
**TURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN
RATSASTUSURHEILUSSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Maaseutuelinkeinojen koulutusohjelma

Mustiala 19.4.2009

Anniina Mikkola



Maaseutuelinkeinojen koulutusohjelma
Mustialantie 105
31310 Mustiala

Työn nimi Turvallisuuden edistäminen ratsastusurheilussa

Tekijä Anniina Mikkola

Ohjaava opettaja Terhi Thuneberg-Selonen

Hyväksytty _____ . _____ .20 _____

Hyväksyjä

MUSTIALA
Maaseutuelinkeinojen koulutusohjelma
Hevostalouden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Anniina Mikkola	Vuosi 2009
Työn nimi	Turvallisuuden edistäminen ratsastusurheilussa	
Työn säilytyspaikka	HAMK, Mustiala	

TIIVISTELMÄ

Työssäni olen tutkinut ratsastuksessa sattuneita tapaturmia ja siten talleilla tarvittavia ensiaputaitoja. Lisäksi olen tehnyt kyselytutkimuksen Suomen Ratsastajainliiton hyväksymille ratsastuskouluille niiden ensiapuvalmiuksista ja siitä, miten ne huomioivat turvallisuuskysymyksiä päivittäisessä toiminnassaan. Kerättyjen tietojen perusteella on koostettu soveltava ensiapukoulutus ratsastustalleille yhteistyössä HannuHenry Oy:n kanssa täydentämään puuttuvaa ja korjaamaan virheellistä tietoa tai toimintamalleja.

Yleisin vammamekanismi oli hevosen selästä putoaminen ja tyypillisimminkin loukattiin ylä- ja alaraajoja. Vakavimmat vammat kohdistuivat päähän ja sisäelimiin. Vakavimmat pään vammat sattuivat ilman kypärää ratsastaneille ja kypärän käyttö väheni kokemuksen karttuessa. Useimmat tapaturmat olivat sattuneet vapaa-ajalla, valvomattomissa olosuhteissa.

Työn tuloksena voidaan todeta, että Ratsastajainliiton asettamat minimivaatimukset toteutuvat ratsastuskouluissa erinomaisesti. Suurimmat puutteet turvallisuusasioissa löytyivät ensiapulaukun sisällöstä ja sen saatavuudessa. Myös ensiapuohjeet olisi hyvä saada kaikilla talleilla näkyville ja liikuntarajoitukset vammojen hoidossa tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon. Kiinnostus turvallisuusasioihin on jo ratsastuskouluissa herännyt, mutta tärkeää olisi saada myös yksityistallit saman ajattelun piiriin.

Avainsanat hevonen, ratsastusonnettomuus, ratsastus, ensiapu, turvallisuus

Sivut 41 s. + liitteet 4 s.

MUSTIALA
Degree programme in Agriculture and Rural Industries
Equine Option

Author Annina Mikkola **Year** 2009

Subject of Bachelor's thesis The Furtherance of Safety in Riding

Archives HAMK University of Applied Sciences, Mustiala

ABSTRACT

In my thesis I studied horseback riding related accidents and the first aid skills needed at stables. In addition, I compiled a questionnaire about the first aid resources and attitudes toward safety. The questionnaire was aimed for riding schools within the Equestrian Federation. Based on the answers we compiled in cooperation with HannuHenry Inc. a first aid course created for riding schools and private stables. The idea was to provide missing resources and correct inaccurate information.

The most common injury pattern was caused by the rider falling from the horse. The most often injured body parts were both upper and lower extremities; the most severe were concentrated on the head and internal organs. The most severe head injuries occurred in helmetless riders and all studies discovered that helmet use decreased as the rider's experience grew. Most frequently the accidents occurred on leisure rides and in unsupervised circumstances.

As a result of studying all of the questionnaire answers, it can be stated that the minimum requirements set by the Equestrian Federation for riding schools are excellently fulfilled. The biggest deficiencies were in the availability of first aid kits. Limitations in exercise after injury should also be notified better. Interest in safety matters is stirring but the true challenge is to get this same level of interest to get a hold in private stables as well.

Keywords horse, riding accident, horseback riding, first aid, safety

Pages 41 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TURVALLISUUDEN MERKITYS RATSASTUSURHEILUSSA	2
2.1	Ratsastuksen turvallisuuskysymykset mediassa	2
2.2	Ratsastajainliitto turvallisuuden edistäjänä	2
2.3	Asiantuntevan ensihoidon merkitys	3
3	RATSASTUKSEN PARISSA SATTUNEET TAPATURMAT	3
3.1	Tutkimukset ratsastusonnettomuuksista	3
3.1.1	Ratsastajainliiton vakuuttamille harrastajille sattuneet vahingot	4
3.1.2	Lasten ja nuorten sairaalahoitoa vaatineet hevostapaturmat	5
3.1.3	Alle 15-vuotiaden hevostapaturmat Virginian yliopistossa	5
3.1.4	Hevostapaturmat, joista oli syntynyt kasvovammoja Oregonissa	5
3.2	Vammojen syntymekanismit	6
3.3	Tapaturmissa syntyneet vammat	9
3.4	Turvavarusteiden merkitys	12
4	TALLEILLA ERITYISESTI TARVITTAVAT ENSIAPUTAIDOT TAPATURMA- AINEISTOJEN PERUSTEELLA	13
4.1	Raajoihin kohdistuneiden vammojen ensihoito	13
4.2	Päävammojen ensihoito	14
4.3	Kasvovammojen ensihoito	15
4.4	Selkään ja niskaan kohdistuneiden vammojen ensihoito	15
4.5	Rintakehään, lantioon tai sisäelimiin kohdistuneiden vammojen ensihoito	17
5	KYSELYTUTKIMUS RATSASTUSKOULUJEN ENSIAPUVALMIUKSISTA JA TURVALLISUUDEN HUOMIOIMISESTA	17
5.1	Kyselyn tarkoitus	17
5.2	Tutkimuksen suorittaminen	18
5.2.1	Tutkimusongelma ja tutkimustyyppi	18
5.2.2	Tietojen kerääminen	18
5.2.3	Kohderyhmä ja otanta	18
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN ANALYSOINTI	19
6.1	Vastausten määrä	19
6.2	Vastaukset kysymyksittäin ja niistä tehdyt johtopäätökset	20
6.2.1	Turvallisuusasiakirja	20
6.2.2	Ensiapuohjeet	21
6.2.3	Ensiaputaitoinen henkilökunta	23
6.2.4	Tallin yhteiset ensiapukoulutukset	23
6.2.5	Tallin ensiapulaukku: sisältö, tarkastus ja tiedotus	25
6.2.6	Ambulanssin esteetön kulku suorituspaikoille	28
6.2.7	Helikopterin laskeutumisalusta	28
6.2.8	Harrastuksen riskeistä tiedottaminen	30
6.2.9	Rokotukset talliympäristössä	31
6.2.10	Liikuntarajoitukset vammojen hoidossa	33

6.3	Vastauksien perusteella tehdyt päätelmät.....	34
6.4	Kyselyn ongelmat	35
7	KYSELYN PERUSTEELLA KOOSTETTU SOVELTAVA ENSIAPUKOULUTUS RATSASTUSKOULUILLE, HARRASTUSTALLEILLE JA RATSASTUSSEUROILLE	36
7.1	Talleille suunnatun ensiapukoulutuksen suunnittelu	36
7.2	Ensiapukoulutuksen toteutus	36
7.3	Ensiapukoulutuksen hinnoittelu.....	37
7.4	Ensiapukoulutuksen markkinointi	37
8	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	38

LÄHTEET

LIITE 1	Kyselyn saatekirje
LIITE 2	Kyselylomake
LIITE 3	Loukkaantumisilmoitus

1 JOHDANTO

Vuonna 2007 olin mukana HannuHenry Oy:n järjestämässä ensiapukoulutuksissa, jotka oli suunnattu juniorijääkiekkjoukkueen huoltajille ja valmentajille. Koulutuksissa käytiin pienryhmätoimintana läpi erityisesti jääkiekossa syntyviä vammoja ja niiden ensiapua. Minut yllätti täysin sellaisten asioiden heikko hallinta, joita itse pidin lähes itsestäänselvyytinä. Oli myös mielenkiintoista seurata asenteiden kehitystä, kun ihmisille selvisi, miksi joitain ensiaputoimia tulisi tehdä. Joskus hieman hölmöltäkin tuntuvat toimet voivat olla hengenpelastus loukkaantuneelle, olkoonkin useimmissa tapauksissa vaikka turhia.

Kurssin seurauksena heräsi idea vastaavanlaisen koulutuksen kehittämistä myös ratsastustalleille, sillä myös ratsastus on vaarallinen laji. Vaikka ratsastuksessa ei tapaturmia satu sen useammin kuin muissakaan lajeissa, ovat mukana olevat voimat isosta eläimestä ja kovasta vauhdista johtuen niin suuret, että syntyneet vammat ovat usein vakavampia kuin monessa muussa lajissa. Mielenkiinto oli herännyt ja ryhdyin selvittämään asiaa, josta seurauksena syntyi tämä opinnäytetyö yhteistyössä HannuHenry Oy:n kanssa.

Opinnäytetyössäni aloitin tutkimukseni kartoittamalla ratsastuksen parissa sattuneita tapaturmia. Kotimaista tutkimustietoa tai materiaalia on aiheesta heikosti saatavilla, mikä mielestäni osoittaa hyvän tutkimuskohteen tulevaisuudessa. Omassa työssäni keräsin tietoa myös ulkomaisesta kirjallisuudesta, mikä osoittautui hyvin hyödynnettäväksi ja jopa tarkemmaksi kuin Suomesta saatavilla olevat aineistot. Niiden suhteen tulee kuitenkin aina muistaa mahdollisesti erilaisen ratsastuskulttuurin vaikutus onnettomuuksien tai vammojen syntyyn.

Kirjallisuustutkimuksen lisäksi tein Suomen Ratsastajainliiton hyväksymille ratsastuskouluille kyselytutkimuksen niiden ensiapuvalmiuksista. Näitä tietoja ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä käytimme sitten soveltavan ensiapukurssin luomiseksi nimenomaan ratsastustalleja silmällä pitäen. Idea on sama kuin jääkiekkokaukaloön suunnitellussa kurssissa, mutta kohderyhmänä ovat ratsastustallit.

Optimaalista olisi, jos opinnäytetyöni ja valmistunut kurssi herättäisi ratsastuskoulujen lisäksi mielenkiintoa tapaturmiin varautumisesta myös yksityisillä talleilla ja lajiliitossa. Koko opinnäytetyöni merkittävin tavoite on lisätä turvallisuustietoutta ja ratsastajaväestön valveutuneisuutta turvallisuusasioissa.

2 TURVALLISUUDEN MERKITYS RATSASTUSURHEILUSSA

2.1 Ratsastuksen turvallisuuskysymykset mediassa

Turvallisuus on ollut viime vuosina tapetilla ratsastuksen parissa etenkin kenttäkilpailuista puhuttaessa. Lajin asemaa ylipäättään kilpailtavana lajina on ruodittu viime vuosina sattuneiden vakavien loukkaantumisten ja kuolemien myötä, joita on sattunut myös kansainvälisissä kisoissa taitavien ratsastajien kohdalle. Viime keväänä suurta huomiota herätti mm. erään amerikkalaisen olympiaratsastajan kumoon ratsastus, joka johti lukuisiin vakaviin vammoihin ja viikon koomaan. Elokuussa 2008 23-vuotias nainen menehtyi kenttäkisojen maastokokeessa nurinratsastuksen seurauksena Englannissa. Eikä näille otsikoille tunnu näkyvän loppua. (Alerini 2008, Perho 2008.)

Viime syksynä koko ratsastuksen turvallisuuden ruodinta sai laajemman merkityksen uuden Tallitähdet tv-ohjelman myötä, joka pääsi otsikoihin lähinnä sen osanottajille sattuneiden onnettomuuksien takia. Ohjelman saldona oli yksi katkennut väärtinälly putoamisen seurauksena, murtunut ranne putoamisen seurauksena sekä lepoa vaatinut verenpurkauma potkun seurauksena. Ja kaikki tämä tapahtui maamme ratsastuksen merkittävimpien ammattilaisten valvonnassa, joihin kuuluivat mm. Kyra Kyrklund, Mikael Forsten ja Piia Pantsu. (Ticklen 2008.) Ohjelmaa suomittiinkin yleisesti huonon maineen levittämisestä ratsastukselle urheilulajina.

2.2 Ratsastajainliitto turvallisuuden edistäjänä

Suomen Liikunta ja Urheilu (myöhemmin SLU) nimesi vuoden 2005 turvallisuuden edistämisen vuodeksi. Niinpä myös Suomen Ratsastajainliitto (myöhemmin SRL) SLU:n jäsen seurana kiinnitti turvallisuuteen erityistä huomiota, mikä on edelleen jatkuvana teemana lajin parissa. Turvallinen harrastusympäristö on yksi tärkeimmistä asioista onnettomuuksien ennaltaehkäisyssä, samoin kuin turvavarusteet. Ratsastuskouluissa tämä on hyvin huomioitu, sillä eniten tapaturmia sattuu valvomattomissa olosuhteissa omatoimisesti harrastettaessa.

SRL:n strategiaan valintoihin vuonna 2008 kuuluu mm. tallien toiminnan kannattavuuden, laadun ja turvallisuuden kehittäminen (Suomen Ratsastajainliitto 2008). Tähän asti on panostettu ennen kaikkea tapaturmien ennaltaehkäisyyn, mutta niiden hoitoonkin olisi hyvä kiinnittää huomiota. Vaikka on ensiarvoisen tärkeää panostaa onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn, on myös syytä varautua niiden sattumiseen sopivilla välineillä ja tiedoilla, sillä ei ole realistista kuvitella, että ihminen pystyisi toimimaan aina sataprosenttisesti kaikki ennakkoiden. (Fredrikson 2005.)

2.3 Asiantuntevan ensihoidon merkitys

Ratsastuksessa ei satu onnettomuuksia sen enempää kuin muissakaan lajeissa, mutta koska harrastusvälineenä on monta sataa kiloa painava elävä eläin, joka parhaimmillaankin on arvaamaton, ovat onnettomuudet huonolla tuurilla hyvin vakavia. Suuri massa johtaa siihen, että onnettomuuksissa mukana olevat voimat ovat suuret ja aikaansaavat helposti paljon vahinkoa. Kaikissa tapaturmissa seurausten minimoinnissa auttaa aina oikeanlainen ensiapu, joka parhaimmillaan pelastaa loukkaantuneen hengen. Ei ole niin suuri virhe turhaan epäillä esimerkiksi rankavammaa kuin olla huomaamatta samaa vammaa, mikä voi johtaa loukkaantuneen halvaantumiseen tai kuolemaan. Myös niissä tapauksissa, jotka eivät suoranaisesti uhkaa henkeä, on ensiapu syytä ottaa vakavasti, sillä oikeanlainen ensihoido voi monessa vammassa lyhentää toipilasaikaa huomattavasti.

Toipilasajan lyhentäminen ei ole mikään vähäpätöinen asia. Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan 67 % työssä käyvästä väestöstä, joka oli loukkaantunut urheilussa ja joutunut sairaalahoitoon, oli ollut poissa töistä jopa vuoden ajan. Puolet tutkimukseen osallistuneista olivat joutuneet olemaan poissa urheilun parista yli vuoden. Neljä vuotta tapaturmasta kolmasosa tutkimukseen osallistuneista koki edelleen jonkinasteista toimintakyvyttömyyttä tapaturman seurauksena. Kaiken tämän kruunaa se, että pitkäaikaisimpia seurauksia aiheutui juuri naisille, jotka olivat loukkaantuneet ratsastuksessa. Tapaturmien seurauksien minimoimisella voi siis katsoa olevan myös merkittäviä kansantaloudellisia vaikutuksia yksilön edun lisäksi. (Dekker, van der Sluis, Groothoff, Eisma & ten Duis 2003.)

Edellisen tutkimuksen kanssa samansuuntainen tulos saatiin myös pääosin samojen tutkijoiden suorittamassa tutkimuksessa lapsille. Tutkimus oli suunnattu nimenomaan ratsastuksen parissa loukkaantuneille lapsille, jotka olivat vaatineet sairaalahoitoa. Sadasta vastanneesta 41 koki vielä jonkinasteista toimintakyvyttömyyttä tapaturman seurauksena neljä vuotta onnettomuuden jälkeen. Keskimääräinen koulusta poissaolo aika oli kaksi viikkoa ja ratsastuksesta neljä kuukautta. (van der Sluis, Kootstra, Groothoff, Eisma & ten Duis 2004.)

3 RATSASTUKSEN PARISSA SATTUNEET TAPATURMAT

3.1 Tutkimukset ratsastusonnettomuuksista

Olen työssäni kerännyt ratsastuksen parissa sattuneista tapaturmista tietoa useammasta eri lähteestä sekä Suomesta että ulkomailta. Kokoamani tiedot ovat pääasiassa kirjallisuudessa julkaistuista tutkimusraporteista lukuun ottamatta Tapiolan aineistoa, joka on saatu Suomen Ratsastajainliiton kautta. Ratsastusonnettomuuksia ja niistä syntyneitä vammoja on tutkittu hyvin vähän ja materiaalia oli siksi vähän saatavilla, varsinkin Suomesta.

Ulkomaiset tutkimukset antavat hyviä tuloksia, joita voidaan käyttää myös Suomessa vammatyyppeiden arvioinnin tukena, mutta ne täytyy aina muistaa ensin rinnastaa ympäristöönsä. Kokemuksieni perusteella uskaltaisin kuitenkin väittää, että esimerkiksi kypärän käytön väheneminen ratsastuskokemuksen kasvaessa on maailmanlaajuinen trendi, jota ei ole syytä ohittaa olankohautuksella. Päähän kohdistuneet vammat ovat kaikissa maissa tehdyissä tutkimuksissa aina vakavimpia ja johtavat vammatyypeistä useimmiten kuolemaan.

Koko ajan kasvavana alana hevostalous ja siihen liittyvät turvallisuuskyvykset luovat mielestäni hyvän aihealueen tulevalle tutkimustyölle. Kuinka voidaan ennaltaehkäistä riskejä tai miten onnettomuuksiin varaudutaan, jos ei tiedetä mitä nämä riskit ja niiden seurauksena syntyneet vammat ovat? Kymmenessä vuodessa tapahtunut kehitys ratsastuksen parissa on merkittävä jo pelkästään harrastajamäärienkin osalta, joten tuoreempaa tietoa kaivattaisiin.

3.1.1 Ratsastajainliiton vakuuttamille harrastajille sattuneet vahingot

SRL on vakuuttanut kaikki jäsenensä ja greencard harrastajat Tapiolassa, jossa aineisto on kerätty vuosilta 2002-2005. Otantaan on sisällytetty vakavimmat SRL:n vakuutuksista korvatut onnettomuudet. Kaikkiaan aineisto käsitti 77 onnettomuutta, joista oli yhteensä syntynyt 95 vammaa. Aineistossa ei ollut eritelty loukkaantuneiden kypärän käyttöä tai muita käytettyjä turvavarusteita, esimerkiksi turvaliiviä. Aineistossa ei myöskään ollut selvitetty loukkaantuneiden ikää tai ratsastuskokemusta, eikä sitä, olivatko tapaturmat sattuneet valvotuissa vai valvomattomissa olosuhteissa. (Sundwall 2008a.) Eräessä Hippoksessa julkaistussa artikkelissa on kuitenkin todettu, että Tapiolaan ilmoitetuista ratsastusvahingoista yli 80 % on sattunut yli 19-vuotiaille (Fredrikson 2005). Koska monella lapsella ja nuorella on omat vakuutuksensa, on aineistosta saattanut hyvinkin jäädä pois useita vakavia tapaturmia etenkin alle 20-vuotiailta, sillä niistä ei välttämättä haeta korvauksia SRL:n vakuutuksen kautta.

Aineistossa oli mukana yksi kuolemaan johtanut onnettomuus, mutta kuolemaan johtaneen vamman laatua ei ollut eritelty. Koska myöskään vammautunutta ruumiinosaa tai vammamekanismia ei ollut ilmoitettu, on vaikea vetää johtopäätöksiä kyseisestä tilastollisesta tiedosta. Aineiston ongelmana on myös vammojen vakavuuden tiedon puute. Tämän aineiston pohjalta ei pysty päättelemään, mitkä vammat ovat vakavimpia, vain niiden yleisyydestä. Vammojen yleisyyden arviointia voi kuitenkin vääristää se tosiasia, että aineistossa on jo suoritettu jonkinlaista otantaa etukäteen, todennäköisimmin suoritettun korvaussumman perusteella. (Sundwall 2008a.)

3.1.2 Lasten ja nuorten sairaalahoitoa vaatineet hevostapaturmat

Tiedot on poimittu Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2000 julkaistusta tutkimusraportista. Tutkimuksessa Carita Pamilo, Timo Parvinen ja Ilkka Välimäki selvittivät Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikalla ja lastenkirurgisella poliklinikalla hevosurheilussa tapahtuneen loukkaantumisen takia hoidetut potilaat 1.1.1992-30.6.1997 välisenä aikana sekä lasten vuodeosastolla hoidetut potilaat 1.1.1991-30.6.1997 välisenä aikana. Yhteensä näitä potilaita oli 107. Näille potilaille tehtiin myös kysely loukkaantumistapahtumaan liittyvistä olosuhteista, johon vastaus saatiin 92 tapaturman osalta. Tutkimukseen osallistuneiden ikähaitari oli 5-18 vuotta. Tutkimus ei kuitenkaan välttämättä anna kuvaa ratsastuksen parissa yleensä sattuneista tapaturmista, sillä sairaalaan asti tulevat yleensä vain pahimmin loukkaantuneet. Lievemmin loukkaantuneet hoidetaan usein terveyskeskuksissa tai yksityisillä lääkäriasemilla. Tutkimus rajoittui nimenomaan lapsiin ja nuoriin, joten se ei anna kuvaa loukkaantuneiden yleisestä iästä, kuten Tapiolan aineisto osoittaa. (Pamilo, Parvinen & Välimäki 2000.)

3.1.3 Alle 15-vuotiaden hevostapaturmat Virginian yliopistossa

Tiedot olen koonnut Pediatrics lehdessä 4/1995 julkaistusta tutkimusraportista. Tutkimuksen tiedot on kerätty marraskuun 1990 ja lokakuun 1992 välisenä aikana Virginian yliopiston lasten ensiapupoliklinikalla. Tänä aikana ensiavussa kävi 32 alle 15-vuotiasta, jotka olivat loukkaantuneet hevosten kanssa. Kypärän käyttöä tutkittiin, koska aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että päähän kohdistuneet vammat ovat olleet useimmiten syynä kuolemaan johtaneissa tapaturmissa hevosten kanssa ja vaatineet eniten sairaalahoitoa myös selviämistarinoissa. Kypärästä ei kysytty sen mallia tai muita ominaisuuksia, vain sen käyttöä onnettomuushetkellä. (Bond, Christoph & Rodgers 1995.)

Tutkimuksessa mukana olleiden ikä ja kokemuksen määrä on luultavasti vaikuttanut vammamekanismeihin ja vammojen laatuun. Verrattuna muihin vastaaviin aineistoihin, joita ei ole rajattu vain lapsiin, vammoja tapahtui tässä tutkimuksessa vähemmän hoitaessa ja enemmän putoamisen seurauksena. Tässä tutkimuksessa oli mukana myös enemmän pään vammoja kuin muissa aineistoissa. Tämä voi selittyä vähemmällä ratsastuskokemuksella, mutta myös sillä, että lapsille ei anneta niin suurta vastuuta hevosten hoidosta kuin aikuisille. (Bond ym. 1995.)

3.1.4 Hevostapaturmat, joista oli syntynyt kasvovammoja Oregonissa

Yhdysvalloissa, Oregonin osavaltiossa selvitettiin hevosten kanssa syntyneitä kasvovammoja. Tutkimuksen aineisto kerättiin Portlandissa vuosina 1998-2002 Legacy Emanuelin sairaalassa ja siihen sisällytettiin kaikki siellä hoidetut kasvovammat, jotka olivat hevosten aiheuttamia. Tutkimuksessa kysyttiin myös kypärän käytöstä onnettomuushetkellä. Mielenkiintoista ja hälyttävää oli, että vain 12 potilasta 62:sta oli onnettomuus-

hetkellä käyttänyt kypärää ja kaikki olivat olleet kilpailuissa vamman satuessa. Yksikään vapaa-ajallaan ratsastanut ei ollut käyttänyt kypärää. (Ueeck, Dierks, Homer & Potter 2004.) Maan ratsastuskulttuurissa ei kypärän käyttö ole yhtä yleistä kuin Suomessa, joten tämä tilastollinen tieto ei hyödytä pohdittaessa tilannetta Suomessa. Se antaa kuitenkin hyviä viitteitä kypärän käytön hyödyllisyydestä.

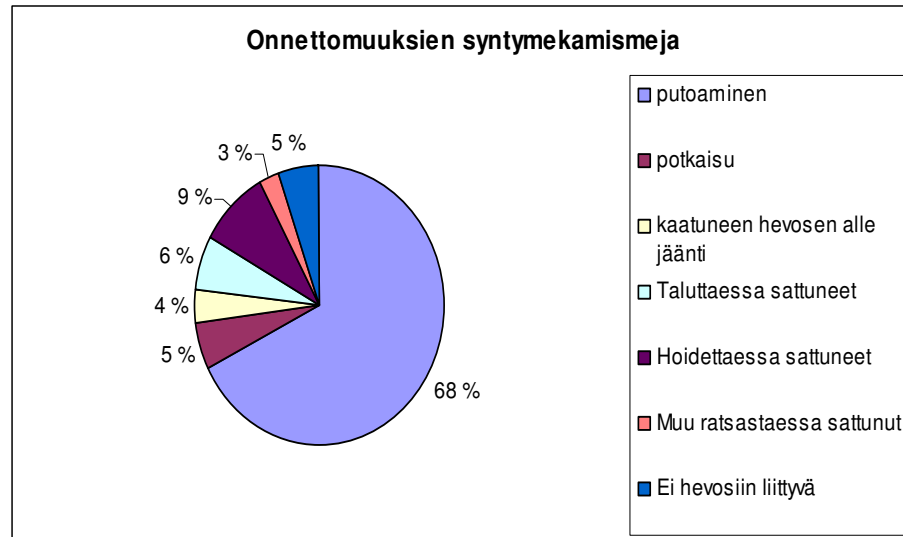
Tutkimuksen aineisto koostui 62 potilaasta, jossa oli 15 miestä ja 47 naista. Potilaiden ikähaitari oli yhdestä 83:en vuotta ja potilaista 17 oli alle 12-vuotiaita. Vain yhdelle onnettomuuden aiheuttanut hevonen oli ennestään tuntematon, kaikki muut olivat loukkaantuneet tutun hevosen kanssa. Tyypillisin potilas oli nuori nainen, joka oli loukkaantunut vapaa-ajalla, tutun hevosen kanssa, eikä ollut käyttänyt kypärää. (Ueeck ym. 2004.)

Vammat luokiteltiin tutkimuksessa kolmeen ryhmään, jotka olivat hiertymä- ja ruhjevammat, syvät haavat, sekä murtumat. Lisäksi näiden vammojen sijainti luokiteltiin kolmeen kasvojen osaan. Kasvojen yläosan muodosti alue hiusrajasta kulmiin asti, keskiosa ylettyi kulmista nenän alle ja kasvojen alaosan muodosti suun ja leuan alue. Myös tämän aineiston tiedot työhöni on koottu tutkimusraportista. (Ueeck ym. 2004.)

Tämä aineisto ei kerro, mihin syntyy vakavimmat vammat tai mikä on yleisin vamma-alue, sillä aineisto koostuu yksinomaan kasvovammoista. Vammamekanismeja ja tyypillisiä kasvovammoja voidaan kuitenkin tämän aineiston pohjalta päätellä.

3.2 Vammojen syntymekanismit

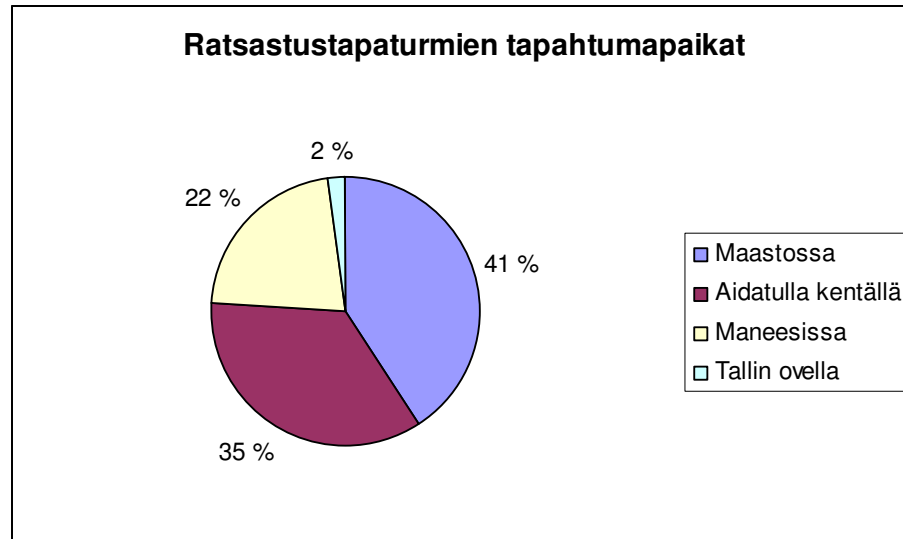
Kaikissa neljässä käyttämässäni aineistossa yleisin loukkaantumisen syy oli putoaminen hevosen selästä. Tapiolan aineistossa putoamisen seurauksena oli sattunut 68 % tapaturmista (Kuva 1, Sundwall 2008a). Tapiolan oman riskipäällikön mukaan kolmasosaan tapaturmista liittyy putoaminen esteitä harjoittellessa. Neljäsosassa tapauksista taustatekijöinä on ollut hevosen säikähtäminen, yleensä koiria. (Fredrikson 2005.)



KUVA 1 Onnettomuuksien syntymekanismieja Tapiolan aineistossa (Sundwall 2008a).

Varsinais-Suomessa tehdyssä tutkimuksessa 54 henkilöä oli loukkaantunut ratsastaessa. Näistä loukkaantumisista 51 oli tapahtunut putoamisen seurauksena. Putoamisen lisäksi 16 loukkaantunutta oli joutunut hevosen tallelaksi tai potkaisemaksi, takertunut jalustimeen tai jäänyt hevosen alle. Yhtään vammauttavaa putoamista ei ollut tapahtunut käynnin aikana, joten vauhdin voi katsoa korreloivan syntyvien vammojen vakavuuden kanssa. Asialliset ratsastusjalkineet eivät estäneet putoamisia, mutta vain yhdellä kuudesta jalustimeen kiinni jääneestä oli ratsastukseen tarkoitetut jalkineet. (Pamilo ym. 2000.)

Suurin osa loukkaantumisista sattui ratsastajan omalla vapaa-ajalla valvomattomissa olosuhteissa. Kaikki ratsastustunneilla sattuneet loukkaantumiset olivat sattuneet aloittelijoille, joiksi tutkimuksessa luettiin alle kolme vuotta ratsastusta harrastaneet. 54:stä ratsastuksen aikana sattuneesta tapaturmasta 22 tapahtui maastossa, 19 aidatulla kentällä ja 12 maneesissa. Yksi oli loukkaantunut ratsastaessaan ulos tallista. (Kuva 2.) Kokoneiksi luokiteltiin yli seitsemän vuotta ratsastaneet ja tässä ryhmässä merkittävin loukkaantumisaikapaikka oli maastossa valvomattomissa olosuhteissa ratsastettaessa. (Pamilo ym. 2000.)

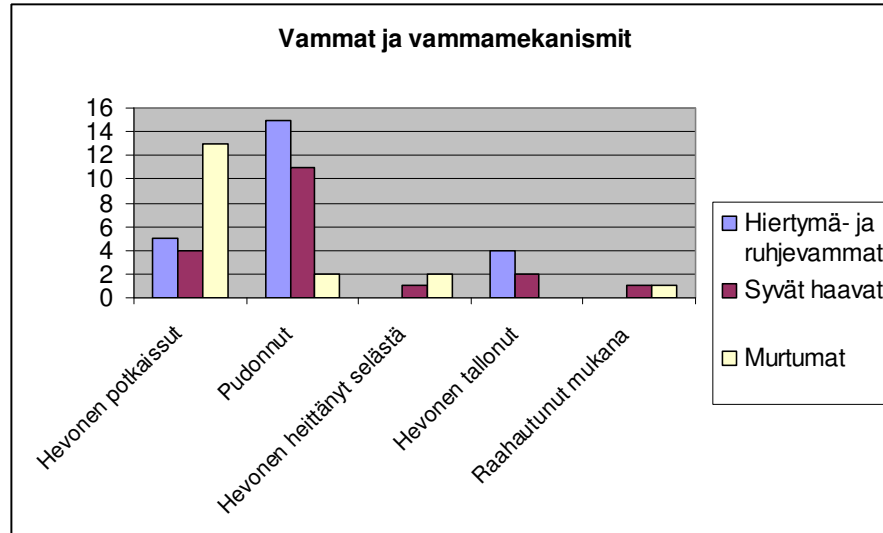


KUVA 2 Ratsastuksen yhteydessä sattuneiden tapaturmien tapahtumapaikat (Pamilo ym. 2000).

Ulkomailla vallitseva erilainen ratsastuskulttuuri ja erilainen harrastusympäristö voivat helposti olla onnettomuuksien syntyyn vaikuttavia tekijöitä, eikä onnettomuuksien syntymekanismi siksi olekaan mielestäni suoraan kulttuurista toiseen sovellettava tekijä. Kuitenkin käyttämieni aineistojen vammojen syntymekanismien voidaan todeta melko hyvin noudattavan suomalaisten aineistojen kanssa samaa linjaa.

Virginian yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa 32:sta mukana olleesta loukkaantuneesta 30 oli pudonnut hevosen selästä ja kaksi oli joutunut hevosen tallomaksi. Pudonneet olivat viidestä neljääntoista -vuotiaita ja he olivat joko vain tippuneet hevosen selästä tai hevonen oli heittänyt heidät alas. Hevosen selästä pudonneista vain 20:lla oli ollut putoamishetkellä kypärä. Kypärättömissä oli viisi tyttöä ja viisi poikaa, eikä heidän ikänsä merkittävästi poikennut kypärää käyttäneistä. (Bond ym. 1995.)

Oregonissa kerätyssä kasvovamma-aineistossa 85 % onnettomuuksista oli sattunut vapaa-ajalla ja vain 15 % kilpailujen aikana tai työaikana. Vammamekanismit luokiteltiin kuuteen eri ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodosti putoaminen hevosen selästä, joka oli selkeästi tyypillisin vammamekanismi. Kaikkiaan 45 % potilaista oli loukkaantunut juuri putoamisen seurauksena. Toiseksi yleisin oli loukkaantuminen hevosen potkun seurauksena, mikä käsitti 35 % potilaista. Tällä vammamekanismilla syntyi vakavimmat vammat, sillä esimerkiksi murtumia oli koko aineistossa 18, joista 13 oli syntynyt potkun seurauksena. Hevosen tallomaksi oli joutunut kymmenesosa potilaista. Pienimmät potilasryhmät muodosti yhtäläisesti hevosen mukana raahautuneet ja hevosen selästä heittämäksi tulleet. Kuudes ryhmä olisi käsittänyt hevosen puremat potilaat, mutta heitä ei potilasaineistossa ollut ainuttakaan. Seuraavasta diagrammista ilmenee eri vammatyypit vammautumismekanismittain nimenomaan Oregonissa kerätyssä aineistossa (Kuva 3). (Ueek ym. 2004.)



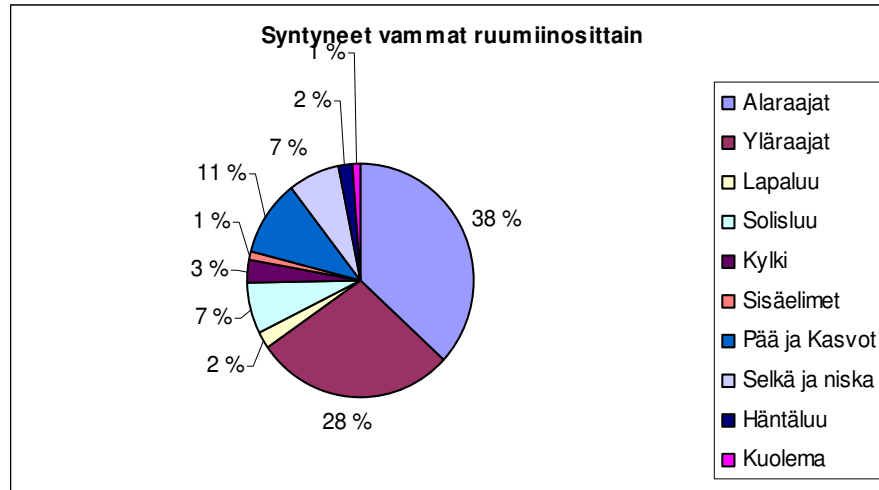
KUVA 3 Eri vammamekanismeilla syntyneet kasvovammat (Ueek ym. 2004).

Näiden tietojen perusteella voidaan päätellä, että irrallaan juoksentelevat lemmikit lisäävät turvallisuusriskejä. Siksi on syytä pitää lemmikit kytkettynä talliympäristössä. Samoin riskit kasvavat vauhdin lisääntyessä, joten on tärkeää aina huomioida ratsukon taso harjoituksia suunniteltaessa. Asianmukaisten jalkineiden ei voida katsoa estävän putoamisia, mutta ne saattavat pienentää putoamisten seurannaisvaikutuksia, kun ratsastaja ei niin helposti takerru pudotessaan jalustimeen.

Vaikka kokemus pienentää riskiä pudota ratsastustunneilla, se osaltaan lisää riskejä vauhtien kasvaessa ja tehtävien vaikeutuessa. Turvallisuusseikkoihin tulisi kiinnittää erityisesti huomiota ratsastettaessa itsenäisesti valvomattomissa olosuhteissa. Tämä pätee etenkin maastossa, jossa ympäristössä tapahtuvia yllättäviä asioita on vaikea, jopa mahdotonta hallita.

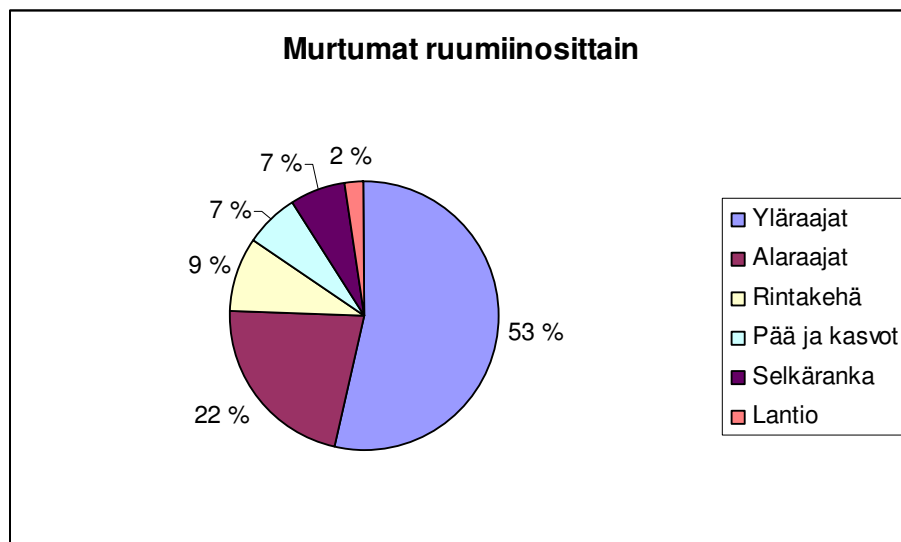
3.3 Tapaturmissa syntyneet vammat

Tapiolan aineistossa suurin osa vammoista oli sattunut alaraajoihin ja etenkin polviin (Kuva 4). Yläraajoissa merkittävin määrä vammoja oli tullut olkapään alueelle ja osaan olkapään vammoista liittyi myös solisluun tai lapaluun murtumia. Raajoihin kohdistuneet vammat olivat enimmäkseen joko murtumia tai sidekudosten repeämiä. Kasvoihin syntyneet vammat olivat pääasiassa leukaluuhun kohdistuneita ja pään vammat käsittivät ainakin yhden aivovamman. Pään vammoissa ei ollut eritelty muiden vammojen laatua, eikä mahdollista kypärän käyttöä. Selkään ja niskaan kohdistuneet vammat käsittivät ainakin yhden murtuman, mutta aineistossa ei ollut tarkemmin määritelty muiden vammojen laatua. Näin ollen vammat voivat olla joko rankaan tai ympäröiviin kudoksiin kohdistuneita. Sisäelinvaurio oli syntynyt putoamisen seurauksena. (Sundwall 2008a.)



KUVA 4 Syntyneet vammat ruumiinosittain (Sundwall 2008a).

Varsinais-Suomen tutkimuksessa mukana olleista 92 tapaturmasta aiheutui loukkaantuneille yhteensä 119 vammaa. Näistä vammoista 38 % oli murtumia ja 33 % pinnallisia ruhjeita. Kolme neljäsosaa murtumista sijaitsi ylä- tai alaraajoissa (Kuva 5). Tavallisin murtumatyyppi oli olkaluun yläosan murtuma. Vakavaksi luokiteltavia vammoja oli 4,2 % ja näihin luokiteltiin aivoruhje, kallonsisäinen verenvuoto sekä sisäelinverenvuoto. Vammoista 33 % sijaitsi yläraajoissa, 31 % alaraajoissa, 13 % pään ja kasvojen alueella ja 10 % rintakehän alueella. (Pamilo ym. 2000.)



KUVA 5 Murtumien sijoittuminen (Pamilo ym. 2000).

Virginian yliopiston aineistossa toinen tallotuksi tullut lapsi sai verihemarinnan, mutta toinen nyrjäytti vain nilkkansa. Hevososen selästä pudonneista kymmenellä potilaalla oli aivotärähdys, joista tajuttomana oli ollut kahdeksan. Näihin kymmeneen aivotärähdyksen saaneeseen lukeutui viisi kypärää käyttänyttä ja viisi, jotka eivät olleet käyttäneet kypärää. Ilman

kypärää pudonneiden joukossa oli yksi kallonsisäinen verenvuoto ja yksi kallonmurtuma, joka oli myös ainoa kuolemaan johtanut vamma. Kolme viidestä kypärättömästä päävamman saaneesta vaati sairaalahoitoa, joista kaksi vaati teho-osastohoitoa. Kallonmurtuma vaati leikkaushoitoa, mutta potilas menehtyi leikkauksesta huolimatta. Vain yksi kypärää käyttänyt päävamman saanut vaati sairaalahoitoa. Häntä tarkkailtiin yön yli vuodeosastolla ja hän pääsi seuraavana päivänä kotiin. (Bond ym. 1995.)

Murtumia oli yhdeksällä potilaalla, joista viisi oli käyttänyt kypärää. Ylä- tai alaraajat olivat yleisimmät murtuma-alueet ja niiden murtumia olikin seitsemällä yhdeksästä. Lisäksi oli yksi solisluumurtuma ja yksi lantion alueen murtuma. Sisäisiä vammoja oli kuudella potilaalla, joista kaksi oli käyttänyt kypärää. Sisäisiin vammoihin kuului aortan repeämä, keuhkojen ruhjevamma sekä munuaisten, maksan ja pernan vamma. Kumpikaan kypärää käyttänyt sisäisiä vammoja saanut ei jäänyt sairaalahoitoon. Vain yhdeksällä kypärää käyttäneellä oli pelkästään lieviä pehmytkudosvammoja. (Bond ym. 1995.)

Oregonissa tehdyssä tutkimuksessa tyypillisin vammatyyppejä oli hiertymä- ja ruhjevammat, joita oli 24:lla potilaalla. Syviä haavoja oli 20:lla potilaalla ja murtumia oli 18:lla potilaalla. Kasvovammojen lisäksi 46:llä potilaalla oli myös muita vammoja, useimmiten päässä ja/tai yläraajoissa. Yksi vamma oli kohdistunut silmään, mutta silmä pystyttiin pelastamaan. Tutkimuksen potilaista yksi kuoli saamiensa vammojen aiheuttamiin komplikaatioihin, mutta tutkimuksessa ei eritelty, olivatko nämä kuolemaan johtaneet vammat juuri kasvovammoja vai oliko potilas loukkaantunut myös muualle päähän tai kehoon. (Ueek ym. 2004.)

Tässä tutkimuksessa tyypillisin vamma-alue oli kasvojen keskiosa, johon oli sijoittunut 48 % vammoista. Kasvojen ylä- ja alaosa olivat suurin piirtein yhtä alttiita loukkaantumisille ottaen 29 % ja 23 % vammoista. Vain yhdessä tapauksessa oli potilaalla useita murtumia kaikilla kasvojen alueilla. Oikean ja vasemman puolen suhteen ei ollut havaittavissa merkittävää eroa. (Ueek ym. 2004.)

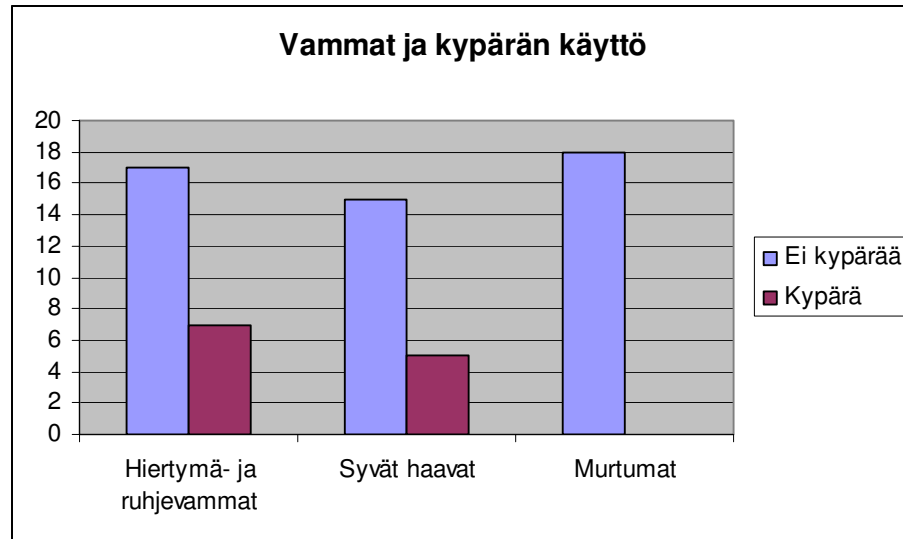
Yhteenvedon voidaan todeta, että suomalaisissa aineistoissa yleisimmin loukattiin ylä- tai alaraajoja. Kaikissa aineistoissa murtumat olivat yleisimpiä juuri raajoissa, pois lukien tietysti aineisto, joka käsitti vain kasvovammoja. Raajoihin kohdistui myös sidekudosten repeämiä. Kaikissa aineistoissa pää ja kasvat tulivat loukkaantumistilastoissa heti raajojen jälkeen, joista vakavimmat pään vammat olivat sattuneet kypärättä ratsastaneille. Kaikissa aineistoissa vakavimmat vammat olivat pään vammat tai sisäelimiin kohdistuneita vammoja. Raajojen lisäksi murtumia oli syntynyt kasvoihin, päähän, rintakehään, selkään ja lantioon, sekä lapa- ja solisluihin. Kasvovamma-aineisto ei tietysti kerro kuin kasvoihin kohdistuneista vammoista, mutta se antaa hyvän näkemyksen siitä, miten moninaiset vammat voivat syntyä isojen voimien kanssa pienellekin alueelle.

3.4 Turvavarusteiden merkitys

Virginian yliopistossa tehty tutkimus antoi selviä viitteitä siitä, että kypärän käyttö vähensi päänvammojen vakavuutta merkittävästi. Tutkimuksessa kypärättä pudonneilla oli kaiken kaikkiaan selvästi vakavampia vammoja, sillä myös sisäiset vammat olivat vähäisempiä kypäräryhmässä. Muihin kuin pään vammoihin kypärän käyttö tuskin kuitenkaan on vaikuttanut, joten jokin muu tekijä kypäräryhmässä todennäköisesti osaltaan vaikuttaa vammojen laatuun. Lievemmat vammat saattavat olla osittain seurausta esimerkiksi suuremmasta varovaisuudesta kypärää käyttäneiden keskuudessa. Tai kypärän käyttö voi olla yleisempää valvotuissa olosuhteissa, jolloin tehdään vähemmän riskialttiita tekoja hevosten kanssa, kun joku valvoo muun muassa ratsastajan ja hevosen yhteensopivuutta. Voi olla, että tällaisissa valvotuissa olosuhteissa syntyneet pienetkin vammat ohjataan myös helpommin tarkastutettavaksi. (Bond ym. 1995.)

Varsinais-Suomessa tehdyssä tutkimuksessa pään ja kasvojen vammoja oli 12:lla potilaalla 16, joista voidaan luokitella vakavaksi neljä. Puolet pään ja kasvojen alueelle loukkaantuneista oli käyttänyt loukkaantumishetkellä ratsastuskypärää. Sekä kypärää käyttäneiden että käyttämättömien ryhmässä oli yhtä paljon vammoja, mutta vakavimmat vammat olivat kypärättömillä ratsastajilla. Tutkimuksen mukaan kokemuksen mukana turvavarusteiden käyttö väheni, mikä on melko huolestuttava trendi. (Pamilo ym. 2000.)

Oregonissa tehdyssä tutkimuksessa yhdelläkään kypärää käyttäneellä ei ollut kasvomurtumia. Valtaosa tutkimuksen murtumista oli syntynyt suoraan kasvoihin kohdistuneen potkun seurauksena. Tällaisen vammamekanismin kohdalla ei oikeastaan voi olettaa kypärän estävän vamman syntyä. Siitä huolimatta ei aineistossa yhtäkään murtumaa ollut sattunut kypärää käyttäneelle (Kuva 6). (Ueek ym. 2004.) Voisin kuvitella, että osaltaan tähän seikkaan on vaikuttanut se tosiasia, että kaikki kypärää käyttäneet olivat kilparatsastajia, jotka olivat loukkaantuneet kilpailuiden yhteydessä. Ratsastajat eivät usein kilpailupaikalla hoida pääasiallisesti muuta kuin ratsastuksen ja hevosenhoitaja huoltaa hevosen, jolloin riski tulla hevosen potkaisemaksi on huomattavasti pienempi. Lisäksi kilparatsastajat ovat luultavasti kokeneempia hevosenkäsittelijöitä kuin tavallinen harrastelija.



KUVA 6 Kasvovammat ja kypärän käyttö (Ueek ym. 2004).

Oli selitys mikä hyvänsä, on kaikissa tutkimuksissa lopputulos sama: kypärää käyttäneet ovat saaneet lievempiä vammoja. Suoraan päähän kohdistuneissa vammoissa se on helposti selitettävissä kypärän suojaavilla ominaisuuksilla. Muissa vammoissa voi yleinen varovaisuus kypärää käyttävillä vaikuttaa lopputulokseen. Kansainvälinen trendi on, että sitä mukaa kun kokemus kasvaa, kypärän käyttö vähenee. Pään vammat ovat vammoista vakavimpia ja johtavat useimmin kuolemaan. Päänvammoista vakavimmat sattuvat puolestaan juuri kypärättä ratsastaneille. Kypärää voidaan siis pitää melko halpana henkivakuutuksena. Mielenkiintoista olisi selvittää turvaliivin merkitystä sisäelinvammojen ehkäisijänä, sillä myös sisäelinvammat ovat vakavimpien vammojen joukossa. Valitettavasti yksikään käytössäni olleista aineistoista ei sisältänyt tietoa turvaliivin käytöstä.

4 TALLEILLA ERITYISESTI TARVITTAVAT ENSIAPUTAIDOT TAPATURMA-AINEISTOJEN PERUSTEELLA

4.1 Raajoihin kohdistuneiden vammojen ensihoito

Raajoihin kohdistuneet vammat olivat joko sidekudos- ja pehmytkudosvammoja, tai murtumia. Näin ollen talleilla toimivien olisi hyvä osata ja sisäistää ensinnäkin kunnollisen ensihoidon merkitys pehmyt- ja sidekudosvammojen hoidossa. Perinteinen kolmen k:n hoito, eli kompressio, kylmä, kohoasento, unohtuu helposti, kun vammaa ei pidetä vakavana. Nopea ensiapu estää vamman laajenemisen ja nopeuttaa paranemista. Täten oikein tehty ensihoito vähentää toipilasaikaa huomattavasti, jolloin harrastukseen palaaminen nopeutuu ja aikuisilla töistä poissaoloaika lyhenee.

Kolmen K:n hoito aloitetaan laittamalla loukkaantuneeseen raajaan painetta joustosidoksella, jolla kiinnitetään myös kylmä tukevasti paikalleen. Mahdollisuuksien mukaan yritetään loukkaantunut raaja saada vielä kohasentoon. Oikeaoppista ensihoitoa varten tulisi tallilla olla kylmäpusseja ja tukevaa joustosidosta. Pintelit toimivat tilanteessa hyvin ja talvella voidaan käyttää lumipusseja, mutta kylmän saatavuus tulisi varmistaa myös niinä vuodenaikoina, kun lunta ei ole saatavilla. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.)

Raajoihin syntyneet murtumat olivat aineistoissa yleisiä, joten tallilla toimivien olisi syytä tunnistaa murtumat ja osata niiden ensihoito. Murtumiin liittyy aina verenvuotoa, joten suurten luiden (esim. reisiluu) murtuessa voi loukkaantunut mennä sokkiin, jolloin tulisi tunnistaa sokin oireet ja ensiapu. Vakavissa murtumissa tulisi aina soittaa ambulanssi. Pienemmät murtumat tulee tukea hyvin ja toimittaa loukkaantunut sitten hoitoon esimerkiksi terveyskeskukseen tai lääkärin vastaanotolle. Esimerkiksi olkaluun ja solisluun murtumat olivat melko yleisiä, joten tallilla olisi hyvä olla aina muutama kolmioliina. (Sahi ym. 2007.)

4.2 Päävammojen ensihoito

Yleisin pään vamma oli aivotärähdyks, mutta päähän oli kohdistunut myös vakavampia vammoja, kuten aivoruhje, kallonmurtuma ja kallonsisäinen verenvuoto. Aivotärähdyksessä aivokudos ei vaurioidu, mutta toistuvat aivotärähdykset voivat aiheuttaa pysyviä muutoksia aivotoimintoihin. Myös mahdolliset liikuntarajoitukset olisi hyvä ottaa huomioon aivotärähdyksen jälkeen. (Hirsimäki 2008.)

Aivotärähdykset voidaan luokitella kolmeen luokkaan:

1. Luokan yksi, eli lievässä aivotärähdyksessä ei esiinny tajuttomuutta ja oireena on vain ohimenevä sekavuus, jonka pitäisi helpottaa vartissa. Tämän luokan vammoissa liikunnan pariin saisi palata vuorokauden kuluttua iskusta. (Hirsimäki 2008.)
2. Luokan kaksi, eli kohtalaisessa aivotärähdyksessä voi esiintyä alle minuutin tajunnan menetystä ja oireet kestävät alle vuorokauden. Tämän luokan vammoissa liikunnan pariin saisi palata viikon kuluttua iskusta. (Hirsimäki 2008.)
3. Luokan kolme aivotärähdyks on vakava aivotärähdyks. Tajuttomuus kestää yli minuutin ja oireet jatkuvat yli vuorokauden. Tapauksesta riippuen vakavan aivotärähdyksen jälkeen saa liikunnan pariin palata vasta 1-2 viikon kuluttua. (Hirsimäki 2008.)

Tallilla toimivien tulisi tunnistaa aivotärähdykset ja pudonneen ratsastajan jatkotarkkailusta tulisi huolehtia. Aivotärähdyksen oireita tajuttomuuden ja sekavuuden lisäksi voivat olla mm. päänsärky, huimaus, pahoinvointi, näköhäiriöt, koordinaatiohäiriöt ja tinnitus, eli 'korvien soiminen'. (Hirsimäki 2008.)

Aivoruhje tarkoittaa nimensä mukaisesti aivokudokseen syntyneitä ruhjetta, josta johtuva tajuttomuus voi kestää tunteja tai jäädä jopa pysyväksi.

Tajuttoman potilaan hoidossa on tärkeää, että hengityksestä huolehditaan, sillä hän saattaa oksentaa. Tämän takia tulisi tajuton aina laittaa kylkiasentoon ja soittaa ambulanssi paikalle. Aivotärähdykseen tai aivoruhjeeseen voi liittyä myös kallonsisäinen verenvuoto, joka voi ilmetä vasta muutamman tunnin kuluttua, tai joissain tapauksissa vasta päivien kuluttua. Tämän takia aivotärähdyksen saanutta tulee tarkkailla seuraavan vuorokauden ajan tai kunnes oireet häviävät. (Sahi ym. 2007.)

Kallon luiden murtumia on vaikea paikan päällä havaita, mutta usein ne liittyvät aivotärähdykseen tai aivoruhjeeseen. Tämä korostaa entuudestaan pään vammojen tunnistamisen tärkeyttä. Niihin tulee aina suhtautua vakavasti ja niiden oireiden tarkkailu tulee varmistaa vielä tallilta poistuttaesakin, jotta mahdolliset vakavat vammat toimitettaisiin asianmukaiseen hoitoon. (Sahi ym. 2007.)

4.3 Kasvovammojen ensihoito

Tyypillisin kasvojen vamma suomalaisissa aineistoissa kohdistui leuka-luuhun, mutta muitakin kasvovammoja oli, useimmiten pään vammojen yhteydessä. Oregonissa kerätyssä aineistossa tyypillisin vamma-alue oli kasvojen keskiosa ja murtumien lisäksi kasvoihin tuli sekä ruhjevammoja että syviä haavoja.

Jos kasvoihin tulee kasvojen muotoa muuttava vamma, tulee loukkaantunut toimittaa hoitoon kylkiasennossa ja hengitystä tulee tarkkailla. Jos kasvovammojen yhteydessä irtoaa hammas, tulee irronnut hammas toimittaa potilaan mukana lääkäriin ikenen ja posken väliin säilöttynä, sillä se voidaan usein istuttaa takaisin paikalleen. (Hirsimäki 2008.) Jos potilas on tajuton tai muuten voi riskinä olla hampaan nielaiseminen, esimerkiksi hyvin nuoren ratsastajan kohdalla, tulee hammas kääriä vedellä tai maidolla kostutettuun paperiin tai kankaan palaseen. Vielä parempi on, jos se voidaan laittaa lasiin, jossa on maitoa. Lapsiratsastajien maitohampaista ei ole syytä säästää, vain jo pysyviksi muuttuneet hampaat. (Sahi ym. 2007.)

Syvät kasvohaavat tulee suojata kunnolla ja loukkaantunut toimittaa jatko-hoitoon. Tallilla syntyneiden haavojen yhteydessä tulee myös muistaa suurempi tetanusriski ja jäykkäkouristusrokotuksen onkin syytä kaikilla hevosten kanssa tekemisissä olevilla olla kunnossa. Rokotusväli ei koskaan saisi olla yli 10 vuotta ja lyhyempää väliä likaisten haavojen yhteydessä suositellaan. Jos kasvovammojen yhteydessä syntyy silmävamma, tulee molemmat silmät peittää ja toimittaa loukkaantunut viipymättä hoitoon. Silmiä peittävä sidos ei saa aiheuttaa painetta silmille, joten tarkoitukseen sopii hyvin jokin joustamaton kangas, esimerkiksi taiteltu mitella. (Hirsimäki 2008.)

4.4 Selkään ja niskaan kohdistuneiden vammojen ensihoito

Aineistoissa oli muutama selkärankaan kohdistunut murtuma. Näiden murtumien vähäisestä määrästä huolimatta tulisi niitä osata epäillä ja nii-

den oikeaoppinen ensihoito olisi syytä hallita niiden vakavan luonteen takia. Oletuksena voidaan pitää, että jos ratsastaja on lyönyt päänsä pudotessaan ja on tajuton, hänellä voi olla myös kaularankavamma. (Hirsimäki 2008.)

Selkäranka on nikamista, välilevyistä, ristiluusta ja häntäluusta koostuva vartalon tukiranka (Terveyskirjasto 2009). Sen sisällä sijaitsee selkäydin, joka on hermokanava aivoista muualle ruumiiseen. Selkärangan vaurioituessa vaarana on selkäytimen vaurioituminen, joka vammaapaikasta riippuen voi johtaa halvaantumiseen tai jopa kuolemaan. Vaurioherkin alue selkärangassa on kaularangan alue, joka koostuu seitsemästä kaulanikamasta. Yleisimmin vamma tulee kahden ylimmän nikaman alueelle. (Hirsimäki 2008.)

Jos epäillään kaularankavammaa, on tärkeintä pään hallinta alusta alkaen, mikä tarkoittaa käytännössä otetta kaulan alta, kallon pohjasta (Kuva 7). Loukkaantunutta ei saa koskaan liikuttaa, ilman, että hänet on asianmukaisesti tuettu. Tajuton tulee kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi, mutta pään tukemista tulee tällöinkin jatkaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yksi henkilö on koko ensiaputoiminnan ajan sidottu pään tukemiseen ja muut hoitavat kylkiasentoon kääntämiset, kypärän riisumisen jos mahdollista yms. Pään tukemisen saa lopettaa vasta ambulanssihenkilökunnan luvalla. Ambulanssia soitettaessa tulee ilmoittaa kaularankavamman epäilystä. Loukkaantuneelle ei koskaan tule laittaa itse kaulatuokea, vaan se on aina jätettävä ambulanssihenkilökunnan huoleksi. Täten tukikaulukset eivät kuulu tallien ensiapuvälineisiin. (Hirsimäki 2008.)



KUVA 7 Kaularankavammaa epäiltäessä otetaan tiukka ote niskasta ja nenä pidetään keskiviivassa. Otetta ei päästetä ennen ambulanssihenkilökunnan tuoman kaulurin asentamista. (Hirsimäki 2008.)

Jos epäillään selkärangan murtumaa muualta kuin kaularangan alueelta, ei pään tukeminen ole tarpeellista. Loukkaantuneen tulisi antaa olla siinä asennossa, jossa hän on, eikä häntä tule liikuttaa, ellei se ole hengenvielämiseksi välttämätöntä. Tajuton on hyvä kääntää kylkiasentoon ambulanssia odottaessa. (Sahi ym. 2007.) Kaikissa tapauksissa tulee loukkaantuneen lämpimänä pitämisestä huolehtia vaikkapa avaruuspeitolla tai loimillakin paremman puutteessa.

4.5 Rintakehään, lantioon tai sisäelimiin kohdistuneiden vammojen ensihoito

Rintakehään kohdistuneita vammoja aineistoissa oli lähinnä murtumat ja yksi veri-ilmarinta, joka luultavasti käsitti myös murtumia. Vakavissa rintakehän vammoissa peruselintoiminnot tulisi turvata ja laittaa loukkaantunut puoli-istuvaan asentoon, mikä helpottaa hengittämistä. Avun soittaminen paikalle nopeasti on ensiarvoisen tärkeää, sillä rintakehän vammoja ei pystytä hoitamaan tyydyttävästi kenttäolosuhteissa. Tällaisissa vammoissa voi myös sydän olla vakavasti vaurioitunut. Onnettomuuksiin liittyvissä sydänpysähdyksissä ei elvyttämisen aloittamista suositella. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004.) Pari murtunutta kylkiluuta ei vaadi toimenpiteitä paikan päällä, mutta ne olisi syytä ohjata jatkohoitoon esimerkiksi terveyskeskukseen. (Hirsimäki 2008.)

Aineistoissa oli yksi lantion murtuma ja muutama sisäelinvaurio. Näissä vammoissa sisäinen verenvuoto voi olla runsasta, jolloin tulee tunnistaa sokin oireet ja ensihoito. Lantion murtumassa polvien yhteen sitominen voi vähentää verenvuotoa, mutta sisäelinvauriossa ei ole oikein mitään muuta tehtävissä kuin sokin oireenmukainen hoito ja asiantuntevan ensihoitohenkilökunnan soittaminen paikalle mahdollisimman nopeasti. Sokin oireita ovat mm. nopea, heikosti tunnettavissa oleva pulssi, kylmänhiki-syys, sekavuus ja janon tunne. Loukkaantuneelle ei saa antaa juotavaa, vaikka hän valittaa janoa, sillä se johtaa vain sokkia pahentavaan oksenteluun. Varsinkin talvella harrastusolosuhteet ovat kylmät, joten loukkaantuneen lämpimänä pitämisestä tulisi huolehtia. Siksi tallissa olisi hyvä olla myös avaruuspeitto. (Sahi ym. 2007.)

5 KYSELYTUTKIMUS RATSASTUSKOULUJEN ENSIAPUVALMIUKSISTA JA TURVALLISUUDEN HUOMIOIMISESTA

5.1 Kyselyn tarkoitus

Tein kyselytutkimuksen SRL:n hyväksymille ratsastuskouluille niiden ensiapuvalmiuksista. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää ensiapuvalmiuksien ja muiden turvallisuuskysymysten nykytilanne. Kyselyn vastausten pohjalta koostettiin HannuHenry Oy:n kanssa nimenomaan ratsastustalleille suunnattu sovellettu ensiapukoulutus täydentämään puuttuvaa ja korjaamaan virheellistä tietoa.

5.2 Tutkimuksen suorittaminen

Tutkimus suoritettiin kirjekyselynä loka-marraskuussa 2008. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 72 SRL:n hyväksymää ratsastuskoulua ympäri Suomen.

5.2.1 Tutkimusongelma ja tutkimustyyppi

Tutkimusongelmani oli selvittää nykyinen osaaminen ensiaputietojen ja muidenkin turvallisuuskysymysten osalta talleilla ja ennen kaikkea niiden huomioiminen päivittäisessä toiminnassa. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena. Tutkimustuloksia käytettiin hyväksi HannuHenry Oy:n tuotekehittelyssä, kun ryhdyimme koostamaan talleille suunnattua ensiapukoulutusta.

5.2.2 Tietojen kerääminen

Päädyin kirjekyselyyn, jotta vastaajat saivat rauhassa miettiä vastauksia silloin, kun heille itselleen parhaiten sopi. Ongelmana tässä mallissa verrattuna esimerkiksi puhelimitse suoritettuun kyselyyn on kysymysten mahdollinen väärin ymmärtäminen, kun niitä ei voi selventää vastaajalle. Toisaalta mahdollinen haastattelijan johdattelu poistuu ja vastaukset ovat todennäköisesti todenmukaisempia. Kysymysten väärin ymmärtäminen voidaan myös joissain tapauksissa tulkita tietämättömyydeksi aiheesta.

Vastausaikaa annettiin kuukausi, jotta mahdollisimman moni ehtisi palauttaa kyselyn. Houkuttimeksi laitettiin 30 % alennus ajoissa vastanneille valmistuvasta koulutuksesta. Saatteesta pyrin tekemään riittävän lyhyen ja selkeän, jottei vastaajien kiinnostus lopahtaisi heti alussa (LIITE 1). Lisäksi palautusprosenttia todennäköisesti laskeva tekijä on kyselyn pituus, joten mahdutin kyselyn yhdelle A4 paperille tulostettuna molemmin puolin (LIITE 2). Myöhemmin sain kuitenkin todeta, että minun olisi pitänyt merkitä paperiin erikseen, että se pitää myös kääntää.

Kysymykset koskivat turvallisuusasioiden järjestämistä tallilla. Kyselyllä yritettiin kartoittaa myös yleistä asennetta turvallisuusasioita kohtaan. Lisäksi kaksi viimeistä kysymystä testasivat yleistä tietoutta terveyteen liittyvistä asioista, jotka olisi hyvä tallilla ollessa tiedostaa. Tarkemmin kysymyksiin palataan vastausten analysoinnin yhteydessä. (LIITE 2.)

5.2.3 Kohderyhmä ja otanta

Kohderyhmäni oli SRL:n hyväksymät ratsastuskoulut, joissa iso osa lajimme harrastajista harrastuksensa aloittaa. Valitsemani kohderyhmän hyvä puoli on yhteystietojen saatavuus, joka ei yksityistallien osalta olisi kovinkaan yksinkertaista. Lisäksi SRL:n hyväksymiä ratsastuskouluja on huomattavasti vähemmän kuin yksityistalleja, mikä helpottaa otannan raajaamista.

Hain tallien yhteystietoja SRL:n Nouse Ratsaille sivuston hakumoottorin kautta, mutta rajasin tallit Manner-Suomeen, eli jätin Ahvenanmaan otantani ulkopuolelle. Lisäksi joukossa oli muutama talli, joiden tiesin lopettaneen, joihin en kyselyä lähettänyt. (Nouse Ratsaille 2008.) Kaiken kaikkiaan näistä tuli 198 kpl lähetettyä kyselyä, joten muutaman ratsastuskoulun yhteystiedot jäivät todennäköisesti puuttumaan. SRL ilmoittaa jäsentallienssa määräksi noin 270 tallia, mutta näissä on ratsastuskoulujen lisäksi mukana SRL:n hyväksymät harrastetallit. (Sundwall 2008b.)

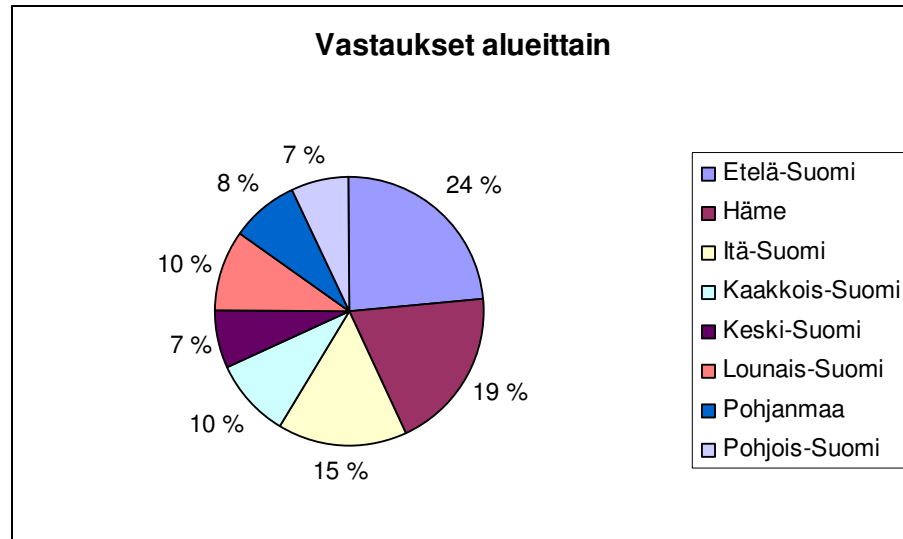
Kyselylomakkeen ja saatteen lähetin talleille postitse ja ne oli suunnattu ratsastuskoulujen toiminnasta vastaaville henkilöille. Vastausaikaa oli annettu kuukausi ja iso osa vastauksista tuli tämän kuukauden sisällä. Kuitenkin noin kymmenen vastausta tuli vielä tämän annetun ajan jälkeenkin, mikä mielestäni osoittaa mielenkiintoa asiaa kohtaan, sillä luvattu alennus kursseista koski vain määräaikaan palauttaneita. Lisäksi tallin tai seuran nimen lomakkeeseen jätti laittamatta jopa kolmasosa vastanneista, mikä mielestäni kuvastaa sitä, että asian kehittämistä pidetään tärkeänä. Toisaalta ne, jotka eivät nimeään jättäneet, eivät kuitenkaan itse todennäköisesti ole kiinnostuneet valmistuvasta kurssista.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN ANALYSOINTI

6.1 Vastausten määrä

198:stä kyselystä palautui kolme tuntemattoman osoitteen takia, joten voidaan katsoa, että kysely saavutti 195 ratsastuskoulua. Yhteensä vastauksia kaikki myöhästyneet vastaukset mukaan lukien tuli 72, joka tekee vastausprosentiksi 37 %. Vastausprosentti ei ole kovin hyvä kun ottaa huomioon pitkän vastausajan ja mukaan liitetyn, postimerkillä varustetun vastauskuoren, mutta tästäkin määrästä voidaan varmasti jonkinlaisia johtopäätöksiä tehdä kurssia ajatellen. Voi olla, että kyselylomake oli turhan hajanainen tai vaikeaselkoinen, mikä osaltaan saattoi karsia vastauksia.

Vastauksia tuli odotetusti eniten Etelä-Suomen alueelta, kaikkiaan 17 kappaletta, mikä tarkoittaa 24 % vastauksista. Toiseksi eniten vastauksia tuli Hämeestä, kaikkiaan 14 kappaletta. Yllättävintä itselleni oli Lounais-Suomen vähäinen vastausaktiivisuus, vain 7 vastausta, kun ottaa huomioon alueen ratsastuskoulujen määrän ja asukastiheyden. Lounaissuomalaisena yrityksenä tämä on tietysti huono uutinen HannuHenry Oy:lle, sillä tämän voi katsoa tarkoittavan vähäistä kiinnostusta asiaan yrityksen lähi-alueilla. (Kuva 8.)



KUVA 8 Vastauksien määrä alueittain prosentteina kaikista vastauksista.

6.2 Vastaukset kysymyksittäin ja niistä tehdyt johtopäätökset

Kyselyn jokainen kysymys liittyi johonkin merkittävään kokonaisuuteen. Seuraavassa olen kertonut mitä tietoa kysymyksellä on haettu sekä tilanteisiin liittyvistä mahdollisista yleisistä vaatimuksista ja rajoitteista. Olen myös kuvannut, minkälainen olisi optimaalinen tilanne ja luonnollisesti vertaan vastauksia siihen.

6.2.1 Turvallisuusasiakirja

Ensimmäisenä kysyin, onko tallille tehty turvallisuusasiakirjaa. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää tallin yleistä asennoitumista turvallisuusasiakirjoihin. Turvallisuusasiakirjan tekemättä jättäminen kuvastaa mielestäni hyvin ylimalkaista asennetta turvallisuutta koskevia kysymyksiä kohtaan, sillä se sisältää kuitenkin suurimman osan asioista, joita talliturvallisuudessa tulisi ylipäänsä ottaa huomioon. Lisäksi se on ratsastuspalveluiden tuottajilta vaadittava dokumentti asioiden järjestelyistä ja vastuuhenkilöistä. (Kuluttajavirasto 2004.)

Jatkokysymyksenä oli, onko turvallisuusasiakirja kaikkien nähtävillä ja missä. Periaatteessa turvallisuusasiakirja on tallin yritystoiminnassa vaadittava ja näin siihen kuuluva dokumentti, joka ei välttämättä sellaisenaan kuulu asiakkaiden nähtäväksi. Se sisältää kuitenkin paljon hyödyllistä tietoa tapaturmien varalle myös muille kuin tallin työntekijöille, joten sen osittainen julkistaminen voisi lisätä tallin turvallisuutta ja tehokasta toimintaa onnettomuustilanteissa. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi pelastussuunnitelmat ja vastuuhenkilöiden yhteystiedot.

Kaikki vastanneet tallit olivat tehneet turvallisuusasiakirjan ja valtaosalla talleista se oli kaikkien nähtävillä, kaikkiaan 79 % vastanneista. Yleisin

paikka turvallisuusasiakirjalle oli toimistossa, jossa se oli nähtävissä pyydettyä. Toiseksi yleisimmät paikat olivat joko satulahuoneessa tai tallin seinällä. Satulahuoneessa ja tallin seinällä ihmiset saattavat turvallisuusasiakirjaa selaillakin, vaikkapa vain mielenkiinnosta, jolloin jotain hyödyllistä saattaa jäädä mieleen, mutta en usko, että kovin moni sitä nähtäväksi erikseen pyytää. Jos otetaan huomioon vain pyytämättä nähtävillä olevat turvallisuusasiakirjat, on niitäkin edelleen 56 % vastanneista. Joissain paikoissa turvallisuusasiakirja oli nähtävillä myös netissä, mutta useimmiten paperiversio oli löydettävissä myös tallilta.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että turvallisuusasioita on pohdittu ratsastuskouluissa ja monessa paikassa turvallisuusasiakirjat ovat myös julkisesti esillä. Tämä tietysti lisää tietoa harrastuksesta ja siihen liittyvistä riskeistä. Harrastajallekin voi olla hyödyllistä tietää, miten isoa kokonaisuutta talleilla pyöritetään, mitä ei välttämättä tavallinen rivi-harrastaja muuten tulisi ajatelleeksi.

Kuluttajaviraston ohella myös SRL vaatii turvallisuusasiakirjan olemassaoloa jäsentalleiltaan. Kuluttajaviraston ohjeissa turvallisuusasiakirja vaaditaan myös yksityistalleilta, mutta onko sellaista todellisuudessa kovin monessa tallissa tehtynä, onkin toinen juttu. Itse en ole yhdestäkään kuullut eikä niitä ohjeita monessa paikassa ainakaan kovin kirjaimellisesti noudateta. Asiaa voisi olla hyvä tutkia; olisi mielenkiintoista tietää, monestako yksityistallista sellainen löytyy. Turvallisuusasiakirjan yleistymistä voisi edesauttaa yrittäjien tehokkaampi tiedottaminen. Voisi olla edullista myös koostaa opas asiasta, joka olisi suunnattu nimenomaan yksityistalleille. Nykyisessä oppaassa tieto jää pitkälti nimenomaan ratsastuskoulujen ynnä muiden vastaavien ratsastuksen tuottajien tarvitsemien tietojen varjoon. (Kuluttajavirasto 2004.)

On tärkeää, että turvallisuusasiakirja on tehty, mutta yhtä tärkeää olisi sen päivittäminen silloin tällöin. Hyödyllinen lisäkysymys olisi ollut liittyen nykyisen turvallisuusasiakirjan ikään. Nyt kun kaikilla talleilla tuntuu olevan turvallisuusasiakirja tehtynä, niin olisi hyvä selvittää, milloin siinä olevia asioita on viimeksi pohdittu. Helposti voi käydä niin, että tallit tuudittautuvat asiakirjan olemassaoloon, vaikka olosuhteissa on tapahtunut huomattavia muutoksia sitten turvallisuusasiakirjan laatimisen.

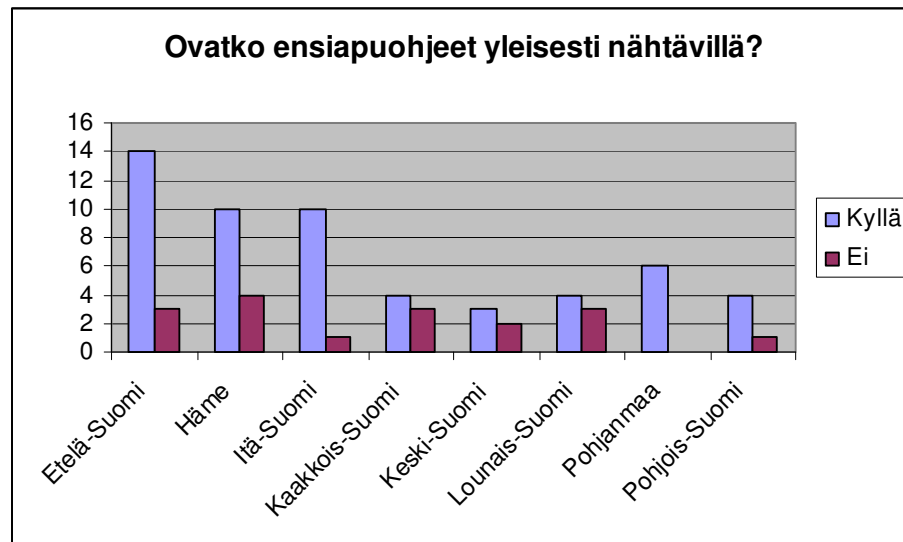
6.2.2 Ensiapuohjeet

Toisena kysymyksenä oli, onko tallilla ensiapuohjeet yleisesti nähtävillä. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, miten voimakkaasti talli tukeutuu pelkästään ensiapukurssin käyneiden tietotaitoon. Onnettomuustilanteen varalle olisi hyvä kiinnittää tavallisimmista tapaturmista ensiapuohjeet tallin seinälle, näkyvälle paikalle. Tällöin ainakin pienimmät vammat tulisivat oikein hoidetuksi, mikä lyhentäisi sairauspoissaoloja niin tunneilta kuin työpaikoilta. Lisäksi vakavampien vammojen ensihoidossa useampi tietäisi, mitä tehdä ja voisi näin olla avuksi onnettomuustilanteessa. On myös mahdollista, että jotain sattuu silloin, kun ensiapukoulutuksen käynyt ei ole paikalla. Tällaiset perusensiapuohjeet on nimenomaan ratsastus-

kouluille jo tehtykin projektityönä Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulussa (Henriksson 2002).

Jatkokysymyksenä oli, että missä nämä ohjeet ovat nähtävillä, jos ovat. Jos tällaisia ohjeita pitää erikseen hakea tai pyytää jostain pöytälaatikosta, ei niiden voi katsoa ajavan asiaansa. Parhaita olisivat selkeät ohjeet tallin seinällä kuvilla varustettuna. Ohjeita ei välttämättä tarvitse levitellä pitkin seiniä, kunhan ne ovat helposti selailtavissa paikassa, jota suurin osa tallilla liikkujista käyttää.

Positiivinen yllätys oli, että 76 % talleista ilmoitti ensiapuohjeiden olevan yleisesti nähtävillä. Näistä 53 % ilmoitti ensiapuohjeiden olevan nähtävillä joko seinällä tai ilmoitustaululla. Monella oli ohjeet seinällä sekä tallissa että maneesissa. Osalla ohjeet olivat joko turvallisuusasiakirjassa tai toimistossa, jossa niiden hyödyntäminen on todennäköisesti melko heikkoa. Myös puhelimen vieressä olevat ohjeet eivät todennäköisesti yhtä tehokkaasti nykypäivänä toimi kuin kymmenen vuotta sitten, sillä lähes kaikilla on matkapuhelimet. Ei ole edes suositeltavaa soittaa apua muualta kuin loukkaantuneen vierestä. Kaikilla alueilla yli puolet vastanneista ilmoitti ensiapuohjeiden olevan yleisesti esillä (Kuva 9).



KUVA 9 Ovatko ensiapuohjeet yleisesti nähtävillä? Vastaukset alueittain.

Ensiapuohjeiden esilläpito on melko hyvällä mallilla koko maassa, mutta olisi tärkeää saada loputkin tallit mukaan tähän toimintamalliin. Kyse on toimenpiteestä, joka on helppo toteuttaa, eikä ole kustannuksiltaan korkea verrattuna siitä mahdollisesti saataviin hyötyihin harrastusympäristömme turvallisuuden lisäämiseksi. Jos asiaa pidettäisiin riittävästi esillä, voitaisiin käytäntö saada toimimaan myös yksityistalleilla, jossa se olisi vieläkin arvokkaampaa. Yksityistalleilla on kuitenkin harvemmin ensiaputaitoisia ihmisiä paikalla kuin ratsastuskouluissa ja valtaosa onnettomuuksista sattuu juuri valvomattomissa olosuhteissa.

6.2.3 Ensiaputaitoinen henkilökunta

Kolmantena kysymyksenä oli, että montako ensiapukurssin käynnyttä tallilla on ja onko tällainen henkilö aina paikalla, myös loma-aikoina. Kysymyksellä yritettiin kartoittaa tallilla toimivien ensiaputaitoisten määrää ja samalla herättää tallien toiminnasta vastaavat miettimään niitä aikoja, jolloin nämä henkilöt eivät ole paikalla. Miten nämä ajat on järjestetty? Jos tallilla on vain yksi tai kaksi ensiapukurssin käynnyttä, ei ole realistista kuvitella heidän olevan joka hetki paikalla kun tallissa on harrastajia tai työntekijöitä. Kysymys korostaa edellisen kysymyksen tärkeyttä ensiapuohjeista. On tärkeää, että muutkin osaavat toimia onnettomuustilanteissa kuin yksi tai kaksi henkilöä koko harrastajalaumassa.

Oman ilmoituksensa mukaan 72 % talleista on aina joku ensiapukurssin käynyt paikalla. Jos kuitenkin epärealistisena pidetään yhden tai kahden henkilön jatkuvaa paikallaoloa, niin todellinen määrä on 53 % talleista, joilla tämä toteutuu. 28 % talleista ilmoittaa suoraan, että loma-aikoina ei ole ensiapukoulutuksen käyneitä paikalla. Seitsemällä tallilla oli enemmän kuin viisi ensiapukoulutuksen käynnyttä henkilökunnassa.

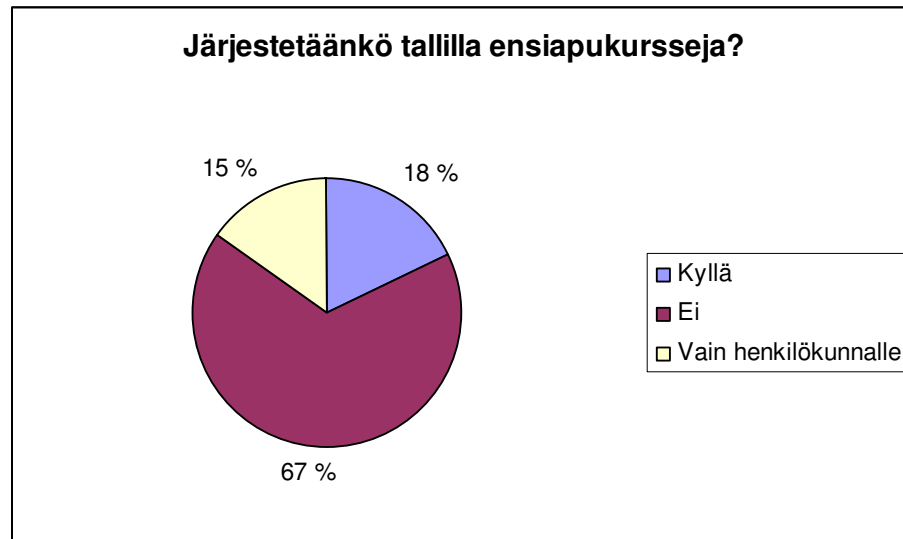
Tallinpitäjien olisi hyvä huomioida turvallisuus tallilla muidenkin kuin tuntiratsastajien kohdalla, sillä suurin osa onnettomuuksista sattuu juuri silloin, kun kukaan ei ole valvomassa. Myös loma-aikoina hevosia hoitavien oikeaoppinen ensiapu tulee taata onnettomuuksien varalta. Hyvä konsti olisi vaikka juuri ne ensiapuohjeet tallin seinällä. Moni vastaaja ilmoitti tallin olevan kiinni loma-aikoina, jolloin ei siis ensiaputaitoisia tarvita. Hevoset kuitenkin hoidetaan ja ulkoilutetaan joka päivä, joten myös loma-aikoina talleilla liikkuu ihmisiä, joissain paikoissa vakituisten työntekijöiden lisäksi myös hevosenhoitajia ja yksityisiä ratsastajia. Heilläkin on oikeus turvalliseen työ- ja harrastusympäristöön.

6.2.4 Tallin yhteiset ensiapukoulutukset

Neljäntenä kysymyksenä oli, että järjestetäänkö tallilla yhteisiä ensiapukoulutuksia. Kysymyksen tarkoitus oli selvittää miten yleistä on ensiaputietouden levittäminen harrastajakunnalle henkilökunnan lisäksi. Kysymys olisi vaatinut tarkennuksen nimenomaan henkilökunnan lisäksi vastausten ylöskirjaamisen helpottamiseksi, mutta toisaalta kyllä tieto on vastauksista varmasti tuollakin kysymyksen asettelulla poimittavissa. Ainakin kilpailuiden järjestämisessä mukana olevilla aktiiveilla voisi hyvä olla käytynä vähintään ensiapu 1. Lisäksi yksityisillä hevosenomistajilla ja hevosenhoitajilla olisi hyvä olla ensiaputaidot tiedossa, jos niitä joskus sattuu tarvitsemaan.

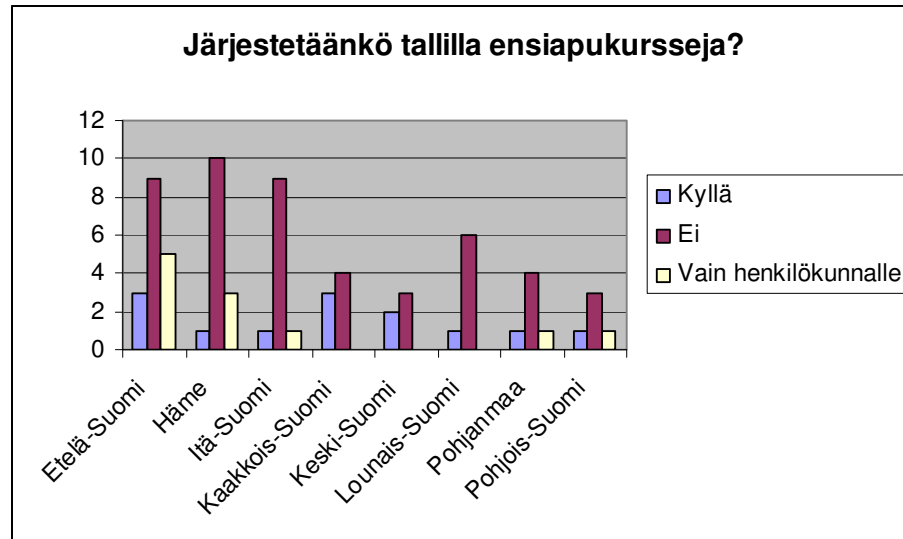
Valtaosalla talleista ei järjestetä minkäänlaisia ensiapukursseja, kaikkiaan 67 % vastanneista. 15 % talleista järjestää kurseja vain henkilökunnalle, eli neljällä viidesosalla talleista ei harrastajille järjestetä minkäänlaisia ensiapukursseja. (Kuva 10.) Mielenkiintoista on henkilökunnalle järjestettävien ensiapukoulutusten pieni määrä, sillä kuluttajaviraston ohjeissa määrätään ratsastuspalveluiden tuottajat järjestämään turvallisuuskoulutusta

henkilökunnalleen vähintään kerran vuodessa, johon sisältyy myös perustason ensiapukoulutusta (Kuluttajavirasto 2004). Kyselyn tulosten mukaan 67 % vastanneista ei järjestä yhteistä ensiapukoulutusta edes henkilökunnalleen, minkä mielestäni voisi kärjistettynä katsoa vaarantavan jo asiakasturvallisuuden. Näiden koulutusten järjestämiseen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota, jotta harrastusympäristöjen yleinen turvallisuus paranisi. Harrastajilla on oikeus luottaa siihen, että he ovat osaavissa käsissä ja sitä osaamista on pidettävä yllä.



KUVA 10 *Yhteisten ensiapukurssien järjestäminen talleilla.*

Niissä talleissa, joissa kurseja järjestettiin, oli järjestäjänä useimmiten ratsastusseura, joka järjesti kurssin halukkaille jäsenilleen. Joissain seuroissa osallistua saivat myös muut halukkaat, kuten ratsastajien vanhemmat, vaikka eivät seuran jäseniä olisikaan ollut. Monissa paikoissa, joissa ei minkäänlaisia ensiapukoulutuksia vielä ollut, oli koulutuksen järjestäminen suunnitteilla. Kaikilla alueilla oli enemmän talleja, jotka eivät ensiapukoulutuksia olleet järjestäneet kuin niitä järjestäneitä talleja (Kuva 11).



KUVA 11 Ensiapukurssien järjestäminen alueittain.

Vaikkei koulutuksia ole vielä järjestetty, on kiinnostus niiden järjestämiseen jo monessa paikassa herännyt. Sen lisäksi, että tämä parantaa harrastajien turvallisuutta, on tämä myös hyvä hetki kehitellä juuri ratsutalleille suunnattua ensiapukoulutusta, sillä potentiaalisia asiakkaita on jo odotamassa. Lisääntyvän tiedon myötä myös ensiapukoulutusten kysyntä lisääntyy.

6.2.5 Tallin ensiapulaukku: sisältö, tarkastus ja tiedotus

Kysymyksen tarkoituksena oli määrittää talleilla käytössä olevat ensiapuvälineet ja miten ne vastaavat tarpeita. Ratsastuksen parissa syntyneiden vammojen perusteella tallin ensiapuvälineistöön tulisi kuulua kylmäpusseja, tukevaa joustosidosta, vähintään kaksi mitellää, avaruuspeitto ja puhtaita haavataitoksia. Lisäksi saatavilla olisi aina hyvä olla pienempiäkin haavoja varten puhdistusainetta ja laastareita, sillä likaisissa olosuhteissa saadut haavat ja puremahaavat tulehtuvat helposti. Suurempien haavojen hoitoa varten olisi auttajalle hyvä olla myös suojakäsineet. Tallin ensiapuvälineisiin ei missään tapauksessa kuulu tukikaulurit, sillä ne johtavat helposti loukkaantuneen varomattomaan liikutteluun, joka voi olla kohtalokasta. (Hirsimäki 2008.) Koska ensiapuvälineet on hyvä tarkastaa ja täydentää tarvittaessa säännöllisin väliajoin, kysyin myös miten tämä on talleilla toteutettu.

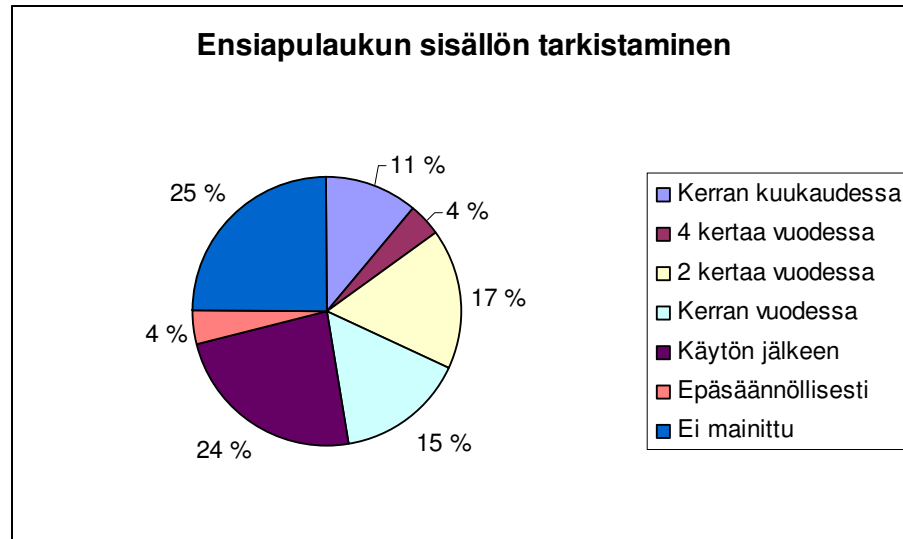
SRL ei ole asettanut vaatimuksia ensiapuvälineille, joita ratsastuskouluista tulisi löytyä. Jonkinlainen ensiapulaukku tulee olla, mutta sen sisältöä ei ole määritetty. Sen sijaan on asetettu vaatimuksia ratsastuksen ohjaajien ensiaputaidoille, joten kaikilla ohjaajilla tulee olla vähintään EA1 käytynä. (Kivilohkare 2009). Vastausten perusteella kaikilla ratsastuskouluilla todella on jonkinlainen ensiapuvälineistö, mutta harmillisen harvat erittivät laukkunsa sisältöä. Vain yhdellä vastanneella tallilla oli käytössään niska-tuki. Se että useammalla ei ollut, on erittäin hyvä asia ja tämän yhdenkin

tallin olisi syytä poistaa se välineistään. Tukikaulureita ei ole syytä käyttää, vaan tuenta hoidetaan käsin kunnes apu tulee paikalle. (Hirsimäki 2008.) Kolmella tallilla oli myös käytössään parit. Parit ovat hyödylliset silloin, kun loukkaantunutta voidaan turvallisesti liikuttaa. Niillä hänet on helppo siirtää odottamaan apua lämpimämpään paikkaan ja pois tilasta, jossa on hevosia, jotka saattavat päästä vapaaksi ja aiheuttaa lisävahinkoa.

39 tallia ilmoitti ensiapulaukkunsa sisällöksi normaalin sisällön. Ensiapulaukkuja on erilaisia ja niiden sisällöt vaihtelevat, mutta suosituin tuntui olevan Punaisen Ristin perusensiapulaukku. Se sisältää mm. joustositeitä, haavataitoksia, laastareita, kolme kolmioliinaa, kahdet suojakäsineet, haavapyyhkeitä, avaruuslakanan ja elvytyssuojan. Lisäksi siellä on muita haavanhoidossa ja suojauksessa hyödyllisiä tavaroita, mutta puhdistusaine ja kylmäpakkaukset sieltä esimerkiksi puuttuvat kokonaan. (Punainen Risti 2009.) Kahdella tallilla oli myös kyypakkaus ensiapukaapissa, mikä voi olla hyvä idea kaikilla talleilla myös ampieisten pistojen varalle. Muutamalla tallilla oli myös särkylääkkeitä ensiapukaapissa. Jos ensiapukaappi sisältää lääkkeitä, tulee sisältöä tarkastettaessa muistaa tarkastaa myös lääkkeiden päivämäärät.

Vain viisi tallia ilmoitti ensiapuvälineisiinsä kuuluvan kylmäpakkauksia, mikä tarkoittaa vain 7 % vastanneista. Tämä on mielestäni elävä esimerkki siitä, miten vamman ensihoitoa ei koeta tärkeäksi, jos se ei uhkaa henkeä. Puhdistusaineita haavanhoitoon oli vain 11 % talleista. Ilmalastat jalkojen ja käsien tukemiseen löytyi 6 % talleista. Muutamalta tallilta löytyi myös kuumemittari, mikä mielestäni tallilla kuuluu vain hevosten käyttöön. Jos ihminen ei voi hyvin, hänen on syytä mennä kotiin lepäämään, oli hänellä kuumetta tai ei. Ratsastus on urheilua siinä missä moni muukin laji, eikä sitä ole syytä harrastaa puolikuntoisena.

Ensiapulaukun sisältö olisi hyvä tarkastaa kuukausittain. Lisäksi jos sitä käytetään, tulisi se täydentää taas mahdollisimman nopeasti. Säännöllinen tarkastus on tärkeää, sillä pienempiä ensiapuvälineitä, kuten haavataitoksia ja laastareita, saatetaan käyttää, vaikka siitä ei aina käytäisi henkilökunnalle ilmoittamassa. Kuukausittain tämän tarkastuksen teki vain 11 % talleista. Vähintään vuosittain ensiapulaukut tarkastettiin 36:lla % talleista. Neljäsosa talleista ilmoitti täydentävänsä laukkuja aina käytön jälkeen, mutta niitä ei muuten tarkastettu. Neljäsosa vastanneista oli sivuuttanut kysymyksen kokonaan. (Kuva 12.)

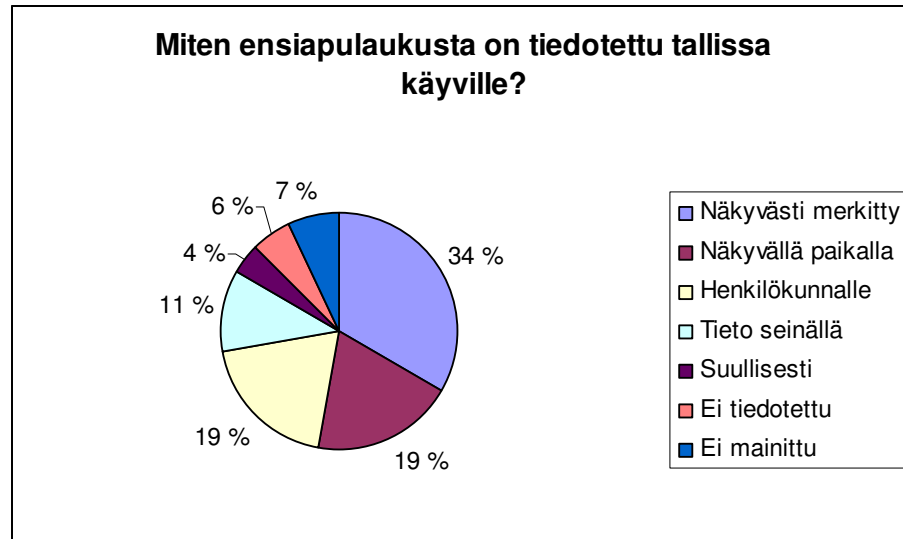


KUVA 12 Kuinka usein ratsastuskouluissa tarkastetaan ensiapulaukun sisältö?

Kysyin myös ensiapuvälineiden sijainnin ja sisällön tiedottamisesta. Ensiapuvälineiden tulisi aina olla näkyvällä paikalla kaikkien saatavissa ja mielellään siellä, missä tapaturmat sattuvat. Parasta olisi, jos tallissa olisi oma ensiapupakkaus ja maneesissa omansa. Ainakin vastuuhenkilöiden olisi myös syytä tutustua laukun sisältöön, jotta he tietäisivät mitä laukusta löytyy ja miten niitä käytetään, jos tarve vaatii. Tällöin aikaa ei turhaan kulu laukun sisällön tutkimiseen onnettomuustilanteessa, eikä sieltä etsitä välineitä, joita siellä ei ole. Myös tämän takia sisällön tarkastaminen säännöllisesti on tärkeää.

Vain 6:lla % talleista ensiapulaukun sijainnista tai sisällöstä ei tiedoteta millään lailla. Lähes viidesosalla talleista ensiapulaukun sijainti on vain henkilökunnan tiedossa. (Kuva 13.) Kun ottaa huomioon, että ensiaputaitoisia on isolla osalla talleja vain henkilökunnassa, on mielestäni huolestuttavaa, että nämä samat ihmiset ovat niitä, joiden pitäisi hakea tarvittavat välineet onnettomuustilanteissa. Varsinkin kun vain muutamalla tallilla on ensiapupakkaukset sekä tallissa että maneesissa. Kuka huolehtii sillä aikaa loukkaantuneesta? Entä loma-aikoina? Jos henkilökunta on lomalla ja joku loukkaantuu, onko silloin ensiapuvälineitä käytettävissä? 11:llä % talleista ensiapupakkaus sijaitsee toimistossa, joka on monesti henkilökunnan poissa ollessa lukittu, eikä näin ollen muiden, esimerkiksi yksityisten hevosnomistajien saatavilla.

Yli puolella talleista ensiapuvälineiden sijainti on joko näkyvästi merkitty, tai ensiapulaukku on itsessään näkyvällä paikalla ja näin kaikkien saatavilla (Kuva 13). Mielestäni juuri näkyvä sijainti ja merkitseminen takaavat ensiapupakkauksen saatavuuden kaikille. Suulliset tiedonannot harvoin tavoittavat kaikkien tallilla liikkuvien korvia ja kirjallisia tiedonantoja ei välttämättä viitsitä lukea. Lisäksi ilmoitustauluille kerääntyy usein paljon ilmoituksia, jotka ovat jollain lailla ajankohtaisempia ja vanhat tiedotteet jäävät muiden papereiden alle näkymättömiin.



KUVA 13 Ensiapulaukun sijainnista ja sisällöstä tiedottaminen.

6.2.6 Ambulanssin esteetön kulku suorituspaikoille

Ambulanssin esteetön kulku suorituspaikoille tulee varmistaa, jotta apu pääsee nopeasti perille. Kulkureittien tulisi olla auki tavaroista ja muista autoista ja pohjan tulisi olla sellainen, ettei ambulanssi huonollakaan kelillä jää kiinni. Parasta olisi, jos hevosten kulkuväylä olisi erillään pelastusreitistä, jotta hevoset saadaan pois tieltä vaikka apu saapuisikin nopeasti.

Positiivinen yllätys oli, että kaikilla vastanneilla talleilla oli ambulanssin kulku järjestetty sekä kentälle, että maneesiin. Neljällä tallilla ambulanssin kulku ei ollut mahdollista maastoreiteille tai huonolla kelillä. Viime vuosien sääolot huomioon ottaen voitaisiin suositella pikaista huoltoa niiden tallien kulkureittien pohjaan, joissa ambulanssi ei pääse perille asti vesikeleillä. Maastoreiteille voi olla vaikea järjestää kulkureittejä ambulanssille, sillä monissa paikoissa reitit ovat isoksi osaksi metsäpolkuja. Tällöin hyvät ensiaputaidot ja ensiapuvälineiden mukana olon tärkeys korostuvat. Etukäteen olisi myös hyvä pohtia keinoja loukkaantuneen saamiseksi paikalle, josta jatkokuljetus on mahdollista. Myös toimintamalleja tilanteessa, jossa loukkaantunutta ei ole turvallista liikuttaa, on hyvä pohtia etukäteen.

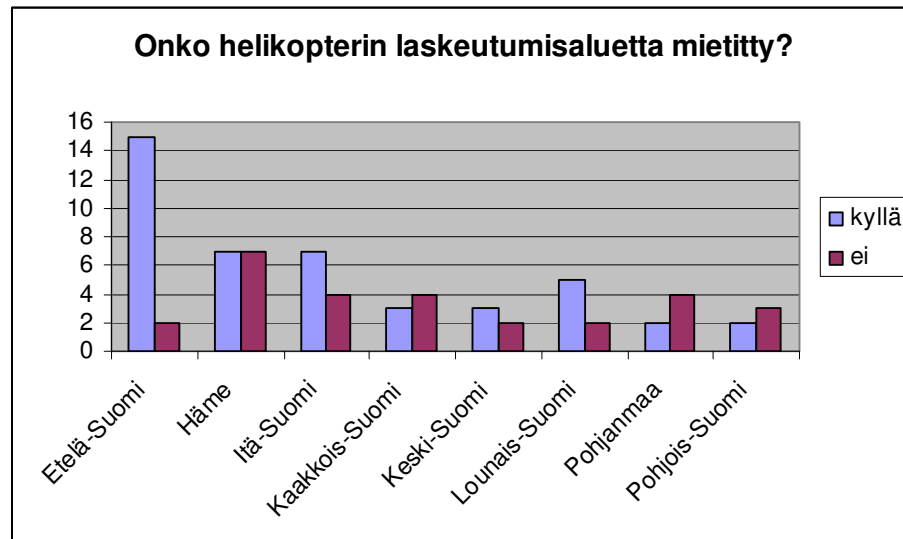
6.2.7 Helikopterin laskeutumisalusta

Vakavammassa onnettomuudessa voi loukkaantuneen avuksi tulla myös helikopteri. Ensisijaisesti helikopterin tehtävänä on lääkärijohtoisen ensiavun saaminen paikalle mahdollisimman nopeasti. Yleensä potilas kuljetetaan pois ambulanssilla, mutta vakavimmat tapaukset voidaan myös kuljettaa helikopterilla suoraan yliopistosairaalaan. (Medi-Heli 2009.) Etäisyyksien kasvaessa helikopterin merkitys nopean avun turvaamiseksi kasvaa.

Helikopterin laskeutumisesta päättää aina viime kädessä lentäjä. Laskeutumisaluetta on kuitenkin hyvä pohtia myös etukäteen, sillä mitä lähempänä loukkaantunutta sellainen löytyy, sitä nopeammin lääkäri saadaan paikalle. Jos laskeutumisalue on kaukana loukkaantuneesta, nopeuttaa avunsaantia myös lääkärin hakeminen autolla paikan päälle. Helikopteria lähestyttäessä tulee kuitenkin muistaa, että sitä saa lähestyä vain etuviistosta ja vasta kun kopterin miehistö antaa siihen luvan. Auttaessakin on aina muistettava myös oma turvallisuutensa. (Taaveli 2009.)

Reunaehtona laskeutumisalustalle on päiväsaikaan 25 m*25 m mitat ja pimeällä 25 m* 50 m. Alueen tulee olla tasainen, eikä sen yli saa mennä sähköjohtoja tai muita vastaavia esteitä. Alueella ei saa olla ilmavirtojen mukana lentäviä esineitä, kuten irtonaisia pressuja tai aitalankoja. Aluetta ympäröivät aitaukset eivät haittaa, kunhan ne eivät lähde liikkeelle tai hajoa helikopterin aikaansaamassa tuulessa. Pohjan tulee olla suhteellisen pölyämätön, sillä esimerkiksi hiekka vahingoittaa konetta. Tämän vuoksi ratsastuskentät soveltuvat tarkoitukseen huonosti. Sääolot ja tuulensuunta vaikuttavat myös aina helikopterin laskeutumiseen, joten toisena päivänä hyvä laskeutumisalue ei välttämättä kelpaa seuraavana. Alueella ei myöskään saisi olla hevosia eikä ihmisiä. (Taaveli 2009.)

Kyselyyn vastanneista 72:stä kahdesta tallista 44:llä oli mietitty helikopterille laskeutumisalue. Yllättävää oli ruuhka-Suomen vahva edustus niissä vastauksissa, joissa asiaa oli mietitty. Laskeutumisaluetta oli mietitty suhteessa vähemmän alueilla, joissa asukastiheys on pienempi, toisin kuin oli sin odottanut (Kuva 14).

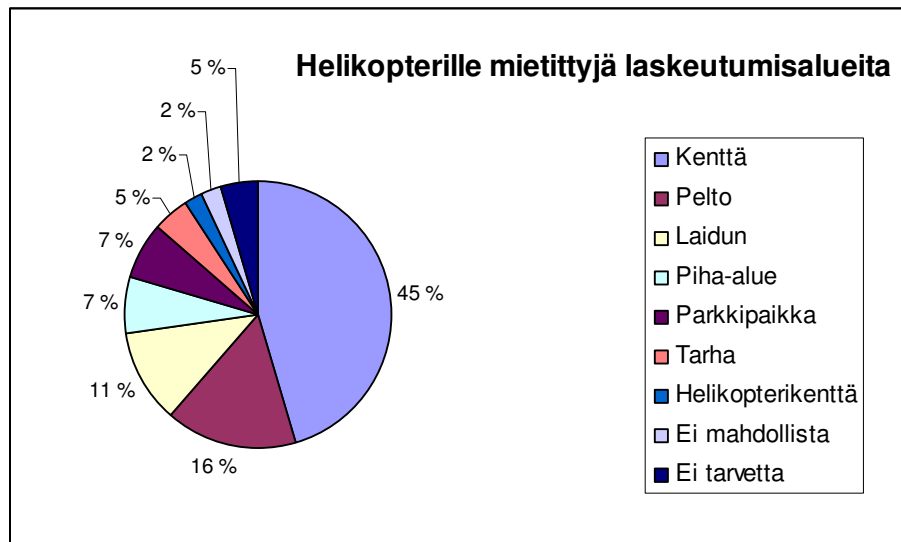


KUVA 14 Miten yleisesti helikopterin laskeutumisaluetta on mietitty eri alueilla?

Vastauksiin oli liitetty 44 ehdotusta helikopterin laskeutumisalueesta, joissa on mukana kaksi näkemystä siitä, että laskeutumisaluetta ei tarvita (Kuva 15). Tällaiseen johtopäätökseen voidaan tulla, jos talli esimerkiksi on jonkun yliopistosairaalan läheisyydessä. Tulisi aina kuitenkin muistaa,

että helikopteria ei tarvita ensisijaisesti nopeaan potilaskuljetukseen, vaan lääkärin saamiseksi nopeasti paikalle. Onnettomuushetkestä lääkärin saapumiseen voi autolla mennä yllättävän pitkä aika, varsinkin jos paikalle saapuu ensin ambulanssi, joka vasta kutsuu lääkärin paikalle. Vakavissa loukkaantumisissa voi minuuttienkin viive olla loukkaantuneelle pitkä.

Yleisin ehdotus helikopterin laskeutumisalueeksi oli ratsastuskenttä, joka oli lähes puolissa vastauksista. Voidaan siis todeta, että ratsastuskentän huono sopivuus laskeutumisalustaksi tulee yllätyksenä monelle. Vajaa kolmasosa ehdotuksista käsitti joko läheisen pellon tai laitumen, joita voidaan pitää hyvinä vaihtoehtoina jos niillä ei ole hevosia eikä sähkölinjoja. Yhdelle tallille oli rakennettu erillinen helikopterikenttä, mikä on tietysti optimaalinen tilanne. Vain yhdellä tallilla asiaa oli pohdittu ja todettu, ettei helikopterin laskeutuminen lähistölle ole mahdollista. Tämän tiedostaminen on hyvä asia, sillä silloin osataan varautua lääkärin hakemiseen paikan päälle kauempaa. Hakijan on tällöin hyvä tietää helikopterin lähestymiseen liittyvät asiat, jottei hänestä tule autettava. Todellisuudessa varmasti useampikin talli on siinä tilanteessa, ettei laskeutuminen lähietäisyydelle ole mahdollista, jolloin toimenpiteitä sen varalle on syytä pohtia. (Kuva 15.)



KUVA 15 Paikkoja, joita tallit ehdottivat helikopterin laskeutumisalueeksi.

6.2.8 Harrastuksen riskeistä tiedottaminen

Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten hyvin aloittelevia harrastajia tiedotetaan lajin riskeistä. Kuten erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet, ratsastuksessa sattuu tapaturmia siinä missä muissakin urheilulajeissa. Koska kyse on suuren eläimen kanssa toimimisesta, ovat läsnä olevat voimat paljon suuremmat kuin monissa muissa lajeissa. Tämä johtaa siihen, että hevosurheilussa syntyneet vammat ovat usein vakavampia kuin esimerkiksi vaikka jalkapallossa syntyneet vammat. Kaupunkilaiset ihmi-

set ovat usein vieraantuneet eläimistä, eivätkä ymmärrä niiden käyttäytymistä kuten ikänsä hevosten kanssa työskennelleet. Siksi on tärkeää kertoa jokaiselle aloittelevalle ratsastajalle lajiin ja hevosten kanssa toimimiseen liittyvistä riskeistä. Tosiasia on, että kiltinkin hevosen kanssa voi sattua, eivätkä onnettomuudet läheskään aina synny kurittomien hevosten toiminnan seurauksena. Ihminen voi itse menettää tasapainonsa, tai hevonen voi vaikka kaatua. Jokaisella on oltava oikeus päättää, mitä riskejä on valmis ottamaan.

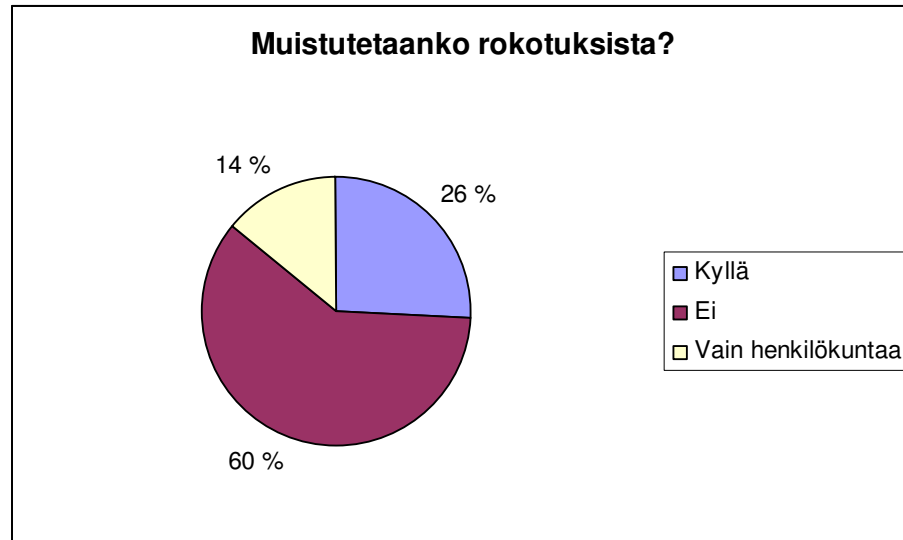
Kysymykseen tuli 70 vastausta, sillä kaksi tallia ei ollut huomannut kysymysten jatkuvan lomakkeen kääntöpuolella. Vain neljä tallia ei tiedottanut harrastajia lajin riskeistä millään tavalla. Syitä oli mm. turhan hysterian herättämisen pelko. Henkilökohtaisesti pitäisin tällaista ajattelua kuitenkin turhana. Tosiasia on, että harrastukseen liittyy riskejä ja tosiasiat on aina hyvä tunnustaa. Tästä samaisesta tosiasiasta huolimatta harrastajajoukkoimme lisääntyy vuosittain, joten tuskin näiden seikkojen tunnustaminen asiakkaita keneltäkään karkottaa. Parasta on harrastaa rehdisti turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen.

Noin puolet aloittelevia informoivista talleista käytti tiedottamisen välineenä SRL:n Ratsastavan lapsen vanhempainopasta. Opas on kattava informaatiopaketti harrastuksesta, jossa on kerrottu myös ratsastuksen turvallisuusriskeistä ja vakuutuksista. (Talvitie 2008.) Lisäksi monet informoivat ratsastajia vielä suullisesti tai tallin omalla informaatiomonisteella. Vanhempainopasta voi pitää erittäin hyvänä työkaluna aloittelevien lasten ja nuorten vanhempien informoimisessa, mutta myös aikuisille voisi olla hyvä kehittää jokin vastaava tietopaketti. Sisältö sinänsä olisi lähes sama, mutta nimeä voisi muokata niin, että se sopisi myös vanhemman aloittelijan tiedotteeksi. Oppaan käyttöä informoinnin työvälineenä tulisi tehostaa, jotta loputkin tallit saataisiin sen jakamiseen mukaan. Tällöin kaikki aloittelijat saisivat perustiedot lajista ja sen riskeistä ja tiedottaminen olisi vaivatonta ratsastuskouluille. Tieto siirtyisi harrastajan mukana myös tuleville talleille, kun hän ostaa esimerkiksi oman hevosen eikä harrastakaan enää valvotuissa olosuhteissa.

6.2.9 Rokotukset talliympäristössä

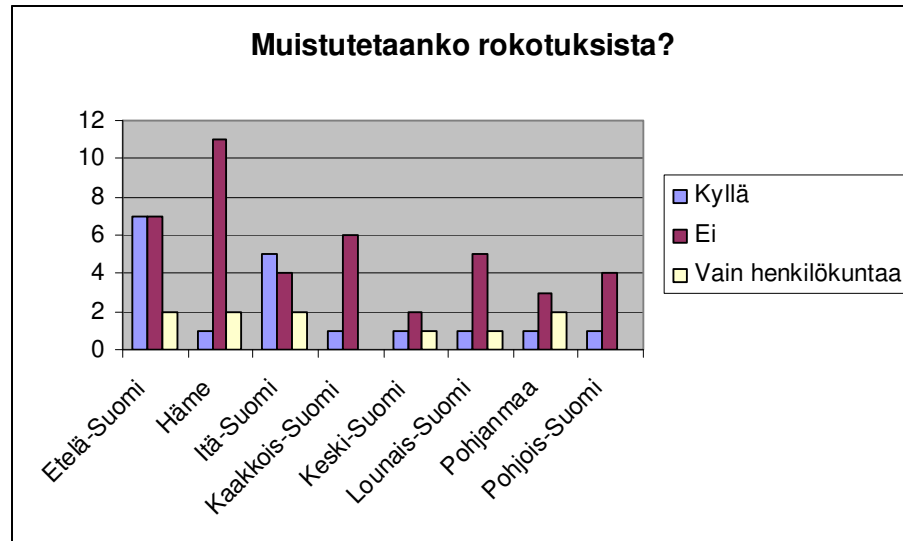
Kysyin myös sitä, muistutetaanko harrastajia tai työntekijöitä rokotuksista ja niiden tärkeydestä talliympäristössä. Tetanusbakteeri elää maaperässä ja hevosten ulosteissa. Kun ihminen saa haavan likaisissa olosuhteissa, kuten hevostalleilla, pääsee bakteeri haavaan ja sitä kautta ihmisen elimistöön. Jos ihmisellä ei ole vastustuskykyä tätä bakteeria vastaan, hän sairastuu jäykkäkouristukseen. Tämä tyypillinen tartuntareitti on kuitenkin tehokkaasti estetty rokotuksilla, jotka antavat ihmiselle vaadittavan vastustuskyvyn. Vaikka jäykkäkouristukseen ei enää yleisesti sairastuta, ei bakteeri itsessään ole hävinnyt, vaan elää edelleen maaperässä ja lannassa. Tämän vuoksi talleilla liikkuvien tulee huolehtia jäykkäkouristusrokotuksiensa voimassaolosta. Tetanusrokotteen normaalisuoja on kymmenen vuotta. Jos tallilla saa haavan, joka on likainen, on syytä hakea tehosterokotus, jos edellisestä rokotuksesta on kauemmin kuin viisi vuotta. (Hirsimäki 2008.)

Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää tallilla toimivien tietoutta rokotusten tärkeydestä ja kartoittaa tämän tiedon levittämistä. Vastausten perusteella 60 % talleista ei kiinnitä minkäänlaista huomiota rokotuksiin. Vain neljäsosa talleista muistuttaa rokotuksista myös harrastajia työntekijöiden lisäksi. (Kuva 16). Lapsiratsastajilla rokotuksista huolehtii kouluterveydenhuolto, mutta aikuisratsastajilta saattavat rokotusasiat joskus unohtua. Tavallinen harrastaja harvoin on tietoinen bakteerin elinolosuhteista ja siten kasvaneesta riskistä törmätä siihen harrastuksensa myötä.



KUVA 16 Rokotuksista muistuttaminen koko Suomen alueella.

Itä-Suomen alueella on rokotusasiat otettu parhaiten huomioon, jos kyllä-vastaukset suhteutetaan kaikkien vastauksien määrään. Etelä-Suomessa ollaan myös kansallisen tason yläpuolella. Vähiten rokotuksiin kiinnitetään huomiota Hämeen alueella. (Kuva 17.) Syitä näihin alueellisiin eroihin on vaikea kuvitella, mutta helppona parannuskeinona voidaan pitää tiedotuksen lisäämistä. Mahdollista myös on, että tallin seinälle voi vaikka laittaa lapun, jossa muistutetaan asiakkaita tarkastamaan rokotuksensa ja miksi se on tärkeää. Suomessa on hyvä tilanne jäykkäkouristuksen suhteen ja tilanetta auttaa pysymään samanlaisena rokotuksista huolehtiminen vastakin.



KUVA 17 Rokotuksista muistuttaminen alueittain.

6.2.10 Liikuntarajoitukset vammojen hoidossa

Viimeisenä kysymyksenä oli kysymys siitä, miten tallilla huomioidaan liikuntarajoitukset loukkaantumisten, esimerkiksi aivotärähdysten jälkeen, tai huomioidaanko lainkaan. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa tallien tietoutta eri vammoihin liittyvistä liikuntarajoitteista. Tällaisia liikuntarajoituksia liittyy mm. aivotärähdyksiin ja ne ovat eripituisia riippuen tärähdyksen luokituksesta. Liikuntarajoitusten ideana aivotärähdyksissä on ennaltaehkäistä toistuvaa vammaa, sillä lyhyen ajan sisällä saatu toinen, vaikka pienikin kolhaisu, saattaa aiheuttaa huomattavasti vakavammat oireet. Riittävän monta pahaa tärähdystä johtavat dementiaan nuorellakin ihmisellä. Tämän takia tallilla tulisi myös valvoa sitä, ettei ratsastaja pala hevoson selkään ennen lääkäriltä saatua lupaa. Pahoissa aivotärähdyksissä parantumiseen vaadittu aika voi olla jopa kaksi viikkoa, jos tärähdys on ensimmäinen. Useammat perättäiset aivotärähdykset pidentävät myös toipumisaikaa. Myös muihin vammoihin liittyy rajoituksia liikkumiseen ja vamma-alueen käyttöön vamman jälkeen, jotka olisi hyvä ottaa huomioon nopean paranemisen edistämiseksi. Tärkeää pitkien liikuntarajoitusten noudattamisen edistämiseksi on esimerkiksi jonkinlaisten kausikorttien lunastaneiden tunteihin liittyvät joustot. (Hirsimäki 2008.)

Kysymys osoittautui ehkä hieman hankalasti muotoilluksi, sillä 70:stä vastanneesta vain 18 oli ymmärtänyt kysymyksen tarkoittamallani tavalla. Näistä neljällä tallilla ei liikuntarajoitteista kysely, eikä niitä huomioitu tallin toiminnassa millään lailla. Osalla myönteisesti vastanneella liikuntarajoitukset otettiin jollain lailla huomioon, jos asiakas niistä itse kertoi, mutta niistä ei erikseen kysely. Osa tallista vaati pahempien vammojen jälkeen lääkärin luvan jatkaa ratsastusta.

Kysymyksen heikko ymmärtäminen voi osoittaa myös tietämättömyyttä asiasta. Ihmiset eivät välttämättä ymmärrä, miten tärkeää parantumisen

kannalta on noudattaa annettuja ohjeita ja välttää uusia vammoja. Puolikuntoinen ratsastaja ei myöskään toimi hevosen kanssa täysipainoisesti, mikä lisää onnettomuusriskiä. Liikuntarajoitusten suhteen kannattaisi pohtia vaikka jo SRL:n taholta jotain toimintaohjeita, sillä asiaa on talleilla vaikea hallita. Liikuntarajoituksia saanut nuori ei välttämättä ymmärrä aina tilanteessa mukana olevia riskejä, kun hän haluaa osallistua ratsastustunnille. Niinpä hän jättää helposti kertomatta asioita ratsastuksenopettajalle tai vanhemmille, jos ei ratsastuskoulun toimesta informoida kylliksi. Riskitekijä on myös sarjakorttien tai vastaavien ”parasta ennen päiväykset”, sillä ihmiset saattavat haluta käyttää maksamansa tunnit ja tulla sen takia puolikuntoisena ratsastamaan. Näihin aikarajoihin pitäisi kaikilla talleilla löytyä lääkärin määräysten mukaan joustoa.

6.3 Vastauksien perusteella tehdyt päätelmät

Kyselyn tulosten perusteella voidaan päätellä SRL:n turvallisuutta edistävien toimien kantaneen hedelmää. Minimivaatimukset täyttyivät kaikilla vastanneilla ratsastuskouluilla. Turvallisuusasiakirja oli kaikilla tehty, vähintään yksi ensiaputaitoinen löytyi joka tallilla henkilökunnasta ja kaikilla talleilla ambulanssin pääsy vähintään kentälle ja maneesiin oli joka tilanteessa varmistettu. Yli puolet vastanneista talleista oli laittanut myös ensiapuohjeet kaikkien nähtäville. Tärkeää olisi saada turvallisuus osaksi yleistä tallien laatuajattelua. Olisi hyvä pohtia keinoja, joilla tämä turvallisuuden merkityksen tiedostaminen saataisiin mukaan myös yksityistallien toimintaan, jotta kaikkien harrastajien harrastusympäristö saataisiin turvallisemmaksi. Parannettavaa löytyy puolestaan etenkin turvallisuustietojen ja taitojen ylläpitämisessä, mihin tulisikin jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Ensimmäinen tiedotuksen paikka olisi selkeät ensiapuohjeet kaikkien käyttöön. Järjestettävän kurssin yhteydessä voisi vaikka jakaa jonkinlaista vihkoa, joka jätetään järjestävän tallin seinälle laitettavaksi, toimintaohjeeksi kaikille tallilla liikkujille onnettomuustilanteen varalle. Tällöin tallin toiminnasta vastaavien henkilöiden ei tarvitse itse etsiä sopivia ohjeita, vaan ne tarvitsee kurssin jälkeen vain laittaa näkyville. Tällä tavalla ensiapuohjeet saatetaan saada myös muutamalle tallille, joilta ne vielä puuttuvat. Tallit voisivat myös käyttää jo olemassa olevia ohjeita, jotka on nimennomaan tallille tehty (Henriksson 2002).

Koulutuksissa olisi myös hyvä kertoa ensiaputaitojen hyödyllisyydestä muillekin kuin henkilökunnalle, jotta myös loma-aikoina ja yksityisillä harrastuksen turvallisuus lisääntyisi. Jos epäillään esimerkiksi kaularankavammaa ja paikalla on vain yksi ensiaputaitoinen, on tilanne melko haastava, sillä hänen kätensä ovat sidotut loukkaantuneen pään hallintaan. Ensiapukoulutuksia ei juuri ole vielä järjestetty, mutta kiinnostus niiden järjestämiseen on kasvamassa. Tämä tarkoittaa lupaavaa markkinarakoa myös HannuHenry Oy:n toimintaan, vaikka alkuun asiakkaita joutuisikin hakemaan oman alueen ulkopuolelta.

Ensiapulaukun minimisisältö kirjallisuuden perusteella ei tällä hetkellä talleilla kovin hyvin täyty. Tarvittavista välineistä useimmiten puuttuivat juuri ne useimmin tarvittavat, eli puhdistusaineet ja kylmäpakkaukset. Myös tarvikkeiden tarkastusta ja täydennystä olisi suotavaa harjoittaa useammin. Hyvä idea voisi yritykselle olla myös tallin minimitarpeet täyttävän pakkauksen myyminen kurssin markkinoinnin yhteydessä. Ensiapulaukkujen korvaushakemuksen voisi korvata loukkaantumisolmoituksella, joka laitetaan loukkaantuneen mukaan mahdollista jatkohoitoa varten (Liite 3) (Lohela 2008). Tällainen loukkaantumisolmoitus toimisi hyvänä informaationa jatkohoitopaikassa, jolloin kaikki oireet ja suoritettavat ensiaputoimet tulisivat myös hoitavan lääkärin tietoon. Ensiapulaukun sisältö pitäisi saada kaikkien tallilla käyvien käyttöön, jotta ensiaputaitoiset voivat rauhassa huolehtia loukkaantuneesta ja joku muu voi hakea välineitä. Ensiapuvälineet tulisi myös sijoittaa kaikkialla suorituspaikkojen lähelle, jotta niiden hakemiseen ei menisi liiaksi aikaa.

Ambulanssin saaminen suorituspaikoille oli hyvin järjestetty, mutta helikopterin laskeutumisalustaakin voisi olla hyvä pohtia etukäteen. Jos laskeutuminen ei ole mahdollista lähistölle, olisi hyvä miettiä, millä lääkäri haetaan nopeasti paikalle. Kaupunkialueilla lääkäriambulanssi on yleensä se, joka tulee, mutta maaseudulla lääkäri tuodaan usein helikopterilla.

Lajin riskeistä tiedottaminen on ratsastuskouluilla hyvässä mallissa, mutta rokotteista ja nimenomaan jäykkäkouristuksesta on hyvä muistuttaa harrastajia useammin. Myös eri vammoihin liittyvistä liikuntarajoitteista ja niiden huomioon ottamisen tärkeydestä olisi hyvä puhua. Olisi hyvä pohtia, miten yritykset pystyvät esimerkiksi valmiiksi lunastettujen tuntien kohdalla joustamaan, jotta määrättyjä liikuntarajoituksia noudatettaisiin.

6.4 Kyselyn ongelmat

Kyselyn suurimmaksi ongelmaksi muodostui vähäinen vastausaktiivisuus. Koska vastauksia tuli verrattain vähän, on kyselyn tuloksia kyseenalaista yleistää koskemaan SRL:n hyväksymiä ratsastuskouluja yleensä. Oma tutkimustani ajatellen kyselyn luotettavuus on kuitenkin riittävä, jotta jonkinlaisia johtopäätöksiä voidaan vetää siitä, mitä ensiapukoulutukseen olisi hyvä vähintään sisällyttää.

Alueelliset erot vastauksien määrässä aikaansaavat toisen ongelman. Alueiden vertailu on vaikeaa, kun vastausmäärissä on niin suuret erot. Päädyin itse vertailemaan prosentuaalisia osuuksia koko alueen vastauksista, mutta jos alueelta tuli viisi vastausta, muodostaa yksi poikkeava vastaus melko erilaisen prosenttiosuuden kuin yksi poikkeava vastaus 17 vastauksen alueelta. Tämän vuoksi en käytännön vastausanalyseissä kiinnittänyt suurta huomiota vastausten alueellisiin eroihin, sillä mielestäni ne eivät anna luotettavaa kuvaa tilanteesta todellisuudessa.

Kolmannen ongelman muodostaa kyselyn kohderyhmä. SRL:n hyväksymissä ratsastuskouluissa on jo lähtökohtaisena vaatimuksena turvallisuusasioiden parempi huomioon ottaminen kuin monella muulla tallilla. Kyse-

lyn tulokset antavatkin siksi vastauksen siihen, miten asiat on hoidettu maassamme parhaimmillaan. Valtaosa harrastajista kuitenkin aloittaa nimenomaan jäsenratsastuskouluissa, joten se on hyvä paikka levittää turvallisuustietoutta koko harrastajakuntaan. On syytä harkita myös mahdollisuutta, että vastauksia tuli juuri niistä ratsastuskouluista, jotka ovat enemmän panostaneet turvallisuuteen ja kokevat aiheen tärkeäksi. Täten on mahdollista, että kyselyn tulokset antavat turvallisuusasioista valoisamman kuvan kuin todellisuudessa ratsastuskouluissakaan on.

7 KYSELYN PERUSTEELLA KOOSTETTU SOVELTAVA ENSIAPUKOULUTUS RATSASTUSKOULUILLE, HARRASTUSTALLEILLE JA RATSASTUSSEUROILLE

7.1 Talleille suunnatun ensiapukoulutuksen suunnittelu

Tarjottavan soveltavan ensiapukoulutuksen tarkoituksena ei ole olla SPR:n ensiapukurssi, vaan täydentävä ensiapukoulutus nimenomaan ratsastustallien ja siellä liikkuvien ihmisten käyttöön. SPR:n ensiapukurssien käymistä voidaan aina suositella, sillä perusensiaputaidot ovat hyödyllisiä kaikille. Soveltavalla ensiapukurssilla ei ole tarkoitus opetella yleisiä perusensiaputaitoja, kuten esimerkiksi elvytystä. Tarkoituksena on keskittyä nimenomaan ratsastuksen ja hevosten parissa sattuneisiin vammoihin: niiden tunnistamiseen ja ensiapuun. Tärkeänä osana kurssiin kuuluu kokonaistilanteen arviointi onnettomuustilanteessa. Kurssilla opetellaan arvioimaan myös jatkohoidon kiireellisyyttä eri vammoissa.

Kurssiin sisällytettiin yleisimpien vammojen lisäksi vakavimpia, vaikka harvinaisempia vammoja. Lievempien vammojen hoitaminen oikein alusta asti lyhentää toipilasaikaa, mutta vakavien vammojen tunnistaminen ja asianmukainen hoito alusta alkaen saattaa pelastaa hengen. Myös ratsastajien turvavarusteista päätettiin mainita, koska kypärän käyttö vähenee ratsastuskokemuksen lisääntyessä, mutta kuitenkin kypärättä syntyneet päävammat ovat vammoista vakavimpia useimmissa tutkimuksissa. Näin ollen kypärän käytön merkitystä on syytä korostaa varsinkin yksityistalleilla, sillä ratsastuskouluissa sen käyttö on jo SRL:n taholta pakollista. Turvavarusteiden yhteydessä mainitaan myös tetanus-rokotuksesta, vaikka se varsinainen varuste olekaan. Hevosten parissa toimiessa se on kuitenkin aina syytä pitää voimassa.

7.2 Ensiapukoulutuksen toteutus

Koulutus toteutetaan teorian ja käytännön yhdistelmänä. Aluksi on kaikille yhteistä teoriaa kaksi 45 minuutin luentoa, jossa käydään läpi ratsastuksen parissa esiintyvät vammatyypit ja niiden ensiapu. Luennolla käydään läpi myös tapaturmiin varautuminen. Siihen kuuluvat ambulanssin ja helikopterin esteetön pääsy suorituspaikoille ja tallikohtaisesti vaadittavat ensiapuvälineet. Vakavien vammojen ehkäisyyn liittyen puhutaan turvava-

rusteista ja hevosten varusteiden tarkastamisen tärkeydestä. Myös tetanusrokotuksista ja niiden tärkeydestä mainitaan.

Teorian jälkeen on käytännön harjoittelua pareittain tai pienryhmissä rastiluontoisesti kaksi 45 minuutin jaksoa. Rasteilla opetellaan niin sanotusti ”kädestä pitäen” ensiaputilanteissa toimimista eri vammatyypeissä. Tällaiseen toimintaan liittyy sekä vammojen tunnistamista, että niiden ensihoitoa. Jääkiekkoseuralle toteutetun kurssin perusteella voidaan tällaista opettelumallia pitää varsin tehokkaana. Pareittain toimiessa voi syntyneet kysymykset esittää heti ohjaajalle ja ohjaaja voi korjata virheelliset toiminnot heti opettellessa. Tapa on ollut myös varsin pidetty, sillä teoria ei avaa tilanteita läheskään yhtä hyvin kuin käytännön opettelu. Käytännön opettelu pitää myös paremmin mielenkiintoa yllä kuin pelkkä teoria.

Yhteensä koulutus kestää noin neljä tuntia taukoineen ja loppukeskusteluineen. Luennolla jaetaan osallistujille vihko, johon on koottu koko kurssin materiaali. Vihkoa voidaan myöhemmin käyttää kertaukseen tai sitä voidaan säilyttää vaikka ensiapuvälineiden yhteydessä, jotta se on apuna tositilanteessa ensiavun antajalle.

7.3 Ensiapukoulutuksen hinnoittelu

Koulutuksen hinnoittelussa tulee ottaa huomioon, että se ei saisi olla liian kallis järjestävälle ryhmälle, mutta sen ei ole syytä olla hyväntekeväisyyttä yrityksenkään taholta. Koulutukseen voi osallistua kerrallaan maksimissaan 18-20 henkilöä, jolloin henkilökuntatarve on lääkärin lisäksi kaksi avustajaa. Hintaan pitää sisältyä lääkärin ja avustajien palkkiot sekä kurssimateriaali. Kurssimateriaali sisältää jaettavan vihon lisäksi käytännön-rasteilla käytettävät välineet. Kurssin kiinteään hintaan voidaan tapauskohtaisesti lisätä matkakulut ja mahdolliset majoituskulut.

Varmin tapa on hinnoitella kurssi kiinteästi riippumatta osallistujamäärästä ja määrittää maksimi osallistujamäärälle, jotta kurssi voidaan toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti. Tämä todennäköisesti vähentää jonkin verran toteutettavien kurssien määrää, mutta yrityksellä ei myöskään kulu panoksia kannattamattomien kurssien järjestämiseen. Tällä tavoin kurssia järjestävät ryhmät voivat myös jossain määrin itse vaikuttaa kustannuksiin henkeä kohti, kun kokonaiskustannukset ovat aina samat.

7.4 Ensiapukoulutuksen markkinointi

Alkumarkkinointina lähetetään kaikille vastanneille talleille, jotka laittoivat yhteystietonsa vastauslomakkeeseen, tarjous kurssista. Tarjouksessa otetaan huomioon myös näille talleille luvattu 30 prosentin alennus kurssin hinnasta. Tärkeintä tässä vaiheessa on kurssin ja yrityksen tekeminen tunnetuksi. Mahdolliset lehtiartikkelit opinnäytetyön tuloksista voisivat myös lisätä mielenkiintoa aiheeseen ja lisätä kurssin kysyntää.

Jos kurssille tulee tilaajia ja se todetaan hyödylliseksi, voi myös harkita mainostamista esimerkiksi Hippos-lehdessä tai SRL:n sivuilla internetissä. Aluksi on kuitenkin järkevämpää kokeilla perinteistä puskaradiota, sillä jos kurssi ei herätä mielenkiintoa ratsastusväessä, ei siihen myöskään kannata nykyistä enempää panostaa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yhteenvedona voidaan todeta, että onnettomuuksiin varautuminen on yhtä tärkeää kuin niiden ennaltaehkäisy. Tapiola-ryhmän riskipäällikkö Auli Fredrikson on todennut artikkelissaan ”Ratsastus on vaarallista – Totta vai tarua?”, että ”jokainen tapaturma voidaan ehkäistä löytämällä taustatekijät tapaturman aiheutumiselle ja poistamalla ne” (Fredrikson 2005). Millään lailla tätä lausuntoa väheksymättä esitän oman näkemykseni: Vaikka jokainen tapaturma olisi ollut ennaltaehkäistävissä, tulee niitä vastakin tapahtumaan, sillä erehtyminen on inhimillistä. Me ihmiset toimimme usein arvaamattomasti ja hevosurheilussa täytyy ymmärtää, että koulutettukin hevonen on parhaimmillaan yhtä kaikki monta sataa kiloa painava pakoeläin, joka juoksee ensin ja katsoo sitten. Tätä tosiasiaa emme ole jalostuksella onnistuneet hevosen perimästä poistamaan. Onnettomuustilanteissa avainsana on varautuminen, jolloin seuraukset toivon mukaan ovat mahdollisimman pienet.

Tapaturmat syntyvät useimmiten vapaa-ajalla, valvomattomissa olosuhteissa. Tavallisin vammamekanismi on putoaminen. Useimmin loukkaantuvat ylä- ja alaraajat, mutta vakavimmat vammat kohdistuvat yleensä päähän ja sisäelimiin. Vakavimmat pään vammat ovat poikkeuksetta olleet ilman kypärää ratsastaneilla. Kypärättä ratsastus puolestaan lisääntyy kokemusvuosien lisääntyessä, mikä on erityisen huolestuttava maailmanlaajuinen trendi. SRL ja koko ratsastusväestö on uuden haasteen edessä. Miten edistää kypärän käyttöä myös sen jälkeen kun harrastajat siirtyvät ratsastajainliiton hyväksymiltä ratsastuskouluilta yksityistalleille harrastamaan? Tässä työssä on isossa asemassa myös media; olisi hyvä, jos kokeneistakin ratsastajista julkaistaisiin kuvia vain kypärä päässä. Tällä hetkellä aloittelijat katsovat näitä konkareita ylöspäin ja pitävät kypärättä ratsastamista jonkinlaisena saavutuksena, tavoittelemisen arvoisena asiana. Toivon mukaan opinnäytetyöni osaltaan edistää kypärän käyttöä ja korostaa sen merkitystä muillekin kuin itselleni. Jokainen päähän laitettu kypärä on voitto ja omasta on hyvä aloittaa: oma kypäräni on tästä lähtien aina päässä kun itse olen hevosen selässä.

SRL on omalta osaltaan edistänyt erittäin tehokkaasti harrastusympäristöjemme turvallisuutta asettamalla hyväksymilleen ratsastuskouluille minimivaatimuksia. Näiden vaatimusten ansiosta joka koululta löytyi turvallisuusasiakirja, ensiapulaukku ja ensiapukoulutuksen saanut henkilö. Tulevia haasteita kuitenkin riittää ja mielestäni merkittävin niistä on kysymys siitä, miten myös yksityistallit saadaan mukaan turvallisuusajatteluun. Merkittävyttä korostaa myös jo aiemmin mainitsemani tosiseikka, että eniten tapaturmia sattuu juuri itsenäisesti harrastaville. Voisiko turvallisuusajattelusta saada esimerkiksi samanlaista myyntivalttia kuin vaikka

vihreiden arvojen korostamisesta? Tutkimuksessani kävi ilmi, että kiinnostus turvallisuusasioihin on jo virinnyt ratsastuskouluissa. Kuinka tämä kiinnostus saadaan tarttumaan myös yksityistalleille?

Ratsastuskouluissa tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota ensiapuvälineisiin ja varsinkin pienempien vammojen ensiapuun. Kylmäpakkauksia tulisi olla jokaisella tallilla, samoin kuin puhdistusainetta haavoihin. Heti aloitettu kunnollinen ensihoito lyhentää toipumisaikaa ja pienentää seurauksia, eikä sitä siten tulisi ohittaa olankohautuksella. Pienestä vaivasta kasvaa helposti iso riesa, jos ei sitä hoida kunnolla. Myös jo hankitun turvallisuustiedon ja -taidon ylläpitäminen on tärkeää. Ratsastuskouluissa on syytä ryhtyä pikaisiin toimenpiteisiin, jotta lakisääteiset vuosittaiset turvallisuuskoulutukset tallien henkilökunnalle tulisi pidettyä joka tallilla. Harrastajilla on oikeus luottaa siihen, että he harrastavat turvallisessa ympäristössä.

LÄHTEET

- Alaspää A., Kuisma M., Rekola L. & Sillanpää K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2004
- Alerini L. 2008. Olympiaratsastajan turma herätti jälleen keskustelun kenttäkilpailuista. Hevosurheilu 18.4.2008
- Bond G., Christoph R. & Rodgers B. 1995. Pediatric Equestrian Injuries: Assessing The Impact of Helmet Use. Pediatrics 4/1995
- Dekker R., van der Sluis C., Groothoff J., Eisma W. & ten Duis H. 2003. Long-term outcome of sports injuries: results after inpatient treatment. Clinical Rehabilitation 17/2003
- Fredrikson A. 2005. Ratsastus on vaarallista – Totta vai tarua? Hippos 29.6.2005
- Henriksson S. 2002. Ensiapuohjeet ratsastuskoulun ratsastuksenopettajille. Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusyksikkö. 2002.
- Hirsimäki H. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto 2008-2009.
- Kivilohkare K. 2009. Suullinen tiedonanto 26.1.2009
- Kuluttajavirasto 2004. Kuluttajaviraston ohjeet ratsastuspalveluiden turvallisuuden edistämiseksi. Kuluttajaviraston julkaisusarja 4/2004.
- Lohela J. 2008. Loukkaantumisilmoitus jääkiekkoseuroille. Revontuli koulutuspalvelut. Rovaniemi 2008.
- Medi-heli. 2009. <http://www.mediheli.fi/> Viitattu 26.1.2009
- Nouse ratsaille. 2008. SRL:n hyväksymät ratsastuskoulut. <http://srl.webotek.com/index.php?mode=advanced> Viitattu 6.10.2008
- Pamilo C., Parvinen T. & Välimäki I. 2000. Lasten ja nuorten hevosurheiluvammat – Voidaanko loukkaantumisriskiä ennakoida ja ehkäistä? Suomen Lääkärilehti 20/2000.
- Perho A. 2008. Nuori kenttäratsastaja menehtyi. Hevosurheilu 15.8.2008
- Punainen Risti. 2009. Punaisen Ristin verkkokauppa. http://www.redcross.fi/verkkokauppa/ensiapu/fi_FI/ Viitattu 26.1.2009
- Sahi T., Castrén M., Helistö N. & Kämäräinen L. 2007. Ensiapuopas. Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Sundwall F. 2008a. Aineistoa pahimmista Suomen Ratsastajainliiton vakuutuksista korvatuista onnettomuuksista. Henkilökohtainen tiedonanto 2008.

Sundwall F. 2008b. Ratsastuksen lukuja Suomessa. Henkilökohtainen tiedonanto.

Suomen Ratsastajainliitto. 2008. Ratsastuksen johtavat ajatukset. Asiakirja toimialakohtaisista strategioista 2008.

http://www.ratsastus.fi/uploads/johtavat_ajatukset2015.pdf Viitattu 26.1.2009

Taaveli J. 2009. Turun Medi-Helin 02 lentoavustaja. Suullinen tiedonanto 26.1.2009

Talvitie H. 2008. Ratsastavan lapsen vanhempainopas. Suomen Ratsastajainliitto ry. 2008

Terveyskirjasto. 2008.

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03064&p_teos=ltt&p_selaus Viitattu 17.1.2009

Ticklen M. 2008. Tallitähtien teko Peuramaalla ohi. Hevosurheilu 3.10.2008

Ueeck B., Dierks E., Homer L. & Potter B. 2004. Patterns of Maxillofacial Injuries Related to Interaction With Horses. J Oral Maxillofac surg 62/2004

van der Sluis C., Kootstra J., Groothoff J., Eisma W. & ten Duis H. 2004. Long-term outcome of equestrian injuries in children. Disability and Rehabilitation 21.1.2004



KYSELYN SAATEKIRJE

Arvoisa ratsastuskoulun toiminnastavastaava,

Opiskelen Hämeen Ammattikorkeakoulussa agrologiksi pääaineenani hevostalous. Teen opinnäytetyötä turvallisuuden edistämisestä ratsastusurheilussa. Kerään tätä työtäni varten aineistoa Ratsastajainliiton hyväksymien ratsastuskoulujen ensiapuvalmiuksista ja muista turvallisuuteen liittyvistä asioista. Kyselyn vastausten perusteella tehdään ratsastuskouluja varten räätälöity sovellettu ensiapukurssi. Kurssin valmistuttua on kyselyyn marraskuun 15. päivään mennessä vastanneilla ratsastuskouluilla / seuroilla mahdollisuus saada kurssi omalle tallille 30 % alennuksella HannuHenry Oy:ltä. Vastaukset ovat luottamuksellisia, eikä valmiista työstä ilmene tallikohtaisia tietoja. Tallin tai seuran nimeä kysytään vain alennuksia varten ja sen ilmoittaminen on täysin vapaaehtoista.

Jokainen vastaus lisää kyselyn tulosten luotettavuutta, jolloin saadaan selvitettyä todelliset kohteet lisäkoulutuksen tarpeelle. Luodaan yhdessä turvallisempi harrastusympäristö.

Syysterveisin,

Anniina Mikkola

anniina.mikkola@student.hamk.fi

Lahdensivuntie 29 As 7

13100 Hämeenlinna



KYSELYLOMAKE

Ensiapuvalmiuskartoitus Ratsastajainliiton hyväksymille ratsastuskouluille:

<input type="checkbox"/>	Etelä-Suomen alue	<input type="checkbox"/>	Keski-Suomen alue
<input type="checkbox"/>	Hämeen alue	<input type="checkbox"/>	Lounais-Suomen alue
<input type="checkbox"/>	Itä-Suomen alue	<input type="checkbox"/>	Pohjanmaan alue
<input type="checkbox"/>	Kaakkois-Suomen alue	<input type="checkbox"/>	Pohjois-Suomen alue

1. **Onko tallille tehty Turvallisuusasiakirja?** _____

Jos on, onko se kaikkien nähtävillä ja missä? _____
2. **Onko tallilla ensiapuohjeet yleisesti nähtävillä?** _____

Jos on, niin missä? _____
3. **Montako ensiapukurssin käynnyttä tallilla on ja onko tällainen henkilö aina paikalla myös loma-aikoina?**

4. **Järjestetäänkö tallilla yhteisiä ensiapukoulutuksia?** _____

Jos järjestetään, niin kenelle? _____
5. **Tallin ensiapulaukun sisältö ja kuinka usein se tarkastetaan?**

6. Onko ambulanssin esteetön kulku suorituspaikoille joka tilanteessa varmistettu?

7. Onko helikopterin laskeutumisaluetta mietitty?

8. Tiedotetaanko aloittelevia ratsastajia tai heidän vanhempiaan harrastuksen riskeistä?

Jos tiedotetaan, niin miten?

9. Muistutetaanko harrastajia tai työntekijöitä rokotuksista ja niiden tärkeydestä talliympäristössä?

10. Huomioidaanko tallilla liikuntarajoitukset loukkaantumisten, esim. aivotärähdysten jälkeen?

Jos huomioidaan, niin miten?

Tallin / Seuran nimi: (Vapaaehtoinen, ei julkisteta)



Tallin/seuran nimi

LOUKKAANTUMISILMOITUS

Nimi: _____ Syntymäaika: _____
Päivämäärä: _____
Loukkaantumipaikka: _____

Tapahtumatiedot: (lyhyt kuvaus tapahtuneesta)

Oireet:

Annettu ensiapu:

	Ympyröi vastaus:	
Lääkäri paikalla:	Kyllä (nimi: _____)	Ei
Toimitettu terveystieteeseen:	Kyllä	Ei
Toimitettu keskussairaalaan	Kyllä	Ei
Ambulanssilla:	Kyllä	Ei
Henkilöautolla:	Kyllä	Ei
Muu kuljetustapa, mikä: _____		

Lähiomaisen yhteystiedot:

Allergiat ja muut sairaudet:

Ilmoituksen tekijän nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Laita ilmoitus loukkaantuneen mukaan mahdollista jatkohoitoa varten.