OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Salla Kleemola & Laura Paakkonen

ENSIAPUKOULUTUS JUNIORIJÄÄKIEKKOJOUKKUEEN HUOLTAJILLE JA VALMENTAJILLE

ENSIAPUKOULUTUS JUNIORIJÄÄKIEKKOSEURAN HUOLTAJILLE JA VALMENTAJILLE

Salla Kleemola
Laura Paakkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ 5

ABSTRACT 6

1 JOHDANTO 7

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET 8

2.1 Projektiorganisaatio 9

3 JÄÄKIEKKO JA YLEISIMMÄT SIINÄ SYNTYVÄT VAMMAT 10

3.1 Jääkiekko urheilulajina 10

3.2 Vammamekanismi 10

3.3 Vammojen esiintyvyys jääkiekossa 11

3.4 Yleisimmät jääkiekkovammat 12

4 YLEISIMPIEN JÄÄKIEKKOVAMMOJEN ENSIAPU 14

4.1 Hätäilmoitus 14

4.2 Pehmytkudosvammojen ensiapu 15

4.3 Murtumien ensiapu 16

4.4 Haavojen ja ruhjeiden ensiapu 17

4.5 Nenäverenvuodon ensiapu 18

4.6 Aivotärähdyksen ensiapu 18

4.7 Tajuttoman ensiapu 19

4.8 Hypotermian ensiapu 20

4.9 Ensiapulaukku ja sen sisältö 21

5 HYVÄT VUOROVAIKUTUS- JA OHJAUSTAIDOT 22

5.1 Vuorovaikutus 22

5.2 Ohjaus ja ohjaaminen 24

5.3 Opetus ja oppiminen ryhmässä 26

5.4 Oppimateriaali 28

5.5 Opetusmenetelmät 30
6 PROJEKTIN TOTEUTUMINEN 32
6.1 Toiminnallisen päivän toteutuminen 34
6.2 Projektin riskit 38
7 ARVIOINTI 40
7.1 Palautekysely tapahtumaan osallistuneille 40
7.2 Palautteen analyysi 41
7.3 Toiminnallisen päivän arviointi 43
7.4 Opinnäytetyön arviointi 46
8 POHDINTA 51
LÄHTEET 53
LIITTEET

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja AMK

Tekijät: Salla Kleemola ja Laura Paakkonen
Opinnäytetyön nimi: Ensiapukoulutus juniorijääkiekkoseuran huoltajille ja valmentajille
Työn ohjaajat: Maija Alahuhta ja Maarit Konu
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015 Sivumäärä: 59+ 3liitettä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteutus juniorijääkiekkoseuran huoltajille ja valmentajille. Koulutuksen tavoitteena oli parantaa juniorijääkiekkoseuran huoltajien ja valmentajien ensiaputaitoja. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli syventää omaa tietoa ensiavusta ja opetella projektityön vetämistä sekä opetella ohjaamisen perusteet, joita hyödynnettiin ensiapukoulutuksessa.

Opinnäytetyö koostuu teoriatiedosta, jossa käsitellään yleisimmät juniorijääkiekossa tapahtuvat vammat, näiden vammojen ensiapu ja erilaiset opetusmenetelmät. Työ pitää sisällään myös ensiapukoulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin.

Ensiapukoulutus pidettiin tammikuussa 2015 Oulaisten jäähallin tiloissa kolme tuntia kestävänä koulutuksena. Ensiapukoulutuksen tietoperustana käytettiin useita eri lähteitä, esimerkiksi SPR:n julkaisemaa Suomen Punainen Risti-teosta ja Terveysportti tietokantaa sekä jääkiekkovammoihin liittyviä tutkimuksia. Koulutus sisälsi harjoituksia, joita edelsi teoriaosuus. Harjoituksia ohjaamassa olivat opinnäytetyöntekijät. Ensiapukoulutukseen tehty kirjallinen materiaali jäi koulutuksen jälkeen jääkiekkoseuran käyttöön ja he voivat jatkossa hyödyntää sitä omissa koulutuksissaan.

Koulutuksesta kerättiin kyselylomakkeella palaute. Palautteen mukaan kaikkien koulutukseen osallistuneiden ensiaputaidot paranivat koulutuksen myötä. Koulutuksen järjestäjät kokivat onnistuneensa ja saavuttaneensa koulutukselle asetetut tavoitteet.

Avainsanat: Hätätilanteet, Haavat ja vammat, Urheiluvamma, Koulutus, Projektityö, Jääkiekko

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences,Unit of Oulainen
Degree Programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Salla Kleemola and Laura Paakkonen
Name of the thesis: First aid education for carers and coaches of a junior ice hockey club
Supervisors: Maija Alahuhta and Maarit Konu
Semester and year of the scholarly thesis submission: Spring 2015
Number on pages: 59+3 appendix pages

The aim of this thesis was to plan and implement a first aid course for a junior ice hockey club. The course was organized to improve first aid skills of carers and coaches of the club. In addition, the purpose of this thesis was to deepen author's knowledge about first aid and to practice project leading and instructing skills which were put in use during the education.

This thesis consists of theoretical information about the most common injuries in junior ice hockey and the first aid treatment and the education related to these injuries. Planning, implementation and evaluation of first aid education are also included in this thesis.

The course was organized in January 2015 in Hockey Field of Oulainen as a three -hour training. References such as-, Finnish Red Cross opus published by the Finnish Red Cross, database Terveysportti and researches related to ice hockey injuries, were used. The course included practical exercises, preceded by theoretical section, were instructed by the authors of the thesis. The material written for the course was given to the ice hockey club.

The feedback of the course was gathered by enquiry. According to participants, their first aid skills improved by taking part on the course. Also the instructors felt that the education succeeded and the goals were achieved.

Keywords: Emergencies, Wounds and Injuries, Athletic Injuries, Education, Project, Icehockey

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheeseen päädyimme yhteisen ensiapuun liittyvän kiinnostuksen vuoksi. Järjestimme toiminnallisen koulutuspäivän tarjoamalla ensiapukoulutusta juniorijääkiekkoseuran huoltajille ja valmentajille.

Työhömme valitsimme juniorijääkiekkoilussa yleisimmin esiintyviä ensiapua vaativia tilanteita, koska ensiavun osaamisen merkitystä ei voi liikaa korostaa. Nopealla avun hälyttämisellä ja oikealla ensiavulla on tärkeä merkitys ensihoitopalvelun käynnistymiselle (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012, viitattu 15.9.2014). Koska suurin osa lasten vammoista tapahtuu vapaa-ajalla ja kotona, on vanhempien tai huoltajien ensiaputaidoilla suuri merkitys. Lapsille tulee turvallisempi olo ennen sairaalaan menoa, kun vanhempi tai huoltaja osaa aloittaa asianmukaisen ensiavun. (Howard & Houghton 2012, viitattu 28.1.2015.)

Työssämme käymme läpi juniorijääkiekkoilussa yleisimmin esiintyvät tapaturmat ja niiden ensiavun. Juniorijääkiekkoilijoilla tarkoitamme tässä työssä kaikkia alle 15-vuotiaita pelaajia.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön aiheeseen päädyimme yhteisen ensiapukolutukseen liittyvän mielenkiinnon vuoksi, halusimme järjestää toiminnallisen ensiapukoulutuspäivän. Kohderyhmäksi valitsimme Oulaisissa syksyllä 2014 toiminnan aloittaneen juniorijääkiekkoseuran Jäącobrat. Projekti sai alkunsa, kun tarjosimme juniorijääkiekkoseuralle ensiapukoulutusta. Projektin alussa, olimme sähköpostitse yhteydessä joukkueen puheenjohtajaan ja kartoitimme heidän kiinnostusta ja tarvetta kyseiselle toiminnalliselle päivälle. Kiinnostusta löytyi ja sen myötä aloitimme suunnittelun.

Jotta projektityö voi edetä sujuvasti, on sille määriteltävä selkeät ja totuudenmukaiset tavoitteet. Niiden tulisi kuvata mahdollisimman tarkasti sitä, mihin projektilla pyritään. (Silfverberg 2007, 27.) Tavoitteiden tulee olla mahdollisimman yksityiskohtaisia ja toteutuskelpoisia, liian korkealle asetetut tavoitteet eivät välttämättä toteudu, vaikka projekti toteutettaisiin hyvin (Silfverberg 2007, 28).

Projektin tavoitteena oli syventää omaa tietoa ensiavusta ja opetella projektityön vetämistä projektipäällikön roolissa sekä opetella ohjaamisen perusteet teoriassa ja toteuttaa niitä koulutustapahtumassa. Tämän projektin tarkoituksena oli, toiminnallisen ensiapukoulutustapahtuman järjestäminen, missä tarjosimme tietoa lievempien vammojen ensiavusta ja varmistettiin huoltajien ja valmentajien valmius toimia myös vakavammissa vammatilanteissa.

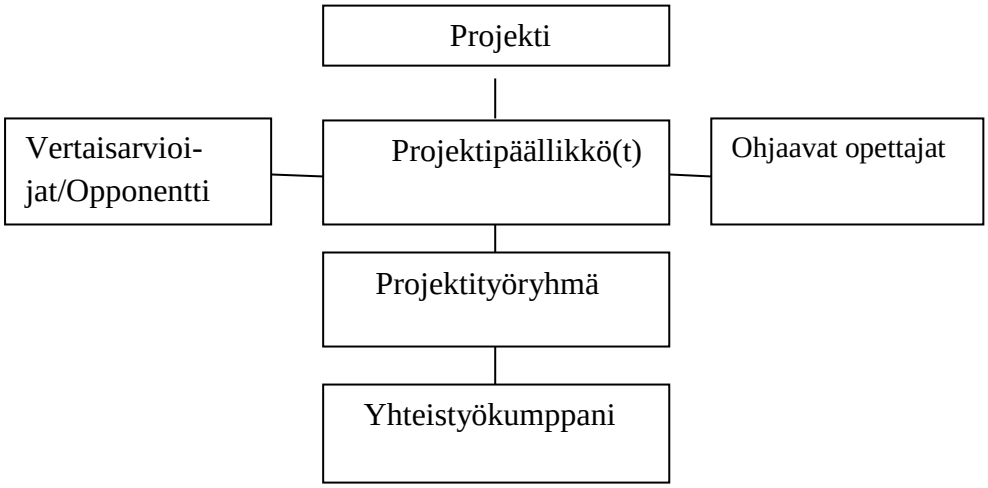
Jääkiekkojoukkueiden sisällä ei ole asetettu tiettyjä vaatimuksia huoltajille, niinpä heidän lähtökohtansa voivat olla hyvin vaihtelevat sanoo jääkiekkoliiton juniori- ja seuratoimintajohtaja Turkka Tervomaa Helsingin Sanomien haastattelussa (Hakola 2014, viitattu 27.8.2014). Suomessa urheiluseurojen parissa tehdään paljon vapaaehtoistyötä. Vapaaehtoisten roolit seuroissa vaihtelevat ja työkuvat ovat monenlaisia huoltajista taustahenkilöihin. (Sport 2014, viitattu 27.8.2014.) Koska kyseessä oli vapaaehtoisvoimin pyörivä organisaatio ja huoltajille ei ole virallisia vaatimuksia, oli selvää, että ensiapukoulutus tuli palvelemaan kaikkien etua.

Jääkiekkoilussa tapaturmat ilmoitetaan ilmaantuvuutena eli insidenssinä, joka tarkoittaa uusien tapaturmien määrää tietyllä aikavälillä. Tapaturmien tilastointi ja ilmoittamien voidaan tehdä eri tavoin. Näitä tapoja ovat muun muassa vammojen esiintyminen tietyssä joukkueessa, tietyllä pelaajalla tai tietyllä aikavälillä. (Mölsä 2005, viitattu 26.8.2014.)

2.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatiossa tehtävät on jaettu projektiin osallistuville tahoille. Tätä jakamista kutsutaan vastuujaoksi ja sen avulla pystytään varmistamaan projektin kaikkien osa-aluille vastuuvetäjä. Projektipäällikkö tai projektipäälliköt vastaavat töiden jakamista ja valvovat työn etenemistä. (Kettunen 2009, 103.)

Projektiorganisaatiomme koostui projektipäälliköistä, yhteistyökumppanista sekä ohjaavista opettajista ja vertaisarvioijista eli opponenteista. (Kaavio 1) Projektin toteutuksesta vastasivat projektipäälliköt, jotka toimivat samalla työn vastuuvetäjinä. Ohjausta projektin toteutukseen saimme ohjaavilta opettajilta ja vertaisarviointia projektin eri vaiheissa opponenteilta. Ohjaavien opettajien kanssa oli sovittu aikataulu, minkä mukaan projektimme eteni. Työn toiminnallisen päivän sisällön suunnitteluun osallistui myös yhteistyökumppani.



KAAVIO 1. Projektiorganisaatio

3 JÄÄKIEKKO JA YLEISIMMÄT SIINÄ SYNTYVÄT VAMMAT

3.1 Jääkiekko urheilulajina

Jääkiekko on siirtynyt todennäköisesti eurooppalaissiirtolaisten mukana Suomeen yhdessä muutaman muun lajin kanssa, kuten jääpallon. Laji on kulkeutunut todennäköisimmin Pohjois-Amerikasta. Ensimmäisiä jääkiekkopelejä on pelattu 1880-luvulla Kanadassa, jota pidetään nykyisen jääkiekon syntymaana. (Listola 2011, viitattu 2.10.2014.)

Jääkiekkoilu on vauhdikas ja monipuolinen laji, jonka parissa harrastajilla on mahdollisuus päästä mukaan pitkäaikaiseen liikunnalliseen elämäntapaan. Jääkiekkoseurat tarjoavat puitteet juniorijääkiekkoilutoiminnalle ja sen kehittämiselle; yhdessä liikkumisen riemua, suunnitelmallista harjoittelua sekä tukea kasvulle ja kehitykselle. Juniorijääkiekkoilu jaetaan kolmeen alaryhmään, mitkä koostuvat alle kouluikäisten, kouluikäisten ja nuorten jääkiekkoilusta. (Suomen jääkiekkoliitto 2014, viitattu 23.10.2014.) Tässä työssä junioripelaajilla tarkoitetaan kaikkia alle 15-vuotiaita lapsia, mitkä pitävät sisällään alle kouluikäiset ja kouluikäiset pelaajat.

Vauhdikkaassa lajissa tapahtuu paljon, eikä loukkaantumisilta voida aina välttyä. Vammojen erottelu ja tunnistaminen ei ole helppoa, välillä selvitään pelkällä säikähdyksellä ja toisinaan tarvitaan paikalle ammattilaisia auttamaan. (Hokkanen 2007, viitattu 28.8.2014.) Jääkiekossa liikutaan nopeaa vauhtia pienessä tilassa, vauhdikkuus tuo lajille lisää tapaturma-alttiutta. Vammojen ennaltaehkäisyssä ensisijaista on, oikeanlaiset suojavarusteet ja lajin sääntöjen noudattamien. (Mölsä 2005, viitattu 26.8.2014.)

3.2 Vammamekanismi

Vammamekanismi kertoo karkeasti mitä on tapahtunut. Vammamekanismin tietäminen ja tunnistaminen on välttämätön tieto hoidon aloittamisen ja autettavan selviytymisen kannalta. Liike-energian aiheuttaman kudosvaurion laajuus määräytyy vamma-alueelle

kohdistuvan voiman suuruudesta, suunnasta, laajuudesta ja kohdealueen kudostyypistä. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 146.) Kudosvaurioita voivat aiheuttaa myös kylmyys, kuumuus, kemiallinen tai säteilyperäinen voima (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 514).

Jääkiekkoilussa esiintyvät vammamekanismit ovat iskut, kiekko ja luistin. Jääkiekko katsotaan kuuluvaksi törmäyslajeihin, joissa kovat iskut voivat kohdistua kehon eri osiin aiheuttaen eriasteisia vammoja. (Docendo 2011, 16.) Jääkiekko-otteluissa syntyvät iskuvammat aiheutuvat pääasiassa törmäystilanteista toisen pelaajan, kaukalon tai jään kanssa. Kiekon- tai mailaniskut eivät aiheuta merkittävää määrää syntyvistä vammoista. Suojavarusteet ja kasvosuojus pienentävät näiden vammojen esiintyvyyttä. (Listola 2013, viitattu 23.10.2014.) Alle 18-vuotiaiden junioreiden pitää käyttää koko kasvosuojusta kaikilla jääkiekon sarjatasoilla (Listola 2011, viitattu 24.10.2014). Luistimen terän aiheuttamat iskut voivat aiheuttaa vammoja etenkin nilkkojen alueelle (Mölsä 2004, 42).

3.3 Vammojen esiintyvyys jääkiekossa

Noin puolet jääkiekon aiheuttamista vammoista tapahtuu siten, että pelaaja osuu kovia reunakaiteita vasten, törmää toiseen pelaajaan tai kaatuu jäälle. Pelaaja voi saada myös osuman mailasta tai kiekosta. (Öunap, J. 2013, viitattu 17.10.2014.) Nuoret pelaajat satuttavat itsensä kolme kertaa todennäköisemmin, jos törmäävät toiseen pelaajaan. Kanadassa 11–12 vuotiaiden pelaajien keskuudessa vartalotaklaaminen on sallittua, joten se lisää lievien ja vakavien vammojen syntyä, kuten aivovammoja. (Emery CA et al 2010, viitattu 28.1.2015.)

Juniorijääkiekkoilijoille, eli alle 15-vuotiaille, aiheutuneiden vammojen esiintymisen vertailu on vaikeaa. Vertailua ja tilastointia vaikeuttaa hoitopaikka ja hoitokäytäntöjen vaihtelevuus maantieteellisesti ja sen myötä tapaturmien päätyminen tutkimusaineistoihin. (Mölsä 2004, 35.) Vammojen esiintyvyydessä ikä tuo tilastoihin huomattavaa kasvua. Junioripelaajilla, vammojen esiintyvyys on harvinaista, etenkin vakavien vammojen. Tyypillisimmät jääkiekkoilussa esiintyvät vammat ovat; olkapäävammat, polvi-

vammat, lihasvammat, yläraajan murtumat, pään alueen tärähdysvammat, kasvojen alueen vammat ja niistä varsinkin silmä- ja hammasvammat sekä pikku haavat. (Mölsä 2005, viitattu 26.8.2014.)

3.4 Yleisimmät jääkiekkovammat

Junioreilla esiintyvät vammat ovat yleisimmin raajavammoja, mitkä syntyvät useimmiten tahattomien tilanteiden kuten törmäysten seurauksena, kertoo Jääkiekkoliiton junioori- ja seuratoimintajohtaja Turkka Tervomaa Helsingin Sanomien haastattelussa (Hakola 2014, viitattu 27.8.2014).

Urheilussa syntyneet vammat jaotellaan kahteen päätyyppiin, rasitusvammoihin ja akuutteihin vammoihin. Rasitusvamma syntyy, kun kehoon kohdistuu liiallista rasitusta tai kun rasituksen toteutus ei ole tarpeeksi monipuolista, jolloin keho ei ehdi sopeutua rasitukseen. (Seppänen, Aalto & Tapio 2010, 127.) Tässä työssä keskityimme akuutteihin vammoihin ja niiden ensiapuun, koska kyseessä oli nimenomaan ensiapua käsittelevä työ.

Akuutteihin vammoihin kuuluu muun muassa pehmytkudosvammat, joihin kuuluvat lihasrevähtymät (Seppänen ym. 2010, 138–141). Yleisimmin pelaajat eivät saa vammoja nilkan seuduille, koska luistimen sääriosa suojaa nilkkaa hyvin. Alaraajan vammat pääosin sijoittuvat polvien ja nivusten seudulle. Muissa harjoituksissa nivelsidevammat ovat yleisempiä, mutta itse pelissä nilkan alueen vammat ovat harvinaisempia. (Listola 2013, viitattu 23.10.2014.) Nilkan vammoista yleisimmin on venähdys, missä nilkka kääntyy sisäänpäin. Lievimmillään nilkassa olevaan kehräsluuhun kiinnittyneet nivelsiteet venähtävät. Pahempina vammoina ovat kehräsluun tai muiden nilkan luiden murtumat ja nivelsiteiden repeämiset. (Saarelma 2014, viitattu 29.9.2014.)

Yläraajan murtumat ovat murtumista yleisimpiä, koska hyvin useasti yläraaja on ottamassa iskua vastaan. Murtuma voi sijoittua yläraajassa solisluusta sormenluihin asti. Murtumaan vaaditaan yleensä suurienergisempi vammamekanismi. (Saarelma 2014, viitattu 2.10.2014.) Alaraajan murtumat ovat harvinaisempia hyvien varusteiden vuoksi.

Yleensä vammat jääkiekossa jäävät lihaskudosten repeämisiin ja nivelten venähdyksiin, eivätkä aiheuta yleensä poissaoloja, mutta kuitenkin näiden vammojen ensiapu on tärkeää, koska hoitamattomana voivat johtaa lihasten kalkkiutumiseen ja verihyytymiin lihaksissa. (Listola 2013, viitattu 23.10.2014.)

Jääkiekossa esiintyviä akuutteja haavoja ovat muun muassa ihon rakkulat, jotka syntyvät helposti hankauksen ja hikoilun seurauksena. Pinnalliset haavat syntyvät ihon hankautuessa jotakin vasten ja iskujen surauksena voi syntyä erilaisia ruhjehaavoja. Viiltohaavan mahdollisuus jääkiekossa on myös huomioitava. (Hietanen & Juutilainen 2013, 28; Listola 2013, viitattu 28.8.2014.) Luistimen terä voi aiheuttaa muun muassa nilkan alueelle viiltohaavan (Mölsä 2004, 42).

Nenäverenvuoto on lapsilla yleistä, yleensä harmiton mutta ikävä vaiva. Yleisimmin nenäverenvuoto johtuu kuivista limakalvoista ja nenän kaivamisesta kuin veritaudista. Nenäverenvuotoa esiintyy herkemmin niillä joilla verisuonet kulkevat limakalvojen pinnalla. (Jalanko 2014, viitattu 17.9.2014.) Lasten nenäverenvuodon ensiavun valitsimme tähän työhön sen yleisyyden vuoksi. Nenäverenvuotoa esiintyy lapsilla myös pelin aikana ilman vammaa, johtuen kuivista limakalvoista. Hallin sisäilma vaihtelee, mikä vaikuttaa limakalvojen kosteuteen.

Jääkiekossa on suuret riskit saada isku päänalueelle, vaikkakin pelaajilla on suojavarusteet yllä. Junioripelaajien keskuudessa tämänkaltaiset vammat ovat harvinaisempia, kuin aikuisten. (Öunap 2013, viitattu 17.10.2014.) Aivotärähdys eli commotio on yleisimmin seurauksena iskusta pään alueelle. Aivotärähdykseksi lasketaan tila jossa tajuttomuus on kestänyt alle puoli tuntia. (Jalanko 2012, viitattu 17.9.2014.)

Jääkiekkohallien lämpötilat vaihtelevat hallin jäänpinnasta -5 katsomon +10 asteeseen, sekä pukuhuoneiden +20–24 asteeseen (Laukkanen 2014, viitattu 23.10.2014). Tästä syystä jääkiekkoilija voi onnettomuuden sattuessa altistua todella nopeasti kylmälle ja muuttua hypotermiseksi eli hänen ruumiinlämpönsä laskee.

4 YLEISIMPIEN JÄÄKIEKKOVAMMOJEN ENSIAPU

Ensiapu on maallikon antamaa ensiapua kotona, töissä tai vapaa-aikana tapahtuviin vammoihin. Yleensä pienet vammat on hoidettavissa maallikon ensiavulla, mutta vakavissa onnettomuuksissa tai sairauskohtauksissa tarvitaan yleensä ammattiauttajaa. Nopealla avun hälyttämisellä ja oikealla ensiavulla on tärkeä merkitys ensihoitopalvelun käynnistymiselle. (Castrén ym. 2012, viitattu 15.9.2014.) Koska suurin osa lasten vammoista tapahtuu vapaa-ajalla ja kotona, on vanhempien tai huoltajien ensiaputaidoilla suuri merkitys. Lapsille tulee turvallisempi olo ennen sairaalaan menoa, kun vanhempi tai huoltaja osaa aloittaa asianmukaisen ensiavun. (Howard ym. 2012, viitattu 28.1.2015.)

4.1 Hätäilmoitus

Hätänumeroon tulee soittaa aina kiireellisissä tilanteissa, kun henki tai terveydentila on uhattuna, myös jos ympäristö tai omaisuus on vaarassa tai jos on edellä mainittuja. Hätänumeroon tulee myös soittaa silloin kun havaitaan tulipalo, onnettomuus, rikos tai jos on tarvetta sosiaaliviranomaiselle. Soitettaessa hätänumeroon kuunnellaan tarkasti hätäkeskuksen ohjeita, eikä katkaista puhelua ennen kuin on saatu lupa. Puhelun jälkeen vältetään puhelimella soittamista ja pidetään puhelimessa virta päällä, koska hätäkeskus saattaa tarvita lisätietoja myöhemmin. Pyri aina itse soittamaan hätänumeroon mikäli se on mahdollista, yritä kertoa mahdollisimman tarkka osoite ja kunta missä olet. Erityisen tärkeää on ottaa selville vapaa-ajan viettopaikan osoite. (Hätäkeskuslaitos 2014, viitattu 27.8.2014.)

Lapselle yleisen hätänumeron opettaminen ja siihen soittamiseen liittyvien asioiden opetteleminen ovat tärkeitä ja se olisi lapsen kanssa hyvä käydä leikin kautta läpi. Tarkoituksena on saada lapselle turvallinen olo hätänumeroon soittamisesta, mutta kuitenkin painottaa ettei kyseessä ole leikin asia. Lapselle tulee kertoa milloin täytyy soittaa hätänumeroon ja on hyvä kertoa että puheluun vastaa mies tai nainen jonka kysymyksiin on vastattava ja kuunneltava ohjeita tarkasti. Kotona tai koulumatkalla

oleva lapsi saattaa olla yksin ja joutua toimimaan nopeasti yllättävissä tilanteissa. Lapselle tulee myös kertoa, että hätänumerosta saa apua, neuvoja ja että on parempi soittaa hätänumeroon jos epäilee, onko kyseessä hätätilanne vai ei. Virheistä ei sakoteta ketään, mutta tahallisista ja toistuvista häiriöpuheluista voi joutua korvausvastuuseen. (Hätäkeskuslaitos 2014, viitattu 27.8.2014.)

Hätänumeroon voi soittaa SIM-kortittomalla puhelimella tai vaikka puhelimesta olisi puheaika loppunut. Ole myös tarkkana näppäinlukituksen kanssa, koska hätänumeroon voi soittaa vaikka puhelimessa olisi näppäinlukko päällä. Hätänumero toimii myös kaikissa EU-maissa, eikä numeron alkuun tarvita erikseen suuntanumeroa. Jos hätäkeskus on ruuhkautunut, älä sulje puhelinta, puheluihin vastataan soittojärjestyksessä. Puhelun aikana kuuluu nauhoite joka ohjaa jäädä odottamaan. (Hätäkeskuslaitos 2014, viitattu 27.8.2014.) Juniorijääkiekossa tilanteet, jotka vaativat yhteydenottoa hätäkeskukseen ovat sellaisia, jolloin lapsen henki on uhattuna tai hänen terveydentilansa muuten sitä vaatii.

4.2 Pehmytkudosvammojen ensiapu

Alaraajojen lihas- ja jännevammat yleensä johtuvat voimakkaasta fyysisestä ponnistelusta. Äkkinäisten liikkeiden ja koko kehon ponnistelun vuoksi jännittyminen lihaksessa saattaa saada aikaan lihassolujen ja jänteiden repeämisen. Lihasrepeämä on kivulias ja sen kohdalla voi olla selvästi tunnettavissa painauma, joka voi olla alkuun veren täyttämän, jonka vuoksi alkuun vammaa on vaikeampi havaita. Merkittävin jännerepeämä on yleensä akillesjänteen repeämä, ja se syntyy yleensä merkittävän fyysisen ponnistelun yhteydessä. Vamman syntyessä voi selvästi kuulua napsahdus tai paukahdus. Selvimmin vamman voi todeta siten että kyseisellä raajalla ei voi ojentaa eikä nousta varpaisilleen. Akillesjänteen revähtäminen tarvitsee yleensä aina leikkaus tai kipsihoitoa. (Saarelma 2014, viitattu 29.9.2014.)

Itsehoitona on muistettava kompressio, kylmä ja koho. Hoitoon tulee lähteä silloin kun vamma-alueella on merkittävää turvotusta, verenpurkaumia tai jalalle ei voi varata. (Saarelma 2014, viitattu 29.9.2014.) Itsehoidossa kompressio eli puristus estää ja vähen-

tää verenvuotoa. Kohoasento: vähentää verenvuotoa raajassa, koska verenpaine suonissa pienenee ja kylmä vähentää verenvuotoa supistamalla verisuonia. Ensimmäisen vuorokauden aikana tulee hoitaa venähdyskohtaa 1-2 tunnin välein ja 20 minuuttia kerrallaan. (Suomen Punainen Risti 2014, viitattu 23.10.2014.)

4.3 Murtumien ensiapu

Alaraajan murtumista yleisin on varpaiden murtumat, niille ei yleisesti tehdä mitään, vaan paranevat ajan kanssa itsestään. Jalkapöydän luiden sekä kehräsluiden murtumat ovat yleisimpiä, vamma syntyy yleensä raajan kovasta vääntymisestä, mutta myös suorasta iskusta. Yleensä murtumat hoidetaan kipsihoidolla, mutta mikäli ei ole taetta murtuman hyvästä asennosta kipsihoidon aikana, voidaan varautua kirurgisiin toimenpiteisiin. Sääriluun tai reisiluun murtumat syntyvät suuremman iskun seurauksena. Näin suuren murtuman seurauksen on yleensä verenvuoto kudoksiin tai suurten verisuonten sekä hermojen vaurio. Silloin on kiireellisesti hakeuduttava hoitoon. Polvilumpion murtuma syntyy yleensä suorasta iskusta tai kovan vammaenergian tuottamasta repäisystä. Jos murtuman asento on hyvä, voidaan murtumakohtaa tukea, niin että se sallii polven taittamisen, mutta jos kyseessä on pirstalemurtuma, vaatii se leikkaushoitoa. (Saarelma 2014, viitattu 2.10.2014.)

Luisteluvauhdin kasvaessa ja voiman lisääntyessä murskavammojen esiintyminen lisääntyy. Murskavammat luetaan korkeaenergisiin vammoihin ja niiden esiintyminen juniorijääkiekkoilussa on harvinaista. (Listola 2013, viitattu 28.8.2014.)

Listolan (2013) tutkimus perustuu A- ja B-nuorten jääkiekkosarjan urheiluvammoihin otteluiden aikana. A- ja B-nuoret ovat alle 20-vuotiaita. Listolan tutkimuskohteena ovat nuoret, joten vakavien murtumavammojen osuus jää pieneksi, koska tutkimuksen mukaan myös nuorten vakavat murtumavammat ovat vähäisiä. Alle 12-vuotiaiden vammat ovat lieviä ja harvinaisempia. Murrosiän saavutettua riskit kasvavat ja vakavien vammojen osuus kasvaa melkein yhtä suureksi kuin aikuisten jääkiekkovammat. (Listola, J. 2013, viitattu 23.10.2014.)

Alaraaja tuetaan murtumakohdasta riippuen joko varpaista polven seutuun tai lonkkaan asti. Alaraajan voi tukea joko yksinään lastalla tai tukemalla murtuneen raajan lastalla terveeseen raajaan. (Carsten ym. 2012, viitattu 18.11.2014.) Yläraaja tuetaan kolmioliinaa käyttäen. Kolmioliina asetetaan tuettavan käden alle kainaloon asti, siten että liinan pisin sivu on kainalossa. Seuraavaksi liinojen päät sidotaan niskan taakse. Lopuksi kolmioliina solmitaan kyynärpään taakse. (Carsten ym. 2012, viitattu 18.11.2014.)

4.4 Haavojen ja ruhjeiden ensiapu

Haava on ihon tai kudoksen vamma, haavan koon perusteella ei voi suoraan päätellä vamman laajuutta. Haavat jaotellaan naarmu tai pintahaavoihin, viiltohaavoihin, pistohaavoihin, ruhjehaavoihin, ampumahaavoihin ja puremahaavoihin. (Castren ym. 2012, viitattu 27.8.2014.) Haavat voidaan jaotella myös syntymekanismin tai haavan ulkonäön perusteella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin (Hietanen & Juutilainen 2013, 26). Tässä työssä keskityimme akuuttien haavojen ja ruhjeiden ensiapuun, koska kyseessä on ensiapua käsittelevä työ.

Akuutin haavan syntyyn tarvitaan ulkoinen voima, mikä yleisimmin on mekaaninen voima. Mekaaninen voima voi olla erilaista hankausta, joka aiheuttaa kudokseen pinnallisia vaurioita tai se voi olla terävää, ruhjovaa tai venyttävää voimaa, minkä seurauksesta kudokseen tulee vaurio. Akuutti vamma voi olla myös näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta syntynyt. Muita akuutin vamman syntymekanismeja ovat palo- ja paleltumavammat, kemikaalien ja säteilyn aiheuttamat vammat. Akuuttihaavat jaotellaan vielä puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. (Hietanen & Juutilainen 2013, 26.)

Pinnalliset pienehköt haavat voi hoitaa kotikonstein, mutta runsaasti vertavuotavat, syvät pistohaavat, likaiset haavat, puremat, haavat joissa vierasesine ja tulehtuneet haavat tarvitsevat lääkärin hoitoa (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 74). Pienten haavojen ensiapuna haava puhdistetaan vedellä tai puhdistusaineella, minkä jälkeen vuoto tyrehdytetään painamalla haavan reunoja yhteen. Haavan voi tarvittaessa suojata taitoksella. (Castrén ym. 2012, viitattu 23.10.2014.) Haavojen ensiavussa noudatetaan tiettyä toimintamallia haavan tyypistä riippumatta. Hoito aloitetaan painamalla verenvuoto kohtaa, niin että vuoto tyrehtyy, minkä jälkeen haava-alue suojataan, soitetaan

tarvittaessa lisäapua, annetaan oireenmukaista ensiapua ja seurataan autettavan tilaa. (Sahi ym. 2006, 73.)

4.5 Nenäverenvuodon ensiapu

Vamman aiheuttaman nenäverenvuoto yleensä vuotaa nenän takaosasta, mutta vain jos vammamekanismi on kova. Nenäverenvuotoa voi hoitaa itse niistämällä nenä tyhjäksi hyytymistä, jonka jälkeen puristetaan tiukasti sieraimia yhteen ja istutaan etukumarassa asennossa. Mikäli vuoto ei asetu, tulee ottaa yhteys lääkäriin. (Jalanko 2014, viitattu 17.9.2014.) Etukumaralla asennolla vältetään veren valuminen nieluun ja vatsalaukkuun, joka johtaisi oksentamiseen.

Jääkiekossa itse ottelutilanteessa, harvemmin tapahtuu kasvojen alueen vammoja, koska juniorijääkiekkoilijoiden on pakollista käyttää kasvosuojusta. Kasvo- ja hammassuojien käyttö on vähentänyt runsaasti kasvojen alueiden vammoja. (Listola 2013, viitattu 23.10.2014.)

4.6 Aivotärähdyksen ensiapu

Yleensä aivotärähdykseen ei tarvita sairaalahoitoa ja pääkipuakin voi hoitaa tulehduskipulääkkeillä, koska lapsen kallon luut ovat vielä joustavia eikä murtumaa tai aivokudoksen vaurioitumista synny. Jos lapsi selkeästi muuttuu uneliaaksi tai sekavaksi tulee ottaa yhteys hoitavaan yksikköön. Hoitavaan yksikköön tulee olla myös yhteydessä jos vamman sattuessa lapsi on selkeästi ollut tajuttomana, hän tapahtuneen jälkeen alkaa oksennella tai muuten voi pahoin. (Jalanko 2012, viitattu 17.9.2014.)

4.7 Tajuttoman ensiapu

Tajuttoman lapsen ensiapu on samanlainen kuin aikuisen. Jos kohdataan lapsi, joka ei reagoi ravisteluun tai puhutteluun, tulee soittaa välittömästi hätänumeroon. Soittamisen jälkeen toimitaan hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti. Käännetään lapsi selälleen ja nostetaan varovasti leukaa kärjestä samalla otsasta painamalla, tällöin hengitystiet ovat vapaana ilmavirtaukselle. Tämän toimenpiteen jälkeen tarkkaillaan lasta, liikkuuko rintakehä, tuntuuko ilmavirtaus poskea tai muuta ihoa vasten ja kuuluuko hengitys. Jos lapsi hengittää vapaasti käännetään hänet kylkiasentoon ja tarkkaillaan hengitystä siihen asti kunnes ammattihenkilöstö on saapunut paikalle. Kylkiasentoon kääntäminen tapahtuu seuraavasti: se kylki, minne saat potilaan käännettyä, tulee alemman jalan olla suorassa sekä käden 90 asteen kulmassa. Päällimmäinen käsi tulee pään alle tukemaan vapaata hengitystä. Päällimmäinen jalka käännetään koukkuun tukemaan asentoa. Pää tulee ojentaa suoraksi. (Suomen Punainen Risti 2014, viitattu 27.8.2014.) Niin lapsen kuin aikuisenkin tajuttomuus voi johtua useasta syystä (Taulukko 1), tajuttomuus on vakava tila ja tajuttomuuden syy tulee selvittää.

TAULUKKO 1. Tajuttomuuden syyt (Jalanko 2012, viitattu 17.9.2014 & 28.8.2014; Jalanko, Rönnholm & Holmberg 1997, viitattu 28.8.2014; Åberg 2011, viitattu 28.8.2014; Mustajoki 2014, viitattu 28.8.2014; Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen, 192-194)

Tajuttomuuden syy	**Mahdolliset syyt**
Kuume	Kuume on merkki tulehdusreaktiosta, joka valtaosin johtuu bakteerin tai viruksen aiheuttamasta infektiosta.
Päänsärky	Monia syitä: infektiot, jano, väsymys, nälkä, isku päähän, tulehdukset, taitto virheet
Sekavuus	Kuume, meningiitti, virtsatieinfektio
Oksentelu, ripulointi	Ruokamyrkytys, migreeni, diabetes, meningiitti, suolitukos, mahahaava
Päähän kohdistunut vamma	Iskun seurauksena: pään luiden murtumia, pehmytkudosvauriot, kasvovammat, aivovamma,
Epilepsia	Perussairaus: aivosahkötoiminta hetkellisesti häiriintynyt, voi johtua ulkoisesta vaikutteesta
Aivosairaus	Muu kuin epilepsia, esimerkiksi kasvaimet
Munuaisvika	Munuaisten ja virtsateiden kehityshäiriöt, yleensä lapsilla johtuu nefriitistä eli munuaistulehdus
Diabetes	Haiman insuliinin tuotanto loppunut tai hidastunut
Kouristelu	Kuumekouristelu, epilepsia, aivosairaudet

4.8 Hypotermian ensiapu

Hypotermialla tarkoitetaan ruumiinlämmön laskua ja tästä johtuvia muutoksia elimistössä. Hypotermia iskee kun ihminen altistuu kylmälle. Tajuissaan olevalle ihmiselle alkaa tulla lihasvärinöitä kun ruumiinlämpö laskee alle 34 ja menettää tajuntansa alle 30 asteessa. Elintoiminnot kuten hengitys ja verenkierto pysähtyvät 25 asteessa. (Saarelma 2014, viitattu 28.10.2014.) Hypotermian ja paleltumien ehkäisyksi pelaaja tulee nopeasti, mahdollisen onnettomuuden vuoksi, kuljettaa pois jäältä.

4.9 Ensiapulaukku ja sen sisältö

Asianmukaiset ensiapuvarusteet kuuluvat niin koteihin, työpaikkoihin, kuin harrastuspaikkoihin. Asianmukainen ja oikeilla tavaroilla täytetty ensiapukaappi tai pakkaus (Taulukko 2) tulee sijoittaa paikkaan, missä se on helposti saatavilla ja löydettävissä, näin ollen se on hyvä ensiapu. Ensiapukaappi ei ole lääkkeiden säilyttämistä varten, vaan niille tulisi varata erillinen lääkekaappi. Esimerkiksi harrastuspaikoilla ensiapukaapin paikka ja sisältö on hyvä käydä läpi, jotta ensiaputilanteessa sijainti ja sisältö ovat tuttuja. (Castren ym. 2012, viitattu 28.8.2014.)

Ensiapukaapin tulisi sisältää erilaisia sidetarvikkeita, puhdistusainetta, sakset, pinsetit, pumpulia, ensiapuohjeet ja hätänumerot (Sahi ym. 2006, 143). Kylmähoidon toteuttamista varten tulisi ensiapulaukussa olla kylmäpusseja ja muovipusseja joihin jäätä/lunta voi laittaa. Kolmioliinaa pystytään hyödyntämään niin loukkaantuneen raajan tukemisessa kuin isompien haavojen sitomisessa. Jäähallilla ensiaputarvikkeisiin tulisi kuulua myös paarit, autettavan siirtämistä varten. Harrastustilojen ympäristössä tulee myös kiinnittää huomiota siihen, että pelastushenkilökunnalla on tarvittaessa esteetön pääsy tapahtumapaikalle. Siksi autojen parkkeeraus ja hätäteiden avoinna pitäminen ovat tärkeitä. (Hirsimäki 2007, viitattu 28.8.2014.)

TAULUKKO 2. Ensiapulaukun sisältö jäähallilla. (Hirsimäki 2007, viitattu 24.10.2014; Suomen Punainen Risti 2014, viitattu 12.10.2014; Yliopiston apteekki 2014, viitattu 23.10.2014)

Haavanhoitoon, puhdistukseen ja ihon suojaukseen	Erikokoisia laastareita, haavateippiä, haavapyyhe, NaCl 0,9%, ihoteippiä ja kuitukangasta, erikokoisia steriileitä harsotaitoksia, hemostaattinen jauhe
Tukemiseen ja suojasiteen kiinnittämiseen	Erikokoisia joustositeitä, idealsiteitä
Raajan tukemiseen	Kolmioliina
Muut tarvikkeet laukussa	Sakset ja kylmäpakkaus, suojahanskoja, pinsetit, hätäensiapuohjeet
Muut tarvikkeet laukun ulkopuolella	avaruuslakana, paarit

5 HYVÄT VUOROVAIKUTUS- JA OHJAUSTAIDOT

5.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen osalta yksi keskeisimmistä taidoista, joita tulisi oppia, on tavoitteellinen vuorovaikutus. Sen avulla nähdään, kuullaan ja havaitaan niin sanallista kuin sanatontakin viestintää. Onnistuneen vuorovaikutustilanteen taustalla on tasavertaisuus ja kunnioittaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Vuorovaikutussuhteessa on huomioitava, ettei ennakkotietojen anneta vaikeuttaa avointa vuorovaikutusta (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169).

Ensiapukoulutuksessa kiinnitimme erityistä huomiota siihen vuorovaikutukseen mitä käytimme tapahtumaan osallistujien kanssa. Miten osallistujat reagoivat asioihin, aiheuttivatko ne keskustelua tai ihmettelyä? Tapahtuman puheosuudet hoidimme vuorotellen, jolloin toisella meistä oli mahdollisuus keskittyä pelkästään viestinnän tarkkailuun ja ohjata keskustelua asian tiimoilta.

Vuorovaikutus koostuu viestinnästä ja viestinnän prosessi koostuu sanomien luomisesta ja vastaanottamisesta sekä merkityksien luomisesta. Viestintään kuuluvat merkit, kuten esimerkiksi hymy, muodostavat merkkijärjestelmän. Ryhmän sisäistä viestintää voidaan tarkastella yksilöiden keskinäistä merkkijärjestelmän käyttämisen perusteella. Viestinnän kokonaisuuden muodostavat verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä yhdessä. (Jyväskylän yliopisto 2014, viitattu 25.10.2014.) Vuorovaikutuksen muodostavat kaksi erillistä tapaa ilmaista asia, sanallinen ja sanaton viestintä. Sanaton viestintä pitää sisällään ilmeet ja eleet sekä äänen käytön. Kehonkielen perusteella, sanotun asian sisältö voi muuttua ja saada eri merkityksiä. Sanallinen vuorovaikutus liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun asiaan ja sen ymmärtämiseen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 20.)

Ensiapukoulutuksessa käytimme vuorovaikutuksen menetelmistä sanallista ja sanatonta viestintää. Valmistautumalla ensiapukoulutustilanteeseen huolellisesti pystyimme vaikuttamaan myös sanattoman viestinnän sisältöön. Kun asia oli itselle tuttua ja siihen

oltiin huolellisesti perehtynyt, oli sekä sanaton että sanallinen viestintä luontevaa ja uskottavaa.

Ryhmä muodostuu kun kolme tai useampi ihminen on yhdessä. Ryhmän jäsenet ovat keskenään vuorovaikutuksessa, minkä avulla he myös pystyvät vaikuttamaan toisiinsa. Ryhmän toimintaa ohjaa yhteinen päämäärä ja tehtävä, ryhmällä on myös yhteiset pelisäännöt joiden puitteissa he toimivat. Toiminnassa keskeistä on ryhmään kuulumisen tiedostaminen ja yhteiseen päämäärään pyrkiminen sekä jatkuvuus. (Jyväskylän yliopisto 2014, viitattu 25.10.2014.)

Ryhmä kenelle pidimme ensiapukoulutuksen, koostui jo entuudestaan toiselle tutuista henkilöistä. Heitä yhdisti yhteinen kiinnostus juniorijääkiekkoon ja sen kautta ryhmän yhteishenki oli muotoutunut. Kuitenkin kyseessä oli varsin uusi jääkiekkoseura, minkä alaisuudessa joukkueet toimivat, joten toimintatavat eivät välttämättä olleet kaikilla selvillä. Toiminnalla oli kuitenkin selkeä johtaja ja organisoija. Tapahtuma, mihin ryhmän jäsenet osallistuivat, palveli heidän kaikkien etua tarjoamalla mahdollisuuden osallistua ensiapukoulutukseen. Ensiapukoulutus antoi mahdollisuuden kerrata jo olemassa olevia ensiaputaitoja ja harjoitella uusia taitoja ja tapoja. Koska kyseessä oli varsin tapaturmaaltis harrastus, oli ensiaputaitojen osaamisesta ryhmälle huomattava etu.

Tasavertaisessa kumppanuussuhteessa saavat molemmat osapuolet tuoda oman näkemyksensä ja mielipiteensä kuuluville. Mielipiteiden kuulemisen jälkeen edetään neuvotellen kohti yhteistä päämäärää. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 171.)

Ryhmän ohjaajalla on myös tärkeä rooli vuorovaikutuksen seuraamisessa, tarpeen vaatiessa puututaan yksipuoliseen keskusteluun tai osallistumattomuuteen. Ohjaajan tulee myös reagoida ryhmän reagointiin ja siellä tapahtuviin asioihin. Ohjaaja ohjaa keskustelua ja poimii sieltä esiinnousseita asioita ja liittää niitä yhteen. Ohjaajan tulee myös huomioida sanaton viestintä ja nostaa ne esille sanallistamalla ne. Ryhmän ohjaamisessa ohjaajalla oleva asiantuntijarooli tähtää tietyn asian oppimiseen ja saavuttamiseen. Ohjaajan tehtävä on miettiä keinot, kuinka hän keskittää ohjaamisen tukemaan tätä prosessia. (Vehviläinen 2014, 84.)

Tavoitteena oli, että ensiapukoulutustapahtuma olisi molemmin puolista vuorovaikutusta. Osallistujia kehotettiin kyselemään ja ihmettelemään ja heille annettiin mahdollisuus esittää myös omia näkemyksiään asiasta. Kysymyksiin pystyimme etukäteen valmistautumaan perehtymällä esittämiimme asioihin perusteellisesti ja käyttämällä uusinta tietoa esittämiemme asioiden lähdeaineistona. Näin saimme kerrottua uusimman tiedon aiheesta myös koulutukseen osallistujille ja pystyimme sillä perustelemaan valintamme. Ohjaajana meillä oli myös aktiivinen rooli keskustelun ylläpitämisessä ja sen ohjaamisessa. Aktivoimalla kaikki osallistujat keskusteluun saimme keskustelusta monipuolisen.

5.2 Ohjaus ja ohjaaminen

Ohjaus on yhteistoimintaa, millä edistetään sekä tuetaan ohjattavan yksilön tai ryhmän oppimis-, kasvu-, työ- ja ongelmanratkaisuprosessi sellaisella tavalla että ohjattavan toimivuus vahvistuisi. Hyvä ohjaus onnistuu parhaiten siten että ohjaaja on kunnioittava, rakentava kohtaaminen sekä dialoginen vuorovaikutus. Ohjaus ja ohjaaminen koostuvat yhteistoiminnasta, erilaisten prosessien ohjauksesta ja ohjattavan henkilön kykyjen vahvistamisesta. (Vehviläinen 2014, 12.) Omassa projektissamme keskityimme ensiapukoulutukseen osallistuvien jo kerran opittujen taitojen vahvistamiseen ja opettamaan uutta.

Ohjausta suoritetaan aina silloin kun etsitään yhteyttä konkreettiseen yhteisöön. Ryhmää ohjatessa tulee ottaa huomioon se millä kielellä asiaa ohjataan. Kielellä tarkoitetaan nyt sitä miten ryhmä on tottunut. (Vehviläinen 2014, 14–15.) Ensiapukoulutukseen osallistui ihmisiä monista eri ammateista, minkä vuoksi pysyimme maallikkokielessä. Sen avulla pystyimme varmistamaan, että asiat jota ohjasimme opittiin paremmin. Maallikkokielellä tarkoitimme sitä, että työssämme emme käyttäneet ammattisanastoon kuuluvia sanoja, joihin maallikot eivät välttämättä olleet tottuneet. Selkokielisyys oli oppimisen kannalta koulutettaville tärkeää. Ohjaustilanteessa pyrimme opetusmateriaalia hyväksikäyttäen selittämään vaikeammat asiat ja kyselimme koulutettavilta asiansisältöä.

Silloin kun ohjausprosessi käynnistyy, käynnistyy yleensä myös moni muukin asia. Ohjausprosessi on ohjaajille niin kuin ohjattaville oppimisprosessi, mikä hyvin usein on myös ryhmäprosessi. Ohjausprosessi on tavoitteellinen, yhteistyötä ja johdonmukaista työskentelyä vaativa prosessi. (Vehviläinen 2014, 92.) Meille tämän prosessin ohjaaminen oli oppimistilanne, koska tämän työn avulla opimme ohjaamaan sekä sitä kautta opettamaan ohjattaville uusiakin asioita. Tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina tulemme ohjaamaan paljon eri-ikäisiä ihmisiä.

Sairaanhoitajan tulee ohjata ohjaustilanteissa selkeästi ja niin että ohjattava, yleensä ohjattavana on potilas, mutta myös muissa tilanteissakin sairaanhoitaja on ohjaajana. Sairaanhoitajalta oletetaan vahvaa tietoa ohjattavasta asiasta. Sairaanhoitajien tulee asiasisällön lisäksi osattava ohjata ja opettaa asiakasta tai potilasta. Sairaanhoitajalla tulee olla myös tarvittava taito tarkastaa että ohjattava ymmärtää asian oikein. Sairaanhoitajan tulee myös osata ohjata ja opettaa eri-ikäisiä ihmisiä, koska lapsen opettaminen on erilaista kuin aikuisen tai vanhuksen. Ohjausmateriaali ja ohjaus tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. (Lång 2013, viitattu 11.10.2014.)

Ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tilanne sekä muut ympäristötekijät. Näiden asioiden vuoksi ohjaaminen on sairaanhoitajalle haastavaa. Fyysisiin ominaisuuksiin jaotellaan ikä ja sukupuoli. Fyysiset tekijät vaikuttavat siis siihen, miten ohjattava ottaa ohjauksen vastaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2014, viitattu 11.10.2014.)

Sosiaaliset tekijät vaikuttavat ohjaukseen siten että asiakkaalta tulee selvittä otetaanko hänen omaiset ja läheiset kuinka paljon ohjaukseen mukaan. Turvattomuudentunnetta ohjaukseen tuottaa eri kansallisuudet, sekä vieraskielisyys joka vaikuttaa aktiiviseen ohjaamiseen. (Kääriäinen ym. 2014, viitattu 11.10.2014.)

Ympäristötekijät vaikuttavat ohjaukseen siten että ohjauksen aikana tulisi olla rauhallista ja hoitajan tulisi olla kiireetön. Kiireettömällä ohjauksella vaikutetaan potilaan kokemuksiin ja siihen luottaako hän ohjaukseen. (Kääriäinen ym. 2014, viitattu 11.10.2014.)

Ohjaus tuli valita ohjattavan ryhmän mukaan. Projektimme toteutettiin juniorijääkiekkoseuran huoltajille ja valmentajille. Tämän vuoksi kaikki ensiapukoulutukseen osallistuvat olivat aikuisia ja ohjaus sekä ohjaaminen tapahtui aikuisille suunnatun oppimisen kaavalla. Ohjaamisen tuli tapahtua mahdollisimman monipuolisesti, siten että kaikki saavat ohjausta. Toiset tarvitsivat yksilöllisempää ohjausta kuin toiset. Projektimme kannalta olimme valinneet ryhmäohjauksen, jonka avulla ohjasimme ohjattavamme teoriatietoa hyväksikäyttäen, jotta he voivat itseohjautua ensiapukoulutuksessa. Tarkoituksena oli siis ohjata ohjattavia itsenäiseen oppimiseen, jossa oli oppimistavoitteena oppia uutta ja kerrata vanhaa.

5.3 Opetus ja oppiminen ryhmässä

”Oppiminen on kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen tai käyttäytymisen taustalla vaikuttavien tietojen, asenteiden ja tunnereaktioiden muuttumista” (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2010, 9). Aikuinen on erilainen oppija kuin lapsi, sillä hänen elämänkokemuksensa vaikuttaa oppimisprosessiin (Laine ym. 2010, 17).

Ensiapukoulutuksen tarkoituksena oli kerrata jo opittuja ensiaputaitoja ja oppia uusia. Tarjosimme koulutuksessa mahdollisuuden muuttaa jo opittuja toimintamalleja vastamaan nykyisiä ohjeistuksia. Oppimisprosessiin kuuluvien käyttäytymisen ja käyttäytymisen taustalla olevien tietojen, asenteiden ja tunnereaktioiden muuttumiseen hyödynsimme erilaisia opetusmenetelmiä.

Mallioppimisen taustalla on ajatus, että ihminen oppii seuraamalla mallia. Mallia seuraamalla he pystyvät hahmottamaan tekemisen ja seurauksen suhteen, käyttäytyminen muuttuu saadun esimerkin ja sen palkitsevuuden mukaan. Oppimisessa tarkkaillaan toimintaa minkä malli osoittaa ja siitä koituvia seurauksia. Seurauksien merkitys korostuu mallioppimisessa, koska niiden perusteella yksilö pyrkii muuttamaan toimintatapaansa ja ottamaan toimintamalleja omakseen. Mallioppiminen mahdollistaa taitojen, asenteiden ja reagointitapojen oppimisen. (Laine ym. 2010, 11.)

Ensiapukoulutustapahtumassa hyödynsimme mallioppimisen periaatteita. Kävimme asian läpi teoriassa, PowerPointin ja puheen avulla, minkä jälkeen näytimme konkreettisesti kuinka ensiavun antaminen eri tilanteissa tapahtuu ja sitten osallistujat pääsivät itse pareittain harjoittelemaan tilanteita. Tapahtumaan osallistujilla oli näin mahdollisuus saada tietoa tekstin, puheen, havainnollistamisen ja kokeilun kautta. Toimintatapojen oppiminen mallioppimisen kautta mahdollisti myös jo totutuista tavoista eroon pääsyn ja uusien mallien oppimisen. Tekemisen kautta syntyi muistijälki ihmisen aivoihin, minkä kautta uuden sisäistäminen helpottui.

Tietoinen oppiminen jaetaan kognitiiviseen ja konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä oppijan rooli on olla aktiivinen ja oppimista ohjaa tavoitteellisuus. Tässä oppija itse asettaa itselleen oppimistavoitteen ja on motivoitunut saavuttamaan sen. Konstruktivistisen oppimiskäsityksessä tarkennetaan vanhoja sisäisiä malleja ja samalla rakennetaan uusia. Uuden tiedon omaksumiseen hyödynnetään aikaisemmin opittuja asioita. Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä oppimista ohjaa oppijan hahmotuskyky eri asioiden suhteen, jolloin oppimisprosessi on yksilöllinen jokaisen oppijan kohdalla. (Laine ym. 2010, 13.)

Ensiapukoulutukseen osallistuvat huoltajat ja valmentajat tekivät työtään vapaaehtoisesti ja koulutukseen osallistuminen oli myös vapaaehtoista. Kognitiivinen oppimiskäsitys toteutui työssämme, koska tapahtumaan osallistujilla oli aktiivisuus ja heillä oli halu oppia uutta, motivaatio löytyi jo tapahtumaan osallistumisen kautta. Koska tarkoituksenamme oli opettaa uusia toimintamalleja ja kerrata jo olemassa olevia sopi konstruktiivinen oppimiskäsitys työhömme hyvin.

Aikuisen ihmisen oppimisen taustalla on kokemus ja siitä oppiminen. Kokemuksesta oppimisessa oppijan prosessi koostuu omasta kokemuksesta, sen työstämisestä ja sisäistämisestä ja saadun tuloksen soveltamisesta varsinaiseen toimintaan. Kokemusoppiminen vaatii, että oppijalla on käytännön kokemusta johon hän voi liittää asiat. (Laine ym. 2010, 15.)

Ensiapukoulutukseen osallistuvat olivat kaikki aikuisia ja heillä on vaihtelevat taustat työelämästä. Jokaisella oli oma henkilökohtainen kokemus asioista ja ehkä jo aikai-

semmin opittuja toimintamalleja ensiavun suorittamiseen liittyen. Hyödynsimme koulutuksessa tätä aikaisempaa kokemuspohjaa muun muassa sillä, että annoimme osallistujille mahdollisuuden kysyä ja tarkentaa asioita. Uusien asioiden sisäistämistä harjoittelimme käytännössä ja näin saimme luotua uusia kokemuksia.

Ryhmässä oppiminen on luonteva tapa, koska ryhmä jossa ihminen on ja oppiminen tapahtuu, on hänelle merkityksellinen (Nikkola 2011, 14). Ryhmän ohjaajan tehtävänä on valvoa tilanteiden/koulutuksen etenemistä, ajankäyttöä, jakaa puheenvuoroja ja kertoa tapahtumien etenemisestä ryhmälle. Näiden avulla ryhmän ohjaaja pystyy vaikuttamaan siihen, että ryhmä saa tavoitteensa toteutettua. (Vehviläinen 2014, 83.)

Ensiapukoulutukseen osallistuvat valmentajat ja huoltajat muodostivat jo aikaisemmin muodostuneen ryhmän. Heidän ryhmän taustalla vaikutti juniorijääkiekkotoiminta. Ryhmä oli merkityksellinen, koska jokaisella oli syynsä kuulua siihen. Työssämme koulutustapahtuman ajan me toimimme ryhmän ohjaajina. Ryhmän ohjaajina vastasimme siitä, että ryhmän jäsenet tiesivät tapahtuman kulun ja aikataulun, jaoimme puheenvuoroja ja huolehdimme, että suunniteltu aikataulu pitää. Näin pystyimme varmistamaan, että ehdimme käydä tapahtumassa läpi kaikki siihen suunnitellut asiat ja että ryhmän jäsenet saivat koulutuksesta parhaan mahdollisen hyödyn.

5.4 Oppimateriaali

Sairaanhoitajien täytyy hankkia tietoa eri lähteitä käyttäen, jotta voivat toimia oikein ja turvallisesti työssään. Hoitotyötä tehdessä hoitotieteellinen tieto jäsennellään neljään luokkaan; hoitotieteellinen tieto, eettinen tieto, esteettinen ja henkilökohtainen tieto. Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu myös niin sanottu perustieteiden tieto, jota ei voi soveltaa kuin sellaisenaan. Näitä ovat anatomia ja fysiologia, lääketieteellinen ja muiden tieteiden tieto. Sairaanhoitajien ammattiin kuuluu jatkuva tiedon päivittäminen. Ammatissa täytyy olla jatkuvasti uudistuksien ja uuden tutkimustiedon ajan tasalla, mutta ongelmana Tiisalan (2005) tutkimuksesta käy ilmi, ettei tutkittu tieto ja sen tuominen käytäntöön kohtaa tarpeeksi hyvin. Nuoremman sairaanhoitajapolvien käytännön työssä on

mukana eri tiedonhankintamenetelmät, koska jo koulutusvaiheessa he käyttävät siihen eri välineitä. (Tiisala 2005, viitattu 11.10.2014.)

Nykyään on kiinnitetty huomiota siihen kuinka yksilöt oppivat eri tavoilla. Oppimaan opitaan eri keinojen kautta, joita ovat visuaalinen, taktiilinen, auditiivinen ja kinesteettinen oppiminen. Yleensä näistä mikään ei esiinny selkeästi yksin, vaan sekoittuvat keskenään, mikä on hyvä koska on todettu että ihmiset monilla eri tavoin. Oppiminen onkin oppijan vastuulla, siten kuinka hän vastaanottaa tietoa eri oppimistavoilla. Silloin ihminen oppii parhaiten, kun hän saa sellaista tietoa joka on hänelle itselleen luonteenomaista. (Laine ym. 2010, 18.)

Visuaalinen oppiminen tarkoittaa sitä että ihminen oppii näkemällä. Visuaalisia menetelmiä on useita, kuten kirjallisuus, kuvat, kaaviot. Auditiivinen oppimistyyli on kuuntelemalla oppimista. Auditiivinen henkilö etenee oppimisessaan järjestelmällisesti ja kohta kohdalta tarkasti, eikä hän välitä kuvista tai kuvantamisesta. Taktiilinen ihminen oppii tekemällä käsillään, mutta ihmiselle on tunteet ja fyysiset kokemukset tärkeitä. Tällainen ihminen havaitsee helposti toisen ihmisen tunteet ja kiinnittää huomionsa sanattomaan viestintään, joita ovat ilmeet eleet ja äänenpainot. Kinesteettinen oppimistyyli on sellaista missä ihminen oppii tekemällä ja hän ei yleensä jaksa keskittyä teoreettiseen osuuteen vaan haluaa nopeasti päästä kokeilemaan ja toimimaan koko kehollaan. (Laine ym. 2010, 19–21.)

Oppimateriaalina käytimme PowerPoint ohjelmaa, joka oli esityksemme runko. Sen avulla havainnollistimme kohderyhmälle aiheen ja kuinka ensiapukoulutus etenisi. Kirjallinen tuotos oli osalle ihmisistä keino oppia ja muistaa asioita. Niin kirjallinen tuotos, kuin myös kuvat auttoivat ohjattavia visuaaliseen oppimiseen, siksi kuvia oli myös hyvä käyttää oppimateriaalina, mitä PowerPoint piti sisällään. Ensiapukoulutuksessa ohjasimme myös ryhmää toiminnalliseen oppimiseen, mikä oli kinesteettinen oppimismenetelmä. Kinesteettinen oppiminen koulutuksessamme tapahtui toiminnallisesti, näytimme konkreettisesti miten annetaan eri tilanteissa ensiapua, jonka jälkeen koulutettavat harjoittelevat pareittain näitä asioita. Auditiivinen oppiminen esiintyi työssämme sanallisesti sekä eleillä, ja sen vuoksi oli tärkeää harjoitella esiintymistä ennen varsinaista ensiaputapahtumaa. Huomioon tällöin tuli ottaa äänen paino ja sanaton viestintä. Tavoit-

teenamme ensiapukoulutuksessa oli se, että jokainen osallistuja löytäisi itselleen hyvän oppimistavan.

5.5 Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmiä on olemassa paljon, jotka voitaisiin jakaa seuraaviin osiin, luento, aktivointi, tekeminen, pienryhmät, keskustelut, havainnot, ajattelu, yhteistoiminta ja luovuus (Heikkilä & Rönkkö 2006, viitattu 15.12.2014). Opinnäytetyömme toiminnallisena päivänä käytimme osaa opetusmenetelmiä, joita olivat; luento, demonstraatio ja AV- materiaali, opetuskeskustelu ja toiminnalliset menetelmät.

Esittävä opetus käsittää seuraavat asiat; luennot, demonstraation ja AV- materiaalin käyttö ja toiminnalliset menetelmät. Luennot sopivat opetusmenetelmiksi silloin kun koulutettavia on paljon. Tämä opetusmenetelmä soveltuu hyvin silloin kun jaetaan tietoa, erilaisten kannanottoihin ja näkemysten esittämiseen. Opetuskeskustelu tapahtuu ryhmässä, joissa opetettava aihe on koulutettaville tuttua jo entuudestaan. Opetuskeskustelun tavoitteena on saada ratkaisu, erilaisten näkemysten esittely ja tilanteen analysointi. (Heikkilä ym. 2006, viitattu 15.12.2014.)

Demonstraatio tarkoittaa jonkin tilanteen esittämistä tosi tilanteen ulkopuolella siksi demonstraatio sopii parhaiten käytännön taitojen opettamiseen. Demonstraatiossa joko opettaja tai avustaja näyttää miten jokin asia tehdään, tällöin oppija voi mallioppia eli matkia opettajaa. Demonstraatiossa voidaan esitys pysäyttää tärkeisiin kohtiin, jotta opettaja voi selostaa tärkeitä asioita, mutta kuitenkaan demonstraatiota ei saa pysäyttää liian pitkäksi aikaa, etteivät oppilaiden motivaatio ja keskittymiskyky heikenny. AV-materiaalin käyttö tarkoittaa audiovisuaalisten välineiden käyttöä opetustilanteessa esimerkiksi demonstraation yhteydessä. Opettajan tulee kuitenkin ennen av-materiaalin käyttöä varmistua siitä, että käytettävät materiaalit, kuten tietokoneet toimivat ja että osaa niitä käyttää. AV- materiaaliksi katsotaan videot, kuvat ja äänitallenteet. Kuitenkaan opetustilanteissa ei suositella liian pitkää audiovisuaalisten materiaalien käyttö, enintään 20 min kerrallaan. (Heikkilä ym. 2006, viitattu 15.12.2014.)

Toiminnallisiksi menetelmiksi katsotaan harjoitukset, posterit, laboraatiot, tutkimusretket, simuloinnit ja case. Harjoitukset toteutetaan yleensä pienissä ryhmissä, niissä sovel-

letaan ja havainnollistetaan teoriatietoa käytäntöön. Harjoituksissa opettajan tulee antaa selkeä tehtävänanto, jossa koulutettavat harjoittelevat pääsääntöisesti omatoimisesti, mutta opettajan valvonnassa, ja tarpeen mukaan hänen ohjeistuksella. Ohjeistuksen voi antaa suullisesti, mutta olisi hyvä antaa se myös kirjallisesti. Harjoituksia varten tulee olla asianmukaiset tilat ja välineistö käytössä. (Heikkilä ym. 2006, viitattu 15.12.2014.)

Ensiapukoulutuksessa käytimme seuraavia opetusmenetelmiä: luennot, demonstraatiot ja harjoitukset. Alkuun kävimme läpi teoriatietoa luennon muodossa, mihin käytimme apuna av-laitteistoa, heijastamalla kankaalle kokoamamme PowerPointin. PowerPoint sisälsi teoriaosuuden tekstimuodossa ja itse ottamistamme kuvista. Luentojen jälkeen demonstroimme näyttämällä miten harjoituksissa tulee toimia. Demonstraation jälkeen ohjattavat tekivät pienryhmissä harjoitukset, jonka aikana annoimme suullista ohjausta harjoitusten suorittamiseen. Toiminnallinen osa koostui siis demonstraatiosta sekä ohjattavien harjoituksista. Koulutuksen aikana käytiin myös opetuksellista keskustelua, eli tarkensimme ohjattavien kysymyksiä aiheesta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUMINEN

Projekti koostuu selkeästi ennakkoon määritellystä ja aikataulutetusta kokonaisuudesta. Projektin osa-alueet ovat yksiselitteiset tavoitteet, kertaluontoisuus, oma organisaatio ja ennakkoon määrätyt voimavarat. (Silfverberg 2007, 21.)

Yhteistyökumppanin tai asiakkaan mukanaolo projektissa heti projektin alkuvaiheista lähtien on projektin toteutumisen kannalta tärkeää. Suunnitteluvaiheessa tehtävä yhteistyö sitouttaa osallistujat projektiin, jälkikäteen se on usein vaikeaa. (Silfverberg 2007, 29.) Projektiin kuuluu aina myös asiakas, se kenelle projekti tehdään. Asiakkaan kuunteleminen ja hänelle raportoiminen säännöllisesti on tärkeää. Toivomukset on otettava huomioon ja projektin etenemisestä raportoidaan asiakkaalle ilman hänen erillistä pyyntöä. (Kettunen 2009, 36.) Meidän projektissa asiakas, joka oli myös yhteistyökumppani, oli juniorijääkiekkoseura Jäącobrat Oulaisista.

Projekteissa ja hankkeissa tarvitaan aina jonkin verran taustatietoja, joiden avulla pystytään määrittämään lähtötilanne, tarpeet ja näkemykset sekä hankkeen toimintaympäristö. Näiden taustatietojen avulla pystytään tarkastamaan hankkeen tarkoituksellisuus ja realistisuus. (Silfverberg 2007, 49.) Kyseinen jääkiekkoseura oli juuri aloittanut toimintansa, eikä heillä ole ollut aiemmin vastaavaa koulutusta joukkueen sisällä, joten tarvetta kyseiselle tapahtumalle oli.

Projektin aihe ja kohderyhmä tarkentui työn edetessä ja juniorijääkiekkoseuran toiveiden selvittyä. Juniorijääkiekkoseuran kanssa sovimme, että ensiapukoulutus järjestetään 28.1.2015 klo 17.00–20.00. Koska halusimme tarjota projektillamme mahdollisimman suuren hyödyn juniorijääkiekkoseuralle, ehdotimme heille, että ensiapukoulutukseen osallistuisi jokaisesta joukkueesta 1-3 huoltajaa tai valmentajaa. Näin jokaisesta joukkueesta pääsisi joku osallistumaan koulutukseen ja sitä kautta saisimme vietyä tietoa tapahtumasta koko juniorijääkiekkoseuralle.

Joulukuun aikana pidimme yhteisen palaverin koulutuksen tiimoilta juniorijääkiekkoseuran puheenjohtajan kanssa, minkä aikana kävimme yhdessä läpi koulutuksen sisäl-

lön, tilat ja muut käytännön asiat, kuten esimerkiksi koulutukseen tulevan kutsukirjeen sisällön. (Liite 2) Tammikuussa ennen toiminnallista koulutuspäivää teimme yhteistyösopimuksen seuran puheenjohtajan kanssa. Projekti jatkui tammikuussa toiminnallisen koulutuksen jälkeen, raportin kirjoittamisella sekä palautteen analyysillä. Opinnäytetyö oli valmis keväällä 2015.

Aikataulutus oli yksi projektityön vaativimmista tehtävistä. Aikataulua tehdessä tulee olla realisti ja huomioida yksittäisten työvaiheiden viemä aika. (Taulukko 3) Selkeä etukäteen määritelty aikataulu helpottaa siinä pysymistä. (Kettunen 2009, 113.)

TAULUKKO 3. Projektin suunnittelu ja toteutus

Projektin jäsenet	Laura Paakkonen Salla Kleemola
Projektin suunnitelma	Aloitus elokuu 2014, valmis joulukuu 2014
Projektin tausta	Kiinnostus ensiavusta, ryhmäohjaamisen opetteleminen, teoriatiedon syventäminen
Projektin toiminnallinen päivä	Tammikuu 2015, 28.1 klo.17.00–20.00
Palautekysely	Laaditaan joulukuussa 2014 ja käytetään ensiapukoulutukseen osallistuville huoltajille ja valmentajille
Projektin loppuraportti	Aloitus helmikuu 2015, valmis kevät 2015
Yhteistyökumppanit	Juniorijääkiekkoseura Cobrat, Oulainen
Fyysiset tilat ja välineet	Oulaisten jäähalli, kahvio. Välineet hankitaan/lainataan itse
Oppimistavoitteet	Ensiavun ohjaaminen ryhmälle/ryhmäohjaus, teoriatiedon syventäminen
Budjetti	2 x 15 op = 30op, 1 op = 27h, 1h= 10e opiskelijan työtä. 1h = 30e opettajan työtä. + muut kulut, yhteensä noin 9300e

6.1 Toiminnallisen päivän toteutuminen

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus oli järjestää juniorijääkiekkoseuran valmentajille ja huoltajille ensiapukoulutus. Valmentajat ja huoltajat koostuivat junioripelaajien vanhemmista ja taustajoukoista. Ensiapukoulutuksen sisältö (Taulukko 4) käsitteli yleisimpiä junioripelaajilla esiintyvien vammojen ensiapua. Koulutus järjestettiin 28.1.2015 Oulaisten jäähallin kahviossa klo 17–20.

Päivän tarkka sisältö ja kohderyhmä oli sovittu ja suunniteltu yhdessä jääkiekkoseuran yhteyshenkilön kanssa. Koulutus piti sisällään teoriatietoa vammoista ja niiden ensiavusta sekä käytännön harjoituksia läpi käydyistä asioista. Teimme teoriatiedosta kansankielisen PowerPointin, mikä jäi koulutuksen jälkeen jääkiekkoseuran käyttöön. Itse koulutustapahtuma painottui kuitenkin käytännön harjoitteluun. PowerPoint-esitys koostui ennalta valitsemistamme aiheista. Jääkiekkoseuran luvalla saimme käyttää tapahtuman kutsukirjeessä jääkiekkoseuran logoa.

Ensiapuharjoitukset toteutimme heti teoriatiedon käsittelyn jälkeen. Esimerkiksi murtumien ensiavun kohdalla kävimme PowerPointin avulla asian läpi, minkä jälkeen havainnollistimme asian käytännössä ja tapahtumaan osallistuvat harjoittelivat kyseistä asiaa pareittain. Ensiapukoulutuksessa emme valitettavasti päässeet jäälle harjoittelemaan, koska jäävuorot olivat varattuina joukkueiden harjoituksille.

Ensiapukoulutus järjestettiin Oulaisten jäähallin kahviossa. Kahvioon ja jäähallin tiloihin kävimme tutustumassa joulukuun alkupuolella. Tutustumiskäynnillä kartoitimme koulutustilat ja tarvikkeet, tarkistimme atk-laitteiden saatavuuden ja niiden käyttömahdollisuudet. Suunnittelimme samalla kuinka järjestäisimme tilat koulutustilaisuudelle sopiviksi, esimerkiksi käytännön harjoituksille olisi järjestettävä tarpeeksi tilaa. Ensiapukoulutuspäivänä vastasimme järjestelyistä itse, menimme hyvissä ajoin ennen koulutuksen alkua jäähallille, jotta ehdimme järjestää tilat ja testata atk-laitteiden toimivuuden sekä hoitaa siivouksen.

Ensiapukoulutukseen osallistuville huoltajille ja valmentajille tulostimme PowerPoint ohjelmarungon valmiiksi, jotta he pystyivät tekemään siihen tarvittaessa täydentäviä

muistiinpanoja koulutuksen aikana. Varasimme mukaan kyniä, jotta muistiinpanojen tekeminen ja palautteen kirjoittaminen onnistui.

Joulukuussa teimme ensiapukoulutuksesta virallisen kutsukirjeen (Liite 1), jonka toimitimme jääkiekkoseuran puheenjohtajalle, joka toimitti sen eteenpäin joukkueille sähköisesti. Kutsuun laitettiin päivän sisältö, aikataulu, koulutuksen paikka ja koulutuksen pitäjät. Sovimme tapaamisessa, että varaudumme siihen, että osallistujia tulee enintään 20, joten kutsuun ei laitettu viimeistä ilmoittautumispäivämäärää.

Ensiaputilanteiden harjoittelua varten tarvittavia materiaaleja saimme koululta lainaan. Harjoituksiin tarvittavia materiaaleja oli niin paljon, että kaikki koulutukseen osallistuvat pystyivät tekemään käytännön harjoitukset samaan aikaan pareittain. Varasimme tarvikkeita 10 parille. Näitä varattavia materiaaleja olivat muun muassa kolmioliinat, painesidetarvikkeet, tukilastat ja pienemmät sidostarvikkeet.

Jäähallilla oli seuran oma ensiapulaukku, minkä sisällön olimme tarkistaneet joulukuun alussa. Koulutuksessa katsoimme yhdessä ensiapulaukun sisällön läpi ja sen sijoittamisen hallilla helposti saatavaan paikkaan. Seuran tämän vuoden toimintaohjeissa luki, että seura hankkii aloittavalle ikäkausiryhmälle ensiapulaukun, mitä joukkueet itse täydentävät (Cobrat 2014, viitattu 23.10.2014).

TAULUKKO 4. Tammikuussa pidettävän ensiapukoulutuksen sisältö, 3h

Aihe	**Toiminta**	**Opetusmenetelmä**	**Aika**	**Tavoite**
Aloitus	Itsemme esittely ja johdatus aiheeseen, hätäilmoituksen tekeminen	AV-laitteiden käyttö ja luento	5 min	Motivoida osallistujat koulutukseen ja harjoituksiin
Pehmytkudosvammat	Pehmytkudosvammat ja niiden ensiapu, joka pitää sisällään revähdykset ja nyrjähdykset. Tässä yhteydessä harjoitellaan KKK (kompressio, kylmä, koho,) ensiapu pareittain.	Av-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoitus	20 min	Oppia KKK ensiapu.
Murtumat	Murtumat ja niiden ensiapu (ylä- ja alaraaja) Harjoitellaan pareittain yläraajan tukeminen kolmioliinan avulla ja alaraajan tukeminen.	AV-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoitus	30 min	Oppia kolmioliinan käyttäminen ja alaraajan tukeminen.
Haavat	Haavojen ensiapu, käydään läpi pienet haavat vuotavat haavat sekä niiden ensiapu. Harjoitellaan pareittain painesiteen tekeminen.	AV-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoitus	20 min	Oppia painesiteen tekeminen.
Nenäverenvuoto	Nenäverenvuoto ja sen ensiapu käydään läpi, etukumara asento ja sierainten puristaminen.	AV-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoitus	10 min	Oppia nenäverenvuodon tyrehdyttäminen.
TAUKO	Kahvit		10 min	
Tajuton potilas, isku päähän	Tajuton autettava ja ensiapu. Käydään läpi toimintajärjestys, peruselintoimintojen tarkastaminen ja kylkiasento. Harjoitellaan kylkiasentoon kääntäminen niin, että autettava selällään. Käydään läpi myös jäähtymiseltä suojaaminen avaruuslakanan avulla.	AV-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoitus	50 min	Oppia kylkiasentoon kääntäminen ja avaruuslakanan käyttäminen.
Ensiapulaukku	Ensiapulaukkuun tutustuminen. Tehdään lista ensiapulaukun sisällöstä ja tavaroiden käyttökohteista. Tutustuminen laukun sisältöön ja kertaus mistä laukku löytyy kun sitä tarvitaan.	AV-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoitus	25 min	Tutustua jäähallin ensiapulaukun sisältöön ja sisällön käyttötarkoituksiin.
Palaute	Palautekyselyyn vastaaminen	AV-laitteiden käyttö		Vastata palautekyselyyn
Lopetus	Yhteenveto ensiapukoulutuksesta, keskustelua	Opetuskeskustelu	10 min	Yhteen veto koulutustapahtumasta ja yhteistä keskustelua tapahtumasta

Ensiapukoulutuspäivän valmistelut aloitimme suunnitelmien mukaan varaamalla tarvitsemamme tarvikkeet koulutusta edeltävinä ja koulutuspäivänä. Koululta saimme lainaan kolmioliinat, kylmäpakkaukset, sideharsorullat, taitokset, jumppa-alustat ja videotykin. Muita koulutukseen tarvittavia välineitä hankimme itse, esimerkiksi jääkiekkomailat. Tarvikkeet oli helppo hakea koululta, koska olimme etukäteen katsoneet niiden sijainnin valmiiksi ja pakanneet ne.

Koulutuspäivän aamuna tulostimme PowerPoint luentorungon ja palautekyselyn osallistujille. Tulostamisen teimme koulun kirjastossa käyttäen omia papereita. Kävimme yhdessä läpi koulutuksen sisällön ja viimeiset suunnitelmat koulutuksen läpiviemiseksi.

Jäähallille menimme koulutuspäivänä kaksi tuntia ennen koulutuksen alkamista. Kahdessa tunnissa ehdimme laittaa videotykin valmiiksi ja testata viimeisen kerran PowerPointin toimivuuden. Laitoimme harjoituksiin tarvittavat välineet ryhmittäin pöydälle ja jumppa-alustat helposti saataville. Kahvion etuosaan teimme tilan, missä pystyimme havainnollistamaan harjoituksen sisällön. Tähän tilaan tarvitsimme jumppa-alustan, tuolin ja raajan tukemiseen tarvittavat jääkiekkomailat.

Ennen koulutuksen alkua jääkiekkoseuran puheenjohtaja keitti osallistujille kahvit ja me jaoimme heille tulostamamme materiaalit. Koulutus alkoi iltapäivällä viideltä. Osallistujia oli seitsemän ja he kaikki olivat miehiä.

Koulutuksen aloitus ja osallistujien motivointi onnistui suunnitelmien mukaan. Paikan päälle tulleet osallistujat olivat kiinnostuneita asiasta ja ymmärsivät ensiaputaitojen osaamisen merkityksen. Kävimme koulutuksessa teoriatiedon osa-alueet yksi kerrallaan läpi, minkä jälkeen näytimme kyseisen vamman ensiavun. Havainnollistamisen jälkeen osallistujat harjoittelivat kyseistä ensiapua pareittain. Osallistujien harjoitellessa ensiapua, kiersimme jokaisen parin luona opastamassa ja vastaamassa kysymyksiin. Osallistujat olivat aktiivisia harjoitusten suhteen ja kaikki pääsivät kokeilemaan sekä auttajan että autettavan roolia. Koulutuksen puolivälissä pidimme lyhyen kahvitauon.

Ensiapukoulutus eteni suunniteltua nopeammin. Tähän arvioimme syyksi sen, että osallistujien määrä oli pieni ja kaikki osallistuivat harjoituksiin aktiivisesti. Vaikka koulutukseen ei mennytkään suunnittelemaamme aikaa, kävimme kaikki sisältöön kuuluvat kohdat läpi suunnitelmien mukaan, eikä käytännön harjoituksissa pidetty kiirettä. En-

siapukoulutuksen viimeinen osuus oli palautteen antaminen. Palautteen antamisen jälkeen keskustelussa tuli ilmi, että moni koulutukseen osallistunut oli kiinnostunut elvytyksestä ja kävimmekin siihen liittyen lopuksi keskustelua.

6.2 Projektin riskit

Projektia suunnitellessa on huomioitava, että projekti sisältää aina riskejä, jotka voivat johtaa lopputuloksen epäonnistumiseen. Riskeihin voidaan valmistautua etukäteen kun ne tiedostetaan jo projektia suunnitellessa, silloin puhutaan riskien hallinnasta. Varasuunnitelman laatiminen on yksi tärkeimmistä riskienhallinnan osista. (Kettunen 2009, 75.) Projektin suunnitteluvaiheessa on mahdotonta ottaa huomioon kaikkia projektiin liittyviä riskejä, koska kyseessä on ainutkertainen työ ja tulevia tapahtumia ei voida tietää tarkalleen etukäteen (Artto,K. Martinsuo, M. & Kujala, J. 2006, viitattu 3.12.2014).

Koko projektia ajatellen suurin riskitekijä meillä oli aikataulu, joka oli todella tiukka. Projektin loppuraportin kirjoittamiselle ja palautteiden analysoimiselle meillä oli varattuna aikaa noin kolme kuukautta. Aikataulu onnistui, koska kaikki meni suunnitelmien mukaan ja saimme pidettyä suunnitellun ensiapukoulutustapahtuman sovittuna päivänä. Projektin toiminnalliseen ensiapukoulutustapahtumaan liittyvät riskit olimme kartoittaneet taulukkoon. (Taulukko 5) Taulukon kriittisyys ja todennäköisyys kohtien numeroasteikot ovat alla.

Kriittisyys
Kuinka kriittinen kyseinen riski on?
3= Erittäin kriittinen riski, johtaa projektin kaatumiseen
2= Kriittinen, mutta ei projektia kaatava riski
1= Vähäinen riski

Todennäköisyys
Miten todennäköistä on, että riski toteutuu?
3= On mahdollista
2= Mahdollista, mutta epätodennäköistä
1= Hyvin epätodennäköistä

TAULUKKO 5. Toiminnallisen päivän riskianalyysi (Kettunen 2009, 194-195.)

Mahdollinen riski	**Kriittisyys (1-3)**	**Todennäköisyys (1-3)**	**Miten suojaudutaan**
Koulutukseen tarvittavien ensiaputarvikkeiden lainaaminen koululta ei onnistu	2	2	Projektisuunnitelman valmistuttua varmistamme tavaroiden saannin koululta. Jos lainaaminen ei onnistu, kyselemme tavaroita muilta tahoilta. Varaamme tavarat hyvissä ajoin ennen koulutustapahtumaa.
Koulutustapahtumaan suunniteltu aikataulu ei pidä	2	2	Harjoittelemme koulutustapahtuman pitoa ennen tapahtumapäivää. Koulutustapahtuman aikatauluun jätämme pelivaraa, jotta aikataulu ei muodostu liian tiukaksi
Ensiaputarvikkeita ei riitä kaikille osallistujille käytännön harjoituksiin	2	1	Laitamme tekemäämme kutsukirjeeseen viimeisen ilmoittautumispäivän, jotta tiedämme hyvissä ajoin ennen koulutusta tarkan osallistujamäärän ja voimme varata tarvikkeita oikean määrän.
Jäähallin kahvion käyttö koulutustapahtuman paikkana ei onnistu	2	1	Varmistamme kahvion käytön kun pidämme palaverin joukkueen yhteyshenkilön kanssa joulukuun alussa ja sovimme korvaavan paikan kaiken varalta
Osallistujien määrä jää vähäiseksi	2	1	Jääkiekkoseura on asettanut jokaiselle joukkueelle vaatimuksen, että joukkueista tulee ainakin yhden henkilön osallistua koulutukseen, näin ollen koulutukseen on tulossa ainakin 9 henkilöä.
Osallistujien määrä nousee liian isoksi	2	1	Tapahtuman kutsukirjeeseen laitamme maksimimäärän osallistujien suhteen. Tarvittaessa voimme olla ilmoittautumisten päätyttyä yhteydessä joukkueen yhteyshenkilöön ja neuvotella asiasta
Toinen projektin päälliköistä tai molemmat sairastuvat	2	2	Jos kyseessä ei ole hengenvaarallinen sairastuminen, pyrimme pitämään koulutuksen joka tapauksessa. Vakavampaa sairastumista varten sovimme koulutuksen pitämiselle toisen päivämäärän.
Atk-laitteet eivät toimi	2	2	Testaamme atk-laitteiden toiminnan jäähallilla joulukuun alussa. Koulutuspäivänä menemme hyvissä ajoin jäähallin kahvioon, jotta kerkeämme testata atk-laitteiden toimivuuden. Tulostamme käyttämämme PowerPoint diat osallistujille, jotta materiaali on käytössä vaikka atk-laitteiden kanssa tulisi ongelmia.
Ensiapukoulutuksesta aiheutuu kuluja, joita ei ole budjetoitu	2	1	Olemme laatineet budjetin, jossa on huomioitu koulutukseen kuuluvat kulut.

7 ARVIOINTI

7.1 Palautekysely tapahtumaan osallistuneille

Koulutuksen jälkeen keräsimme osallistuneilta palautetta kyselylomakkeen avulla. (Liite 4) Kyselylomakkeen tekemisen ja sen sisällön suunnittelun aloitimme joulukuussa. Kyselylomakkeen avulla halusimme tietää, kokivatko osallistujat koulutuksen hyödylliseksi ja mitä uutta he oppivat koulutuksessa sekä annoimme heille mahdollisuuden vapaan palautteen antamiselle.

Kyselylomaketta laatiessa tuli ottaa huomioon lomakkeen ulkoasun lisäksi muitakin seikkoja kuten se, että kyselijä osaa ottaa huomioon vastaajien halun, ajan ja taidot vastata esitettyihin kysymyksiin. Kyselyyn ei tulisi käyttää enemmän kuin 15–20 minuuttia aikaa, koska liian kauan kestävä kysely voi viedä vastaajalta kiinnostuksen. Vastaajan kannalta olisi hyvä, että kysymykset etenevät ylhäältä alas, jotta vastaaja huomaisi kaikki kysymykset. Kysymykset tulisi myös erottua selkeästi toisistaan, kuten esimerkiksi numeroimalla, viivoilla tai laatikoimalla. Kysymykset tulisi laatia loogiseen järjestykseen, koska tällöin niihin on helpompi vastata. Kysymykset tulee esittää kohtuullisen tarkasti, koska analyysi vaiheessa on helpompi tiivistää kysymyksiä yhteen ja analysoida ne. On myös hyvä miettiä kuinka kysymykseen vastataan, onko vastaukset annettu valmiiksi vai saako vastaaja itse vastata kysymyksiin avoimesti. Jos kysymyksiin saa vastata avoimesti, tulisi sillä olla painava syy. (KvantiMOTV. 2010, viitattu 27.11.2014.)

Ensiapukoulutuksesta kerätty palaute on asiakaspalautetta, mikä tarkoittaa asiakkaalta saatua spontaania palautetta. Asiakaspalaute sisältää, joko kiitoksen, valituksen, tiedustelun tai ehdotuksen. Asiakkaalta saatu palaute voi olla myös aktiivisesti kerättyä tai passiivista. Aktiivisella palautteella tarkoitetaan sitä että tietyiltä asiakkailta pyydetään palaute. Palautteen antajan täytyy uskoa siihen että palautteen antaminen vaikuttaa, koska jos palautteen antajat uskovat sen olevan turhaa, on menetetty arvokas tiedonlähde.

Passiivista palautetta voi antaa kuka vain. (Valli 2007, viitattu 28.11.2014.) Tässä työssä asiakkaat olivat ensiapukoulutukseen osallistujia.

Palautteet voidaan jakaa sisällön mukaan, joita ovat ehdotukset, kiitokset, aloitteet, moitteet ja ongelmat. Palautteen antaminen voi olla epäsuoraa, anonyymisti tai henkilökohtaisesti annettua. Paras palaute koostuu kaikesta siitä palautteesta mitä asiakas antaa, kaikkia eri keinoja käyttäen. (Valli, S. 2007, viitattu 28.11.2014.)

Ensiapukoulutukseen osallistujat olivat lasten huoltajia ja valmentajia. Palautekyselylomakkeesta pyrimme saamaan loogisesti astellun helposti ymmärrettävän alhaalta ylöspäin kulkevan lomakkeen. Koimme numeeristen arviointien olevan osallistujille helpoin, minkä avulla saisimme myös mahdollisimman suuren vastausprosentin. Numeerisen arvioinnin purkaminen oli myös meille projektin analysoijille helpompaa, sen avulla pystyimme laskemaan keskiarvon tai muodostamaan kaavion.

Palautekyselyssä annoimme osallistujille myös mahdollisuuden vapaaseen palautteeseen, vaikka sen analysoiminen olikin vaikeampaa kuin numeerisen arvioinnin. Kysymykset muotoilimme siten, että asia ymmärrettiin nopeasti ja siihen oli helppo vastata, näin saimme luotettavampaa palautetta osallistujilta ja emme ylittäisi palautteen antamiseen suunniteltua aikaa. Kyselyn toteutimme taulukkomuodossa johon osallistujat ympyröivät omaa mielipidettään vastaavan numeron. Palautekyselyssä kysyimme meitä kiinnostavia asioita, joiden avulla voisimme kehittää omaa toimintaamme ja koulutuksen sisältöä, mutta halusimme myös tietää koulutuksen hyödyistä.

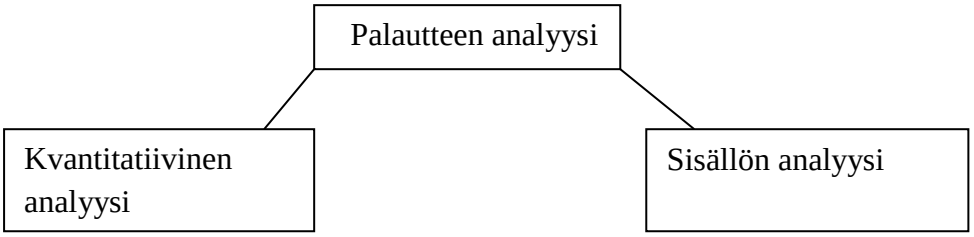
7.2 Palautteen analyysi

Kvantitatiivinen analyysi tarkoittaa määrällistä analysointia, jota voidaan käyttää silloin kun halutaan saada tilastollisia tuloksia, tällöin palautteesta häivytetään kaikki subjektiivinen palaute. Määrällisestä tutkimuksesta saadaan esimerkiksi keskiarvo. Keskiarvo osoittaa millä tavoin palautteen kaikki arvioidut kohteet asetuvat keskimäärin, sekä kuinka yksittäinen arvoa voidaan tarkastella koko palautteeseen nähden. Mutta kuitenkaan keskiarvo ei kerro mitään yksittäisistä tapauksista, sen vuoksi palautteen keräämi-

nen on luotettavampaa useammalta henkilöltä kuin yhdeltä. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 6.12.2014.)

Kvalitatiivinen palautteen analyysi tarkoittaa sisällön analyysiä lähinnä kielellistä aineistoa. Sisällön analyysissä kuvataan materiaalin sisältöä, rakennetta tai mahdollisesti molempia. Sisällön analyysi voidaan jakaa kahteen ryhmään; teoriasta operationalisoitu lähestymistapa tai aineistolähtöinen. Kvalitatiivinen eli laadullinen aineiston analyysi ei yleensä ole tutkimusprosessin viimeinen vaihe vaan se tapahtuu syklisesti ja alkaa aineiston keräämisellä. Kvalitatiivinen analyysi loppuu yleensä silloin kun aineisto ei tuota enää uusia näkökulmia. (Seitamaa-Hakkarainen 2000, viitattu 8.12.2014.)

Palautetta keräsimme kvantitatiivisella menetelmällä, silloin saimme toiminnallisesta päivästämme keskiarvollisen palautteen. Näistä tiedoista saimme myös koottua kaavion, mistä oli helpompi saada ymmärrys siitä kuinka projektimme oli sujunut koulutettavien näkökannalta. Palautetta oli hyvä myös verrata itsearviointiin, koska vertaamalla saimme paremman kokonaiskuvan päivän toteutuksen onnistumisesta ja mahdollisista kehittämisideoista. Liitimme palautekyselyyn kaksi avointa kysymystä, joiden avulla saimme tietoon mitä uutta koulutukseen osallistujat olivat oppineet ja oliko heillä koulutukselle kehittämisideoita. Avoimilla kysymyksillä saatu palaute on yleensä kvalitatiivista eli laadullista. Koska kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä ja niistä ei kertynyt paljon analysoitavaa tekstiä, pyrimme pitämään pääpainon kvantitatiivisessa analyysissa. Palautteen analyysi on esitettynä myös kaaviona (Kaavio 2).



KAAVIO 2. Palautteen analyysi

7.3 Toiminnallisen päivän arviointi

Tämän projektin tarkoituksena oli, toiminnallisen ensiapukoulutustapahtuman järjestäminen, missä tarjottiin tietoa juniorijääkiekkoilussa esiintyvien lievempien vammojen ensiapuun ja varmistettiin juniorijääkiekkoseuran huoltajien ja valmentajien valmius toimia myös vakavammissa vammatilanteissa.

Arvioimme itse ensiapukoulutuksen onnistuneeksi kokonaisuudeksi, joka eteni suunnitelmamme mukaan. Koimme tapahtuman järjestämisen mielekkääksi ja omaa oppimista tukevaksi. Koulutukseen osallistujilta keräsimme projektin arvioinnin ja oman kehittymisemme kannalta arvokasta palautetta palautelomakkeella (Liite 2) heti koulutuksen loputtua.

Selkeä ja hyvin tehty projektisuunnitelma mahdollisti sen, että opinnäytetyön toiminnallisenpäivän valmistelut sujuivat suunnitelmien mukaan. Tarkka aikataulu ensiapukoulutuksen sisällön läpikäymisestä ohjeisti työtämme kouluttajina. Koulutustapahtuman aluksi saimme mielestämme motivoitua osallistujat hyvin koulutukseen. Motivoinnin onnistumista arvioimme muun muassa sillä, että kaikki osallistujat harjoittelivat aktiivisesti ensiapuharjoituksia ja kyselivät harjoitusten aikana täydentäviä tietoja.

Ensiapukoulutuksessa etenimme suunniteltua aikataulua nopeammin. Tähän syynä olivat osallistujien vähäinen määrä ja heidän aktiivinen osallistuminen harjoituksiin. Koska osallistujia oli vain 7, pystyimme sujuvasti ohjeistamaan heitä harjoitusten yhteydessä, eivätkä osallistujien ohjauksen odotusajat venyneet kovin pitkiksi. Osallistujat olivat todella aktiivisia harjoitusten suhteen ja niiden toteuttamiseen ei mennyt suunniteltua aikaa.

Opetusmenetelmissä havainnollistamisen koimme parhaaksi ja siitä saimme myös positiivista suullista palautetta koulutuksen aikana ja se näkyi myös saamassamme palautteessa. Ensiapuharjoitusten kohdalla näytimme osallistujille, kuinka kyseinen asia käytännössä tehdään. Olimme varanneet koulutustiloihin jumppamattoja, joiden päällä harjoituksia oli hyvä toteuttaa. Tekemisen kautta oppiminen näytti mielestämme myös onnistuvan erittäin hyvin. Koulutukseen osallistuvat harjoittelivat harjoituksia pareittain ja yhdessä ryhmässä oli kolme. Jokainen osallistuja oli sekä autettavan että auttajan roolis-

sa. Roolien vaihto mahdollisti sen, että osallistujat huomasivat esimerkiksi raajan tukemisessa eri sidontatekniikoiden eron. Käytännönharjoitukset olivat oleellinen osa järjestämäämme ensiapukoulutusta, niiden avulla osallistujat pystyivät harjoittelemaan asioita, joita heille opetimme.

Projektin suunnitteluvaiheessa olimme tehneet myös riskianalyysin asioista, jotka voisivat vaikuttaa ensiapukoulutuksen onnistumiseen. Ensiapukoulutuksen huolellinen suunnittelu ja säännöllinen yhteydenpito jääkiekkoseuran yhteyshenkilön kanssa minimoi kuitenkin riskit. Riskien hallinnassa ainoaksi kehitettäväksi osa-alueeksi nousi se, että vastaisuudessa koulutukseen olisi hyvä ottaa sitovat ilmoittautumiset tiettyyn päivään mennessä. Meidän koulutuspäivän kohdalla seuran yhteyshenkilö halusi itse hoitaa kutsun eteenpäin viemisen, eikä hän halunnut siihen erillistä ilmoittautumista. Kouluttajien näkökannalta olisi ollut selkeämpi, jos olisimme tienneet etukäteen osallistujien tarkan määrän. Riski siitä, että tuleeko paikalle enemmän osallistujia kuin mihin olemme varautuneet, vai tuleeko paikalle kukaan, oli olemassa aivan koulutuksen alkuun saakka.

Ensiapukoulutuksesta saamamme palautteen analysointi tapahtui pääsääntöisesti määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Palaute oli annettu anonyymisti, eli emme tienneet kuka oli täyttänyt lomakkeen. Palautteen analysoimme laskemalla keskiarvon jokaisesta harjoituksesta, koulutukseen osallistuvien ensiaputaidoista ennen ja jälkeen, sekä koulutuksen kokonaisuuden arviointia. Koulutukseen osallistui seitsemän henkilöä, jotka kaikki vastasivat palautekyselyyn, joten saimme 100 % palautteen.

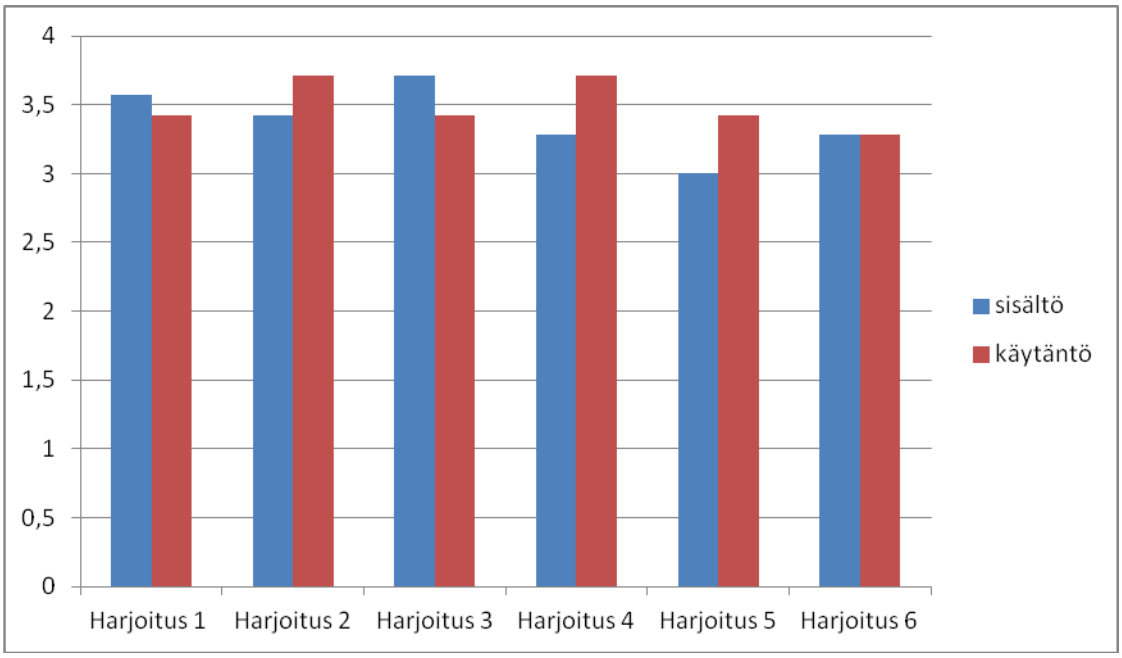
Palautetta analysoitiin kyselylomakkeen perusteella, johon vastaukset oli annettu numeraalisesti 1-4, huono - erinomainen (Liite 2). Ensiapukoulutukseen osallistuneet arvioivat omat ensiaputaitonsa keskiarvona ennen koulutusta 1,71, joka on prosentteina 42,75 %, kun taas koulutuksen jälkeen arvosana keskiarvona oli 3, mikä prosentteina ilmaistuna on 75 %, eli ensiaputaitojen kehittyminen kasvoi 32,25 %. Tästä voimme päätellä, että koulutuksella oli positiivinen vaikutus koulutettavien ensiaputaitojen kehittymiselle.

Seuraavaksi halusimme arvioida tuottamamme PowerPointin sisältöä, koulutuksen kokonaisuutta ja omia ohjaustaitojamme. PowerPointin sisältö arvioitiin keskiarvolla 3,42. Koulutuksen kokonaisuutta arvioitiin keskiarvona 3,57. Ohjaajien eli meidän ohjaustaitoja arvioitiin keskiarvollisesti 3,85. Kaikkien vastaajien kesken saaduilta palautteilta

PowerPointin sisältö, ohjaajien ohjaustaidot ja kokonaisuutena saimme arvosanaksemme paremman kuin hyvän, mutta emme kuitenkaan ylettäneet erinomaiselle tasolle.

Harjoituksista saimme seuraavia keskiarvoja: Harjoitus 1, jossa käytiin läpi Kompressio, kylmä, koho, oli sisällöltään 3,57, kun taas oppimisen näkökulmasta 3,42, tästä voimme päätellä että teoriaosuus onnistui paremmin kuin käytännön harjoitus. Harjoitus 2, käytiin läpi kolmioliinan sitomista sisällöltään ja oppimisen näkökulmasta. Sisällöltään harjoitus 2 sai keskiarvoksi 3,42 ja oppimisen näkökulmasta 3,71, eli onnistuimme tässä harjoituksessa paremmin käytännössä kuin teoriassa. Harjoitus 3 käsitteli alaraajan tukemista sisällöltään ja oppimisen näkökulmasta, keskiarvoksi sisältö sai 3,71, kun taas oppimisen näkökulmasta 3,42, tässä harjoituksessa teoriaosuus koettiin paremmaksi kuin käytännönharjoitus. Harjoitus 4 käsitteli painesidosta, ja sen teoriasisältö ja käytännön oppimista. Teoriasisältö sai keskiarvokseen 3,28, kun taas käytännön harjoitus sai 3,71, eli tästä voi päätellä että tekemällä oppii paremmin, kuin luennoimalla. Harjoitus 5 koski kylkiasentoa, sen sisältöä ja käytännönoppimista, keskiarvot olivat sisällöstä 3 ja oppimisen näkökulmasta 3,42. Myös tässä harjoituksessa oppimisen näkökulmasta eli käytännön harjoitus koettiin paremmaksi. Harjoitus 6 käsitteli avaruuslakanan käyttöä ja ensiapulaukkuun tutustumista. Sisällöltään harjoitus 6 sai keskiarvokseen 3,28 ja oppimisen näkökulmasta 3,28. Harjoitus 6 oli samanarvoinen sekä sisällöltään että oppimisen näkökulmasta. (Kaavio 3).

Lisäksi halusimme palautekyselyn avulla saada tietoon, mitä uutta koulutettavat oppivat ja mitä he haluaisivat kehittää koulutuksessa. Osallistuneista kuusi vastasi kysymykseen mitä uutta opit. Uusia asioita kyselyn perusteella olivat seuraavat asiat: Alaraajan tukeminen, KKK, HHH, sitominen, avaruuslakanan käyttö sekä pelipaidan käyttö kolmioliinana. Yleisesti koulutettavat saivat varmuutta lisää toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Kehitettävää ei juurikaan saatu, yksi palautteen antaja vastasi elvytyksen lisäämisen koulutukseen. Elvytyksestäkin koulutuksessa keskusteltiin, kerroimme että elvytys on jätetty pois koulutuksesta sen vuoksi, että olimme rajanneet sisällön yleisimpiin ensiapua vaativia tilanteisiin. Elvytyksen opettaminen olisi ollut sen verran suuri kokonaisuus, ettei aikamme olisi riittänyt siihen. Jatkossa voisi huoltajille ja valmentajille järjestää erillisen koulutuksen elvytyksestä.



KAAVIO 3. Harjoitusten sisältöjen ja käytäntöjen oppimisen keskiarvot.

7.4 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön teoriapohjan kirjoittaminen eteni sujuvasti, aloitimme kirjoittamisen syyskuussa 2014 ja saimme sen valmiiksi joulukuussa 2014. Sujuvan etenemisen mahdollisti monipuolisten lähteiden löytyminen ja oma mielenkiintomme ja intomme tehdä työtä. Teoriapohjaa kirjoittaessamme rajasimme aihealuetta useamman kerran ja tiivistimme kirjoittamaamme tekstiä. Aihealueen rajaus oli erittäin merkityksellistä, jotta saimme työmme pysymään suunnitellussa sisällössä, ensiavussa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutui tammikuussa 2015, minkä jälkeen aloitimme raportin kirjoittamisen.

Asetimme itsellemme yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa syksyllä 2014 aikataulun, mikä helpotti työn etenemistä. Suuri etu työn ripeälle etenemiselle oli myös sillä, että meillä oli joulukuussa 2014 ohjaukseen varattuja työpajoja kerran viikossa ja saimme niissä todella hyvää ohjausta, minkä avulla pystyimme työstämään työtämme.

Saimme opinnäytetyön edetessä arvokasta palautetta myös työmme vertaisarvioilta. Työmme olivat hyvin samankaltaiset, mikä helpotti arvioinnin tekemistä. Töiden samankaltaisuudesta huolimatta pystyimme oppimaan myös vertaisarviointia tekemällä ja saamaan hyviä ideoita omaa työtämme varten.

Opinnäytetyömme tavoitteena toiminnallisen ensiapukoulutuksen järjestämisen lisäksi tavoitteena oli syventää omaa tietoa ensiavusta ja opetella projektityön vetämistä projektipäällikön roolissa sekä opetella ohjaamisen perusteet teoriassa ja toteuttaa niitä koulutustapahtumassa. Saavutimme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet, oma tietämys ensiavusta syveni ja projektin vetäminen tuli tutuksi, samoin projektityön prosessi kokonaisuudessaan.

Projektin suunnitteluun, teoriatietoon perehtyminen ja toiminnallisen päivän suunnitteluun, käytimme paljon aikaa. Huolellinen valmistautuminen helpotti itse projektin sujuvaa etenemistä ja mahdollisti aikataulussa pysymisen ja koulutustapahtuman toteuttamisen.

Teimme opinnäytetyön kahdestaan, mikä oli erittäin hyvä ratkaisu. Projektin aikana saimme toisiltamme paljon tukea ja apua. Opinnäytetyön teoriapohja ja projektin suunnittelu monipuolistui kun mukana oli molempien näkemykset ja niitä yhdistelemällä sekä yhdessä pohtimalla saimme koottua kattavan tietoperustan sekä suunniteltua ja järjesteltyä onnistuneen projektin. Yhdessä tekemisessä oli myös omat haasteensa, kuten esimerkiksi se, että asuimme eri paikkakunnilla. Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli hyvä asia.

Opinnäytetyönä toteuttamamme projektin yhtenä osa-alueena oli tuottaa PowerPoint-materiaali ensiapukoulutukseen (Liite 3). Koulutuksen jälkeen kyseinen materiaali jäi juniorijääkiekkoseuran käyttöön. Koulutuksessa annoimme osallistujille tietoa materiaalin jatkokäytöstä, jonka avulla he pystyvät hyödyntämään sitä muun muassa joukkueiden sisällä. Mielestämme materiaalista tuli erittäin selkeä ja helppolukuinen. Materiaalissa olevat kuvat selkeyttivät asioiden ymmärtämistä ja niiden avulla tekstinä kerrottu asia oli helppo ymmärtää. Materiaalissa olevat kuvat otimme itse.

Projektin onnistumista voidaan mitata kustannusarvion eli budjetin paikkaansa pitävyydellä. Projekti elää sen edetessä, näin ollen myös budjetti voi muuttua. Muun muassa muutokset ja lisätyöt kasvattavat projektin kustannuksia ja vaikeuttavat alkuperäisessä budjetissa pysymistä. Projektin tavoitteita miettiessä huomioidaan budjetti ja se kuinka siinä pysytään. Alkuvaiheessa tehty kustannusarvio olisikin hyvä tehdä karkeasti, koska tarkka arvio tarkentuu vasta työn edetessä. (Kettunen 2009, 117–118.)

Projektissa merkittävässä roolissa on henkilötyö. Kaikille projektiin osallistuville henkilöille on laskettu palkka, joka sisältyy projektin kustannusarvioon. Henkilöiden projektipalkka koostuu tehdyn työn, työtilojen, laitteiden, sivukulujen ja saadun ohjauksen kuluista. (Kettunen 2009, 119.)

Projektin vetäjinä arvioimme, että oma ja opponenttien tuntipalkka oli 10€, tämä siksi että tutkintomme oli vielä kesken, emmekä pystyneet hinnoittamaan työtämme valmiin sairaanhoitaja suositusten mukaisesti.

Opinnäytetyömme laajuus oli 15 opintopistettä, joista yksi opintopiste oli 27h opiskelijan työtä. Tämän mukaan yhden opiskelija kustannusarvio projektissa oli 4050€. Työssämme oli kaksi tekijää, joten kokonaisarvio työstämme oli 8100€.

Ohjaavien opettajien työstä kertyi kustannuksia 30€/ohjaustunti. Projektillamme oli kaksi ohjaavaa opettajaa, joilta saimme ohjausta opinnäytetyön ohjauspajoissa. Ohjauspajoja oli syksyn aikana 8 kertaa, missä meidän ohjausaika oli 30min kerrallaan. Yhteensä saimme siis ohjausta ohjaavilta opettajilta syksyn aikana 4h, tämä teki kustannuksissa 240€. Keväälle ohjauskertoja tuli suurin piirtein saman verran. Yhteensä ohjaavien opettajien työ, sisällä pitäen ennakkovalmistelut ja lopullisen arvioinnin oli noin 25h, mikä teki kustannuksissa noin 750€. Työmme vertaisarvioijien eli opponenttien laskimme käyttävän työmme arviointiin yhteensä noin 10 tuntia, mikä teki kustannuksissa 100€. Työhön käytettävän ajan perusteella opiskelijoiden, opettajien ja opponenttien palkat yhteen laskettuna projektin kustannukset olivat noin 8950€.

Projektin toiminnallisen päivän toteutuksesta aiheutuvat kulut maksoimme itse. Nämä kulut koostuivat kopiointikuluista ja tarvikehankinnoista. Näihin kustannuksiin varasimme 100€. Tarvikehankinnoissa pyrimme hyödyntämään koululla jo olemassa olevia tarvikkeita.

Jääkiekkojoukkue Cobrien kanssa oli neuvoteltu jäähallin tilojen käyttö, saimme koulutuksen pitämistä varten käyttöömme jäähallin kahvion, minkä käytöstä ei aiheutunut lisäkuluja. Käytimme koulutuksessa omia atk-laitteita. Ensiapukoulutuspäivän aikana pidettävän kahvitauon kahvit tarjosi jääkiekkoseura. Valmentajien ja huoltajien kutsumisesta ensiapukoulutukseen vastasi jääkiekkojoukkue Cobrien puheenjohtaja meidän hänelle toimittamalla kutsukirjeellä. Koulutukseen kutsutut tekivät huoltajien ja valmentajien työtä joukkueessa vapaaehtoistyönä, joten heidän osallistumisesta koulutukseen ei aiheutunut joukkueelle tai meille erillisiä kuluja.

Projektin muihin kuluihin kuuluivat auton käyttö kustannukset, mitkä syntyivät matkoista joita tehtiin; ohjauskertoja, suunnittelua, palavereita ja toiminnallista päivää koskien. Auton käyttökustannukset maksoimme itse. Näiden kulujen arvioitu yhteissumma oli noin 250€. Näiden laskelmien puitteissa projektin kustannusarvio oli kokonaisuudessaan noin 9300€.

Kustannusarvion toteutui tarvikekuluja ja matkakustannuksia lukuun ottamatta (Taulukko 6). Projektin kustannusarvio jäi 30€ pienemmäksi mitä arvioimme, tämä johtui siitä, että koululta löytyi kaikki koulutustapahtuman ensiapuharjoituksia varten tarvitsemamme materiaalit ja tarvikkeet, eikä meidän tarvinnut hankkia mitään ylimääräistä. Materiaalikulut koostuivat paperisen koulutusmateriaalin ja palautelomakkeiden tulostamisesta ja pieneten tavaroiden hankkimisesta. Auton käyttökuluja tuli laskettua enemmän, koska koulutusmateriaalin tekemistä varten jouduimme ajamaan Ylivieskan ja Oulaisten väliä arvioitua useammin. Lisääntynyt tarve materiaalin työstämiseen tuli, kun päätimme käyttää itse ottamia valokuvia koulutusmateriaalissa.

TAULUKKO 6 Projektin kustannusarvio ja toteuma

Työ	**Kustannusarvio**	**Käytetty aika**	**Toteuma**
Opiskelijantyö	8100€	810h	8100€
Ohjaajantyö	750€	25h	750€
Opponenttien työ	100€	10h	100€
Tarvikekulut	100€		20€
Auton käyttökulut	250€		300€
Kokonaisbudjetti	9300€		9270€

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme sai alkunsa molempien yhteisestä kiinnostuksesta ensiapukoulutuksen järjestämiseen. Molemmille oli selvää, että halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Työn alkuvaiheessa kartoitimme ensiapukoulutuksen tarvetta juniorijääkiekkoseura Cobrille. Kiinnostusta löytyi ja he olivat halukkaita osallistumaan heille räätälöityyn koulutukseen, joka piti sisällään jääkiekossa syntyvien tyypillisten vammojen ensiapua. Tietoperustan kirjoittamisen ja projektin suunnittelemisen aloitimme heti koulutustarpeen varmistuttua.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Työtä tehdessä olemme oppineet paljon projektityön eri vaiheista, kuten suunnittelusta ja johtamisesta. Työmme on edennyt sujuvasti ja olemme pysyneet suunnittelemassamme aikataulussa. Tämän on mahdollistanut se, että sitouduimme molemmat työn tekemiseen ja teimme työn varrelle useita välitavoitteita, sekä aikataulutimme työn tarkasti. Opinnäytetyöhömme käytimme runsaasti lähteitä. Lähdekirjallisuutta ja tietokantoja oli käytettävissä useita ja niistä saimme poimittua työtämme varten oleellisimmat, uusimmat ja luotettavimmat lähteet.

Projektin riskitekijöitä miettiessä olisimme voineet huomioida toiminnallisen päivän kohdalla sen, että aikaa harjoituksiin ei välttämättä kulu suunniteltua määrää. Tähän olisi voinut valmistautua sillä, että meillä olisi ollut jokaisesta aiheesta lisätietoa, jota ei kokoamassamme materiaalissa ollut. Näin olisimme voineet antaa ensiapukoulutukseen osallistuneille vielä lisää tietoa käsittelemistämme aiheista, koska harjoituksiin varattu aika ei täyttynyt nykyisellä sisällöllä. Iloksemme huomasimme kuitenkin koulutukseen osallistujien innostuksen aiheeseen, tämän vuoksi koulutus sujui suunniteltua nopeammin.

Ensiapukoulutukseen tehty kirjallinen materiaali jäi koulutuksen jälkeen jääkiekkoseuran käyttöön. Seuralla on mahdollisuus hyödyntää selkeää materiaalia omissa koulutuksissaan, niin huoltajien, valmentajien kuin pelaajienkin keskuudessa. Mahdollinen kehittämisidea olisi jatkokoulutuksen järjestämisen, missä keskityttäisiin ABCD-

protokollaan ja elvytykseen. Näistä aiheista keskusteltiin koulutuksen lopuksi, ja niitä toivottiin.

LÄHTEET

Artto, K. Martinsuo, M. & Kujala, J. 2006. Projektiliiketoiminta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 3.12.2014, http://pbgroup.aalto.fi/en/the_book_and_the_glossary/projektiliiketoiminta.pdf.

Castren, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002.

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Haavat ja verenvuodot. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.8.2014, 23.10.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Haavan sitominen. Viitattu 18.11.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00019.

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Terveys ja turvallisuus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00017.

Carsten, M. Korte, H. &Myllyrinne, K. 2012. Tuki- ja liikuntaelin vammat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 18.11.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008.

Cobrat 2014. Seuratoimijan ohjeet 2014 toimintakäsikirja. Viitattu 23.10.2014, http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=18&ved=0CGAQFjAHOAo&url=http%3A%2F%2Fwww.cobrat.fi%2Fmateriaalipankki%2F%3Fdownload%3D4367&ei=exFJVJ30NOTMyAOqr4G4CQ&usg=AFQjCNFXWfAiY5HNPyE9BQE8pCNP5d13Ug&bvm=bv.77880786,d.bGQ.

Docendo. 2011. Urheiluvammat ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: WSOYpro OY.

Emery CA *et al.* 2010. Risk of injury associated with body checking among youth ice hockey players. *Journal of the American Medical Association*. 303, 22, 2265-2272. Viitattu 28.1.2015, http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186037

Hakola, T. 2014. Luistin viilsi jääkiekkojuniorin kaulaa – tapaus onneksi harvinainen. Helsingin sanomat. Viitattu 27.8.2014, http://www.hs.fi/urheilu/Luistin+viilsi+j%C3%A4%C3%A4kiekkojuniorin+kaulaa+harjoitusottelussa/a1408934101054.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa V, Inkinen & H, Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–28.

Hirsimäki, H. 2007. Jääkiekkoilijan ensiavusta kiekkokaukalossa. Suomen jääkiekkolääkärit R.Y. Viitattu 28.8.2014, 24.10.2014, http://www.jaakiekkolaakarit.com/index.php?alue=naytaArtikkeli&id=21&PHPSESSID=0c850284c999361ba9fab9427ed5e562.

Hokkanen, L. 2007. Tälli jääkiekkokaukalossa, menikö muisti?. Suomen jääkiekkolääkärit R.Y. Viitattu 28.8.2014, http://www.jaakiekkolaakarit.com/index.php?alue=naytaArtikkeli&id=21.

Howard, R. & Houghton, C. Improving parental first-aid practices.20(3), 14-19. 2012, Emergency nurse. Viitattu 28.1.2015, http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=fd73a409-35a7-461a-bd98-be85b1f5149a%40sessionmgr4005&hid=4114&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=76609457

Hämäläinen, M. 2014. Päänsärky. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00583.

Hätäkeskuslaitos 2014. Opeta lasta. Viitattu 27.8.2014, http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oikein/opeta_lasta.

Hätäkeskuslaitos 2014. Milloin soitat 112?. Viitattu 27.8.2014, http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112.

Hätäkeskuslaitos 2014. Hätänumero 112. Viitattu 27.8.2014, http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112).

Jalanko, H. 2012. Aivotärähdys lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106.

Jalanko, H. 2014. Diabetes lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114.

Jalanko, H. 2012, Kuume. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437.

Jalanko, H. 2014, Nenäverenvuoto lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00740.

Jalanko, H. Rönnholm, K. & Holmberg, C. 1997**.** Lasten vakavat munuaissairaudet. Duodecim Lääketieteellinen aikakausikirja. Viitattu 28.8.2014, http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70149&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.

Jyväskylän yliopisto 2014. Viestintätieteiden laitos. Ryhmäviestinnän perusteet. Viitattu 25.10.2014, http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta.html.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki:WSOY pro.

Kääriäinen, M & Kyngäs, H 2014, Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 11.10.2014, https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/.

KvantiMOTV 2010. Viitattu 27.11.2014,

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html.

Laine, A. Ruishalme, O. Salervo, P. Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lehtonen, J. Tajuttomuus 702. 2013. Teoksessa Silfvast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V & Martikainen, M. Ensihoito-opas. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 192-194.

Listola, J. 2011. Jääkiekkovammat Kirjallisuuskatsaus jääkiekkovammojen ilmaantuvuudesta, tyypeistä ja riskitekijöistä. Viitattu 2.10.2014, 23.10.2014 , 24.10.2014, http://www.uef.fi/documents/1923962/1927249/Kandidaatintutkielma290911_Joni+Listola.pdf/7e6c40d4-a95e-445c-a8a0-2e4bac3b9cd9.

Listola, J. 2013. Jääkiekkovammat prospektiivinen tutkimus A- ja B- nuorten urheiluvammoista. Viitattu 28.8.2014, http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.uef.fi%2Fdocuments%2F1923962%2F1927533%2FJoniListola.pdf%2Fa7027189-d52b-485e-9731-2a9f9b9555cc&ei=Omf_U9adIYG7ygP1g4LwDw&usg=AFQjCNHLCc1VzNQIvFoN19pJq0oWZW3vVA&bvm=bv.74035653,d.bGQ.

Lång, T. 2013, Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Viitattu 11.10.2014, http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf .

Mustajoki, P. 2014, Pahoinvointi ja oksentelu. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00054.

Mölsä, J. 2005. Jääkiekkovammat. Suomen lääkärilehti. Viitattu 26.8.2014, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10951&p_haku=j%C3%A4%C3%A4kiekkovammat.

Mölsä, J. 2004. Jääkiekkovammat- epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista suomessa. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nikkola, T. 2011. Oppimisen esteet ja mahdollisuudet ryhmässä syyllisyyden kehittyminen syntipukki-ilmiöksi opiskeluryhmässä ohjaajan tulkitsemana. Viitattu 25.10.2014, https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36994/9789513945053.pdf?seque.

Saarelma, O. 2014, Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641.

Saarelma, O. 2014. Alaraajan murtumat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193.

Saarelma, O. 2014. Alaraajan vammat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00192.

Saarelma, O. 2014. Hypotermia (ruumiinlämmön lasku). Duodecim terveyskirjasto. viitattu 28.10.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00223.

Saarelma, O. 2014. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052.

Saarelma, O. 2014. Yläraajan vammat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349.

Sahi, T. Castrén, M. Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecin/ Suomen Punainen Risti.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2000. Kvalitatiivisen sisällön analyysi. Viitattu 8.12.2014, http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sis%C3%A4ll%C3%B6n_analyysi.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Suomen jääkiekkoliitto 2014. Juniorikiekon ideologia. Viitattu 23.10.2014, http://www.finhockey.fi/junnut/juniorikiekon_ideologia/.

Suomen Punainen Risti 2014. Joka kodin ensiapulaukku. Viitattu 12.10.2014, http://www.punaisenristinkauppa.fi/tuote/320124/Joka%20kodin%20ensiapulaukku.

Suomen Punainen Risti 2014. Nyrjähdykset. Viitattu 23.10.2014, https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset.

Suomen Punainen Risti 2014, Tajuttoman lapsen ensiapu. Viitattu 27.8.2014, http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf).

Seppänen, L. Aalto, R. & Tapio, H. 2010. Nuoren urheilijan fyysinen harjoittelu. Jyväskylä:WSOYpro Oy.

Sport 2014. Kansallinen liikuntatutkimus. Viitattu 27.8.2014, http://www.sport.fi/tyoyhteisot/hyvat-kaytannot/tutkittua-tietoa/kansallinen-liikuntatutkimus.

Tiisala, M 2005. Perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajien ammatillinen tiedonkäyttäminen. Viitattu 11.10.l2014, https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92909/gradu00692.pdf?sequence=1.

Valli, S. 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä. Viitattu 28.11.2014,

https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77936/gradu01770.pdf?sequence=1.

Vilén, M. Leppämäki,P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Virtuaali ammattikorkeakoulu, 2014. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Viitattu 6.12.2014,
http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas yhteistyössä kohti toimijuutta. Tallinna: Gaudeamus.

Yliopiston apteekki. Ensiapulaukku perus spr. Viitattu 23.10.2014, http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/tuotteet/pages/product.aspx?catalog=yasalescatalog&productid=9909706%28yabasecatalog%29&category=haavanhoitojasidetarvikkeet%28yasalescatalog%29/ensiapu%28yasalescatalog%29.

Åberg, L. 2011. Epilepsia lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121.

Öunap, J. 2013, Lajiesittely: Jääkiekko. Viitattu 17.10.2014,
http://www.terveystalo.com/Palvelut/Sport/Sport-tietopankki/Lajiesittely_jaakiekko/#.VL4zOy7_2Hs.

LIITE 1

ENSIAPUKOULUTUS JUNIORIJÄÄKIEKKOSEURAN HUOLTAJILLE JA VALMENTAJILLE

Opinnäytetyöhömme liittyvä ensiapukoulutus
järjestetään
keskiviikkona 28.1.2015
klo 17.00–20.00 Oulaisten jäähallin kahviossa.

Koulutus sisältää teoriaosuuden,
käytännön harjoituksia ja aikaa
myös keskustelulle.

TERVETULOA!

Terveisin Sairaanhoitajaopiskelijat

Salla Kleemola & Laura Paakkonen

LIITE 2

Palautekysely ensiapukoulutukseen osallistujille. Ympyröi mielestäsi toiminnallista päivää ja sisältöä kuvaava arvosana (1-4). 1= huono, 2= tyydyttävä, 3= hyvä, 4= Erinomainen

	Huono	Tyydyttävä	Hyvä	Erinomainen
Ensiaputaitoni ennen koulutusta oli	1	2	3	4
Ensiaputaitoni koulutuksen jälkeen oli	1	2	3	4
PowerPointin teoriasisältö oli	1	2	3	4
Koulutuksen kokonaisuus oli	1	2	3	4
Kouluttajien ohjaustaidot olivat	1	2	3	4
Harjoitus 1: Kompressio, kylmä, koho oli sisällöltään	1	2	3	4
Harjoitus 1: KKK oli oppimisen näkökulmasta	1	2	3	4
Harjoitus 2: Kolmioliinan sitominen oli sisällöltään	1	2	3	4
Harjoitus 2: Kolmioliinan sitominen oli oppimisen näkökulmasta	1	2	3	4
Harjoitus 3: Alaraajan tukeminen oli sisällöltään	1	2	3	4
Harjoitus 3: Alaraajan tukeminen oli oppimisen näkökulmasta	1	2	3	4
Harjoitus 4: Painesidoksen sitominen oli sisällöltään	1	2	3	4
Harjoitus 4: Painesidoksen sitominen oli oppimisen näkökulmasta	1	2	3	4
Harjoitus 5: Kylkiasento oli sisällöltään	1	2	3	4
Harjoitus 5: Kylkiasento oli oppimisen näkökulmasta	1	2	3	4
Harjoitus 6: Avaruuslakanan käyttö ja ealaukkuun tutustuminen oli sisällöltään	1	2	3	4
Harjoitus 6: Avaruuslakanan käyttö ja ealaukkun tutustuminen oli oppimisen näkökulmasta	1	2	3	4

Mitä uutta opit? (Kirjoita vastaus lyhyesti.)

Mitä kehitettävää koulutuksessa olisi?

Kiitos palautteesta!

ENSIAPUKOULUTUS JUNIORIJÄÄKIEKKOSEURAN HUOLTAJILLE JA VALMENTAJILLE

Tammikuu 2015

Laura Paakkonen & Salla Kleemola

Yleistä

* Ensiapua vaativat tilanteet tapahtuvat useimmiten juniorijääkiekossa tahattomissa tilanteissa, kuten törmäykset pelaajien kesken tai laitaa vasten ja kaatumisesta jäälle.
* Vammojen esiintyvyydessä ikä tuo tilastoihin huomattavaa kasvua. Juniori pelaajilla, vammojen esiintyvyys on harvinaista, etenkin vakavien vammojen.
* Ensiaputaidot ovat tarpeellisia koska suurin osa tapaturmista tapahtuu kotona tai vapaa-ajan vietossa.
* Hyvillä ensiaputaidoilla voidaan välttää lisävammojen synty.

Päivän sisältö

* Hätänumeroon soitto 112
* Pehmytkudosvammojen ensiapu
* Murtumien ensiapu
* Haavojen ensiapu
* Nenäverenvuodon ensiapu
* TAUKO
* Tajuttoman ensiapu
* Ensiapulaukun sisältöön tutustuminen
* Hypotermian ensiapu
* Palautekyselyyn vastaaminen

112

* Hätänumeroon tulee soittaa aina kiireellisissä tilanteissa, kun henki tai terveydentila on uhattuna, myös jos ympäristö tai omaisuus on vaarassa tai jos edes epäilet edellä mainittuja.
* **Kuuntele tarkasti hätäkeskuksen ohjeita, älä katkaise puhelua ennen kuin olet saanut luvan.**
* Pyri aina itse soittamaan hätänumeroon, mikäli se on mahdollista. Yritä kertoa mahdollisimman tarkka osoite ja kunta missä olet.
* Oulaisten jäähalli: Kotimarjalankatu 1, 86300 OULAINEN

Pehmytkudosvammat

* Pehmytkudosvammat syntyvät yleensä voimakkaasta fyysisestä ponnistelusta.
* Yleisin vamma on nilkan venähdys, jossa nilkka vääntyy sisäänpäin → Nivelsiteet venähtävät
* Jääkiekossa vammat sijoittuvat myös polvien ja nivusten seudulle. Ota luistin pois.
* Ensiapuna on KKK (Kompressio, kylmä ja koho).
  → Jos vamma-alueella turvotusta, verenpurkaumia tai jalalle ei voi varata → hoitoon hakeutuminen

Kompressio, Kylmä, Koho

Yläraajan murtumat

* Murtumat syntyvät suurenergisestä vammamekanismista.
* Yläraajan murtumat ovat yleisempiä, koska yläraajat ovat vastaanottamassa iskua.
* Yläraajan murtumat voivat ulottua sormen luista solisluuhun asti.
* Yläraajan murtumissa ensiapuna kolmioliina.

→ Kolmioliinana voi käyttää myös esim. pelipaitaa.

Kolmioliinan sitominen

Alaraajan murtuma

* Alaraajan murtumat harvinaisempia jääkiekossa hyvin varusteiden vuoksi.
* Yleensä alaraajan vammat jääkiekossa jäävät lihaskudosten repeämisiin ja nivelten venähdyksiin.
* Ensisijaisesti murtumaa ei tarvitse lastoittaa, jos apu saapuu kohtuuajassa.
* Tarvittaessa lastoitus: (esim. siirto jäältä)

→ Alaraaja tuetaan murtumakohdasta riippuen joko varpaista polven seutuun tai lonkkaan asti.

→ Alaraajan voi tukea joko yksinään lastalla tai tukemalla murtuneen raajan lastalla terveeseen raajaan.

Alaraajan tukeminen

Aseta esim. maila murtuneen jalan viereen.

Alaraaja tuetaan/sidotaan esim. kolmioliinoilla toiseen jalkaan kiinni

Alaraajan tukeminen kahdella lastalla

Aseta lastat tuettavan/murtuneen raajan molemmille puolille.

Sido napakasti liinat yhteen, jotta tuettava raaja ei pääse liikkumaan.

Haavat

- Haavat voidaan jaotella pinta-, viilto-, pisto- ja ruhjehaavoihin.
- Haavoja voi syntyä jääkiekossa hankauksesta → erilaiset rakkulat.
- Jääkiekossa vakavampia haavoja ovat viiltohaavat → Painesidos.
- Haavojen ensiapu on samanlaista haavan koosta riippumatta.
  - Haava-aluetta tulee painaa → vuodon tyrehdyttäminen
  - Haava suojataan
  - Haava sidotaan
  - Tarpeen mukaan hälytetään lisäapua paikalle.
  - Pienet haavat voidaan hoitaa kotikonstein:
    - Puhdista vedellä tai puhdistusaineella
    - Purista haavan reunat yhteen → tyrehdytä vuoto
    - Suojaa haava taitoksella
  - Runsaasti vuotavat tarvitsevat sairaalahoitoa.

Painesidos

Suojaa vuotokohta ja aseta sen päälle esim. siderulla

ja sido se tiukasti.

Nenäverenvuoto

* Nenäverenvuoto pelitilanteissa on harvinaisempaa, koska junioreiden tulee käyttää kasvosuojusta.
* Nenäverenvuoto kuitenkin yleistä lapsilla, johtuu kuivista limakalvoista.
* Nenäverenvuodossa ensiapuna:
  → niistä nenä tyhjäksi.
  → purista sieraimia yhteen 10-15 min.
  → istu etukumarassa asennossa.
* Tarvittaessa niskaan voi laittaa kylmäpakkauksen.
* Jos verenvuoto ei tyrehdy → hakeudutaan sairaalahoitoon.

Tajuton autettava

* Yleisimmin jääkiekossa tajuttomuus johtuu päähän saadusta iskusta.
* Yleisin seuraus iskusta päähän on aivotärähdys, joka ei välttämättä tarvitse aina sairaalahoitoa, mutta jos lapsi muuttuu väsyneeksi, sekavaksi tai tulee pahoinvoivaksi tulee soittaa 112.
* Aina kun pään alueelle kohdistuu isku, tulisi käydä vähintään oman terveyskeskuksen vastaanotolla, vaikka ei epäiltäisi aivotärähdystä.
* Jääkiekossa on suuret riskit saada isku päänalueelle, vaikkakin pelaajilla on suojavarusteet yllä. Junioripelaajien keskuudessa tämänkaltaiset vammat ovat harvinaisempia, kuin aikuisten.

Tajuttoman kylkiasento

* Tajuttoman lapsen ensiapu on samanlainen kuin aikuisen:

→Herääkö → ei herää

→Soitto 112.

→Hengittääkö → kyllä

→Kylkiasento.

* Muistisääntö HHH! (Herätä, Hälytä, Hengitys)

Aseta toinen käsi 90 asteen kulmaan ja toinen käsi autettavan rinnalle.

Aseta autettavan takimmainen polvi koukkuun . Käännä autettava: tartu hartiasta ja koukussa olevasta polvesta kiinni

Aseta päällimmäinen käsi autettavan poskea vasten kämmenselkä ylöspäin ja avaa hengitystiet. Jätä päällimmäinen jalka suoraan kulmaa.

Jos autettava on mahallaan.

* Herääkö → ei
* Soitto 112 → kehottavat kääntämään autettavan selälleen ja tarkistamaan hengittämisen
* Kääntäessä autettavalta laitetaan auttajan puolimmainen käsi ylös ja käännetään aina itseen päin.
* Hengityksen tarkistus →ok
* Käännetään autettava kylkiasentoon.

Autettava on mahallaan.

Siirrä auttajan puoleinen käsi ylös.

Käännä autettava selälleen itseesi päin.

Hypotermia eli alilämpöisyys

* Hypotermialla tarkoitetaan ruumiinlämmönlaskua ja siitä johtuvia muutoksia elimistössä.
* Hypotermia iskee silloin kun ihminen altistuu kylmälle.
* Jäähallien lämpötilat vaihtelevat jään pinnasta pukuhuoneiden lämpötilaan (-5- + 24).
* Autettava tulee siirtää kylmältä jäältä lämpimiin tiloihin ja tarpeen mukaan käytetään avaruuslakanaa

→ Avaruuslakana on peite, joka estää lämmönhaihtumista ja suojaa kylmältä.

→ Avaruuslakanaa käyttämällä voidaan ehkäistä hypotermian syntyminen.

Ensiapulaukku

Haavanhoitoon, puhdistukseen ja ihon suojaukseen	Erikokoisia laastareita, haavateippiä, haavapyyhe, NaCl 0,9%, ihoteippiä ja kuitukangasta, Erikokoisia steriileitä harsotaitoksia Hemostaattinen jauhe
Tukemiseen ja suojasiteen kiinnittämiseen	Erikokoisia joustositeitä, idealsiteitä
Raajan tukemiseen	Kolmioliina
Muut tarvikkeet laukussa	Sakset ja kylmäpakkaus, suojahanskoja, pinsetit, hätäensiapuohjeet, avaruuslakana
Muut tarvikkeet laukun ulkopuolella	paarit

Lähteet

* Carsten, M. Korte, H. &Myllyrinne, K. 2012. Tuki- ja liikuntaelin vammat, viitattu 18.11.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
* Carsten, M. Korte, H. &Myllyrinne, K. 2012. Haavan sitominen, viitattu 18.11.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00019
* Castren, Korte & Myllyrinne 2012, Terveys ja turvallisuus, viitattu 28.8.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00017
* Castrén, Korte & Myllyrinne 2012, Haavat ja verenvuodot, viitattu 23.10.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
* *Ensihoito-opas 2013. Silfvast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V & Martikainen, M. s, 192-194.*
* Hietanen & Juutilainen 2013, Haavanhoidon periaatteet. s. 26
* Hirsimäki 2007, Jääkiekkoilijan ensiavusta kiekkokaukalossa, viitattu 28.8.2014, *Hirsimäki 2007, viitattu 24.10.2014* http://www.jaakiekkolaakarit.com/index.php?alue=naytaArtikkeli&id=21&PHPSESSID=0c850284c999361ba9fab9427ed5e562
* Hätäkeskuslaitos 2014, viitattu 27.8.2014, http://www.112.fi/fi/fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oikein/opeta_lasta, http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112, http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112).
* Jalanko, H. 2014, Aivotärähdys lapsella, viitattu 17.9.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106
* Listola 2013, Jääkiekkovammat prospektiivinen tutkimus A- ja B- nuorten urheiluvammoista, viitattu 28.8.2014, http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.uef.fi%2Fdocuments%2F1923962%2F1927533%2FJoniListola.pdf%2Fa7027189-d52b-485e-9731-2a9f9b9555cc&ei=Omf_U9adIYG7ygP1g4LwDw&usg=AFQjCNHLCc1VzNQlvFoN19pJq00WZW3vVA&bvm=bv.74035653,d.bGQ

* Listola, J. 2013. Jääkiekkovammat Kirjallisuuskatsaus jääkiekkovammojen ilmaantuvuudesta, tyypeistä ja riskitekijöistä, viitattu 23.10.2014, http://www.uef.fi/documents/1923962/1927249/Kandidaatintutkielma290911_Joni+Listola.pdf/7e6c40d4-a95e-445c-a8a0-2e4bac3b9cd9
* Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 143
* Sahi ym. 2006, 73, 74.
* Saarelma, O. 2014. Alaraajan vammat, Alaraajan murtumat, Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys, Yläraajan vammat viitattu 29.9.2014, 2.10. 2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00192, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349
* Saarelma, O. 2014, Hypotermia (ruumiinlämmön lasku), viitattu 28.10.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00223
* Suomen Punainen Risti 2014. Nyrjähdykset, viitattu 23.10.2014, https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset
* *Suomen Punainen Risti, Joka kodin ensiapulaukku 2014. Viitattu 12.10.2014,* http://www.punaisenristinkauppa.fi/tuote/320124/Joka%20kodin%20ensiapulaukku
* Suomen Punainen Risti 2014, Tajuttoman lapsen ensiapu, viitattu 27.8.2014, http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf).
* *Yliopiston apteekki 2014, viitattu 23.10.2014,* http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/tuotteet/pages/product.aspx?catalog=yasalescatalog&productid=9909706%28yabasecatalog%29&category=haavanhoitojasidetarvikkeet%28yasalescatalog%29/ensiapu%28yasalescatalog%29