

---

TAISTELUPELASTAJAKOULUTUKSEN KÄYNNISTÄMINEN SATAKUNNAN  
TYKISTÖRYKMENTISSÄ  
OPINNÄYTETYÖ



Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

Maria Vähätalo

Arviointi

Päiväys

---

Arvosana

---

Opettajan allekirjoitus

---

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

---

<b>Tekijä</b>	Maria Vähätalo	<b>Vuosi</b> 2016
<b>Työn nimi</b>	Taistelupelastajakoulutuksen käynnistäminen Satakunnan tykistörykmentissä	

---

TIIVISTELMÄ

Uudistunut maavoimien taistelutapa on asettanut uusia vaatimuksia myös sodan ajan lääkintähuollolle, jolloin painopiste on siirtynyt kansalaistaitojen kouluttamisesta kohti taisteluensiapua. Taistelupelastajakurssi vastaa maavoimien uudistetusta taistelutavasta syntyneeseen tarpeeseen. Taisteluensiapulla tarkoitetaan taistelutilanteessa annettavaa hätäensiapua ja se on osa taistelujoukkojen lääkintähuoltoa. Taistelupelastaja yksittäinen ryhmän taistelija, jolla on laajempi lääkintäkoulutus- ja varustus kuin muilla ryhmän taistelijoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää taistelupelastajakurssi vastaamaan Satakunnan tykistörykmentin tarpeita, sekä käynnistää taistelupelastajien koulutus Satakunnan tykistörykmentissä. Tykistön kenttälääkintäjärjestelmä ja taistelun uhkakuvat eroavat jalkaväen vastaavasta, joten aselajikohtainen kurssin räätälöinti on tarpeen.

Tämä on opinnäytetyö toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että siinä yhdistyy koko prosessi: tapahtuman toteutus, taistelupelastajakurssi, sekä ohjeistus, taistelupelastajakurssimallin räätälöiminen Satakunnan tykistörykmentin tarpeisiin. Aineistonkeruu tapahtui kahdessa vaiheessa. Aluksi tehtiin ryhmähaastattelu Satakunnan tykistörykmentin päälliköille. Tarkoituksena oli selvittää kurssin lähtökohdat. Toisessa vaiheessa suoritettiin palautekysely kurssilaisille ja kouluttajille. Suurin syy taistelupelastajakoulutuksen käynnistymättömyydelle oli tiedon puute. Pilottikurssi järjestettiin tammikuussa 2014 varusmiespalveluksensa aloittaneille. Kurssin palautteiden perusteella kurssi todettiin tuloksiltaan tyydyttäväksi.

**Avainsanat** Kenttälääkintä, taistelupelastaja, taisteluensiapu, maavoimien taistelutapa 2015, toiminnallinen opinnäytetyö

**Sivut** 36 s. + liitteet 3 s.

VISAMÄKI

Social and Health Care Development and Management

---

<b>Author</b>	Maria Vähätalo	<b>Year</b> 2016
<b>Subject of Master's thesis</b>	Launching The Combat Lifesaver Course In Satakunta Artillery Regiment	

---

ABSTRACT

The reformed Finnish Army Doctrine has set new requirements to war time battlefield medicine. The focus of the battlefield medicine has changed from teaching the civic first aid to training the Combat First Aid (CFA). The CLS course meets the requirements brought forth by the reform of Finnish Army Doctrine. Combat First Aid is the emergency first aid given on the battlefield and its part of the medical care of the operating forces. Combat Lifesaver is a soldier who has a broader medical training and carries more medical equipment than others in his group.

The aim of this thesis is to develop the Combat Lifesaver (CLS) course to meet the special requirements of Satakunta Artillery Regiment, and to launch the training of Combat Life Savers in the Regiment. As the structural chain of artillery battlefield medics and the typical threats of the battlefield itself differ from the infantry, there is a need for a tailored artillery CLS course solution.

This is a functional thesis. The purpose of the thesis was to develop the CLS course to meet the needs of Satakunta Artillery Regiment, to create training instructions and implement the course. The collection of data was done in two parts. First, we held a group interview of the Satakunta Artillery Regiment's chiefs with the aim to find out the regiment's special requirements for the course. Secondly, we conducted a survey of the course trainers' and participants' experiences. The main reason the course was not implemented earlier was the lack of information. The pilot course was held for the class 1/14. The course feedback was given a satisfactory grade.

**Keywords** Battlefield medicine, Combat Lifesaver (CLS), Combat First Aid (CFA), Finnish Army Doctrine 2015, functional thesis

**Pages** 36 p. + appendices 3 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	3
2.1	Opinnäytetyön tausta.....	3
2.2	Opinnäytetyön tilaaja ja toimintaympäristö.....	5
2.2.1	Niinisalon varuskunta.....	5
2.2.2	Tykistörikaati.....	7
2.2.3	Satakunnan tykistörykmentti.....	7
2.2.4	Sotilaslääketieteen keskus ja Niinisalon terveysasema.....	8
2.3	Varusmieskoulutuksen jaksottelu.....	9
2.4	Opinnäytetyön tavoite.....	10
2.5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	11
3	SOTILASPEDAGOGIIKKA TAISTELUPELASTAJAKURSSILLA.....	12
3.1	Motivaatio ja oppiminen.....	13
4	TAISTELUPELASTAJAKURSSIN SISÄLTÖ.....	13
4.1	Evakuointi.....	14
4.2	Potilaan ensiarvio ja tutkiminen.....	14
4.2.1	Ilmatien varmistaminen.....	15
4.2.2	Hengityksen hoito.....	15
4.2.3	Verenkierto.....	16
4.2.4	Tajunta.....	16
4.3	Taistelupelastajan lääkintävarustus.....	16
4.4	Kenttälääkinnän ketju.....	17
5	ENSIMMÄINEN VAIHE: PÄÄLLIKÖIDEN RYHMÄHAASTATTELU.....	18
6	TOINEN VAIHE: PILOTTIKURSSIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	20
6.1	Pilottikurssin suunnittelu.....	20
6.2	Kurssilaiset.....	21
6.3	Oppitunnit.....	21
6.4	Käytännön harjoitukset.....	23
6.5	Kokeet.....	23
7	KOLMAS VAIHE: KURSSIPALAUTE.....	24
7.1	Kurssilaisten palaute.....	24
7.2	Kouluttajapalaute.....	26
7.2.1	Henkilökunnan palaute.....	27
7.2.2	Apukouluttajien palaute.....	27
8	POHDINTA.....	31
8.1	Opinnäytetyön aihe ja lähtökohdat.....	31
8.2	Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen.....	32
8.3	Tulevaisuuden haasteet.....	33
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	34

---

10 LÄHTEET .....	35
------------------	----

Liite 1 Taistelupelastajakurssin viikko-ohjelma

Liite 2 Taistelupelastajan varustus

Liite 3 Teoriakoe

---

# 1 JOHDANTO

Maavoimien taistelutavan uudistuessa kohdentuu uusia vaatimuksia myös varusmiesten lääkintäkoulutukseen, jossa painopiste siirtyy kansalaistaitojen kouluttamisesta kohti taisteluensiapua. Aiemmin varusmiespalveluksen aikainen ensiapukoulutus on keskittynyt rauhan ajan ensiapuun, kuten liikenneonnettomuuksiin ja elvytykseen. Taisteluensiavulla tarkoitetaan taistelutilanteessa annettavaa hätäensiapua ja se on osa taistelujoukkojen lääkintähuoltoa (Taistelijan opas 2013, 213). Taisteluensiapu on osa jokaisen varusmiehen peruskoulutusta ja sen koulutus kaikille alokkaille on aloitettu Niinisalon varuskunnassa tammikuusta 2013 alkaen.

Uudistuksen myötä myös ryhmän toimintaan ja ryhmätasolle tulee uusia asioita. Yhtenä uutena tehtävänä ovat taistelupelastajan tehtävät. Kyseessä on ryhmän taistelija, jolla on laajempi lääkintäkoulutus ja -varustus kuin ryhmän muilla taistelijoilla. (Taistelijan opas 2013, 213) Lääkintämiehen toimissa lähinnä joukkuetasolla tai tykistössä tulipatteritasolla, voidaan uudistusta katsoa myös tarpeelliseksi lisäksi kenttälääkinnän ketjussa. Myös kenttälääkintäketju on kokonaisuudessaan uudistuksessa muuttunut ja sinne on tuotu esimerkiksi kriisinhallintatehtävistä tuttuja tehokkuusvaatimuksia. (Kuronen, P. 2010, 7). Näin ollen taisteluensiavun ja taistelupelastajien asianmukainen koulutus on tärkeässä asemassa heidän sijoittuessaan hoitoketjun alkupäähän.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää taistelupelastajakurssi vastaamaan Satakunnan tykistörykmentin tarpeita, sekä käynnistää taistelupelastajien koulutus Satakunnan tykistörykmentissä. Taistelupelastajakurssi vastaa maavoimien uudistetusta taistelutavasta syntyneeseen tarpeeseen. Satakunnan tykistörykmentin ensimmäinen taistelupelastajakurssi toteutettiin varusmiehille, jotka olivat aloittaneet varusmiespalveluksensa tammikuussa 2014. Ensimmäisen kurssin jälkeen sen palautekyselyt analysoitiin ja arvioitiin. Tämän perusteella kurssiin tehtiin tarvittavat muutokset ennen seuraavaa taistelupelastajakurssia syksyllä 2014.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Opinnäytetyön tausta

Maavoimien kykyä vastata tulevaisuuden haasteisiin kehitetään jatkuvasti sodankuvan muuttuessa. Maavoimien taistelutapaa on päädytty muuttamaan monivuotisen tieteellisen tut-

---

kimuksen ja kehittämistyön perusteella nykyaikaista taistelukenttää vastaavaksi. Sen tavoitteena on toimia vähemmällä, mutta suorituskykyisemmällä joukoilla. Uudistuksen myötä joukkojen taisteluryhmitys muuttuu entistä hajautetummaksi, jossa laajalla alueella taistelevien joukkojen lääkintämiehet eivät riitä vastaamaan joukkojen lääkintähuollolliseen tarpeeseen taistelun aikana. Lääkintähuollon tehtävänä uudessa taistelutavassa on ylläpitää yksikön ja joukkojen sekä henkistä että fyysistä taistelukykyä. Lääkintähuolto keskittää voimavaroja tuettavien joukkojen suorituskykyiseen tukemiseen: se liikkuu, ensihoitaa sekä evakuoitaa haavoittuneet ja sairaat kenttälääkinnän tai siviilisairaanhoidon toimipisteisiin. (Hulkko, P. 2012, 3-4, 58-59; Lehesjoki, M. 2013, 14).

Kenttälääkinnän tavoitteena on kohdata potilas nopeana sarjana toisiaan seuraavia hoitoketjun lenkkejä ”10-1-2 periaatteella”. Sen mukaan verenvuotoa tyrehdyttävä ensihoito on aloitettava 10 minuutin kuluessa haavoittumisesta, lääkärin antama ensihoito aloitettava tunnin sisällä ja kirurginen hengen pelastava ensihoito kahden tunnin sisällä. Kymmenen minuutin tavoitteen perustana on jokaisen taistelijan hyvä taisteluensiavun osaaminen. (Siitonen, S. 2013, 8).

Tactical Combat Casualty Care (TCCC) on sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon kehitetty järjestelmä, joka painottuu nimenomaisesti taistelukentällä toteutettavaan tilannearvioon ja hoitoon. Sen peruseriaatteena on, että yksinkertaiset interventiot ja taktiikan huomiointi vähentävät kuolleisuutta taistelukentällä. Se on myös levinnyt laajasti monen sotilaslääkinnän organisaation käyttöön erilaisine sovelluksineen. (Tien H. C., Jung, V., Rizoli, S., Acharya, S. & MacDonald, J. 2009, 65).

Hyvin samanlainen toimintamalli on myös viranomaisten Suomessakin käyttämä TEMS, eli taktinen ensihoito. TEMS -lyhenne tulee englanninkielisestä nimestä Tactical Emergency Medical Support. Sillä tarkoitetaan poliisin ja erityiskoulutetun ensihoitohenkilöstön yhteistyötä vaativissa ja vaarallisissa tehtävissä, kuten esimerkiksi panttivanki-, piiritys- ja räjähdusuhkatilanteet. Taktiset ensihoitajat ovat ensihoitoalan ammattilaisia, jotka ovat saaneet koulutuksen ja varusteet poliisin kanssa toimimiseen. TEMS-ryhmän ensihoitaja voi koulutuksensa ja suojavarusteidensa ansiosta olla lähempänä varsinaista toimintaa, kuin normaali päivittäisorganisaation hoitohenkilöstö. (Taktinen ensihoito)

Näihin valmiisiin malleihin, TCCC ja TEMS, pohjautuu myös uudessa taistelutavassa koulutettava taisteluensiapu. Sen tavoitteena on ylläpitää taistelijan toimintakykyä sekä tunnistaa hengenvaarallisesti haavoittuneet taistelijat, joilla voi olla mahdollisuus säilyä elossa. Yksittäisen taistelijan

---

edellytetään hallitsevan hätäensiavun antaminen henkilökohtaisella lääkintävarustuksella taisteluolosuhteissa. Hänen tulee myös hallita potilaiden alustava luokittelu sekä tuntee taisteluensiavun jatkotoimenpiteet, jotta kykenee avustamaan lääkintämiestä tai taistelupelastajaa. Ryhmätasolla taisteluensiavun toteuttajina ovat haavoittuneet itse, taistelijaparit/partiot ja ryhmän taistelupelastajat (Taistelijan opas 2013, 213-216).

Taistelupelastaja on yksittäinen ryhmän taistelija, jolla on laajempi lääkintäkoulutus- ja varustus kuin muilla ryhmän taistelijoilla. Hänen tehtäviinsä kuuluvat annetun hätäensiavun täydentäminen, haavoittuneiden evakuoinnin koordinointi ryhmätasolla, lääkintämateriaalin täydentäminen sekä taisteluensiavun kouluttaminen omassa ryhmässään. Laajempi koulutus tarkoittaa esimerkiksi jänniteilmaringin laukaisun ja nenä-nieluputken käytön. Taistelupelastaja ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö, eikä hänellä ole lääkintämiehen koulutusta, vaan perehtyneisyys taisteluvammojen ensiapuun ensisijaisen taistelutehtävänsä ohella. Taistelupelastajan tehtäviin kuuluu ensiavun antaminen ja täydentäminen sekä terveystieteen tiedustelu, kuten lääkintämiehellekin. Keskeisiä osaamisalueita ovat myös haavoittuneen siirtäminen suojaan sekä kivunhoito ennen ensihoitopaikkaa. (Ahola, V. Sutela, T., Oksanen, A., Lahdenranta, A. 2009, 17; Taistelijan opas 2013, 213).

Yleisesti ensihoidossa käytetään vaikeasti vammautuneen potilaan kohdalla termiä ”kultainen tunti”, jonka mukaan potilas tulisi saada leikkaushoitoon tunnin kuluessa vammautumishetkestä. Tällöin potilaan ennuste on parhaimmillaan. Sääntö toteutuu myös taisteluensiavussa, jossa voidaan yksinkertaisilla ja nopeilla toimenpiteillä saavuttaa suurin mahdollinen hyöty. Taistelupelastajakoulutuksen saaneet sotilaat voivat aloittaa aiempaa nopeammin haavoittuneen tehokkaan hoidon myös tilanteissa, jossa itse taktisen tilanteen vuoksi lääkintämiehen paikalle saapumisessa saattaa kulua runsaastikin aikaa. (Ahola ym. 2009, 17).

## 2.2 Opinnäytetyön tilaaja ja toimintaympäristö

### 2.2.1 Niinisalon varuskunta

Niinisalon varuskunta sijaitsee Kankaanpään kaupungissa Satakunnassa. Taistelupelastajakurssin pilotoinnin aikaiseen Niinisalon varuskuntaan kuului Tykistöprikaatin lisäksi varuskuntaravintola, Räjähdekeskus, johtamisjärjestelmäkeskuksen osia, puolustushallinnon rakennuslaitoksen Niinisalon toimipiste, metsähallituksen Kankaanpään toimisto, Niinisa-



lon varuskuntakerho, Niinisalon sotilaskoti sekä Niinisalon terveysasema, joka on Sotilaslääketieteen keskuksen joukko-osaston alainen yksikkö.

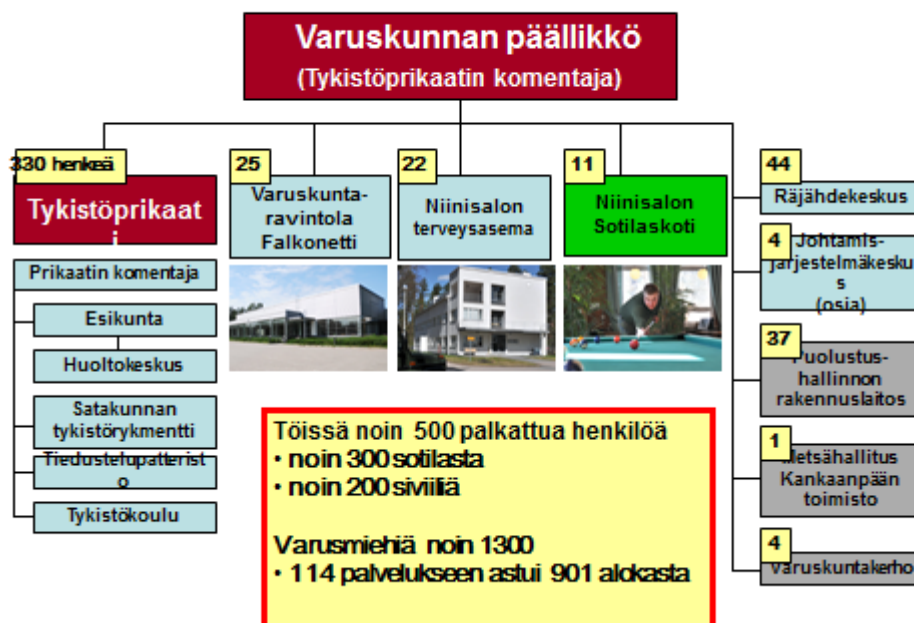
Varuskunnassa työskentelee noin 500 henkilöä, joista sotilasvirassa noin 300 ja siviilivirassa noin 200. Varusmiehiä astuu palvelukseen kaksi kertaa vuodessa, tammi- ja heinäkuussa, kerrallaan 900 – 1000.

Varuskunnan majoitus- ja koulutustiloihin on investoitu merkittävästi viime vuosien aikana. Kaikki varusmiesten käyttämät isot majoituskasarmit on peruskorjattu 2000-luvulla. Toiseksi suurimmassa kasarmissa on jopa ilmastointi lämpimien kesäpäivien varalle.

Varuskunnassa sijaitseva Tykistökoulu antaa henkilökunnalle kenttätykistön aselajikoulutusta sekä toteuttaa kenttätykistön sekä maavoimien tiedustelualueen koulutus-, tutkimus- ja kehittämistehtävät.

Niinisalon varuskunta ottaa suunnittelussaan ja toiminnassaan huomioon ympäristönsä herkän ja valtakunnallisesti harvinaisen harjumaiseman arvot sekä paikalliset ammatinharjoittamisen välttämättömät tarpeet. Niinisalon varuskunnassa on Puolustusvoimien ainoa joukko-osasto, jolla on sertifioitu ympäristöjärjestelmä.

## Niinisalon varuskunta



---

## 2.2.2 Tykistöprikaati

1.1.2015 Tykistöprikaati itsenäisenä joukko-osastona lakkautettiin ja yhdistettiin Porin prikaatiin. Varusmieskoulutus kuitenkin jatkuu ja Satakunnan tykistörykmentti jakoi uudessa organisaatiossa. Tässä kappaleessa on kuvattu Tykistöprikaati sellaisena kuin se oli taistelupelastajakurssin pilotoinnin aikana. Tykistöprikaati tuotti ja koulutti sodan ajan tehtäviin soveltuvia ja taistelukentän olosuhteissa toimintakykyisiä sodan ajan joukkoja ja henkilöstöä sekä ylläpiti sotilaallista valmiutta Pohjois-Satakunnan alueella.

Tykistöprikaati oli maavoimien tulivoimaisimpien tykistöyksiköiden ja tiedustelun koulutuskeskus, jonka päätehtävä oli asevelvollisten kouluttaminen sodan ajan tehtäviin. Prikaati tarjosi hyvät liikuntamahdollisuudet sekä monipuolista erityiskoulutusta aina sotilaskuljettajakoulutuksesta sotakoiran ohjaajaan. Lisäksi Tykistöprikaati antoi korkeakoulutasoista opetusta tykistön ammattisotilaille sekä osallistui aktiivisesti kansainväliseen koulutukseen. Tykistöprikaatissa oli töissä yli 300 henkilöä.

Tykistöprikaatin tehtäviin kuului varusmiesten sekä reserviläisten koulutus kenttätykistön tehtäviin, sotilasajoneuvonkuljettajiksi, jääkäreiksi ja maavoimien tiedustelu- ja sääpalvelutehtäviin sekä sotakoiraohjaaja- ja sotilaspoliisitehtäviin. (puolustusvoimat)

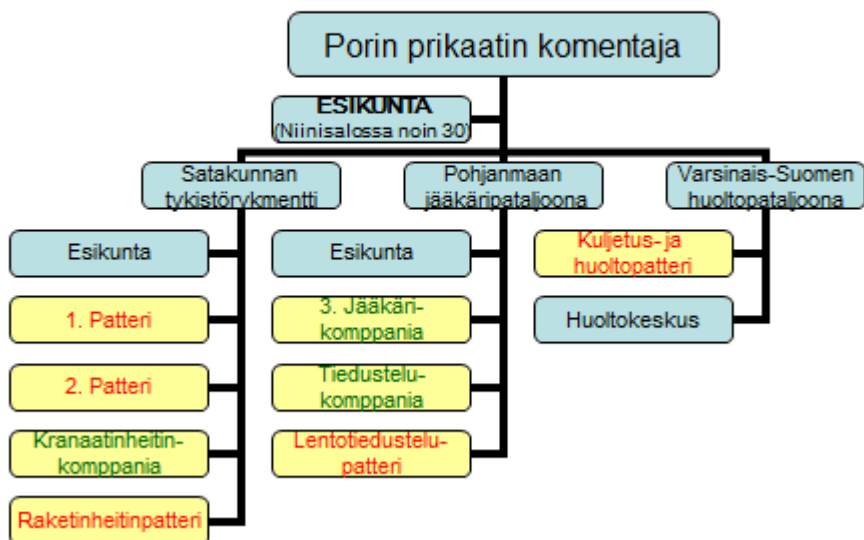
## 2.2.3 Satakunnan tykistörykmentti

Satakunnan tykistörykmentti oli Tykistöprikaatin komentajan alainen joukkoyksikkö, joka vastaa tulostavoitteidensa toteutumisesta ja joukkotuotantotehtäviinsä liittyvien sodan ajan tykistöjoukkojen suorituskyvystä. Nykyisin Satakunnan tykistörykmentti on Porin Prikaatin komentajan alainen. Saapumiserän vahvuus on noin 600.

# Niinisalon koulutusorganisaatio

1.1.2015

Puolustusvoimat vuonna 2015



Satakunnan tykistörykmentissä koulutetaan tykki- ja heitinmiehiä raketinheittimien, kenttätykistön ja kranaatinheittimien eri tehtäviin. Rykmenttiin kuuluu rykmentin esikunta, 1. ja 2. tykistöpatteri, kranaatinheitinkomppania sekä raketinheitinpatteri. Perusyksiköt kouluttavat taistelijoita tuliyksiköiden tuliasema-, mittaus-, komentopaikka-, viesti-, huolto- sekä ballistisiin sääpalvelutehtäviin. Tehtäviin kuuluu myös upseerikokelaiden ja ryhmänjohtajien jatko- ja täydennyskoulutus. (puolustusvoimat)

## 2.2.4 Sotilaslääketieteen keskus ja Niinisalon terveysasema

Sotilaslääketieteen keskus on joukko-osasto, joka on hajautettu ympäri Suomea. Sen alaisia terveysasemia on ympäri Suomea 18 kpl. Sotilaslääketieteen keskuksen esikunta sijaitsi opinnäytetyön toteutuksen aikaan Lahdessa, mutta muutti vuoden 2015 alusta Riihimäelle. Samassa uudistuksessa Sotilaslääketieteen keskus siirtyi Pääesikunnan alaisuudesta Puolustusvoimien logistiikkalaitoksen alaisuuteen.

Sotilaslääketieteen keskuksen tehtäviin kuuluu toimia lääkintähuollon palvelukeskuksena ja asiantuntijana sekä antaa lääkintäalan koulutusta sekä asevelvollisille että puolustusvoimien henkilökunnalle.

Niinisalon terveysasema on Sotilaslääketieteen keskuksen alainen terveysasema joka toimii Niinisalon varuskunnassa. Terveysaseman tehtäviin kuuluu asevelvollisten terveystarkastukset, terveyden- ja sairaanhoito, hammaslääkäripalvelut asevelvollisille, henkilökunnan terveystarkastukset ja työter-

veyshuolto, varuskunnallinen lääkintäkoulutus sekä varotehtävät maastossa. (puolustusvoimat)

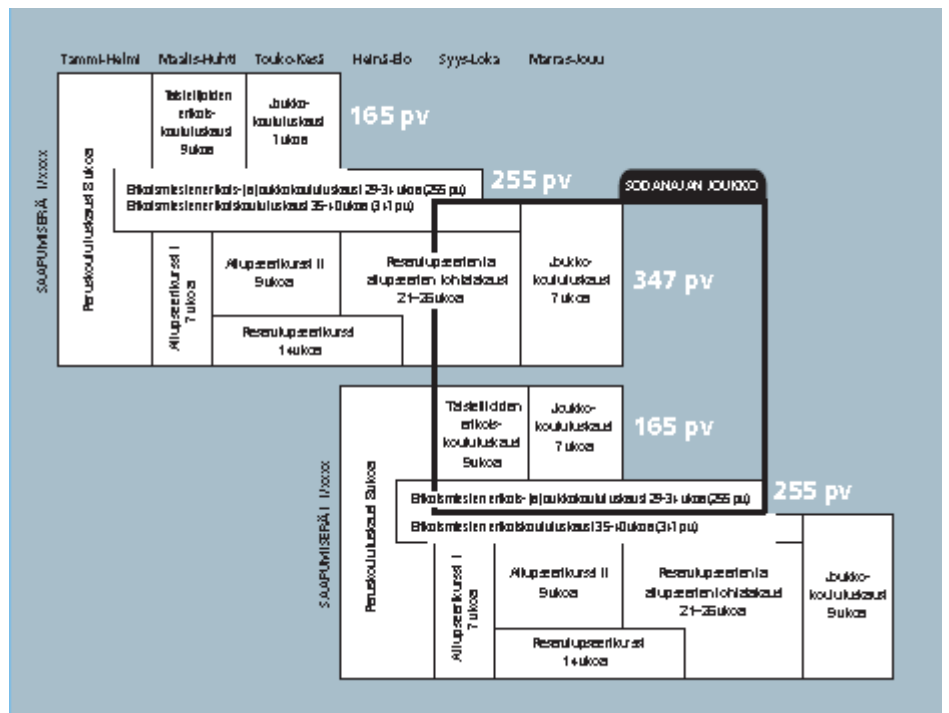
### 2.3 Varusmieskoulutuksen jaksottelu

Varusmiehet palvelevat nykyisin 165, 255 tai 347 vuorokautta.

Varusmiesten palvelusaika on jaoteltu kolmeen vaiheeseen: peruskoulutuskausi, erikoiskoulutuskausi ja joukkokoulutuskausi. Peruskoulutuskausi eli alokaskausi kestää 8 viikkoa. Sen lopuksi annetaan sotilasvala tai –vakuutus. Peruskoulutuskaudella on tarkoitus nimensä mukaisesti kouluttaa jokaiselle varusmiehelle sotilaan tarvitsemat perustaidot. (Sotilaan käsikirja, 18)

Erikoiskoulutuskauden pituus on riippuvainen varusmiehen palvelusajan pituudesta. Se kestää 165 vuorokautta palvelevilla 9 viikkoa. Taistelupelastajakurssi on tarkoitettu pääasiassa näille 165 vuorokautta palveleville miehistön jäsenille. Erikoiskoulutuskauden tavoitteena on opettaa jokaiselle oman puolustushaaransa, aselajinsa sekä koulutushaaransa mukaiset tiedot ja taidot. (Sotilaan käsikirja, 23)

Joukkokoulutuskausi kestää 7 viikkoa ja sen tarkoituksena on harjoituttaa saapumiserästä yhtenäinen sodan ajan sijoituskelpoinen joukko. (Sotilaan käsikirja, 27)



## 2.4 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää taistelupelastajakurssi vastaamaan Satakunnan tykistörykmentin tarpeita, sekä käynnistää taistelupelastajien koulutus Satakunnan tykistörykmentissä. Tätä koulutusta ei ole ollut tarjolla Satakunnan tykistörykmentissä aiemmin, jolloin taistelupelastajakurssi voitiin rakentaa lähtökohtaisesti alusta siten, että se palvelee joukkoyksikön tarpeita parhaiten. Taistelupelastajakoulutusta on kehitetty jo esimerkiksi Karjalan prikaatissa sekä Kaartin jääkärirykmentissä, jolloin on olemassa jo valmiiksi kokemuksia siitä, millainen kurssisisältö palvelee taistelupelastajaksi koulutettavia parhaiten.

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan vain Satakunnan tykistörykmenttiä. Jos koulutus olisi yritetty käynnistää yhtä aikaa koko varuskunnalle, olisi pilotoinnista tullut liian suuri ja rikkonainen kokonaisuus. Tämä johtuu eri yksiköiden aikatauluista, aselajikohtaisista eroavuuksista sekä henkilömääristä. Yhdelle pilottikurssille ei olisi edes mahtunut kaikkien varuskunnan yksiköiden taistelupelastajat. Näiden seikkojen vuoksi oli parempi järjestää yksi pilottikurssi, josta kerättiin havainnot ja sen jälkeen laajentaa toimivaa kurssikokonaisuutta koko varuskuntaan.

Taistelupelastajakoulutus ei sinänsä ole uusi ilmiö. Kaartin jääkärirykmentissä on jo koulutettu 2008 alkaen taisteluensiapumiehiä, joiden koulutus ja tehtävät ovat rinnastettavissa taistelupelastajan vastaaviin. Tämä pohjautuu yhdysvalloissa toteutettavaan Combat Life Saver (CLS) koulutukseen, ollen TCCC-pohjainen CLS-koulutusvariantti (Ahola ym. 2009, 18). Koulutukselle oli selkeä tilaus sekä tarve, koska se on osa pääesikunnan käskemää varusmiesten koulutusta.

Tykistön taistelukentän uhkakuvat sekä kenttälääkinnän ketju eroavat jalkaväen vastaavasta, joten taistelupelastajakurssin aselajikohtainen koulutussuunnittelu mahdollistaa tehokamman resurssien käytön. Tämän takia Kaartin jääkärirykmentin kurssikaan ei suoraan palvellut Satakunnan tykistörykmenttiä, koska Kaartin jääkärirykmentti on rakennetulla alueella toimiva jalkaväkijoukko, jolla on täysin erilainen taistelukentän kuva kuin Satakunnan tykistörykmentin joukkotuotettavilla joukoilla.

Puolustusvoimauudistus lakkautti Tykistöprikaatin itsenäisenä joukko-osastona vuoden 2014 lopussa ja se yhdistettiin osaksi Porin prikaatia 1.1.2015 alkaen. Taistelupelastajakoulutus pyrittiin saamaan toimivaksi koulutuskokonaisuudeksi ennen uudistusta. Puolustusvoimauudistuksesta ja yhdistymisestä johtuvat muutokset olisivat saattaneet hidastaa koulutuksen aloittamista entisestään. Siksi ensimmäinen taistelupelastajakurssi haluttiin järjestää Satakunnan tykistörykmentis-

---

sä tammikuussa 2014 varusmiespalveluksensa aloittaneille. Kurssilaiset olivat Satakunnan tykistörykmentin varusmiehiä. Kurssilaisia arvioitiin olevan 40-50. Kurssi toimi niin sanottuna pilottikurssina, josta saadun palautteen ja arvioinnin mukaisesti koulutusta kehitettiin tarpeelliseen suuntaan.

## 2.5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Taistelupelastajakoulutuksen käynnistämässä on kyse toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla myös tapahtuman järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9) Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät tapahtuman toteutus, taistelupelastajakurssi, sekä ohjeistus, taistelupelastajakurssi mallin räätälöiminen Satakunnan tykistörykmentin tarpeisiin.

Vaikka toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse esittää tutkimuskysymyksiä, on ne kuitenkin tässä esitetty, koska toteutukseen kuuluu vahvasti myös selvityksen tekeminen siitä, millainen kurssin tulisi olla. Lisäksi kohderyhmän tarpeita ei vielä tunneta. (Vilka & Airaksinen 2003, 30, 57) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millainen kurssi palvelee parhaiten Satakunnan tykistörykmentin tarpeita?

Millaista tukea taistelupelastajakurssin toteutuksessa tarvitaan Sotilaslääketieteen keskukselta?

Opinnäytetyöni eteni kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli ryhmähaastattelu Satakunnan tykistörykmentin päälliköille, jonka tarkoituksena oli selvittää vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Toisessa vaiheessa suunniteltiin ja toteutettiin taistelupelastajakurssi. Kolmannessa vaiheessa analysoitiin kerätty kurssipalautte ja tulosten pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset seuraavia kursseja varten.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä toteuttaa yhtä syvällistä tutkimusaineiston analyysiä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tavoitteena on vain saada esiin tarvittava tieto opinnäytetyön toteutuksen kannalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 57-58) Tässäkään opinnäytetyössä ei toteutettu syvällistä aineiston analyysiä, vaan tuodaan esiin tutkimuksen tavoitteen kannalta tärkeitä asioita koulutuksen kehittämiseksi.

### 3 SOTILASPEDAGOGIIKKA TAISTELUPELASTAJAKURSSILLA

Sotilaspedagogiikassa käytetään käsitteitä opetus, kasvatus ja koulutus. Opetuksella tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jossa ohjataan tietojen ja taitojen oppimista, eli oppimisen ohjaamista. Se voi olla sotilaskoulutuksessa tyypillistä toisto-harjoittelua, jolla pyritään saamaan tietty toimintatapa automaattitasoiseksi. Kasvatuksella tarkoitetaan syvällisemmän tason oppimisen ohjaamista. Kasvatus kehittää mm. henkilön moraalia, vastuuntuntoa ja yhteistoiminnallisuutta. Koulutuksella tarkoitetaan opetuksen ja kasvatuksen yhteisjärjestelmää. Sotilaspedagogiikassa on hyvin tärkeää että teoria ja käytäntö kulkevat tiiviisti yhdessä. Teoriatieto antaa pohjan käytännön toiminnalle ja saa yksilön ymmärtämään miksi jokin asia tehdään tietyllä tavalla. Teoriaopetus on siis myös hyvin paljon kasvatusta. (Toiskallio, J., Kalliomaa, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002, 20-23)

Hyvä sotilaskouluttaja on aktiivinen toimija, joka suunnittelee, toteuttaa, johtaa, arvioi ja kehittää koulutusta. Hän ei ole pelkkä suorittaja, vaan on oman alansa oppimisen ja kasvatuksen asiantuntija. Koska koko puolustusvoimien suorituskyky perustuu koulutuksen tasoon, on sotilaskouluttajilla merkittävä rooli. Käytännön sotilaspedagogiikka ilmenee hyvien sotilaskouluttajien kyvyssä kehittää sotilaiden toimintakykyä vaativiin poikkeusolojen olosuhteisiin, se on jatkuvaa opetuksen ja kasvatuksen yhteensovittamista. Taitava ammattilainen osaa toimia koulutettavan joukon kanssa tilanteen vaatimalla tavalla. Hän osaa sovittaa toimintansa ja työmenetelmänsä tilanteen vaatimalla tavalla, ja erottaa olennaisen epäolennaisesta. Hyväksi sotilaskouluttajaksi voi kasvaa vain jos on valmis tarkastelemaan toimintaansa kriittisesti kokemusten karttuessa. Taitavaa ammattilaisuutta kutsutaan myös reflektiiviseksi asiantuntijuudeksi. Sillä tarkoitetaan kykyä arvioida kriittisesti omaa toimintaansa ja muuttaa toimintatapojaan tarpeen vaatiessa.

(Toiskallio, J., Kalliomaa, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002, 22-23)

Taistelupelastajakurssilla oli tarkoitus käyttää behavioristista oppimiskäsitystä. Siinä oppimisen perustana ovat yksilön saamat fyysiset ja aistihavaintoihin perustuvat kokemukset. Behaviorismi sopii hyvin varusmiesten uusien taitojen perusopetukseen, jossa jokin asia pitää saada muutettua automaattiseksi toistokoulutuksen avulla. Kuitenkin voidaan uskoa, että samalla yksilö oppii myös älyllisiä taitoja ja myöhemmissä vaiheissa voidaan taitoja soveltaa erilaisissa tilanteissa. (Toiskallio, J., Kalliomaa, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002, 32-33)

### 3.1 Motivaatio ja oppiminen

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ulkoisia motivaatiotekijöitä ovat esimerkiksi rangaistuksen pelko tai erilaiset palkkiot. Ulkoisten palkkioiden vaikutus on kuitenkin yleensä lyhytaikainen. Sisäisiä motivaatiotekijöitä ovat esimerkiksi onnistumisen ilo ja kiinnostus asiaan. Ne kestävät pitempään ja voivat olla jopa pysyviä, esimerkiksi kiinnostus aiheeseen. On todettu että sisäiset motivaatiotekijät saavat aikaan parempia oppimistuloksia kuin pelkät ulkoiset motivointitekijät. Hyvä kouluttaja ymmärtääkin motiivoinnin merkityksen koulutuksessaan ja pyrkii vaikuttamaan koulutettavien sisäiseen motivaatioon, esimerkiksi antamalla käytännön harjoituksissa onnistumisen elämyksiä. Oppimismotivaatioon vaikuttaa myös kouluttajan ja koulutettavien välinen vuorovaikutus sekä jatkuva palaute. Palautekin voi olla sekä sisäistä että ulkoista. Sisäistä palautetta on esimerkiksi onnistuminen tehtävässä, joka motivoi yrittämään seuraavaa tehtävää. Ulkoista palautetta taas on kouluttajan antama palaute. Palautteen ei tarvitse olla ainoastaan positiivista, vaan siinä voi olla myös rakentavaa kritiikkiä. Tärkeää on kuinka hyvin vuorovaikutus onnistuu palautteenantotilanteessa. (Halonen, P., Pulkka, A-T., Kärkkäinen, H. & Saarelainen M. 2007, 22-24; Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1992, 18-20; Toiskallio, J., Kallioma, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002, 38-41 )

## 4 TAISTELUPELASTAJAKURSSIN SISÄLTÖ

Taistelupelastajakoulutuksessa painotetaan taistelupelastajan käden- ja evakuointitaitoja sekä roolia osana ryhmää. Koulutus muodostuu suppeaan teoreettiseen kehykseen pohjautuvasta taitojen harjoittelusta, jota kuljetetaan kurssin edetessä yhä lähemmäksi kokonaissuoritusten harjoittelua. Taitojen harjoittelu toteutetaan toistokoulutuksena, jolla voidaan vaikuttaa suoritusten nopeuteen ja suoritusvarmuuteen. Koulutuksen voidaan katsoa muodostuvan kolmesta eri kokonaisuudesta, jotka viedään yksittäisen taistelijan toiminnasta taistelijapari- ja ryhmätasolle, taistelupelastajan ollessa ryhmän jäsen: evakuointi, potilaan tutkiminen ja hätäensiapu sekä taistelupelastajan välineiden hallinta. Evakuointi pitää sisällään myös jatkotoimenpiteiden suunnittelun, jotta potilas kulkeutuisi asianmukaisesti kenttälääkintäketjussa eteenpäin. (Halonen, P., Pulkka, A-T., Kärkkäinen, H. & Saarelainen M. 2007, 51-52, 54).



## 4.1 Evakuointi

Evakuoinnin päämääränä on saada haavoittunut nopeasti pois vaarasta millä tahansa keinolla. Siviilimaailman ensiapukoulutuksessa puhutaan samasta asiasta hätäsiirtona evakuoinnin sijaan. Etäauttamisella tarkoitetaan sitä että käskyttämällä, huutamalla tai merkein kehoitetaan potilasta siirtymään suojaan sekä auttamalla itseään, jolloin ei saateta muita taistelijoita alttiiksi vaaralle. Jos haavoittunut on tajuissaan, muttei pysty liikkumaan, tulee suunnitella evakuointi muulla tavoin. Mikäli haavoittunut taistelija ei liiku, eikä vastaa puhutteluun ja käskytyksiin, on hänen auttamisensa jo todennäköisesti myöhäistä. (Taistelijan opas 2013, 214-216; TCCC-Guidelines, 2014).

Evakuointisuunnitelmaa tehdessä on selvitettävä pelastajiin ja muuhun joukkoon kohdistuvat mahdolliset riskit. Suunnitelmaa tehdessä on hyvä huomioida mitä tukitoimia voidaan käyttää evakuoinnin tueksi, kuten esimerkiksi tuliylivoima, savut ja ajoneuvot. Jatkamalla taistelua luodaan edellytykset taisteluensivun antamiselle sekä joukon tehtävän suorittamiselle ilman lisätappioita. Taisteluensivun onkin oleellinen osa johtamistoimintaa, joka joukon johtajien tulee ottaa huomioon omassa taistelusuunnitelmassaan. (Taistelijan opas 2013, 214-216).

Evakuointia ja erilaisia siihen soveltuvia menetelmiä tulee harjoitella riittävän paljon eri tasoilla, jolloin siitä tulee osa normaalia taistelutoimintaa. Myös käytettävissä olevia apukeinoja, kuten esimerkiksi evakuointi ja sen tukeminen vauvalla, tulisi harjoitella toistoharjoitteluna.

## 4.2 Potilaan ensiarvio ja tutkiminen

Ensihoitotilanteissa ja hätäensivussa potilaan hoito alkaa ensiarviolla (primary survey). Siinä noudatetaan ns. ABCDE -järjestystä, jossa ensiarvion tekeminen tapahtuu kaikilla potilailla vammamekanismista riippumatta aina samassa järjestyksessä, eikä seuraavan elintoiminnon hoitoon ryhdytä, ennen kuin edellinen vaihe on varmistettu. (Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012, 150; Valli 2009, 324). Samainen toimintamalli on käytössä myös taisteluensivussa, tosin keskittyen enemmän taistelukentällä olevien potilaiden tutkimiseen ja ensiarvioon, johon on alkuun lisätty pieni c - kirjain. Opetettava muistisääntö haavoittuneen tutkimiseen ja hoitamiseen on siis cABCDE. Lisäksi potilaan arviointi ja tarkempi tutkiminen on suhteutettu tilanteeseen ja toimintaan

---

esimerkiksi tulen alla (Care Under Fire) tai suojaisassa paikassa (Tactical Field Care). (TCCC-Guidelines. 2014).

Tulen alla ensiavun antaja ja hoidettava ovat välittömässä hengenvaarassa. Potilaan auttamisen toimintamallina on, että potilasta ei hoideta tulen alla, vaan vasta kun on pystytty evakuoimaan potilas suojaan tai se on taktisesti mahdollista. Ainoa mahdollinen hoitotoimenpide tulen alla on massiivisten raajaverenvuotojen tyrehdyttäminen kiristyssiteen asettamisella. Tätä tarkoittaa myös muistisäännön cABCDE ensimmäinen kirjain, c = catastrophic bleeding. Ensisijaisesti pyritään käskyttämään tajuissaan olevaa haavoittunutta auttamaan itse itseään: ”Aseta kiristysside!”, ”Ryömi tänne!”. (TCCC-Guidelines. 2014).

Potilas on hyvä tutkia (E = Exposure) suojaisassa paikassa siten, että potilasta tutkiessa voidaan samalla tarkkailla ympäristöä. Potilas tutkitaan kauttaaltaan järjestyksenä rintakehä vatsa, nivuset, raajat, selkäpuoli, kainalot, pää, niska sekä ranka. Löydetyt vammat hoidetaan sitä mukaa kun niitä löytyy, poikkeuksen tästä tekee henkeä uhkaava raajaverenvuoto, joka hoidetaan ensimmäisenä. (TCCC-Guidelines. 2014).

#### 4.2.1 Ilmatien varmistaminen

Muistisäännön cABCDE kirjain A tarkoittaa Airway, eli ilmatie. Massiivisten raajaverenvuotojen tyrehdyttämisen ja tulisuojaan evakuoimisen jälkeen avoimen ilmatien varmistaminen on tärkein toimenpide. Tämä tapahtuu tarkastamalla hengittääkö potilas. Jos hän vastailee, voidaan olettaa, että ilmatie on auki. Tajuttomalta ilmatien aukiolo pitää varmistaa avaamalla hengitystiet kääntämällä päätä taaksepäin ja tarkastamalla ettei suussa tai nielussa ole esteitä hengitykselle. Avaamisen jälkeen ilmatien aukiolo tutkitaan kuuntelemalla, katsomalla ja tunnustelemalla uloshengityksen ilmapvirtaa. Tajuttoman henkilön ilmatie on syytä varmistaa apuvälinen (nenänieluputki) tai ilmatietä on pidettävä auki käsin. (Alaspää & Holmström 2013, 120)

#### 4.2.2 Hengityksen hoito

Hengityksen hoito on muistisäännön cABCDE seuraava kirjain B eli breathing. Potilaan hengityksen tilasta saadaan nopeasti ja paljon tietoa pelkästään tarkkailemalla potilasta. Normaalisti hengitys on huomaamatonta. Hengityksen vai-

---

keutuessa hengitys näyttää silmämääräisesti työläältä. Tällöin käytetään usein myös apuhengityslihakasia, joiden käyttö näkyy pallean ja vatsan epänormaalina liikehdintänä hengityksen tahdissa. Ensiarviossa kiinnitetään huomiota myös hengitystaajuuteen, hengityksen rytmiin sekä puheeseen eli vastaa-ko potilas kysymyksiin pitkillä lauseilla, yksittäisillä sanoilla vai siltä väliltä. Hyvin kriittisessä tilassa oleva potilas ei välttämättä jaksa puhua lainkaan. Ensiarviossa huomioidaan karkeasti myös potilaan ihon väri (syanoosi, kalpeus). (Castren ym. 2012, 151; Alaspää & Holmström 2013, 302 - 303).

#### 4.2.3 Verenkierto

Verenkierto, eli circulation, on muistisäännön cABCDE kirjain C. Sen riittävyttä arvioidaan ensimmäisenä tunnustelemalla potilaan rannepulssia. Pulssin tuntuessa kiinnitetään samalla huomiota syketaajuuteen. Lisäksi pulssin tunnustelun yhteydessä huomioidaan alustavasti potilaan ihon lämpö sekä kosteus ja määritellään karkeasti lämpöraja. Loukkaantunut potilas jäähtyy nopeasti ja Suomen ilmastossa ei koskaan ole niin lämmin, että potilasta ei tarvitsisi pitää lämpimänä. (Alaspää & Holmström 2013, 121-122). Suuret verenvuodot tulee tyrehtyttää ensimmäiseksi kiristyssiteellä joka asetetaan raajan tyveen. Kiristyssiteenä käytetään kaupallisia malleja tai jotain tilapäisvälineitä esim. irtohihnoja.

#### 4.2.4 Tajunta

Ensiarviossa potilaan tajunnan tason, D eli disability, määrittelyksi riittää karkea arvio potilaan tajunnan tasosta eli onko potilas tajuissaan. Käytännössä tämä arvioidaan puhevasteella eli vastaileeko potilas puhutteluun vai ei. Reagoimatonta potilasta tulee yrittää herätellä ravistelemalla häntä voimakkaasti hartioista. Tajuttoman potillaan ilmatie tulee varmistaa siihen soveltuvien välinein, kuten nenänieluputkella tai asen-tohoidolla. (Alaspää & Holmström 2013, 120.)

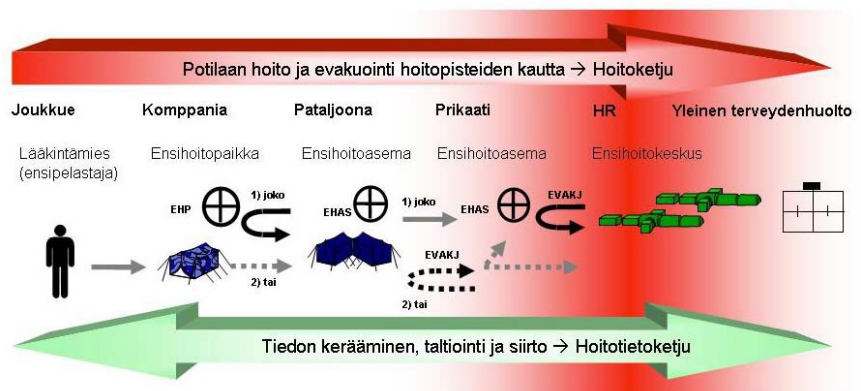
### 4.3 Taistelupelastajan lääkintävarustus

Taistelupelastajan ensihoitovälineet ovat sijoitettu reisilaukuun, joka on hyväksytty jo lääkinnän sotavarusteeksi. (Liite 2). Näiden hankinta tapahtui vuoden 2014 aikana. Reisilauku sisältää taistelupelastajan hoitovälineet sekä suppeasti lääkkeitä. Reisilaukut olivat taistelupelastajakurssin alkaessa juuri saapuneet Niinisaloon kenttälääkinnän varastolle, mistä

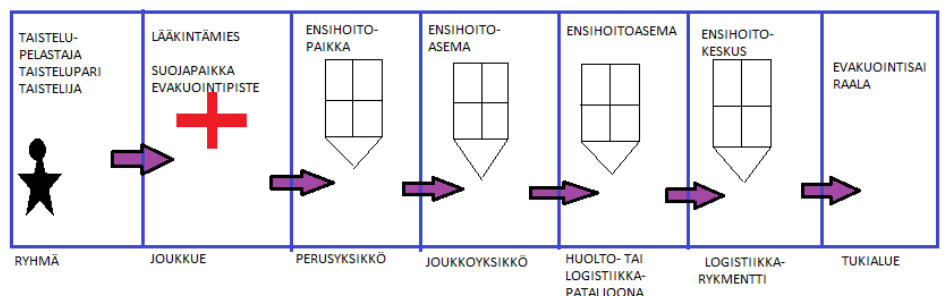
niitä lainattiin kurssilaisten käyttöön tarvittava määrä. Kaikkien reisilaukkuun kuuluvien lääkinnällisten välineiden käyttöä harjoiteltiin kurssin aikana, kuitenkin siten, että painopiste ja toistoharjoittelu kohdistui kiristys- ja painesiteiden käyttöön sekä paineilmarinnan ehkäisyyn esimerkiksi lääkehoidon ollessa enemmän teoriatunnin asiana.

#### 4.4 Kenttälääkinnän ketju

Kenttälääkinnän ketjussa, jossa ei ole vielä taistelupelastajia, ensimmäisenä koulutettuna auttajana oli lääkintämies. Kuten aiemmin on mainittu, taistelutapa on uudistunut ja muuttunut hajautetummaksi, jolloin yksi lääkintämies ei kykene hoitamaan kaikkia haavoittuneita omassa joukkueessaan. Kuvassa olevassa kenttälääkinnän ketjussa on lääkintähuollon kulku ennen uudistusta. Siinä joukkueen lääkintämies antaa ensiavun ja aloittaa ensihoidon, sekä järjestää evakuoinnin komppanian ensihoitopaikalle. Siellä potilas pääsee jo lääkäritasoisien hoidon piiriin. Ensihoitopaikalta evakuointi tapahtuu pataljoonan tai prikaatin ensihoitoasemalle, jossa voidaan suorittaa jo henkeä pelastavia leikkauksia. Ensihoitoasemista seuraava hoitopaikka on ensihoitokeskus. Lopullinen, kuntouttava hoito tapahtuu kuitenkin kriisin ajanakin siviilisairaaloissa.



Seuraavassa kuvassa kenttälääkinnän ketju uudistettuna, kun taistelupelastaja on ryhmätasolla.



---

Koska tämä opinnäytetyö on tuotettu Satakunnan tykistörykmentin tarpeisiin, käydään tässä läpi tykistön kenttälääkinnän ketju. Se eroaa jalkaväen mallista siinä, että lääkintämies löytyy vasta tulipatteritasolta, joka vastaa jalkaväen komppaniasoaa. Jalkaväessä ensimmäinen lääkintämies on jo joukkueetasolla, eli tykistön termein jaoksessa.

Kenttälääkinnän ketjun ensimmäisenä auttajana on taistelija itse tai jos hän ei enää kykene auttamaan itse itseään, taistelijapari aloittaa ensiavun antamisen. Tästä syystä taisteluen-siavun perusteita, verenvuodon tyrehdytys ja evakuointi, opetetaan jokaiselle varusmiespalveluksen suorittavalle.

Seuraava auttaja on ryhmän taistelupelastaja, joka on uudistuksen myötä tullut kenttälääkinnän ketjun tähän väliin. Taistelupelastaja jatkaa ja täydentää ensiapua, sekä evakuoii lääkintämiehen luo. Lääkintämies on määrittänyt jo alueelle ryhmityttäessä evakuointipisteet joihin taistelupelastajat evakuoivat ryhmänsä haavoittuneet.

Evakuointipisteellä lääkintämies jatkaa ensiapua tilanteen mukaan ja aloittaa joitain ensihoidollisia toimenpiteitä. Hän suorittaa myös potilasluokittelua. Lisäksi hän pyrkii saattamaan haavoittuneet kuljetuskuntoisiksi ja järjestää jatkokuljetukset ketjussa seuraavalle pisteelle eli ensihoitopaikalle.

Ensihoitopaikka sijaitsee patteriston huoltokeskuksessa. Se on ensimmäinen lääkäritasoinen hoitopaikka johon haavoittunut pääsee. Miehitykseen kuuluu lääkärin lisäksi kaksi lääkintäaliupseeria ja viisi lääkintämiestä. Välineistöllä pystyy suorittamaan yksinkertaista henkeä pelastavaa hätäkirurgiaa ja täydentämään ensihoitoa. Ensihoitopaikka sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan rakennukseen, mutta tarvittaessa se kykenee toimimaan myös lämmitetyssä ja valaistussa teltassaan.

Ensihoitopaikalta haavoittuneet kuljetetaan ensihoitoasemalle, jossa kyetään jo vaativampiin kirurgisiin operaatioihin. (Logistiikkaopas. 2014, 99, 101-102)

## 5 ENSIMMÄINEN VAIHE: PÄÄLLIKÖIDEN RYHMÄHAASTATTELU

Opinnäytetyö toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisenä tehtiin haastattelu Satakunnan tykistörykmentin päälliköille. Tämän haastattelun tarkoituksena oli selvittää koulutuksen lähtökohdat ja mahdolliset tietojen, taitojen tai resurssien puutteet. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Päällik-

---

köhaastattelussa oli tarkoitus selvittää miksi taistelupelastajakoulutusta ei ole vielä aloitettu, kuka ryhmän jäsenistä olisi taktisesti järkevintä kouluttaa taistelupelastajaksi ja mitä apua Sotilaslääketieteen keskukselta kaivataan koulutukseen?

Ryhmähaastattelu on valittu tiedonkeruumenetelmäksi koska on tarkoitus selvittää pieneltä, hyvin yhtenäiseltä ammatilliselta ryhmältä heidän toiveitaan koulutukseen liittyen. (Vilka & Airaksinen 2003, 63) Tarkemmin sanoen kyseessä on täsmäryhmähaastattelu. Päälliköt ovat avainhenkilöitä valittaessa kurssilaisia ja he voivat toteuttaa tarvittavat muutokset koulutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62). Ryhmähaastattelu oli tiukan aikataulun puitteissa nopein toteuttaa. Tarvittaessa tiedonkeruuta olisi voitu jatkaa teemahaastattelulla, jos ryhmähaastattelu ei olisi vastannut kaikkiin kysymyksiin.

Perusyksiköiden päälliköiltä haluttu tieto kerättiin ryhmähaastattelulla Satakunnan tykistörykmentin päällikköpalaverissa. Tämä ratkaisu tehtiin siksi että perusyksiköiden päälliköt ovat kiireisiä ja henkilökohtaisen haastattelun toteuttaminen olisi voinut kestää kohtuuttoman pitkään, ottaen huomioon hankkeen etenemissuunnitelma. Lisäksi koska haastatettava joukko on pieni, 4 henkilöä, oli yhteinen ryhmähaastattelu selkeästi nopeampi tapa hankkia tarvittavaa tietoa.

Keskustelussa saatiin hyvin vastaukset aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Eli suurin syy taistelupelastajakoulutuksen käynnistymättömyydelle oli tiedon puute. Tietoa oli että koulutus tulisi käynnistää, mutta epäselvää oli kenen vastuulle kuuluu koulutuksen järjestäminen ja mitä kurssin sisältöön kuuluu.

Suurimman osan mielestä tykkiryhmän jäsenistä olisi järkevintä kouluttaa asettajan tehtävässä toimiva tykkimies. Muissa ryhmissä hajontaa oli vastuksissa selvästi enemmän ja suurimmaksi valintaperusteeksi nousikin taistelijan oma halukkuus ja kyvykkyys.

Sotilaslääketieteen keskukselta toivottiin lääkinnällistä asiantuntija-apua, sekä koulutusvälineistössä tukemista. Sovittiin että kurssin kouluttajista pyritään aina saamaan yksi Sotilaslääketieteen keskuksen kenttäsairanhoitajista.

Palaverissa päätettiin että kurssin järjestämisvastuu on Satakunnan tykistörykmentin 1. patterilla. Yksikön päällikkö päätti kuka toimii kurssinjohtajana.

Päälliköille suunnatun ryhmähaastattelun aineisto oli tarpeellista litteroida vain välttämättömin osin, joilla oli merkitystä työn toteutuksen kannalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 63-64)

---

## 6 TOINEN VAIHE: PILOTTIKURSSIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 6.1 Pilottikurssin suunnittelu

Satakunnan tykistörykmentti esitti pyynnön taistelupelastajakoulutuksen käynnistämishankkeesta maaliskuussa 2014. Silloin jo sovittiin että aiheesta tulee opinnäytetyöhanke.

Ennen kurssia järjestettiin suunnittelupalaveri, jossa päällikköhaastattelujen tulosten pohjalta suunniteltiin kurssin viikko-ohjelma. Mallina käytettiin Kaartin jääkärirykmentin viikko-ohjelmaa taistelupelastajakurssille. Mietimme mitä erityispiirteitä vaaditaan Satakunnan tykistörykmentin taistelupelastajakurssilta, eli aselajikohtaiset erityispiirteet. Päätimme ottaa kurssin ohjelmaan toiminnan tykillä ja sirote-miinoitteessa, koska tykistössä suurin uhka tulee ilmasta. Jätimme sen sijaan toiminnan rakennetulla alueella vähemmälle huomiolle, koska se ei ollut koulutettavan joukon taistelutuntien tärkein uhkakuva. Lisäksi kurssilaisten asutuskeskustais-telutaidot eivät olisi olleet riittävällä tasolla. Koulutusmateriaalin lähteinä käytettiin muiden joukko-osastojen taistelupelastajakurssien, henkilökunnan taisteluensiapukurssien sekä USA:ssa koulutettavien Combat Lifesaver kurssien materiaaleja. Lisäksi kurssi pyrittiin istuttamaan uuteen taistelutapaan ja osaksi kenttälääkinnän ketjua. Varsinainen taistelupelastajakurssi suunniteltiin olemaan kestoltaan 4 päivää.

Kaartin jääkärirykmentin taistelupelastajakurssin viikko-ohjelmasta halusimme ottaa rungoksi kurssin nousujohtoisuuden: aluksi teoritunnit, sitten hoitotoimenpiteet käytännössä erillissuorituksina ja vasta sen jälkeen hoitotoimet yhdistettynä liikkeeseen, taisteluun ja tehtävään. Ensimmäinen päivä sisälsi oppitunteja ja perusharjoitteita, muun muassa verenvuodon tyrehtyttämistä. Harjoitukset toteutettiin alkupäivinä ilman taisteluvälinevarustusta, mutta kurssin fyysinen kuormittavuus kasvoi kurssin edetessä.

Sovimme myös koulutusvastuista sekä koulutusmateriaalien hankintavastuista. Teoriatuntien opetusvastuu oli kurssinjohtajalla ja kenttäsairaanhoitajalla. Käytännön harjoitusten toteutusvastuu jakaantui kokonaisuksittain eri kouluttajille. Kenttäsairaanhoitaja hankki potilaiden maskeeraustarpeet ja kaikki lääkinnällisten harjoitusten materiaalit, paitsi taistelupelastajan reisilaukut, jotka kurssinjohtaja kävi kuittaamassa kenttälääkinnän varastolta. Reisilaukkujen kulumateriaalin täydennyksen sen sijaan hankki kenttäsairaanhoitaja. Kaiken harjoittelussa käytetyn taisteluvälinemateriaalin hankki kurs-

---

sinjohtaja, paitsi kolmantena kurssipäivänä käytetyn tykin, jonka haki yksi kouluttajista.

Kurssin johtajana toimi palkattuun henkilökuntaan kuuluva ylikersantti Satakunnan tykistörykmentin 1. patterista. Muina kouluttajina toimi 3 henkilökuntaan kuuluvaa aliupseeria ja 1 kenttäsairaanhoitaja. Kouluttajatehtävissä toimineilta aliupseereilta vaadittiin henkilökunnan taisteluensiapukurssin suoritus, että heillä on tarvittavat tiedot toimia kouluttajina. Apukouluttajina oli varusmiespalvelusta suorittavat lääkintäryhmänjohtajat, 1 kersantti ja 3 alikersanttia. Heillä oli tarvittavat tiedot taisteluensiavusta opetettu lääkintäaliupseerikursilla.

Kurssin viimeisenä päivänä oli tarkoitus mitata taistelupelastajien osaamistaso sekä teoria- että käytännön kokeella. (Liite 1). Mahdollisesti tarvittavat rästisuoritukset oli tarkoitus siirtää myöhemmäksi ajankohdaksi. Kurssin jälkeen arvioitiin pilottikurssin toimivuus ja kehitettiin kurssin ohjelmaa tarvittavilta osin syksyä varten.

## 6.2 Kurssilaiset

Kurssille oli ilmoitettu 1 alikersantti ja 43 miehistöön kuuluvaa varusmiestä. Ilmoittautumisen jälkeen oli kuitenkin tapahtunut henkilövaihdoksia, eli nimilistat eivät kurssin alkamisaikana pitäneet paikkaansa. Ensimmäisen oppitunnin jälkeen kurssin keskeytti yksi varusmies, jolla pelkkä verestä puhuminen teki pyörryttävän olon. Kurssin kolmantena päivänä kurssilaisista oli pois erilaisten lihaskipujen vuoksi kahdeksan. Näistä kolme ei pystynyt viimeisenä kurssipäivänä osallistumaan käytännön kokeeseen.

Kurssin aloitti siis 44 varusmiestä. Varusmiehistä 7 hylättiin kokeiden tai poissaolojen vuoksi. Kurssin suoritti hyväksytysti 37 varusmiestä. Kurseilla tuleekin kiinnittää vielä tarkemmin huomiota kurssilaisten valintaan: veripelkoisia, motivoitumattomia tai huonokuntoisia ei tule valita taistelupelastajakoulutukseen.

## 6.3 Oppitunnit

Luokassa pidettävien oppituntien suunnittelussa tulee ottaa huomioon kohderyhmän oppimisvalmiudet, aikaisemmat tiedot asiasta ja käytettävissä oleva aika. Oppitunnille tulee jo suunnitteluvaiheessa asettaa selkeä ja realistinen tavoite. Koska taistelupelastajakurssin asiat olivat enimmäkseen uusia kurssilaisille, oppitunneilla käytettiin aluksi lähinnä esittävää



opetustapaa. Myös kurssilaisten suuri määrä ohjasi suunnitellun teoriaopetuksessa esittävään opetustapaan. Tämä aiheuttaa haasteita hyvä vuorovaikutuksen luomiseen. Kuitenkin luokkaopetusta on mahdollista elävöittää halutessaan monin tavoin, joka tekee opetuksesta motivoivampaa ja mielenkiintoisempaa. Havainnollistaminen esimerkiksi videoiden ja hyvin näytöesitysten kautta auttaa oppimista. (Toiskallio, J., Kalliomaa, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002, 50-56; Halonen, P., Pulkka, A-T., Kärkkäinen, H. & Saarelainen M. 2007, 86-88)

Kurssin teoriaoppitunnit oli suunniteltu kahdelle ensimmäiselle kurssipäivälle, mutta ensimmäisen päivän aikana tehtiin päätös pitää kaikki teoriaopetus jo ensimmäisenä kurssipäivänä, jolloin toisena päivänä voitiin aloittaa käytännön harjoitukset jo aamusta. Teoriaoppituntien opettajina toimi kentäsairaanhoitaja ja kurssin johtajana toiminut aliupseeri. Oppitunnit pidettiin Satakunnan tykistörykmentin 1. patterin luokassa, jossa on hyvät ja toimivat esityslaitteet. Luokka ei kuitenkaan ole liian iso, jolloin esimerkkisuoritukset näkyvät koko luokalle.

Teoriatunneillakin harjoiteltiin jo käytännön toimia, mm. paine- ja kiristysiteen käyttö. Lisäksi verenvuodon tyrehtytys ja sokin oireet oppituntiin kuului demonstraatioesitys, jonka toteuttivat apukouluttajina toimineet lääkintäalan varusmiehet. He olivat maskeeranneet ulos haavoittuneita, joilta oli valunut maahan, asfaltille, eri määriä tekoverta. Näin kurssilaiset pääsivät näkemään miltä suuret verimäärät oikeasti näyttävät ja kuinka paljon näyttää jo pienikin vuoto, joka ei vielä uhkaa henkeä. Jokaisen potilaan kohdalla kerrattiin kyseisen verimäärän menetyksen aiheuttamat sokin oireet. Demonstraatio päättyi reisivaltimovuotoon, jossa vuodattiin kolme litraa tekoverta kolmessa minuutissa, eli samaa vauhtia kuin reisivaltimo vuotaa.



Käytännön harjoitukset ovat hyvä menetelmä taitojen opetuksessa. Sillä pyritään opettamaan motorisia taitoja lähes automaattitasolle asti. Taistelupelastajakurssilla oli tarkoitus päästä perusteiden opiskeluvaiheesta harjaantumisvaiheeseen. Tämä tapahtui toistoharjoittelun avulla. (Toiskallio, J., Kalliomaa, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002, 66-67; Halonen, P., Pulkka, A-T., Kärkkäinen, H. & Saarelainen M. 2007, 62-66)

Verenvuodon tyrehtymisen perussuoritukset, paine- ja kiristysvide oli harjoiteltu jo ensimmäisenä päivänä oppituntien yhteydessä, samoin kuin ihmisen hengityksen ja pulssin tunnistelu. Potilaan vammojen järjestelmällinen tutkiminen käytiin teoriassa läpi ensimmäisenä päivänä ja käytännön harjoittelu toisen päivän aluksi.

Toisen päivän käytännön harjoituksissa harjoiteltiin hengitysteihin liittyviä asioita, kuten kylkiasento, nenä-nieluputken asettaminen ja paineilmarinnan laukaisu neulorakosenteesillä. Erillisinä suorituksina harjoiteltiin myös potilaan tutkimista ja erilaisia evakuointitapoja. Näissä kaikissa harjoituksissa olivat apukouluttajat apuna valvomassa ja ohjaamassa suorituksia.

Kurssilaisten opittua yksittäisiä hoitotoimenpiteitä, siirryttiin koulutuksessa kokonaissuorituksiin. Iltapäivällä kurssi sai partiona kouluttajilta taistelutehtävän, jonka aikana yksi partiosta haavoittui ja muiden piti toimia tilanteenmukaisesti. Jokainen kouluttaja katsoi aina partionsa toiminnan loppuun ja haki sen jälkeen uuden partion suoritukseen.

Kolmantena päivänä otettiin suoritukseen mukaan ampumatarvikkeet. Ampumatarvikkeina käytettiin paukkupatruunoita sekä savuheitteitä. Kurssi jaettiin kolmeen osastoon ja jaettiin kolmelle eri rastille. Yhdellä rastilla harjoiteltiin toimintaa metsätaistelussa, toisella rakennetussa ympäristössä ja kolmannella rastilla toimintaa tykillä siroteamiinon kanssa.

Kurssin päätteeksi järjestettiin sekä teoria- että käytännön koe. Viimeinen kurssipäivä oli varattu kokonaan näille kokeille. Ensimmäisenä aamulla järjestettiin käytännön koe, jossa kurssilaiset suorittivat varuskunnan esteradan sovelletusti, ja sen jälkeen hoitivat haavoittuneeksi maskeeratun maalimiehen.

Esteradalta jätettiin pois esteet joiden suoritus taisteluväriä päällä olisi ollut liian suuri palvelusturvallisuusriski tai

---

muuten lähes mahdotonta ilman kilpaurheilijan fysiikkaa. Tarkoituksena oli saada kokeen suorittajat hengästymään kunnolla ja näin kuvata hiukan taistelupelastajan toimenkuvan raskautta.

Kokeen maalimiehinä oli kolme lääkintäalikersanttia, joille oli maskeerattu erilaiset, mutta yhtä haastavat vammat. Kennelläkään ei ollut massiiviverenvuotoa, vaan kokeen oikeassa suorituksessa olisi ensimmäisenä pitänyt evakuoida potilas suojaan suoralta tulitukselta. Kaikilla potilailla sen sijaan oli rintakehävamma, joka olisi pitänyt löytää ja hoitaa.

Käytännön kokeen jälkeen kurssilaiset kerääntyivät luokkaan ja suorittivat teoriakokeen. Kokeessa kurssilaisten tuli osata vammojen hoidon tarpeen kiireellisyysjärjestys, monipotilas-tilanteen luokittelu sekä perustietoja vammojen hoidosta. (Liite 3)

## 7 KOLMAS VAIHE: KURSSIPALAUTE

### 7.1 Kurssilaisten palaute

Opinnäytetyön kolmas vaihe oli palautekysely kurssilaisille ja kouluttajille pilottikurssin jälkeen sekä kurssin kehittämisen vastausten perusteella. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kurssilaisten kyselylomake oli erilainen kuin kouluttajien, koska kurssilaiset katsovat kurssin toteutumista eri näkökulmasta kuin kouluttajat. Kyselyn avoimilla kysymyksillä oli tarkoitus tuottaa tietoa kurssin onnistumisesta eri näkökulmista.

Palautekysely kurssilaisille koostui avoimista kysymyksistä. Kyselyssä kysyttiin hyvät ja huonot asiat kurssista sekä annetaan vastaajille mahdollisuus kertoa vapaasti kokemuksiaan kurssista. Kurssilaisilta voi tulla yllättäviä huomioita asioista joita kouluttajat eivät osaa ajatella.

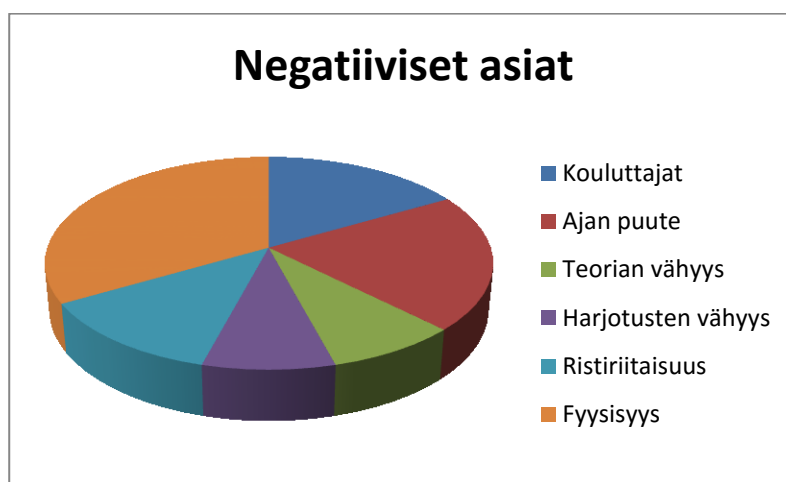
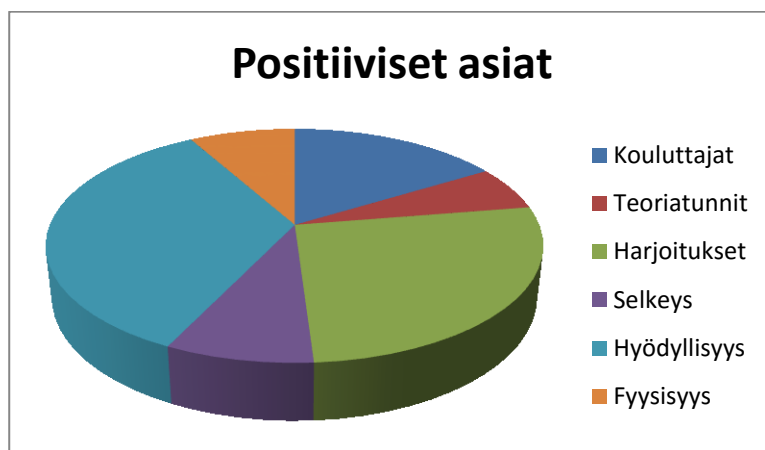
Kurssilaiset saivat vastata kyselyyn nimettömänä, jolloin vastausten luotettavuus oli suurempi, kun vastaajan ei tarvitse epäillä saavansa jälkiseurauksia huonosta palautteesta. Nimettömän palautekyselyn ongelma on jatkokysymysten esittämisen vaikeus. (Toiskallio ym. 2002, 130-132)

Kyselyssä kysyttiin kurssin vahvuudet: (mitkä asiat koit kursilla hyväksi, oliko kurssi antoisa) ja kurssin heikkoudet: (mitkä asiat koit kurssilla huonoiksi, mitä oli liikaa tai liian vähän, mitä ensi kurssilla pitäisi tehdä toisin?) Lisäksi oli ns. vapaa sana, eli mahdollisuus kertoa muista asioista jotka liittyivät kurssiin. Kysymyksenasettelu keskittyi tarkoituksella

negatiiviseen puoleen jotta saataisiin tuotettua paremmin tietoa siitä mitä kohtia kurssilla pitäisi kehittää.

Palautekyselyiden tulosten analysointi on toteutettu luokittelulla sekä siitä saatavilla perustason tunnusluvuilla. Luokittelu on valittu analyysimenetelmäksi koska se on helpoin ja nopein tapa tuottaa tarvittava tieto palautekyselyiden melko yksinkertaisista ilmaisuista. Vastauksista siis määritellään luokkia ja lasketaan montako kertaa kyseinen luokka esiintyy aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93; Vilkkä & Airaksinen 2003, 57)

Vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen tapaan. Vastauksia saatiin 43 kpl. Huomattavaa on, että kohdan ”kurssin miinukset” jätti tyhjäksi tai laittoi pelkän viivan 14 kurssilaiselta. He kuitenkin antoivat positiivista palautetta, joten kyse ei ollut vain laiskuudesta.



Vapaassa sanassa toivottiin kurssin asiat koulutettavaksi jokaiselle varusmiehelle.

Erytishuomio vastauksissa kiinnittyi kolmeen kyselylomakkeeseen. Näistä kahdessa mainittiin opetuksen olleen joissain

kohti ristiriitaista eri kouluttajien kesken. Tämä otettiin kouluttajapalautteissa erityisen tarkastelun alle, koska näin ei saisi olla. Ratkaisuksi kokeillaan luoda yhtenäiset oppituntipaketit taistelupelastajakurssin kouluttajien käyttöön.

Lisäksi yhden kurssilaisen kommentti lähti Satakunnan tykistörykmentin esikuntaan kannanotolle jatkoa varten: ”Kurssi oli fyysisesti raskas ja muille varusmiehille, ketkä eivät osallistuneet, olisi voitu keksiä enemmän tekemistä. Söi miestä tulla raskaan päivän jälkeen tupaan kun kaverit ovat koko päivän nukkuneet”.

## 7.2 Kouluttajapalaute

Kouluttajapalautteen kysymykset olivat jaettu neljään aihealueeseen; aikataulut, oppimismotivaatio, resurssit ja tulokset.

Kouluttajapalautteessa kysyttiin seuraavat kysymykset

<b>Aikataulut</b>
Viikko-ohjelma; toimiko rakenne, aiheiden järjestys, muutosehdotukset?
Oliko jotain liikaa?
Oliko jotain liian vähän?
Toimiko aikataulu, tuliko jossain kiire/jäikö aikaa?
<b>Oppimismotivaatio</b>
Kuinka kurssilaisten motivaatio mielestäsi säilyi a) oppitunneilla b) käytännön harjoituksissa c) taisteluharjoituksissa
<b>Resurssit</b>
Kuinka koulutusmateriaali riitti?
Kuinka kouluttajaresurssi riitti?
<b>Tulokset</b>
Tapahtuiko kurssilla mielestäsi riittävää oppimista?
Onko havaittavissa jokin heikko alue, johon pitää jatkossa kiinnittää huomiota?
Muita kommentteja

Palautekyselyyn vastasi 3 henkilökuntaan kuuluvaa sekä apukouluttajina toimineet varusmiespalvelustaan suorittavat 1 lääkintäkersantti ja 3 lääkintäalikersanttia. Koska vastaajamäärät ovat kouluttajien osalta näin pieniä, ei vastauksista ole mielekästä muodostaa kuvioita tai diagrammeja.

## 7.2.1 Henkilökunnan palaute

Aikatauluihin liittyvien kysymysten vastauksissa viikko-ohjelma todettiin kaikissa kouluttajapalautteissa pääosin johdonmukaiseksi ja toimivaksi, varsinkin tiistai-keskiviikkopäivien muutosten jälkeen. Kouluttajat eivät kokeneet että mitään asiaa olisi toistettu liikaa. Kouluttajat kritisoivat aikaa olleen liian vähän kurssin oppimäärä huomioon ottaen. Lisäksi rauhallisia yksilösuorituksia potilaan tutkimisesta arvioitiin olleen liian vähän. Käytössä ollut aika käytettiin pääsääntöisesti tehokkaasti. Vain torstaiamun rastikoulutukset pääsivät alkamaan hurjasti aikataulusta jäljessä.

Oppimismotivaatiota mittaavien kysymysten vastauksien perusteella yleinen oppimismotivaatio oli hyvä. Molempien oppitunteja pitäneiden kouluttajien mielestä motivaatio oppitunneilla pysyi korkeana. Myös käytännön- ja taisteluharjoitusten aikana kouluttajien mielestä kurssilaisten motivaatio säilyi enimmäkseen hyvänä. Havaittavissa oli kouluttajien mukaan silti ketkä olivat kurssilla vapaaehtoisesti ja ketkä käskettyinä.

Koulutusresursseja mittaavien kysymysten vastausten perusteella koulutusmateriaalin riittävyys koettiin enimmäkseen hyväksi, ainoastaan ampumatarvikkeiden loppuminen torstaina kesken kaiken nousi puutteeksi. Kouluttajaresurssit koettiin pääosin riittäväksi, joissain käytännön harjoituksissa olisi ollut hyvä olla enemmän kouluttajia.

Kurssin tuloksia arvioineiden kysymysten perusteella kurssin kesto, oppilasmäärä ja resurssit huomioiden oppimistulokset arvioitiin vähintään tyydyttäväiksi, koska kurssin läpäisi 37 taistelijaa. Jatkossa tulee huomioida enemmän rintakehän tutkimisen painotusta. Myös kurssin ajankohta tulee olla varusmiehen palveluksen aikaisemmassa vaiheessa, että jatkokoulutus on mahdollista.

## 7.2.2 Apukouluttajien palaute

Apukouluttajien palautteen mukaan viikko-ohjelman rakenne oli suunniteltu hyvin edeten oppituntien perusteista harjoitukseen ja lopulta kokonaissuorituksiin. Keskiyöön osalta kurssin viikko-ohjelmassa pidettiin alkuperäisestä ohjelmasta poiketen päivän oppitunnit aamulla, joiden jälkeen siirryttiin ulos harjoittelemaan ohjelman mukaisesti eli säästyttiin turhalta kulkemiselta ulos, sisään ja ulos. Palautteen perusteella kurssissa ei ollut mistään osa-alueelta liikaa harjoittelua tai oppitunteja, sillä jokaista koulutettua aihealuetta käytiin ainakin kerran ja asiaa kerratessa oli kuitenkin jo jotain uutta opittavaa kurssilaisille vanhan lisäksi.

---

Yhden apukouluttajan mielestä perusteita olisi voinut käydä oppitunnein ja harjoituksin vielä päivän enemmänkin ennen kokonaissuorituksia, koska kokonaissuoritusten aikana jäi monelta kurssilaiselta paljon pieniä ja jopa isoja asioita puuttamaan, esimerkiksi hengityksen tukeminen jäi usein pois tajuttomalta, mikäli kouluttaja ei ollut vieressä ohjaamassa suorittajan tekemisiä. Apukouluttajat huomasivat että myös triagen tekeminen jäi kurssilla melko suppeaksi: kurssilaiset tekivät triagea ainoastaan kokonaissuorituksissa, joissa heille ei tullut yhtään monipotilastilannetta.

Osassa apukouluttajien palautetta aikataulussa oli liikaa kiirettä, toisissa kohdissa taas löysää.

”Kurssin ohjelmasta jäi muistaakseni pois keskiviikkoamulle merkattu H. Koulutushaarakoulutus (ensiapu kenttäolosuhteissa, nenänieluputki, kylkiasento ja paineilmarinnan purkaminen), joka olisi mielestäni ollut tarpeellinen koulutusaihe myös maastossa. Väapeli aloitti keskiviikon harjoituksen ulkona suoraan evakuoinnilla, jolloin vain kiristys-, ”iipposide” sekä hätäsiirto painottuivat koulutukseen. Kyseisessä koulutuksessa evakuoitava oli tajuton, mutta kertaakaan koko evakuointiharjoituksen aikana kukaan ei maininnut nenänieluputken laittamisesta potilaalle, vaikka evakuoinnit kestivät osalla suorittajista jopa yli kymmenen minuuttia, milloin potilaan hengityksen turvaaminen olisi ollut tärkeää hengissä pysymisen kannalta.”

”oppitunnilla olisi mielestäni voinut käydä enemmän potilaskuvauksia, joita kurssilaisten olisi pitänyt arvioida kuvattuja potilastilanteita nopeasti”

Eli hengitysteiden turvaamista harjoiteltiin vain luokkatiloissa ennen kokonaissuorituksia. Lisäksi triagen tekemiseen olisi palautteiden mukaan voinut käyttää enemmän aikaa niin oppitunnin kuin harjoituksen muodossa, milloin kurssilaisille olisi muodostunut ajatus myös monen potilaan arvioimisesta lyhyessä ajassa.

Löysää aikaa jäi rastikoulutuksessa:

”paineilmarinnan purku ja nenänieluputki / kiristys- ja paineside; paineilmarinnan purku ja nenänieluputken laitto nukelle -rastilla alkoi aika käydä pitkäksi kurssilaisten levottomuudesta arvioiden, vaikka lisäsimme rastille tehtävää (2. ja 3. kylkiluuvälin löytäminen keskisolisinjasta taistelijaparilta ->esiteltiin apukouluttajalle). Kyseinen harjoitus ei toiminut rastikoulutukseen.”

---

na, koska toinen rasti vei paljon pidemmän ajan kuin ensimmäinen”

Apukouluttajien arvioimana kurssilaisten oppimismotivaatio säilyi oppitunneilla siihen asti, kunnes tarvitsi koskea toisen ihmisen kehoon (pulssin etsiminen eri paikoista), jolloin ote pääsi vähän herpaantumaan, kun kurssilaiset keskittyivät siihen että eivät pysty vaivaantumatta koskemaan toisiinsa. Kuitenkaan näiden oppituntien jälkeen harjoituksissa koskeminen ja tutkiminen ei enää tuottanut ongelmaa kurssin taistelijoille. Oppitunneilla yleisesti kuunneltiin hyvin.

Käytännön harjoituksissa kurssilaisten motivaatio säilyi apukouluttajien silmin hyvänä lukuun ottamatta evakuointikoulutusta, jossa moni huomasi kuntonsa olevan korkeintaan kohdalainen. Kuitenkin muissa harjoituksissa motivaatio pysyi apukouluttajien mielestä korkealla ja kurssilaiset tekivät paljon töitä. Motivaatiota nostavaksi apukouluttajat epäilivät sen seikan, että harjoitus ei ollut enää pelkkää evakuointia ja ilme muuttui heti kun pelkkä evakuointi oli ohi.

Taisteluharjoituksissa apukouluttajat toimivat maaliosastona, eivätkä näin ollen osanneet antaa palautetta kurssilaisten motivaation säilymisestä. Kuitenkin he olivat huomanneet että ainakin osalla kurssilaisista oli hauskaa hyökätessään heitä vastaan.

Resurssit arvioitiin apukouluttajien vastauksissa pääosin riittäviksi. Koulutusmateriaali riitti koko kurssin ajan, sillä erilaisia kulutusmateriaaleja ei liiemmin ollut ja chest seal:n korvikkeita saatiin valmistettua tarvittaessa päivittäin lisää kulutuksen mukaan.

Kuitenkin koulutusmateriaalin laadusta apukouluttajat huomasivat tärkeän seikan:

”tst-annet olivat ideana hyvä, mutta toimiakseen niiden kylkiluut pitää saada kunnan liimalla kiinni rintakehään (mahdollistaa luiden tuntemisen rintakehän läpi) ja tämän lisäksi rinnan alla olevasta levystä pitää sahata kummaltakin puolelta pala pois, mikä mahdollistaa neulorakosenteesin tekemisen nukelle”.

Apukouluttajat kokivat että heitä olisi voinut käyttää enemmän valvomassa lääkinällisiä suorituksia. Apukouluttajat (4kpl) toimivat apukouluttajina kun harjoiteltiin yksittäissuorituksia hoitotoimenpiteistä (esim. paine- ja kiristysside), ensimmäistä kertaa evakuointia sekä keskiviikkoiltapäivän kokonaissuorituksissa.



---

”Valvoimme hoitotoimenpiteitä kyseisissä harjoituksissa, mutta meitä olisi ollut hyvä olla kaksi lisää, jolloin jokaiselle suorittajalle olisi saatu valvoja, eikä hyvät oivallukset/virheet olisi jääneet huomaamatta”.

Tilanteessa, jossa siirryttiin partion toimintaan haavoittumistilanteessa, olisivat apukouluttajat nähneet hyväksi myös sen, että lääkintäaliupseeri olisi ollut apukouluttajana jokaisen kouluttajan mukana seuraamassa suorituksia ja arvioimassa hoitotoimenpiteitä kouluttajan lisäksi.

”Torstain harjoituksessa lääkintäaliupseerit pidettiin maaliosastona, mielestäni lääkintämiehiä (tai vaikka sotilaskeittäjiä) olisi voinut käyttää maaliosastona, jolloin lääkintäaliupseerit olisivat voineet olla kouluttajien mukana seuraamassa suorituksia ja arvioimassa sekä antamassa omia kommenttejaan suorituksista.”

Loppukokeessa apukouluttajat kokivat hyväksi, että lääkintäaliupseerit olivat potilaina tuntemassa kurssilaisten suorituksia, jolloin ei varmasti jäänyt huomioimatta mitään kohtia suorituksista kouluttajan vielä seurattessa vieressä.

Tuloksia mittaavissa kysymyksissä apukouluttajien palautteen perusteella kurssilla on tapahtunut riittävää oppimista niiden henkilöiden kohdalla, jotka olivat alusta asti hyvällä ja taistelupelastajaksi haluavalla asenteella mukana kurssilla.

”ne taistelijat, jotka aloittivat kurssin jo sellaisella asenteella: en tee mitään/ei kiinnosta; heidän kohdallaan ei mielestäni ole tapahtunut riittävää oppimista, sillä viikon aikana voi muuttaa taistelijan käsitystä koulutuksesta, mutta neljän päivän tst-pelastajakurssilla ei ole mahdollista ensin innostaa ja sen jälkeen kouluttaa taistelupelastajia.”

”Apukouluttajien käyttö oli mielestäni erittäin vajavaista verrattuna siihen, mitä meistä olisi voinut ottaa irti lääkinnällisten toimenpiteiden valvomisessa, joten seuraavaan vuoteen mielestäni apukouluttajille voisi tiedottaa kurssista aikaisemmin, jolloin he olisivat valmiimpia ja selvittäisivät asiat valmiiksi jo ennen kurssin alkua (välillä oli sekavaa kun joissain koulutuksissa oli apukouluttaja, mutta seuraavana hetkenä piti jo olla ryhmänjohtajana koko taistelupelastaja kurssille, vaikei ollut koskaan saanut edes kurssin vahvuutta tietoonsa, saatikka nimelistaa): toisin sanoen lääkintäaliupseerit olivat pihalla tehtävästään kurssin alussa.”

---

Lisäksi apukouluttajienkin palautteesta nousi huomioksi ristiriitaisuudet opetuksessa

”Jatkossa kurssilla pitäisi kiinnittää huomiota koulutettavien asioiden yhtenäisyyteen. Kurssilla sattui ristiriita: Ensimmäisellä oppitunnilla painotit, että kiristysside tulee asettaa aina raa-  
jan tyveen, jolloin suonet ovat mahdollisimman pinnassa ja kiristyssiteen teho on paras. Kuitenkin keskiviikkona kun menin korjaamaan erään kurssilaisen suoritusta (koska kiristysside asetettu heti polven alapuolelle sääreen), taistelijan vastaus minulle oli: mutta kun vääpeli sanoi, että riittää kun se on vamman yläpuolella. Selitin kyseiselle taistelijalle että hänellä ei ole tietoa tai taitoa arvioida vamman syvyyttä jalan sisällä, joten hän ei voi asettaa kiristyssidettä polven alle, jolloin vamma voi vuotaa reiteen kiristyssiteen yläpuolelta ja en ainakaan huomannut hänen tekevän enää samaa virhettä uudestaan tämän jälkeen. Asia mitä haen tällä palautteella on se, että kaikki kouluttajat kouluttaisivat saman linjan mukaisesti.”

Apukouluttajien mielestä oli todella hienoa päästä mukaan, kuitenkin toivottiin enemmän koulutusta vastaavia tehtäviä.

”Seuraavaa kurssia ajatellen olisi hyvä käskää yksi lääkintäaliupseeri vastaavaksi apukouluttajista kurssille koko ajaksi, jolloin olisi helpompaa kommunikoida kouluttajien ja apukouluttajien välillä ja myös apukouluttajista olisi mielestäni enemmän irtiotettavaa, kun heitä olisi enemmän ja he olisivat paremmin valmistuneita kurssia varten”.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön aihe ja lähtökohdat

Kun taistelupelastajakoulutuksen käynnistäminen nousi työpaikallani opinnäytetyöhankkeeksi, oli aikataulu todella kii-reinen. Siviilimaailmassa näin nopea hanke olisi ollut lähes mahdoton toteuttaa, mutta sotilasorganisaatiossa on totuttu käskemään ja tarvittaessa toimimaan nopeastikin, josta oli etua työn toteutumisen mahdollistamiseksi. Käskeminen joh-taa kuitenkin välillä siihen että toteuttamaan käsketään tehtävään haluton henkilö, joka vaikuttaa selvästi työmotivaati-oon. Tämä näkyi työn edetessä siinä, että kurssi kyllä koettiin tärkeäksi toteuttaa ja kouluttajat olivat innokkaasti toteutta-massa kurssia, mutta varsinainen kehitystyö, palautteen an-

---

taminen ja sen pohjalta kehitysehdotukset, eivät kiinnostaneet ketään ammattisotilaista kovin paljon. En selkeästi osannut motivoida heitä tarpeeksi kehitystyön tärkeyden suhteen. Sen sijaan lääkintäalan varusmiesjohtajat olivat kaikki edellisen kevään ylioppilaita, menossa tai hakemassa korkeakouluopintoihin, ja heille rakentavan palautteen antaminen oli luonnollinen osa prosessia. Heidän kanssaan olimme myös luoneet hyvän vuorovaikutussuhteen toimiessamme erilaisissa lääkintäalan tehtävissä. Heidän oli selkeästi helpompi tulla kertomaan suoraan sanallisestikin asioista joita tarvitsi jo kurssin aikana huomioida.

Behavioristinen oppimismalli osoittautui huonosti valituksi. Todellisuus näytti meidän noudattavan konstruktivistista mallia. Emme osanneet olla pelkkiä opettajia, jotka kaataisimme perustietoa kurssilaisiin. Jo ensimmäisen päivän oppitunneista alkaen luokassa vallitsi keskusteleva vuorovaikutteinen ilmapiiri. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppijan omalla ajattelulla, asian ymmärtämisellä, oppimistaidoilla ja aikaisemmalla tietopohjalla on korostunut merkitys. Taistelupelastajamme kurssin rakennekin tuki sittenkin tätä mallia. Kurssilla aina uusi tieto tai taito pohjautui aiemmin, esimerkiksi edellisenä päivänä opittuun asiaan. (Toiskallio, J., Kallioma, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002, 32-35)

## 8.2 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteet, taistelupelastajakurssin muokkaaminen Satakunnan tykistörykmentin tarpeita palveleviksi ja taistelupelastajakurssien käynnistäminen Satakunnan tykistörykmentissä, onnistui hyvin. Hyvällä kouluttajayhteistyöllä ja avoimella, keskustelevalle ilmapiirillä saatiin toteutettua kurssi, jossa kurssilaiset oppivat ja tykistölliset erityispiirteet saatiin koulutettua. Kehityksen haasteita aiheutti muiden virkatehtävien aiheuttamat kiireet, jolloin jatkokehityksen suunnittelu ja palaute jäi heikommaksi.

Muutamia, lähinnä aikatauluihin liittyviä, muutostarpeitakin havaittiin tulevia kursseja ajatellen. Jatkossa kannattaa lääkintäryhmän johtajia hyödyntää vielä enemmän niin kurssin harjoitusten suunnittelussa kuin myös toteutuksessa. Myös materiaaliressursseihin tulevaisuuden kursseilla tuli tehtyä huomioita, esimerkiksi paukkupatruunoita tulee varata enemmän.

### 8.3 Tulevaisuuden haasteet

Tulevien taistelupelastajakurssien suurin haaste on kouluttajaresurssien löytäminen varuskunnasta vuodenvaihteen 2015 muutosten jälkeen. Vuoden 2015 muutoksessa suuri osa henkilökunnasta vaihtaa tehtäviä ja koulutuksen laadun varmistaminen sekä koulutuksen jatkuvuus on haasteellista. Tämän vuoksi oli tärkeää aloittaa kurssit jo ennen muutosta jotta toiminta ehtisi edes hiukan vakiintua.

Kurssilaisten valintaan tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota, ettei kurssin suorittaminen epäonnistu liian huonon fyysisen kunnon tai veripelon vuoksi. Kurssit ovat kuitenkin osallistujamäärältään rajallisia, erittäin intensiivisiä, ja jokainen hylätty suorittaja on vienyt kurssipaikan toiselta taistelijalta, joka olisi voinut suoriutua kurssista. On myös kouluttajaresurssin hukkaamista opettaa kurssilla henkilöitä jotka eivät kykene läpäisemään kokeita.

Koulutusmateriaalia kului kurssilla melko paljon enemmän kuin olimme ennakkoon arvioineet. Lääkintämateriaalin osalta tämä ei tuottanut ongelmaa, koska apukouluttajina toimineet lääkintäryhmän jäsenet hankkivat sitä tarvittaessa lisää ilman että opetus häiriintyi. Sen sijaan ampumatarvikkeissa on yksikkökohtaiset kiintiöt. Koska kurssi oli käsketty Satakunnan 1. patterin järjestettäväksi, menivät ampumatarvikkeet heidän kiintiöstään. Kuitenkin kurssilaisia oli muistakin yksiköistä. Jatkossa kannattaisi huomioida ampumatarvikkeikiintiötä jakaessa tällaisten erikoiskurssien järjestämisvastuun aiheuttama lisäkulutus kyseiselle yksikölle ja huolehtia riittävästä ampumatarvikemääräkiintiöstä. Vaihtoehtoisesti voisi kaikilla erikoiskursseilla olla oma kiintiönsä.

---

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekeminen Puolustusvoimissa sekä terveydenhuollossa kohtaa helposti salassapito-ongelmia. Tämän opinnäytetyön salassapito-ongelmat eivät liittyneet potilastietojen salassapitoon, koska kyseessä oli terveydenhuoltoon liittyvä kouluttaminen. Sen sijaan Puolustusvoimien toimintaan liittyviä salassa pidettäviä asioita täytyi välillä rajata pois, erityisesti lähteistä. Opinnäytetyön lähteistä onkin päätetty rajata pois kaikki turvaluokitellut tiedot ja lähteet, että lopullinen opinnäytetyö on mahdollinen julkaista ilman rajoituksia. Tämä oli edellytyksenä jo tutkimusluvan saamiselle.

Opinnäytetyön raportin kirjoitus on viivästynyt elämäntilanteeseen liittyvien haasteiden vuoksi. Tämä on aiheuttanut sen, että puolustusvoimien organisaatiomuutos on jo tapahtunut, joten internet-lähde, jossa kuvataan opinnäytetyön tilaaja ja toimintaympäristö toteutuksen aikaan (luku 2.2), on muutettu myös ajantasaiseksi. Kuitenkaan vielä ei ole kirjoitettu muuta lähdeä josta siviilipuolelta pystyisi tarkastamaan kyseisen kohdan oikeellisuuden.

Opinnäytetyön tutkimusten luotettavuutta lisää se, että varusmiehet, niin kurssilaiset kuin apukouluttajatkin, saivat jättää palautteet nimettömänä. Koska kurssille osallistuneilla varusmiehillä oli vielä varusmiespalvelus kesken, on sanktioiden pelossa negatiivisen palautteen antaminen omalla nimellä hankalaa.

Kouluttajapalautteet jouduttiin muutamilta kouluttajilta moneen otteeseen peräämään, joka lisää niiden epäluotettavuutta, jos ne pakon edessä kiireellä kirjoitettiin.

---

## 10 LÄHTEET

Ahola, V., Sutela, T., Oksanen, A. & Lahdenranta, A. 2009. Combat Life Saver - perusteinen taisteluensiapukoulutus. Katsaus. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2/2009, 16-25.

Alaspää, A & Holmström, P. 2013. Ensiarvio ja yleistutkimus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Halonen, P., Pulkka, A-T., Kärkkäinen, H. & Saarelainen M. 2007. Kouluttajan opas. Helsinki: Edita prima Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki

Hulkko, P. 2012. Maasodankäynti 2015 - Alueellisten joukkojen taistelu. (Hyväksytty luonnos). ST-IV

Kuronen P. 2010 .Neljännen polven kenttälääkintäjärjestelmä – Mitä se on?. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 1/2010, 4-9.

Lehesjoki, M., Lampinen, P. & Palokangas, M. 2013. Maa-voimien uuden taistelutavan vaatimukset lääkintähuollolle. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 1/2013, 14-16.

Logistiikkaopas. 2014. Pääesikunta.

Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1992. Oppimismotivaatio. Keuruu

Puolustusvoimat. Maavoimat, joukko-osastot, Porin prikaati. Viitattu 4.6.2015. <https://www.puolustusvoimat.fi>

Puolustusvoimat. Laitokset, sotilaslääketieteen keskus. Viitattu 4.6.2015 <https://www.puolustusvoimat.fi>

Siitonen, S. 2013. Puolustusvoimien lääkintähuolto poikkeusoloissa ja normaaliolojen häiriötilanteissa 2015+. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 1/2013, 6-9.

Silfvast T. 2010. Ensihoito sairaalan ulkopuolella ja kuljetuksen aikana. Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus.

---

Taistelijan opas. 2013. Maavoimien esikunta.

TCCC-Guidelines 2014. Viitattu 15.7.2015.  
[https://www.naemt.org/education/TCCC/guidelines\\_curriculum](https://www.naemt.org/education/TCCC/guidelines_curriculum)

Tien H. C., Jung, V., Rizoli, S., Acharya, S. & MacDonald, J. 2009. An Evaluation of Tactical Combat Casualty Care Interventions in a Combat Environment. *Journal of Special Operations medicine* Vol 1 / 09. s. 65-68.

Toiskallio, J., Kallioma, M., Halonen, P. & Anttila, J. 2002. *Sotilaspedagogiikkaa kouluttajille. Maanpuolustuskorkeakoulu. Vaasa.*

Taktinen ensihoito. Mitä on TEMS? Viitattu 24.7.2015  
<http://www.tems.fi/tems/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällyönanalyysi.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valli, J. 2009. *Liikenneonnettomuus. Ensihoito-opas.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäyte-työ.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



PUOLUSTUSVOIMAT  
J-os (vast.)  
TYKISTÖPRIKAATI

TC3 -KURSSIN VIIKKO-OHJELMA

Joukkoyksikkö	SATTR	Yksikön päällikkö	kapteeni Paalu	Kurssin johtaja	Ylik Kalliola	Saapumiserä	1/2014
Perusyksikkö		Varapäällikkö	ylli E. Lehesvuori	Kouluttajat	Väip Reichardt, Ylik Forsberg, Kers Moisto	Kirjavyvyys	45
Nro		Yksikön väliajo	ylli V. Katajamäki			Rastitusindeksi	23
						Kuomittavuus	Keskikova

Viikon koulusteema: Taistelusuojelu		Tavoitteet: Taistelupaikastajien perusteet					
Alka	Maanantai 12.5	Tiistai 13.5	Keskiviikko 14.5	Torstai 15.5	Perjantai 16.5	Lauantai 17.5	Sunnuntai 18.5
07.45-08.30	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Kursin avaus ja pelisaannot -Tavoitteet Kai	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -neulanleppäki -kykläseento -paineilmamittarin purkaminen Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Partion toiminta haavoittumistilanteessa -Partion taistelupaikastajan toiminta -Hätäsiirrot -ensiarvio ja triage Kai + koulu	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Terorikoe Kai	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Käytännön koe esteradalla Kai	
08.40-09.25	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -vammavakuutuksen perusteet -yhteisimmät sodavammat ja tilastot -anatomia Kai	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu tulien alla -Resilaikun kuitaus ja varustuksen tarkistus Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -AP jakku -Ryynnän toiminta haavoittumistilanteessa Kai + koulu			
09.45-10.30	<b>YKSIKÖIDEN VIIKKO-OHJELMIEN MUKAISESTI</b>	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Massiiviset verenvuodot -Verenvuodon yhteyttäminen Kai	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu			<b>YKSIKÖIDEN VIIKKO-OHJELMIEN MUKAISESTI</b>
10.40-11.25		<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Verenvuodon yhteyttäminen Kai	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu			
Lounas							
12.45-13.30		<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Massiiviset verenvuodot -Verenvuodon yhteyttäminen Kai	<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu			
13.40-14.25		<b>O. KOULUTUSHAARAK</b> -Hengitys ja ilmatiet -Kykläseento -Neulanleppäki -Vamman mukaiset asennot -Ilmanriista/Paineilmamittari Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu	<b>H. KOULUTUSHAARAK</b> -Ensiapu kenttäolosuhteissa -CABCD -Triage, potilassevitys Kai + koulu			
15.40-16.25							
Päivällinen							
Muu palvelus							
Rastitusindeksi	2	5	5	5	2	LA 2, SU 2	
Paikka ja aika		Hyy .5.2014					
Nimisaio	.5.2014	SATTR:n komentaja	Everstiluutnantti Paavo Keskinuusi	Yksikön päällikkö	Kapteeni	Ekki Paalu	



1(2)

**L519 ENSIHOITOSARJA, TAISTELUPELASTAJAN \ M/2005****10340502****VERSIO 1,0**

10075658 . LAUKKU, LÄÄKINTÄINSTRUMENTTI- \ REISI TYHJÄ 1 KPL

**ULKOTASKUSSA**

.. SISÄLLYSLUETTELO 1 KPL 1(2)

**L519 ENSIHOITOSARJA, TAISTELUPELASTAJAN \ M/2005****10340502****VERSIO 1,0**

10075658 . LAUKKU, LÄÄKINTÄINSTRUMENTTI- \ REISI TYHJÄ 1 KPL

**ULKOTASKUSSA**

.. SISÄLLYSLUETTELO 1 KPL

10317678 !! FENTANYyli IMESKELYTABL \ 200MCG APPLIKAAT 2 KPL

476-2592 .. PEITE, PELASTUS- \ SEKALAINEN 1 KPL

10114543 .. KORTTI, ENSIHOITO- \ POTILASLAJITTELU 1 KPL

**ETUSEINÄSSÄ**

10340501 .. HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ HALO 1 KPL

10340590 == HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ FOXSEAL 1 PSS

10340501 !! HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ HALO 1 KPL

10340590 == HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ FOXSEAL 1 PSS

10342874 .. PUTKI, NENÄ-NIELU- \ 28FR KK STER 2 KPL

10340532 !! HAAVASIDE, TYREHDYTTÄVÄ \ CELOX CZ-FOLD 1 KPL

473-9244 .. SAKSET, SIDOS- \ MUOVIPÄISET 14-19 CM 1 KPL

**TAKASEINÄSSÄ**

458-2410 .. SIDE, ENSI- \ M 2005 MV-KIRISTIMEL 2 KPL

10075151 .. KIRISTYSSIDE, EI-PNEUMAATTINEN \ YHDENKÄDEN CAT 1 KPL

10339345 == KIRISTYSSIDE, EI-PNEUMAATTINEN \ YHDENKÄDEN SOF 1 KPL

10314222 .. NEULA, PUNKTIO-, ILMARINT \ 2,0X80MM STER 1 KPL

10314222 !! NEULA, PUNKTIO-, ILMARINT \ 2,0X80MM STER 1 KPL

430-4239 .. VALOPUIKKO \ KIILU (vihreä 12h) 2 KPL

**SELITYKSET**

. PÄÄTUOTTEEN VAKIO-OSA

.. PÄÄTUOTTEEN OSAN VAKIO-OSA JNE.

!! VAKIOKOKOONPANOON KUULUVA 2.TASON VARUSTE, JOKA

KÄYTTÄJÄN TULEE LISÄTÄ KOKOONPANOON PÄÄTUOTETTA

10317678 !! FENTANYyli IMESKELYTABL \ 200MCG APPLIKAAT 2 KPL

476-2592 .. PEITE, PELASTUS- \ SEKALAINEN 1 KPL

10114543 .. KORTTI, ENSIHOITO- \ POTILASLAJITTELU 1 KPL

**ETUSEINÄSSÄ**

10340501 .. HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ HALO 1 KPL

10340590 == HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ FOXSEAL 1 PSS

10340501 !! HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ HALO 1 KPL

10340590 == HAAVASIDE, SULKEVA, LIIMAUTUVA \ FOXSEAL 1 PSS

10342874 .. PUTKI, NENÄ-NIELU- \ 28FR KK STER 2 KPL

10340532 !! HAAVASIDE, TYREHDYTTÄVÄ \ CELOX CZ-FOLD 1 KPL

473-9244 .. SAKSET, SIDOS- \ MUOVIPÄISET 14-19 CM 1 KPL

**TAKASEINÄSSÄ**

458-2410 .. SIDE, ENSI- \ M 2005 MV-KIRISTIMEL 2 KPL

10075151 .. KIRISTYSSIDE, EI-PNEUMAATTINEN \ YHDENKÄDEN CAT 1 KPL

10339345 == KIRISTYSSIDE, EI-PNEUMAATTINEN \ YHDENKÄDEN SOF 1 KPL

10314222 .. NEULA, PUNKTIO-, ILMARINT \ 2,0X80MM STER 1 KPL

10314222 !! NEULA, PUNKTIO-, ILMARINT \ 2,0X80MM STER 1 KPL

430-4239 .. VALOPUIKKO \ KIILU (vihreä 12h) 2 KPL

**SELITYKSET**

. PÄÄTUOTTEEN VAKIO-OSA

.. PÄÄTUOTTEEN OSAN VAKIO-OSA JNE.

!! VAKIOKOKOONPANOON KUULUVA 2.TASON VARUSTE, JOKA

KÄYTTÄJÄN TULEE LISÄTÄ KOKOONPANOON PÄÄTUOTETTA



Nimi: \_\_\_\_\_

## TEORIAKOE 16.5.2014

1. Olet haavoittuneen kanssa suojassa vihollisen tulelta. Ensiarviota tehdessäsi havaitset haavoittuneella seuraavia vammoja/oireita. Missä järjestyksessä annat niihin ensiapua? (numeroi)
- a. Lävistävä vamma rintakehässä, hengitys vaikeutuu koko ajan \_\_\_\_\_
- b. Voimakas raajaverenvuoto vasemmassa nivustaipeessa, josta veri vuotaa sykäyksittäin \_\_\_\_\_
- c. Heikosti vuotava luodin aiheuttama avomurtuma oikeassa nilkassa, jalkaterä vääntynyt virheasentoon \_\_\_\_\_
- d. Kalpea ja kostea iho, sekavuus, haavoittunut ei vastaa puhutteluun eikä selvästi havainnoi ympäristöään \_\_\_\_\_

/4

2. Vihollisen epäsuoran tulen tuli-iskun jälkeen saavut paikalle, jossa on useita haavoittuneita. Olet ainoa ehjänä oleva taistelija, apua on odotettavissa 5 minuutin sisällä. Suorita triage eli potilasselvitys sekä kerro, mitä ensiaputoimenpiteitä teet haavoittuneille. Jos haavoittunut ei tarvitse ensiapua, merkitse kohdalle teksti ”Ei”. Käytä triageessa värikoodeja.

- Haavoittunut 1: Ainoa näkyvä vamma on verenvuoto korvista, tajuissaan, sekava, normaali hengitys, rannesyke tuntuu. TRIAGE: \_\_\_\_\_  
ENSIAPU: \_\_\_\_\_
- Haavoittunut 2: Jalka amputoitunut räjähdyksessä, voimakas verenvuoto tyngästä, vastaa puhutteluun, hengittää kiihtyneesti, rannesyke tuntee erittäin heikosti. TRIAGE: \_\_\_\_\_  
ENSIAPU: \_\_\_\_\_
- Haavoittunut 3: Kasvot veressä, useita sirpaleita kädessä (vas), ei voimakasta verenvuotoa, vastaa puhutteluun, sekava, hengittää, rannesyke tuntuu. TRIAGE: \_\_\_\_\_  
ENSIAPU: \_\_\_\_\_
- Haavoittunut 4: Murskavamma suun alueella, pystyy kävelemään, virkeä, hengittää vaivalloisesti, rannesyke tuntuu. TRIAGE: \_\_\_\_\_  
ENSIAPU: \_\_\_\_\_
- Haavoittunut 5: Ainakin kaksi sirpaletta tunkeutunut kehoon oikean kainalon alta, virkeä, tiheä verenvuoto kainalosta, koko ajan vaikeutuva hengitys, rannesyke tuntuu. TRIAGE: \_\_\_\_\_  
ENSIAPU: \_\_\_\_\_

/10

3. Mikä on ainoa ensiaputoimenpide, jonka voit suorittaa vihollisen tulen alla (ennen hätäsiirtoa suojaan)?

/5

4. Et tunne haavoittuneen rannesykettä, mutta nopea kaulasyke tuntuu selvästi. Onko haavoittuneen tila verenpaineen perusteella vakava (onko sokissa)? (ympyröi)

a. Kyllä                      b. Ei

/3

5. Tajunnan taso määritellään taisteluensivussa termin AVPU avulla, kirjoita mitä kukin kirjain tarkoittaa suomeksi?

a. A \_\_\_\_\_

b. V \_\_\_\_\_

c. P \_\_\_\_\_

d. U \_\_\_\_\_

/4

6. Minkä kahden havainnon/oireen perusteella sinun on aina epäiltävä paineilmarintaa?

/4

YHTEENSÄ \_\_\_\_\_ /30 pistettä

Hyväksytty tulos vähintään 21 pistettä

Kiitettävä tulos vähintään 27 pistettä