tai kuljeta loukkaantunut hoitoon.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

MURTUMAT Tukeminen

TUE MURTUMA LASTALLA JA SITEELLÄ/LIINALLA

- Tue jalkaterän tai nilkan murtuma varpaista polviin ulottuvalla lastalla.
- Säären ja polvenseudun murtumissa tuen pitää ulottua lonkkaan asti
- Ranteen seudun ja kämmenluiden tukemiseen riittää kolmioliina, kaulaliina tai huivi.
- Reisiluun murtumassa verenvuoto voi aiheuttaa sokin. Autettava tarvitsee nopeasti ammattiapua, soita 112
- Lantion murtumissa sisäinen verenvuoto on runsasta. Soita 112

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

Kylkiluun murtuma

- Kylkiluun murtumat aiheuttaa pistävää kipua yskiessä tai hengitettäessä syvään.
- Usean kylkiluun murtuma voi aiheuttaa hengitysvaikeuksia.
- Soita hätänumeroon 112.
- Jos loukkaantunut on tajuissaan, hänet asetetaan puoli-istuvaan asentoon.
- Tarkkaile hengitystä avun tuloon asti
- Tarvittaessa suusta-suuhun puhallus.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

NISKA- JA SELKÄVAMMAT

OIREET

- pistelyä
- puutumista raajoista
- raajan liikkumattomuus.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

NISKA- JA SELKÄVAMMAT

Mikäli epäilet niska tai selkävammaa

SOITA 112

- käsittele varoen!
- EI liikuteta
 - niskan/pään alueen tuenta > varusteet pois vaikka leikkaamalla, KYPÄRÄN IRROTUS VAIN JOS EI HENGITÄ.
- varmista hengitys
- lievä veto, kun tukeva ote!
- **ammattihenkilöstö siirtää !**

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

NISKA- JA SELKÄVAMMAT

- **Kaularankamurtumassa**

- tue päätä ja kaularankaa kaksin käsin ja huolehdi, että loukkaantuneen hengitystiet pysyvät auki, kunnes saat paikalle ammattiapua.

- **Selkärankamurtumassa**

- Liikuta loukkaantunutta niin vähän ja varovasti kuin mahdollista.
- Anna hänen olla siinä asennossa, missä hänet löydettiin.
- Siirrä loukkaantunut vain, jos siirto on hengen pelastamisen kannalta välttämätön.
- Jos loukkaantunut on tajuton ja hän hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

HAAVOJEN ensiapu

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa.
- Suojaa haava
- Jos haava on raajassa tue kohoasentoon.
- Tilanteen vaatiessa tulee soittaa hätänumeroon 112.
- Mikäli haavassa on vierasesine ei sitä poisteta, ellei se aiheuta haittaa hengitykselle.
- Vammautunutta aluetta pidetään liikkumattomana kohoasennossa, koska tämä vähentää vuotoa, kipua ja turvotusta.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

AIVOTÄRÄHDYS

OIREET

- Lyhyt muistinmenetyks
- Ajan ja paikan hahmotus hankalaa
- Päänsärky
- Pahoinvointi, oksentelu
- Huimaus, uneliaisuus
- Tajunnan aleneminen, tajuttomuus

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

AIVOTÄRÄHDYS

Ensiapu

- Huolehdi hengityksestä
- Seuraa tajunnan tasoa sekä mahdollisia muita oireita
- Älä jätä yksin, tila voi huonontua äkillisesti
- Tajunnan tasoa tarkkailtava vuorokauden ajan, myös yöllä.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

AIVOTÄRÄHDYS

Milloin 112

- Tajuttomuus tai vaikeuksia pysytellä tajuissaan
 - Varmista tajunnantaso puhuttelemalla, kehoita pitämään silmät auki
- Tunto puutoksia
- Yleinen voinnin heikkous tai huonontuminen
- Verenvuoto korvasta
- Voimakas oksentelu
- Mikäli vointi selkeästi huononee

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

PALOVAMMAT

Ensiapu

- Palovammojen ensiapuna toimii palaneen alueen välitön jäähdytys.
- Viilennyksen jälkeen palovamman päälle tulisi laittaa rasvaharsosidos
- Pinnallisia palovammoja syvemmälle yltävät palovammat tai laajemmat palovammat tulee aina hoitaa sairaalahoidossa.

Anita Mielonen & Jaana Vänskä 20.1.2015

HARJOITTELEMAAN ☺

- Teille on tehty 4 rastia
 - ELVYTYS
 - NYRJÄHDYS, KOLME K:ta
 - KYPÄRÄN IRROITUS
 - ONNETTOMUUS TILANNE
 - TAJUTON
 - HAAVA, MURTUMA
- Kaikilla rasteilla on kirjalliset ohjeet
- Kiertäkää rastit 2-4 henkilön ryhmissä
- Harjoitelkaa rauhassa
- Harjoitelkaa tekemistä käytännössä kaikilla rasteilla
- Kysykää

Liite 2.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Tohmajärven Enduroseura RY
Toimeksiantajan edustaja:	Harri Pippuri
Osoite:	Vallitie 11 82600 Tohmajärvi
Puhelinnumero:	0400 923280
Sähköposti:	h.pippuri@Suomi24.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Bairaanhoitaja - Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Anita Mielonen 1201283 / Jaana Vänske 1200871
Puhelinnumero:	050-4647414 / 040 578 5870
Sähköposti:	Anita.Mielonen@edu.karelia.fi / Jaana.s.vanske@edu.karelia.fi

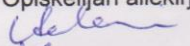
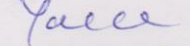
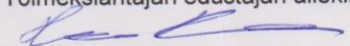
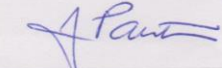
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ensiapu koulutus
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Koulutus Marraskuu 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Enduroseura järjestää tilat + tietokoneen opiskelijat hankkivat tarvittavat välineet

Toimeksiantajan sitoumukset	
Enduroseura järjestää koulutuspaikan	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudutaan järjestämyksen koulutus sovituksen mukaisesti. Eettisten ohjeiden ja hyvien tapojen mukaisesti.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Jaana Paatsari

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 30.8.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Anita Mielonen  Jaana Vänske
Päiväys 30.8.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  HARRI PIPPURI
Päiväys 22.9.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Jaana Paatsari

Liite 3.

ENSIAPUKOULUTUKSEN PALAUTELOMAKE

TOHMAJÄRVEN ENDUROSEURALLE

24.1.2015

Arvio ensiapukoulutuksesta.

	TYDYTTÄVÄ	HYVÄ	KIITETTÄVÄ
Koulutuksen sisällöstä			
Teoria osuuden sisällöstä			
Käytännön harjoittelusta			
Koulutuksen tarpeellisuu- desta			
Ohjaaminen			