



URHEILUVAMMOJEN ENSIAPU TAIDOSSA

Ensiapuohje lajiorganisaatiolle

TEKIJÄ/T Nea Puustinen
 Tomi Ropponen
 Aleksi Saarela

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä(t) Nea Puustinen, Tomi Ropponen, Aleksi Saarela		
Työn nimi Urheiluvammojen ensiapu Taidossa – Ensiapuohje lajiorganisaatiolle		
Päiväys	3.2.2026	33/4
Yhteistyötaho Suomen Taido		
Opinnäytetyössä toteutettiin ensiapuohjeistus Suomen Taidon lajiorganisaatiolle. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat Taidossa ja sen oheisharjoittelussa syntyvät yleisimmät urheiluvammat ja tehdä niiden pohjalta kattavat ensiapuohjeistukset kaikkien Suomen taidoseurojen käyttöön. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta, turvallisuutta ja yhtenäistä ajankohtaista osaamista ensiaputaitoihin koko Suomen laajuisesti loukkaantumistilanteiden sattuessa. Urheiluvammat ovat tutkitusti toiseksi suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Liikuntatapa- turmaksi luetaan akuutti vamma, joka on tapahtunut ohjatussa tai omatoimisessa liikunnassa. On kuitenkin tutkittu, että tehokas ja oikeanlainen ensiapu edistää parantumista ja kuntoutusta. Kontaktilajeissa harrastus- tuntia kohden laskettu vammariski on noin kolmikertainen verrattuna lajeihin, joissa ei ole kontaktia. Kontakti- lajien kilpailutilanteissa kerroin nousee yli kahteenkymmeneen. Taidon ollessa puolikontaktilaji ensiavun osaa- misen tärkeys lajia harrastavien keskuudessa nousee avainasemaan. Lajin urheiluvammoista saatiin tietoa tekemällä toimeksiantajan kanssa yhteistyössä lajiyhteisölle kysely, minkä pohjalta saatiin luotua lajinomaiset urheiluvammaprofiilit työtä varten. Kyselyssä selvitettiin, millaisia urheiluvammoja lajin harjoittelussa oikeasti tapahtuu. Näin työ ohjautui eteenpäin lajiyhteisön tarve edellä. Kyselyn vastaukset määrittivät lopullisen kehittämistyön aiheet. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja toimeksiantajana toimi Suomen Taido. Kehittämistyön tuloksena oli keskeisimpien taidossa tapahtuvien urheiluvammojen ensiapuohjeet posterimuodossa. Postereita syntyi yhteensä 7 kappaletta, näistä 5 on ensiapuohjeita nilkka-, polvi-, revähdys-, pää-, sormi- ja varvasvammojen hoitoon. 2 kappaletta postereista on kuvallisia tukemisohjeita polven ja nilkan-, sekä peukalon vammoihin. Ensiapuohjeistus luovutettiin toimeksiantajan käyttöön opinnäytetyöprosessin päätyttyä ja heille annettiin siihen käyttöoikeus muunteluoikeudella. Ensiapuohjeistus onnistui hyvin ja toimeksiantaja oli tyytyväinen lopputulokseen. Ensiapuohjeistuksia voitaisiin mielestämme hyödyntää nykyisessä muodossaan myös mahdollisesti muiden kamppailulajien ensiapuohjeistuksina. Pienillä muutoksilla niitä voitaisiin hyödyntää mahdollisesti myös muiden lajien ensiapuohjeistuksina, jolloin niihin tulisi joko lisätä, tai poistaa sisältöä kyseisen lajin "urheiluvammaprofiilien" mukaisesti.		
Avainsanat Taido, urheiluvammat, liikuntatapa- turturmat, kamppailulaji, ensiapu, vamma, urheilu, liikunta, urheiluvamma		

1	JOHDANTO	5
2	TAIDO LAJINA	6
2.1	Taido	6
2.2	Erityispiirteet.....	6
3	URHEILUVAMMAT TAIDOSSA	8
3.1	Yleistä urheiluvammoista	8
3.2	Taidossa esiintyvät urheiluvammat	8
3.2.1	Sormien ja varpaiden vammat	8
3.2.2	Pään vammat	9
3.2.3	Nilkan vammat	9
3.2.4	Polven vammat.....	9
3.2.5	Olkapään ja käden vammat	10
3.2.6	Ruhjeet ja revähdykset	10
4	URHEILUVAMMOJEN ENSIAPU	12
4.1	Sormien ja varpaiden ensiapu	13
4.2	Päänvamman ensiapu.....	13
4.3	Nilkan vamman ensiapu.....	14
4.4	Polven vamman ensiapu	15
4.5	Olkapään ja käden vammojen ensiapu.....	15
4.6	Ruhjeiden ja revähdyksien ensiapu	16
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1	Kehittämistyö	18
6.2	Kehittämistyön suunnittelu	18
6.3	Kehittämistyön toteutus.....	19
6.4	Kehittämistyön arviointi	20
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	22
8	POHDINTA.....	24
8.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Ammatillinen kasvu.....	28
8.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys	30

LÄHTEET	31
LIITE 1: KYSELYPOHJA LOUKKAANTUMISISTA TAIDOHARJOITTELUSTA	34
LIITE 2: KYSELYTULOSKAAVIO LOUKKAANTUMISTYYPEISTÄ.....	36
LIITE 3: KYSELYTULOSKAAVIO KÄYTETYISTÄ HOITOKEINOISTA.....	36
LIITE 4: ENSIAPUOHJEET	37

1 JOHDANTO

Urheiluvammat ovat tutkitusti toiseksi suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Liikuntatapaturmaksi luetaan akuutti vamma, joka on tapahtunut ohjatussa tai omatoimisessa liikunnassa. On kuitenkin tutkittu, että tehokas ja oikeanlainen ensiapu edistää parantumista ja kuntoutusta. Kansallista ensiapuohjetta päivitettiin 2021 ja nykyään liikuntavammojen ensiapu perustuu PEACE-muistisääntöön eli Protect – suojele, Elevate – kohota, Avoid anti-inflammatory modalities – harkitse, Compress – purista ja Educate – ohjeista. (Haapasalo, Halen, Pasanen & Parkkari 2021; Terve urheilija 2025.)

Taido on näyttävä budolaji, mille on ominaista kierteiset ja pyörivät liikkeet, vartalon akselin nopea muuttaminen ja akrobatialiikkeet (Suomen taido 2025a). Monipuolisen ja nopean lajin luonteen myötä taidon harrastajat ovat alttiita urheiluvammoille, mikä on kamppailulajien ja voimistelun harrastajille yleistä. (D' Hemecourt, Donald, Hart, Meehan, & Stracciolini, 2018; Kiehl ym. 2025). Lajin tapaturma-alttiista luonteesta huolimatta, Suomen Taidon urheiluorganisaatiolla ei ole yhtenäistä ensiapuohjeistusta, mikä olisi kaikkien saatavilla. Taidon kansainvälisessä virallisessa ohjekirjassa on yleisiä ensiapulinjauksia, mutta ne ovat vajavaisia ja tieto on osiksi vanhentunutta (Kondo 2015, 45–48). Tällä hetkellä jokainen lajiseura hoitaa loukkaantumistilanteet omaa osaamistasoa vastaavalla tasolla, joka vaihtelee sen mukaan, ketkä sattuvat olemaan harjoituksissa. Suurimmaksi osaksi harrastajat turvautuvat vakuutukseen ja sitä kautta terveydenhuoltoon (Suomen Taido 2025c).

Työn tilaajana toimi Suomen Taido, joka on kansallinen urheiluorganisaatio. Suomen Taidon alla toimii 14 jäsenseuraa, jotka tuottavat harrastus- ja kilpailutoimintaa oman kaupunkinsa asukkaille (Suomen Taido 2025d). Organisaation ensisijainen tavoite on tukea ja neuvoa taidoseuroja, sekä järjestää jäsenille laadukkaita ja yhteisöllisiä leirejä, koulutuksia ja tapahtumia. Organisaatio tuottaa myös seuroille tuki- ja markkinointimateriaaleja oman jäsenhankintansa ja lajin näkyvyyden tueksi. (Suomen Taido 2025e.)

Toteutimme työn kyselypohjaisena kehittämistyönä. Toteutimme Suomen Taidon kanssa yhteistyössä kyselytutkimuksen, jonka avulla selvitimme, millaisia urheiluvammoja ja kuinka paljon niitä Taidossa tapahtuu. Kyselyn pohjalta teimme pääasiallisen kehittämistyön ensiapuohjeistuksien muodossa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat taidossa ja sen oheisharjoittelussa syntyvät yleisimmät urheiluvammat ja tehdä niiden pohjalta kattavat ensiapuohjeistukset kaikkien Suomen taidoseurojen käyttöön. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta, turvallisuuden tunnetta ja yhtenäistä ajankohtaista osaamista ensiaputaitoihin koko Suomen laajuisesti loukkaantumistilanteiden sattuessa.

2 TAIDO LAJINA

2.1 Taido

Taido on nuori budolaji verrattuna muihin kamppailulajeihin, kuten karateen tai judoon, erottautessaan omaksi lajikseen vasta vuonna 1965. Taidon juuret ovat karatessa ja tarkemmin sen perinteisessä suuntauksessa Okinawa-te:ssä. Japanilainen Seiken Shukumine kehitti Okinawa-te:n pohjalta gensei-ryu karate-do tyyli-suuntauksen, josta lopulta kehkeytyi laji taido. Suomeen taido on rantautunut vuonna 1972 japanilaisen opiskelijan Minoru Okandan tuodessaan lajin mukanaan Lahteen. (Suomen taido 2025a.)

Taido on puolikontaktilaji, jossa otetaan pääasiallisesti kontaktia vastustajaan potkuin ja lyönnein ilman suojia. Osuma-alueena toimii torso, joten päähän osuminen on kielletty, eikä jalkoihin ole tarkoitukseksi osua, eikä siitä saa ottelussa pisteitä. Harjoittelu ja kilpailu muodostuu pitkälti erinäköisistä liikesarjavariaatioista, sekä otteluvariaatioista. (World Taido Federation 2023a, 27–28.)

Taidon suurin harrastajakunta on Japanissa, mutta taido on levittäytynyt myös Suomeen, Ruotsiin, Tanskaan, Norjaan, Hollantiin, Ranskaan, Saksaan, Portugaliin, Yhdysvaltoihin ja Australiaan (Suomen taido 2025b). Japanin jälkeen suurimmasta harrastajamäärästä kilpailee Suomi ja Ruotsi. Arvo- kilpailujen saralla Japanin jälkeen menestynein maa on Suomi (Suomen Taido 2025a; World Taido Federation 2023b).

2.2 Erityispiirteet

Taidon erityispiirteisiin kuuluu kolmiulotteisuus, akrobatialiikkeet, nopea ja tehokas jalkatyöskentely karateen verrattuna, pyörivät ja kierteiset liikkeet, sekä vartalon akselin muuttaminen liikkeessä. Shukumine ideoi taidon menetelmäksi, jonka avulla kehitetään kamppailulajeja perinteisillä arvoilla, mutta tieteellisin menetelmin. (Shukumine 1998; Kondo 2015.)

Taidotekniikkojen taustalla on teoria budon yleisistä elementeistä eli hengityksen säännöistä, kehon hallitsemisen säännöistä ja konfliktien hallitsemisen säännöistä. Säännöillä tarkoitetaan suuntalinjoja ja ohjeita, joiden mukaan yllämainittuja kokonaisuuksia tulisi toteuttaa harjoittelussa. Taidossa käytettävät tekniikat jaetaan viiteen tekniikkaluokkaan, joista jokainen on kuvattu luonnon mallina. Malleja luonnosta ovat tuulenpyörre eli tornado, rantaan iskeytyvä aalto, muotoaan muuttava myrskypilvi, vesipyörre ja pallosalama. Näitä ja jatkuvaa liikettä hyödyntäen tulisi järkevästi ja yllättävästi voittaa vastustajansa. (Shukumine 1998.)

Kamppailulajiluonteesta huolimatta Shukuminen näkemys taido-ottelun erottavaisuuksista muista kamppailulajeista oli se, että vastustajaa tulee kunnioittaa, eikä tätä tule koskaan vahingoittaa tarkoituksella (Shukumine 1998). Tämän takia tekniikkojen tulee olla aina hallittuja ja oikealle osuma-alueelle osuvia tai muuten ottelija voidaan häätää ulos ottelusta toisen vahingoittamisesta (World Taido Federation 2023a, 31–32).

Taidon erikoispiirre on myös erityisen räjähtävät liikkeet, joiden tulee pysähtyä hallitusti kuin seinään. Räjähtäviin liikkeisiin lähdetään monenlaisista muuttuvista asennoista, joten rasitus nivelille ja lihaksille on suurta. Taidon liikesarjat, jotka ovat räjähtävää maksimikestävyyttä ja nopeuskestävyyttä, kestävät noin 3 minuuttia ja taido-ottelu, joka on myös räjähtävää nopeuskestävyyttä, on

tilanteen mukaan 2–3 minuuttia. Urheilulajin luonteen vuoksi, sekä kamppailulajiaspektin huomioon ottaen taidon harjoittelija eli taidoka on tavallista alttiimpi urheiluvammoille. (Mönkkönen 2005; Anoschkin 2009.)

3 URHEILUVAMMAT TAIDOSSA

3.1 Yleistä urheiluvammoista

Urheiluvammaksi luokitellaan liikuntasuorituksen aikana tapahtunut kehon vaurio, joka estää kehon täysipainoisen toiminnan ja vaatii toipumisaikaa. Urheiluvamma vaikuttaa tyypillisesti luihin, lihaksiin, jänteisiin ja rustoihin. Urheiluvammat voivat oireilla kipuna, turvotuksena, arkuutena tai rajoittuneena kykynä käyttää vaurioitunutta osaa. Urheiluvammat tyypillisesti jaetaan kahteen osaan: äkillisesti tapahtuneisiin tai pitkäaikaisiin. Äkillisiä vammoja voivat olla murtumat, revähdykset tai ruhjeet, kun taas pitkäaikaisia voivat olla erilaiset tulehdukset tai rasitusmurtumat. Useasti myös riskitekijöillä on merkittävä vaikutus vamman syntymiseen. Tällaisia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi liiallinen harjoittelu, huono suoritustekniikka tai nivelten väljyys. (Hautala & Ruuhinen 2011, 6–7.)

Suomessa liikuntatapaturmat ovat toiseksi runsaslukuisin tapaturmatyyppi. Vuonna 2017 tapahtui melkein 420 000 liikuntatapaturmaa 20–74-vuotiaiden joukossa. Kansallisessa uhritutkimuksessa, mistä kyseiset luvut oli saatu, on jätetty pois kokonaan rasitusperäiset liikuntatapaturmat, eli todellisuudessa luku on suurempi. Liikuntatapaturmille alttiimpia ovat nuoret, mutta onneksi merkittävä osa liikunnan ja urheilun aiheuttamista vammoista on lieviä. Urheiluvammoilla voi kuitenkin olla pitkäaikaiset seuraukset ja yleisimmät urheiluperäiset vammat ovat nilkan nyrjähdykset, polven vääntövammat, reiden lihasrevähdykset ja aiovammat. (Haapasalo ym. 2021, 18.)

3.2 Taidossa esiintyvät urheiluvammat

Lajeissa missä kaatuminen ja kontakti toisiin ihmisiin on tyypillistä, niin tämän myötä myös tapaturmariski kasvaa. Kontaktilajeissa harrastustuntia kohden laskettu vammariski on noin kolmikertainen verrattuna lajeihin, joissa ei ole kontaktia. Kontaktilajien kilpailutilanteissa kerroin nousee yli kahteenkymmeneen. (Kujala, Taimela & Vuori 2020, 567–569.)

3.2.1 Sormien ja varpaiden vammat

Kyynärvarren, ranteen ja käden alueen murtumista suunnilleen yksi neljäsosaa on sormimurtumia, ja yleisin sormen murtumakohta on sormen tyvijäsen. Sormen tyypillinen vammautuminen tapahtuu sormen vääntyessä ja urheilijoilla tavanomaisesti tämä sattuu pallolajeissa. Sormen murtumaa on syytä epäillä, jos sormi on selkeästi virheasennossa. (Haapasalo ym. 2021, 363.) Yhdet yleisimmistä yläraajan venähdyksistä ovat sormien yliojentumiset. Sormien yliojentuminen tai vääntyminen aiheuttaa tyypillisesti kipua ja vaurioittaa nivelsiteitä, mutta niihin ei yleensä liity murtumaa. (Halinen 2025a.) Yleensä sormen nivelsidevamma tapahtuu, kun sormen niveliin kohdistuu vääntävä tai kiertävä voima. Urheilijoilla yleisimmät sormen nivelsidevammat ovat etusormen ja pikkurillin välisten sormien keskisorminivelsiteiden osittainen tai täydellinen sijoiltaanmeno sekä hiihtäjän peukalo eli peukalon tyven sivusiteiden repeäminen, mikä syntyy, kun peukalo taipuu ulospäin. (Haapasalo ym. 2021, 370.) Sorminivelen sijoiltaanmeno on merkittävämpi vamma, kuin nivelsiteen repeäminen. Sormen sijoiltaanmenossa sormen nivel on pois linjaltaan, ja sormen sijoiltaanmenot ovat hyvin yleisiä kontaktilajeissa, koska niissä käsi joutuu yleensä kontaktiin toisen urheilijan kanssa. (Grönholm, Larsson, Salminen, Walker & Wegelius 2014, 91.)

Varpaan murtumat ovat hyvin yleinen alaraajan murtumatyyppi, ja ne sattuvat yleensä potkun tai vääntymisen seurauksena (Halinen 2024c). Varpaiden murtumia ja sijoiltaanmenoja tapahtuu yleensä lajeissa, joissa ei käytetä kenkiä tai jalkineita. Sijoiltaan mennyt varvas yleensä saada paikalleen pitkittäisellä vedolla. Varpaan vammat vaativat todella harvoin leikkaushoitoa ja ne hoidetaan tyypillisesti tukiteippauksella. (Haapasalo ym. 2021, 622.)

3.2.2 Pään vammat

Pään vammat tapahtuvat pääasiallisesti kaatumisten ja iskujen seurauksena. Suomessa tapahtuu noin 4000 vakavaa ja 20000 lievää aivovammaa vuodessa. Päivystyksessä hoidetaan tyypillisesti sellaisia pään vammoja, joissa on tullut vuotava haava ja se vaatii ompeleita. (Halinen 2025b.) Liikunnassa tapahtuvien vammojen vakavuus vaihtelee pinnallisista vammoista, jopa henkeä vaarantaviin. Aivovammat luokitellaan Suomessa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Valtaosa liikunnassa tapahtuvista vammoista on lieviä. (Haapasalo ym. 2021, 288.)

Päähän kohdistuneet iskut voivat aiheuttaa vakavia vaurioita aivoille, ja tämän takia on tärkeä reagoida, tunnistaa ja hoitaa päähän iskun saaneita. Kun ulkoinen voima kohdistuu aivoihin, aiheuttaa se aivotoiminnan häiriön, joka voi ilmetä pahimmillaan esimerkiksi tajuttomuutena, muistikatkoina, sekavuutena tai näköhäiriönä. Aivotärähdys on taas lievempi aivotoiminnan häiriö, jossa oireet alkavat nopeasti ja väistyvät päivissä tai viikoissa. Aivotärähdys voi oireilla monella tapaa ja siihen vaikuttaa pääasiallisesti se, miten laajalle alueelle, ja mihin kohtaan aivoja isku on kohdistunut, sekä myös toisen osapuolen massa ja nopeusero. (Haapasalo ym. 2021, 288–291.)

3.2.3 Nilkan vammat

Urheilijoilla ja liikunnan harrastajilla yleisin vamma on nilkan nivelsidevamma. Suomessa on laskettu tapahtuvan päivittäin 500–600 nilkan nyrjähdystä tai eri asteisia nivelsidevammaa, ja näistä vammoista 75% on urheiluperäisiä. Nilkan nivelsidevammoja tapahtuu tyypillisesti lajeissa, jossa on nopeita suunnanmuutoksia tai hyppimistä (Orava 2012, 111.) Tyypillisin nilkanvamma eli ulkosyrjän nivelsiteiden vamma syntyy, kun nilkka vääntyy sisäänpäin esimerkiksi astuessa. Vamma voidaan tämän jälkeen luokitella kolmeen eri luokkaan, jotka ovat venähdys, osittainen repeämä tai täydellinen repeämä. Miehillä esiintyvyys on korkeimmillaan 15–19-vuotiaina, kun taas naisilla esiintyvyys on isoimmillaan 10–14-vuotiaana. Nilkan nyrjähdysä pidetään yleisesti helposti hoidettavana, mutta kuitenkin vain 36–85 % nilkanvammoista paranee täysin kolmen vuoden kuluessa. Juuri tapahtuneessa nilkan vammassa on pidettävä myös mahdollisuutena nilkanmurtumaa. Nilkan murtuma määritellään, jos nähdään murtuma uloimmassa tai sisemässä kehräsluussa tai sääriluun takaosassa. Tyypillisesti nilkan murtumissa murtuu pelkkä ulompi kehräsluu. (Haapasalo ym. 2021, 585–588.)

3.2.4 Polven vammat

Polvivammat ovat tyypillisiä liikuntatapaturmia ja yleisimpiä syitä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Alle 18-vuotiailla yleisin kiireellinen polvivamma on patellaluksaatio, eli polvilumpion sijoiltaanmeno, kun taas yli 18-vuotiailla yleisimmät kiireelliset polvivammat ovat sisäsivusiteen ja eturistisiteen repeämät. Aikuisten yleisin vapaa-ajan polvivamma on sisäsivusiteen vamma, kun taas yleisin urhei-

lussa sattuvat polvivamma on eturistiside vamma. Eturistisideen repeämä tapahtuu tyypillisesti kontaktissa vastustajaan tai hallitsemattomassa vartalon väistöliikkeessä, jossa polvi kääntyy sisäänpäin. Polven sijoiltaanmeno tarkoittaa polvilumpion käymistä pois pakoiltaan. Sijoiltaan mennyt polvi menee tyypillisesti itse paikoilleen, mutta voi ajoittain tarvita reponointia. (Haapasalo ym. 2021, 535–539.)

3.2.5 Olkapään ja käden vammat

Olkapään laaja liikkuvuus mahdollistaa vahvat lyönnit ja heitot, mutta tällä on myös varjopuolensa. Laaja liikkuvuus altistaa olkapäätä rasituskivulle sekä epätukevuudelle. Uimareilla ja heittolajien harrastajilla on herkempi alttius olkapäävaivoihin, ja tyypillisesti heillä olkapään vaivat ovat rasitusperäisiä. Olkapää voi kuitenkin vaurioitua äkillisesti murtuman, sijoiltaanmenon, lihas- tai jännerepeämissen yhteydessä. Kontaktilajien harrastajilla on suurempi riski vaurioittaa olkapäätä äkillisesti, verrattuna muihin urheilijoihin. (Haapasalo ym. 2021, 394.) Olkapään sijoiltaanmeno on hyvin tavallinen seuraus olkapään kiertymisestä tai vääntymisestä. Olkapään sijoiltaanmenossa on tyypillistä se, että olkaluun pää joutuu pois nivelkuopasta. Sijoiltaanmeno voi syntyä esimerkiksi kaatumisen, käden riuhtaisun tai iskun seurauksena. (Halinen 2024b.) Suunnilleen 95% olkapään sijoiltaanmenoista tapahtuu eteen ja alas suuntaisesti suhteessa lapaluun nivelmaljaan. Sijoiltaanmenoon liittyy tyypillisesti runsas kipu ja selkeä virheasento. (Haapasalo ym. 2021, 408.)

Kyynärpää voi urheilussa oireilla akuutin vamman, yllärasituksen tai vamman jälkitilan takia. Lajeissa missä on kaatumisia ja iskuja, voidaan tavata kyynärpään murtumia ja nivelsidevammoja. Kyynärpään murtumat voivat sijoittua olkaluun alaosaan, kyynärluun yläosaan, väärttinäluun yläosaan tai kyynärvarteeseen. Väärttinäluun yläosan murtuma on yleisin urheiluun liittyvä kyynärpään alueen murtuma, ja se tapahtuu yleensä kaatuessa ojennetun yläraajan varaan. (Haapasalo ym. 2021, 333, 343, 382.) Kyynärnivelen sijoiltaanmeno on olkanivelen jälkeen toiseksi yleisin suuren nivelen sijoiltaanmeno. Kyynärnivelen sijoiltaanmenoja tapahtuu noin kuusi sataatuhatta ihmistä kohden vuodessa, ja nuorilla sekä miehillä tätä tavataan yleisimmin. Vamma tapahtuu tyypillisesti, kun henkilö kaatuu ojennetun yläraajan varaan vauhdin kanssa. Noin puolet sijoiltaanmenoista tapahtuu urheilulajien yhteydessä. (Haapasalo ym. 2021, 345.)

Suomessa todetaan noin 12 000 rannemurtumaa ja yleisin yläraajan murtuma on rannemurtuma, ja vielä tarkennetusti väärttinäluun alaosan murtuma. Nuorilla ranne murtuu tyypillisesti urheiluharrastuksen yhteydessä ja vammamekanismina on yleensä kaatuminen tai putoaminen. (Luukkala, Mattila, & Tarnanen 2024.) Urheilijoille tyypillisimmät ranteesta löydettävät murtumat ovat veneluun, kolmioluun, herneluun tai hakaluun murtumat. Veneluun murtuma on tyypillisesti kaatumisesta johtuva murtuma, kun taas kolmioluun murtuma johtuu yleensä avulsiomurtumasta, eli tilanteesta, jossa nivelside repäisee pienen palan luuta irti kiinnityskohdasta. Avulsiomurtuma voi tapahtua kaatuessa, kun ranne on koukistetussa asennossa, tai ranteessa on voimakas yliojentuminen pikkurillin suuntaisesti ja kyynärluun pää repäisee palan irti kolmioluusta. (Haapasalo ym. 2021, 354.)

3.2.6 Ruhjeet ja revähdykset

Erityisesti kontaktilajeissa yleinen urheiluvamma on ruhjevamma ja eniten ruhjevammoille altistuva lihas on nelipäinen reisilihas. Ruhjevamman tyypillisin syy on ulkoinen voima, eli isku tai törmäys,

joka painaa lihaksen sen alla olevaa luuta vasten. Ulkoisen voiman aiheuttamat vauriot lihassäikeissä ja pienissä verisuonissa aiheuttavat verenvuodon lihasten sisään tai sen väliseen sidekudokseen, joka luo mustelman. (Haapasalo ym. 2021, 201.)

Lihasvammat kattavat merkittävän osan kaikista urheiluvammoista. Lievät lihasvammat ovat yleisimpiä lihasvammoja ja niistä toivutaankin hyvin nopeasti. Lihasvamman syntyyn vaikuttaa urheilijaan sekä ympäristöön liittyvät seikat. Lihasvamman vammamekanismi on jaettu kahteen osaan, suoriin ja epäsuoriin vammoihin. Esimerkiksi etureiden ruhjevamma on suora vamma, joka voi tapahtua iskun seurauksena, kun taas takareiden revähdys on epäsuora vamma, joka voi johtua venytystyypistä tai sprinttityyppisestä vammasta. Yleisimmät lihasrevähdykset esiintyvät takareidessä, pohkeessa tai etureidessä, ja revähdys tapahtuu yleensä lihaksen pitenemisvaiheessa. (Haapasalo ym. 2021, 198–199.)

4 URHEILUVAMMOJEN ENSIAPU

Äkillisen urheiluvamman ensiavun kulmakivenä Suomessa on ollut jo pitkään kolmen K:n hoito eli kylmä, koho ja kompressio. Vuonna 2021 tämä toimintamalli päivitettiin PEACE-protokollaan. PEACE-lyhenne tuli englannin sanoista Protect – suojele, Elevate – kohota, Avoid anti-inflammatory modalities – harkitse, Compress – purista ja Educate – ohjeista. (Haapasalo ym. 2021, 238.) Urheiluvamman ensiavulla yritetään lieventää turvotusta ja verenvuotoa vamman alueella ja siksi PEACE-muistisääntö soveltuu oivallisesti ensivaiheen hoitoon. Protect – suojele sisältää esimerkiksi jalalle varoamisen välttämisen ja liikkeen rajoittamisen ensimmäisten 1–3 päivän aikana, jotta vältettäisiin lisävauriot ja vähennettäisiin verenvuotoa vamman alueella. Elevate – kohota kohdalla pyritään poistamaan kudostenestettä vamman alueelta nostamalla esimerkiksi vammautunut nilkka sydämen yläpuolelle. Avoid anti-inflammatory modalities – harkitse tarkoittaa harkintaa esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden kanssa, sillä ne voivat estää tulehdusreaktion hyödyllisiä vaikutuksia ja haitata paranemisprosessia. Harkinta osa myös sisältää kylmähoidon harkinnan, sillä sen käytöstä ei ole tarpeeksi luotettavaa näyttöä ja pitkittynyt kylmähoito voi myös haitata paranemista. Compress – purista on hyvin yksinkertaisesti kompression tekemistä vamma-alueelle, jolla vähennetään turvotusta ja kudoksien sisäistä verenvuotoa. Educate – ohjeista tarkoituksena on kannustaa ensiavun saajaa aktiiviseen ja omatoimiseen kuntouttamiseen sekä antaa ensiavun saajalle realistinen kuva paranemisen kestosta, jos tämän osaa arvioida. (Haapasalo ym. 2021; Terve urheilija 2025.)

PEACE & LOVE

URHEILUVAMMAN

ensiapu

heti vamman jälkeen

P
PROTECT

Suojele
Vältä varaamista vamma-alueelle ja rajoita liikettä.

E
ELEVATE

Kohota
Nosta vamma-alue sydämen yläpuolelle.

A
AVOID

Harkitse
Käytä tulehduskipulääkkeitä ja kylmää kivunhoitoon harkiten.

C
COMPRESS

Purista
Mekaaninen kompressio vähentää turvotusta ja verenvuotoa.

E
EDUCATE

Ohjeista
Aktiivinen kuntoutus nopeuttaa paranemista.

hoito

akuutin vaiheen jälkeen

L
LOAD

Kuormita
Aloita kuormittaminen heti oireiden salliessa.

O
OPTIMISM

Pysy positiivisena
Myönteinen asenne edistää paranemista.

V
VASCULARISATION

Tue verenkierron palautumista
Liikkuminen vilkastuttaa verenkiertoa ja nopeuttaa paranemista.

E
EXERCISE

Harjoittele
Aloita pian kuntouttava ja uusia vammoja ehkäisevä harjoittelu.

Lue lisää
[**terveurheilija.fi**](https://terveurheilija.fi)

Mukailtu: Dubois B, Esculier JF. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. Br J Sport Med 2020;54(2):72-73.

(Terveurheilija. 2021.)

4.1 Sormien ja varpaiden ensiapu

Vammat koostuvat pääasiallisesti haavoista, pehmytkudosvammoista, sijoiltaanmenoista ja murtumaepäilyistä. Sormien vääntymiset ovat yleisimpiä yläraajan venähdyksiä ja niiden yliojennus tai vääntyminen sivulle vaurioittaa nivelsiteitä ja aiheuttaa kipua sekä turvotusta. Mikäli sijoiltaan menneessä sormessa on lievää kipua, voidaan luunmurtuma yleensä poissulkea. Jos sormi jää vamman jälkeen selkeään virheasentoon, tulee hoitoon hakeutua välittömästi, jotta asento voidaan korjata ja lisävammat poissulkea. Sijoiltaan mennyt sormi voidaan tapahtumapaikalla yrittää asettaa takaisin paikoilleen vetämällä sitä varovaisesti pituussuunnassa ja oikaisemalla sormi suoraksi. Paikalleen asettamisen jälkeen on tärkeää varmistaa, että sormi liikkuu normaalisti ja sen tunto ja verenkierto ovat kunnossa. Vaurioitunut sormi teipataan yleensä viereiseen sormeen 1–2 viikon ajaksi sisarteippauksella ja vähäiset sorminivelten vääntymiset voi hoitaa omatoimisesti samalla tavalla. Jos vamasta esiintyy vielä erityisen runsasta kipua tai liikeradat eivät onnistu tavalliseen tapaan muutaman päivän jälkeen, on syytä hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen arvioon. (Halinen 2025a.) Sormen tyvi- ja keskijäsenten murtumissa murtumakohdassa esiintyy tavallisesti runsasta kipua, turvotusta, mustelmia ja mahdollinen virheasento. Niin kuin venähdyksissä, voidaan hyväasentoiset murtumat hoitaa sisarteippauksella. Hoitoon olisi syytä hakeutua, jos epäilet murtumaa. Jos sormea pystyy käyttämään, eikä siinä ole virheasentoa tai ihorikkoa, voi urheilija käyttää kipulääkitystä ja hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle seuraavan aamuna. Jos taas murtumaepäilyyn liittyy virheasento, ihorikko tai suuri vammaenergia, tulee hoitoon hakeutua viipymättä. (Halinen 2025a.)

Hiihtäjän peukalon eli peukalon tyven sivusiteiden repeämisen sattuessa on tärkeää tukea juuri vaurioituneita sivusiteitä. Puustinen (2025) painotti sitä, että tärkeintä on tukea peukalon tyvi, jolloin estetään sen sivuttaisliike ja näin suojataan nivelsiteitä lisävammoilta. Teippaus aloitetaan laittamalla ankkurointipalat peukalon ylänivelen ja keskinivelen väliin ja toinen pala ranteen ympärille. Tämän jälkeen näiden kahden ankkurointipalan välille aletaan asettamaan tukiteippejä pystysuunnassa niin, että peukalon ulkosyrjä peittyy ja näin tulee tuetuksi. Peukalo teipataan niin sanotusti kämmentä kohti, jotta vaurioituneet nivelsiteet eivät rasitu. (Puustinen 2025.)

Alaraajoissa ilmaantuu samoja vammoja kuin yläraajoissa. Varpaiden murtumat ovat yksi tyypillisimmistä alaraajan murtumista. Varvas voi olla tyypillisesti vamman seurauksena turvonnut, kipeä ja siihen voi syntyä mustelma. Jos varpaan vammassa vältytään virheasennolta, tarvitsee se yleensä vain kipulääkkeen ja teippauksen. Teippauksessa murtunut varvas teipataan sisarteippauksella viereiseen varpaaseen, jotta välttyttäisiin liialliselta liikkuvuudelta. Mikäli jalalla, missä epäillään varpaan murtumaa, ei voi kävellä normaalisti, on syytä mennä terveydenhuollon ammattilaisen arvioon viimeistään seuraavan arki-aamuna. (Halinen 2024c.)

4.2 Päänvamman ensiapu

Päähän kohdistuneet iskut voivat aiheuttaa pään ulkoisia tai kallon sisäisiä vammoja. Vamman vakavuus voidaan jo arvioida vammaenergian, henkilön iän ja heti vamman seurauksena tulevien oireiden avulla. Päähän kohdistuneen vamman jälkeen on syytä seurata autettavan vointia. Jos autettavalla ilmenee tajuttomuutta tai tajunnan häiriötä, kouristelua, sekavuutta, halvausoireita, runsasta oksentelua, merkittävää verenvuotoa päässä, kovaa niskakipua, verenvuotoa korvassa, näön tai

kuulon menetystä, on syytä soittaa välittömästi hätäkeskukseen. Päivystykselliseen arvioon on myös vietävä autettavat, joilla on muistinmenetystä ennen vammaa tai sen jälkeen. Lievän aivotärähdyksen oireita ovat taas päänsärky, pahoinvointi, huimaus, lievä oksentelu ja väsymys. Lievät aivotärähdykset menevät yleensä onneksi ohi kotiooloissa valvonnan alla 3–7 vuorokaudessa. Päänsärkyyn voi käyttää parasetamolia, sekä räsitusta ja alkoholia olisi syytä välttää tänä aikana. (Halinen 2025b.) Mikäli autettavan pahoinvointi ja päänsärky ei hellitä tai autettava käy uneliaaksi, toimita hänet välittömästi hoidolliseen arvioon (Castren, Korte & Myllyrinne 2022). Pään alueen haavoissa ensiapuna toimii yleensä vuotokohdan painaminen imevällä siteellä noin 10min ajan. Suuret tai runsaasti vuotavat haavat on syytä käydä tarkistamassa tai sulkemassa päivystyksessä. (Halinen 2025b.)

Jos pään vamma johtaa tajuttomuuteen, on autettavalla tukehtumisvaara. Tajuttoman nielun lihaksat ovat veltot ja kieli yrittää painua nieluun. Tukehtumisen riskiä kasvattaa merkittävästi, jos autettava on selällään tai pää on eteenpäin kallistunut. Tajuttomuus voidaan todeta, jos autettava ei herää puhutteluun tai ravisteluun, mutta hän kuitenkin hengittää. Kun kohtaa tajuttoman, on avattava hengitystiet ja tarkistettava autettavan hengitys. Mikäli autettava hengittää normaalisti, on hänet käännettävä kylkiasentoon hengitysteiden avoimuuden varmistamiseksi. Tämän jälkeen tulee soittaa hätänumeroon. Tajuttomalle ei tule antaa mitään suuhun ja autettavan vointia on seurattava, kunnes ensihoito on saapunut paikan päälle. Mikäli autettavan vointi muuttuu, soitetaan uudestaan hätänumeroon. On myös mahdollista, että tajuton autettava voi kouristella. Kouristelu tajuttomalla näkyy nykimisenä. Tällaisessa tilanteessa soitetaan ensimmäisenä hätänumeroon. Tämän jälkeen auttajan on huolehdittava, että autettava ei aiheuta lisävahinkoa itselleen esimerkiksi lyömällä päätään lattiaan. Auttaja ei saa kuitenkaan estää kouristusliikkeitä. Kun kouristelu vähenee, niin autettava tulee kääntää kylkiasentoon. (Castren ym. 2022.)

4.3 Nilkan vamman ensiapu

Nilkan nyrjähdys on yleisin tuki- ja liikuntaelinvamma. Vamman sattuessa tärkeintä on koho, kompressio ja lepo. Kylmähoitoa ei enää suositella, mutta se voi auttaa alkuvaiheessa kipuun. Koho ja kompressio auttavat turvotuksen ja verenvuodon vähentämisessä. Jos päädytään käyttämään kylmää kivunhoitona, niin kylmähoitoa ei saisi jatkaa 3 tuntia kauempaa paranemisprosessin hidastumisen takia. Kylmätuotetta voidaan pitää vamman kohdalla 15–20 minuuttia kerrallaan ja tarvittaessa toistaen 1–2 tunnin välein. Hoitoon olisi syytä hakeutua, jos venähdykseen liittyy runsasta turvotusta tai kävely ei onnistu kipulääkkeiden käytön jälkeen. (Halinen 2024d.)

Nilkan nyrjähdysten lievänä seurauksena tulee pientä nivelsidevammaa, mutta vakavimmillaan tapaturmassa nilkka voi myös murtua. Murtumaa on syytä epäillä, jos kipu alkaa heti ja jalka ei siedä painon varaamista. Hoitoon olisi syytä hakeutua välittömästi, jos nilkka on selkeästi virheasennossa, ihossa on murtuman aiheuttama rikkouma, tai nilkan käyttäminen on täysin mahdotonta. Nilkka olisi myös hyvä saada kohoasentoon tai tukea sitä, mutta kivun takia tämä saattaa olla mahdotonta. (Halinen 2024c.)

Nilkan tukemisessa tärkeää on kompression lisäksi estää nilkan liike kipua tuottavaan suuntaan. Teipatessa tai ideaalisiteellä tukiessa aloita tuen tekeminen jalkaterästä, jotta tukemisen suunta ja jän-

nitys saadaan ylöspäin eli kokoavaan suuntaan. Varsinkin nilkan sivuttaisliike pyritään estämään lisävammojen ehkäisemiseksi. Jalkaterän keskivaiheista aloittaessa lähdetään sitomaan nilkkaa niin sanotulla kahdeksikolla, mikä tukee ja kompressoii nilkkaa tasaisesti joka puolelta. Kahdeksikko muodostuu viemällä sidosta vuorotellen jalkaterän ja nilkan yläosan välillä niin kauan, kunnes nilkka tuntuu tarpeeksi tukevalta. Oikein laitetun sidoksen pitäisi hillitä turvotusta ja helpottaa akuuttia kipua. (Puustinen 2025.)

4.4 Polven vamman ensiapu

Polven venähdys on hyvin tavallinen urheiluvamma. Polven vaikeimmat vammat syntyvät tavallisesti kierto liikkeessä rasituksen alla. Kun polvi venähtää, seuraa siitä tavallisesti kipua ja turvotusta. Lievissä vammoissa on hyvä seurata polven tilannetta ja hakeutua tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisen arvioon, jos polven turvotus, lukkoutuminen, pettäminen tai kova kipu oireilee. Päivystykselliseen arvioon on syytä hakeutua vammoissa, joissa on selkeä virheasento, runsas turvotuksen aiheuttama kipu tai polven aiheuttama kipu estää jalalla varaamisen. (Halinen 2025c.)

Polvilumpio menee tavallisesti sijoiltaan, kun polvi vääntyy sisään päin nivelen ollessa koukistuneena ja se voi mennä sijoiltaan ilman lisävaurioita. Sijoiltaan mennyt polvi voi kuitenkin mennä takaisin paikoilleen pelkällä polven suoristuksella. Sijoiltaan mennyttä polvea voidaan yrittää laittaa paikoilleen suoristamalla jalkaa ja samalla kääntämällä lumpiota se oikealle kohdalle. Jos tämä ei onnistu tai kipu on liian suurta, on syytä soittaa hätänumeroon tai viedä autettava päivystykseen. (Halinen 2025c.)

Polvea tukiessa ideaalisiteellä tai teippauksella on tärkeää estää polven liikkumista kipua tuottavaan liikesuuntaan ja tarjota vammakohdalle kompressiota lisävammojen ehkäisemiseksi. Polven tukeminen aloitetaan polven alapuolelta ylöspäin, jotta tukemisen suunta on ylöspäin, kokoavaan suuntaan, sekä sidos pysyy paikoillaan, sen jäädessä usein muuten löysäksi. Kahdeksikko muodostuu viemällä sidosta polvilumpiota myötäillen polven yli käyden reiden ympäri ja pohkeen ympäri vuorotellen. Mikäli polvi on taittunut yliasentoon, tulee kahdeksikko tehdä juuri toisinpäin, eli tehden kahdeksikon X-muotoa polvitaipteen puolelle. (Puustinen 2025.)

4.5 Olkapään ja käden vammojen ensiapu

Olkapään sijoiltaanmenoa voidaan epäillä, jos olkanivelen liikuttaminen aiheuttaa kipua, eikä olkavarsi nouse. Vamman sattuessa voi myös ilmetä puutumista tai pistelyä hermojen venähdyksen seurauksena. Sijoiltaan mennyt olkapää vaatii terveydenhuollon ammattilaisen arvion ja hoidon. (Halinen 2024b.) Sijoiltaan mennyttä olkapäätä ei saa vetää paikoilleen ja sitä voidaan tukea kolmioliinalla tai vastaavalla välineellä. Kipua voi yrittää lievittää roikottamalla, eli autettava voi maata mahallaan ja antaa sijoiltaan menneen käden roikkua rentona. Tarvittaessa soitto hätänumeroon. (Castren ym. 2022).

Olkapään, kyynärvarren tai ranteen murtumaa epäillessä on syytä hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen arvioon. Samalla tavalla, kuin alarajaan murtumissa on syytä hakeutua välittömästi arvioon, jos vammaan liittyy virheasento, ihorikko tai oireet ovat vaikeat. Jos näitä oireita ei ole, niin voi vammasta aiheutunutta kipua lääkittää ja mennä arvioon seuraavan päivänä. (Halinen 2025a.) Autettavan rannealueen murtuman tukemiseen ensiapuna riittää yleensä kolmioliina, huivi tai lajioimainen

vyö. Myös solisluun tai olkavarren murtumissa kolmioliina tai vastaava on hyvä tuki. Jos tällaista ei ole saatavilla, voi autettava itse tukea altistunutta kättä terveellä kädellä. (Castren ym. 2022.)

4.6 Ruhjeiden ja revähdyksien ensiapu

Lihastrepeämää epäiltäessä ensiapuna toimii PEACE-protokollan mukaiset vaiheet. Hoitoon olisi syytä hakeutua, jos autettavalla ilmenee kovaa kipua, lihaksessa tuntuu selkeää kuoppa, tai raajan lihasvoima on heikentynyt. (Halinen 2025d.) Iskun aiheuttaman lievän ruhjeen suhteen seuranta on yleensä riittävä toimenpide. Seuranta voidaan harkita, jos autettavalla ei ole virheasentoa, ihorikkoa ja hän pystyy varaamaan hieman painoa jalalle. Lievien ruhjeidenkin suhteen PEACE-protokolla on riittävä toimenpide. Hoitoon olisi syytä mennä, jos raajan varaan ei voi asettaa painoa, edes kipulääkityksen jälkeen tai ylärajaa ei pysty liikuttamaan. Lisäksi olisi syytä hakeutua hoitoon, jos iskusta syntynyt turvotus tai kipu on runsaampaa iskun voimakkuuteen nähden tai raajassa esiintyy puutumista tai pistelyä. (Halinen 2024a.)

Revähdystä tai ruhjetta tukiessa, kannattaa vammakohta peittää vähentääkseen ihon sensitiivisyyttä ja näin kipua. Kompressiota kannattaa laittaa vammakohtaan vetämällä ideaalisidosta useamman kerroksen verran tasaisesti vammakohdan päälle, joka estää lisävammojen syntymistä, turvotusta ja helpottaa pahimpaan kipuun. (Puustinen 2025.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat taidossa ja sen oheisharjoittelussa syntyvät yleisimmät urheiluvammat ja tehdä niiden pohjalta kattavat ensiapuohjeistukset kaikkien Suomen taidoseurojen käyttöön. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta, turvallisuuden tunnetta ja yhtenäistä ajankohtaista osaamista ensiaputaitoihin koko Suomen laajuisesti loukkaantumistilanteiden sattuessa.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Kehittäminen

Kehittäminen eri menetelmällisine lähestymistapoineen on yleinen tapa toteuttaa opinnäytetyö. Tarve kehittämiselle syntyy usein työelämästä. Kehittämistyön tuotoksena voi olla esimerkiksi ammatillinen opas, koulutus tai koulutusmateriaali, toiminnan suunnittelu ja organisointi tai tiedon jakaminen ja markkinointi. Kehittämistyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että työlle on huolellisesti määritelty tarkoitus ja tavoite. Tarkoitus, eli konkreettinen kuvaus tuotoksesta tai toiminnasta sekä tavoite, eli seuraus siitä, mitä toiminnalla pyritään samaan aikaan, ohjaavat koko kehittämistyön prosessia. (Korhonen, Pekonen, Tohmola & Turunen 2025, 29–31.)

Valitsimme kehittämissössämme käytettäväksi menetelmäksi kehittämistoiminnan lineaarisen mallin, sillä se on selkeä ja sopii valitsemaamme aiheeseen. Lineaarisen mallin kriteereitä on esimerkiksi se, että kehittämisen lähtökohdat ovat selkeitä ja etukäteen tarkkaan rajattuja. Lineaariseen malliin kuuluu seitsemän vaihetta, joista ensimmäiset kaksi ovat tarpeen tunnistaminen sekä ideointi ja perustelut. Selkeä tarve työllemme löytyi Suomen Taidolta, jolla ei ollut yhtenäistä ensiapuohjeistusta lajissa tapahtuville urheiluvammoille. Kolmas vaihe on työn suunnittelu, johon kuului meidän tapauksessamme tarvittavan teorian tiedon etsiminen työtä varten sekä työn organisointi ja aikataulutus sekä tutkimustiedon hankkiminen kyselyn avulla. Neljäs vaihe, eli työn toteutus tapahtui vuoden 2025 syksyllä. Viimeiset vaiheet, eli itse tuotos, sen arviointi ja julkaisu tapahtuivat suunnitelman mukaan loppuvuodesta 2025 ja alkuvuodesta 2026. (Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 52–53.)

Työmme toteutettiin kyselypohjaisena kehittämisinä. Toteutimme Suomen Taidon, koko Suomen laajuisen urheiluorganisaation, kanssa yhteistyössä kyselytutkimuksen (liite 1), jonka avulla selvitimme, millaisia urheiluvammoja ja kuinka paljon niitä Taidossa tapahtuu. Vastauksissa nousi esille selvästi tiettyjä vammatyyppejä, joiden pohjalta pystyimme koostamaan lajin yleisimmät loukkaantumistyyppit. Näiden pohjalta teimme myös konkreettisen kehitystyön ensiapuohjeiden muodossa.



Kehittämistoiminnan lineaarinen malli. (Eloranta ym. 2017, 52–53.)

6.2 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa teorian tiedon kerääminen työtä varten on tärkeää. Suunnitteluvaiheessa voidaan hyödyntää monenlaisia lähestymistapoja, kuten kirjallisuuden tarjoaman tiedon tarkastelua ja tutkimusmenetelmien, kuten kyselyjen, soveltamista kohderyhmiltä kerättävän tiedon pohjalta. (Korhonen ym. 2025, 32–34.) Tällöin syvennyttään alan kirjallisuuteen ja olemassa olevaan

tutkimustietoon. Samalla varmistetaan, että kehittämistoiminta perustuu luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon. Vaatimuksena teorian tiedolle on tutkittuun tietoon ja/tai näyttöön perustuvuus. (Elo-ranta ym. 2017, 59–60.)

Tiedonhakulähteinä käytimme lajitiedon osalta taidon omia nettisivuja, urheiluvammojen osalta yleisesti esimerkiksi terveysporttia ja käypä hoitoa sekä lajikohtaisista vammoista tekemäämme kyselyä lajin harrastajille. Tiedonhaussa käytimme mahdollisimman uusia lähteitä, tutkimusten osalta maksimissaan 10-vuotta vanhoja lähteitä ja kirjallisuudessa uusimpia painoksia. Hakusanoina tiedonhaussa olivat muun muassa urheiluvammat, taido, kamppailulajit sekä vammat.

Suunnitteluvaiheessa luodaan myös teoriaperusteiset kriteerit, jotka määrittelevät, miten tuotosta tai toimintaa toteutetaan ja arvioidaan. Tässä vaiheessa kerätty tieto toimii pohjana kriteerien laatimiselle. (Korhonen ym. 2025, 32–34.) Meidän tapauksessamme kehittämistyön kriteerit muodostuivat hyvän ohjeen tekemisestä. Hyvässä ohjeessa käytetään kirjoitettaessa käskymuotoa, ohjeet esitetään helposti ymmärrettävässä muodossa ja tunnistetaan ohjattavan olennaiset tiedot ja taidot. (Kotimaisten kielten keskus, 2025).

Kehittämistyön yhteistyötahona toimi kansallinen urheiluorganisaatio Suomen Taido. Heidän kanssaan yhteistyössä visioimme, että tuottaisimme yksinkertaisen ja helposti saatavilla olevan ensiapuohjeistuksen lajin tyypillisimpiin loukkaantumistilanteisiin lajiorganisaation ja koko suomen seurojen käytettäväksi. Työn suunnitteluun kuului olennaisesti Suomen Taidon kanssa yhteistyössä toteutettu kysely (liite 1), missä selvitimme millaisia urheiluvammoja ja kuinka paljon niitä Taidossa tapahtuu. Kyselyn suoritimme nettikyselynä Webropol-alustalla, jonka tulokset siirsimme Wordiin ja analysoimme ne siellä.

Analyysin perusteella rajasimme harvemmin taidossa kohdattavia vammatyyppejä ensiapuohjeistuksen ulkopuolelle. Näin pystyimme suunnittelemaan ensiapuohjeistukset 5 keskeisimmän vammatyypin ympärille.

6.3 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyön toteutusvaiheessa tuotoksen tai toiminnan käytännön toteutus tulee kuvata raportissa niin konkreettisesti, selkeästi ja tarkasti, että se voidaan toteuttaa raportin perusteella uudestaan. Raporttiin suositellaan myös liitettävän havainnollistavia kuvia tuotoksesta. (Korhonen ym. 2025, 33–34.)

Varsinaisen kehittämistyön teimme edellä mainitun Webropol-kyselyn tulosten pohjalta. Kyselyyn saimme 37 vastausta, mitkä olivat kaikki kattavia ja niissä kerrottiin monesta eri vammasta. Saimme myös tasaisesti erilaisilta lajin harjoittajilta vastauksia, vastausten jakautuessa melkein tasan harrastajan, ohjaajan/valmentajan, aktiivikilpailijan ja eläköityneen tekijän välille. Saimme siis kyselystä monipuolisen ja kattavan tietopohjan, minkä päälle pystyimme rakentamaan työmme. Päädyimme tekemään posterit sormien ja varpaiden vammoista, päävammoista, nilkan vammoista, polven vammoista ja ruhjeista ja revähdyksistä. Kehittämistyön tuotos on 7 posterimuodossa olevaa ensiapuohjetta, joiden kielellistä asua, ulkoasua ja asiasisältöä ohjaavat erinäiset ohjeistukset ja tutkimukset. Kielelliseen asuun otimme vaikutteita esimerkiksi Kotimaisten kielten keskuksen asiantuntijoiden laa-

timasta hyvän virkakielen ohjeistuksesta. Ohjeistuksessa kerrotaan esimerkiksi, että hyvässä ohjeessa käytetään käskymuotoa, ohjeet esitetään helposti ymmärrettävässä muodossa ja tunnustetaan ohjattavan olennaiset tiedot ja taidot (Kotimaisten kielten keskus 2025). Teoriatietoa työmme asiasisällön ja ulkoasun suunnittelemiseksi etsimme internetistä luotettavilta sivustoilta sekä tutkimuksista Savonia Finna-tietopankkia apuna käyttäen.

Posterit olivat toimeksiantajan ja meidän mielestämme paras tapa toteuttaa ensiapuohjeistukset, sillä postereiden avulla tavoitetaan usein enemmän ihmisiä ja pidemmällä ajanjaksolla, kuin esimerkiksi pelkällä esitelmällä (Hämäläinen 2024; Jyväskylän yliopisto n.d.). Tieteellisen posterin perusperiaatteissa (Jyväskylän yliopisto n.d.) kerrotaan, että posterissa viesti muutetaan kuvan ja sanan liitoksi ja että ulkomuodosta pyritään saamaan sellainen, että se houkuttelee lukemaan, herättää mielenkiinnon ja on esteettisesti puhutteleva. Näitä periaatteita pyrimme noudattamaan suunnitellessamme postereita yhdessä hyvän ohjeen tunnusmerkkien kanssa.

Postereita aloimme suunnittelemaan ohjelmalla, joka on meille jo valmiiksi tuttu, eli Microsoft Wordilla. Näin ajankäyttö oli mahdollisimman tehokasta, kun ei tarvinnut opetella uusien ohjelmien käyttöä. Käytimme itse ottamiamme kuvia, jolloin tekijänoikeudellisista kysymyksistä ei tarvitse huolehtia. (Hämäläinen 2024.) Suunnittelimme työtä ja erityisesti postereita tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa siten, että kävimme avoimia keskusteluja, rakensimme yhteisiä ideoita ja kuuntelimme heidän esittämiään toivomuksia. Lisäksi otimme heidän tarpeensa huomioon sekä työn laajuutta että lopputuloksen tavoitteita määrittellessämme. (Eloranta ym. 2017, 58–61.) Lopullisen työn jakelu tapahtuu pdf-muodossa, jolloin seurat saavat itse tulostaa postereista mieleisen kokoisia. Tuotos tullaan liittämään myös lopulliseen raporttiin kuvien muodossa.

Posterit luotiin niin sanotulla liikennevalomallilla, jotta niistä saatiin mahdollisimman selkeitä. Ensin tulee punaiset tilanteet, jossa kuvataan tilanteita, joissa tulee soittaa ambulanssi, mutta oikeanlaisilla ensiaputoimilla estetään lisävammojen synty. Seuraavaksi on keltaiset tilanteet, joissa terveydenhuollon arvioon tulisi hakeutua omalla kyydillä, mutta ensiaputoimilla on merkittävä asema lisävammojen synnyn ehkäisyssä, sekä oikeanlaisella ensiavulla voidaan parantaa lopullisen toipumisen mahdollisuuksia. Vihreissä tilanteissa on tarkoituksena, että ensiavun ja ohjeistuksen puitteissa vamman saanut henkilö ei lähtökohtaisesti tarvitsisi terveydenhuollon kontaktia, mutta tilanteisiin on kuitenkin avattu, milloin terveydenhuollon puoleen tulisi kuitenkin kääntyä. Näin visioimme, että postereista tulisi keskenään samankaltaiset ja selkeät kaikille.

6.4 Kehittämistyön arviointi

Arviointi muodostaa keskeisen osan opinnäytetyöprosessia, ja sitä toteutetaan systemaattisesti koko prosessin ajan. Arvioinnin tavoitteena on kerätä palautetta työn sisällöstä tai toteutuksesta. Palaute tulisi ensisijaisesti hankkia valitulta kohderyhmältä, ja mahdollisuuksien mukaan myös työn tilaajalta sekä asiantuntijatahoilta. Palautteenkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi kyselyitä tai haastatteluja. Valitut menetelmät sekä palautteenkeruun toteutus tulee dokumentoida kattavasti opinnäytetyön raporttiin. (Korhonen ym. 2025, 34–35.)

Palautteenkeruun aloitimme kehittämistyön yhteistyötaholta varhaisessa vaiheessa. Olimme yhteydessä Suomen Taidon yhteyshenkilöön sähköpostitse ja viestitse, kun kehittämistyössä tapahtui

merkittävää etenemistä tai kun me tai he halusivat varmistaa työn laatua. Jaoimme opinnäytetyön suunnitelman yhteyshenkilölle, josta saimme hyvää palautetta ja visiomme lopullisesta työstä oli yhteneväinen. Saatuamme lopulliset tuotokset valmiiksi, lähetimme ne yhteyshenkilölle kommentoitavaksi, jonka jälkeen esittelimme ne Suomen Taidon johtoryhmälle lisäpalautteen saamiseksi. Suomen Taidon johtoryhmässä istuu henkilöitä seitsemästä eri seurasta, joten saimme näin kattavat mielipiteet työstämme koko Suomen laajuisesti. Saimme yhteyshenkilöltämme hyvää palautetta jo ensimmäisessä vaiheessa erityisesti kyselyn käytöstä ja sen tuottamasta informaatiosta, sekä postereiden rakenteesta. Olemme saaneet myös hyvää palautetta koko ajan työmme selkeydestä ja hyvästä sisällöstä. Työmme on selkeästi tarkoitettu kaikkien käytettäväksi ja tästä yhteyshenkilömme on ollut samaa mieltä ja siihen hyvin tyytyväinen. Korjausehdotukset ovat olleet lähinnä työn ulkoasuun ja oikeinkirjoitukseen liittyviä asioita, kuten kahden fontin ja asettelun väliltä valitsemista, sekä organisaation vakuutusasioista puhumista oikeilla termeillä. Yhteyshenkilömme toivoi ideointivaiheessa, että tekisimme myös ensiapuohjeen revähdyksistä ja ruhjeista, joten vastasimme tähän pyyntöön ja tuotimme sellaisen viidentenä posterina jättäessämme olkapään ja käden vammojen posterin pois.

Tämän lisäksi lähetimme työmme kommentoitavaksi Urheilu Mehiläisen fysioterapeutille Jessica Puustiselle, kuka on erikoistunut OMT-fysioterapiaan, eli tuki- ja liikuntaelimistön toimintahäiriöihin, urheilufysioterapiaan ja traumaperäisiin kiputiloihin. Hän on myös toiminut monen urheilijan ja urheiluseuran fysioterapeuttina ja fysiikkavalmentajana, sekä on itse harrastanut ja kilpaillut Taidossa vuosikymmeniä ymmärtäen näin vammatyyppeiden mekaniikat. (Puustinen 2025) Halusimme tarkistaa ja kysyä häneltä varsinkin tuentamenetelmistä ensiapuvaiheessa ja saimme häneltä käymässämme haastattelupuhelussa kattavan ohjeistuksen näihin, mitkä näkyvät lopullisessa työssämme. Saimme häneltä tärkeää tietoa, varmistusta ja mielipiteitä työhömmme. Hän oli hyvin tyytyväinen työmme laatuun ja uskoi, että postereiden rakenne, ulkoasu ja sisällön kohdennus ovat loistavat kohdeyleisöä miettien.

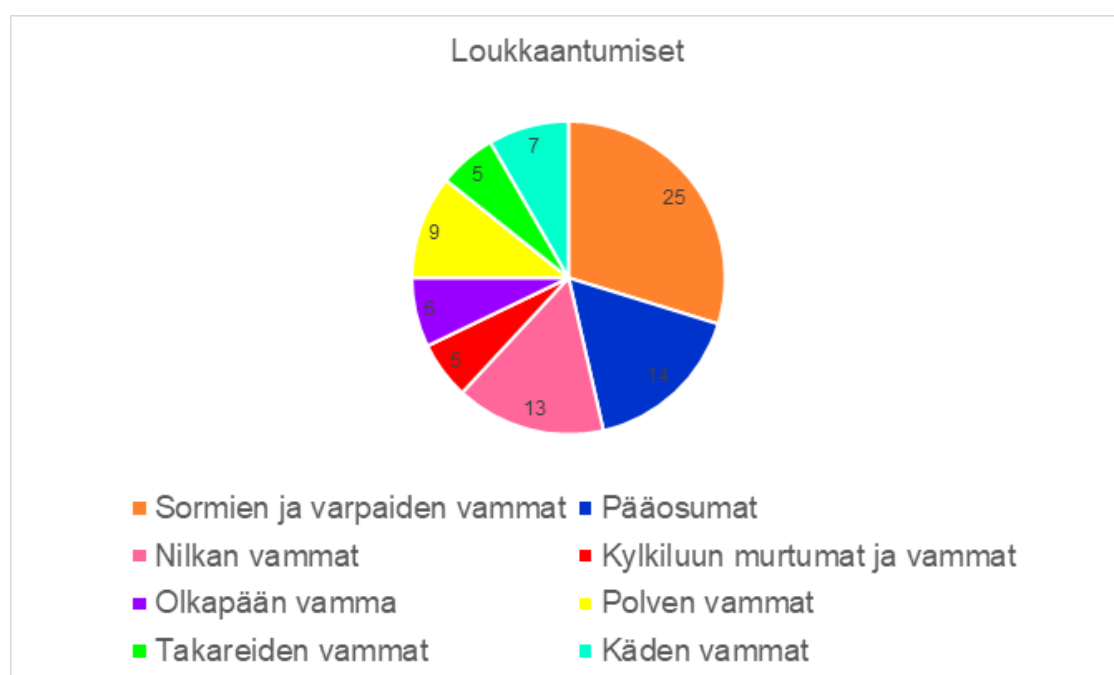
7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön myötä saimme selvitettyä kyselyn avulla taidossa tapahtuvat yleisimmät vammamekanismit ja vammoihin käytetyt ensiapukeinot. Kyselyyn saimme 37 vastausta, jotka olivat kattavia ja monipuolisia. Kyselyyn vastanneet saivat luokitella itsensä joko harrastajiin, aktiivikilpailijoihin, reenien vetäjiin/valmentajiin, seuran toimihenkilöihin tai jo aktiiviturheilun lopettaneisiin henkilöihin. Vastaukset jakautuivat näiden välillä yllättävänkin tasaisesti, joka mahdollisti meille monipuolisemman tulosten analysoinnin.

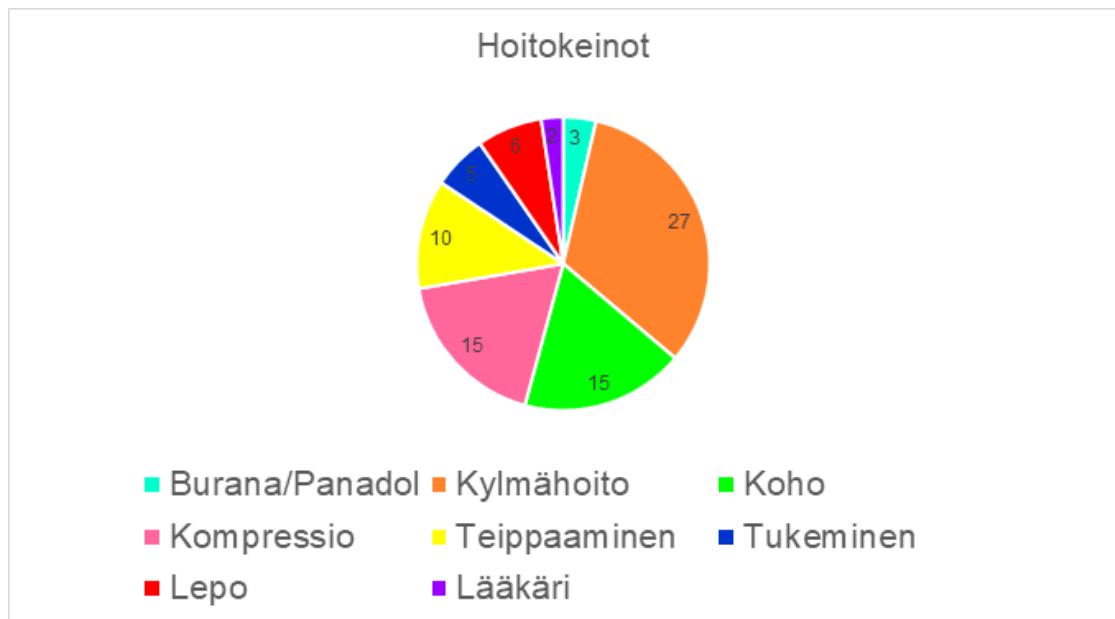
Kyselyn tuloksia analysoidessamme kävi ilmi, että lajin loukkaantumisprofiili oli moninainen, mutta kamppailulajien loukkaantumisprofiilia mukaileva. Kontaktilajeissa vammriskin merkittävä nousu oli huomattavissa meidänkin kyselyssämme, mutta vaikka todetusti kontaktilajien kilpailutilanteissa vammriski on jopa kaksikymmentäkertainen, tätä harrastajien ja kilpailijoiden välistä eroa ei näkynyt meidän kyselyssämme. (Kujala ym. 2020, 567–569.)

Vastauksista hahmotti hyvin sen, että loukkaantuminen saa olla hyvin vakava, esimerkiksi selkeä murtuma tai sijoiltaanmeno, että se otetaan tosissaan. Vastauksissa toistui loukkaantumisten vähätelyä ja näkyi kaava, jossa urheillaan jo lievästi loukkaantuneena tai uupuneena, jolloin loukkaannutaan entistä pahemmin. Vastauksissa huomasi myös sen, että oletetaan usein, että vamman voi vaan niin sanotusti kävellä pois, eikä se tarvitse ensiapua tai hoitoa. Esiin nousi myös, että vastaajien tietämys ensiavusta on vanhentunutta. Kysely realisoi hyvin siis kehitystyömme tarpeen lajiyh-teisölle.

Vaikka kyselyn vastaukset olivat monipuolisia ja kattavia, sieltä erottui kuitenkin selkeitä vamma-tyyppejä, mitkä olivat muita yleisempiä. Tulokset vastasivat odotuksiamme, mutta muun muassa pääosumien osuus oli ennalta odottamattoman suuri. Pystyimme hyvin vastausten mukaan kokoaamaan postereiden aiheet perustellusti.



Annetun ensiavun kartoituksen perusteella pystyimme keskittymään olennaisiin kehittämistyössä päivitettäviin tietoihin.



Kyselyn avulla saimme siis kohdennettua työn vastaamaan juuri tämän lajin ja lajiyhteisön tarpeita. Kyselyn tulosten kokoaminen ja analysoiminen antoi meille erinomaisen pohjan ja rakenteen siirtyä työmme seuraavaan osaan eli postereihin.

Konkreettisena kehittämistyön tuloksena oli keskeisimpien taidossa tapahtuvien urheiluvammojen ensiapuohjeet posterimuodossa. Postereita syntyi yhteensä 7 kappaletta, näistä 5 on ensiapuohjeita nilkka-, polvi-, revähdys-, pää-, sormi- ja varvasvammojen hoitoon. 2 kappaletta postereista on kuvallisia tukemisohjeita polven, nilkan- ja peukalon vammoihin. Osaan ensiapuohjeista on liitetty myös kuvia. Posterien valmiit versiot toimitetaan kohdeyleisölle sähköisesti PDF-tiedostoina, joten jakelu on helppoa, työn visuaalinen laatu säilyy ja jokainen voi itse tulostaa ne sen kokoisina, kuin heille sopii parhaiten. Varmistamme vielä tiedon jalkautumisen harrastajien keskuuteen pitämällä webinaarin ensiapuohjeista liiton jäsenille vuoden 2026 alussa.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Kehittämistyön toimeksianto kumpuaa usein työelämästä tai järjestötoiminnasta. Nykymaailmassa kehittämisosaamisella nähdään olevan suuri painoarvo muuttuvan ympäristön ja työelämän keskellä. Kyky kehittää omaa toimintaa ja ympäristöä nähdään työntekijöillä arvokkaana taitona. (Eloranta ym. 2017, 55–56; Korhonen ym. 2025, 29–30.) Saimme toimeksiannon Suomen Taidon lajiorganiisaatiolta tehdä heille ensiapuohjeistus kaikkien Suomen taidoseurojen käyttöön. Aloimme suunnittelemaan ensiapuohjeistusta ja miten se olisi parasta toteuttaa. Koimme alusta asti, että kehittämissyömme aihe on tärkeä, kontaktilajien selkeästi kohonneen loukkaantumisriskin takia, joka oli suuri tekijä myös meidän työssämme (Kujala ym. 2020, 567–569). Ajatusprosessin koostaminen opinnäytetyöstä ja sen toteutuksesta sujui meidän mielestämme alusta saakka yhtenäisesti. Jaamme opinnäytetyöryhmän kanssa samankaltaiset visiot ja arvot, joten toteutuksen idea, tarkoitus ja muoto rakentui yllättävän nopeasti meidän kolmen kesken.

Kehittämistyön suunnitteluvaihe kesti meidän tapauksessamme pisimpään, mutta eteni kuitenkin sujuvasti. Suunnitteluvaiheessa piti ottaa selvää monista asioista, kuten kyselyn tekemisestä ja henkilötietojen keräämiseen liittyvistä asioista (Korhonen ym. 2025, 32–34). Tutustuimme myös Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteereihin ja pohdimme muun muassa, onko kehittämistyön tarve todellinen. Tulimme tulokseen, että työlle on todellinen tarve, sillä Suomen Taidon lajiorganisaatiolla ei ole virallista ensiapuohjeistusta. Pidimme alusta saakka tiiviisti yhteyttä yhteistyötahon yhteyshenkilöön, joka selkeytti toteutuksen suunnittelua. Hyvän suunnitteluvaiheen ansiosta itse toteutus, eli postereiden tekeminen ja testijakelu, onnistui sujuvasti. Teoriatieto oli ajantasaista ja tuoreista lähteistä hankittua, kehittämistoiminnan kriteerien (Eloranta ym. 2017, 59–60) mukaisesti, joten postereiden asiasisällön suhteen ei tullut erimielisyyksiä yhteistyötahon kanssa.

Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta, turvallisuuden tunnetta ja yhtenäistä ajankohtaista osaamista ensiaputaitoihin taidossa koko Suomen laajuisesti loukkaantumistilanteiden sattuessa. Tulimme siihen tulokseen, että parhaimman ja kohdennetuimman tuloksen saamme aikaan, kun teemme työn kyselyn pohjalta. Koemme, että se oli hyvä idea ja sen toteuttaminen palveli työmme tavoitetta erinomaisesti. Jaoimme kyselyä tiiviissä yhteistyössä Suomen Taidon kanssa heidän sosiaalisissa medioissaan ja tämän lisäksi eri seurojen Whatsapp-keskusteluryhmissä. Tällä tavalla saatiin lajiyhteisö mukaan työn toteuttamiseen ja varmistuimme nopeasti siitä, että työn tuotokselle on tarvetta ja kysyntää harrastajien keskuudessa. Kyselyn vastauksissa toistui useaan kertaan sitä, miten vastaajat odottavat innolla valmiita ohjeita ja ovat olleet kiinnostuneita ajankohtaisista ensiapuohjeista jo pidempään, mutta niitä ei ole ollut vain lajikohtaisesti olemassa. Kyselyssä paljastui myös se, että harjoituksissa sattuviin urheiluvammoihin käytetyt hoitokeinot ovat vanhentuneita. Työmme on siis todella tehty lajiyhteisön tarpeeseen ja heidän kertomansa pohjalta, jonka takia koemme, että tekemämme työ on erityisen tärkeää ja merkityksellistä. Se lisäsi myös meidän motivaatiotamme tehdä työtä ja tehdä siitä mahdollisimman käytännöllinen ja kattava.

Suunnittelimme ja toteutimme posterimuodossa olevat ensiapuohjeet yleisimpien taidossa tapahtuvien liikuntavammojen hoitoon. Postereiden aiheina olivat nilkka-, polvi-, pää-, sormi- ja varvasvammojen sekä ruhjeiden ja revähdysten hoito. Pohdimme ruhjeiden ja revähdysten posterin pois jättämisestä sen perusteella, että siihen meillä ei ole ensiavullisesti niin paljoa annettavaa, kuin muihin postereihin. Keskustelimme tästä yhteyshenkilön kanssa ja hän koki, että se olisi kuitenkin harrastajille tärkeä aiheen tuottaessa paljon epävarmuutta harjoituksissa, joten teimme sen hieman muokattuna. Se on hieman eri mallinen täten muihin postereihin verrattuna. Jätimme pois olkapään ja käden vammat sillä niiden osuus oli pieni verrattuna muihin vammoihin kyselyyn vastanneiden vammoista. Ensiapuohjeiksi muodostui lopulta viisi eri vammatyyppejä käsittelevää posteria, sekä kaksi posteria, joissa on kuvattu erilaisia tukemis- ja sidontamenetelmiä kyseisiin vammoihin kuvien avulla. Koemme, että posterit olivat oikea valinta ensiapuohjeistuksen tekemiseen ja että ne palvelevat tavoitetta erinomaisesti. Ne ovat selkeitä, ytimekkäitä ja informatiivisia ja niiden PDF-formaattinsa ansiosta ne ovat käytännöllisiä. Koimme, että saimme vielä lisää luotettavuutta työhömmme, kun lähetimme sen arvioitavaksi myös Urheilu Mehiläisen fysioterapeutille ja hän tarjosi meille parhaat mahdolliset ohjeet vammojen tuentaan.

Postereiden tekeminen ja jakelu onnistuivat hyvin. Käytimme Microsoft Wordia niiden tekemiseen, jolloin ohjelma oli meille entuudestaan tuttu ja sen käyttö sujui vaivatta. Emme tarvinneet kuvankäsittelyohjelmia, koska kaikki postereissa näkyvät kuvat ovat itse otettuja, ja niissä esiintyy joku opin näytetyöryhmän jäsenistä. Postereiden asiasisältö ja mitä mihinkin posteriin kirjoitetaan, oli selvää, joka oli ahkeran teorian etsimisen ja käsittelyn tulosta. Pystymme seisomaan postereissa esitetyn tiedon takana, kun tiedämme sen olevan luotettavaa ja ajantasaista (Eloranta ym. 2017, 59–60). Postereiden ulkoasun suunnittelimme osiksi yhteistyössä yhteyshenkilön kanssa, joten ulkoasusta saimme myös hyvää palautetta. Ensiapuohjeistukset on rakennettu hyvän virkakielen ohjeiden mukaisesti selkeyden ja kohdentamisen onnistumisen takaamiseksi (Kotimaisten kielten keskus 2025).

Tuotoksen arviointi oli mielestämme kattavaa ja saimme paljon palautetta lopullisesta työstä. Loppuvaiheissa esittelimme valmiit posterit yhteyshenkilöllemme, Suomen Taidon johtoryhmälle ja Urheilu Mehiläisen fysioterapeutille. Lisäksi saimme yhteistyötahon yhteyshenkilöltä kattavasti palautetta työn eri vaiheissa. Saimme myös kirjallisen palautteen sähköpostin välityksellä lopullisesta työstä yhteistyötaholta. Kaikki palaute oli pääasiallisesti positiivista kaikilta tahoilta, joka oli meille positiivinen yllätys. Uskoimme koko ajan omaan työhömmme, mutta emme ehkä uskoneet sen osuvan kerralla niin nappiin, mitä se kommentoinnin perusteella osui. Myös Suomen Taidon johtoryhmältä, missä istuu edustajia seitsemästä eri taidoseurasta, saimme pelkkää hyvää palautetta, joka vahvisti käsitystämme siitä, että työmme palvelee koko Suomen seuroja, eikä vain yksittäisiä henkilöitä. Tähän olemme erittäin tyytyväisiä ja koemme, että olemme onnistuneet siinä mitä halusimme. Koemme, että työn tuotos on yhtenäinen ja olemme alusta asti pysyneet visiossamme, jonka saimme toteutettua, kuten suunnittelimme. Palautetta saimme kerättyä kohderyhmältä, työn tilaajalta ja asiantuntijataholta haastatteluina, sähköpostitse ja viestitse yhtä kattavasti mitä suunnittelimme (Korhonen ym. 2025, 34–35).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen tulisi valikoitua pääsääntöisesti opiskelijan alanopintojen alueelta, mutta se voi myös olla monialainen tai koulutusaloja ylittävä. Opiskelijan olisi hyvä keskustella häntä kiinnostavasta aiheesta esimerkiksi koulun opettajan kanssa ennen lopullista aiheen valintaa. Opinnäytetyön tekemisen tulisi olla opiskelijan oppimisprosessi. Hyvästä aiheesta tehty opinnäytetyö edistää tekijän asiantuntijuutta, ammatillista kehitystä ja työelämäntaitoja. (Arene 2025.) Aihepiirin valinta oli meille selkeä alusta alkaen. Olemme kaikki kiinnostuneet urheilusta ja olimme yhdenmielisiä siitä, että haluamme luoda siihen liittyen jotain konkreettista ja hyödyllistä. Pyörittelimme ideaa ensiapuohjeesta ja pohdimme, kenelle lähtisimme sitä rakentamaan. Meillä oli muutama kandidaatti idean syntyvaiheessa, mutta päädyimme valitsemaan Suomen Taidon ja kysyimme heidän halukkuuttaan yhteistyöhön. Kävi ilmi, että Suomen Taidolla ei ollut mitään virallista ensiapuohjetta jäsenille ja monet harrastajat olivat sellaista kaivanneet. Ensiapuohjeelle oli todellinen tarve ja kysyntä, mikä sai myös meidät innostumaan ja sitoutumaan työhön entistä enemmän. Skaalasimme kuitenkin tarpeen vastaamaan työn laajuutta ja lopullisia tavoitteita jo kehittämistyön alkuvaiheissa (Eloranta ym. 2017, 58–61). Koimme, että pääsimme kehitystyöllä tekemään tärkeää ja merkityksellistä työtä niin ammatillisen kehittymisemme kannalta, kuin myös pienen lajin turvallisuuden kannalta.

Opinnäytetyösopimus laaditaan toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välillä. Sen tarkoituksena on sopia kirjallisesti keskeisimmät oikeudet, vastuut ja velvollisuudet liittyen opinnäytetyöhön. Se toimii myös kirjallisena todisteena mahdollisessa ristiriitatilanteessa. Sopimus sisältää esimerkiksi aiheen, aikataulun, tavoitteet ja muut vastaavat asiat. Opinnäytetyöteoksen lisäksi saattavat työntekijät tuottaa työssään erillisiä aineistoja. Näitä aineistoja koskee vastaavasti tekijänoikeusuoja, kuin opinnäytetyötä. Mikäli aineisot tehdään yhdessä työelämän yhteistyötahon, tutkijoiden, ohjaajan tai muiden opiskelijoiden kanssa, sovitaan omistuksesta ja käytöstä opinnäytetyösopimuksessa. (Arene 2025.) Sisälsimme omaan opinnäytetyösopimukseen käyttö- ja muuntelusoikeuden, joka tarkoittaa, että luovutamme yhteistyötaholle rinnakkaisen käyttöoikeuden julkistettaviin, ja ei julkistettaviin tuloksiin. Rinnakkainen käyttöoikeus sisältää näiden muunteluoikeuden. Rinnakkainen käyttöoikeus kattaa yhteistyötahon sisäisen toiminnan. Tämä takaa siis sen, että Suomen Taido pystyy tulevaisuudessa päivittämään laatimiamme ensiapuohjeita sen hetkisten suositusten mukaisiksi tarpeen mukaan. Tämän johdosta tulemme lähettämään Suomen Taidolle myös ensiapuohjeiden pohjat, emmekä vain valmiita tuotoksia. Näin takaamme omalta osaltamme turvallisen harjoitteluympäristön taidon harrastajille myös tulevaisuudessa.

Henkilötiedoilla viitataan kaikkiin tietoihin, joilla pystytään tunnistamaan henkilö. Henkilötiedon määritelmään kuuluu tiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan, välillisesti tai epäsuorasti. Henkilötietojen käsittelyyn pitää olla tietosuoja-asetuksen tai tietosuojalain määräämä käsittelyperuste. Opinnäytetyössä käsittelyperusteena voi olla tutkittavan suostumus tai tieteellinen tutkimus, jota hallinnoi ammattikorkeakoulu. (Arene 2025.) Varmistimme Savonian tietosuojavastaavalta ennen kyselyn toteuttamista, että tapa, jolla teimme sen, on kaikkien tietosuoja-asetusten mukainen. Koska suoritimme kyselyn täysin anonyymisti, se ei kuulu ollenkaan tietosuoja-asetuksen soveltamisalan piiriin, jolloin erillistä tietosuojailmoitusta tai -hakemusta ei tarvinnut meidän tilanteessamme.

Toteutimme kehitystyömme pohjana kyselyn Suomen Taidon jäsenille, missä selvitimme heidän kokemiaan ja näkemäänsä loukkaantumisia taido harjoittelussa. Kysely oli vapaaehtoinen ja se toteutettiin täysin anonyymisti. Kyselyn alkutervehdyksessä anonyymiteettiä vielä painotettiin yksityisyyden suojan turvaamiseksi. Näin saimme kerättyä arvokasta tietoa työtämme varten, mutta säilyttämällä vastaajien nimettömyyden ja tunnistamattomuuden koko prosessin läpi.

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, ellei tätä ole erillisesti säädetty. Opiskelija huolehtii, että julkaistu opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja tai liike- ja ammattisalaisuuksia. Opinnäytetyö tullaan tallentamaan avoimeen Theseus-julkiarkistoon. (Arene 2025.) Työmme opinnäytetyösopimuksessa on määritelty, että työ julkaistaan avoimessa kokoelmassa, eli se on saatavilla avoimessa verkossa.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen työn tai tutkimustiedon luvaton lainaamista ilman lupaa tai oikeanlaista viittausta alkuperäiseen tietoon. Plagioinniksi voidaan lukea suora tai mukaillen tehty kopio. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.) Kun opinnäytetyössä käytetään lähdemateriaalina toisen henkilön aineistoa, menetelmiä tai tuloksia, täytyy niiden alkuperät, tekijät ja lähteet mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. Jokainen opinnäytetyö on myös tarkistettava korkeakoulun toimesta plagiaatintunnistusjärjestelmällä, ja se on tehtävä ennen työn arviointia (Arene 2025). Plagiointi on ehdottomasti kielletty. Emme käyttäneet muiden tuottamia käsikirjoituksia, artikkeleita, aineistoja tai tutkimustuloksia ilman asianmukaista lupaa ja selkeää lähdeviittausta. Käytimme Turnitinia opinnäytetyön eri vaiheissa plagioinnin poissulkemiseksi hyvin tuloksin. Turnitin-prosenttimme on ollut korkeimmillaan 10 prosenttia, johon olemme tyytyväisiä. Lähdemateriaalina hyödynsimme ajantasaisia ja luotettavia tietolähteitä, kuten Käypä hoito -suosituksia sekä alan tieteellisiä tutkimuksia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tiedostamme, että jotkut lähteet ovat vanhempia, mutta kyseisistä lähteistä ei joko ole uudempaa tietoa tai ne ovat tiedoiltaan uniikkeja ja ovat siksi lähdemateriaalina. Tämän lisäksi käytimme Savonian tarjoamia laadukkaita tiedonhakupalveluja, kuten Savonia-Finnia ja kirjaston informaation asiantuntemusta. Tiedonlähteenä käytimme myös asiantuntijaa, eli Urheilun Mehiläisen fysioterapeuttia, joka osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön ja vastuullisen tutkimuksen säännöt koskevat myös tutkimuksia, joissa on käytetty tekoälyä. Jos tekoälyä käytetään, tulee tästä ilmoittaa ja käytettyyn sovellukseen on viitattava asianmukaisesti. (Arene 2025.) Arene on myös laatinut suosituksen ammattikorkeakouluille tekoälyn hyödyntämisestä. Tekoälyn hyödyntäminen opinnäytetyössä voi parantaa oppimista, mutta opiskelijat ovat aina vastuussa itse tuottamastaan työstä. Opiskelijan tulee varsinkin ymmärtää tekoälyn mahdollisuudet oppimisen edistämiseksi, mutta opiskelija tulee suhtautua kriittisesti tekoälyn tuottamaan sisältöön. Opiskelijana voi hyödyntää tekoälyä asioiden ideoimiseen, teoreettisen viitekehityksen laatimiseen tai tiedonhakuun. Opiskelijan on huomioitava silti vilppiin liittyvät seikat, eli opiskelija ei saa esittää esimerkiksi tekoälyn luomaa tuotosta omanaan. (Arene 2024.) Opinnäytetyöprosessin aloituspalaverissa ohjaava opettaja kertoi meille tekoälyn käytön hyödyistä ja rajoista. Tämän lisäksi tutustuimme itsenäisesti Savonian ja Arenen tekoälyohjeistuksiin. Opinnäytetyössämme hyödynsimme tekoälyä tekstin kielen tarkistamisessa. Käytimme tekoälyä tekstin oikeinkirjoituksen

tarkistamiseen, mutta vertailimme aina alkuperäistä tekstiä tarkistettuun versioon, jotta tekstin sisältö ei muuttuisi. Koimme tekoälyn hyväksi työkaluksi, sillä se paransi tekstin luettavuutta ja selkeyttä sekä korjasi kielioppivirheet. Lisäksi tekoälyn käyttö auttoi meitä hahmottamaan omia kirjoitustyytlejämme, mikä kehitti kirjoitetun tekstin ilmaisuja. Tekoäly oli hyvä apuväline, mutta sisällön tuotosta ja laadusta vastasimme me kirjoittajina.

8.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana tulee kuvata peilautuen oman alan kompetensseihin, eli meidän tapauksessamme ensihoitajan (AMK) tutkinto-ohjelman kompetensseihin, jotka koostuvat yleisistä ja ammatillisista kompetensseista. (Savonia n.d.) Nämä kompetenssit käymme seuraavaksi läpi reflektoiden oppimisprosessiamme opinnäytetyön aikana.

Oppimisen taidon kompetensseihin sisältyvät osaamisen ja oppimistapojen arviointi ja kehitys, tiedon haku, käsittely ja kriittinen arviointi, vastuun ottaminen ryhmän oppimisesta ja opitun tiedon jakamisesta, sekä yrittäjämäisen toimintatavan yhdistäminen ammatilliseen kehitykseen ja urasuunnitteluun (Savonia n.d.). Koimme kaikki olevamme realistisia sen suhteen, mitä ja paljonko osaamme, joka loi myös loistavan dynamiikan ryhmämme sisällä, koska pystyimme näin opettamaan toinen toisiamme asioista, mistä jonkun meistä tietotaito oli parempi kuin toisten ryhmän jäsenien. Se samalla tuki vastuun ottamista ryhmän sisällä ja vastuuta tiedon jakamisesta muille. Opimme samalla myös paljon tiedonhausta ja sen käsittelystä. Kukaan meistä ei ollut tehnyt vastaavan kokoluokan työtä aikaisemmin, joten astuimme kaikille uuteen tiedonhaun merkeissä. Tiedonhakuun osasimme pyytää ja hakea apua muun muassa Savonia-Finnasta ja kirjaston informaatikolta. Useamman kerran myös kävimme keskustelua opinnäytetyöryhmän sisällä siitä, oliko joku lähde tarpeeksi luotettava tai kattava käyttääksemme sitä työssämme. Käytimme myös hyväksi asiantuntijatietämystä ja näin avarsimme myös omaa osaamistamme aiheen parissa. Opimme myös kehittämistyön myötä yrittäjämäisesti myymään ja tarjoamaan ideoitamme ja näkemyksiämme yhteistyötaholle ja näin myös itseluottamuksemme omaan asiantuntija-asemaamme, sekä osaamiseemme kasvoi. Koemme, että tämä on varmasti hyödyksi tulevaisuudessa työnhaussa, työelämässä ja jopa ehkä oman yrityksen luomisessa.

Eettisen osaamisen kompetenssi pitää sisällään kyvyn ottaa vastuuta omasta toiminnastaan, kyvyn toimia alamme ammattieettisten periaatteiden mukaisesti, kyvyn ottaa erilaiset toimijat huomioon työskennellessä, kyvyn soveltaa tasa-arvoisuuden periaatteita ja kestävän kehityksen periaatteita ja kykenevyyden vaikuttaa yhteiskunnallisesti hyödyntäen osaamistaan ja perustaen sen eettisiin arvoihin (Savonia n.d.). Mielestämme olemme ottaneet täyden vastuun työstämme ja esitämme työmme kunnialla. Olemme varmoja, että sen seurauksena pienen lajiyhteisön ensiaputaidot ja tätä kautta yleinen turvallisuus voi parantua ja olemme ylpeitä, että olemme osana tätä muutosta. Olemme toimineet työskennellessämme alamme ammattieettisten periaatteiden mukaisesti, ottaneet koko lajiyhteisön ja sen toimijat mukaan työn tekemiseen tasa-arvoisesti ja taanneet työllemme kestävän kehityksen jakaessa ensiapuohjeiden pohjamateriaalit yhteistyötahon kanssa. Näin työmme positiiviset tulokset eivät jää vain meidän ajanjaksolemme, vaan jatkavat yhteisön auttamista vuosia eteenpäin tietojen päivittämisen ollessa mahdollista.

Työyhteisöosaamisen kompetensseihin kuuluu toimiminen työyhteisön jäsenenä ja yhteisön hyvinvoinnin edistäminen, toimiminen työyhteisön viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa, tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen oman alan tehtävissä, henkilökohtaisten työelämäyhteyksien luominen ja verkostoituminen, päätöksenteko ennakoimattomassa tilanteessa, työn johtaminen ja itsenäinen työskentely asiantuntijatehtävissä ja yrittäjyyden valmiuksien omaaminen (Savonia n.d.). Koemme, että olemme kehittyneet paljon viestinnässä ja verkostoitumisessa opinnäytetyön myötä. Olimme tiiviissä yhteistyössä yhteistyötahoomme, toisiimme, sekä kohderyhmään, joka johti pakolla siihen, että viestintä kehittyi työn edetessä. Eteemme tuli monia työhön liittyviä pulmia, kuten jotkin palautteet, jotka olemme ensin kokeneet melkein mahdottomina toteuttaa, mutta yhteistyöllä ja hyvällä kommunikoinnilla selvitimme kaikki ongelmat ja niistä etenimme eteenpäin kohti entistä parempaa työtä. Jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen on jossain vaiheessa johtanut työtä, koska meillä on ollut keskenään eri alueet, missä olemme olleet vahvimmillamme. Koemme sen vahvuudeksi, että kaikki ovat johtaneet ja päässeet johdettaviksi, koska se lisää taas valmiuksiamme tulevaisuuteen. Olemme kaikki myös tehneet työn parissa itsenäistä työtä omilla pienillä asiantuntija-alueillamme.

Innovaatio-osaamisen kompetenssit sisältävät luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen pystymisen, kyvyn työskennellä projekteissa, tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteutuskyvyn soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä ja asiakaslähtöisten, kestävien ja taloudellisesti kannattavien ratkaisujen etsimisen (Savonia n.d.). Opinnäytetyö opetti meille projektin kanssa työskentelystä paljon antaen siitä meille kokemusta. Se, että saimme kokemuksen tehdä tämän projektin kolmen hengen ryhmässä, opetti meille ryhmätyöskentelystä myös uusia asioita. Se on myös haastanut meidän luovaa ongelmanratkaisukykyämme, mutta hyvillä kehittyvillä työtavoilla selvisimme kaikesta eteenpäin. Osaamme opinnäytetyöprosessin jälkeen toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita mielestämme laadukkaasti, vaikka kenelläkään meistä ei ennen tätä työtä ollut siitä kokemusta, mutta tämä työ on opettanut siitä paljon. Olemme mielestämme luontevasti toimineet koko työn ajan asiakaslähtöisesti, kestävästi ja taloudellisesti kannattavasti, josta olemme tyytyväisiä.

Kansainvälisyysosaamisen kompetensseihin kuuluu monikulttuuriseen yhteistyöhön kykeneminen, tehtävissä ja kehitymisessä tarvittavan kielitaidon omaaminen ja kansainvälisyyskehityksen vaikutusten ja mahdollisuuksien huomioiminen (Savonia n.d.). Kielitaitoa olemme päässeet harjoittamaan kääntäessämme tiettyjä lähdemateriaaleja englannista tai japanista suomeksi. Näistä opimme erityisesti oman alan englanninkielistä sanastoa. Koemme, että luomamme formaatti voisi toimia muissakin maissa, missä on saman urheilulajin harrastajia, mutta sen levitys olisi tietysti lajiorganisaation sisäinen asia. Emme suoranaisesti päässeet toteuttamaan monikulttuurista yhteistyötä tämän projektin parissa, mutta työmme toteuttaminen ja siihen perehtyminen ovat edellyttäneet omaksi osakseen japanilaiseen kulttuuriin ja tapoihin perehtymistä, jonka olemme kokeneet mielenkiintoisena.

Ensihoitaja (AMK) tutkinnon suorittaessamme suoritamme myös sairaanhoitajan tutkinnon. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman kompetensseihin sisältyy myös asiakaslähtöisyys ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö. (Savonia n.d.) Asiakaslähtöisyydessä koemme kehittyneemme paljon työn aikana. Tavoitteenamme oli tehdä työ yhteisön kokemuksista yhteisölle, jossa koemme, että

onnistuimme hyvin juuri sen ansiosta, että kuuntelimme alusta asti, mitä heillä oli sanottavana. Heidän kokemuksensa, tarpeensa ja pyyntönsä ohjasivat työtämme. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista pystyimme jakamaan ja jalkauttamaan ensiapuohjeissa kertomalla suuntalinjat, milloin mihinkin terveydenhuollon osa-alueeseen julkisella tai yksityisellä pitää olla loukkaantumistilanteessa yhteydessä vai pitääkö ollenkaan. Tähän yhdistyy myös sairaanhoitajan kompetensseista ohjaus- ja opetusosaaminen. Ohjaus- ja opetusosaamiseen sisältyy esimerkiksi taito osata käyttää tarkoituksenmukaisesti olemassa olevaa, ja tuottaa uutta opetusmateriaalia (Savonia n.d.). Kehitystyömme lopputulos oli ensiapuohjeistus, jonka miellämme opetusmateriaaliksi, jolloin olemme saaneet opetusmateriaalin luomisesta paljon kokemusta prosessin aikana.

Ensihoitajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluvat muun muassa hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko, potilasturvallinen hoitotason ensihoito ja ensihoidon palvelu-järjestelmä. Hoidon tarpeen arviointiin ja päätöksentekoon kuuluu potilaan tilan kokonaisvaltainen arvioiminen ja sen pohjalta hoitopäätöksen tekeminen (Savonia n.d.). Tämän olemme sovelletusti työstäneet ensiapuohjeistuksimme ja viettäneet sen tulkittamisen ja siihen perehtymisen kanssa paljon aikaa. Olemme soveltaneet omia asiantuntijataitojamme vetämällä karkeat linjat urheiluvammoihin siitä, milloin tulee ottaa yhteyttä ensihoitoon tai terveydenhuoltoon. Näin pystyimme tarjoamaan selkeän ja kaikkia osapuolia hyödyttävän työn. Olemme perustelleet ohjeemme luotettavaan teoriatietoon ja näyttöön perustuvaan tieteelliseen tietoon.

Pystyimme potilasturvallisen hoitotason ensihoidon kompetenssien mukaisesti ensiapuohjeiden muodossa tarjoamaan kohderyhmälle terveysneuvontaa ja ohjaamaan jatkohoitoon hakeutumisessa tilanteen mukaan. Olemme myös ensihoidon palvelu-järjestelmän kompetenssien mukaisesti perehtyneet ja olleet mukana ensihoidon kehittämisessä toimimalla omalta osaltamme asiantuntijoina kehittämistyöprosessissa.

Koemme opinnäytetyöryhmänä, että olemme oppineet työn aikana paljon asioita kompetenssien sisältä ja myös niiden ulkopuolelta. Kokonaisuudessaan kokemus on ollut hyvin opettavainen ja ennen kaikkea olemme onnellisia siitä, että työmme tulosta on odotettu innolla lajiorganisaatiossa. Olemme itse ryhmänä tyytyväisiä prosessiimme ja lopputulokseemme, sekä koemme, että saamme tästä loistavia valmiuksia jatkoon.

8.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys

Kehittämistyömme tuotosta, eli posterimuodossa olevia ensiapuohjeistuksia voitaisiin mielestämme hyödyntää nykyisessä muodossaan myös mahdollisesti muiden kamppailulajien ensiapuohjeistuksina. Pienillä muutoksilla niitä voitaisiin hyödyntää mahdollisesti myös muiden lajien ensiapuohjeistuksina, jolloin niihin tulisi joko lisätä, tai poistaa sisältöä kyseisen lajin ”urheiluvammaprofiilien” mukaisesti.

Luovutamme tuotoksen Suomen Taidon lajiliiton käyttöön, ja he saavat tuotokseen käyttöoikeuden muunteluoikeudella. Näin ensiapuohjeita voidaan päivittää Suomen Taidon toimesta tarpeen mukaan, tehden ohjeista hyödylliset pitkälle tulevaisuuteen. Näin pystymme tarjoamaan yhteistyöhalolle työn maksimaalisen hyödynnettävyyden.

LÄHTEET

- Anoschkin, J. 2009. Fysiologinen kuormittavuus budolaji taidon kilpailunomaisessa sentaino hokeissa. Lahden Ammattikorkeakoulu. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. <https://www.taido.fi/wp-content/uploads/2017/08/Taidon-fysiologinen-kuormittavuus-kilpailunkaltaisessa-sentaino-hokeissa.pdf>. Viitattu 20.10.2025.
- Arene. 2024. Arenen suositukset tekoälyn hyödyntämiseen ammattikorkeakouluille. <https://arene.fi/wp-content/uploads/PDF/2024/Teko%C3%A4lysuositukset/Arenen%20suositukset%20teko%C3%A4lyn%20hy%C3%B6dynt%C3%A4misest%C3%A4%20ammattikorkeakouluille%202024.pdf?t=1730467050> Viitattu. 3.12.2025
- Arene. 2025, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988> Viitattu 12.12.2025
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/ensiapuopas>. Viitattu 9.12.2025
- ChatGPT 2025. OpenAI. GPT-5.1. Käytetty kielentarkistukseen, joulukuu 2025. <https://chat.openai.com>
- D' Hemecourt, P., Donald, S., Hart, E., Meehan, W. & Stracciolini, A. 2018. The young, injured gymnast: A literature review and discussion. Current sports medicine reports 11, 366–375. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.1249/JSR.0000000000000536
- Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. & Salonen, K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Opetusmateriaali. Turun ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 25.11.2025.
- Grönholm, M., Larsson, B., Salminen, M., Walker, B. & Wegelius, I. 2014. Urheiluvammat: ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioiteippaus. Lahti: VK-Kustannus Oy. Viitattu 26.11.2025
- Haapasalo, H., Halen, P. & Parkkari, J., Pasanen, K. 2021. Urheiluvammojen ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy. Viitattu 13.11.2025.
- Halinen, M. 2025a. Yläraajan vammat. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00349#s4>. Viitattu 25.11.2025
- Halinen, M. 2025b. Aivotärähdys ja pään vammat. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641>. Viitattu 13.11.2025.
- Halinen, M. 2025c. Polvivammat. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00772>. Viitattu 27.11.2025

- Halinen, M. 2025d. Lihasrevähdyt ja lihaskouristus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00295#s2>. Viitattu 27.11.2025
- Halinen, M. 2024a. Iskut ja tärähdykset. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00237>. Viitattu 25.11.2025
- Halinen, M. 2024b. Olkapään sijoiltaanmeno. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00651>. Viitattu 25.11.2025
- Halinen, M. 2024c. Alaraajan murtumat. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00193#s5>. Viitattu 26.11.2025
- Halinen, M. 2024d. Nilkan nyrjähdys. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01052>. Viitattu 25.11.2025
- Hautala, T. & Ruuhinen, H. 2011. Urheiluvammat: ehkäise, tunnista ja hoida. Viitattu 25.11.2025
- Hämäläinen, H. 2024. Tutkijan työkalupakki. Näin teet akateemisen posterin. Hanna Hämäläisen-blogi. 2024. <https://hannahamalainen.com/nain-teet-akateemisen-posterin-8-vinkkia-onnistuneseen-lopputulokseen>. Viitattu 20.11.2025.
- Jyväskylän yliopisto n.d. Tieteellisen posterin peruseräitteitä. Verkkojulkaisu. <http://www.art-his.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>. Viitattu 26.11.2025
- Kiehl, D., Martenson, M., Nixon, R., Pezzullo, L., Purcell, J., Vincent, H., Vincent, K. 2025. Ten-year patterns of emergent concussion injuries among various martial arts disciplines. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020138325001494>. Viitattu 2.10.2025.
- Kondo, M. 2015. Taïdo Kyohan: Taïdo Instructive Textbook. Volume 1. Englanninkielinen käännös Hugosson, A., Rosiere, D. & Sato, L. Taïdo Hon'in Publishing Office.
- Korhonen, U., Pekonen E., Tohmola, A. & Turunen, E. 2025. 4. Kehittämistyö opinnäytetyönä. Teoksessa Elo, S.(toim.), Pekonen, E. & Turunen, E. opinnäytetyön menestystarina. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 1/2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878870/Savonia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 25.11.2025.
- Kotimaisten kielten keskus 2025. Hyvän virkakielten ohjeita. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/virka-kieli/>. Viitattu 25.11.2025.
- Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. 2020. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.11.2025.
- Luukkala, T., Mattila, V & Tarnanen, K. 2024. Rannemurtuma. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00122>. Viitattu 25.11.2025
- Mönkkönen, M. 2005. Laji- ja urheilija-analyysi. Liikuntakeskus Pajulahti. Ammattivalmentajatutkinto 2. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. https://www.taïdo.fi/wp-content/uploads/2017/08/Lajianaalyysi_Mikko-M%C3%B6nkk%C3%B6nen.pdf. Viitattu 20.10.2025.
- Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Klaukkala: Recallmed Oy. Viitattu 17.11.2025
- Puustinen, J. Fysioterapeutti. Urheilu Mehiläinen. Haastattelu 26.11.2025

Savonia n.d. Opinto-opas. TE22SP ensihoitajan tutkinto-ohjelma. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja%20hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1531&tab=2>. Viitattu 10.12.2025.

Shukumine, S. 1998. Taïdo Gairon: The outline of Taïdo. Englanninkielinen käännös Tanaka, Y.

Suomen Taïdo 2025a. Taïdon historia lyhyesti. <https://www.taïdo.fi/yleista-taïdosta/lajiesittely/historia/>. Viitattu 2.10.2025.

Suomen Taïdo 2025b. Taïdoa muualla. <https://kamae.fi/mita-on-taïdo/taïdoa-muualla/>. Viitattu 2.10.2025.

Suomen Taïdo 2025c. Vahingon sattuessa. Luettavissa: <https://www.taïdo.fi/yleista-taïdosta/vakuutus-ja-lisenssi/vahingon-sattuessa/>. Viitattu 2.10.2025.

Suomen Taïdo 2025d. Täällä voit harrastaa. Luettavissa: <https://www.taïdo.fi/taalla-voit-harrastaa/>. Viitattu 2.10.2025.

Suomen Taïdo 2025e. Suomen Taïdon missio. Luettavissa: <https://www.taïdo.fi/yleista-taïdosta/organisaatio/toiminnan-taustalla/missio/>. Viitattu 2.10.2025.

Terve urheilija 2025. Urheiluvamman ensiapu ja hoito. Luettavissa: <https://terveurheilija.fi/terveydenhuolto/urheiluvamman-ensiapu/>. Viitattu 19.11.2025

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Viitattu 12.12.2025

World Taïdo Federation 2023a. Competition rules and regulations. <https://www.taïdo.fi/wp-content/uploads/2023/05/Competition-rules-and-regulations-2023-0511.pdf>. Viitattu 2.10.2025.

World Taïdo Federation 2023b. 8th World Taïdo Championship results. https://taïdo.gr.jp/Data/recode/world/8th/WTC2023_ALL.pdf. Viitattu 2.10.2025.

LIITE 1: KYSELYPOHJA LOUKKAANTUMISISTA TAIDOHARJOITTELUSTA

Loukkaantumiset taidoharjoittelussa

Kysely tapahtuu opinnäytetyönä Savonia Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden toimesta yhteistyössä Suomen Taidon kanssa.

Opinnäytetyöhön kuuluvan kyselyn tarkoituksena on kartoittaa millaisia urheiluvammoja tapahtuu taido- ja tengiharjoittelussa, miten niitä on ensiavullisesti hoidettu ja millaisiin vammoihin kaivattaisiin eniten ensiapuohjeita.

Haemme kaikkia Taidoharjoittelussa tatamilla tai tengiharjoittelussa sattuneita loukkaantumisia, olivat ne sitten pieniä tai isoja. Haluamme kuulla kaikki tarinat.

Vastausten pohjalta rakennamme yhteistyössä Suomen Taidon kanssa seuroille ja harrastajille suunnatuja ensiapuohjeita loukkaantumistilanteisiin ja niiden pohjalta myös koulutusta, joten mahdollisimman runsas vastaaminen auttaisi juuri taidokoille täydellisen sisällön tekemisessä.

Valmiit ensiapuohjeet tulevat yleiseen jakoon viimeistään keväällä 2026.

Kysely toteutetaan anonymisti, joten ethän sisällytä vastaukseesi henkilötietoja. Vastaajien nimettömyys ja tunnistamattomuus säilyvät näin läpi koko prosessin.

Kiitos kaikille vastaajille jo etukäteen!

Terveisin,
Nea Puustinen, Tomi Ropponen ja Aleksi Saarela,
Ensihoitaja AMK, Savonia-ammattikorkeakoulu

1. Mikä seuraavista kuvaa sinua parhaiten?

- ☐ Harrastaja
- ☐ Valmentaja
- ☐ Seuran vastuuvetäjä/Seuran toimihenkilö
- ☐ Aktiivikilpailija
- ☐ Eläköitynyt tekijä

2. Millaisia loukkaantumisia sinulle/ohjattavillesi on sattunut taido- tai tengiharjoittelussa? (Mikä kehon osa, millainen vamma, missä tilanteessa yms.?)

5000 merkkiä jäljellä

3. Millaista ensiapua olet loukkaantumisiin saanut/itse antanut? (Kylmähoito, koho, teippaus, kompressio yms.?)

5000 merkkiä jäljellä

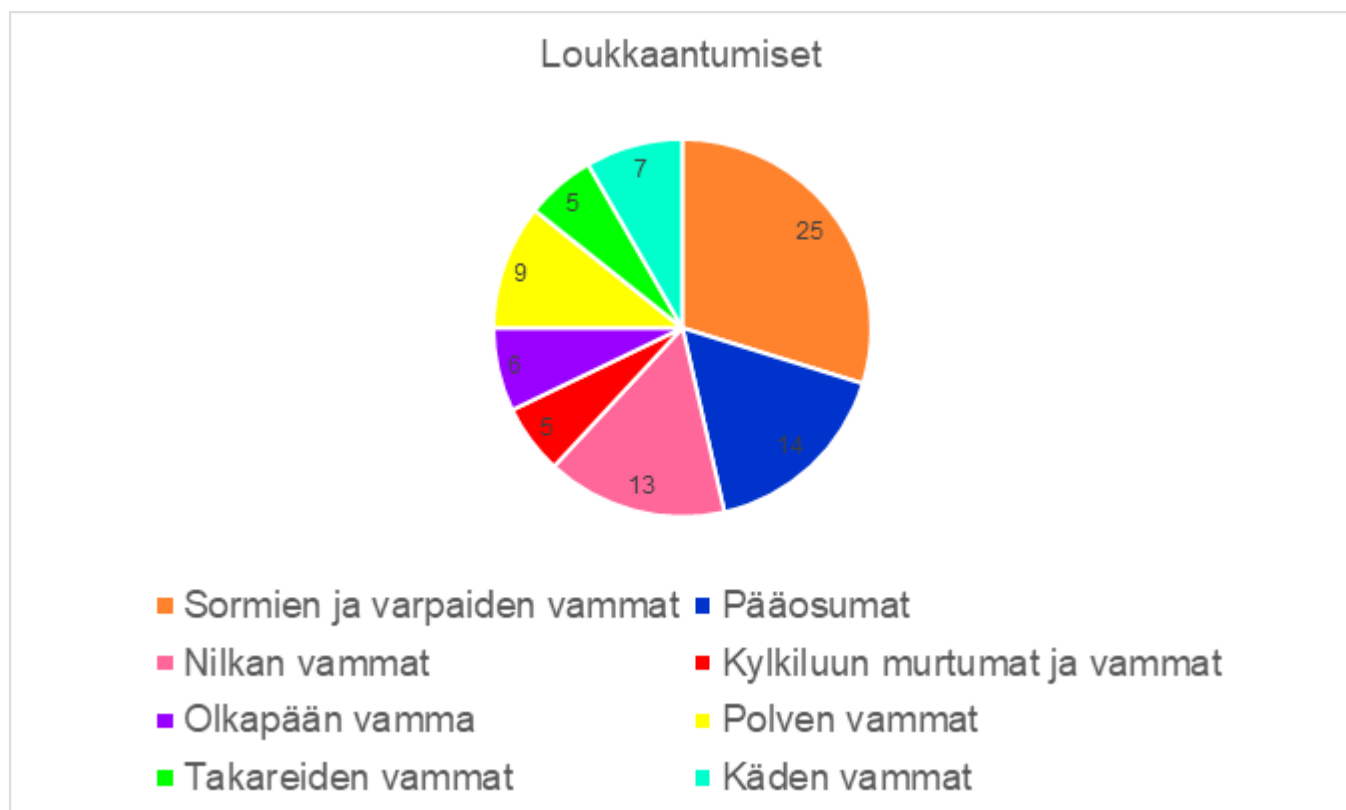
4. Millaisiin loukkaantumisiin sinä kaipaisit parempaa ohjeistusta ja tietoa?

5000 merkkiä jäljellä

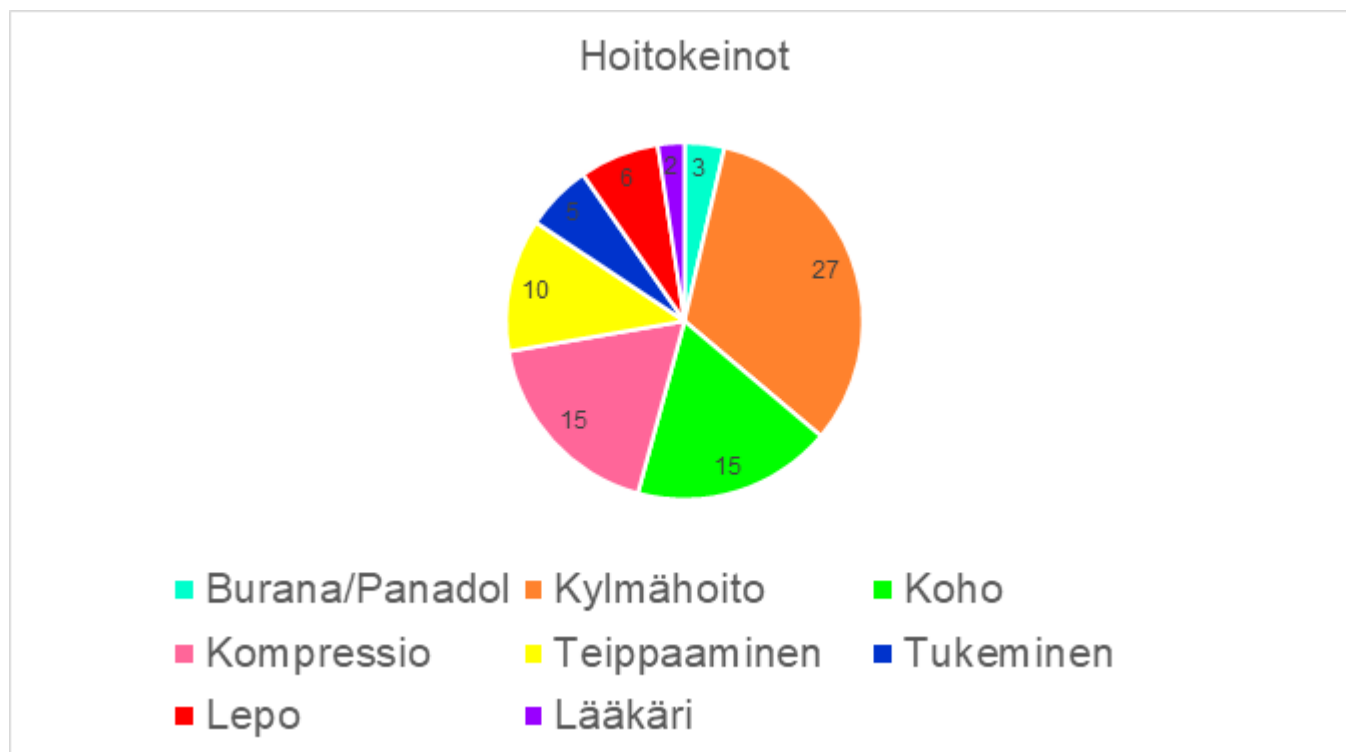
5. Onko vielä jotain, mitä haluaisit kertoa tai sanoa asiaan liittyen?

5000 merkkiä jäljellä

LIITE 2: KYSELYTULOSKAAVIO LOUKKAANTUMISTYYPEISTÄ



LIITE 3: KYSELYTULOSKAAVIO KÄYTETYISTÄ HOITOKEINOISTA



LIITE 4: ENSIAPUOHJEET

NILKAN JA POLVEN TUKEMINEN KUVINA



Aloita sidoksen kääriminen jalkaterän keskivaiheilta

Tuenta tehdään "kahdeksikolla", joka muodostuu viemällä sidosta vuorotellen jalkaterän ja nilkan yläosan välillä niin kauan, kunnes nilkka tuntuu tarpeeksi tukevalta.

Oikein laitetun sidoksen pitäisi ehkäistä lisävammoja, hillitä turvotusta ja helpottaa akuuttia kipua.



Aloita sidoksen kääriminen polven alapuolelta

Tuenta tehdään "kahdeksikolla", joka muodostuu viemällä sidosta polvilumpiota myötäillen polven yli käyden reiden ympäri ja pohkeen ympäri vuorotellen.

Mikäli polvi on taittunut yliasentoon, tulee kahdeksikko tehdä juuri toisinpäin, eli tehden kahdeksikon X-muotoa polvitaiteen puolelle



Työn on tehnyt Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat Nea Puustinen, Tomi Ropponen ja Aleksi Saarela vuonna 2025.

SAVONIA

HIIHTÄJÄN PEUKALON TUKEMINEN KUVINA



Teippaus aloitetaan laittamalla ankkuroidintipalat peukalon ylänivelen ja keskinivelen väliin ja toinen pala ranteen ympärille.

Tämän jälkeen näiden kahden ankkuroidintipalan välille aletaan asettamaan tukiteippejä pystysuunnassa niin, että peukalon ulkosyrjä peittyy ja tulee näin tuetuksi.

Tärkeää on tukea juuri vaurioituneita nivelsiteitä, mitkä sijoittuvat tässä peukalon sivulle.

Teippauksen tulisi ylettää reilusti myös kämmenpuolelle mahdollistaen nivelen tyven hyvän tuennan.

Lopuksi asetetaan uudet ankkuroidintipalat samoihin kohtiin kuin alussa. Nämä pitävät tukiteipit paikallaan ja vankoittavat teippausta.

Työn on tehnyt Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat Nea Puustinen, Tomi Ropponen ja Aleksi Saarela vuonna 2025.

SAVONIA

NILKKAVAMMAN ENSIAPU



Mikä tilanne?

- Nilkka on selkeässä virheasennossa
- Nilkassa on avomurtuma

Mitä tehdä?

Älä yritä laittaa nilkkaa paikoilleen. Pidä nilkka **liikkumattomana, koholla** ja mahdollisuuksien mukaan **kompressoituna** lisävammojen ehkäisemiseksi. **Soita 112.**

- Nilkka nyrjähtää liikkeessä, sen päälle laskeudutaan huonosti tai siihen tulee kolahdus, *jonka jälkeen nilkan liikkuttaminen sattuu, sille varaaminen sattuu ja/tai nilkka turpoaa reilusti.*

Vältä varaamista nilkalle ja suojaa sitä levolla.

Aseta nilkka **kohoasentoon** sydämen tason yläpuolelle.

Anna **kompressiota** eli puristusta vamma-alueelle.

Harkitse kylmän ja Buranan käyttöä, niiden hyödyistä ei ole riittävää näyttöä. Suosi kivunhoidossa Parasetamolia (Panadol).

Toimita loukkaantunut henkilö **päivystykseen** tai ohjaa hänet vakuutuksen kautta **lääkäriin**.

- Nilkka nyrjähtää liikkeessä, sen päälle laskeudutaan huonosti tai siihen tulee kolahdus, *jonka jälkeen nilkkaa pystyy liikkuttamaan ja sille varaaminen ei tuota suurempaa kipua*

Vältä nilkan rasitusta ja suojaa sitä kevennetyllä liikkumisella 1-3 päivää.

Pidä nilkkaa mahdollisuuksien mukaan **koholla** ja kevyessä **kompressiossa** eli puristuksessa.

Harkitse kylmän ja Buranan käyttöä, niiden hyödyistä ei ole riittävää näyttöä. Suosi kivunhoidossa Parasetamolia (Panadol).

Jos kipu ei mene ohi tai se pahenee, **hakeudu lääkärin arvioon.**

POLVIVAMMAN ENSIAPU



Mikä tilanne?

- Polvilumpio on selkeästi pois paikaltaan

Mitä tehdä?

Älä yritä laittaa lumpiota paikoilleen. Pidä jalka **liikkumattomana** ja mahdollisuuksien mukaan **koholla** lisävammojen ehkäisemiseksi. **Soita 112.**

- Polvi vääntyy, kolahtaa tai siitä kuuluu paukahdus tai napsahdus, *jonka jälkeen polven liikuttaminen sattuu, sille varaaminen sattuu ja/tai polvi turpoaa reilusti*

Vältä varaamista jalalle ja suojaa sitä levolla.

Aseta jalka **kohoasentoon** sydämen tason yläpuolelle.

Anna **kompressiota** eli puristusta vamma-alueelle.

Harkitse kylmän ja Buranan käyttöä, niiden hyödyistä ei ole riittävää näyttöä. Suosi kivunhoidossa Parasetamolia (Panadol).

Toimita loukkaantunut henkilö **päivystykseen** tai ohjaa hänet vakuutuksen kautta **lääkäriin**.

- Polvi vääntyy tai kolahtaa, *jonka jälkeen polvea pystyy liikuttamaan ja sille varaaminen ei tuota suurempaa kipua*

Vältä jalan rasitusta ja suojaa sitä kevennetyllä liikkumisella 1-3 päivää.

Pidä jalkaa mahdollisuuksien mukaan **koholla** ja kevyessä **kompressiossa** eli puristuksessa.

Harkitse kylmän ja Buranan käyttöä, niiden hyödyistä ei ole riittävää näyttöä. Suosi kivunhoidossa Parasetamolia (Panadol).

Jos kipu ei mene ohi tai se pahenee, **hakeudu lääkärin arvioon.**

PÄÄVAMMAN ENSIAPU



Mikä tilanne?

- Pääosuman saanut menee tajuttomaksi, uneliaaksi, sekavaksi, ei noudata ohjeita tai alkaa kouristamaan
- Pääosuman saaneella on runsaasti verta vuotava haava tai voimakasta kipua niskassa
- Pääosuman saanut alkaa oksentamaan rajusti

Mitä tehdä?

Soita 112.

Mikäli henkilö on tajuton tai kouristaa, aseta hänet kylkiasentoon ja tue niskaa ja päätä.

Mikäli henkilöllä on voimakasta kipua niskassa, niskaa ei tule liikuttaa ja sitä tulee tukea.

Mikäli henkilöllä on runsaasti vuotava haava, yritä tyrehdyttää vuoto painamalla haavaa imukykyisellä sidoksella.

- Päänahan tulee osuma mikä vuotaa verta
- Päänahan tulee osuma, mikä muuttaa selkeästi kasvojen rakennetta
- Pääosuman saanut ei muista osumaa edeltäviä tai seuraavia tapahtumia

Tyrehdytä vuoto painamalla haavaa

imukykyisellä sidoksella. Peittele haava puhtailla haavasidoksilla ja kiinnitä sidokset.

Älä yritä korjata muuttuneita rakenteita.

Toimita loukkaantunut henkilö **päivystykseen** tai ohjaa hänet vakuutuksen kautta **lääkäriin**. Pääosuman saanut henkilö tulee viedä hoitoon toisen henkilön kuljettamana tai valvomana, eikä hänen tule jäädä yksin.

- Pääosuman saaneella ilmenee päänsärkyä, lievää pahoinvointia, huimausta, väsymystä ja/tai muistin epävarmuutta itse osumasta

Lopeta harjoitus ja vältä sykettä nostavaa fyysistä rasitusta ja alkoholinkäyttöä 1–3 päivää.

Seuraa vointia 1–3 päivää ja varmista, että joku seuraa iskun saaneen vointia myös kotona. Jos seuratessa ilmenee tajunnan häiriöitä, sekavuutta ja/tai voimakasta oksentelua tai päänsärkyä, tulee iskun saanut toimittaa päivystykseen välittömästi.

SORMIEN JA VARPAIDEN VAMMOJEN ENSIAPU



Mikä tilanne?

- Sormi tai varvas vääntyy virheasentoon
- Sormea tai varvasta ei enää pysty liikuttamaan normaalisti
- Sormen tai varpaan käyttäminen on mahdotonta



Mitä tehdä?

Älä yritä korjata virheasentoa.

Pidä vammakohtaa mahdollisuuksien mukaan **koholla** sydämen tason yläpuolella.

Kohdista **kompressiota eli puristusta** vammakohtaan mahdollisuuksien mukaan.

Harkitse kylmän ja Buranan käyttöä, niiden hyödyistä ei ole riittävä näyttöä. Suosi kivunhoidossa Parasetamolia (Panadol).

Toimita loukkaantunut henkilö **päivystykseen** tai ohjaa ja toimita hänet vakuutuksen kautta **lääkəriin** välittömästi, mikäli aikoja on saatavilla.

Sisarteippauksessa vammautunut sormi tai varvas teipataan kiinni viereiseen niin, että teippaus ei tulisi nivelten päälle. Näin teippaus tukee vammautunutta sormea, mutta sallii nivelten liikuttelun.

Sormien tai varpaiden väliin olisi hyvä laittaa palanen sideharsoa hautumisen estämiseksi. Teipin tulee olla napakka, mutta ei puristava.

- Murtumaepäily
- Venähdys
- Kolhut ja tärähdykset

Seuraa tilannetta ja suosi kivun hoidossa Parasetamolia (Panadol).

Teippaa sormi tai varvas viereiseen kiinni sisarteippauksella, ohje yllä.

Jos oire pahenee tai ei väisty, on syytä hakeutua vakuutuksen kautta **lääkəriin tutkimuksiin**.

RUHJEIDEN JA REVÄHDYSTEN ENSIAPU



Mikä tilanne?

- Lihaksessa tai jännteessä tuntuu selkeä kuoppa
- Raajan lihasvoima on heikentynyt
- Jos vammautuneelle jalalle ei voi varata painoa tai iskun saanut kättä ei pysty liikuttamaan
- Jos vammautuneessa raajassa esiintyy puutumista tai pistelyä
- Tapaturman saaneella ilmenee merkittävän kovaa kipua ja/tai turvotusta

Mitä tehdä?

Pidä vammakohtaa mahdollisuuksien mukaan **koholla** sydämen tason yläpuolella.

Peitä vammakohta mahdollisuuksien mukaan.

Kohdista **kompressiota eli puristusta** vammakohtaan mahdollisuuksien mukaan.

Harkitse kylmän ja Buranan käyttöä, niiden hyödyistä ei ole riittävää näyttöä. Suosi kivunhoidossa Parasetamolia (Panadol).

Toimita loukkaantunut henkilö **päivystykseen** tai ohjaa ja toimita hänet vakuutuksen kautta **lääkəriin** välittömästi, jos aikoja on saatavilla.

Vammautuneelle alueelle voi asettaa kompressiota esimerkiksi ideaalisidoksella tai sideharsolla. Sidos tulee kierittää vammakohdan päälle tasaisesti ja napakasti, mutta ei puristavasti.



- Puujalka
- Vammautuneelle jalalle voi varata painoa tai vammautunutta kättä voi liikuttaa
- Kipu alkaa menemään itsestään ohi tai laantumaan huomattavasti

Seuraa tilannetta ja suosi **kivun hoidossa** Parasetamolia (Panadol).

Kuormita vammautunutta ruumiinosaa kevyesti heti oireiden salliessa esimerkiksi kävelyllä tai käsien pyörittelyllä.

Jos kipu pahenee tai ei väisty, on syytä hakeutua **lääkärin arvioon**.