



# ENSIVASTEOHJEET RAJAVARTIOLAITOKSEN TYÖNTEKIJÖILLE

Lauri Haapsaari

Julkaisuvuosi **Laurea**



Laurea-ammattikorkeakoulu

## ENSIVASTEOHJEET RAJAVARTIOLAITOKSEN TYÖNTEKIJÖILLE

Lauri Haapsaari  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2022

Lauri Haapsaari

**Ensivasteohjeet rajavartiolaitoksen työntekijöille**

Vuosi

2022

Sivumäärä

23

---

Rajavartiolaitos suorittaa ensivastetehtäviä Uudenmaan saaristoalueella säännöllisen epäsäännöllisesti, jolloin henkilökunnalle ei ole muodostunut vakioitua toimintatapaa. Tämän Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tehdä teoreettinen katsaus yleisimmistä ensivastetehtävistä rajavartiolaitoksen henkilöstölle, joita he kohtaavat Uudenmaan alueella, varsinkin saaristoissa jonne pelastuslaitoksen henkilökunta ei pääse ilman merivartioston apua. Tavoitteena on, että tästä työstä hyötyvät rajavartiolaitoksen henkilöstö, heitä kouluttavat ihmiset sekä loppupäässä kansalaiset, jotka saavat terveydenhoidollista palvelua sitä tarvitessaan.

Työn tietoperusta pohjautuu ensihoidon kirjallisuuteen sekä lainsäädäntöön, joka koskee pelastustoimea ja ensihoitoa. Näitä materiaaleja hyödyntäen kerättiin koulutusmateriaali opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyössä tehdyt toimintaohjeet tulevat olemaan osa rajavartiolaitoksen kolmivuotista koulutusjärjestelmää, jonka tarkoituksena on, että rajavartiolaitoksen työntekijöiden on helpompaa suoriutua ensivastetehtävistä saaden niistä tukea tutkimiseen, hoitamiseen, päätöksentekoon ja konsultointiin.

Lauri Haapsaari

**First responder instructions for the staff of Finnish Border Guard**

Year

2022

Pages

23

---

The Finnish Border Guard executes first responder missions in the archipelago of Uusimaa region often, but not on a regular basis. For this reason, the staff has not been able to formate a standardized way of working. The purpose of this thesis work was to provide a theoretical overview on the most common first responder tasks that the staff of Finnish Border Guard faces in the archipelago of Uusimaa region, where the Department of Emergency Services members are not able to go without the help of the Finnish Border Guard. The objective of this project was to be able to benefit the staff of Finnish Border Guard, those teaching them and eventually every single citizen who has received aid for their healthcare needs.

The theoretical framework of the thesis work was based on the paramedic literature and Finnish legislation regarding emergency services and first aid. The information collected from these sources were utilized in collection of training materials for the thesis work.

The first aid procedures that have been done as part of this thesis work, will take part in the Finnish Border Guard's three-year long training program, so that their staff will find it easier to manage their first responder tasks through examination, treatment, decision making and consultation.

Keywords: First responder, first aid, training, the Finnish Border Guard

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Ensivastetoiminta Suomessa.....	6
2.1	Ensivastetoiminnan lainsäädäntö .....	6
2.2	Ensivastetoiminta osana ensihoitopalvelua .....	7
2.2.1	Ensivastetoiminta ulkosaaristossa.....	8
2.3	Ensivastetehtävän osapuolet ja toimijat Uudellamaalla .....	8
2.3.1	Hätäkeskus .....	8
2.3.2	Rajavartiolaitos .....	9
2.4	Ensivastetehtävien jakaantuminen HUS Porvoon sairaanhoitoalueella .....	9
3	Potilaan kohtaaminen ensivastetehtävällä .....	12
3.1	cABCD -menetelmä .....	13
3.1.1	Kiireellisyyden määrittäminen ja työdiagnosi .....	13
3.2	ISBAR .....	13
3.3	Potilaan kohtaaminen .....	14
3.3.1	Lapsi potilaana .....	14
3.3.2	Vanhus potilaana .....	14
3.3.3	Mielenterveyspotilas .....	15
3.3.4	Kehitysvammainen potilaana .....	15
3.3.5	Päihteiden käyttäjä potilaana .....	16
3.4	Potilaan hoitaminen .....	16
3.5	Potilaan kuljetus.....	16
4	Tyypilliset ensivastetehtävät.....	17
4.1	745 Kaatuminen.....	17
4.2	704 Rintakipu.....	18
4.3	774 Heikentynyt yleistila tai muu sairastuminen .....	18
5	Opinnäytetyön toteutus.....	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
5.2	Projektiorganisaatio .....	19
6	Arviointi.....	19
7	Pohdinta .....	20
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	21
7.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	21
	Lähteet: .....	22

## 1 Johdanto

Idea opinnäytetyöhön tuli HUS Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon kenttäjohtajalta. Opinnäytetyö on ollut kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa on tehty opiskelija kollegan kanssa ensivastetehtävien ohjeistus rajavartiolaitokselle, toinen vaihe on tämä katsaus yleisimpiin ensivastetehtäviin saaristoalueella. Toinen vaihe on kokonaan allekirjoittaneen tekemä. Aiheen rajaus oli melko helppoa, koska saaristossa tapahtuvaa ensivastetoimintaa suorittaa Suomessa oikeastaan vain merivartiosto sekä pelastuslaitokset. Työssä on keskitytty HUS sairaanhoitoalueen ensivastetoiminnan ohjeistuksen tekemiseen Uudenmaan alueelle, jota jatkojalostamalla pystyy käyttämään myös koulutustarkoituksessa merivartioston kolmivuotisessa koulutusperiodissa. Opinnäytetyön johdosta merivartioston on helpompi suoriutua päivittäisistä ensivastetehtävistä. Tärkeimpinä lähteinä työn ensimmäisessä vaiheessa ovat olleet käypä hoito sekä ensiauttajan taskuopas. Koko opinnäytetyön ensimmäisen osan tuli perustua kyseisiin lähteisiin.

Tässä työssä keskitytään ensivastetoimintaan Uudenmaan saaristossa sekä sitä ohjaavaan lainsäädäntöön, lisäksi on käsitelty potilaan kohtaamista ensivastetehtävällä ja tyypillisimmät ensivastetehtävät alueella. Työssä on kartoitettu vuosilta 2014-2021, kaikki Itä-Uudenmaan alueen ensivastetehtävät saaristossa, tehtävät on haettu HUS:n tietokannoista. Tilastoinnin avulla nähdään mikä tehtävä- ja kiireellisyysluokka on kaikkein tyypillisin ensivastetehtävä, jonka Rajavartiolaitoksen henkilökunta kohtaa.

## 2 Ensivastetoiminta Suomessa

### 2.1 Ensivastetoiminnan lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmisteluista ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. (Pelastustoimi - Ensihoito. Pelastustoimi.fi) Ensihoitopalvelua sekä siihen kuuluvaa ensivastetoimintaa ohjaavat useat lait, joista tärkeimpinä Potilaslaki (785/1992), Terveystieteidenlaki (30.12.2016/1326), sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017 §8) ja Meripelastuslaki (30.11.2001/1145).

Potilaslain 8§ todetaan, että potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. (785/1992)

Terveystieteidenlaissa määritellään ensihoidon ja täten usein myös ensivastetoiminnan lainsäädäntö (39§), jossa sanotaan, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueen ensihoitopalvelu itse, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelu muulta

palveluntuottajalta. Terveystieteellisen 40§ ensimmäisessä kohdassa määritellään ensihoitopalvelun sisältö: ”Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa; (29.12.2016/1516)”

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittelee 8§ ensivasteyksikössä toimivan henkilökunnan vähimmäiskoulutustason. Tämä tarkoittaa, että asetuksen mukaan ensivasteyksikössä on oltava vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Ensivastetoimintaan soveltuvaa koulutusta ei kuitenkaan ole laintasolla määritelty, vaan se on jätetty kunkin sairaanhoitopiirin määriteltäväksi.

Meripelastuslaki (30.11.2001/1145 2§) liittyy ensivastetoimintaan meripelastustoimen vastuualueella tapahtuvien tilanteiden kautta. Tämä tarkoittaa tilanteita jolloin niihin liittyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ja tarvittaessa kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön.

## 2.2 Ensivastetoiminta osana ensihoitopalvelua

Ensivastetoiminta Suomessa on osa porrastettua ensihoitopalvelua, jonka tuottamisesta vastaavat sairaanhoitopiirit. ”Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä”. (Terveystieteellinen 20.12.2016/1326 §40) Sairaanhoitopiirit ovat vastuussa ensihoidon ja siihen kytköksillä olevan ensivastetoiminnan järjestämisestä. Helsingin Ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri määrittelee ensihoitopalveluiden ja ensivastetoiminnan tavoitteet ja tarpeet omassa palvelutasopäätöksessä ja yhteistoimintasopimuksessa. (LUP Palvelutasopäätös 2021-2024) Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella ja HUS Porvoon sairaanhoitoalueella on toistaiseksi voimassa oleva yhteistoimintasopimus. (IUP palvelutasopäätösluonnos, s. 59) Ensihoidon palvelutasopäätöksen keskeinen tehtävä on asettaa tavoitteet siitä, kuinka suuri osuus väestöstä tavoitetaan tehtäväkiireellisyyden mukaan tietyissä aikarajoissa kullakin riskiluokka-alueella. A- ja B- kiireellisyysluokan tehtävissä on määritelty väestöosuus, joka pyritään tavoittamaan vähintään ensivastetasoisella yksiköllä kahdeksan minuutin ja 15 minuutin sisällä hälytyksestä. (HUS Ensihoidon palvelutasopäätöspäivitys vuodelle 2017, s. 12) Riskiluokakohtaiset tavoittamisosuudet saadaan yhdistämällä ensivaste- ja ensihoitoyksiköiden hälytystiedot maantieteelliseen riskiluokitukseen. Riskiluokitus

päivitetään kerran kalenterivuodessa aina vuosittaisen toteutuneen tehtävämäärän perusteella. (HUS Ensihoidon palvelutasopäätöspäivitys vuodelle 2017, s. 11)

### 2.2.1 Ensivastetoiminta ulkosaaristossa

Uudenmaan saaristossa asuu läpi vuoden ihmisiä ja vielä enemmän mökkeilijöitä sekä lomailijoita. Tämän vuoksi toimiva ja nopeasti saavutettava ensivastetoiminta on tärkeä osa toimivaa ensihoitopalvelua. Saariston väestö on vähentynyt ja vanhentunut maaseudun tavoin, mutta väestökehitys ei ole ollut niin negatiivista kuin maaseudulla (Alueiden kehittäminen 26/2010). Uudenmaan maakunnassa on ilman kiinteää tieyhteyttä olevia vakituisesti asutettuja saaria 83kpl, asukkaita näillä saarilla on 1268 (Alueiden kehittäminen 26/2010). Asukkaista miesten ja naisten osuus jakautuu lähes tasan. V.2010 saaristossa asuvista lähes neljännes on yli 65-vuotiaita. Lapsia alle 15-vuotiaita oli alle 13 %. Vapaa-ajan asuntoja saaristossa oli v. 2019 1577kpl ja käyttäjiä niillä oli noin 6300 henkilöä. Suurin asutetuista saarista on Suomenlinna. Lisäksi Raaseporissa oleva Skärlandet on toiseksi suurin saari lähes 200 asukkaan määrällään. Itä-Uudellamaalla olevalla Pellingin saarella oli myös 2010 178 vakituista asukasta.

### 2.3 Ensivastetehtävän osapuolet ja toimijat Uudellamaalla

Ensivasteella tarkoitetaan ensimmäiseksi hätätilapotilaan tavoittavan yksikön apua. Ensivasteyksikkö voi olla esimerkiksi ambulanssi, poliisi tai muu pelastusyksikkö, kuten vapaapalokunnan (VPK:n) tai Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensivasteyksikkö. Ensivastetoiminnan tarkoituksena on lyhentää hätätilapotilaan auttamisviivettä. Ensivasteyksikkö avustaa ensihoitoyksikköä, mutta se ei yleensä kuljeta autettavia. Ensivastekoulutuksen saanut henkilö osaa tehdä ensiarvion onnettomuustilanteesta, antaa hätäensiapua, defibriloida kammiovärinän defibrillaattoria apuna käyttäen sekä raportoida tilanteesta havaintojensa perusteella. (Ensiapu osana hoitoketjua. 2017.)

#### 2.3.1 Hätäkeskus

Hätäkeskuslaitos tuottaa hätäkeskuspalvelut koko Suomessa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on eri puolilla maata ottaa vastaan pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia sekä muita ihmisten, ympäristön ja omaisuuden turvallisuuteen liittyviä ilmoituksia ja välittää ne edelleen auttaville eri viranomaisille ja yhteistyökumppaneille (112.fi/virasto)

Hätäkeskustoiminnasta säädetään lailla hätäkeskustoiminnasta (692/2010) sekä asetuksella (877/2010). Laki hätäkeskustoiminnasta astui voimaan 1.1.2011. Lain tarkoituksena on edistää väestön turvallisuutta, järjestää uudelleen hätäkeskuspalveluiden tuottaminen sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. (112.fi/virasto)



### 2.3.2 Rajavartiolaitos

Rajavartiolaitos on johtava meripelastusviranomaisena Suomessa. Toimintamme perustuu meripelastuslakiin ja valtioneuvoston asetukseen meripelastuksesta. Niiden velvoittamina huolehdimme seuraavista tehtävistä:

- Huolehdimme meripelastustoimen suunnittelusta, kehittämisestä ja valvonnasta.
- Yhteensovitamme meripelastustoimeen osallistuvien viranomaisten ja vapaaehtoisten toimintaa.
- Johdamme ja suoritamme etsintä- ja pelastustoimintaa.
- Vastaamme vaaratilanteeseen liittyvän radioviestinnän hoitamisesta, sekä puhelinvälitteisten lääkäripalveluiden välittämisestä aluksille.
- Osallistumme vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn.
- Vastaamme merenkulun avustuspalvelusta.
- Vastaamme COSPAS-SARSAT-järjestelmällä välitettyjen hätäviestien vastaanottamisesta ja välittämisestä, sekä järjestelmään liittyvien asioiden kansallisesta yhteensovittamisesta.
- Annamme meripelastustoimeen liittyvää johtamiskoulutusta, sekä tarvittaessa muutakin meripelastustoimeen liittyvää koulutusta ja valistusta.  
([raja.fi/meripelastus](http://raja.fi/meripelastus))

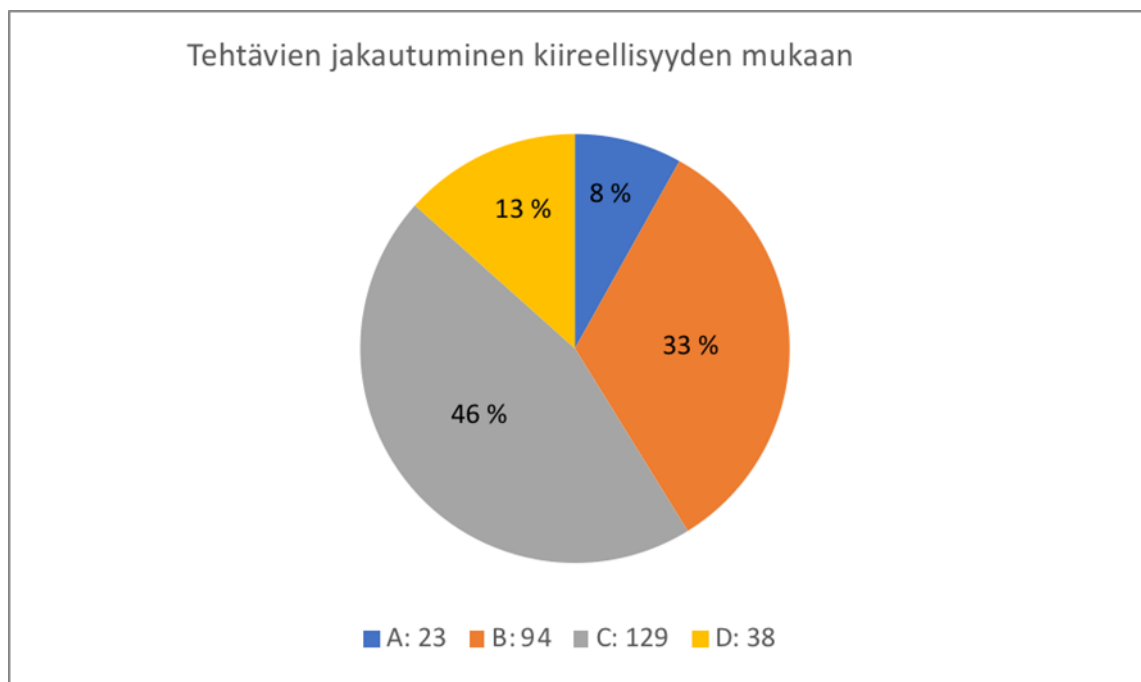
Ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemä tilanteen arviointi ja välittömästi antama hoito, jolla sairastuneen tai vammautuneen autettavan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Tapahtumapaikalla aloitettua ensiapua ja ensihoitoa jatketaan kuljetuksen aikana. (Ensiapu osana hoitoketjua 2017)

### 2.4 Ensivastetehtävien jakaantuminen HUS Porvoon sairaanhoitoalueella

HUS Porvoon sairaanhoitoalueella on tilastoitu merellä tapahtuvia ensivastetehtäviä. Tähän on koottu tilastoja vuosien 2014-2021 väliltä. Tilastoista käy ilmi tehtävämäärät sekä hälytyskoodit. Hälytyskoodit ja niiden kiireellisyysluokittelu tulee hätäkeskuslaitokselta. Kiireellisyydet on jaoteltu neljään eri luokkaan, joka määrittelevät kuinka nopeasti potilas tulisi tavoittaa ensihoitopalvelun yksiköllä. (Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, s. 3. 2012)

Kiireellisyys	Tavoiteaika	Merkitys
<b>A</b>	8 minuutin sisällä	Potilas on eloton, tajuton tai hengenvaarassa eli korkeariskiseksi arvioitu tehtävä, jossa potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. Ajetaan hälytysajona.
<b>B</b>	15 minuutin sisällä	Todennäköisesti korkeariskinen tehtävä, jossa potilaan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole tietoa. Ajetaan hälytysajona.
<b>C</b>	30 minuutin sisällä	Potilaan peruselintoiminnot on arvioitu vakaiksi, mutta tila vaatii nopeaa ensihoidon arviointia. Ei ajeta hälytysajona.
<b>D</b>	kahden tunnin sisällä	Potilaan tila on vakaa, mutta ensihoidon tarvitsee tehdä potilaan hoidontarpeen arvio. Ei ajeta hälytysajona.

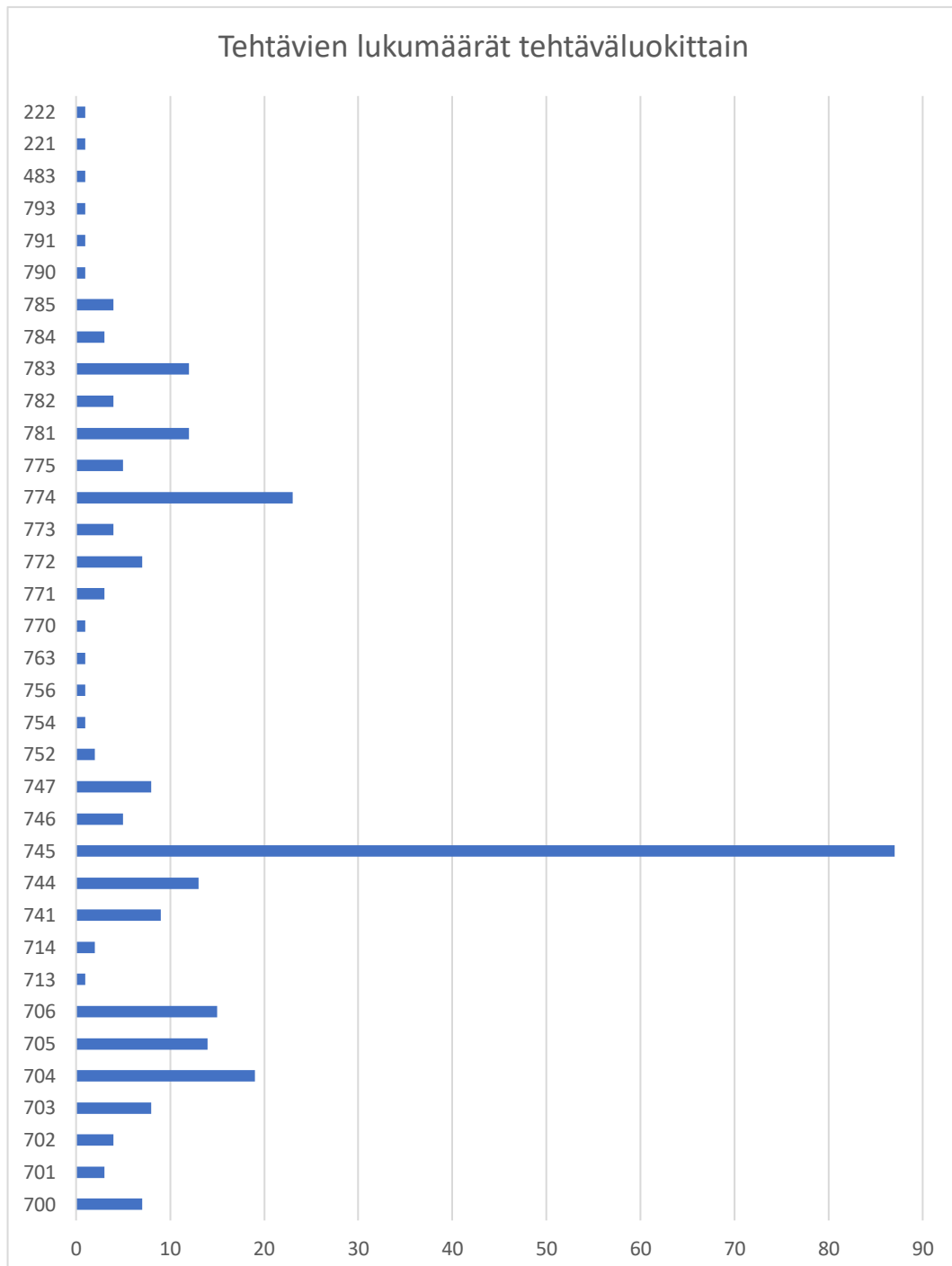
Taulukko 1. Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat ja niiden merkitys (Terveyskylä, päivystystalo. 2022)



Kuvio 1. Ensivastetehtävien jakautuminen tehtävän kiireellisyden mukaan HUS Porvoon sairaanhoitoalueella vuosien 2014-2021 välillä.

Yhteensä ensivastetehtäviä Itä-Uudenmaan alueella oli vuosina 2014-2021 284kpl. Näistä kiireellisimpiä A-tehtäviä oli 23kpl, B 94kpl, C 129kpl ja D 38kpl. Jokaisella kiireellisyysluokalla on myös oma tehtäväkoodi, joka kertoo millainen tehtävä on kyseessä.

Sen lisäksi että tilastoista selvisi kiireellisyys, sieltä nähtiin myös, millaisille tehtäville ensivasteyksiköitä oli lähetetty (Kuvio 2). Koska tehtäväluokkia on paljon ja osa niistä on hyvin harvinaisia, tähän opinnäytetyöhön on poimittu vain osan tehtäväluokista.



Kuvio 2. Tilastoitujen ensivastetehtävien lukumäärät vuosina 2014-2021 HUS Porvoon sairaanhoitopiirin alueella.

Opinnäytetyöstämme löytyvät seuraavat tehtäväkoodit sekä niihin tehdyt ohjeistukset:

Tehtävä	Selite
700	Elottomuus aikuinen/ lapsi
702	Tajuttomuus
703	Hengitysvaikeus
704	Rintakipu
706	Aivohalvaus
710/ 711	Tukehtuminen/ Ilmatie-este
714	Hukkunut
744	Haava
745	Kaatuminen
752	Myrkytys
756	Paleltuminen/ Alilämpöisyys
771	Sokeritasapainon häiriö
772	Kouristelu
773	Yliherkkyysoire
774	Äkillisesti heikentynyt yleistila
	Sukellusonnettomuus

Taulukko 2. Tehtäväkoodit ja selitteet

Tilastoista huomaa, että kaatumiskoodilla (745) tulevat tehtävät ovat yleisimpiä. Tämän jälkeen tulee yleistilan lasku sekä rintakipuiset. Kaatumisiin saaristossa vaikuttaa kuljettavan maan epätasaisuus/liukkaus sekä alkoholin vaikutuksena alaisena liikkuminen. Lisäksi tilastoista selvisi, että potilaat ovat usein vanhempia iältään jonka, johdosta myös heikentynyt yleistila on yleinen hälytyskoodi.

On kuitenkin huomattava, että prosentuaalisesti 2,47% tehtävistä oli elvytyksiä.

Vuosina 2014-2021 merellä tapahtuneet ensivastetehtävät ovat olleet monipuolisia hälytyskoodeja tarkastellen, vaikkakin kaatumiset (745) näyttelee suurinta osaa tehtävistä.

### 3 Potilaan kohtaaminen ensivastetehtävällä

Usein merivartioston henkilöstön liittyttyä ensivasteena ensihoitotehtävälle, kohtaavat he potilaan ensimmäisenä. Koska ensivastetehtävät eivät ole kaikille rutiinia on opinnäytetyön pohjalta tehtyihin tehtäväkortteihin lisätty potilaan tutkimista, raportointia sekä konsultointia helpottavia menetelmiä.

### 3.1 cABCD -menetelmä

Rajavartiolaitokselle tehdyn oppaan jokaisella sivulla on ensimmäisenä ABCD menetelmä, sekä muistutus myös massiivisen verenvuodon tyrehtyttämisestä eli c. ABC menetelmä (airway, breathing, circulation) ja vammautuneille kehitetty c (catastrophic bleedin / cervical spine + ABC ) kertovat välittömien toimenpiteiden järjestyksen. (ENSIHOITO 2021)

- c eli massiivinen verenvuoto. Onko potilaalla ulkoista verenvuotoa, joka on henkeä uhkaavaa - verenvuodon tyrehtyttäminen.
- A eli hengitystie. Tarkistetaan onko hengitysteiden auki pysyminen välittömästi uhattuna, eli pysyykö hengitystiet avoimena.
- B eli hengitys. Pystyykö potilas puhumaan lauseita, sanoja vai ei ollenkaan, tai tuntuuko ilmavirta/ näkykö hengityслиikkeitä.
- C eli verenkierto. Tarkistetaan tuntuuko potilaalla syke kaula- ja rannevaltimosta sekä mikä on potilaan syketaajuus (tasainen/epätasainen, hidas/rauhallinen/nopea)
- D eli tajunnan taso. Onko potilas hereillä, reagoiko hän puheeseen, kipuun vai onko hän reagoimaton. (Ensihoidon perusteet. s 151. 2014)

#### 3.1.1 Kiireellisuuden määrittäminen ja työdiagnoosi

Ensiavustehtävälle menevän henkilökunnan on pystyttävä tunnistamaan henkeä uhkaavat tilanteet ajoissa sekä kyettävä hallitsemaan tarvittavien hoitotoimenpiteiden tekeminen olosuhteista riippumatta, jotta potilaan peruselintoiminta voidaan turvata. (Ensihoidon perusteet, s. 144. 2014) Ensiavusteyksikkö saapuu paikalle hälytyskeskuksen määrittelemällä kiireellisyydellä, mutta tutkimisen jälkeen selviää, onko potilaan tila sellainen kuin mitä hälytyskeskus arvioi, usein kiireellisyys sekä työdiagnoosi muuttuu tutkimisen jälkeen, josta yksikkö informoi muita tehtävälle määrättyjä ensihoitoyksiköitä.

### 3.2 ISBAR

ISBAR menetelmä on myös lisätty sujuvan raportin antamisen tukemiseksi (Ensihoito 2021). ISBAR tulee sanoista; identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assesment (nykytilanne) ja recommendation (toimintaehdotus). Selkeä viestintä ja tilannekuva antaa paikalle saapuville yksiköille ja tilannetta johtavalle kenttäjohtajalle hyvän käsityksen vallitsevasta tilanteesta kohteessa. Ensiavustehenkilöstölle on määrätty jokaisen alueen oma puheryhmä Virve -viranomaisverkossa, jota he käyttävät raportointiin ja muuhun viestintään tehtävän aikana.

Haastattele kohtaan on laitettu avustavat kysymykset tukemaan potilaan tutkimista ja diagnosointia.

Hoito kohtiin on koulutuskansiossa laitettu kaikki ne hoitomuodot joita ensivaste kykenee toteuttamaan. Yleisimpänä happihoito eri muodoissaan sekä asentohoidot esim. Hengitysvaikeuspotilaan kohdalla.

### 3.3 Potilaan kohtaaminen

Sairastuneen ihmisen kohtaaminen sairaalaympäristön ulkopuolella on aina haasteellista, riippumatta siitä mikä on auttajan peruskoulutus. Rutiininomainen tai helppo tehtävä saattaa muodostua vaikeaksi yllättävien olosuhteiden ja/tai puutteellisten resurssien takia. Olkoon tehtävä kuitenkin millainen tahansa, potilas tarvitsee ennen kaikkea inhimillistä suhtautumista ja ammattimaista asennetta (Ensihoidon perusteet. s. 144. 2014)

#### 3.3.1 Lapsi potilaana

Lapsi potilaan tutkiminen ja hoito noudattaa ABCDE -periaatetta samoin kuin aikuisenkin, mutta lasta kohdattaessa tulee huomioida lapsen ikä ja kehitysaste. Vanhemmat luovat turvaa lapselle, jolloin vanhempien syli on paras paikka lapsen tutkimiseen, sillä siinä on turvallinen tunne. Lisäksi lapsi luontaisesti hakeutuu asentoon, jossa sen on hyvä hengittää. Lasta on paras lähestyä vähitellen ja lapsen silmien tasolla. (Ensihoidon perusteet. s 342. 2014)

Lapsi pitää tutkia perusteellisesti ja systemaattisesti. Imeväisiän ohittaneen lapsen elimistön erilaiset kompensatiomekanismit ovat varsin hyviä, ja selittävät hyvin suuren osan kriittisesti sairaan potilaan oirekuvasta, kuten ääreisverenkierron vähentyminen ja hengitystaajuuden sekä -työn lisääntyminen. (Ensihoidon perusteet. 342. 2014)

Lapsipotilaalla ei ensihoidossa tarvitse pyrkiä tarkkaan diagnoosiin. ”Karkeasti arvioimalla yleistila, hengitystyö ja ääreisverenkierron tila, yhdistämällä se omaan vaistoon siitä onko lapsi kunnossa vai ei riittää hoitotoimenpiteiden aloittamiseen. (Ensihoidon perusteet s. 344. 2014)

#### 3.3.2 Vanhus potilaana

Vanhuspotilaan kohdalla on hyvä huomioida, että vanhuksella akuutit sairaudet eivät välttämättä aiheuta kyseisille sairauksille tyypillisiä oireita. Lisäksi ikääntyminen itsessään aiheuttaa vanhuksille erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintakyvyn muutoksia, joiden myötä vanhuksen avuntarve lisääntyy. (Oireista työdiagnoosiin - Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi s. 250. 2016) Erityisesti vanhuspotilaan toimintakyvyn arvioinnissa on huomioitava, että vanhusten tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot voivat olla hidastuneita ja muistitoiminnot heikenneet erityisesti lähimuistin osalta. Vanhuksen ajan ja paikan taju on voinut hämärtyä, ja hän saattaa olla tutkittaessa hätäntynyt, rauhaton ja levoton, tällöin rauhallinen ja kärsivällinen potilaan tutkiminen on erityisen tärkeää. (Oireista työdiagnoosiin s. 251. 2016)

Vanhuspotilaan tutkimistilanteessa on tärkeää:

- puhua selkeästi, rauhallisesti ja käyttää ymmärrettäviä käsitteitä
- kertoa mitä on tekemässä ja miksi, toistaminen tarvittaessa on tärkeää
- huomioi vanhuksen käsitys intimitetistä ja ole hienotunteinen tutkiessasi potilasta, kaikista asioista ei ole helppo puhua.
- pitää huolta potilaan lämpötaloudesta
- ole hellävarainen; iho ja luusto saattaa olla hauras (Oireista työdiagnosiin s. 251, 2016)

Tyypillisiä ensihoitotehtäviä ovat vanhusten rintakipu, hengenahdistus, halvausoireet ja kaatumisen aiheuttamat vammat sekä yleistilan lasku. Ensihoitotehtävillä on huomioitava, että vanhuspotilaiden pitkäaikaissairaudet vaikuttavat terveydentilaan ja toimintakykyyn, ja lisäksi monia sairauksia saattaa esiintyä samaan aikaan. (Oireista työdiagnosiin s.250. 2016)

### 3.3.3 Mielenterveyspotilas

Mielenterveyspotilasta kohdatessa on tärkeää tulkita millainen yleisvaikutelman henkilöstä saa henkilön ja ympäristön perusteella. Potilaan yleinen käyttäytyminen pitäisi arvioida. On tärkeää pyrkiä luomaan kontaktia potilaaseen, muutoin tilannearvion tekeminen on vaikeaa. On tärkeää kyetä keskustelemaan potilaan kanssa rauhallisesti, lyhyin ja helposti ymmärrettävin lausein ja sanoin sekä pyrkiä antamaan potilaan puhua mahdollisimman paljon. Haastattelun avulla on tärkeää pyrkiä tarkastelemaan potilaan tapaa ajatella ja reagoida sekä käsitellä tunteitaan, jolloin voidaan tehdä päätelmiä, siitä onko oireiden taustalla kenties somaattiset vai psykoottiset syyt. (Ensihoidon perusteet. s 242. 2014)

Itsemurhavaarassa olevan potilaan tilaa arvioitaessa, tarkastellaan kolmea eri seikkaa, joita ovat mieliala, keinot sekä yllyke. Potilas, joka uhkaa itsemurhalla, on yrittänyt itsemurhaa tai jolla on useita riskitekijöitä, on kriisissä. On tärkeää tiedostaa itsemurhan riskitekijöitä, joita ovat mm. syvä toivottomuus ja/tai masennus, aiemmat itsemurhayritykset, päihteiden käyttö, psyykkiset sairaudet, sosiaalisen verkoston puuttuminen, keino tehdä itsemurha lääkkein, asein tai välinein sekä tuore kriisi. (Ensihoidon perusteet. s. 243. 2014)

### 3.3.4 Kehitysvammaisen potilaana

Kehitysvammaisuuden taustalla on usein sairaus, mutta vammaisuutta sinänsä ei pidä rinnastaa sairauteen vaan ajatella sitä pikemminkin yhtenä yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista. Yksilönvapauden huomioiminen voi kehitysvammaisen potilaan hoidossa olla ongelmallista, koska heillä voi olla vammansa takia rajoittunut mahdollisuus ymmärtää ja siten päättää itseään koskevista asioista. (Kehitysvammaisen potilaan hoito. Lääkäriliiton julkaisu: Lääkärin etiikka 2021) Tästä samaisesta syystä kehitysvammaisen potilaan

haastattelu voi olla vaativaa ja tällöin olisi nojaututtava kliinisiin tutkimuksiin vamma huomioiden sekä käyttää hyödyksi potilaan tuntevia omaisia tai hoitohenkilökuntaa.

### 3.3.5 Päihteiden käyttäjä potilaana

Ensihoidolle hyvin tyypillinen potilas ryhmä on myrkytyspotilaat. Alkoholinvaikutuksen alaisena usein kaadutaan tai on tapeltu, mutta erilaiset päihteistä johtuvat intoksikaatiot aiheuttavat syviäkin tajuttomuuksia ja aiheuttajia voi olla monia. Ensimmäisenä päihdepotilasta kohdattaessa on tärkeää tehdä ympäristön riskiarvio, jolloin arvioidaan onko potilasta turvallista lähestyä tai onko potilas itse vaarassa. Erityisen tärkeää on kutsua lisääpua pienellä kynnyksellä. (Oireista työdiagnoosiin s. 179, 2016) Potilasta tutkittaessa on tärkeää tutkia vartalo; näkykö jälkiä neulanpistoista ja pyrkiä haastattelemaan ympärillä olevia henkilöitä jos niitä on, sillä he usein tietävät mitä potilas on ottanut tai onko taustalla perussairauksia.

### 3.4 Potilaan hoitaminen

Ensiavustetehtävillä tapahtuva potilaan hoitaminen on yleensäkin potilaan henkeä pelastavaa toimintaa, kuten elvytys taikka hätäensiapua, riippuen potilaan vaivasta. Usein mikäli potilas on hereillä eikä välitöntä henkeä uhkaavaa vaaraa ole, ensivasteyksikkö aloittaa potilaan tutkimisen ja hoidon, mutta ei kuljeta potilasta vaan se tapahtuu ensihoitoyksikön toimesta (Jokipelastus.fi) Koska ensivasteyksiköt ovat sairaanhoitopiirin alaisia, voi varustuksissa olla eroavaisuuksia, mutta esimerkiksi rajavartiolaitoksen ensivasteauto vastaa varustukseltaan normaalia ambulanssia hoitovälineiden puolesta. (Lintula Tapani, Heikkilä Vesa. Rajamme Vartijat. 1/2021) Esimerkkinä normaalin ambulanssin hoitovälineistä, ensivasteyksiköstä löytyy silloin: defibrillaattori, joilla saadaan selville sydämenrytmi, verenpaine sekä happisaturaatio, lisäksi hoitolaukusta löytyvät verensokeri sekä ketoaine mittarit, kuumemittari ja alkometri. Mikäli potilas vaatii tuentaa, voi ensivasteyksikön henkilökunta tarvittaessa käyttää tyhjiöpatjaa, rankalautaa tai niskatukea. Lisäksi yksiköstä yleensä löytyy happea, sekä suonensisäiseen nesteytykseen välineet, mutta ei suonensisäiseen lääkitykseen lääkkeitä sillä se on luvanvaraista toimintaa. Pelastuslaitoksista ja ensivasteyksiköstä riippuen yksiköllä voi olla käytössä esimerkiksi kouristuksen hoitoon lääke, joka laitetaan potilaan sieraimiin sekä sydäninfarktin varalle ASA 250mg lääkitys. Lisäksi hoitorepussa on yleensä massiivista verenvuotoa estämään kiristyside sekä muita haavansidontavälineistöä.

### 3.5 Potilaan kuljetus

Yleensä ensivasteyksiköt eivät kuljeta potilasta, merivartiosto on siinä tapauksessa poikkeus, koska he toimivat usein myös kuljettavana yksikkönä saaristosta mantereelle, josta potilas lähtee eteenpäin tarvittavalla yksiköllä riippuen sairauden/vamman vakavuudesta.



Kuljetuksessa on kuitenkin mukana yleensä myös ensihoitajat riippuen siitä, onko ensihoito myös kuljetettu saaristoon.

#### 4 Tyypilliset ensivastetehtävät

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen omien tilastojen (kts. kuvio 2, s. 11) perusteella kolme yleisintä ensivastetehtävää alueella yleisyysjärjestyksessä ovat 745 - kaatuminen, 704 - rintakipu sekä 774 - heikentynyt yleistila tai muu sairastuminen. Tehtävät voivat olla mitä kiireellisyyssluokkaa tahansa (kts. taulukko 1, s. 10). Ensivaste- sekä ensihoitoyksikköjen on tärkeää tiedostaa, että hälytyskeskus lähettää tehtävälle puhelimitse saatujen esitietojen perusteella. Usein tehtävän tyyppi, kuten 'kaatuminen' on syy, miksi ensivasteyksikkö lähetetään paikalle, mutta potilasta tutkittaessa saatetaan tehdä löydöksiä jonka vuoksi ensihoidon kuljetuskoodi sairaalan suuntaan muuttuu.

##### 4.1 745 Kaatuminen

Ensihoidon tehtävä kaatuminen kattaa paljon erilaisia tilanteita ja syitä kaatumiselle. Kyseessä voi olla kaatunut ja kotoaan löytynyt vanhus, joka on loukannut itseään taikka sitten kyseessä voi olla liukastunut, pyörän selästä lentänyt, portaissa horjahtanut - esimerkkejä on lukuisia. Kuten aiemmin on todettu, tehtäväkoodit ja vastaan odotettavissa oleva tilanne ei ole yksiselitteinen vaan vaativat tutkimista.

Kaatuneen potilaan kohdalla, tutkimusten ohella on tärkeä myös kysyä, miksi potilas on kaatunut, jos se ei ole ilmiselvää:

- Onko kaatumisen syynä jokin muu sairaus
- Mitä kaatumisen aikana on tapahtunut - onko potilas lyönyt jotain kehon osaa kaatuessaan

Peruselintoimintojen mittauksen ja vammalöydösten mukaan valitaan potilaan hoito. Usein kaatuneilla voi olla pääalueen vammoja, aivotärähdys, raajavammoja tai jonkinäköisiä venähdyksiä. Lisäksi on huomioitava kaatuneen mahdollinen lääkitys, esimerkiksi pääalueen vamma ja verenohennuslääkitys aiheuttaa aina huolta ja vaatii lisätutkimuksia sairaalassa sekä tajunnantason seurantaa. Raajavammassa tärkeää on saada raaja kunnolla tuetuksi verenvuodon, kivun sekä lisävammojen ehkäisemiseksi. (Ensihoidon perusteet s. 282) Mikäli raaja on virheasennossa ja kyseessä ei ole avomurtumaa, pyritään virheasento oikaisemaan ja tukemaan tyhjiölastalla. Vammakohtaan laitetaan kylmäpussi, joka ehkäisee turvotusta sekä raajaa pyritään mahdollisuuksien mukaan pitää koholla jatkohoidon sekä kuljetuksen ajan. (Ensihoidon perusteet s. 287)

#### 4.2 704 Rintakipu

Rintakivun voi synnyttää sydänperäiset syyt kuten akuutti sepelvaltimokohtaus, sydäninfarkti, sydänlihastulehdus sekä aortan dissekaatio sekä jotkin muut syyt kuitenkin ruokatorvipiperäiset syyt, närästys, lihasperäiset syyt, tapahtumat ja anemia. (Oireista työdiagnoosiin s. 89)

Rintakipuisella potilaalla erityisen tärkeää on selvittää, mikäli kyseessä on korkean riskin tilanne. Jo se käveleekö potilas yksikköä vasten, onko hän istumassa vai makaamassa kertoo paljon. Myös se miten potilas kuvaa kipua on hyvin kuvaavaa. Puristava- ja säteilevä kipu sekä kylmänhikisyys ovat hyviä tuntomerkkejä, ja diagnosoinnissa EKG on erityisen tärkeä. (Oireista työdiagnoosiin s. 91)

Rintakipuisen potilaan hoito on hyvin yksioikoista, sillä kentällä hoitokeinot ovat hyvin vähäisiä. Ensimmäisenä potilas pyydetään tai autetaan lepoasentoon, ellei hän jo ole pitkälle, tämän jälkeen potilaalle annetaan happea venturimaskilla. Näiden toimenpiteiden jälkeen aletaan mittaamaan verenpainetta sekä otetaan sydänfilmi ja pidetään potilas kytkettynä monitoriin (defibrillaattori). Lääkitykseksi potilaalle annetaan asetyylisalisyylihappoa 250mg pureskeltavaksi sekä nitroa mikäli systolinen verenpaine on yli 120 mmHg. (Ensihoidon perusteet s. 190)

#### 4.3 774 Heikentynyt yleistila tai muu sairastuminen

Heikentynyt yleistila on tyypillinen koodi, kun varsinaista syytä potilaan huonovointisuudelle ei osata määrittellä, on myös tyypillistä, että nämä tehtävät eivät ole A tai B kiireellisyysluokkaa, sillä silloin tila, joka potilaalla on, on yleensä aiheuttanut muita hengenvaarallisia oireita kuten tajuttomuutta tai kouristelua.

Yleistilan muutokset voivat ilmaantua hitaasti tai äkillisesti, yleistila voi muuttua pitkäaikaisen sairauden tai äkillisen sairastumisen myötä jolloin tilaan liittyy myös tyypillisesti jokin yksittäinen oire. Pitkäaikaisen sairauden heikentämässä kehossa häiriintynyt, liiallinen tai riittämätön elimistön puolustusvaste johtaa elinjärjestelmän häiriintymiseen ja siten tilan heikkenemiseen. (Oireista työdiagnoosiin s. 147)

Yleistilaltaan heikentynyt potilas on vaativa ensihoidon tehtävä, joka vaatii ensivasteyksiköltä huolellista tutkimista ja arviointia potilaan kunnosta. Tärkeintä onkin selvittää ensihoidolle yleistilan muutokseen johtanut aikakehitys: Romahtanut minuuteissa, heikentynyt kymmenissä minuuteissa tai muutamien tuntien aikana vai hitaasti heikentynyt useiden tuntien ellei vuorokausien aikana. Tämä antaa hyvän kuvan siitä kuinka kriittinen ja vakava tilanne potilaalla on. (Oireista työdiagnoosiin s. 148). Tällaisen potilaan hoito ennen kuin

kunnollista työdiagnoosia on saatu aikaiseksi keskittyä elintoimintojen kuten verenpaineen tukemiseen nesteellä, kuumeen viilentämiseen vaatteita poistamalla yms.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa voidaan suorittaa toiminnallinen opinnäytetyö tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää vähemmän tutkimuksellisia menetelmiä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Toiminnallinen opinnäytetyö on yhdistelmä tutkimuksellisuutta, toiminnallisuutta, teoreettisuutta ja raportointia (Vilka 2010).

Opinnäytetyön pohjaksi muodostui toiminnallinen opinnäytetyö, työllä oli valmiiksi tilaaja, jolle lopullinen tuotos on tehty. Tilaajalla ei ollut vastaavaa tuotosta valmiina. Opinnäytetyön tekeminen perustuu aikaisempaan tutkimustietoon, olemassa oleviin tilaajan määrittämiin hoito-ohjeisiin sekä ajantasaiseen lainsäädäntöön (Terveystieteiden tutkimuslaki 2016/1326 §40 ja asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 §8). Tämän opinnäytetyön tekemisessä käytetään myös olemassa olevaa tietoperustaa sekä tilaajalta saatuja lisämateriaaleja. Olen yhdessä opiskelija kollegani kanssa tehnyt ohjeistuksen rajavartioston henkilöstölle, tässä työssä oli lähteiksi annettu materiaali valmiiksi joihin työn tuli perustua. Opinnäytetyö tuotetaan tilaajan valvonnassa tilaajan ohjeiden ja määräysten mukaiseksi. Työn luonteen johdosta varsinaisia tietokantahakuja ei ole tehty, vaan tieto on haettu ajankohtaisesta ensihoidon kirjallisuudesta.

### 5.2 Projektioorganisaatio

Projektin asettajana on ollut HUS. Projektin valvojana on toiminut HUS:n ensihoidon kenttäjohtaja. Projektiryhmässä on tekijänä allekirjoittanut. Työelämän tukihenkilönä on ollut HUS:n ensihoidon kenttäjohtaja

## 6 Arviointi

Idean tähän teoreettiseen katsaukseen yleisimmistä ensivastetehtävistä saaristossa sain keskusteluista opettajan kanssa. Idea tuntui heti mielenkiintoiselta jota lähdin suunnittelemaan. Suunnitteluvaiheessa oli haastavinta aiheen rajaus. Koska tehtäviä ja tehtäväluokkia on paljon, päätin tarkastella lähemmin yleisimpiä tehtäväluokkia joita rajavartiolaitos on suorittanut. Ensivastetehtäviin ja potilaan tutkimiseen liittyen on

saatavilla lähteitä hyvin. Päätin käyttää ensihoidon kirjallisuutta, jota on saatavilla, se on ajantasaista ja helposti ymmärrettävää.

Tarkastelen työtä seuraavien arviointikysymysten kautta:

Antaako työ kokonaisvaltaisen kuvan ensivastetehtävän kulusta? Miten ensivastetoiminta on järjestetty Uudenmaan saaristossa? Onko työssä esitetyt tilastot luotettavia?

Mielestäni työ antaa kattavan kuvan ensivastetehtävien kulusta, koska työssä on avattu kaikki toimijat ja käsitteet mitä ensivaste tehtävä pitää sisällään. Toimijoista on avattu hätäkeskuksen toimintaa, ensivaste toimijoiden eli rajavartiolaitoksen toimintaa, potilaan kohtaamista sekä hoitoa. Lisäksi työssä selviää mielestäni se, miten ensivastetoiminta on järjestetty.

Tilastot työssä ovat luotettavia. Kaikki ensivastetehtävät vuosilta 2014-2021 on tilastoitu HUS:n järjestelmään ensihoidon kenttäjohtajan toimesta. Olen käynyt kaikki tiedostot läpi, joista olen seulonut annetut tehtäväkoodit ja muodostanut taulukot.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n kanssa. Kauttaaltaan koko suomessa on käytössä ensivastetoiminta, jota ohjaa sairaanhoitopiirien omat ohjeistukset sekä suomen lainsäädäntö. Haasteena kuitenkin on, että ensivastetehtäville lähtee usein eri toimijoita. Työssä on keskitytty rajavartiolaitokseen, joka suorittaa ensivastetehtäviä Uudenmaan saaristoalueella. Rajavartiolaitoksen henkilökunta on suuri, jolloin heidän koulutus vaatii toimivan rungon, jonka avulla kaikki voidaan kouluttaa samalla tavalla. Tässä työssä on käsitelty ensivastetehtävän kulkua eli potilaan kohtaamista, tutkimista ja hoitamista, kunnes ensihoitoyksikkö on paikalla. Työelämä puolen edustaja on antanut positiivista palautetta tilastoista, koska vastaavia ei ole ennen koottu. Tilastojen avulla työn tilaaja on saanut kattavan kuvan, siitä minkälaisille tehtäville rajavartiolaitoksen henkilökuntaa on lähtenyt. Tämä auttaa luomaan koulutusrunгон, joka mahdollistaa henkilökunnan koulutuksen kohtaamaan juuri näitä potilasryhmiä ja potilastapauksia.

## 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Työssä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) protokollaa sekä ohjeistoa hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näitä ovat rehellisyys, luotettavuus, avoimuus sekä luotettava tieto. Tämä näkyy niin, että työhön on merkitty lähteet ja lainaukset oikein, lisäksi kaikki lähteet on luetteloitu työn loppuun. Osana opinnäytetyöprosessia on ollut opettajan kanssa ohjaus tapaamisia, ja niistä saatuja ohjeita on pyritty hyödyntämään työtä tehdessä. Tieto, kokonaisuudessaan kahteen eri työhön, on hankittu ajantasaisista kirjallisuuslähteistä, käypä hoito suosituksista sekä lainsäädännöstä koskien ensihoitoa sekä ensivastetoimintaa.

## 7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tarkoituksena oli luoda rajavartiolaitoksen henkilöstölle ajantasainen, helposti luettava ja ymmärrettävä ohjeistus. Rajavartiolaitoksella HUS Porvoon sairaanhoitoalueella ensivastetehtävien määrä ei ole vakio, säännöllinen eikä varsinkaan päivittäinen. Tehtävät painottuvat pitkälti kevät, kesä ja syksyaikaan, joka näkyy myös tilastoissa. Koska ensivastetoimintaa suorittavat henkilöt eivät joudu kyseisiin tehtäviin kovinkaan usein, heille ei synny rutiinia kyseisiin tehtäviin, tämän vuoksi käydyissämme keskusteluissa he ovat kokeneet koulutusmateriaalin ja ohjatun koulutuksen olevan mielekäästä ja toivottavaa ja tämän takia työhön on kirjoitettu potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. Tehty materiaali mahdollistaa ensivastetehtäviä suorittaville henkilöille systemaattisen ja järjestelmällisen koulutuksen. Materiaali tukee heitä myös operatiivisilla tehtävillä koska siihen voi tukeutua vaikka kesken tehtävän.

Tarkoituksena on laminoida ohjeistus rajavartiolaitoksen työntekijöille. Jatkossa on tarkoitus tehdä Rajavartiolaitoksen henkilöstölle pieni tarkastuskortti, johon he voivat tukeutua ennen tehtävälle lähtöä. Tarkastuskortti rajattiin kuitenkin pois varsinaisesta opinnäytetyöstä, koska hoito-ohjeet päivittyvät, niin luonnollisesti tehdyt ohjeet on myös päivitettävä tietyin väliajoin. Lisäksi tulevaisuudessa olisi hyvä jatkaa tilastojen seuraamista ja keräämistä jotta datan saaminen ensivastetehtävistä olisi helppoa tilanteen niin vaatiessa.

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja työskentely aiheen ympärillä on ollut palkitsevaa sekä opettavaista.

Lähteet:

Painetut

Alanen Pasi, Jormakka Juha, Kosonen Antti, Saikko Simo. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Sanoma Pro. 2016.

Castren Maaret, Helveranta Kai, Kinnunen Ari, Korte Henna, Laurila Kimmo, Paakkonen Heikki, Pousi Jouni, Väisänen Olli. Ensihoidon perusteet. Suomen Punainen Risti. 2014

Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Puolakka. Ensihoito. SanomaPro. 2021.

Naarajärvi Saija, Telkki Tuomas. Ensihauttajan taskuopas. SPEK. 2016

Vilka Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilka ja Airaksinen Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja

Sähköiset

Castren Maaret, Korte Henna, Myllyrinne Kristiina. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. 15.3.2022

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 19.3.2012  
[http://www.lpshp.fi/media/files/ensihoito/palvelutasopaatos\\_lpshp.pdf](http://www.lpshp.fi/media/files/ensihoito/palvelutasopaatos_lpshp.pdf)

HUS ensihoitopäätöspäivitys 2017. HUS intra.

Hätäkeskuslaitos 112.fi/virasto

IUP Palvelutasopäätösluonnos: [https://pelastustoimi.fi/documents/25266713/32427160/3731-Palvelutasopaatos\\_IUPELA\\_julkinen.pdf/75a15b72-7a29-f7c2-18ff-e88bb6be145f/3731-Palvelutasopaatos\\_IUPELA\\_julkinen.pdf?t=1606746109230](https://pelastustoimi.fi/documents/25266713/32427160/3731-Palvelutasopaatos_IUPELA_julkinen.pdf/75a15b72-7a29-f7c2-18ff-e88bb6be145f/3731-Palvelutasopaatos_IUPELA_julkinen.pdf?t=1606746109230)

Jokipelastus <https://www.jokipelastus.fi/ensihoitoyksiköt-ja-hoitovälineet>

Kehitysvammaisen potilaan hoito. Lääkärin etiikka. Lääkäriliitto. 2021

LUP Palvelutasopäätös <http://kirkkonummi.oncloudos.com/kokous/2020494-3-35583.PDF>

Meripelastuslaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011145>

Potilaslaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Rajamme Vartijat. Rajan ensimmäinen ensivasteauto Kainuun vartiostoon. Lintula T ja Heikkinen V. 1/2021 <https://raja.fi/documents/44957406/52056402/Rajamme-Vartijat-1-2021.pdf/3687c2e2-b9ca-5766-2247-93f13b1b7340/Rajamme-Vartijat-1-2021.pdf?t=1617014878796>

Rajavartiolaitos [www.raja.fi/meripelastus](http://www.raja.fi/meripelastus)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Terveystieteiden lae 1326/2010 40§

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ensihoidopalvelu#a1326-2010>

Terveyskylä - Päivystystalo. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-ensihoidossa-tapahtuu/h%C3%A4t%C3%A4keskuslaitos-arvioi-avun-tarpeen>

Työ - ja elinkeinoministeriö. Alueiden kehittäminen 26/2010

[https://mmm.fi/documents/1410837/1948019/Ilman\\_kiinteaa...TEM\\_julkaisu.pdf/3afcef7a-22c2-47f8-a037-0119d2924843](https://mmm.fi/documents/1410837/1948019/Ilman_kiinteaa...TEM_julkaisu.pdf/3afcef7a-22c2-47f8-a037-0119d2924843)