

# **Toimintakortti ensiaputilanteisiin yksityiselle turvallisuusosalalle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

2025

Valtteri Mäyrälä ja Otto Roponen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Mäyrälä, Valtteri Roponen, Otto	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 22	Valmistumisaika 2025
Työn nimi <b>Toimintakortti ensiaputilanteisiin yksityiselle turvallisuusalalle</b>		
Tutkinto Ensihoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yksityiselle turvallisuusalalle suunnattu toimintakortti, joka tukee ensiaputoimintaa vaativissa kenttäolosuhteissa. Toimintakortti on suunnattu erityisesti vartijoille ja järjestyksenvalvojoille, jotka työssään voivat joutua ensiaputilanteisiin ennen terveydenhuollon ammattilaisten saapumista. Tavoitteena oli laatia selkeä, nopeasti käytettävä ja kenttätyöhön soveltuva apuväline, joka helpottaa päätöksentekoa ja tukee ensiaputaitojen hyödyntämistä stressaavissa tilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämishankkeena. Tuotoksen pohjaksi koottiin ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa ensihoitotieteellistä tietoa sekä tarkasteltiin olemassa olevia toimintakorttimalleja, kuten ISBAR ja TCCC. Tiedonkeruussa huomioitiin yksityisen turvallisuusalan erityispiirteet, kuten koulutussisällöt, toimintaympäristöt ja varustetaso. Kortin sisältö muodostettiin valintapuumallin mukaisesti niin, että se ohjaa toimijaa vaiheittain tilanteen mukaan. Korttiin sisällytettiin ohjeet neljään yleiseen ja kriittiseen ensiaputilanteeseen: elottomuus, tajuttomuus, massiivinen verenvuoto ja lävistävä vamma.</p>		
Asiasanat Vartija, järjestyksenvalvoja, ensiapu		

## Abstract

Author(s) Mäyrälä, Valtteri Roponen, Otto	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 22	Published 2025
Title of Publication <b>First Aid Reference Card for the Private Security Sector</b>		
Name of Degree Paramedic (UAS)		
Name, title and organization of the client		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to develop a first aid reference card tailored for the private security sector to support emergency care in demanding field conditions. The card is primarily intended for security guards and stewards who may encounter medical emergencies in their line of duty before professional healthcare personnel arrive. The aim was to create a clear, quickly accessible, and field-adapted tool that facilitates decision-making and supports the application of first aid skills in high-stress situations.</p> <p>This thesis was conducted as a functional development project. The content was based on up-to-date and evidence-based knowledge from emergency medical care and on an analysis of existing action card models, such as ISBAR and TCCC. The information gathering process considered the specific characteristics of the private security sector, including training content, work environments, and equipment levels. The card content was designed using a decision tree model to guide the user step-by-step according to the situation. It addresses four common and critical first aid situations: cardiac arrest, unconsciousness, massive bleeding, and penetrating trauma.</p>		
Keywords Steward, Security Guard, First Aid		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä .....	1
2	Yksityisen turvallisuusalan ammattilaiset ja ensiapu .....	3
2.1	Yksityisen turvallisuusalan ammattilaisen rooli suhteessa ensiapuun .....	3
2.2	Yksityisen turvallisuusalan ammattilaisten saama ensiapukoulutus .....	3
3	Vammat ja ensiapu .....	5
3.1	Tajuttomuus .....	5
3.2	Elottomuus .....	6
3.3	Lävistävä vamma .....	7
3.4	Massiiviverenvuoto ja sen tyrehtyttämiseen tarvittavat yleisimmät välineet.....	8
4	Opinnäytetyön menetelmä ja tuotoksen suunnittelu .....	12
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	12
4.2	Toimintaohjekortti .....	13
4.3	Hyvän toimintakortin piirteet .....	16
4.4	Toimintakortin sisältö ja rakenne .....	16
5	Yhteenveto ja pohdinta .....	18
5.1	Kehittämisprosessin kuvaus ja arviointi .....	18
5.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
5.3	Jatkokehittämismahdollisuudet.....	19
	Lähteet .....	20

## Liitteet

Liite 1. Toimintakortti ensiaputilanteisiin yksityiselle turvallisuusalalle

# 1 Johdanto

## 1.1 Opinnäytetyön tausta

Turvallisuusalan ammattilaiset kohtaavat työssään laajan kirjon ensiaputilanteita, joissa pitää itse toimia ensiavun antajana ennen ensihoidon paikalle saapumista. Tilanteet voivat vaihdella arkipäiväisistä vaivoista, kuten huimauksesta ja pahoinvoinnista, aina vakaviin tilanteisiin, kuten henkirikoksiin ja elvytystilanteisiin. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvän toimintakortin tarkoitus on, että aikaisemmin hankittu osaaminen on helpommin hyödynnettävissä näissä tilanteissa.

Yksityinen turvallisuusala toimii monin tavoin julkisen turvallisuuden täydentäjänä, mutta ei ole sääntelyltään tai koulutukseltaan täysin yhtenäinen. Haaste-lehden (Rikander 2023) mukaan alan koulutussisällöt ja käytännöt kaipaavat valtakunnallista yhdenmukaistamista, jotta toimintakyky ja asiakasturvallisuus voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Turvallisuusalan työntekijät joutuvat ajoittain tekemään nopeita päätöksiä vaativissa olosuhteissa ilman mahdollisuutta konsultoida terveydenhuollon ammattilaisia. Rikander (2023) korostaa selkeiden, helposti sovellettavien ohjeiden ja välineiden, kuten toimintakorttien, merkitystä. Toimintakortti ei ainoastaan tue yksittäisen työntekijän toimintaa, vaan se auttaa parhaimmillaan luomaan yhtenäisempää ja luotettavampaa ensiapukäytäntöä koko alalle.

Lisäksi on huomionarvoista, että yksityisen turvallisuusalan koulutuksessa on havaittu puutteita, erityisesti voimankäytön ja ensiavun osaamisessa. Rikander (2023) toteaa, että toimijoiden tosiasiallinen voimankäyttöosaaminen ei ole yhteismitallista, säädöksiin perustuvasta perus- ja kertauskoulutuksesta huolimatta. Tämä viittaa tarpeeseen kehittää koulutusta ja käytännön työkaluja, kuten toimintakortteja, jotka tukevat turvallisuusalan ammattilaisten valmiuksia kohdata ensiaputilanteita tehokkaasti ja yhdenmukaisesti.

Väkivaltaiset tilanteet edellyttävät turvallisuustoimijoilta nopeaa reagointikykyä ja valmiutta antaa ensiapua. Koska tilanteet ovat usein kaoottisia ja emotionaalisesti kuormittavia, on tärkeää, että käytössä on selkeä ja yksinkertainen toimintamalli – kuten ensiaputilanteisiin laadittu toimintakortti – joka tukee turvallisuusalan työntekijän päätöksentekoa ja toimintaa painetilanteissa.

## 1.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä toimintakortti yksityisen turvallisuusalan vartijoille ensiaputilanteita varten. Tavoitteena on tuottaa tietoa ja toimintakortin avulla saadun ensiapukoulutuksesta saadun taidon valjastamiseen käyttöön tilanteessa, jossa päätöksenteko on

tilanteen luonteen vuoksi haastavaa. Tällaisissa tilanteissa toimintakortin antama tuki vartijan päätöksentekoon on hyödyllistä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös parantaa vartijoiden antaman ensiavun laatua kenttäolosuhteissa arkisissa ensiaputilanteissa, joita vartijat kohtaavat työssään.

Tutkimustehtävänä on tiivistää tuorein lääketieteellinen tieto elottoman, tajuttoman, massiiviverenvuodon ja traumaattisten vammojen hoitoon toimintakortin muodossa. Opinnäytetyömme pyrkii vastaamaan siihen vartijoiden näkökulmasta ottaen huomioon vartijoiden työnkuvan, varustuksen, toimintaympäristön ja ensiavun osaamisen tason.

Toimintakortin kehittämällä pyritään myös vastaamaan yksityisen turvallisuusalan ensiapuvalmiuden kehittämistarpeisiin, jotka ovat nousseet esiin aiemmin turvallisuusalan koulutussisällön tarkastelussa. Vartijat ovat usein ensimmäisiä paikalla onnettomuus- tai sairaskohtaustilanteessa, ja heidän kykynsä toimia nopeasti ja oikein voi vaikuttaa merkittävästi vammautuneen ihmisen selviytymiseen. Toimintakortti toimii siltana koulutuksessa saadun teoreettisen tiedon ja käytännön kenttätilanteiden välillä, ja sen tarkoituksena on vahvistaa toimintavarmuutta erityisesti niissä tilanteissa, joissa stressi ja ympäristön kuormittavuus voivat vaikeuttaa muistamista ja arviointikykyä. Kehittämistehtävän keskiössä onkin tukea vartijoita heidän roolissaan osana laajempaa hätätilanneketjua, ja näin edistää yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta.

## 2 Yksityisen turvallisuusalan ammattilaiset ja ensiapu

### 2.1 Yksityisen turvallisuusalan ammattilaisen rooli suhteessa ensiapuun

Yksityisen turvallisuusalan ammattilaista käytämme yläkäsitteenä vartijoille, järjestyksenvalvojille, turvallisuusvalvojille ja muille ammattilaisille, joilla on oikeus sekä velvollisuus puuttua muiden ihmisten perusoikeuksiin lain puitteissa.

Sisäministeriön julkaisussa 2023:29 Yksityisen turvallisuusalan koulutusta, ohjausta ja valvontaa selvittäneen työryhmän loppuraportissa kuvataan yksityisen turvallisuusalan tehtäviksi omaisuuden vartiointi, rikosten selvittäminen ja järjestyksenvalvonta erilaisissa toimintaympäristöissä. Omaisuutta ja järjestystä suojellaan sekä valvotaan ennen kaikkea muilta ihmisiltä. Työtä tehdään siis siellä missä on paljon ihmisiä, ja siellä missä on paljon ihmisiä, tapahtuu myös tapaturmia sekä sairaskohtauksia.

Vaikka ensiapu ei ole vartijan ensisijainen tehtävä, on hän usein ensimmäinen paikalla tilanteessa, jossa tarvitaan välitöntä apua. Tämä asettaa vartijalle erityisen vastuun toimia tilanteen vaatimalla tavalla sekä lain että eettisten periaatteiden mukaisesti. Vartijan kyky tunnistaa hätätilanne ja aloittaa oikea ensiaputoimenpide voi vaikuttaa ratkaisevasti potilaan selviytymiseen tai toimintakyvyn säilymiseen. Yhteistyö hätäkeskuksen ja ensihoitohenkilöstön kanssa edellyttää myös tilannearviointikykyä ja tiedonvälityksen osaamista. Tässä kontekstissa toimintakortti toimii työkaluna, joka tukee vartijan toimintaa paineen alla ja vahvistaa turvallisuusalan ammattilaisen roolia osana ensivastetta. (Sisäministeriö 2023:29.)

### 2.2 Yksityisen turvallisuusalan ammattilaisten saama ensiapukoulutus

Vartijaa ja järjestyksenvalvojaa koskee sisäministeriön asetus vartijan ja järjestyksenvalvojan koulutuksesta ja voimankäyttövälineiden koulutuksesta sekä turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan vastaavan hoitajan koulutuksesta (878/2016). Sekä vartijan että järjestyksenvalvojan koulutus sisältää lain vaatimalla tavalla ensiapua. Tämä vaatimus esitetään tarkemmin Poliisihallituksen määräyksessä: Vartijan peruskoulutuksen (120 ot) tarkennettu sisältö. vuodelta 2017. Poliisihallituksen määräysten mukaisesti koulutusta annetaan vartijakoulutuksen ensimmäisessä vaiheessa (väliaikaisen vartijan koulutus) neljä tuntia ja vartijan peruskoulutuksessa kahdeksan tuntia. (Poliisihallitus 2017.)

Poliisihallituksen 2017 antamien määräysten mukaisesti vartijan koulutuksessa annettu hätäensiapukoulutus kattaa seuraavat asiat:

- Äkillisesti sairastuneen potilaan tunnistaminen

- Elottoman potilaan tunnistaminen ja paineluelvytyksen aloittaminen
- Tajunnantasoltaan alentuneen potilaan ensiapu
- Vammapotilaan ensiapu

Yllä esitettyjä teemoja käydään neljän tunnin ajan läpi väliaikaisen vartijan koulutuksessa ja näitä täydennetään vartijan peruskoulutuksessa. Koulutusta käydään läpi käytännönläheisesti ja taitoja myös harjoitellaan simuloitusti. (Poliisihallitus 2017.)



### 3 Vammat ja ensiapu

#### 3.1 Tajuttomuus

Tajuttomuutena pidetään tilaa, jossa ihminen hengittää mutta ei reagoi ärsykkeisiin. Tajunnan alenemisena pidetään tilaa missä reagointikyky ärsykkeisiin on laskenut. Tajuttomuus on potilaalle mahdollisesti hengenvaarallinen tila ja vaatii tajuttomuuden syyn välitöntä selvitystä sekä hoitamista. Mitä vakavampi tajuttomuuden syy, sitä syvempi tajuttomuus. (Eriksson, Häppölä, Kallela 2014, 368 – 382; Lindsberg & Soinila 2006, 145 – 160.)

Tajuttomuuden syitä on monia, näiden muistamiseen kehitetty VOI IHME! -muistisääntö kattaa niistä tärkeimmät.

V = Vuoto kallon sisällä

O = Hapenpuute

I = Intoksikaatio eli myrkytys

I = infektio eli tulehdus

H = Hypoglykemia

M = Matala verenpaine

E = Epilepsia

! = simulaatio eli esittäminen. (Oksanen & Tolonen 2018, 25 – 29.)

Vaikka tajuttomuuden syitä onkin runsaasti, niin vartijan tai muun yksityisen turvallisuusalan ammattilaisen kannalta olennaista on ymmärtää näistä suuri kuva. Tajuttoman maallikkoensiapu on kuitenkin samankaltaista syistä huolimatta. Tajuttomuuden ensiapua on ensimmäisenä elottomuuden poissulkeminen sekä tarvittaessa ilmäteiden avaaminen. Ilmatiet avataan samalla tavalla kuin elottomallakin, päätä taaksepäin kääntämällä leuasta ja leukaa nostamalla. (Oksanen & Tolonen 2018, 25 – 29.)

#### **Tajuttoman ensiapu**

1: Varmista, että toimintaympäristössä on turvallista aloittaa hätäensiapu.

2: Havainnoi hengitystä, jos hengitys ei ole normaalia niin hengitystiet tulee avata. Poissulje elottomuus.

3: Haavoittuneen herättely puhuttamalla tai ravistamalla.

4: Hätäpuhelu hätäkeskukseen, mikäli mahdollista.

- 5: Mahdollinen hätäsiirto, esimerkiksi liikkeelle lähtevästä junasta tai metrosta laiturille.
- 6: Hätäpuhelu mikäli aiemmin ei ollut mahdollista.
- 7: Potilaan asettaminen selälleen.
- 8: Selällään olevan potilaan hengityksen tarkkailu.
- 9: Mikäli hengittää normaalisti käännetään kylkiasentoon oikealle kyljelle ja varmistetaan että potilas pystyy hengittämään vapaasti.
- 10: Suoritetaan jatkuvaa tarkkailua mahdollisen elottomuuden varalta ensihoidon saapumiseen asti.
- 11: Huolehditaan, että paikalle soitetut ensihoitajat löytävät tapahtumapaikalle.

### 3.2 Elottomuus

Elottomuuden määritelmä on, että potilas on tajuton, ei hengitä tai hengitys ei ole normaalia. Kliinisesti arvioiden tällöin potilas on eloton. Elottomuuden tunnistamisen jälkeen elvytys on aloitettava välittömästi. (Kuisma & Salo 2021, 321.)

#### **Elottoman ensiapu**

- 1: Varmista, että toimintaympäristössä on turvallista aloittaa hätäensiapu.
- 2: Tunnista elottomuus.
- 3: Avaa ilmatie.
- 4: Soita hätäkeskukseen ja kuuntele ohjeet.
- 5: Aloita peruselvytys.
- 6: Jos useampia henkilöitä paikalla niin yksi käsketään hakemaan neuvova sydäniskuri.
- 7: Jos useampia henkilöitä paikalla, yhden voi käskeä menemään rakennuksen pääovelle tai muulle sovitulle paikalle ohjaamaan ensihoitajat tapahtumapaikalle.

#### **Elottoman peruselvytys**

Peruselvytyksen ytimessä on paineluevytys, joka on mahdollisimman keskeytyksetöntä sekä laadukasta. Sydäniskurin ollessa saatavilla tulee sitä käyttää, mikäli on henkilöitä paikalla, jotka voivat sen hakea ja käyttää sitä. Peruselvytyksessä tärkeintä on keskeytyksetön ja jatkuva painelu. Elvytystä tulee jatkaa, kunnes ensihoito saapuu paikalle ja ottaa vastuun tilanteesta (Kuisma & Salo 2021, 336). Elvytys pitää lopettaa, mikäli elvyttämisestä tulee

auttajalle hengenvaarallista, turvallisuusalan työtehtävissä tämä korostuu erityisesti. (Sisäministeriö, 2023.)

Elottomuuden tunnistaminen tapahtuu siten, että arvioidaan hengitystä. Se tapahtuu suunnatamalla katse rintakehään ja siihen, liikkuuko se. Saman aikaisesti kuunnellaan sekä tunnustellaan hengitysteistä ilmavirtausta. (Kuisma ym. 2021, 335.)

Käytännössä ilmavirtaa voi tunnustella kämmenselällä suun ja nenän edestä. Kaikki kolme havainnointitapaa eli katsominen, kuunteleminen ja tunnusteleminen onnistuu yhtäaikaaisesti siten, että auttaja laskee oman posken lähelle autettavan hengitysteitä suunnaten katseensa rintakehään. Tällöin voi poskella tuntea ilmavirran, korvalla kuulla hengitystä ja katseella havainnoida rintakehän liikettä. (Suomen ensiapuopas, 2018.)

### 3.3 Lävistävä vamma

Lävistävät vammat aiheuttavat potilaalle kudოსvaurion. Kudoksen lävistänyt ja sitä tuhonnut kappale aiheuttaa haavakanavan, joka voi aiheuttaa potilaalle lukuisia hengelle- ja terveydelle vaarallisia komplikaatioita. Lävistävän vamman saanut potilas on usein väkivallan uhri, jolloin ensiapua antavan vartijan työturvallisuus ja tilannetietoisuus on erityisen tärkeää (Kuisma ym. 2022, 609). Toimintakortin kantava ajatus on antaa ensiapua antavalle yksittäisen turvallisuusalan toimijalle tukea päätöksentekoon haastavissa tilanteissa.

Suomessa lävistävät vammat ovat tavallisimmin aiheutuneet erityyppisillä teräaseilla, tällöin vammat syntyvät yleisimmin joko väkivallan seurauksena tai työtapaturmina. Lisäksi ampuma-aseisiin liittyvät onnettomuudet (87 %) ja väkivalta (11 %) voivat aiheuttaa lävistävän vamman potilaalle. Ampuma-aseella syntyneet lävistävät vammat eroavat muista lävistävistä vammoista ampumatarvikkeiden, eli luotien, suuren liike-energian vuoksi. Liike-energian suuruus riippuu useista tekijöistä, jolloin kudოსvaurioon vaikuttavia muuttujia on paljon. Siihen vaikuttaa ampumaetäisyys, käytetyn ampuma-aseen kaliiberi ja siten käytetyn luodin ominaisuudet. Luodin liike-energia aiheuttaa paineaallon, joka kulkiessaan kudoksessa tekee kavitaation, eli ballistisen haavaonkalon. Ballistinen haavaonkalo aiheuttaa sen, että luodin kulkureitti kudoksessa suurenee läpimitaltaan, kunnes luoti joko lävistää koko vartalon tullen toiselta puolelta ulos, tai pysähtyy kehon sisälle. (Kuisma ym. 2022, 609.)

Kohdatessa lävistävän vamman saaneen potilaan on ensiavun aloittavan henkilön ensin paikallistettava vuotokohta tai -kohdat. Usein ne on varsin helppo havaita jo silmin verenvuodon takia. Joskus kuitenkin on väkivallan uhriilta riisuttava vaatteita ja varusteita, jotta voi hahmottaa missä vamma sijaitsee, lisäksi lävistäviä vammoja voi olla useita eri puolilla vartaloa. (Kuisma ym. 2022, 629.)

Ensisijainen priorisaatio lävistävien vammojen ensiavussa on massiivisen ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen kiristys- tai painesiteellä. Kun tätä toimenpidettä aletaan teemmään, on hyödyllistä painaa omalla nyrkillä tai polvella haavakohtaa tai raajan tyveä, jossa kulkee raajaan verta syöttävä valtimo sillä aikaa, kun valmistele hoitovälinettä potilaalle. Henkeä uhkaavan verenvuodon tyrehtyttämisen jälkeen seuraavaksi tulee arvioida potilaan hengitystä ja tarvittaessa avata hengitystiet. Näiden henkeä pelastavien toimenpiteiden jälkeen on tärkeää potilaan lisävaurioiden estäminen ja siirtäminen turvalliseen paikkaan sekä hypotermian ehkäisy (Kuisma ym. 2022, 631 – 635). Pääsääntöisesti potilaassa kiinniolevia tai hänet lävistäneitä esineitä ei tule irrottaa. (Silvfast ym. 2023, 79.)

Lävistävässä vammoissa tulisi pyrkiä ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseen 1 minuutin aikana siitä, kun ensiapua antava henkilö on päässyt potilaaseen kiinni. Hengitysteiden arviointi ja avaaminen tulisi saada tehtyä 2 minuutin aikana. (Silvfast ym. 2023, 79 – 80.)

### 3.4 Massiiviverenvuoto ja sen tyrehtyttämiseen tarvittavat yleisimmät välineet

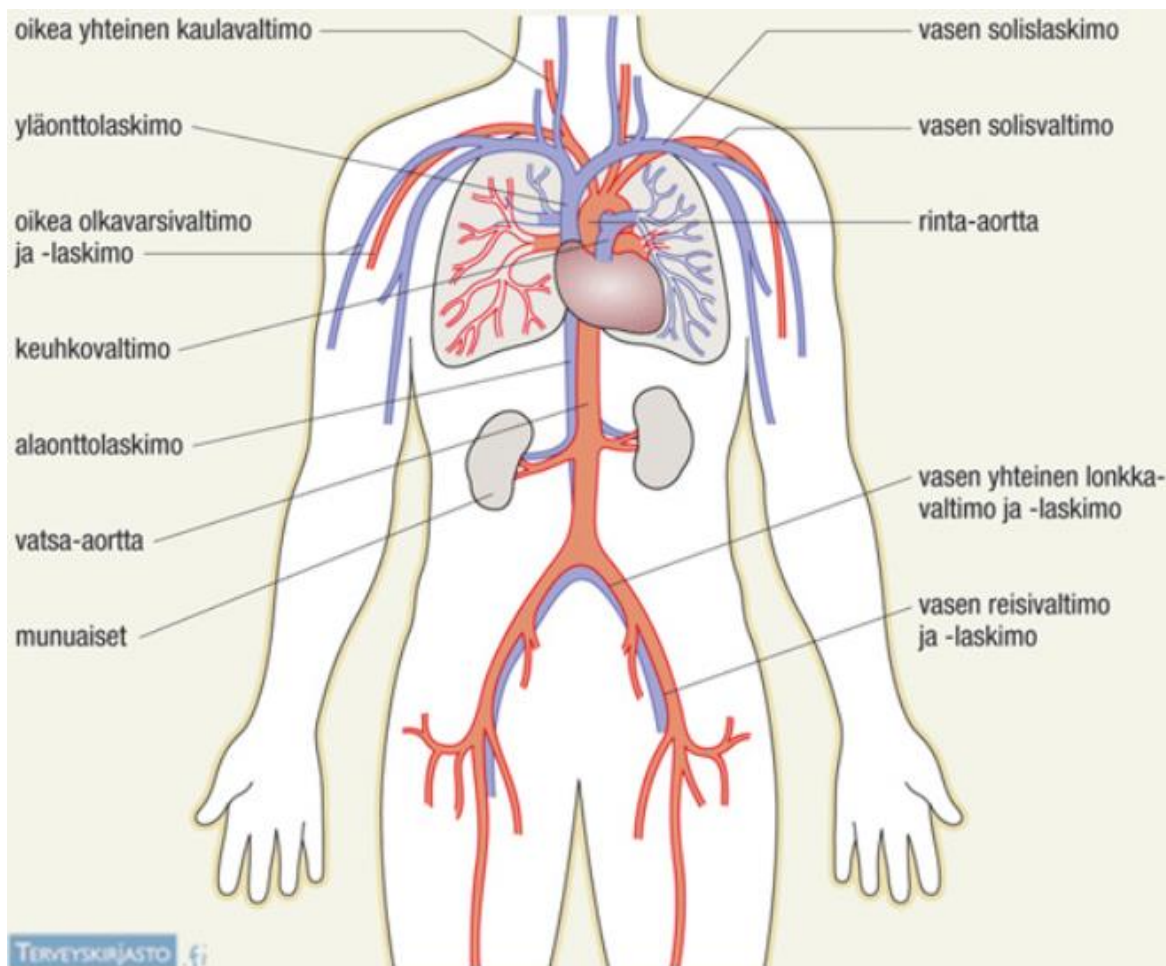
Verenvuoto massiivisena ja hallitsemattomana on vammautuneiden potilaiden toiseksi yleisin kuolinsyy. Tosin se on kenttäolosuhteissa estettävissä olevista kuolinsyistä kaikista tärkein. Massiivinen verenvuoto voidaan tarkasti määritellä siten, että potilaalla, jolla todetaan massiiviverenvuoto, on tarve yli kymmenen punasoluyksikön siirrolle ensimmäisen hoitovuorokauden aikana. (Halonen 2018.)

Aikuisella ihmisellä veritilavuuden suuruus on noin 70 ml/kg. Lapsilla taas iän mukaisesti noin 80–85 ml/kg. Jos ihminen menettää 15–30 % veritilavuudesta hänen verenpaineensa laskee. Menettäessään yli 50 % veritilavuudesta aiheutuu hoitoresistentti hypovoleeminen sokki ja kuolema. (Silvfast ym. 2023; Alahuhta ym. 2016, 138.)

Verenvuotaminen johtaa sydämen kierrättämän verimäärän laskuun, joka johtaa sydämen minuuttivirtauksen vähenemiseen. Sydämen minuuttivirtaus on sykkeen ja iskutilavuuden tulo ( $HR \times SV$ ). Sydämen alhainen minuuttivirtaus taas johtaa vajaaseen hapentarjontaan ( $DO_2$ ). Vuotosokissa tämän lisäksi menetetty verimäärä johtaa hemoglobiinin vähenemiseen, joka myös vaikuttaa hapentarjontaan ( $DO_2$ ). (Alahuhta ym. 2016, 119, 121.)

Veren hyytymistä kutsutaan koaguloitumiseksi. Koagulaatio aiheuttaa veren hyytymisen ja täten tyrehtyttää vuodon. Vaurioitunut kudoks saa aikaan reaktion, jossa hyytymistekijät aktivoituvat siten, että yhden tekijän aktivoituttua saa se seuraavan tekijän aktivoitumaan. Tämän reaktion seurauksena verta vuotavalle alueelle muodostuu fibriniä, joka on maksassa tuotetun plasmaproteiini fibrinogeenin pilkottu muoto. Muututtuaan fibrinimolekyyleiksi alkavat ne polymeroitua eli liittyä yhteen muodostaen pitkiä säikeitä. (Sand ym. 2013, 326 - 330.)

Yläraajoihin verta syöttää kainalovaltimo (a. axillaris) joka sijaitsee kainalon alueella. Se muuttuu pidemmällä raajassa olkavarsivaltimoksi (a. brachialis), joka sijaitsee kainalon ja kyynärtaipteen välissä (Sand ym. 2013, 302 – 303). Alaraajoihin kulkeva valtimo, joka syöttää sinne verta on ulompi lonkkavaltimo (a. ilica externa), joka pidemmällä raajassa muuttuu reisivaltimoksi (a. femoralis). Reisivaltimo sijaitsee reiden sisäosassa (Sand ym. 2013, 305). Kuvassa 1 on esitetty ihmisen valtimot ja laskimot.



Kuva 1. Valtimot ja laskimot (Lääkärikirja Duodecim, 2022.)

Ensisijainen hoito massiiviverenvuotoon on sen mahdollisimman pikainen tyrehtyttäminen. Runsaat verenvuodot tyrehtytetään pakkaamalla, kompressoimalla ja haavojen sulkemisella. (Halonen 2018.)

Raajan vuodoissa ensimmäisenä tulisi joko vuotokohtaa tai kyseiseen raajaan verta syöttävän valtimorungon kohdalta painaa voimakkaasti. Tämän jälkeen tulisi asettaa kiristysside kyseisen raajan tyviosaan ja varmistaa, että verenvuoto lakkaa. Raajasta massiivisesti ver-tavuotavan potilaan ensihoitoon kuuluu myös lämpöhukan estäminen aktiivisesti. Se

voidaan suorittaa esimerkiksi lämpöpeitteellä tai siirtämällä potilas sisätilaan huoneenlämpöön. (Silvfast ym. 2023, 76 – 77.)

Yksityisen turvallisuusalan vartijoilla on varustuksessaan massiiviverenvuotojen tyrehtyttämiseen tarkoitettu kiristysside, usein myös paineside. Tämän opinnäytetyön toimintakortissa esitetty raajaverenvuodon tyrehtyttämisosio olettaa, että vartijalla on käytössään edellä mainittu kiristysside ja/tai paineside. Erityisesti massiiviseen raajan vuotoon tarkoitettu kiristysside on ensisijainen ensiapuväline. Näyttö kiristyssiteen käytöstä perustuu so-tilaisaineistoon raajavammojen hoidosta. (Halonen 2018.)

### **Ensiaputarvikkeet massiivisen verenvuodon ja lävistävän vamman ensiapuun**

Kiristyssiteitä on markkinoilla saatavilla useita eri valmistajien tuotteita. Organisaatiot, jotka vaativat toimijoillaan työn luonteen vuoksi olevan kiristysside huolehtivat siitä, että ensiaputarvike on asianmukainen.

Kiristyssiteen käytössä raajan massiivisen verenvuodon tyrehtyttämiseen hätäensiapuna tulisi se asettaa aina raajan tyviosaan. Lisäksi valtimoverenkierron tyrehtyttämiseksi sen tulee olla riittävän kireällä. Liian löysälle jäädessään kiristysside voi aiheuttaa laskimopaluun tukkeutumista ja jättää valtimovirtauksen auki, joka lisää verenvuotoa. Kiristyssidettä käyttävän on tiedettävä, että sen asettamisaika tulee kirjata, sillä pitkittyessään sen käyttö aiheuttaa komplikaatioita, jotka ilmenevät tunteja kestäneen verenkierron estymisen johdosta. (Kuisma ym. 2022, 631.)

Kiristysside tulisi saada asetettua vammautuneelle raajaan yhdessä minuutissa siitä, kun ensiapua antava henkilö on saavuttanut potilaan ja todennut massiivisen verenvuodon. (Silvfast ym. 2023, s. 79 – 80.)

Auttajan tulee aina varmistua siitä, että toimintaympäristö on turvallinen ennen kuin aloittaa ensiavun antamisen (Castren 2014, 150). Kuvassa 2 on esitetty kaupallinen kiristysside C-A-T tourniquet.



Kuva 2. C-A-T Tourniquet kiristysside

### Kiristyssiteen asettaminen (C-A-T Tourniquet)

1: Siirrä haavoittunut selinmakuulle. Kun olet paikantanut vuotokohdan raajassa, asetu potilaan lähelle ja aloita painamaan kyseisen raajan sitä osaa, jossa valtimoverenkierto virtaa, jotta veren virtaus raajaan vähenee. Painamiseen voi käyttää nyrkkiä tai polvea. Polvella painaminen suositeltavampaa, jotta voit käyttää molempia käsiäsi kiristyssiteen asettamiseen.

2: Avaa kiristysside tarrapinoista niin, että se on täysin auki ja työnnä se raajan alta niin, että saat sen raajan ympärille. Aseta kiristysside raajan tyviosaan.

3: Aseta kiristyssiteen pää muoviosasta läpi siten, että saat kiristyssiteen tarraosasta kiinnitettyä.

4: Suorita kiristäminen käyttämällä kiristyssiteen muovista kahvaosaa, sitä pyörittämällä kiristyssiteen rakenne kiristyy.

5: Kiristä kunnes verenvuoto lakkaa. Sitten laita muovinen kahvaosa kiinni sille tarkoitettuun holkkiin, jotta kiristysside pysyy sillä kireydellä, johon olet sen asettanut.

6: Kirjaa aika, jolloin kiristyssiteen asetit.

7: Aseta tarvittaessa toinen kiristysside, jos ensimmäisen kiristettyäsi verenvuoto ei lakkaa. Toinen kiristysside tulee asettaa ensimmäisen lähelle, jotta niiden yhteisvaikutus sillä raajan alueella, jossa ne sijaitsevat olisi mahdollisimman tehokkaasti kompressoiva. (Kuisma ym. 2022, 631; Tactical Combat Casualty Care, 2023.)

Paineside on yleinen ensiaputarvike nykyaikaisissa ensiapuvälinepakkauksissa. Painesiteitä on markkinoilla useita eri valmistajien malleja. Toimintaperiaate niissä on kaikissa samankaltainen. Painesiteessä on rakenne, joka mahdollistaa paineen vammakohdan päälle oikein asetettuna, sekä haavasidosta, jolla voidaan peittää vamma ja sen reunat. (Kuisma ym. 2021, 519.)

Painesiteen käyttöä tulee harjoitella valmistajan ohjeiden mukaisesti. Suositeltavaa on painesidettä kenttätyössä mukanaan kantavan toimesta harjoitella sen käyttöä riittävän usein, jotta sen käyttö onnistuu asianmukaisesti. (Tactical Combat Casualty Care, 2023.)

## 4 Opinnäytetyön menetelmä ja tuotoksen suunnittelu

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen kehittämishanke, jossa opiskelija tuottaa konkreettisen ja sovellettavan tuotoksen työelämän tarpeisiin. Tyypillisiä tuotoksia ovat esimerkiksi ohjeet, oppaat, mallit, toimintakortit tai tapahtumat. Tavoitteena ei ole tuottaa uutta teoreettista tietoa, kuten tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaan kehittää käytännön toimintaa aiempaan tietoon perustuen (Salonen 2013, 6).

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu näyttöön, mutta sen ytimessä on käytännön kehittäminen ja soveltaminen. Työskentely on usein vuorovaikutteista ja yhteistyössä toteutettua – opiskelija toimii yhdessä työelämän edustajien ja muiden toimijoiden kanssa. Toimintaa suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan ja kehitetään prosessimaisesti. Tämä vuorovaikutteinen, dialoginen toimintatapa on yksi toiminnallisen opinnäytetyön keskeisistä piirteistä (Salonen 2013, 7).

Merkittävä ero tutkimukselliseen opinnäytetyöhön on myös siinä, että toiminnallisessa työssä tuotoksella on keskeinen rooli. Tuotos voi olla esimerkiksi konkreettinen väline, jota kohderyhmä voi hyödyntää. Toiminnallisessa työssä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tai parantamaan jonkin ryhmän toimintaa. Työssä hyödynnetään systemaattisesti hankittua ja arvioitua tietoa, mutta tietoa ei välttämättä kerätä tutkimuksellisin menetelmin, vaan käytetään esimerkiksi aiempaa kirjallisuutta, havaintoja ja työelämäkokemusta (Salonen 2013, 6–7).

Raportointi on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Siinä kuvataan tuotoksen laatimisen prosessi, hyödynnetty teoriapohja, toimintaan osallistuneet tahot sekä arvioidaan tuotoksen toimivuutta ja hyötyä. Raportti osoittaa, että työ perustuu suunnitelmalliseen ja perusteltuun tekemiseen (Salonen 2013, 25).

Toiminnallinen opinnäytetyö antaa opiskelijalle mahdollisuuden kehittää omaa ammatillista osaamistaan, osoittaa kykynsä itsenäiseen työskentelyyn ja tuottaa jotain konkreettista työelämää palvelevaa. Se voi toimia siltana opintojen ja työelämän välillä ja luoda valmiuksia myös tuleviin kehittämishankkeisiin (Salonen 2013, 5, 7)

Tämän opinnäytetyön tuotos on yksityisen turvallisuusalan ammattilaisille suunnatun toimintakortin laatiminen aiheina:

- Tajuttomuus
- Elottomuus



- Massiivinen henkeä uhkaava verenvuoto
- Lävistävä vamma

Nämä edellä mainitut aiheet valitsimme niiden vaikuttavuuden vuoksi. Elottomuus, tajuttomuus ja mainitut traumat ovat ne hoidolliset hätätilat, joissa oikein toimiminen on akuutisti vammautuneen tai sairastuneen potilaan hoidossa erityisen tärkeää ja oikein toteutetuilla ensiaputoimilla on mahdollista saavuttaa lisääikää.

Anestesiologi Jenni Vieri julkaisi vuonna 2018 Finnanest-lehdessä artikkelin ”Toimintakortit hätätilanteisiin leikkaussalissa” ja siihen liittyvän koulutusmateriaalin Tampereen yliopistoliselle keskussairaalalle. Näistä julkaisuista voidaan todeta tarkistuslistojen hyödyiksi:

- Muistin vajavaisuuden ja inhimillisten virheiden ennaltaehkäisy
- Kompleksisten asioiden hallinnan haasteiden tukeminen
- Asioiden merkitys, pieni unohdus voi johtaa vakavaan lopputulokseen. Prosessissa kriittisiä asioita.
- Kirurginen toimintakortti ja tarkastuslista vähentää kuolleisuutta.

Kriisitilanteissa ihmisen muisti ei ole parhaimmillaan, toimintakortit tukevat muistia. (Vieri 2018.)

#### 4.2 Toimintaohjekortti

Toimintakortilla tarkoitetaan paperista korttia, johon on kerätty helposti mukana pidettävään muotoon loogisesti jaoteltua tietoa. Toimintakortti sisältää tiedon siitä, miten toimitaan tilanteessa oikein. (Lindberg 2016.)

Onnistuneesta ja yleisesti hoitoalalla käytössä olevasta toimintakortista voidaan esittää Suomen sairaanhoitajaliiton ISBAR-toimintakortti, joka on laajalti käytössä Suomen terveydenhuollossa. ISBAR-menetelmä avustaa terveydenhuollon ammattilaisia kommunikoinnissa ja raportoinnissa. (Kuisma ym. 2022, 73.) ISBAR-toimintakortti esitetty kuvassa 3.

ISBAR – kiireetön tilanne		ISBAR – kiireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaalityötunnus</li> </ul>	1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaalityötunnus</li> </ul>
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>	2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>	3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaalilintoiminnot</li> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>	4. ASSESSMENT Nykytilanne	<p><b>Raportoi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaalilintoiminnot</li> <li>A Ilmatie</li> <li>B Hengitys, saturaatio</li> <li>C Pulssi, verenpaine</li> <li>D Tajunnan taso (GCS), kipu</li> <li>E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit</li> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p><b>Ehdota</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> <li>Hoitosuunnitelman muutos</li> </ul> <p><b>Varmista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>	5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p><b>Ehdota</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Välitöntä toimenpidettä</li> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> </ul> <p><b>Varmista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

Kuva 3. ISBAR-toimintakortti. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2023.)


Yhdysvalloissa poliiseille, sotilaille sekä muille, jotka työtehtävissään säännöllisesti kohtaavat henkeä ja terveyttä uhkaavia tilanteita on laadittu toimintakortteja. Kuvassa 4 esimerkkinä Yhdysvaltojen armeijan Tactical Combat Casualty Care -toimintakortti massiivisen verenvuodon tyrehtyttämiseen ja vammojen paikallistamiseen.

CMC TCCC

Module 5: Tactical Trauma Assessment

DHA

## BEGIN WITH HEMORRHAGE CONTROL AND BLOOD SWEEP



Treat any obvious massive hemorrhage with limb tourniquets, wound packing, pressure bandages, or junctional tourniquets, as appropriate

After treating obvious massive hemorrhage, do a rapid head-to-toe check for any unrecognized life-threatening bleeding

- Check the **neck, axillary, and inguinal** areas
- Check the **arms, legs, abdomen, chest, and back**

Kuva 4. Sweep ja massiiviverenvuodon tyrehtyttäminen. (Deployed medicine, 2023. DHA.)

Toimintakortti ohjaa ensiapuun, joka perustuu ensihoitolääketieteessä laajalti käytössä olevaan cABCDE protokolla. CABCDE protokolla on vammapotilaan tutkimiseen ja hoitamiseen kehitetty muistisääntö, joka ohjaa hoitajaa ensiaputoimenpiteissä, ja se perustuu potilaan tutkimiseen ja hoitamiseen henkeä parhaiten pelastavassa järjestyksessä. Se tarkoittaa siis sitä, että suurin uhka hoidetaan ensin ja välittömät hoitotoimenpiteet toteutetaan ennen kuin tutkimusta jatketaan eteenpäin. (Castren 2014, 150.)

Autettavan tilasta ja sen vakavuudesta voi muodostaa jo niin sanotulla yleissilmäyksellä karkean arvion. Esimerkiksi käveleekö potilas vai näyttääkö tajuttomalta. Lisäksi jos toimintaympäristössä on henkeä uhkaavia vaaroja, tulee autettava siirtää turvalliseen paikkaan ennen hätäensivun antamista tai viimeistään sen jälkeen. (Castren 2014, 150.)

Kuvassa 5 on esitetty Puolustusvoimien Sotilaan käsikirjassa julkaistu cABCDE-protokollaan perustuva sotilaan ensiarvion tekeminen ja ensivun antaminen.

---

### **c–Catastrophic bleeding,**

Henkeä uhkaava raajaverenvuoto

- Tutki raajoista mahdolliset henkeä uhkaava verenvuodot
- Hoida ne kiristysiteellä, tai käytettävissä olevin välinein

### **A–Airways, Ilmatiet**

- Tutki ilmateiden avoimuus
- Varmista niiden auki pysyminen

### **B–Breathing, Hengittäminen**

- Tutki onko hengittäminen normaalia
- Hoida mahdolliset hengitystä uhkaavat vammat.

### **C–Circulation, Verenkierto**

- Etsi muita mahdollisia verenvuotoja
- Tyrehdytä verenvuodot
- Aseta pelastuspeitto haavoittuneen ihoa vasten vaatteiden alle verenkierron tukemiseksi

Tämän jälkeen välitön evakuointi.

Kuva 5. Sotilaan käsikirja. (Puolustusvoimat 2017, 232.)

### 4.3 Hyvän toimintakortin piirteet

Toimintakortissa pyrittiin siihen, että lopputuote olisi kohderyhmälleen – yksityisen turvallisuusalan ensiapukoulutuksen saaneille työntekijöille – mahdollisimman selkeä, käytännöllinen ja luotettava. Hyvän toimintakortin kriteereiksi asetettiin: 1) tiivis ja looginen rakenne, 2) keskeisten toimenpiteiden esittäminen oikeassa aikajärjestyksessä, 3) visuaalinen selkeys ja nopea käytettävyys sekä 4) sisällön ensihoitolääketieteelliseen näyttöön perustuvuus.

Kortin tulee toimia muistin tukena, ei ohittaa koulutettua arviointikykyä, mutta auttaa erityisesti stressaavissa ja poikkeuksellisissa tilanteissa muistamaan tärkeimmät ensiaputoimet.

Kortin arviointi perustuu asiantuntijapeilaukseen: sisällöt on tarkistettu suhteessa voimassa oleviin kansallisiin hoitosuosituksiin ja ensihoidon oppikirjoihin, minkä lisäksi niitä on verrattu olemassa oleviin toimintamalleihin, muun muassa cABC, TCCC ja ISBAR. Käytettävyyden ja ymmärrettävyyden arvioinnissa on vaikuttamassa myös opinnäytetyön toisen tekijän turvallisuusalan kenttätöön kokemus turvallisuusalan ammattilaisena.

Kortin vaikuttavuutta voidaan myöhemmin, niin halutessa, arvioida esimerkiksi koulutusten yhteydessä tehtävien simulaatioharjoitusten tai käyttäjäkyselyiden avulla. Tavoitteena on, että toimintakortti ei ainoastaan tue toimintaa yksittäisessä tilanteessa, vaan toimii myös jatkuvan oppimisen ja osaamisen ylläpidon tukena.

### 4.4 Toimintakortin sisältö ja rakenne

Toimintakortin yhdelle puolelle muodostetaan tajuttomuuden ja elottomuuden ensiavun ohjeet yhdistettynä. Toimintakortin toiselle puolelle tehdään ohjeet massiivisen henkeä uhkaavan verenvuodon ensiapuun. Edellä mainitut ensiaputoimenpiteet rakentuvat fyysiseen korttiin valintapuu mallin mukaisesti. Lisäksi toimintakortissa neuvotaan muihin olennaisiin toimenpiteisiin, kuten ottamaan yhteys hätäkeskukseen.

Fyysisen toimintakortin koko on määritelty olemaan 15 x 11 cm. Koko on valittu sen perusteella, että se mahtuu tyyppillisen työvaatteen housun reisitaskuun. Kortin käytännöllisyyden osalta on olennaista, että se on helppo kantaa mukana, joka lisännee sen käyttöä kentällä. Se on kaksipuoleinen, ja opinnäytetyössä kuvatut ensiapua vaativat tilanteet ovat siitä helposti luettavissa ja ymmärrettävissä.

Graafisesti toimintakortissa on olennaista, että se on helppolukuinen. Sitä pyritään selkeyttämään tekstien fonteilla ja fontin koolla sekä värien valitsemisella siten, että ne ovat selkeitä ja auttavat kiinnittämään huomion olennaisiin asioihin. Kaikkien ensiaputoimenpiteiden selkeän ohjeistuksen jälkeen tulee olla aina jatko-ohjeet kuten lisäävun pyytäminen tai

muu tilanteessa hyödyllinen toimenpide, joka ohjaa käyttäjää tilanteen jatkamiseen niin, että tilannetietoisuus pysyy yllä.

## 5 Yhteenveto ja pohdinta

### 5.1 Kehittämisen prosessin kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yksityisen turvallisuusalan ammattilaisten käyttöön toimintakortti, joka tarjoaa tukea ensiaputoimenpiteisiin kenttäolosuhteissa. Tavoitteena oli tuottaa käytännöllinen ja visuaalisesti selkeä apuväline, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan ensihoitolääketieteeseen ja on kohderyhmän osaamistasolle sopiva.

Kehittämisen prosessi käynnistyi aiheen rajauksella, jonka pohjana käytettiin yksityisen turvallisuusalan koulutusvaatimuksia ja tyypillisiä työtehtäviä. Tämän jälkeen kartoitettiin ne ensiaputilanteet, jotka ovat sekä ensihoidollisesti kriittisiä että yksityisen turvallisuusalan toimihenkilöiden ensiavun osaamistasolle soveltuvia, ja kyseisten ensiaputoimenpiteiden vaikuttavuus hätätilanteissa on merkittävä. Näiden perusteella valikoituivat neljä päätavoitetta: elottomuus, tajuttomuus, massiivinen verenvuoto ja lävistävä vamma.

Tiedonkeruussa hyödynnettiin ensisijaisesti suomalaista ensihoitokirjallisuutta sekä kansainvälisiä toimintakorttimalleja, kuten TCCC-ohjeistusta. Kirjallisuudesta poimittiin ne ydin-toimenpiteet ja havaintokriteerit, jotka ovat ensiavun kannalta keskeisiä ja sovellettavissa kohderyhmälle. Tämän tiedon pohjalta muotoiltiin toimintakortin sisältö, ja rakenteeksi valikoitui valintapuu malli.

Kortin rakennetta, kokoa ja visuaalista ilmettä kehitettiin niin, että se olisi helposti mukana kuljetettavissa ja nopealukuinen. Työ eteni suunnitelmallisesti: teorian kartoitus ja käytännön muotoilu vuorottelivat ja täydensivät toisiaan koko prosessin ajan.

Kaiken kaikkiaan kehittämisen prosessi oli johdonmukainen, systemaattinen ja kohderyhmän tarpeet ja kyvyt huomioon ottava. Lopputulos – toimintakortti – heijastaa tutkittua tietoa ja käytännön sovellettavuutta, mikä täytti opinnäytetyölle asetetut tavoitteet.

### 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ja ARENE:n (2020) linjauksia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille. Työn toteutus pyrittiin pitämään eettisesti kestäväksi, luotettavaksi ja kohderyhmän osaamisen ja vastuiden mukaisena.

Eettisyyttä tarkasteltiin erityisesti siitä näkökulmasta, että toimintakortti suunniteltiin realistisiin ja yleisiin ensiaputilanteisiin, joita yksityisen turvallisuusalan ammattilaiset kohtaavat työssään. Tilanteet valittiin aiemman kirjallisuuden, käytännön kokemuksen ja

ensihoidollisen vaikuttavuuden perusteella. Työssä pyrittiin esittämään ensiapuohjeet objektiivisesti ja kohderyhmän osaamistasoon sovitettuna ilman liiallista yksinkertaistamista tai ylilyöntejä.

Tutkimusaineistona käytettiin pääasiassa kirjallisia, tieteellisesti arvioituja lähteitä. Kaikki lähteet on merkitty LAB-ammattikorkeakoulun viittauskäytännön mukaisesti. Tietolähteet arvioitiin ajantasaisuuden, sovellettavuuden ja asiantuntijalaadun näkökulmista. Lähteiden käyttö ja tulkinta pyrittiin tekemään kriittisesti ja huolellisesti, jotta toimintakortti pohjautuisi mahdollisimman vahvaan ja luotettavaan tietopohjaan.

### 5.3 Jatkokehittämismahdollisuudet

Valmistunutta toimintakorttia olisi mahdollista jatkokehittää usealla tavalla. Ensimmäinen suositeltava jatkokehittämistoimenpide olisi kortin testaus käytännön työelämässä. Sitä voitaisiin pilotoida esimerkiksi osana yksityisen turvallisuusalan ensiapukoulutusta tai turvallisuushenkilöstön harjoituksia.

Toinen mahdollisuus olisi käyttäjäpalautteen kerääminen kortin toimivuudesta kenttäolosuhteissa. Esimerkiksi kyselylomakkeen tai simuloitun hätätilanneharjoituksen avulla voitaisiin arvioida, kuinka hyvin toimintakortti tukee päätöksentekoa ja toimenpiteiden muistamista.

Kolmantena kehityssuuntana voisi olla kortin jatkokehittäminen digitaaliseen muotoon, esimerkiksi mobiilisovellukseksi tai osaksi sähköistä koulutusmateriaalia. Digitaalinen formaatti mahdollistaisi muun muassa ohjeiden interaktiivisuuden ja päivitettävyyden.

Lisäksi tulevaisuudessa voitaisiin harkita toimintakorttisarjan laajentamista muihin tilanteisiin, kuten hypotermiaan, kouristeluun tai päihtyneen potilaan arviointiin, mikäli koulutussällöt ja työtehtävät sen mahdollistavat.

## Lähteet

Alahuhta, S., Ala-Kokko T., Kiviluoma K., Ruokonen E., Silvfast T., 2016. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 1.6.2025

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.6.2025. Saatavissa: <https://www.arene.fi>

Castren M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J., Väisänen O., 2014. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Ensihoidon Perusteet, 5. Korjattu painos. Otavan kirjapaino Oy, 150.

Duodecim omahoito 2022. Sydän ja suuret verisuonet. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.05.2025. Saatavissa: <https://omahoito.duodecim.fi/artikkeli/dlk00008>

Eriksson, Heidi, Häppölä, Olli, Kallela, Mikko 2014. Tajuttomuus. Duodecim. Lääketieteellinen aikakausikirja. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11507.pdf>

Finder, avarn security avainluvut saatavilla: <https://www.finder.fi/Turvallisuustuotteet+turvallisuuspalvelut/Avarn+Security+Vantaa/Vantaa/yhteystiedot/133008> [Asioitu 12.10.23].

Halonen L., Maisniemi K., Handolin L. 2018. Traumapotilaan massiivisen verenvuodon tunnistaminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakausilehti Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu: 16.11.2023. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14097>

Rikander, H. 2023. Yksityinen turvallisuusala kaipaa uudistusta. Haaste-lehti 4/2023. Verkkojulkaisu. Viitattu: 1.6.2025. Saatavissa: <https://rikoksensorijunta.fi/-/haaste-4-23-yksityinen-turvallisuusala-kaipaa-uudistusta>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kuisma, Markku & Salo, Ari 2021. Hypovoleeminen sokki. Teoksessa Holmström, Peter, Kuisma, Markku, Nurmi, Jouni, Porthan Kari & Puolakka, Tuukka (toim.) Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 519.

Kuisma, Markku & Salo, Ari 2021. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Holmström, Peter, Kuisma, Markku, Nurmi, Jouni, Porthan Kari & Puolakka, Tuukka (toim.) Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 321 - 336.



Kämäräinen, A. 2023. Lävistävät vammat. Teoksessa Silvfast, Tom, Hoppu, Sanna, Kurola, Jouni, Lund, Vesa, Martikainen, Matti (toim.) Ensihoito-opas 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 79 – 80.

Kämäräinen, A. 2023. Tylyppä vamma. Teoksessa Silvfast, Tom, Hoppu, Sanna, Kurola, Jouni, Lund, Vesa, Martikainen, Matti (toim.) Ensihoito-opas 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76 – 77.

Lindberg, M. 2016. HUS Lohjan sairaalan valmiussuunnitelman toimintakorttien kehittäminen kriittisille yksiköille. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu: 17.2.2025. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/112163>

Lindsberg, P.J., Soinila, S. 2006. Tajuttomuus. Teoksessa Lindsberg, Perttu J., Soinila, Seppo Neurologia. Helsinki: Duodecim, 145 – 160.

Määttä, Teuvo & Harve-Rytsälä, Heini 2021. ISBAR. Teoksessa Holmström, Peter, Kuisma, Markku, Nurmi, Jouni, Porthan Kari & Puolakka, Tuukka (toim.) Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 73.

Oksanen, Tuomas & Tolonen, Jukka 2018. Tajunnan häiriö. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim, 25 – 29.

Peräjoki, Katja & Azbel Michael 2021. Vammapotilaan keskeiset hoitotoimenpiteet. Teoksessa Holmström, Peter, Kuisma, Markku, Nurmi, Jouni, Porthan Kari & Puolakka, Tuukka (toim.) Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 631.

Peräjoki, Katja & Azbel Michael 2021. Vammautuminen. Teoksessa Holmström, Peter, Kuisma, Markku, Nurmi, Jouni, Porthan Kari & Puolakka, Tuukka (toim.) Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 609, 629 - 635.

Poliisihallitus 2017. Vartijan peruskoulutuksen (120 ot) tarkennettu sisältö (POL-2017-579). Viitattu 13.4.2025. Saatavissa: [https://www.finnsecurity.fi/application/files/1414/8975/2250/Vartijan\\_peruskoulutuksen\\_120\\_ot\\_tarkennettu\\_sisalto.pdf](https://www.finnsecurity.fi/application/files/1414/8975/2250/Vartijan_peruskoulutuksen_120_ot_tarkennettu_sisalto.pdf)

Pääesikunta, koulutusosasto 2017. Sotilaan käsikirja. Puolustusvoimat, 232. Viitattu 16.11.2023. Saatavissa: <https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2258487/PEVIESTOS-SKK2017/eafee7eca218-49ef-8100-7e40883b0eb4/PEVIESTOS-SKK2017.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.6.2025.

Sand, O., V. Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. 2013. Hemostaasi. Teoksessa Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 8. – 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 326 – 330.

Sand, O., V. Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. 2013. Ison verenkierron suuret valtimot. Teoksessa Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 8. – 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 302 – 304.

Sand, O., V. Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. 2013. Ison verenkierron suuret laskimot. Teoksessa Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 8. – 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 305.

Securitas Avainluvut. Saatavilla <https://www.securitas.fi/yrityksemme/avainluvut/> [Asioitu 12.10.23].

Sisäministeriö 2023. Sisäministeriön julkaisuja 2023:29. Yksityisen turvallisuusalan koulutusta, ohjausta ja valvontaa selvittäneen työryhmän loppuraportti. Viitattu: 12.3.2025.

Sisäministeriön asetus vartijan ja järjestyksenvalvojan koulutuksesta ja voimankäyttövälineiden koulutuksesta sekä turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan vastaavan hoitajan koulutuksesta 878/2016. Annettu Helsingissä 20.10.2016. Viitattu: 13.3.2025.

Suomen ensiapuopas 2018. Tajuttoman ensiapu Viitattu: 4.6.2025. Saatavissa: [https://www.ensiapuopas.com/tajuttoman\\_ensiapu.html](https://www.ensiapuopas.com/tajuttoman_ensiapu.html)

Suomen sairaanhoitajaliitto 2023. ISBAR-toimintakortti. Viitattu: 15.5.2025.

TCCC-guidelines 2023. Deployed medicine. Viitattu: 24.4.2025.

TENK 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – HTK-ohje 2012. Viitattu: 1.6.2025. Saatavissa: <https://tenk.fi>

Vieri J. 2018. Toimintakortit hätätilanteisiin leikkaussalissa. Finnanest-lehti 2018; 51, 312 – 315. Viitattu 1.6.2025. Saatavissa: [https://say.fi/files/vieri\\_toimintakortit.pdf](https://say.fi/files/vieri_toimintakortit.pdf)

Vieri J. 2018. Toimintakortit hätätilanteissa. Koulutusmateriaalit TAYS. Viitattu 1.6.2025. Saatavissa: <https://sash.fi/wp-content/uploads/2019/10/vierijulkaisu.pdf>

Liite 1. Toimintakortti ensiaputilanteisiin yksityiselle turvallisuusalalle  
(O. Roponen & V. Mäyrälä, 2025)

