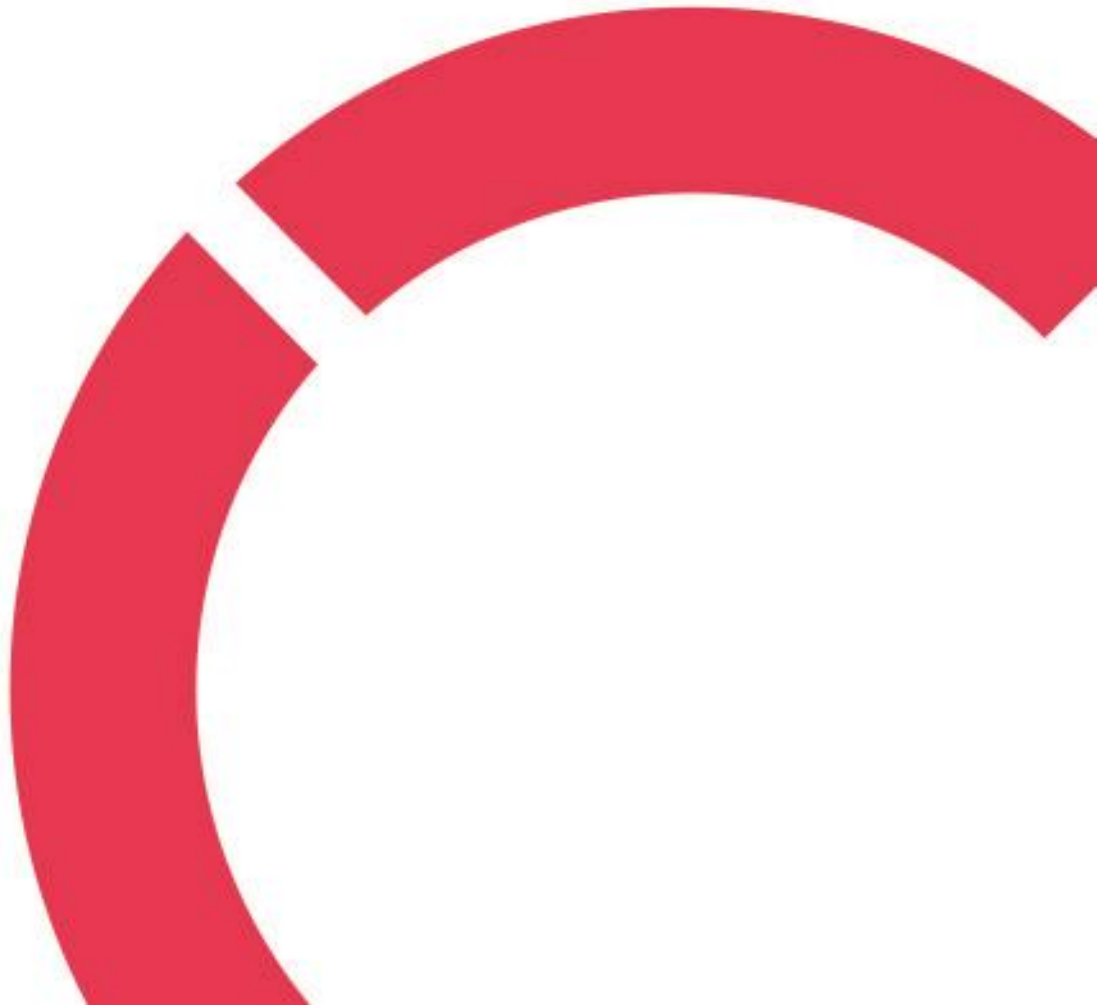


Annika Harju & Kati Kuusela

**ENSIAPUKOULUTUS LASTEN JA NUORTEN SALIBANDYSSÄ TA-
PAHTUVIIN TAPATURMIIN**

Videokoulutus Nibacoksen toimihenkilöille

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2023**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2023	Tekijä/tekijät Annika Harju & Kati Kuusela
Koulutus Sairaanhoitaja	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi ENSIAPUKOULUTUS LASTEN JA NUORTEN SALIBANDYSSÄ TAPAHTUVIIN TAPATURMIIN. Videokoulutus Nibacoksen toimihenkilöille.		
Työn ohjaaja Teija Honkonen	Sivumäärä 34 + 1	
Työelämäohjaaja Sonja Pynssi		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa tuotekehitysprojektina ensiapukoulutusvideo lasten ja nuorten yleisimmistä salibandyssä tapahtuvista tapaturmista Kokkolan salibandyseura Nibacoksen toimihenkilöille. Työmme tavoitteena on antaa seuran toimihenkilöille valmiuksia toimia ensiaputilanteissa tapaturman sattuessa. Video jää seuran käyttöön ja he voivat jatkossa hyödyntää sitä toimihenkilöiden vaihtuessa.</p> <p>Teoriaosuus koostui erilaisten tapaturmien syntymekanismeista ja niiden oirekuvista. Työssämme esille tulivat akuutit tapaturmavammat, jotka olimme kartoittaneet toimihenkilöiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Opinnäytetyömme teoriapohja pohjautui tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Ensiapuosuudessa kävimme tarkemmin läpi uutta päivittyntä PEACE & LOVE-ensiapumenetelmää. Työssämme käsitelimme myös hätäensiavun antamista ja tajuttoman henkilön ensiapua. Lapsen ja nuoren kohtaaminen ensiaputilanteessa on tärkeää, siksi panostimme myös siihen teoriaosuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina, joka sisälsi koulutusvideon toteuttamisen. Työssämme seurasimme Mäntynevan projektihallintamallia, jossa yhdistyi toteutus- ja tuotekehittelyprojekti. Projekti jaettiin valmistelu-, suunnittelu-, toteuttamis- ja päättämisvaiheisiin.</p> <p>Jatkossa video jää seuran käyttöön ja sitä voidaan käyttää aina uuden toimihenkilön tullessa seuratoimintaan mukaan. Hoitosuosituksen vaihtuessa videon sisältö tulee päivittää sen mukaiseksi.</p>		
Asiasanat ensiapukoulutus, projekti, salibandy, PEACE & LOVE, urheiluvammat, video		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2023	Author Annika Harju & Kati Kuusela
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis FIRST AID EDUCATION FOR MOST COMMON ACCIDENTS IN FLOORBALL Educational video for Nibacos employees		
Centria supervisor Teija Honkonen		Pages 34 + 1
Instructor representing commissioning institution or company Sonja Pynssi		
<p>The purpose of our thesis was to implement first aid video training of the most common accidents of children and youth in floorball. The thesis was implemented as a product development project in co-operation with floorball club Nibacos. The goal in our work is to give to club's employees the skills to act in first aid situations when accidents happens. The video will remain at the club's disposal, which they can use in the future when employees change.</p> <p>The theory part consisted of the occurrence mechanisms of various accidents and their symptoms. In our work, acute accidental injuries came to the fore, but we also went through covered injuries to some extent. In the first aid section, we went through discussed PEACE & LOVE first aid method, which is a new international recommendation. In our work, we also dealt with emergency first aid and first aid for an unconscious person. To encounter a child and a youth in a first aid situation is important, and that's why we also invested in it in the theory part.</p> <p>The thesis was implemented as a product development project, which included the implementation of video training. The project combined an implementation and product development project. The project was divided into preparation, planning, implementation and conclusion phases.</p> <p>In the future, the video will remain at the club's disposal and can be used when a new employee joins the club.</p>		

<p>Key words First aid, floorball, video, project, PEACE & LOVE, sport's injuries</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 URHEILUVAMMAT	2
2.1 Lasten urheilun haasteet.....	2
2.2 Salibandy urheilulajina	3
3 SALIBANDYSSÄ TAPAHTUVIEN TAPATURMIEN ENSIAPU	4
3.1 PEACE & LOVE pehmytkudosvammojen ensiapu	4
3.2 Nilkkavamman ensiapu	5
3.3 Polvivamman ensiapu	6
3.4 Lihasruhjeen ensiapu.....	7
3.5 Nenäverenvuodon ensiapu.....	7
3.6 Silmävammojen ensiapu	8
3.7 Haavojen ja pinnallisten ruhjeiden ensiapu	8
3.8 Päänvammojen ja tajuttoman ensiapu.....	9
3.9 Aivotärähdykset.....	10
3.10 Hätäilmoitus	10
3.11 Ensiapulaukun käyttötarkoitus	11
4 LAPSEN JA NUOREN KOHTAAMINEN ENSIAPUTILANTEESSA	12
4.1 Lapsen ja nuoren kohtaaminen	12
4.2 Lapsen motivoiminen paranemisprosessissa	13
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUMINEN	14
6 ENSIAPUKOULUTUSVIDEO OSANA OPINNÄYTETYÖTÄ	15
6.1 Video oppimisen tukena	15
6.2 Hyvän videon edellytykset	16
7 PROJEKTIN KUVAUS	17
7.1 Projektiorganisaation kuvaus	17
7.2 Erilaiset projektit	18
7.3 Tuotekehitysprojektin valmisteluvaihe	18
7.4 Tuotekehitysprojektin suunnitteluvaihe	19
7.5 Tuotekehitysprojektin toteuttaminen.....	20
7.6 Projektin päättäminen	21
7.7 Tuotekehitysprojektin riskienhallinta.....	21
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
9 POHDINTA	26
LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa tuotekehitysprojektina ensiapukoulutusvideo lasten ja nuorten yleisimmistä salibandyssä tapahtuvista tapaturmista Kokkolan salibandyseura Nibacoksen toimihenkilöille. Koulutusvideo pitää sisällään lasten ja nuorten yleisimpien lajissa tapahtuvien tapaturmien ensiapuohjeistuksia. Tavoitteenamme on lisätä lasten kanssa työskentelevien henkilöiden valmiutta toimia tapaturmatilanteissa, sekä kehittää heidän ensiaputaitojaan. Opinnäytetyöstämme tulevat hyötymään urheilevat lapset, seuran toimihenkilöt sekä itse seura, koska näin lisäämme lasten turvallisuutta harrastaessa. Koulutusvideo jää seuran käyttöön, joten he voivat hyödyntää koulutusta tarpeen mukaan. Seurassa on edellisen kerran järjestetty ensiapukoulutusta noin viisi vuotta sitten, usea toimihenkilö on tämän jälkeen kerennyt vaihtumaan. Näistä syistä ensiapukoulutus on tärkeä toteuttaa. Työelämän yhteyshenkilönämme toimii hallituksen jäsenenä. Itse lajin harrastajina sekä lajin parissa urheilevien lasten vanhempina koimme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi toteuttaa opinnäytetyömme projektina omalle seuralle.

Opinnäytetyössämme käytämme ajantasaisia kansainvälisiä ja sähköisiä lähteitä, sekä kirjallisuutta. Ensiapuohjeena ennen on käytetty kolmea k:ta, eli kylmä, koho ja kompressio. Kolmen k:n hoito on nyt vanhentunut ja tilalle on tullut uusi kansainvälinen PEACE & LOVE -ensiapumenetelmä. Uusi hoitosuositus pitää sisällään akuuttien vammojen hoidon ja jatkohoidon (Kattilakoski 2021). Painotamme työmme teoriaosuudessa PEACE & LOVE pehmytkudosvammojen ensiapumenetelmän läpikäymiseen. Tapaturmien ensiapuohjeissa olemme hyödyntäneet laajalti Punaisen Ristin ja Käypä hoidon ohjeistuksia.

2 URHEILUVAMMAT

Urheiluvamma tarkoittaa terminä liikuntasuorituksen aikana aiheutuvaa vammaa tai vauriota, joka estää kehon normaalin toiminnan. Keho tarvitsee aikaa palautuakseen ja selviytyäkseen vammasta.

Useimmiten vamma ilmoittaa itsestään kivulla, turvotuksena, arkuutena, liikeratojen rajoittumisena sekä vammautuneen alueen varomisena. Urheiluvammat voidaan karkeasti jakaa kahtia syntymekanisminsa perusteella: akuutteihin ja rasitusperäisiin vammoihin. Akuuttivamma syntyy äkillisesti jonkin tapahtuman, kuten esimerkiksi iskun, seurauksena, kun taas rasitusvammat syntyvät kehon kuormituksesta pidemmällä aikavälillä. Akuuttivammoja ovat muun muassa murtumat, revähdykset ja ruhjevammat, jotka ovat tyypillisiä kontaktilajeissa. Rasitusvammoja taas ovat hiljalleen syntyneet kudostulehdukset, tulehdukset ja rasitusmurtumat, jotka ovat yleisimpiä kestävyyslajien harrastajilla. (Edwards, Farrow, Hardy, Jones, Munro, Summers & Wilson 2010.)

Rasitusvammojen perushoito-ohjeena on lepo. Oireet saattavat kuitenkin vaivata pitkään, joten vaaratekijäksi tulee yleiskunnon ja kudosten heikkeneminen. Toipumisaikana on syytä tehdä korvaavia harjoitteita, jotka nopeuttavat toipumista henkisesti ja fyysisesti. Urheilijalle tai säännöllisen liikunnan harrastajalle vamman parantuminen saattaa olla pitkä prosessi ja saattaa henkisesti olla hyvin raskasta aikaa. Kuntoutus on äärimmäisen tärkeää, sillä se edistää vammasta toipumista. Ohjeet kuntoutukseen tulee hankkia alan ammattilaiselta, sillä vääränlaisilla harjoitteilla voidaan saada aikaan vamman pahenemista tai lisävaurioita. Urheilussa vammoja syntyy paljon, mutta määrästä ja yleisyydestä on mahdollista saada luotettavaa tietoa, sillä lukuihin vaikuttavat niin monet tekijät. (Peltokallio 2003, 13–18.)

2.1 Lasten urheilun haasteet

Urheiluvammojen haasteellisuus tulee esiin lapsilla, sillä heidän luustonsa ei ole vielä kehittynyt. Vuosien saatossa lasten urheilussa vaatimustasot ovat kasvaneet, näin ollen myös harjoitus- ja kilpailutehot ovat kovempia. Lasten urheiluvammat eivät yleensä ole vakavia, mutta harjoittelun vaativuuden takia urheiluvammojen määrä on kasvanut. Lasten urheilu ei muutenkaan ole yksiselitteistä, sillä lasta ohjaavan tulee aina huomioida lapsi yksilönä. Lapset voivat olla hyvin eritasoisia henkisesti ja fyysisesti. (Peltokallio 2003 1029–1031).

Neljänä ensimmäisenä ikävuotena lapsilla kasvunopeus on suurimmillaan. Tämän jälkeen tulee tasanevaihe, kunnes nuoruuden kasvupyrahdyks alkua. Perintötekijöillä on myös vaikutusta. Lapsen fyysiset

ominaisuudet määrittelevät paljon muun muassa lajivalintoja. Vaikka mitään lajia ei saisi profiloida, on jokaisella lajilla omat piirteensä; pitkät pojat tyypillisesti hakeutuvat pelaamaan koripalloa, kun taas hoikat tytöt telinevoimisteluun. (Peltokallio 2003, 1032.)

Lasten kehittyminen ensimmäisen kymmenen vuoden aikana on yhteneväistä. Tämän jälkeen sukupuolten kasvuerot alkavat näkymään. Kasvuaika voidaan karkeasti jakaa neljään osaan, 5-vuotiaat, 11–14-vuotiaat, 15–17-vuotiaat ja yli 17-vuotiaat nuoret. Jokaisessa kehitysvaiheessa on omat haasteensa; pieni lapsi nauttii liikunnasta ilman paineita, tällöin myös vammariski on pienempi. Kasvun pysähtyessä nuorilla lihassmassa kasvaa, voimatasot nousevat ja paino nousee radikaalisti. Tällöin vammariskit kasvavat. Yksipuoleisella harjoittelulla saatetaan altistaa asymmetrisille muutoksille, joten on siis tärkeää huomioida aina ikä- ja kehitysvaiheet harjoituksia suunniteltaessa. (Peltokallio 2003, 1033–1034.)

2.2 Salibandy urheilulajina

Salibandy on nopeatempoinen sisäpalloilulaji. Salibandykentän koko on 40 x 20 metriä ja sitä ympäröi puolitoista metriä korkea kaukalo. Pelialusta on tyypillisesti muovi- tai parkettilattia. Salibandyä pelataan lasi- tai hiilikuitumailalla, muovisen rei'itetyn pallon kanssa. Mailojen ja pallon täytyy olla Salibandyliiton hyväksymiä (Salibandyliitto 2023a). Lapsilla saa olla käytössä maalin supistaja tiettyyn sarjatasoon asti, ja he pelaavat tällöin neljällä kenttäpelaajalla. Pelaajien, jotka ovat syntyneet 1.1.1999 tai myöhemmin, on käytettävä kansainvälisen salibandyliiton hyväksymiä suojalaseja. Kaikilla juniori-pelaajilla sarjatasosta huolimatta on oltava voimassa urheiluvakuutus, joka kattaa mahdollisesti aiheutuvat tapaturmat. Vakuutuksen voi hankkia oman vakuutusyhtiön kautta tai hankittaessa lapselle pelilisenssin. (Salibandyliitto 2023b.)

Salibandy on laji, joka on helppo aloittaa ja johon tarvitaan vain sisäliikuntavarustus ja maila. Laji tarjoaa lapsille yhdessä liikkumisen riemua, suunnitelmallista harjoittelua sekä pitkälle kantavaa liikunnallista elämäntapaa. Laji edistää fyysistä kuntoa, henkistä hyvinvointia ja mahdollistaa sosiaalisten suhteiden syntymisen. Salibandy kehittää motoristen perustaitojen lisäksi kehonhallintaa ja koordinaatiota. Kasvatuksellisista puolista salibandyn pelaamisessa tulevat esiin toisten huomioiminen, yhteistyötaidot, sääntöjen noudattaminen ja vuorovaikutustaidot. (Korsman & Mustonen 2011, 62).

3 SALIBANDYSSÄ TAPAHTUVIEN TAPATURMIEN ENSIAPU

Ensiapu on ensimmäistä apua, jota annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle henkilölle tapahtumapaikalla. Ensiavulla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot tai estämään mahdollinen tilan paheneminen ammattilaisten tuloon saakka. Maallikko voi antaa ensiapua ilman erityisosaamista tai välineitä. Ensimmäisellä annettavalla avulla voidaan usein jo huomattavasti parantaa loukkaantuneen mahdollisuuksia selvitä ja toipua tapahtuneesta. (Punainen Risti). Vastuun siirtyessä ensivasteelle tai ensihoidolle on tärkeää, että tiedot tapahtuneesta tai voinnin muutoksista siirtyy ryhmältä toiselle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022).

3.1 PEACE & LOVE pehmytkudosvammojen ensiapu

Aikaisemmin pehmytkudosvaurioiden hoidossa on käytetty erilaisia kirjainyhdistelmämenetelmiä, jotka ovat valitettavasti kuitenkin keskittyneet pelkästään akuuttiin vaurioiden hoitoon eikä ole kiinnitetty huomiota vamman akuuttivaiheen jälkeiseen paranemisprosessiin. PEACE & LOVE on jaettu kahteen hoitovaiheeseen, joista (PEACE) on tarkoitettu välittömään hoitoon ja (LOVE) myöhempään vamman hoitoon. Tässä menetelmässä on huomioitu loukkaantuneen psyykinen puoli ja ohjeistus vamman saaneelle toipumisen edistämiseksi. Tulehduskipulääkkeet auttavat kivun ja toiminnan suhteen, mutta PEACE & LOVE -menetelmän mukaan tästä on haittaa kudosten optimaalisen paranemisen kannalta. (Dubois & Esculier 2020).

Aloita pehmytkudosvaurioiden välitön hoito PEACE-menetelmällä. P (protect) suojaa, äläkä kuormita vammaa 1–3 päivään verenvuodon minimoimiseksi ja kudosten lisävaurioiden ehkäisemiseksi. Lepo tulee kuitenkin minimoida, koska se voi heikentää kudosten voimaa ja koostumusta. Kivun on hyvä antaa ohjata suojan lopettamista. E (elevate) eli kohota vamma-alue sydämen yläpuolelle. Näin kohoasento auttaa kudosten poistumista vaurioituneesta raajasta. A (avoid) välttää tulehdusta ehkäiseviä tekijöitä. Tulehduksen eri vaiheet auttavat kudosten paranemisessa. Varsinkin suurina määrinä tulehduskipulääkkeiden käyttö huonontaa kudosten paranemista. Kylmähoito on myös kyseenalaistettu, koska se häiritsee tulehdusreaktiota ja vaurioituneen alueen verenkiertoa ja angiogeneesiä eli verisuonten uudelleen muodostumista. Näiden lisäksi se viivästyttää valkosolutyypin ja elimistön vieraiden mikrobien syöjäsoluja pääsemästä vaurioituneelle kudosalueelle, jonka seurauksena voi aiheutua heikentynyttä kudosten korjaantumista ja kollageenisynteesiä. (Dubois & Esculier 2020).

C (compression) kompressio teippauksilla tai siteillä auttaa vähentämään kudosten vuotoa ja nivelen sisäistä turvotusta. E (education) eli ohjeistaminen aktiiviseen vamman kuntouttamiseen omatoimisesti. Passiivisilla menetelmillä, kuten esimerkiksi akupunktioilla ja sähköärsytyshoidoilla, on vähäiset vaikutukset kipuun ja vammautuneen alueen toiminnan palautumiseen, ne voivat olla jopa haitallisia pitkällä aikavälillä. Tulisi välttää vamma-alueen niin sanottua ylihoitoa. Tässä täytyy huomioida realistiset ajat vamman paranemiseen ja unohtaa ns. ”taikahoidot”. (Dubois & Esculier 2020).

Välittömän hoidon jälkeen muutaman päivän kuluttua siirrytään kohtaan LOVE. L (load) kuormitus aloitetaan heti oireiden salliessa. Aktiivisella liikkeellä ja sopivalla kuormituksella pyritään vahvistamaan kudoksien paranemista ja välttämään kivun kasvamista. O (optimism) positiivisella asenteella on merkittäviä edellytyksiä vamman paranemiselle. Katastrofiajattelu, masentuneisuus ja pelko voivat olla todellisia esteitä paranemiselle. V (vascularisation) verisuonitoiminta ja sen uudelleen muodostuminen on yksi kulmakivistä paranemisessa. Aerobinen liikunta lisää verenkiertoa vaurioituneelle alueelle ja edistää kudosten paranemista. Aikainen mobilisaatio ja liike parantavat toimintakykyä ja vähentävät kipulääkkeiden tarvetta. Kaikki tämä pitää kuitenkin muistaa tehdä kivun sallimissa rajoissa, että paraneminen olisi optimaalista. E (exercise) eli tällä ohjataan tekemään kuntouttavaa ja vammoja ehkäiseviä harjoitteita, jotka palauttavat liikkuvuutta, voimaa ja liikeaistia. (Dubois & Esculier 2020).

3.2 Nilkkavamman ensiapu

Nilkkavammat ovat pallopeleissä hyvin tyypillisiä. Yleisimmin vamma syntyy jalan vääntyessä sisäkiertoon. Kipu tuntuu tavallisesti jalan sisäpuolella ulkokehräksen alapuolella. Jos nilkkaan on syntynyt vaurio, syntyy vammakohtaan veripahka ja turvotusta. Nilkan nyrjähdysten uusiutumisen riski on kaksinkertainen ensimmäisen vuoden sisällä. Tuki, teippaus, tasapainoharjoitukset ja kuntoutus pienentävät riskiä vamman uusiutumiseen (Leppänen, Rossi & Vornanen.)

Nilkkavamman ensiapuna pidetään kevyttä kompressiota ja kohoja, jotka vähentävät turvotusta ja verenvuotoa kudoksiin. Kylmähoidon tehosta ei ole näyttöä, mutta se voi vähentää kipua vamma-alueella. Kylmää voi laittaa vammakohdan akuuttiin kipuun 15–20 minuuttia jaksoissa enintään 1–2 tunnin aikana. Kylmähoidon aikana tulee varoa paleltumia, eikä sitä tule jatkaa liian pitkään, jottei se haittaa paranemisprosessia. Jalalle on hyvä antaa lepoa, lievä nilkan vamma paranee yleensä itsestään 1–2 viikon kuluessa. (Saarelma 2022e.)

Mikäli nilkassa on huomattavaa turvotusta, kipua jalalla astuessa, ihonalainen verenvuoto tai koputte-
luarkuutta luissa, on hakeuduttava lääkärin arvioon. (Saarelma 2022e.)

3.3 Polvivamman ensiapu

Lajeissa, joissa on nopeita jarrutuksia, äkkikäännöksiä ja alastuloja, on polveen syntyvät vammat yleisiä. Ristisiteen repeäminen on vakava polvivamma, joka aiheuttaa urheilijalle pitkän poissaolon tai ikä-
vimmässä tapauksessa voi harrastuksen joutua lopettamaan kokonaan (Leppänen & Pasanen.) Jos pol-
veen tulee kierto- tai kierto- ja kierto- liike, jossa polvi on kuormittuneena, synnyttää se hankalimmat vammat. Tällöin risti-
siteet tai nivelkierukat ovat vaurioitumisvaarassa. Jos sääreen kohdistuu suuri voima, joka vääntää si-
sään- tai ulospäin tai polven yliojentuessa, voi se aiheuttaa myös polveen nivelsidevaurion. Polvilum-
pio voi mennä sijoiltaan säären ollessa koukistuneena, kun sääri taipuu sivullepäin. (Saarelma 2022d.)

Tuntemalla lajin ja selvittämällä vammamekanismien syyt on mahdollista ennaltaehkäistä joidenkin
tapaturmien syntymistä. Taustatietojen avulla voidaan ehkä jopa ennustaa tietyn tyyppisten vammojen
todennäköisyyttä. (Kallio 2021).

Polveen tullessa turvotusta, lukkoutumista, kovaa kipua, polvi pettää alta tai jalalle ei pysty varata pai-
noa, on syytä hakeutua lääkärin arvioon. Vääntymiset, venähdykset ja suorat iskut saattavat aiheuttaa
edellä mainittuja oireita. Siksi oireiden ilmettyä on hyvä käydä terveydenhuollossa, jossa hoito mää-
räytyy vammatyypin mukaisesti. (Saarelma 2021d).

Ensiapuna polven tapaturmissa puristetaan vammautunutta aluetta käsin. Jalka nostetaan kohoasentoon
ja tehdään kompressiosidos. Akuuttiin kipuun voi laittaa kylmää noin 15–20 minuutiksi välttämättä suo-
raa ihokontaktia. Vammautunut alue sidotaan tukevasti kylmän kanssa, jos kylmästä on apua kipuun.
Nivelen ollessa pois paikoiltaan virheasentoa ei tule korjata itse, vaan jättää se terveydenhuollon am-
mattilaisten tehtäväksi. Mikäli loukkaantunutta lähdetään kuljettamaan, tulisi vammautunut kohta tu-
kea mahdollisimman liikkumattomaksi. Jos vamma on vakava, on aina syytä ottaa yhteyttä hätäkes-
kukseen. (Punainen Risti 2022b).

3.4 Lihasuryheen ensiapu

Nelipäisen reisilihaksen alueelle syntyvää kovasta iskusta aiheutuvaa ruhje- eli kontuusiovammaa kutsutaan usein ”puujalaksi” (Peltokallio 2003, 259.) Kontuusiovammaa tutkittaessa on tärkeää tietää vamman syntymekanismi ja sijainti. Taustatietojen avulla selvitetään, onko kyseessä suorasta iskusta aiheutunut ruhjevamma tai esimerkiksi lihasrepeämä (Lempainen & Kosola, 2021.) Vammat jaetaan kolmeen asteeseen: lievä, keskivaikea ja vaikea. Jälkihoito määräytyy vamman luokituksen mukaan. (Peltokallio 2003, 260.)

Kova isku raajoihin aiheuttaa eriasteista vaurioitumista kudoksiin. Ihon alla on rasva- ja lihaskerroksia, jotka heikentävät iskua, mutta myös tiivistyvät samaan aikaan kasaan ja soluja hajoaa. Iskukohtaan pienet verisuonet vaurioituvat aiheuttaen verenvuodon kudoksiin. Tästä seuraa veripahka tai mustelma. Kivun aiheuttaa tuntohermopäätteiden ärtyminen. Kivun luonne määräytyy kudovaurion koon sekä iskukohtaan kudostyyppistä. (Saarelma 2022b).

Elimistö yrittää korjata itse vammautunutta kohtaa kudosten ja korjaavien solujen avulla. Raajaan kehittyy vähitellen turvotusta, joka aiheutuu kudosten kertymisestä. Turvotuksen lisääntyessä vamma-alueen kipukin kasvaa, minkä vuoksi kipu saattaa olla huomattavasti kovempi seuraavana päivänä. (Saarelma 2022b).

Lihasuryheen ensiapuna suositetaan kylmää ja kohoasentoa. (Saarelma 2022b). Kylmää voi pitää kipeytyneellä alueella 15–20 minuutin jaksoissa enintään 1–2 tunnin ajan. Kylmähoitoa ei tule jatkaa kuitenkaan tämän pidempään, sillä se saattaa hidastaa vamman paranemista. Akuuttiin kipuun voi loukkaantuneelle antaa parasetamolia, joka on tutkitusti turvallisin. (Parkkari 2022.) Parasetamolien annostus on 15 mg/kg, joten lääkettä annettaessa on huomioitava potilaan paino. (Asikainen 2018).

3.5 Nenäverenvuodon ensiapu

Nenäverenvuoto johtuu yleensä jostain mekaanisesta syystä, kuten niistämisestä, aivastamisesta, nenän kaivamisesta tai iskusta. Nenän limakalvoilla on verisuonia, joista vuoto on peräisin. Vuoto voi olla peräisin mistä tahansa nenän osista, mutta yleisimmin vuotava alue on väliseinän etuosa. (Saarelma 2021 c).

Nenäverenvuodon ensiapuna pyydetään henkilöä asettumaan etukumaraan asentoon, näin vältetään nenäverren vuodon joutuminen nieluun. Nenä tulisi tämän jälkeen niistää tyhjäksi hyytymistä, minkä jälkeen puristetaan nenän nenärustoa ainakin 15 minuutin ajan. (Punainen Risti 2022a). Vuotoa voi myös yrittää hillitä laittamalla kylmää niskaan, otsalle tai pyytää henkilöä imeskelemään jääpalaa. Mikäli verenvuoto ei hellitä 15 minuutin sisällä, olisi hyvä lähteä lääkärin vastaanotolle. (Saarelma 2022 c).

3.6 Silmävammojen ensiapu

Salibandyssä silmävammojen yleisin aiheuttaja on pallon osuminen silmään. Noin viidennes sairaalassa hoidetuista silmävammoista aiheutuu urheilusta ja näistä viidennekseen kuuluvista silmävammoista sattuu salibandyssä. (Terve koululainen.) Näitä tapaturmia kutsutaan tylpiksi silmävammoiksi. Mikäli isku ei ole kova ja on oireeton, voi tilaa seurailta kotona. (Terveyskylä 2019). Kovimmat laukaukset voivat tulla jopa yli 200 km/h vauhdilla silmään. Tällöin on kyse kovasta iskusta. (Salibandyliitto 2021 c).

Kovan iskun saatuaan tai mikäli silmässä esiintyy seuraavia oireita: Näön häiriöt, kaksoiskuvat, verenvuoto tai silmää ei saa auki, on hakeuduttava välittömästi lääkärin arvioon. (Saarelma 2021.) Tyypillisesti voimakas isku aiheuttaa silmän etuosaan sisäisen verenvuodon. Kolmannes vakavista silmän iskuvammoista voi aiheuttaa muita vakavia vaurioita, kuten mm. verkkokalvon irtauman, verenvuodon tai keskeisen näköalueen turvotuksen tai silmänpohjaan murtuman. Silmä voi olla oireeton aluksi. Tästä syystä silmä tulisi aina tutkia kovan iskun saatuaan. (Terveyskylä 2019.)

Ensiapuna silmään voi kevyesti käyttää esimerkiksi viileää kylmäpussia 20 minuuttia. Tämä toimii kivunlievityksenä, laskee silmän turvotusta ja ehkäisee silmän alueelle tulevaa mustelmaa. (Terveyskylä 2019). Kovan ja tylpän silmävamman saaneen tulee aina hakeutua lääkärin arvioon, jossa tyypillisesti testataan silmänpaine ja näön tarkkuus. (Seppänen 2021.)

3.7 Haavojen ja pinnallisten ruhjeiden ensiapu

Suurin osa syntyvistä haavoista on pinnallisia ja harmittomia, jotka voi hoitaa helposti kotona. Haavatyypit eroavat toisistaan sijainnin ja sen syntymekanismien perusteella. Syvempiä kudoksia vaurioitta-

vat haavat, kuten pisto- ja viiltohaavat, tulisi aina näyttää lääkärin vastaanotolla. Haavoihin liittyy kuitenkin aina tulehdusriski, ja siksi pienten ja pinnallisten haavojen oikeaoppinen hoito on tärkeää ja mahdollisen tulehduksen oireita pitää seurata (kuumotus, turvotus, punoitus, kipu ja märän erittäminen). Olisi hyvä huomioida myös, onko jäykkäkouristusrokotus voimassa. (Korte & Myllyrinne 2022, 61–63).

Haava puhdistetaan juoksuttamalla siihen runsaasti juomakelpoista ja kehonlämpöistä vettä. Tämän jälkeen haava suojataan laastarilla ja hankauma tarttumattomalla sidoksella, kuten rasvataitoksella. Rasvataitoksen päälle laitetaan eritettä imevä haavataitos. Pinnallisten ruhjeiden hoidossa on tärkeää muistaa pitää alue puhtaana ja mahdollisimman kuivana. (Terveystalo 2021). Kun paraneminen alkaa ja haava ei enää eritä, voi sen päältä poistaa sidokset. Pinnalliset haavat paranevat yleensä nopeasti ja haavan pohjalle kasvaa uutta kudosta. (Korte & Myllyrinne 2022, 63).

3.8 Päänvammojen ja tajuttoman ensiapu

Päähän kohdistuvassa vammassa on aina selvitettävä ensimmäisenä, mikäli henkilö on hereillä tai heräteltävissä. Jos henkilö on hereillä, kysytään, muistaako hän missä on ja mitä on tapahtunut. Tarkistetaan mahdolliset kuulo- tai näköhäiriöt. Tämän etsitään ulkoisia vammalöydöksiä, kuten kuhmuja, ruhjeita tai verenvuotoa. Mikäli potilas on oireeton, voi tilannetta seuralla itse tai vanhemman läsnä ollessa. Lievienkin oireiden ilmaannuttua on otettava yhteys lääkäriin. (Punainen Risti 2022 c)

Mikäli autettava on saanut kovan iskun päähän, ensisijaisesti huolehditaan hengityksestä, tajunnantason ja tarkkaillaan muita oireita. Seuraavien oireiden ilmetessä on autettava toimitettava saman tien sairaalahoitoon: tajuttomuus, tajunnantason muutos, aistien puutokset, verenvuoto korvasta tai mikäli silmään on tullut mustelma ilman siihen kohdistunutta iskua. (Saarelma 2022a).

Mikäli autettava hengittää normaalisti mutta on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon. Kylkiasentoon käännettävän taimmainen jalka asetetaan koukkuun ja samalla puolella oleva käsi käännetään rinnan päälle. Autettavaa vedetään hartiasta sekä koukussa olevasta jalasta itseä kohti. Käsi asetetaan posken alle ja kohotetaan päätä hengitystien varmistamiseksi. Autettavan on hyvä olla kylkiasennossa avun tulon saakka, jotta voidaan varmistaa hengityksen avoimuus ja jottei kieli tai mahdollinen oksennus pääse valumaan nieluun. (Terveystalo 2021).

3.9 Aivotärähdys

Pään lyöminen kaatuessa tai pudotessa tai siihen osuva isku voi aiheuttaa aivotärähdyksen. Aivotärähdys luokitellaan lieväksi aivovammaksi. (Jalanko 2021). Oireina aivotärähdyksessä on lyhytkestoinen tajunnan menetys, muistihäiriöitä, häiriintynyt ajan ja paikan taju, päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, huimaus ja uneliaisuus. Kun kyse on lapsesta, on tärkeää, ettei häntä jätetä yksin. Jos lapsi on huonovointinen ja hänen päätänsä särkee, on hänet toimitettava aina lääkäriin. Lieviä oireita voi seurata kotona, kotiseurannassa ensimmäisen yön aikana lapsi tulisi herättää 1–2 kertaa ja kysellä ikätasoisesti kysymyksiä ja seurata osaako vastata. Mikäli lapsi ei herää, on välittömästi soitettava hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2022, 93.)

Heti oireiden ilmaannuttua voidaan vamman astetta arvioida, ja tarkkailua tehdään myös loukkaantuneen myöhemmin ollessa seurannassa. Vamman syvyyttä arvioidessa keskeisintä on seurata tajunnantason ja sen astetta, kouristuksia, muistinmenetyksiä tai lisäoireita, joihin kuuluvat oksentelu, huimaus ja päänsärky. Aivovammojen yhteydessä, joissa ilmenee tajunnantason muutoksia tai hermostollisia oireita, tajuttomuus on kestänyt yli kymmenen minuuttia, muistiaukkoja tapahtumaa ennen tai heti sen jälkeen, on syy lähteä välittömästi sairaalahoitoon. (Saarelma 2022a.)

3.10 Hätäilmoitus

Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112. Hätäilmoitus tehdään aina kiireellisissä ja todellisissa hätätilanteissa, kun jonkun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa tai epäillään näin. (Korte & Myllyrinne 2022, 8).

Hätäilmoituksen tekeminen aloitetaan kertomalla mitä on tapahtunut ja mikä on tarkka osoite. Puhelun aikana vastataan esitettyihin kysymyksiin ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Puhelu lopetetaan vasta, kun siihen saadaan lupa. Jos soittaja on tilanteessa yksin, puhelin laitetaan kaiuttimelle ja jatketaan auttamista. Jos tilanne muuttuu, soitetaan hätänumeroon uudestaan. Paikalle saapuville auttajille tulee muistaa järjestää opastus paikan päälle. (Korte & Myllyrinne 2022, 9.)

Suosittelavaa on ladata puhelimeen myös uusi 112 Suomi -sovellus, jolloin sijaintitiedot välittyvät hätäkeskukselle automaattisesti. (Hätäkeskuslaitos 2020).

3.11 Ensiapulaukun käyttötarkoitus

Ensiapulaukkua suunniteltaessa tai valittaessa tulee ottaa huomioon sen käyttötarkoitus. Ennakointi ja arvio, minkälaisissa tilanteissa laukkuu käytetään, antaa jo hyvin suuntaa sisällöstä. (Punainen Risti 2023.) Ensiapulaukun voi jokainen itse koostaa tarpeidensa mukaan, mutta markkinoilta löytyy myös valmiita laukkuja eri tarkoituksiin. Urheiluharrastusta ajatellen valitaan laukkuun tarvikkeet lajissa ennakoitavien tapaturmien varalle.

Ensiapulaukun sisältöä ei kukaan seurassa määrittele, joten sen sisällön koostaminen on jokaisen oman harkinnan varassa. Seura ei myöskään anna mitään tiettyä ohjetta, kuinka ensiapulaukku kasataan. Toimihenkilöt käyvät seuran järjestämissä koulutuksissa, joista he saavat vinkkejä, mitä laukkuun olisi hyvä laittaa. Oman kokemuksensa perusteella he osaavat myös ottaa mukaan pelireissuille ensiaputarvikkeita. Ensiapukoulutusvideolla tulee esille, mitä jokaisen ensiaputarvikkeista olisi hyvä löytyä. Koulutusvideolla esitetyt ensiaputarvikkeet on koottu yleisimpien tapaturmien ensiapuun ja niiden sisällyttäminen ensiapulaukkuun on suositeltavaa.

4 LAPSEN JA NUOREN KOHTAAMINEN ENSIAPUTILANTEESSA

Ensiaputilanteessa fyysisten vammojen lisäksi on huomioitava henkinen ensiapu. Hädän sattuessa ihminen kaipaa turvallisuuden tunnetta, jota voi tarjota kuuntelemalla, olemalla läsnä ja selvittämällä, mitä on tapahtunut. Autettava kaipaa läsnäoloa, kuuntelua ja myötätuntoa. Yleensä tämä on riittävä toimienpide, mutta joskus tilanne saattaa myös vaatia ammattilaisen avun. Jokaisen tuen tarve on yksilöllistä; toinen saattaa tarvita tukea toista enemmän. Ensiaputilanne voi olla traumaattinen autettavalle tai sivullisille. Tämä saattaa aiheuttaa voimakkaita psyykkisiä reaktioita itse tilanteessa tai sen jälkeen. On siis tärkeää huomioida jokainen osapuoli auttamistilanteessa. Reaktio tilanteesta saattaa tulla myös jälkikäteen, joten on tärkeää huolehtia pärjäämisestä myös myöhemmin. (Punainen Risti 2022).

4.1 Lapsen ja nuoren kohtaaminen

Lapsen kohtaamisessa on monia eri toimintatapoja, sillä kaikki lapset ovat yksilöitä. Vaikka lapset olisivat samanikäisiä, voivat he olla sairashistoriansa ja luonteensa puolesta hyvin erilaisia. Vastaanottavaisen ja puheliaan lapsen kohtaaminen on erilaista kuin aran ja epäilevän. Lapsella saattaa olla myös taustalla pitkiä sairaalajaksoja, joiden vaikutukset näkyvät hoitotilanteissa. (Blubaum, Coco, Hakala, Kangasniemi, Kela, Kuosmanen, Leppänen, Nyman, Ruokolainen, Ruuskanen, Sillanpää & Siipi 2019.)

Lapsi voi pelätä ja jännittää asioita, mitkä saattavat aikuisen silmin vaikuttaa mitättömiltä. Lapsella on kyky lähestyä vaikeita asioita leikin kautta. Tätä hyödyntämällä asia tai tapahtuma saadaan selitettyä lapsentasoisesti, jotta hän sen kykenee ymmärtämään. (Blubaum ym. 2019)

Jokainen kohtaa lapsen omalla persoonallaan. Toinen laulaa ja hassuttelee, kun taas toinen voi käyttää sanatonta viestintää ja läheisyyttä. Tärkeintä on tunnistaa tilanne eli toimia tilanneherkästi ja lapsilähtöisesti. Tilanneherkkyydellä tarkoitetaan hoitajan tai aikuisen kykyä kuunnella ja toimia lasta ymmärtäen. Lasta hoitava voi myös antaa lapselle vaihtoehtoja tätä koskevissa asioissa. Sillä hän luo tunteen, että lapsella on valta päättää omista asioista. Asiat ei vaadi suuria tekoja, jotta ne ovat lapselle merkityksellisiä. Esimerkkinä tästä voi käyttää vaikkapa sitä, että kysyy lapselta, haluaako tämä vihreän vai keltaisen laastarin. (Blubaum ym. 2019)

4.2 Lapsen motivoiminen paranemisprosessissa

Urheilussa on aina riski jonkinasteiseen vammaan tai loukkaantumiseen. Kun kyseessä on lapsi tai nuori on kuntoutumiseen motivointi tärkeässä roolissa. Motivaatio on paranemis- ja kuntoutusprosessissa ja sen onnistumisessa yksi merkittävimpiä asioita. Hyvin motivoituneella on positiiviset ajatukset paranemisesta kohtaan ja jokainen pienikin askel kohti realistisesti asetettuja tavoitteita saa ylläpitämään motivaatiota. Kuntoutujalla pitää siis olla itselleen merkityksellinen ja realistinen tavoite. Positiiviseen ajatteluun kannustaminen auttaa kuntoutujaa uskomaan omaan pystyvyyteensä ja täten auttaa häntä jaksamaan ponnistella tavoitteidensa eteen. (Autti-Rämö 2021.)

Paranemisprosessi voi olla hidasta, ja silloin lapsen motivoiminen on tärkeässä roolissa. Empaattisuudella ja luomalla lapselle turvallisen ympäristön on lapsen helpompi puhua tunteistaan. Positiivisella rohkaisevalla puheella saadaan lasta motivoitua ja annettua hänelle uutta näkökulmaa tarkastella tapah-
tunutta. Lasta voi muistuttaa hänen hyvistä puolista ja potentiaalista, joka kannustaa häntä eteenpäin. Lapsen motivaatio saattaa herkästi järkkyä ja toivo loppua, jolloin tilanteen läpikäyminen alkaa alusta. (Sabater 2022.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa tuotekehittelyprojektina lasten ja nuorten urheiluvammojen ensiapukoulutusvideo salibandyseura Nibacoksen toimihenkilöille. Tavoitteena on kehittää seuran toimihenkilöiden ensiaputaitoja koskien salibandyssä sattuvia tapaturmia. Koulutusvideo jää seuran käyttöön mahdollisia tulevia ensiapukoulutuksia varten, ja he voivat hyödyntää sitä myös toimihenkilöiden vaihduttua.

6 ENSIAPUKOULUTUSVIDEO OSANA OPINNÄYTETYÖTÄ

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehitysprojektina. Projektin toteutimme videoesityksenä, jossa kävimme läpi lasten ja nuorten yleisimpiä salibandyssä tapahtuvia tapaturmia ja niiden ensiapua. Esityksemme sisälsi teoriaa, videoita, sekä kuvilla havainnollistettuja tilanteita. Halusimme työssämme tuoda esille myös ensiapulaukun tärkeyden. Videon sisältö perustui opinnäytetyömme teoriapohjaan, jossa olimme käyttäneet kansainvälistä tutkittua ja ajantasaista tietoa urheiluvammoista ja niiden ensiavusta. Koulutusvideo tuotettiin seuran käyttöön mahdollisia tulevia ensiaputilanteita varten. Halusimme, että video jää seuran käyttöön jatkoa varten. Tekemällä koulutuksen videon muodossa pystyimme tavoittamaan ja mahdollistamaan useamman toimihenkilön osallistumisen ajasta tai paikasta riippumatta.

6.1 Video oppimisen tukena

Oppimistyylejä voidaan jaotella visuaaliseen eli nähdyn kautta opittuun, auditiiviseen eli kuullun kautta opittuun ja kinesteettiseen eli liikunnan kautta oppimiseen. Visuaalinen oppija oppii paremmin katsomalla video kuin osallistumalla normaalille luennolle. Arviolta 65 % ihmisistä on visuaalisia oppijoita. Opettaessa näitä henkilöitä tulisi tekstin tukena käyttää kuvia, videoita, diagrammeja ja tärkeät asiat merkitä korostetusti. Auditiivinen oppijan tapa on kuunnella ja puhua aiheesta. Tällaisella oppijalla on kyky pystyä noudattamaan annettuja ohjeita jo kerran kuultuna. Oppimisen tukemiseksi ja nopeuttamiseksi on hyvä kokeilla taustalle musiikkia, jonka avulla tieto on helpompi ymmärtää ja muistaa. (Busan 2014, 104–110.)

Koulutus videon muodossa sopii loistavasti opetusmenetelmäksi, sillä sen avulla voidaan inspiroida katsojaa sekä kuvailla monimutkaisiakin asioita. Sen avulla pystytään demonstroimaan katsojalle ongelmia, välineitä ja kohtauksia, jotka muuten voisi olla vaikea hahmottaa. Ensiaputilanteiden demonstroiminen videolla antaa katsojalleen paremman ymmärryksen, kuinka vastavanlaisessa tilanteessa tulisi toimia. Opetusvideon avulla pystytään luomaan silta opetettavaan asiaan, eli esittämään asia käytännön kontekstissa. (Johnsson 2005.)

Kun alkaa suunnittelemaan videon tekemistä, on tiedettävä etukäteen, mitä haluaa katsojan osaavan ja ymmärtävän sen katsottuaan. Demonstroimalla asiat yksinkertaisesti, on hyvä tapa opettaa jokin asia

tai taito katsojalle. Jos aihe tai näytettävä asia on monimutkainen, tulisi video pilkkoa useampiin osioihin, se helpottaa tiedon sisäistämistä. Työ on hyvä jakaa aiheiden mukaan pienempiin osioihin ja tukena on hyvä käyttää tekstiä, jotta se mahdollistaisi mahdollisimman monen oppimistyyliä. Esityksen taustalla olisi hyvä käyttää myös kertojaa, joka selostaa asiat tai tilanteet. Pelkkää kuvaa käyttämällä katsoja voi oppia ja tiedostaa tapahtuman, mutta hän ei luultavasti pysty suorittamaan sitä itse. (Shwartz 2015.)

Katsojan on helpompi yhdistää aiemman oppimansa tiedon ja ymmärtää paremmin opetettava asia, tietäessään etukäteen aiheet, joita videossa tullaan käsittelemään. Myös muistijälki on tuolloin parempi ja hän osaa käyttää uutta oppimaansa tietoa paremmin. Tästä syystä videon alussa olisi suositeltavaa olla esittelyosa, jossa kerrotaan, mitä video pitää sisällään. (Hammond 2001.)

Työtä suunniteltaessa on tärkeää tehdä myös käsikirjoitus. Sen avulla kartoitetaan videon keskeinen sisältö. Käsikirjoituksen tekeminen on tärkeää myös tuotannollisista syistä, sillä sen avulla pystytään arvioimaan toteutukseen kuluva aikaa. Kun suunnitelma eli käsikirjoitus on valmis, olisi se hyvä luetuttaa ulkopuolisella henkilöllä, sillä työntekijällä saattaa tulla sokeus omille virheilleen. (Aaltonen 2002.)

6.2 Hyvän videon edellytykset

Opetuskäyttöön suunniteltavan videon pituuden suositeltava kesto on kolme minuuttia. Videon tulee siis olla mahdollisimman lyhyt, mutta se voi olla pidempikin, mikäli opetettava asia sitä vaatii. Toiminnan tulee olla tarkoituksenmukaista, kaikki ylimääräinen tulee poistaa videolta. Esiintyjä tulee olla vain tarkoituksenmukainen määrä, useiden henkilöiden näkyminen voi olla hämmentävää tai häiritsevää. (Mitra ym. 2010.)

Edellytyksenä onnistuneelle videolle on kunnollinen käsikirjoitus. Pää tavoitteen ja kohderyhmän huolellisella rajaamisella varmistetaan, että haluttu tavoite saavutetaan varmemmin. Videolla ei kannata kertoa kaikkea teoriaa aiheesta, vaan tärkeää olisi, että oppija ymmärtää pääsisällön. Esittelyosuuden olisi hyvä olla mielenkiintoinen, tehokas ja katsojaa puhutteleva, muttei liian toiminnallinen ja vauhdikas (Aaltonen 2002.)

7 PROJEKTIN KUVAUS

Projektille asetetaan ajalliset, sisällölliset, laadulliset ja taloudelliset tavoitteet. Projektin saavuttaessa kaikki tavoitteensa voidaan projekti luokitella onnistuneeksi. (Pelin 2011, 34). Projektilla on alkamis- ja päättymisajankohta, joista muodostuu projektin kesto. Projektin elinkaaren hahmottamisella saadaan hyvä kokonaiskuva koko projektista. Runkona projektissamme käytimme Mäntynevan (2016) teoriaa, joka antaa selkeän kuvan projektin vaiheista, tavoitteista ja perustehtävistä koko projektin ajan.

Projektissamme käytimme Mäntynevan (2016, 15) projektin elinkaarimallia, johon kuuluu neljä eri päävaihetta: valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja projektin päättäminen. Nämä vaiheet on kuvailtu selkeästi ja niiden noudattaminen ja seuraaminen oli helppoa. Elinkaarimallin neljä eri vaihetta auttoi myös selkeyttämään niihin kohdentuvat työmäärät.

7.1 Projektiorganisaation kuvaus

Kokkolan Salibandy seura Nibacos on perustettu 1995, jäseniä seurassa on yli 600. Salibandyseura tarjoaa mahdollisuuden harrastaa harraste- tai kilpailumielessä lapsista aikuisiin, joten seurasta löytyy paikka jokaiselle lajiin pariin haluavalle. Seurassa jokaisella joukkueella on toimihenkilöt, jotka vastaavat joukkueen valmentamisesta, ja joukkueen sisäisistä asioista. Toimihenkilöitä on seurassa arviolta 100. Osalla toimihenkilöistä on lajitaustaa oman harrastamisen kautta tai jonkin muun urheilulajin kautta. Osa toimihenkilöistä ajautuu valmennuksen pariin lasten harrastaessa, ja heillä ei välttämättä ole aiempaa kokemusta lajista. Nibacos kouluttaa valmentajiaan säännöllisesti, ja näin uusienkin toimihenkilöiden on helppo hypätä seuran toimintaan mukaan. Seuran joukkueiden harrastusvuorot ovat ympäri Kokkolaa lähes kaikissa sisäpelihalleissa, turnaukset ovat ympäri Suomea riippuen sarjasta ja lohkoista.

Projektiryhmään kuuluivat projektipäälliköt, joina toimimme me itse. Kohderyhmänä oli seuran toimihenkilöt, jotka ovat osa ryhmäämme. Projektin yhteyshenkilönä toimi seuran hallituksen jäsen. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi Centrian hoitotyön lehtori.

7.2 Erilaiset projektit

Projekteja on erilaisia ja niitä voidaan luokitella niiden toiminnan luonteen mukaisesti. Esimerkkejä erilaisista projekteista ovat tuotekehitysprojekti, tutkimusprojekti, tietojärjestelmäprojekti, toiminnan kehittämisprojekti, toimitusprojekti ja investointiprojekti. Yleensä projektin käynnistämisen taustalla on tietty tarve sen tuotokselle. (Mäntyneva 2016, 11).

Tuotekehitysprojektissa voidaan luoda joko kokonaan uusi tuote tai parantaa jo olemassa olevaa tuotetta. Toimitusprojektissa on tarkoitus tehdä toimeksiannosta asiakkaalle toteutettava tuote, palvelu tai toimitus. (Mäntyneva 2016, 12).

Meidän projektimme on tuotekehitysprojekti, koska loimme asiakkaalle kokonaan uuden tuotteen, ja se on tehty työntilaajan tarpeita vastaavaksi. Tuotteelle oli määritelty sisältö ja aikataulu. Sisällöltään tuotteen piti olla laadukas.

7.3 Tuotekehitysprojektin valmisteluvaihe

Projekteilla on aina oma taustansa ja niiden käynnistämällä jokin tarve. Projektin tarve rajaa ja määrittää sen laajuuden ja kohdistamisen. Projektitoiminnan luonne määrittää yleensä onko projektin valinta projektin tilaajan tai projektin toteuttajan päätettävissä. Huolellisesti mietitty ja hoidettu valmisteluvaihe helpottaa merkittävästi etenemistä seuraavaan vaiheeseen eli varsinaisen projektin suunnitteluun (Mäntyneva 2016, 16)

Valmisteluvaiheessa halusimme omasta ideastamme toteuttaa salibandyseura Nibacokselle ensiapukoulutuksen. Lähdimme kyselemään puhelimitse ja sähköpostilla seuralta, olisiko heillä tarvetta tämänkaltaiselle koulutukselle, ja he vastasivat, että seuralla olisi ensiapukoulutukselle ajankohtainen tarve. Projektimme siis tuli heille juuri sopivaan aikaan. Valmisteluvaiheessa pidimme seuran tiiviisti yhteyttä ja kävimme läpi, mitä toiveita heillä olisi ensiapukoulutuksen suhteen. Ensiksi mietimme ensiapukoulutuspäivää, mutta koska sen tavoitettavuus olisi heikko, syntyi idea koulutusvideosta, jolla saataisiin mahdollisimman paljon ihmisiä tavoitettua mukaan koulutukseen.

Ensiapukoulutus päätettiin kohdentaa Nibacoksen toimihenkilöille, koska tapaturmat ovat yleisiä salibandyharjoituksissa ja peleissä ja toimihenkilöt ovat aina mukana molemmissa. Päätimme toteuttaa

projektin yhteistyössä Nibacoksen kanssa ottaen huomioon heidän toiveensa projektille, että tuote vastaa heidän tarpeitaan. Sisältö päätettiin rajata jo valmisteluvaiheessa lapsille ja nuorille seuran toiveesta. Lisäksi sisältö rajattiin tiettyihin tapaturmiin, joiden katsottiin olevan salibandyssä yleisimpiä. Koimme itse seurassa urheilevien lasten vanhempina, että työ on tärkeää toteuttaa tälle seuralle. Ideamme käsiteltiin hallituksessa ja työ sai yksimielisen kannatuksen. Työ jää seuran käyttöön, joten tästä on heille hyötyä pitkäksi aikaa.

7.4 Tuotekehitysprojektin suunnitteluvaihe

Kun projekti on päätetty käynnistää, suunnitellaan se yksityiskohtaisesti. Suunnitteluvaiheessa määritellään projektin laajuus, kattavuus ja tarkemmat tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa selvitetään vaihtoehtoisia ratkaisuja projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektille asetetaan aikataulu ja tehtäviin kohdennetaan ihmiset ja resurssit projektin valmistumisen varmistamiseksi. Projektin kustannukset, aikataulu ja resurssit on suunniteltava riittävän tarkasti. Suunnitteluvaiheessa on hyvä ottaa huomioon myös riskien hallinta ja tunnistaa mahdolliset ongelmakohdat ja tehdä niihin varautumissuunnitelma (Mäntyneva 2016, 17).

Suunnitteluvaiheessa lähdimme keräämään tietoperustaa urheiluvammoista ja niiden ensiavusta. Halusimme kerätä luotettavaa ja mahdollisimman ajantasaista tietoa. Videolle päätyneet yleisimmät tapaturmat rajautuivat suullisten kyselyiden kautta, joita tehtiin Nibacoksen toimihenkilöille ja jotka käytiin vielä läpi yhdessä työyhteyshenkilön kanssa. Tämän pohjalta loimme perustan koulutusvideolle ja sen sisällölle. Projektin suunnittelukokouksessa ehdotuksemme hyväksyi työelämän yhteyshenkilö. Samassa kokouksessa työelämän yhteyshenkilö piti ehdotustamme ensiapukoulutuksen tekemistä videon muodossa hyvänä ideana ja sovimme yhdessä yksityiskohtaisemmin sen esitysmuodosta ja kestosta. Päätimme toteuttaa ensiapukoulutuksen PowerPoint-pohjalle, joka sisältää opastusvideoita, kuvia ja tärkeimmät asiat tiivistetysti tekstinä. Lisäksi avaamme asioita tarkemmin puhumalla videolla. Suunnittelimme myös videon esitysmuotoa sen perusteella, että se olisi helppo jakaa toimihenkilöille sähköpostilla, sillä tavoin toimihenkilöt voisivat katsella videon jokaiselle omaan parhaaseen aikaan. Keräsimme tietoa oppimisesta ja eri oppimistyyleistä ja halusimme tuoda ne esiin koulutusvideossa. Mietimme, mitkä ovat meille realistiset tavoitteet ajallisesti ja taidollisesti projektin toteuttamiseksi.

Suunnitteluvaiheessa rajasimme tarkasti tapaturmat, jotka tulevat koulutusvideolle, ja lisäksi otimme aiheeksi ensiapulaukun ja yleistä asiaa, jotka kannattaa huomioida tapaturmatilanteessa. Suunnitteluvaiheessa päätimme myös, ketkä videolla esiintyvät ja miten ja missä sisältö kuvataan. Päätimme, että äänitämme puheen myöhemmin koko videotallenteen päälle. Suunnittelimme rekvisiittaa kuvauksiin ja tiedustelimme jo valmiiksi, mistä saamme tarvittavat ensiaputarvikkeet, jotka haluamme koulutusvideollemme.

7.5 Tuotekehitysprojektin toteuttaminen

Toteutusvaiheessa toteutetaan projektin suunnitteluvaiheessa kuvattu projekti. Mikäli toteutuksen aikana ilmenee tarvetta muutoksille, tehdään tarpeelliset toimenpiteet. Projektia seurataan ja valvotaan koko etenemisen ajan, ja on tärkeää tunnistaa sitä haittaavat ongelmat, sillä tämä mahdollistaa nopeat toimenpiteet niiden korjaamiseksi. Projektiviestintä on keskeinen osa-alue projektinhallintaa, ja eri sidosryhmät on pidettävä ajan tasalla suunnitelmista, tavoitteista, käytännöstä, päätöksistä, sopimuksista ja tuloksista. (Mäntyneva 2016, 17, 111).

Toteutusvaiheessa koulutusvideon sisältö tehtiin opinnäytetyön ajantasaisen ja luotettavan teorian pohjalta. Työstimme samanaikaisesti kuvaussuunnitelmaa ja opinnäytetyön teoriaosuutta. Toteutuksen aikana tuotekehitysprojektia seurattiin ja valvottiin pyytämällä palautetta ohjaavalta opettajalta ja työyhteisöhenkilöltä. Näin pystyimme tekemään tarvittavat muutokset nopeasti. Tuotekehitysprojektin toteuttamisvaiheessa käytimme keräämäämme ajantasaista opinnäytetyöteoriaa, jonka pohjalta teimme ensiapukoulutus videon sisällön.

Koulutusvideolle kuvattuja ensiaputilanteita työstimme useana eri päivänä ja kohtauksia kuvasimme moneen otteeseen, jotta olisimme tyytyväisiä tulokseen. Pyysimme säännöllisesti palautetta työelämän yhteisöhenkilöltä ja ohjaavalta opettajalta. Näytimme videon myös muutamille läheisille ulkopuolisen palautteen saamiseksi, että saisimme videosta mahdollisimman laadukkaan ja viihdyttävän katsella. Kun olimme saaneet PowerPoint-esityksen valmiiksi ja sinne lisättyä ottamamme kuvat ja videot, lisäsimme taustalle tekijänoikeuksilta vapaan taustamusiikin ja äänitimme puheen läpi videon. Videon selostuksessa pyrimme olemaan mahdollisimman selkeitä ja rytmittä puhetta sen perusteella. Kun olimme saaneet nämä kaikki osat kasaan, oli aika tehdä koko esitys videon muotoon. Koska emme olleet kumpikaan koskaan aiemmin tällaista tehneet, jouduimme hakemaan paljon tietoa eri paikoista. Saimme ajettua koko esityksen videon muotoon, jonka lisäsimme YouTubeen piilotetulla linkillä.

YouTube-linkki oli mielestämme helpoin tapa jakaa videota, niin että jokainen, jolle linkin jaamme, saa sen katseltua mahdollisimman helposti. Valmis esitys lähetettiin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle ja työelämän yhteyshenkilölle, minkä jälkeen teimme muutaman korjauksen, video hyväksyttiin näiden jälkeen.

7.6 Projektin päättäminen

Kun projektin tuotos on saatu tehtyä ja loppuraportti projektista on laadittu, tulee projektin päättämisen vaihe. Päättämisen vaiheessa dokumentoidaan tuotokset ja arvioidaan projektin onnistumista. Loppuvaiheessa tarkistetaan projektin lopputulos ja varmistetaan, että tavoitteet on saavutettu ja projektiin kuuluvat työt on tehty. Päättämisen vaiheessa projektin tuotos on otettu käyttöön ja tilaaja on hyväksynyt sen. Projektiorganisaatio puretaan ja projekti luovutetaan sen vastaanottajalle. Päättämisen vaiheessa projektin päälliköt arkistivat säilytettävät dokumentaatiot ja hävittävät turhat materiaalit (Mäntyneva 2016, 143–145).

Projektin päättämisen vaiheessa saimme ensiapukoulutusvideon valmiiksi, ja sen hyväksyivät ohjaava opettaja ja työelämän yhteyshenkilö. Lähetimme sen heti hyväksynnän jälkeen seuran käyttöön. Pohdintaosuudessa arvioimme ja pohdimme projektin onnistumista. Säilytettävät dokumentit eli videon alkuperäisen version arkistoimme asianmukaisesti.

7.7 Tuotekehitysprojektin riskienhallinta

Projekteihin liittyy usein riskejä, jotka on hyvä tunnistaa, jotta niihin voidaan varautua. Ennakointi on avainasemassa, kun halutaan merkittävästi vähentää projektin aikana ilmeneviä ongelmia. Projekteihin liittyy usein taloudellisia, aikatauluun, laatuun ja muihin tekijöihin liittyviä riskejä. Riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen turvaavat projektin jatkumisen, vaikka jotakin odottamatonta tapahtuisikin. Riskienhallinnan ei saa kuitenkaan antaa ottaa liian suurta roolia projektissa, ettei se ala haitata projektin etenemistä ja aiheuta ylimääräisiä varmistuksen varmistuksia (Mäntyneva 2016, 131–133).

Projektissa aikataulutimme tehtävät hyvin ja kartoitimme huolellisesti ihmiset, joihin olemme yhteydessä kohdatessamme kysymyksiä tai ongelmia. Halusimme säännöllisesti palautetta projektin eri vaiheissa, jotta siitä tulisi laadukas. Palautetta halusimme videon sisällöstä ja esitimme kysymyksiä seu-

ran yhteyshenkilölle varmistaaksemme, että heidän toivomansa sisältö tulee videolle, näin ollen projektista saatiin laadukas. Kävimme seuran yhteyshenkilön kanssa läpi myös, mihin muotoon video tallennetaan ja miten se tullaan jakamaan toimihenkilöille. Kysyimme projektin edetessä palautetta työelämän yhteyshenkilöltä ja ohjaavalta opettajalta säännöllisesti.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Moraalifilosofia on yksi filosofian osa-alue, joka tarkoittaa etiikkaa. Etiikka pyrkii selvittämään, mitä moraalilla on ja miten moraalin tuomia ongelmia voidaan ratkaista. Moraalia käsitteenä on haastavaa määritellä, mutta meillä jokaisella on kuitenkin käsitys, mitä moraalilla haetaan ja mitä se on. Moraalissa on kyse siitä, mitä erilaisissa tilanteissa kuuluisi tehdä, mikä on oikein tai väärin. Rakennamme oman moraalin erilaisten asioiden seuraamuksena esimerkiksi tekojen, ihmisten, sääntöjen mukaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 36–37.) Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa ja koko projektin ajan halusimme toimia moraalisesti oikein. Työssämme haluamme edistää lasten ja nuorten turvallisuutta harastaessa lisäämällä toimihenkilöiden tietämystä ensiavusta tapaturman sattuessa. Opinnäytetyössä otimme huomioon erilaiset oppijat, koulutusvideomme sisältää monta eri oppimistyyliä. Halusimme, että koulutusvideo olisi mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä kaikille.

Opinnäytetyön eettisyyden huomioiden aihe täytyy rajata ja perehtyä siihen hyvin. Opinnäytetyöntekijöillä on vastuu opinnäytetyön eettisyydestä, työ tarkastetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, eikä se saa sisältää mitään salassa pidettäviä tietoja. (Arene 2020). Opinnäytetyömme rajasimme jo suunnitteluvaiheessa hyvin ja otimme työhömmme luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Huolehdimme koko opinnäytetyön alusta loppuun, että toimimme eettisesti oikein ja tuomme esille ensiapuohjeita, jotka perustuvat tuoreisiin luotettaviin lähteisiin. Huolehdimme myös, ettei opinnäytetyö sisällä mitään salassa pidettävää tietoa, eikä loukkaa ketään ihmistä millään tavoin. Eettisesti tärkeänä asiana pidimme myös, että esityksen katsojalle kerrotaan heti alussa, keitä olemme ja miksi olemme projektin heille tehneet. Kerroimme olevamme sairaanhoitajaopiskelijoita, emmekä siis ole vielä ammattilaisia.

Koulutus oli ja on jokaiselle vapaaehtoinen, mikä vaikuttanee myös katsojamäärään. Vapaaehtoisuus on eettisesti oikein, mutta tämä tuo mukanaan riskin, ettemme saa koulutuksesta niin suurta hyötyä kuin itse haluaisimme. Toimihenkilöt tekevät työtä omalla vapaa-ajallaan, videomuotoisen koulutuksen avulla he saivat katsoa sen itselleen sopivana hetkenä. Tämän toivoimme lisäävän koulutuksen osallistujia määrää. Ensiapukoulutuksen linkki jaettiin seuran oman YouTube-kanavan kautta toimihenkilöiden sähköpostiin, josta se jäi jokaisen omalle vastuulle katsoa. Me emme tiedä ketkä toimihenkilöistä koulutusvideon ovat katsoneet tai aikovat katsoa, mikä takaa anonymiteetin heille. Seuratyönte-

kijä jakoi koulutusvideolinkin ja lisäsi saatetekstiin, että palautetta, kommentteja ja kehittämissuhteita voi antaa halutessaan anonyymisti seuratyöntekijän kautta tai suoraan meille. Palautetta mahdollisesti saadessamme huomioimme eettisyyden.

Projektia tulisi ohjata siten, että saavutetaan sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, eikä aikataulusta myöhästyä. (Pelin 2008, 295). Luotettavuutta opinnäytetyöhön tuomme selkeällä ja ymmärrettävällä sisällöllä ja huomioiden osallistujien lähtötason. Riskien hallinnassa otamme myös huomioon projektin kulun, aikataulun ja hyvän suunnittelun. Kun kuvaamme videoita, teemme kirjallisen sopimuksen, että videoissa esiintyvät henkilöt ovat suostuneet kuvattavaksi, missä ja mihin tarkoitukseen koulutusvideota käytetään. Laadimme myös yhteistyösopimuksen Nibacoksen seuratyöntekijän kanssa, jossa sovimme kirjallisesti omistus- ja käyttöoikeuksista. Hankimme myös tutkimusluvan seuralta. Ennen sopimuksien allekirjoituksia kävimme ohjaavan opettajan kanssa sopimukset huolellisesti läpi. Aikataulusta sovittiin myös ja pidimme siitä kiinni. Koko opinnäytetyömme alusta loppuun noudatimme eettisyyden ja hyvän tieteellisen käytännön (HTK) suosituksia Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaan.

Hyvä ja oikeanlainen riskien hallinta takaa luotettavuutta projektissa. Ennakointiin pyrkiminen ja vaikeuksien tunnistaminen auttaa hallitsemaan riskejä. Riskinhallintaa voidaan tehdä analysoimalla, riskilistan luomisella, varautumalla sekä jatkuvalla seurannalla. Projektin epäonnistuessa syyt ovat useimmiten hallinnan puutetta ja menetelmien riittämättömyyttä. Puutteellinen suunnittelu ja huono organisointi voi aiheuttaa ongelmia projektin aikana. Oikein kontrolloimalla ja hallitsemalla projektia voidaan ennakoida ja välttää tulevia ongelmia ja tämä lisää luotettavuutta projektissa. (Ruuska 2007, 248–249.) Koulutusvideo perustui tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon, tämä lisäsi luotettavuutta työssämme. Olimme lähdekriittisiä ja käytimme tuoreita ajantasaisia lähteitä, jotta saimme kasvatettua luotettavuutta työssämme. Uskomme, että luotettavuutta työlle lisää myös se, että olemme itse lajin pitkäaikaisia harrastajia.

Paneuduimme työssämme hieman syvemmälle lapsen kehitykseen ja pedagogiikkaan. Tuomalla esiin lasten eri kehitysvaiheita tutkittuun tietoon perustuen lisäsimme omaa luotettavuuttamme. Teoriaosuudessa kävimme läpi ensiaputilanteessa tapahtuvaa lapsen kohtaamista ja vuorovaikutusta, jolla on suuri vaikutus eettisestä näkökulmasta. Lapsen oikeanlaisen kohtaamisen laiminlyöminen saattaa vaikuttaa tulevien tapaturmatilanteiden kulkuun ja käsittelyyn, tämä oli eettisesti tärkeää huomioida työssämme.

Ensiapuvideo perustui opinnäytetyön teoriapohjaan, johon olimme hankkineet tiedon luotettavista lähteistä. Otimme esimerkkikuvia ja videoita ensiaputilanteista itse salibandyhallissa. Videot ja kuvat olivat selkeitä ja osoitimme osaamistamme niiden avulla. Saimme hyvää palautetta työstä ja sen selkeydestä seuratyöntekijältä sekä ohjaavalta opettajalta. Palautteen saaminen lisäsi luotettavuutta projektiin. Koulutusvideossa pyrimme huomioimaan erilaiset oppijat, sekä selkeyden, jotta se olisi kaikille helposti ymmärrettävissä. Videokoulutus oli sopivan lyhyt, mutta riittävän kattava, jotta asian sisältö tulee oikein ymmärretyksi. Tuemme tällä videon oikeaoppista käyttöä, joka lisää luotettavuutta työssämme.

9 POHDINTA

Kiinnostuksemme tehdä opinnäytetyö Salibandyseura Nibacokselle syntyi omasta palosta lajia kohtaan. Olemme itse lajin pitkäaikaisia harrastajia ja saman seuran alla pelaavat myös omat lapsemme. Tästä saimme idean toteuttaa ensiapuun liittyvä opinnäytetyö omalle seurallemme. Aiheen rajasimme jo alkutekijöissään koskemaan pelkästään lapsia ja nuoria, jottei opinnäytetyöstä tule liian laaja. Seurassa on järjestetty ensiapukoulutuksia aikaisemmin, ja seura oli parhaillaan etsimässä vastaavaa koulutusta toimihenkilöille. Olimme siis juuri oikeaan aikaan asian kanssa liikkeellä. Koulutukset on aiemmin järjestetty paikan päällä, mutta me toteutimme työn heille videon muodossa, joten seuralla on mahdollisuus käyttää työtä useamman kerran.

Aiemmissa luvuissa olemme tuoneet esille salibandyn luonteen lajina. Pelityyli on nopeatempoinen ja kontaktit jatkuvia, urheiluvammat ovat siis lajissa yleisiä. Itse lajin harrastajina meillä on käsitys vammatyypeistä ja syntymekanismeista, joten aihe oli meille helposti lähestyttävä. Seurassa harrastajia on lapsista aikuisiin, ja heillä vammatyypit sekä niiden syntymekanismit ovat erilaisia. Tästä syystä halusimme rajata aiheemme koskemaan vain lapsien ja nuorten urheiluvammoja. Me opinnäytetyöntekijät mietimme yhdessä projektin toteutustapaa ja päädyimme tekemään sen videon muodossa, jotta siitä saataisiin hyötyä pitemmäksi aikaa seuralle. Vaihtoehtoja pohtiessamme kävimme läpi erilaisia koulutustyyppisiä. Koimme, että videomuotoisen koulutuksen avulla pystymme huomioimaan erilaiset oppijat ja hyöty työstä ei ole vain kertaluontoista.

Erilaiset vaihtoehdot läpikäytyämme otimme yhteyttä seuratyöntekijöihin, jotka veivät ideamme hallitukselle ja saimme yksimielisen hyväksynnän projektin toteutukselle. Kävimme idean läpi myös suunnitelmaa tehdessä Centrian opettajan kanssa, joka myös näytti vihreää valoa ideallemme. Yhteyshenkilöksemme saimme seurasta henkilön, joka toimii itse ensiavun opettajana, joten hänellä on tietoa ja osaamista aiheesta. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen aloitimme syksyllä 2022.

Suunnitelmaa työstimme nopealla tahdilla, mutta ajatus suunnitelman sisällöstä oli aluksi vähän hakoiteilla. Emme oikein hahmottaneet, kuinka lähteä työtä tekemään ja teorian tiedon löytäminen tuntui aluksi haastavalta. Aikataulun luoman paineen takia emme keskittyneet tarpeeksi opiskelemaan, kuinka suunnitelma olisi pitänyt lähteä tekemään. Lähetimme ensimmäisen kerran suunnitelman opettajalle marraskuussa 2022. Suunnitelman korjasimme kolmeen otteeseen, joten aikaa meni kauan ennen kuin saimme suunnitelman hyväksytysti läpi tammikuussa 2023.

Sovimme heti alkuun ohjaavan opettajan kanssa keskusteluajan, mutta me molemmat opinnäytetyöntekijät emme päässeet paikalle. Opinnäytetyötä tehdessämme olikin välillä haastavaa saada aikatauluja sopimaan yhteen elämäntilanteista johtuen. Keskustelussa kävimme opettajan kanssa läpi suunnitelman sisältöä ja kuinka lähdemme etenemään projektissa. Ensimmäisenä tavoitteenamme oli saada tutkimuslupa ja yhteistyösopimus allekirjoitettua. Otimme yhteyttä työelämän yhteyshenkilöömme, jotta saimme esiteltyä suunnitelman hänelle sekä allekirjoitettua viralliset paperit. Tapaamisemme oli 23.2.2023.

Opinnäytetyön teoriaosuutta olimme aloittaneet kirjoittamaan heti hyväksytyyn suunnitelman jälkeen, koska aikataulut tulevasta valmistumisesta sekä kesätöistä antoivat painetta työn edistymiselle. Lähteitä olimme löytäneet jo hyvin suunnitelmavaiheessa, joten opinnäytetyön teoriaosuuden saimme hyvin alkuun. Heti työn alkaessa tiesimme, että vaikka aikataulu on tiukka, tekemiseen pitää varata paljon aikaa. Käytännössä se tarkoitti koko projektin ajan, että käytämme melkein kaiken niin sanotun ylimääräisen ajan opinnäytetyön tekemiseen.

Teoriaosuuden kirjoittaminen kehitti ja opetti meitä paljon koko opinnäytetyön ajan. Tietoperustan rakentaminen oli varsinkin aluksi meille haastavaa, mutta huomasimme huomattavaa kehitystä mitä enemmän olimme teoriaosuutta tehneet. Luotettavien lähteiden hakeminen selkeytyi meille paremmin ja opimme, kuinka sitä sisällytetään omaan työhömmе. Aluksi oli vaikeaa erottaa selvästi oma teksti ja päätelmät muista eri lähteistä saaduista tiedoista. Tiedonhaussa tapahtui paljon kehitystä ja opinnäytetyön valmistumista kohti mentäessä kirjoittaminenkin helpottui, koska tietoa oli enemmän sen tekemisestä. Kaikki, minkä opimme teoriaosuuden kirjoittamisesta, hyödyttää meitä varmasti tulevaisuudessa.

Teoriaosuuden ollessa noin puolessa välissä lähetimme opinnäytetyömme välitarkastukseen opettajalle saadaksemme palautetta työn sisällöstä. Korjauskehotuksia tuli jonkin verran, jotka muokkasimme heti työhömmе. Halusimme kuitenkin vielä varata ohjausajan opettajalle voidaksemme suunnitella tarkasti, kuinka viemme työn loppuun välttäen isommat vastoinkäymiset. Ohjaavan opettajan kanssa kävimme läpi toiminnallisen osuuden, jota olimme työstäneet koko ajan ja itse opinnäytetyön. Keskustelu oli kannustava ja antoisayja vä palaute antoi meille motivaatiota jatkaa. Toiseen ohjauskeskusteluun pääsimme molemmat paikalle käynnissä olevista työharjoittelusta huolimatta. Keskustelu käytiin Centrialla 24.3.2023.

Toiminnallisen osuuden tekeminen sujui ilman suurempia ongelmia, sillä meillä oli laajasti ajantasaista tietoa ja lähteitä jo valmiiksi hankittuna kirjallisiin osuuksiin. Haastetta ja ongelmia tekemiseen toi aikataulujen yhteensovittaminen, videoiden kuvaaminen ja tekninen puoli. Työn teimme PowerPoint-alustalle, jonne liitimme tekstit, videot, kuvat, musiikin ja taustaselostuksen. Opettelimme käyttämään PowerPointin työkaluja YouTuben ohjevideoiden kautta, mikä vei suhteellisen paljon aikaa. Videoiden kuvaukset ja äänitykset teimme useita kertoja hyödyntäen meidän oman joukkueemme salivuoroja. Yhdistäessämme materiaalia itse työhön mukaan tulivat tekniset ongelmat. Ongelmien selvittämiseen kului paljon aikaa, se alkoi viemään motivaatiota työn tekemiseltä. Haasteet kuitenkin saimme selätettyä tuttavien ja YouTubesta löytyvien ohjevideoiden avulla. Lähetimme videon tarkistettavaksi välillä työelämän yhteyshenkilöllemme ja ohjaavalle opettajalle, jotta saimme palautetta työn laadusta. Videoon teimme opettajan pyynnöstä muutaman pienen muutoksen, kuten lähdeluettelon poistaminen ja logojen lisääminen. Työelämän yhteyshenkilön tai hallituksen puolelta ei tullut korjauskehoituksia. Valmiin työn lisäsimme Nibacoksen YouTube-kanavalle piilotettuna linkkinä 30.3.2023 ja samalla päätimme projektin.

Koulutusvideon kokonaisuudesta tuli lähestulkoon sellainen kuin halusimme. Meillä oli hyvin yhteneväinen näkemys sekä toimihenkilöiden että seuratyöntekijöiden kanssa videoon tulevasta sisällöstä. Yleisimpiä tapaturmia kartoittaessamme kävimme henkilökohtaisesti juttelemassa usean lasten ja nuorten kanssa työskentelevän toimihenkilön kanssa. Heidän näkemyksiinsä ja kokemuksiinsa perustuen kokosimme yleisimmät tapaturmat esitykseen. Tapaturmien ensiapuosiin löysimme hyvin ajantasaista tietoa ja ohjeita internetistä. Ensiapulaukun saimme Nibacoksen yhteistyökumppanilta lainaksi kuvauksia varten. Käytimme laukun tuotteista ainoastaan niitä, joita suosittelimme jokaisen pitävän harrastaessa mukana. Esityksen halusimme koostaa jokaisen oppijan huomioiden. Jokainen voi hyödyntää oman oppimistyylinsä ja tavan seurata koulutusta. Videot ja kuvat olivat tukemassa ensiaputilanteita, jotta katsoja saisi mahdollisimman selkeän kuvan siitä, miten tilanteessa tulisi toimia. Sisältö vastasi sitä, mitä olimme alun perin ajatelleet. Ensiaputilanteista kuvatut videot olisimme halunneet toteuttaa siistimmässä ja valoisaammassa salibandyhallissa, mutta se ei aikataulujen vuoksi onnistunut. Äänitykseen olisimme kaivanneet vähän parempaa laatua, mutta lopputulos oli riittävän selkeän kuuloinen omasta mielestämme. Pienistä miinuksista huolimatta olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen.

Esityksen kestoksi tuli 18 minuuttia 26 sekuntia. Työelämän yhteyshenkilömme toive oli, ettei esityksestä tulisi liian pitkä. Projektin käynnistämävaiheessa kävimme keskustelua videon pituudesta ja yhtäläinen näkemys oli, että kesto saisi olla enintään 30 minuuttia. Pysyimme siis tämän ajan sisällä loistavasti. Videon eniten aikaa vievä osuus oli PEACE & LOVE -menetelmän avaaminen. Tämä päivittynyt hoitosuositus on niin tuore, ettei kukaan haastattelemamme henkilö ollut aiemmin kuullut siitä. Aiheen ollessa uusi ainakin suurimmalle osalle oli tärkeää käydä ohjeistus huolellisesti läpi. Tähän osioon tarjolla oli pääsääntöisesti kansainvälisiä lähteitä. Suomenkielisiä lyhyitä ohjeistuksia löytyy jo Käypä hoito -suositustakin. PEACE & LOVE-osion auki kirjoittaminen esitykseen oli haasteellista, sillä jokaisella kirjaimella on merkityksensä. Kaikki osiot auki kirjoittamalla diaan tuli paljon tekstiä ja melko täyden tuntuinen. Ajatuksenamme oli kuitenkin huomioida sekä auditiiviset että visuaaliset oppijat, mistä syystä halusimme avata asiat esitykseen puhumalla ja kirjallisesti.

Tiukka aikataulu aiheutti paljon haasteita jaksamisessa projektin aikana ja olisi pitänyt ehdottomasti varata paljon enemmän aikaa projektin tekemiselle. Loppujen lopuksi kuitenkin se onnistui näin nopeallakin aikataululla. Haastavaa koko opinnäytetyöprojektista teki myös molempien elämäntilanteet sekä eri tahtiin menevät opiskelut. Tätä ongelmaa ratkoimme jakamalla työtä osioihin, jota pystyimme itsenäisesti työstämään aina kun siihen mahdollisuus koitti.

Mielestämme koulutusvideosta tuli selkeä ja ammattimainen, esityksen sisältö oli helposti ymmärrettävissä. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja meille helposti lähestyttäväksi, mutta kuitenkin sopivan haasteelliseksi. Meillä oli alusta alkaen melko selkeä kuva siitä, minkälaisen koulutusvideon haluamme tuottaa ja mitä haluamme sillä katsojalle välittää. Halusimme esityksen eheäksi ja tästä syystä lisäsimme esitykseen ensiapulaukkuun liittyvää asiaa ja yleiset asiat. Halusimme, että jokaisen joukkueen pelireissuilta löytyisi vähintään mainitsemamme ensiaputarvikkeet. Lisäksi loppuun oli tärkeää muistuttaa yleisistä asioista, kuten siitä, että tieto tapahtuneesta tapaturmasta täytyy kulkea pelireissuilta kotiin, esimerkkinä lapsi, joka on saanut aivotärähdyksen. Seurannan tulee jatkua vielä kotona, joten vanhempien on ehdottoman tärkeää olla tietoisia lapselle sattuneesta tapaturmasta.

Yleisesti opinnäytetyön tekeminen sujui suuremmista ongelmista. Aikatauluista saimme pidettyä melko hyvin kiinni koko prosessin ajan. Yhteistyömme oli luontevaa, sillä molemmilla oli samansuuntaiset ajatukset työn lopputuloksesta. Uskomme tässä auttaneen yhteisen kiinnostuksen lajia kohtaan sekä

sen, että tunnemme toisemme jo pitkältä ajalta. Olimme molempien mielipiteet huomioon koko prosessin ajan, tämä onnistui mutkitta yhteneväisten ajatusten takia. Yhteistyö seuran kanssa oli helppoa, osittain varmasti siksi, että seurassa työskentelevät henkilöt olivat meille entuudestaan tuttuja. Toimimme työtä tehdessä kuitenkin ammatillisesti projektin loppuun saakka. Samankaltaisen projektin olisi varmasti voinut toteuttaa toisellekin seuralle, mutta koimme itse tärkeäksi toteuttaa työn omalle seuralle. Halusimme edistää oman seuramme lasten ja nuorten turvallisuutta harrastaessa. Valintaan vaikutti myös yhteistyön helppouden tiedostaminen entuudestaan tutun seuran kanssa.

Opinnäytetyöprosessi on antanut meille molemmille hyvää kasvua kohti sairaanhoitajan ammattia. Olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeää on aina käyttää ajantasaista tutkittua tietoa. Opimme lähdekriittisyyttä. Olemme oppineet paljon uutta tietoa urheilu vammoista ja niiden hoidosta, tästä saamme suurta hyötyä myös lajin harrastajina. Urheiluvammoja tai niiden hoitoa ei ole sairaanhoitajakoulun aikana juurikaan läpi käyty, joten myös hoitotyötä ajatellen koimme tästä hyötyä. Tiukka aikataulu ja päivien organisoiminen prosessin aikana kehitti meidän järjestelmällisyyttämme ja yhteistyötaitoja, joita tulevassa ammatissamme tarvitaan. Projektin tekeminen ei ollut meille entuudestaan tuttua, joten opimme, kuinka tärkeä jokainen vaihe työn aikana on. Kommunikaation ja yhteistyön tekeminen korostui tuottaessamme työn, jolta odotettiin sellaista lopputulosta, joka miellyttää molempia osapuolia. Ymmärryksemme kasvoi myös sen suhteen, kuinka tärkeä osa eettisyyden ja luotettavuuden luomisella ja takaamisella on tulevina alan ammattilaisina. Yhteenvetona opinnäytetyön teosta voimme todeta, että se oli monipuolista ja opettavaista. Projekti kehitti meidän molempien ammatillista osaamista, ja saimme onnistuneen projektin toteutettua.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2002. *Käsikirjoittajan työkalut: audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Asikainen, T. 2018. Paracetamoli lasten lääkinnässä. *Sic!*. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4_2018/lasten-laakehoito/parasetamoli-lasten-laakinnassa. Viitattu 21.2.2023
- Arene. 2020. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 14.2.2023.
- Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318>. Viitattu 24.2.2023.
- Blubaum, A., Coco, K., Hakala, T., Kangasniemi, M., Kela, T., Kuosmanen, L., Leppänen, L., Nyman, J., Ruokolainen, S., Ruuskanen, S., Sillanpää, K. & Siipi, H. 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>. Viitattu 24.2.2023
- Busan A. 2014. Learning styles of medical students - Implications in Education. *Current health sciences journal*. 104–110. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/273065432_Learning_Styles_of_Medical_Students_-_Implications_in_Education. Viitattu: 27.3.2023
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002>. Viitattu 22.2.2023
- Dubois, B. & Esculier J-F. 2020. Soft-tissue injuries need PEACE and LOVE. *Br J Sports Med*. Saatavissa: <https://bjsm.bmj.com/content/54/2/72#ref-3>. Viitattu 14.2.2023.
- Edwards, J., Farrow, S., Hardy, M., Jones, G., Munro, N., Summers, D. & Wilson, E. 2010. *The BMA Guide to Sports Injuries*. 2011. Dorling Kindersley Limited: Lontoo.
- Hammond, L.; Austin, K.; Orcutt, S & Rosso, J. 2001. How people learn: Introduction to learning theories. Stanford University School of Education. Saatavissa: <http://web.stanford.edu/class/ed269/hplintrochapter.pdf>. Viitattu: 27.3.2023
- Hätäkeskuslaitos. 2020. 112 Suomi -sovellus. Saatavissa: <https://112.fi/112-suomi>. Viitattu: 22.3.2023
- Jalanko, H. 2021. Aivotärähdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [Aivotärähdys lapsella - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/aivotarähdys-lapsella-terveyskirjasto). Viitattu 14.3.2023.
- Kallio, T. 2021. Urheilijan tyypillisimmät polvivammat ja niiden hoito. *Lääkärilehti*, 1231–1235. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/urheilijan-tyypillisimmat-polvivammattaniiden-hoito/?public=5c85f67b16afa6819e3f582b8aec2c13>. Viitattu 17.2.2023.
- Korsman, J. Mustonen, J. 2011. *Salibandyn käsikirja*. UNIPress.
- Korte, H. Myllyrinne, K. 2022. *Ensiapu*. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lempainen, L. & Kosola, J. Etureiden urheiluvammat. *Lääkärilehti* 1236–1241. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/etureiden-urheiluvammat/?pub-lic=2654f44e9814ebf963bf2f9d5c841f46>. Viitattu 20.2.2023.
- Leppänen, M., Rossi, M. & Vornanen, T. Nilkka. Terve Urheilija. Saatavissa: <https://terveurheilija.fi/urheiluvammojen-ennaltaehkaisy/nilkan-nyrjahdys/>. Viitattu 14.2.2023.
- Leppänen, M. & Pasanen, K. Polvi. Terve Urheilija. Saatavissa: <https://terveurheilija.fi/urheiluvammojen-ennaltaehkaisy/polvi-polvivammat/>. Viitattu 14.2.2023.
- Mitra, B.; Lewin-Jones, J.; Barrett, H. & Williamson, S. 2010. The use of video to enable deep learning. *Research in Post-Compulsory Education*. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/258343832_Mitra_B_Lewin-Jones_J_Barrett_H_Williamson_S_2010_The_use_of_video_to_enable_deep_learning_Research_in_Post-compulsory_Education_154_pp405-414. Viitattu 27.3.2023
- Saarelma, O. 2022a. Aivotärähdykset ja pään vammat (aikuiset). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641>. Viitattu 16.2.2023.
- Saarelma, O. 2022b. Iskut ja tärähdykset. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00237>. Viitattu 21.2.2023
- Saarelma, O. 2021c. Nenäverenvuoto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00306>. Viitattu: 15.2.2023.c.
- Saarelma, O. 2021d. Nilkan nyrjähdys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01052>. Viitattu 14.2.2023.
- Saarelma, O. 2021e. Polvivamma, kierukkavamma, ristisidevamma. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00772>. Viitattu: 14.2.2023.
- Saarelma, O. 2021f. Silmävammat. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00329>. Viitattu 24.2.2023
- Sabater, J. 2022. Miksi lapsi on vailla motivaatiota?. Saatavissa: <https://mielenihmeet.fi/miksi-lapsi-on-vailla-motivaatiota/>. Viitattu 28.3.2023
- Schwartz, D. & Hartman K. 2015. It is not television anymore: Designing digital video for learning and assessment. Verkkoluento. School of Education. Stanford University. Saatavissa: http://aalab.stanford.edu/papers/Designed_Video_for_Learning.pdf. Viitattu 27.3.2023
- Peltokallio, P. 2003. *Tyypilliset urheiluvammat osa I*. Vammala: Medipel Oy.
- Peltokallio, P. 2003. *Tyypilliset urheiluvammat osa II*. Vammala: Medipel Oy.
- Salibandyliitto. 2023a. Salibandyn esittely. Saatavissa: <https://salibandy.fi/fi/info/salibandyn-esittely/>. Viitattu 14.2.2023.

- Salibandyliitto. 2023b. Kilpailusäännöt. Saatavissa: <https://salibandy.fi/fi/info/saannot/kilpailusaannot/#20>. Viitattu 14.2.2023.
- Salibandyliitto. 2021c. Yli 200km/h! Kenellä on miesten maajoukkueen kovin laukaus? Saatavilla: <https://salibandy.fi/fi/uutiset/yli-200-km-h-kenella-on-miesten-maajoukkueen-kovin-laukaus/>. Viitattu: 16.2.2023
- Seppänen, M. 2021. Silmän iskuvamma. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01249/silman-iskuvamma>. Viitattu 14.2.2023.
- Terve urheilija. 2022. Pää ja kasvot. Saatavissa: <https://terveurheilija.fi/urheiluvammojen-ennaltaehkaisy/paa-ja-kasvot/#silmavammat>. Viitattu: 5.3.2023.
- Terveyskylä. 2021. Asfaltti-ihottuma. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-tyypin-mukainen-hoito/asfaltti-ihottuma>. Viitattu 23.3.2023.
- Terveyskylä. 2018. Kylkiasentoon kääntäminen. Päivystystalo.fi. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdy-auttamaan-tajutonta-verkkokurssi/kylkiasentoon-k%C3%A4%C3%A4nt%C3%A4minen>. Viitattu 6.3.2023
- Terveyskylä. 2019. Pallo osui silmään. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/silm%C3%A4tapaturmat/pallo-osui-silm%C3%A4n>. Viitattu 14.2.2023.
- Pelin, R. 2008. *Projektinhallinnan käsikirja*. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pelin, R. 2011. *Projektinhallinnan käsikirja*. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Punainen Risti. 2022. Henkinen ensiapu. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/henkinen-ensiapu/>. Viitattu 22.2.2022
- Punainen Risti. 2023a. Ensiapu. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>. Viitattu 22.2.2023
- Punainen Risti. 2023b. Mikä ensiapulaukku kannattaa hankkia? Saatavissa: <https://punainenristinkauppa.fi/fi/nain-valitset-ensiapulaukun>. Viitattu 22.2.2023
- Punainen Risti. 2022a. Nenäverenvuoto. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto/>. Viitattu 15.2.2023
- Punainen Risti. 2022b. Nivelvammat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/nivelvammat/>. Viitattu 17.2.2023
- Punainen Risti. 2022c. Pään vammat. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/paan-vammat/>. Viitattu 16.2.2023
- Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy