

Marika Korppi

# ELVYTYSVASTAAVATOIMINNAN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Opinnäytetyö  
Akuutti hoitotyö, Ylempi AMK

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Marika Korppi	Terveystenhoitaja YAMK	Toukokuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Elvytysvastaavatoiminnan kehittämissuunnitelma		41 sivua 2 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja Niina Eklöf		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hyödyllistä tietoa, elvytysvastaavien kokemuksien perusteella, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän itäiselle alueelle elvytysvastaavatoiminnan kehittämistä varten. Tämän avulla voidaan kehittää alueelle yhtenäinen toimintasuunnitelma ja tuottaa alueellisesti tasalaatuista hoitoa.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin asiantuntijahaastatteluina puhelimitse. Haastateltavia oli viisi, ja haastattelut toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelumenetelmällä. Aineiston analyysi suoritettiin aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti. Tämän avulla aineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus, tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysiyksiköt valittiin aineistosta kehittämissuunnitelman tarkoituksen ja tutkimustehtävien asettelun mukaisesti.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että haastatteluihin osallistuneilla elvytysvastaavilla on käytössään elvytys- ja hätätilapotilaan hoito-ohjeita sekä erikseen toimipistekohtaisesti sovittuja tarkistuslistoja, mutta erityisesti elvytysvastaavalle kohdennettu muunlainen ohjeistus puuttui. Elvytyskoulutuskertaaminen oli epäsäännöllistä, mutta elvytysvastaavilla on tuloksien perusteella halua säännöllisiin elvytyskoulutuksiin. Elvytyskoulutuksien sisältöön toivottiin nykyistä enemmän huomion kiinnittämistä tiimityöskentelyyn.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta tulosten perusteella, että elvytysvastaavilla on kehittämismyönteisyyttä ja kouluttautumishalukkuutta, heille tulisi järjestää tätä varten erillistä aikaa koulutuksia sekä yhteisiä tapaamisia varten. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden alueiden elvytysvastaavatoiminnan kehittämisessä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
elvytys, toimintaan liittyvä rooli, keskinäinen toiminta		

Author (authors)	Degree	Time
Marika Korppi	Master of Health Care	May 2019
<b>Thesis title</b>		
Development plan for Resuscitation Officer		41 pages 2 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Päijät- Häme welfare group		
<b>Supervisor</b>		
Niina Eklöf		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to provide useful information, based upon the corresponding resuscitation practices, for the Päijät-Häme welfare group, in the easterns regions of their service area, so as to develop resuscitation response operations. This entailed making an integrated action plan and ensuring the provision of consistent treatment in the whole region.</p>		
<p>Data was collected by conducting semi-structured interviews with five resuscitation officer expert over the phone. Data analysis was material-oriented with an inductive approach. The results of the interviews showed that staff was responsible for resuscitation and emergency patients had access to treatment instructions as well as individually agreed checklists. However, target-specific or special-case guidance particularly from the resuscitation officer was considered insufficient. The CPR training was irregular, despite the willingness to have it more frequently. Moreover, the content of the CPR training was rather focused on teamwork related skills.</p>		
<p>Based on the results, it can be concluded that resuscitation officers are recovery oriented, have a positive attitude towards development and are willing to organise training. The results of the thesis can also be utilized in other regions for developing resuscitation response operations.</p>		
<b>Keywords</b>		
resuscitation, role related to action, mutual activity		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1	Elvytysvastaavatoiminta .....	6
2.2	Elvytysosaamisen ylläpito.....	8
2.3	Elvytysvastaavatoiminnan kehittäminen .....	10
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	11
3.1	Tiedonhaun kuvaus .....	11
3.2	Aiemmat tutkimustulokset.....	12
3.2.1	Elvytyskoulutuskertaus ja siihen liittyvä elvytysosaaminen.....	13
3.2.2	Elvytyskoulutusvälineistö .....	14
3.2.3	Elvytyksen johtamisen osa-alueet.....	15
3.2.4	Tiimityöskentely .....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1	Aineiston keruu.....	16
5.2	Aineiston analyysi.....	17
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
6.1	Taustatiedot.....	19
6.2	Elvytysvastaavien kokemukset elvytysvastaavatoiminnasta.....	19
6.2.1	Kokemukset perehdytyksestä .....	20
6.2.2	Kokemukset käytössä olevista ohjeistuksista sekä elvytysvalmiudesta ja niiden ylläpidosta.....	20
6.2.3	Kokemukset elvytysvastaavien tehtävien hoitamiseen mitoitetusta ajasta.....	22
6.2.4	Elvytysvastaavien kokemukset saamastaan elvytyskoulutuksesta .....	22
6.2.5	Elvytysvastaavien kokemukset henkilökunnalle järjestetyistä elvytyskoulutuksista.....	23
6.2.6	Kokemukset käytössä olevista elvytysvälineistöstä ja elvytyskoulutusvälineistöstä, niiden ylläpidosta sekä käytön harjoittelusta .....	25

6.3	Elvytysvastaavatoiminnan kehittäminen .....	27
6.3.1	Elvytysvastaavien kehittämisideat koulutuksien teoriaosuuden, sekä harjoittelun sisältöön.....	27
6.3.2	Elvytysvastaavien toiveet henkilökunnalle järjestettävän elvytyskoulutuksen kattavuudesta .....	28
6.3.3	Elvytysvastaavien toiveet yhtenäisestä toimintamallista .....	29
6.3.4	Toiveet yhtenäisistä ohjeistuksista ja työnkuvan sisällöstä .....	30
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
7.1	Tulosten pohdinta .....	31
7.2	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	33
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	34
8.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	34
8.2	Tutkimuksen eettisyys .....	35
	LÄHTEET.....	37

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje haastattelututkimukseen osallistuvalla

Liite 2. Haastattelurunko

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata elvytysvastaavien kokemuksia elvytysvastaavatoiminnasta. Kehittämissuunnitelman avulla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän itäiselle alueelle voidaan kehittää yhtenäinen elvytysvastaavatoiminta suunnitelma. Alueelta puuttuu yhteinen elvytysvastaava toimintamalli sekä siihen liittyvä ohjeistus. Aihe on tärkeä, koska jo laissa määritellään potilaan oikeudet saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta pitää yllä ammattitaitoaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 3, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Elvytysvalmiuden ylläpitämiseksi elvytystilanteiden harjoittelua olisi hyvä olla vähintään kaksi kertaa vuodessa, koska elvytysosaamisen on todettu heikenneen jo kuudessa kuukaudessa. (Elvytys, 2016; Mpotos ym. 2013, 1267–1272; Mäkinen, 2010, 52, Yang 2012, 1055-1060.) Elvytysosaamisen ylläpito on keskeinen aihe. Elvytyskoulutuksiin etsitään kansainvälisesti uusia hyviä lähestymistapoja elvytyksiin liittyvien näyttöön perustuvien tutkimusten avulla, kansainvälisistä asiantuntijoista koostuvan International Liaison Committee on Resuscitation eli ILCOR:n (s.a.) kautta. Elvytysosaaminen on erityisesti niissä hoitolaitoksissa ja osastoilla tärkeää, joissa elvytystilanteeseen joudutaan harvoin. Elvytysvastaavat kouluttavat oman yksikkönsä henkilökunnalle peruselvytykseen liittyvät asiat, ja elvytyskouluttajat vastaavat elvytysvastuuhoitajien kouluttamisesta. (Skrifvars, 2016, 24- 28; Mäkinen ym. 2011, 473; Saari 2007, 226).

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat elvytysvastaavatoiminta, elvytysosaamisen ylläpito ja elvytysvastaavatoiminnan kehittäminen, jotka avataan seuraavaksi tarkemmin.

### 2.1 Elvytysvastaavatoiminta

Useissa organisaatioissa elvytysvastuuhenkilöksi, erikseen nimetty henkilö. Elvytysvastaavan tehtäväkuva voi poiketa sisällöllisesti eri organisaatioiden

kesken. Kaikissa toimipisteissä tulisi olla erikseen nimetty elvytysvastaava. Elvytysvastaavan on todettu lisäävän elvytyskoulutuksen järjestämisen säännöllisyyttä. Elvytysvastaavan tehtäviin kuuluu kaikki elvytykseen liittyvät asiat, esimerkiksi elvytysvälineistön kunnossapito, niiden huoltaminen sekä tarkastus, henkilökunnan elvytyskoulutuksen pitäminen sekä simulaatioharjoitteluluiden ohjaaminen ja koulutuspalautteen antaminen, henkilökunnan elvytysosaaamisesta huolehtiminen ja elvytyskoulutuksen kehittäminen. (Saari 2007, 220; Porter ym. 2018, 15- 20.) Elvytysvastaavalla tulee olla riittävästi ajantasaista tietoa elvytyksestä, ja hänen tulee huolehtia, että tiedot ovat kaikkien saatavilla, esimerkiksi elvytyskansiossa. Tehtävän asianmukaisen hoitamisen vuoksi olisi tärkeää saada ajantasaista koulutusta, jotta tositilanteessa osataan toimia ohjeistuksen mukaisesti (Greif ym. 2015, 292). Tätä varten elvytysvastaavalle tulisi järjestää työaika, jotta hän pystyisi huolehtimaan hänen vastuualueensa tehtävistä. Elvytysvastaavien koulutuksesta huolehtii erikseen elvytyskouluttaja, jonka koulutuksessa elvytysvastaavat käyvät organisaatioista riippuen kerran- kaksi vuodessa. (Ikola 2007, 139- 140; Niemi-Murola ym. 2011, 472- 475.)

Sairaalassa henkilökunnalle tulee olla selvät ohjeet (esimerkiksi National Early Warning score -hälytyskriteerit) helpottamaan potilaan heikkenevän tilan tunnistamista. Suurella osalla potilaista on kirjattu häiriöitä peruselintoiminnoissa edeltävien tuntien aikana. (Kivipuro ym. 2018, 166; Tirkkonen 2015, 73-78.) käypä hoito -suosituksen (Elvytys 2016) ja European Resuscitation Guidelines eli ECR:n (2015) mukaan varhaisella tunnistamisella ja tehokkaalla hoidolla saatetaan ehkäistä sydänpysähdyksiä ja kuolemia. NEWS-tilin avulla voitaisiin arvioida elintoimintoja säännöllisesti. Korkeimpien NEWS-pisteiden oli tutkittu olleen koholla 48 tuntia ennen yleistilan romahtamista ja siitä johtuvaa elottomuutta sekä kuolemaa, mikäli potilaiden hoidon saaminen on viivästynyt. (Kivipuro ym. 2018, 168; Tirkkonen 2015, 178.) NEWS-tilin elintoimintojen säännöllinen seuraaminen helpottaa suuren riskien potilaiden tunnistamisessa. Tirkkonen (2016, 1740) on lääkirlehdessä artikkelissa kuvannut NEWS-tilin (kuva 1). NEWSin pisteytysjärjestelmä muodostuu kuudesta parametrista, joita ovat hengitysnopeus, happisaturaatio, kehon lämpötila, systolinen verenpaine, syketaajuus ja tajunnan taso. Mikäli pisteitä tulee yhteensä yli viisi, silloin tulisi lääkäriä konsultoida välittömästi. Näitä mittauksia voidaan toteuttaa rutiininomaisesti.

TAULUKKO 1.

**National Early Warning Score -pisteytys (NEWS). 5 pistettä edellyttää tilanteen arviointia, 7 pisteen täytyessä tulee arvioida potilaan tila ja hoidon riittävyys välittömästi.**

A = hereillä, V = reagoi verbaaliseen stimuluseseen, P = reagoi kipuun, U = tajuton.

	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystaajuus, krt/min	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Veren happisaturaatio, %	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Lisähappi käytössä		kyllä		ei			
Kehon lämpötila, °C	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	
Systolinen verenpaine, mmHg	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Syketaajuus, lyöntiä/min	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Tajunnan taso				A			V, P tai U

Kuva 1. NEWS-taulukko ( Tirkkonen 2016)

Lähde: Tirkkonen, Joonas. 2016. Peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys käyttöön. Lääkärilehti 17.6.2016, saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/peruselintoimintoihin-perustuva-riskipisteytys-kayttoon-33/>

## 2.2 Elvytysosaamisen ylläpito

Käypä Hoito -suositus päivitys on tehty 2016, ja se pohjautuu ERC:n (2015) elvytys-suositukseen, joihin liittyy ILCOR:n (s.a.), (mts. 6) laatima tieteellinen näyttö. Tavoite olisi turvata hyvä elvytys ja laadukas hoito elvytyksen jälkeen sydänpysähdyspotilaalle, varhainen reagointi ennakoiviin oireisiin, sekä tunnistaa tapaukset, joissa potilaalla on sydänpysähdysriski. Potilaan selviämiseen vaikuttaa tehokas, viiveetön peruselvytys sekä varhainen defibrillaatio. (Elvytys 2016.) Elvytyskoulutuksen on todettu olleen riittämätöntä suomalaisissa hoitolaitoksissa. Myös elvytysvalmiuden ja elvytysten hoitoon varautumisen on todettu olevan useilla perusterveydenhuollon poliklinikoilla riittämätöntä. (Einav ym. 2017, 22; Nurmi 2005, 45.) Terveyskeskuksen hoitaja sai käyttää defibrillaattoria 24 % tapauksissa ilman lääkärin paikalla oloa ja defibrillaattoreita oli 67 % hoitolaitoksista (Nurmi 2005, 47). Kaikkien potilashoitoon osallistuvien tulisi pystyä peruselvytykseen defibrillointi mukaan lukien. Hoitolaitoksissa terveydenhuoltohenkilöstön elvytyskoulutukseen tulisi liittää varhainen defibrillaatio. Opetuksessa olisi käytettävä ensisijaisesti neuvovaa defibrillaattoria. (Castrén ym. 2016, 2137-2139.) Suositeltavaa olisi kouluttaa muuta henkilöstöä antamaan painelu-puhalluselvytystä sekä defibrilloimaan, jotta



päästäisiin suosituksen mukaiseen enintään 3 minuutin defibrilloimisviiveeseen. Keskeytymätön paineluelvytys tulisi aloittaa vaikkei defibrillaattori ole lähettyvillä tai välittömästi käyttövalmiina. (Silfvast 2014, 183-184.) Peruselvytys pitää sisällään painelu-puhalluselvytyksen, ja defibrillomisen puoliautomaattisella neuvoja antavalla defibrillaatorilla (Castrén 2014, 380). Hoitoelvytykseen kuuluu alkurytmin tarkistus ja elvytyksen aikainen monitorointi, defibrillointi ja hengitysteiden varmistaminen ja lääkehoito. (Mäkinen ym. 2011, 473; Elvytys, 2016; Silfvast 2016, 52.) Elvytyskäyttöön on todettu tehdyn huomattavia muutoksia elvytyksen Käypä hoito -suosituksen tulon jälkeen mutta elvytyskoulutuksen järjestäminen oli kuitenkin vielä riittämätöntä (Mäkinen 2010, 56).

Käypä hoito -suosituksen (Elvytys, 2016) mukaan tavoite on kouluttaa elvytystaitoja niin, että tositilanteessa toimittaisiin suosituksen mukaisesti. Elvytystaitojen on todettu vähenevän merkittävästi jo kolmen - kuuden kuukauden jälkeen koulutuksesta. Peruselvytystaitojen koulutuksen tulee vastata oppijoiden tarpeisiin mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi (Kivipuro ym. 2018, 169.) Elvytystaitojen koulutus tulee olla suunniteltu oppijoiden tarpeen mukaan, koulutuksen tulee olla mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää (Vaahersalo, 2017). Elvytyskoulutuksen laadukas toteuttaminen vaatii ja edellyttää erilaisten resursointipäätösten lisäksi johdon tukea myös eettisessä mielessä. Koulutussuunnitelman toteutumiseksi edellytetään myös hoitotyön johdon sitoutumista asiaan. Esimiesten tulisi järjestää henkilökunnalle aikaa koulutukseen osallistumiseen, ja elvytysvastaavalle koulutuksien pitämiseen sekä koulutuksen kehittämiseen (Mäkinen ym. 2011, 478-479; Saari 207, 224). Koulutusta tulisi olla vähintään kaksi kertaa vuodessa, jotta hoitohenkilökunnan tietotaito-taso säilyy (Mpotos ym. 2013, 1267 – 1272; Yang 2012, 1055-1060).

Saaren (2007, 238) mukaan elvytysvastaavien pitämän koulutuksen tulisi sisältää seuraavat asiat: peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito, sydänpysähdyksen syyt ja siitä selviytyminen, elvytyksen eettisten kysymysten läpikäynti, elottomuuden tunnistaminen ja lisäävun hälyttäminen, elvytystilanteen työnjaon ja raportoinnin ja peruselvytyksen harjoittelu, johon kuuluu defibrillaattorin käyttö, lääkehoito, kirjaaminen sekä elvytyksen lopettaminen. Elvytyksen jälkeen elvytetyn potilaan tilan vakauttaminen ja jatkohoitoon siirtäminen sekä elvytystilanteen jälkipuinti.

### 2.3 Elvytysvastaavatoiminnan kehittäminen

Elvytyskoulutuksen toteuttamiseen ja onnistumiseen vaikuttavat, kouluttajan valmiudet ja kyky opettaa sekä organisaation järjestämä koulutusresurssi. Hyvä elvytyskoulutus sisältää oppimisen ohjausta, jossa koulutettavaa ohjataan kohti hyvää hoitoelvytyksen osaamista. Oppimistulosten on todettu olevan parhaita, kun elvytyssimulaatioharjoitukset on järjestetty omassa työympäristössä. Moniammatillisten ryhmäharjoitusten on todettu lisäävän motivaatiota ja parantavan elvytyksessä tapahtuvaa toimintaa (Elvytys, 2016; Lighthall ym. 2010, 209- 216). Mäkinen ym. (2011, 479) mukaan oman henkilökunnan järjestämä koulutus olisikin paras vaihtoehto jo valmiina käytettävissä olevien tilojen sekä materiaalien vuoksi. Opetusvälineiden hankinta suunnitelmia tehdessä esimiesten tulisi kuulla henkilökuntaa ja antaa tukea elvytyskoulutusta järjestäville. Koulutustilaisuutta suunniteltaessa olisi hyvä huomioida myös elvytyskoulutukseen osallistuvien pohjatiedot esimerkiksi ennen koulutusta järjestettävillä kirjallisilla kokeilla. Tällä keinoin voidaan saada tietoa heidän teoreettisesta osaamisestaan (Anderssen ym. 2010, 696- 700). Elvytyskoulutuksessa voidaan elvytyksen laatua sekä elvytyssimulaation eri osioissa onnistumista arvioida tai pisteyttää numeraalisesti (Mptos ym. 2013, 1272). Vähintään kerran vuodessa järjestettävä elvytyskoulutus aiheuttaa työnantajalle suuria kustannuksia, mutta koulutuksen kustannusvaikuttavuutta pitäisi myös mitata. Koulutukseen liittyvät kustannukset sisältävät koulutukseen käytettävät tilat, opetusvälineet ja koulutukseen käytettävän ajan. Ensisijainen tavoite olisi kuitenkin saavuttaa elvytettävälle potilaalle hyöty saumattomasta toiminnasta ja onnistuneesti hoidetusta elvytyksestä. (Bjørshol, 2009, 899-902; de Vries ym. 2010, 1005-1008; Mäkinen ym. 2011, 479; Raemer ym. 2011, 52-57; Saari 2007, 239.)

Elvytystietojen ja -taitojen oppimiseen suositellaan käytettäväksi useita erilaisia opetusmenetelmiä, esimerkiksi kouluttajan vetämiä harjoituksia. Terveystieteiden ammattilaisten elvytyskoulutuksen sisältöön kuuluu työskentely tiimin jäsenenä, johon tarvitaan tietoa ja taitoa. Ei-teknisten taitojen harjoittelulla, esimerkiksi johtaminen, tiimityö ja kommunikointi, voidaan parantaa elvytystuloksia (Elvytys, Käypä hoito -suositus 2016). Esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin kautta voidaan opetella toiminnan johtamista, jonka opetuksen sisältö perustuu kansainväliseen tutkimusnäyttöön (Korte ym. 2017, 192-193).

Tehokkaaksi peruselvytystaitojen koulutusmalliksi on osoittautunut tietojen kertaaminen itsenäisesti yhdistettynä teknisten- eli kädentaitojen, kuten esimerkiksi painelun ja ventiloinnin harjoitteluun (Mancini ym. 2009, 168-169; Cheng ym. 2015, 44-50). Hoitolaitoksissa tulisi olla lääketieteellisen johdon hyväksymät hätätila- sekä elvytettävän potilaan hoito-ohjeistukset ja koulutus-suunnitelma näitä varten (Saari 2007, 225). Elvytysvälineiden ja -lääkkeiden tarkistus on tärkeää, sillä mikäli elvytysvälineistö tai -lääkkeet ovat puutteellisia tai vanhentuneita, voivat ne vaarantaa potilasturvallisuuden (Bowden ym. 2017, 31, 54-63). Lääkärien tulisi vastata elvytyskouluttajien riittävästä koulutuksesta tehtävän suorittamiseen (Saari 2007, 226).

### **3 KIRJALLISUUSKATSAUS**

Opinnäytetyön viitekehystä varten tehtiin kirjallisuuskatsaus. Tämän avulla pyrittiin kokoamaan aiempi tutkimustieto liittyen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93–95.)

#### **3.1 Tiedonhaun kuvaus**

Systemaattinen tiedonhaku tehtiin Cinahl- ja PubMed-tietokannoista tutkimuksen keskeisten käsitteiden mukaisesti (resuscitation counsil AND officer = elvytysvastaava, resuscitation skilss AND education = elvytysosaamisen ylläpitäminen, resuscitation training AND development = elvytysvastaavatoiminta ja kehittäminen). Molemmissa tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja. Työssä käytettiin lisäksi manuaalista hakua, koska systemaattisella tiedonhaualla ei saatu riittävästi tuloksia elvytysvastaava toiminnasta. Manuaalista hakua käytettiin, jotta työhön saatiin liitettyä vankka tietopohja. Elvytyskoulutusta itsessään on tutkittu paljon, mutta ei suoranaisesti elvytysvastaavatoimintaa. Kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimukset valittiin tutkimustehtävien perusteella. Ainoastaan alle kymmenen vuotta vanhat vertaisarvioidut tutkimukset huomioitiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 17 tutkimusta, manuaalinen haku tuotti kirjallisuuskatsaukseen 9 tutkimusta (ks. taulukko 1). Medic tietokannoista haettiin Suomen terveydenhuollon julkaisuja, kuten väitöskirjoja. Manuaalinen tiedonhaku tehtiin aiempien tutkimusten sekä käypähoitosuosistusten lähdeluetteloista, joiden otsikoiden perusteella valittiin ne, jotka viittasivat tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Tutkimusten sisäänotto sekä pois-

sulku tapahtui valittujen tutkimuksien, väitöskirjojen sekä artikkeleiden tiivistelmien lukemisella, jotta nähtiin, vastasiko tutkimus opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Sisäänottokriteereinä oli se, että oliko artikkelit kirjoitettu vertaisarvioitujen englanninkielisten tutkimusten perusteella. Sisään otettiin vertaisarvioidut englannin kieliset länsimaiset tutkimukset, joihin liittyi aikuisen tai lapsen elvytys. Poissulkukriteerit koskivat niitä tutkimuksia mitkä oli tehty länsimaiden ulkopuolella, liittyivät alan opiskelijoihin tai vastasyntyneiden sekä vauvojen elvytykseen. Poissulku koski artikkeleita, jotka eivät perustuneet vertaisarvioituihin tutkimuksiin, vertaisarvioimattomia tutkimuksia, yksittäisten henkilöiden mielipidekirjoituksia ja tutkimuksia sekä väitöskirjoja mitkä eivät vastanneet tutkimustehtäviin.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Tulokset	Valitut
Cinahl	“Training officer” AND “Medical Training” or “Resuscitation council”	10 v	22	0
	“Resuscitation AND competence” or “Resuscitation training”	10 v	75	2
	“Development” AND “Resuscitation skills” AND “education”	10 v	34	2
	“Resuscitation skills AND education”	10 v	182	3
Pubmed	“Training resuscitation officer”*	10 v	16	0
Medic	Elvytyskoulut*	10v	3	1
Manuaalinen haku				14

### 3.2 Aiemmat tutkimustulokset

Aiemmat tutkimustulokset jaoteltiin seuraavanlaisiin osioihin: elvytyskoulutuskertaus ja siihen liittyvä elvytysosaaminen, elvytyskoulutus välineistö, elvytyksen johtamisen osa-alueet ja tiimityöskentely. Nämä avataan seuraavaksi tarkemmin.

### 3.2.1 Elvytyskoulutuskertaus ja siihen liittyvä elvytysosaaminen

Käypä hoito -suosituksen (Elvytys 2016) mukaan terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi päivittää elvytystaitojaan vähintään kerran vuodessa, tämä toteutuu kuitenkin harvoin. Ongelmana on ajan sekä tehokkaiden harjoitteluvälineiden puute. Elvytyskoulutuksen kehittämiseksi sekä ongelman ratkaisemiseksi on sairaaloissa ja sekä useissa muissa terveydenhuollon yksiköissä määritelty elvytyskoulutuksen vastuuhenkilö. Elvytyskoulutuksen vastuuhenkilön avulla pystytään lisäämään henkilökunnan koulutusta, organisoimalla ajankäyttöä sekä koulutuksia. (Bjørshol, 2009, 900; Mäkinen ym. 2009, 1402 – 1403.)

Nykyinen elvytysopetus ja harjoittelu eivät takaa varhaisen defibrillaation toteutumista. Mäkinen (2010, 82) tutki peruselvytystaitoja kahden erilaisen koulutuksen jälkeen, joista selvisi elvytystaitojen olevan yleisesti heikot ja ettei internetkurssi yksinään korvaa perinteistä pienryhmä opetusta. Todellisessa ympäristössä tapahtuvan säännöllisen simulaatioharjoittelun on todettu edistävän oppimista (Mäkinen ym. 2011, 479; Lighthall ym. 2010, 209-215; Pettersen ym. 2017; Raemer ym, 2011, 57-57). Teknisiin taitoihin liittyy elottomuuden tunnistaminen, elvytyksen aloittaminen sekä elvytyksen toteutus ja siihen kuuluvat toiminnot, kuten painelu -puhallus, defibrillointi, intubointi sekä lääkehoito (Castrèn ym. 2016, 2135). Mäkinen ym. (2011, 473-478) tutkimuksen mukaan parhaiten elvytys osattiin niissä hoitolaitoksissa, joissa johdon asenne oli koulutusmyönteinen, suosituksia noudatettiin ja joissa sairaanhoitajien rooli tunnistettiin varhaisen elvytyksen aloituksessa. Sairaanhoitajien simulaatio oppimisen on todettu parantaneen sairaanhoitajien johtamistaitoja (Ryan ym. 2018, 285.)

Sairaanhoitajien pitämän vertaiskoulutuksen on todettu pitävän hyvin yllä elvytysvalmiutta (Xanhos ym. (2008, 224-230). Elvytyskoulutuksien suunnittelussa tulisi ottaa huomioon hoitolaitoksissa työskentelevien ammattilaisten asenne (Mäkinen ym. 2011, 473-479; Alspach 2012, 10-12). Elvytyskoulutus voidaan jakaa kahteen osaan eli tekniseen ja ei-tekniseen koulutukseen (Castrén, 2016, 2135-2139; Mäkinen ym. 2011, 450-452). Ei-teknisiin taitoihin sisältyy johtaminen, kommunikointi, tilannetietoisuus ja tiimityöskentely. Onnistuneen elvytystoiminnan edellytyksenä on ei-teknisten taitojen hallinta sekä niiden harjoittelu. (Anderssen ym. (2010, 701). Mäkinen, Saari ja Niemi-Murola

(2011) ovat määritelleet Käypä hoito -suosituksen tavoitteeksi tehokkaan elvytyksen neuvomisen maallikoille sekä ammattilaisille. Mäkisen ym. (2009,1403) mukaan hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia kaikissa elvytyksen osa-alueissa, vaikka elvytysprosessia on pyritty yksinkertaistamaan. Ongelmia on elottomuuden tunnistamisessa, peruselvytystaidoissa, johtamisessa sekä tiimityöskentelyssä. Näihin ongelmiin pystytään vaikuttamaan oikeanlaisella koulutuksella.

Elvytystaitojen oppimiseen tarvitaan ohjattua harjoittelua. Mancinin ym. (2009, 168-169) ja Casonin ym. (2009, 12) tutkimusten mukaan peruselvytystaitojen tehokkaaksi kouluttamistavaksi on osoittautunut tietojen kertaaminen itseopiskelun keinoin, yhdistettynä kädentaitojen, kuten esimerkiksi painelun ja ventiloinnin harjoitteluun. Mäkinen ym. (2011, 435- 483) totesivat tutkimuksessaan, että elvytystaitojen ylläpitoon vaadittaisiin vähintään kerran vuodessa tapahtuvaa koulutusta. Koska hoitoelvytykseen liittyvät käytännön taidot huononevat jo 6-12 kuukauden sisällä koulutuksesta (Mäkinen 2010, 89; Yang ym. 2012, 1055-1059) tulisi tämän vuoksi tarjota koulutusta useammin.

### **3.2.2 Elvytyskoulutusvälineistö**

Nykyaikaisten simulaationukkejen sekä monitori-defibrillaattoreiden avulla on mahdollista mitata painelu- sekä ventilaatiotaajuutta ja syvyyttä sekä myös hands off -aikaa. Hands off -aika tarkoittaa aikaa silloin kun kukaan ei koske potilaaseen, jolloin elvytys ei ole tehokasta. (Allana ym. 2013, 1120; Yeung & Perkins, 2014, 554.) Automaattiset defibrillaattorit antavat myös neuvoja. Näiden laitteiden on todettu hyödyntävän elvytystaitojen kehittämistä sekä elvytystaitojen ylläpitoa, koska ne antavat reaaliaikaista palautetta elvytyksen laadusta. (Allana ym. 2013, 1119-1124; Krogha ym. 2014, 1093-1098; Yeung ym. 2009, 749-751.) Erilaisia verkkokursseja ja video-opetusta on tutkittu myös, mutta ilman käytännön harjoitusta, jolloin näiden koulutuksien hyödyt ovat jääneet käytännön osaamisen kannalta heikoiksi (de Vries ym. 2010, 1005-1008; Cheng ym. 2015, 44 – 50). Ohjatulla koulutuksella todettiin päässeen parempiin tuloksiin kuin pelkästään itse opiskelemalla (Bjørshol ym. 2009, 900 – 901; de Vries ym. 2010,1008; Mäkinen ym. 2011, 477).

### 3.2.3 Elvytyksen johtamisen osa-alueet

Käypä hoito -suosituksen 2016 mukaan johtamiseen on jaoteltu seuraavat osa-alueet, näihin kuuluu kommunikaatio, dokumentointi, tekniset asiat sekä päätöksenteko (Castrén, 2016, 2137-2139). Elvytystilanteessa johtajana voi toimia kokenut hoitaja tai lääkäri. Tilannetietoisuus on yksi osa johtajuutta, jolloin on tärkeää, että johtaminen ja kommunikaatio toimivat. (Anderssen ym. 2010, 701; Dieckmann ym. 2012, 627-645.) Kaikkien ryhmässä toimivien tulisi tietää mihin liittyen tulee osata tehdä havaintoja. Terveysalan simulaatioissa ei-tekniset taidot ovat opetusmenetelmänä keskeisempänä, nämä taidot liittyvät oleellisesti terveydenhuollon turvallisiin toimintatapoihin sekä potilasturvallisuuteen. (Helovuo ym. 2011, 198 – 199; Sanford 2010, 1006-1010.)

### 3.2.4 Tiimityöskentely

Ryhmässä toimiessa tärkein työväline on kommunikaatio ja viestintä. Tutkimusten mukaan kommunikaation määrä lisää toiminnan laatua ja luotettavuutta sekä potilasturvallisuutta. Ei-teknisten taitojen harjoittelulla, joihin kuuluu johtaminen, tiimityöskentely ja kommunikaatio, voi parantaa elvytystuloksia, niiden harjoittelu toimii lisäksi tehokkaana tiimityön perustana. (Anderssen ym. 2010, 701 – 702; Hallikainen 2016, 40-41.) Ryhmässä toimiessa tärkeää on, että jokainen tietää oman tehtävänsä, toimiakseen parhaan osaamisensa mukaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Kolehmainen ym.2014, 1280). Harvoin elvytystilanteisiin joutuvat työntekijät saattavat keskittyä hoitamaan samaan aikaan samaa tehtävää tai työskentelevät täysin irrallisina toisistaan, ja pyrkivät erilaisiin päämääriin, tämän vuoksi tiimityöskentelyä pitäisikin harjoitella (Mäkinen ym. 2011, 476-477). Tiimissä toimiessa on oltava selkeät yhteiset tavoitteet sekä suunnitelma, jonka mukaan toimitaan, tällöin tulee myös tunnistaa kriittisimmät vaiheet. Akuutissa tilanteessa stressi ja epävarmuus heikentää toimintakykyä, kun taas tietoisuus omasta roolista ja luottamus omiin kykyihin auttavat suoriutumaan elvytystilanteessa. Rauhoitteleva käytös itseä ja toisia kohtaan tukee tiimiä ja parantaa hyvään lopputulokseen pääsyä elvytyksessä. (Helovuo ym. 2011, 196 – 197; Kaarlola ym. 2010,178; Niemi-Murola ym. 2011,475–476.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata elvytysvastaavien kokemuksia elvytysvastaavatoiminnasta. Kehittämissuunnitelman avulla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän itäiselle alueelle voidaan kehittää yhtenäinen elvytysvastaavatoiminta suunnitelma.

### **Tutkimustehtävät:**

1. Mitkä ovat elvytysvastaavien kokemukset elvytysvastaavatoiminnasta?
2. Miten elvytysvastaavatoimintaa voitaisiin alueella kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kehittämissuunnitelma toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena asiantuntijahaastatteluina, aineisto kerättiin puhelimitse. Tarkoituksena oli löytää yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä uusia näkökulmia elvytysvastaavien käytäntöjen välillä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi, silloin kun halutaan saada uusia näkökulmia tai mikäli tutkimusaiheesta ei ole juurikaan aiempaa tietoa (Hyvärinen 2017, 218; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

### **5.1 Aineiston keruu**

Haastattelut toteutettiin asiantuntijahaastatteluina, joissa selvitettiin elvytysvastaavien kokemuksia, koska he jo toteuttavat toimintaa (ks. Hyvärinen ym. 2017, 218). Haastattelu mahdollistaa laajemman tiedonsaannin, kun halutaan yksilöllisiä näkökulmia ja vastauksia. Haastattelu vaatii taitoa haastattelijalta ja on aikaa vievää. Lisäksi tiedon analysointi voi olla haastavaa, mikäli haastatteluissa saatu tieto on hajanaista. Haastateltavien valinta tulee tehdä tutkittavan aiheen mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34 -35; Vilkka 2015, 81 -82.)

Ennen haastatteluita haastateltaville lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 1) jossa tiedusteltiin halukkuutta osallistua kehittämissuunnitelman haastatteluihin. Osallistumisen korostettiin olevan luottamuksellista sekä vapaaehtoista. Aineisto kerättiin puhelimitse, lokakuun 2018 ja tammikuun 2019 välillä, teemahaastattelumenetelmällä, joka on puolistrukturoitu haastattelun muoto. Puhelinhaastatteluihin päädyttiin pitkien etäisyyksien vuoksi, puhelinhaastattelun



ajankohtaa oli helppo myös siirtää tarvittaessa. Haastatellut kokivat puhelinhaastattelun käteväksi ja helpoksi toteuttaa työajan puitteissa. Haastatteluiden yhteenlaskettu kestoaika oli noin kaksi tuntia. Puhelinhaastattelun avulla annettiin mahdollisuus tulla kuulluksi eri tavoin, jolloin haastateltavat voivat tuoda esiin omia tulkintoja asioista ja niiden merkityksistä. Kysymysten määrittely ei ole tarkkaa, joten haastattelija voi muokata kysymyksiä haastattelun vaati- malla tavalla, tilanteen mukaisesti. (ks. Kananen 2017, 71- 73; Hirsijärvi & Hurme 2014, 47 – 48.)

Haastattelurunko muodostui kirjallisuuskatsauksesta nousevien teemojen va- raan, jonka avulla pyrittiin löytämään tutkimustehtävien mukaisia vastauksia, haastattelurunkoon liitettiin apukysymyksiä (liite 2). Kysymyksillä ei ollut tark- kaa järjestystä eikä muotoa. (ks. Kananen 2017, 101-103; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.) Haastattelut tallennettiin digitaalisesti, jolloin mahdollistettiin ai- neiston kuuntelu missä tahansa kehittämissuunnitelman teon vaiheessa. Digi- taalisten äänitteiden litterointi aloitettiin heti haastatteluiden jälkeen, joka lisää tämän kehittämissuunnitelman luotettavuutta, haastattelutilanteen ollessa tuo- reessa muistissa. Litteroinnin avulla haastatteluaineisto muutettiin tekstiksi sa- natarkasti puhemuotoon, tämän jälkeen kirjoitettu aineisto luokiteltiin ja analy- soitiin. Litterointi on työlästä ja tarkkuus riippuu kehittämistehtävästä, mutta lit- terointi auttaa haastattelijaa aineiston analysoinnissa. Litteroidun aineiston laajuus tässä opinnäytetyössä oli 42 sivua, Arial-fonttikoolla 12, rivivälillä 1,5. Tallenteet tuhottiin kehittämissuunnitelman valmistuttua, kun kaikki tieto oli niistä saatu tallennettua. (ks. Vilka 2015, 137; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

## **5.2 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysillä, aineistolähtöi- sesti eli induktiivisesti, jonka haasteena on saada mahdollisimman luotettava kuvaus aineistosta sekä tutkittavasta ilmiöstä. Nämä syntyvät aineiston pelkis- tämisen kautta. (Kananen 2017, 131; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4; Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta pyrittiin luo- maan teoreettinen kokonaisuus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jonka tar- koituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 91- 93; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Haastatteluaineisto

kirjoitettiin tarkasti tekstimuotoon eli litteroitiin. Litteroinnit aloitettiin heti haastatteluiden jälkeen haastatteluiden ollessa tuoreessa muistissa. Litterointia tehdessä opinnäytetyön tekijä kuunteli haastattelut useaan kertaan, jolloin litterointia tehdessä pystyttiin korjaamaan mahdollisesti haastattelutilanteessa virheellisesti kuullut tiedot. Litteroitu aineisto luettiin läpi useita kertoja ennen analyysin tekoa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Litteroidusta aineistosta, aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa etsittiin tutkimustehtäviä kuvaavia alkuperäisilmaisuja sekä pelkistettyjä ilmaisuja, joita käsiteltiin analyysiyksiköinä. Analyysiyksiköt valittiin aineistosta kehittämissuunnitelman tarkoituksen ja tutkimustehtävien asettelun mukaisesti (Kananen 2017, 67; 132). Analyysiyksiköksi valittiin tässä opinnäytetyössä lausuma, ajatuskokonaisuus tai sana, jonka jälkeen aineisto luettiin useita kertoja läpi (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5; Hirsijärvi & Hurme 2014, 149- 152). Alkuperäisilmaisuja läpikäynnin jälkeen tehtiin klusterointi, eli ryhmittely. Aineistosta etsittiin käsitteitä kuvaamaan yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa kuvaavat, eli yhteneväiset käsitteet yhdistettiin ja ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, ja yläluokkien yhdistämällä muodostettiin pääluokkia. Pääluokat nimettiin aineistosta nostetun, käsitteitä kuvaavan aiheen mukaan, ja nimettiin näille kaikille aineiston yhdistävä luokka, joka liittyi tutkimustehtävään, käsitteitä yhdistämällä saatiin vastaukset tutkimustehtäviin. Yksittäisten tekijöiden abstrahointi, eli sisällytys yleisempiin tekijöihin, tiivistää aineistoa. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 10-11, Kananen 2017, 68- 13 Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-126.)

## **6 TUTKIMUSTULOKSET**

Kehittämissuunnitelmaa varten tehtiin viisi asiantuntija haastattelua puhelimitse. Haastateltavilta kysyttiin taustatiedoksi työkokemuksen kestoja elvytysvastaavana. Pääluokiksi nostettiin opinnäytetyön tutkimustehtävien tulosten perusteella elvytysvastaavien kokemukset nykyisen elvytysvastaava toiminnan sisällöstä, ja elvytysvastaavien toiveet yhteisestä toimintamallista. Nämä pääluokat avataan seuraavaksi tarkemmin.

Tutkimustuloksissa suorat lainaukset on muutettu yleiskielelle, jotta haastattelun osallistuneiden vastauksia ei pystyisi tunnistamaan. Lisäksi nämä identifioitiin haastattelulle annetun numeron mukaisesti, esimerkiksi H1 merkitsee haastattelu 1:stä.

## **6.1 Taustatiedot**

Kahdella elvytysvastaavalla oli pitkä 19 -29 vuoden työkokemus kyseisen tehtävän hoitamisesta. Kolmella haastatelluista työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta vajaaseen vuoteen. Niillä alueilla missä elvytysvastaavatoiminta sekä sen kehittäminen oli aloitettu viime syksynä, oli elvytysvastaava nimike tullut uutena. Tähän tehtävään olivat esimiehet kartoittaneet henkilökunnan halukkuutta ja elvytysvastaavanimitys oli sovittu yhdessä.

Elvytysvastaavien nimikkeen sisältö vaihteli haastateltujen kokemusten perusteella. Toisilla nimike piti sisällään muun henkilökunnan elvytyskoulutusta, kun taas toisilla ei ollut elvytyskoulutusvastuuta. Kaikkien elvytysvastaavien tehtäviin kuului sekä elvytysohjeistuksen huolenpito että elvytysvälineistön huolehtiminen.

## **6.2 Elvytysvastaavien kokemukset elvytysvastaavatoiminnasta**

Elvytysvastaavien kokemukset nykyisen elvytysvastaavatoiminnan pääluokka pitää sisällään kokemukset perehdytyksestä, ohjeistuksista ja elvytysvalmiuden sekä ohjeistuksien ylläpidosta. Elvytysvastaavien kokemuksia heidän tehtävien hoitamiseen mitoitettusta ajasta. Seuraavissa osioissa avataan myös elvytysvastaavien kokemuksia heidän saamasta koulutuksesta.

Tuloksissa avataan myös tarkemmin elvytysvastaavien työnjaon vastuu sekä kokemukset elvytysvalmiuden ylläpidosta. Lisäksi käydään läpi kokemuksia käytössä olevista elvytyskoulutusmalleista. Tuloksissa tarkastellaan myös käytössä olevaa elvytysvälineistöä sekä käytettävissä olevia koulutusvälineistöä, niiden ylläpitoa sekä elvytysvälineiden käytön harjoittelua.

### 6.2.1 Kokemukset perehdytyksestä

Elvytysvastaavien kokemusten perehdytyksestä olivat kaikilla viidellä haastatelluilla puutteellisia. Haastatellut kertoivat perehdytyksen tulleen käytännön opettamana, itse havainnoimana, sekä oman kokemuksen kautta. Osalla haastatelluista oli aiempaa kokemusta elvytysvastaavan tehtävien sisältämän tehtävänkuvan hoitamisesta. mukaan perehdytystä oli tarkoitus alkaa suunnittelemaan:

*H4 No varsinaista perehdytystä tähän ei ollut, mutta siis tällönnen perehdytys ja muu on alkamassa.*

Yhdellä haastatelluista oli tietokoneella helposti saatavissa oleva perehdytyskansio, jonka sisältöä päivitetään jatkuvasti. Hänen kokemuksensa mukaan sähköisessä muodossa olevassa perehdytyskansiossa on kattavasti materiaaleja eri asioista, mutta ei varsinaisesti elvytysvastaavalle suunnattua perehdytystä, ainoastaan kuukausittaisista tarkistuksista mainittu, mitä elvytysvastaavan tehtäviin kuuluu:

*H3 Meillä on tällönnen perehdytyskansio koneella, missä meillä on aika hyvin kaikkea, jota päivitetään jatkuvasti.*

### 6.2.2 Kokemukset käytössä olevista ohjeistuksista sekä elvytysvalmiudesta ja niiden ylläpidosta

Elvytysvastaava nimityksen työnkuvan sisältö vaihteli haastatelluiden kesken. Toisilla nimike tarkoitti sitä, että on vastuussa terveysaseman elvytysvalmiuden ja ohjeistuksien huolehtimisesta. Elvytysvalmiuteen oli varauduttu terveysasemien koosta ja sijainnista riippumatta samankaltaisesti. Suurempiin terveysasemiin liittyi esimerkiksi, hammaslääkäristä tuleviin elvytyshälytyksiin varautumista. Haastatelluista kahdella oli käytössä jaettu vastuu elvytysvastaavan tehtävän hoitamisesta, jolloin he tekevät yhteistyötä toisen kanssa, muun muassa järjestävät ensiapukoulutuksia yhdessä. Toisen näistä haastatelluista kertoi että, yhteydenpito päivittäin on kuitenkin vähäistä. Toinen näistä jaetun elvytysvastaavamallin omaavista haastatelluista kertoi, että heillä toinen parista vaihtuu vuosittain, jolloin työtaakka vastuualueen hoitamisesta jakaantuu. Elvytysvastaavien kokemusten mukaan, heillä käytössä olevat ohjeistukset pitivät sisällään elvytysohjeistuksia, ohjeistuksia käytössä olevista elvytyslääk-

keistä, sekä eri tyyppisten hätätilapotilaiden hoidosta. Elvytysvastaavat kokivat, että entuudestaan on jo paljon elvytysohjeita, mutta he kaipasivat ohjeistuksia, erityisesti elvytysvastaavan tehtävänkuvan sisällön selkeyttämiseksi. Kaikilla haastatelluilla oli käytössä kuukausittaiset tarkistuslistat, joiden ohjeistuksen mukaan he käyvät tarkistuslistassa mainitut asiat läpi:

*H3 Et lähinnä olen saanut jotain ohjeistusta, et mitä elvytyslääkkeitä meillä on käytössä ja se et minun pitää käydä aina katto-massa kuukausittain ne.*

*H4 Ainoastaan se, että tosiaan on sellainen laminoitu, et siitä löytyy perus elvytykseen tiedot.*

Elvytysvastaaville ei ollut heidän kokemuksiansa mukaan muita, varsinaisesti heidän tehtävänkuvaansa suunnattuja ohjeistuksia:

*H1 Ei, ei ole tosiaan mitään ohjeistuksia käytössä.*

*H2 Ei ole erillistä ohjeistusta käytössä.*

Elvytysvastaavan työnkuvaan sisältyi haastateltujen mukaan myös vastuu uusien elvytysmateriaalien ja -ohjeistuksien ylläpidosta sekä tiedottamisesta työpaikalla:

*H3 Ohjeistuksista perillä pysyminen, muutoksia ja uudistuksia tulee paljon. Pitää huolta, jos tulee materiaalia, että jakaa sen muillekin.*

Haastatellut elvytysvastaavat kertoivat huolehtivansa uusien valtakunnallisten elvytysohjeistusten ylläpidosta ja siitä että ne ovat ajantasaiset. Elvytysvastaavat kertoivat pysyvänsä terveysportin sekä SPR:n kautta selvillä uusimmista elvytysohjeistuksista. Elvytysvastaavien kokemusten mukaan he ovat huolehtineet muille työyhteisön jäsenille uusien ohjeistuksien ja käytäntöjen tiedottamisen:

*H3 Että pitää huolta, et jos tulee uusia ohjeistuksia ja tiedottaa niistä myös muille.*

*H4 Olen katsonut ne ohjeet, et ne on ajantasaset, terveysportista.*

*H5 Että ohjeistuksista, SPR:n valtakunnallisista ohjeistuksista on selvillä.*

### 6.2.3 Kokemukset elvytysvastaavien tehtävien hoitamiseen mitoitetusta ajasta

Elvytysvastaavat kokivat, että heidän vastuualueensa hoitamista, sekä koulutuksien järjestämistä varten ei ollut varattu työajan puitteissa aikaa työnantajan puolelta joko ollenkaan, tai liian vähän. Heidän yleisenä toiveena olisi saada järjestymään erillistä aikaa tehtäviensä hoitamista varten.

Tällä hetkellä he hoitavat elvytysvastaavan tehtäviä sekä koulutuksien järjestämistä muun työn ohessa. Yksin haastatelluista toi ilmi, että hänellä ei ole varsinaisen työajan puitteissa, aikaa edes miettiä elvytysvastaavan tehtävän hoitamista:

*H1 Vastuualueen hoitamiseen on liian vähän jyvitetty aikaa, olisi erityisen tärkeää antaa siihen erikseen aikaa, niin kuin kaikkeen kehittämistyöhön.*

*H5 Toiveena olisi, että saisi aikaa järjestää koulutuksia.*

### 6.2.4 Elvytysvastaavien kokemukset saamastaan elvytyskoulutuksesta

Elvytysvastaaville järjestetty elvytyskoulutuskertaus vaihteli paljon haastatelluun osallistuneiden kesken. Haastatelluista kolmella ei ollut ollenkaan työnantajan puolelta saatua elvytyskoulutusta, kun taas kaksi haastatelluista olivat saaneet vuosittain työnantajan järjestämänä elvytyskoulutuskertausta. Elvytysvastaavat kokivat kouluttautumisen- sekä kehittämishalukkuutta, mutta kehittäminen ei ollut edennyt heidän haluamallaan tavalla. Kehittämisen koettiin jääneen muiden työelämän muutosten takia vielä toteutumatta:

*H2 Ei koulutusta työantajan puolelta elvytys asioihin.*

*H5 Viime keväänä saanut elvytyskoulutusta.*

Toisilla elvytysvastaava nimike piti sisällään henkilökunnan elvytyskoulutuksen opettamista. Elvytyskoulutukset koostuvat haastatelluiden kokemusten perusteella PPE +D eli painelu- puhallus sekä defibrillointi harjoituksista. Elvytysvastaavien oma koulutuskokemus vaihteli haastatelluiden kesken. Kaksi haastatelluista olivat pitäneet elvytyskursseja sekä -koulutuksia jo useiden vuosien ajan. Toinen näistä haastatelluista kertoi, että heillä on työn alla

saada akuuttihoitajat vastaamaan elvytyskoulutuksien järjestämisestä. Yhdellä haastatteluun osallistuneista oli harrastukseen liittyen kokemusta elvytyskoulutuksesta, mutta ei henkilökohtaista koulutusvastuuta kyseisen elvytysvastaavan tehtävien hoitamiseen liittyen. Yksi haastatelluista oli aiemmassa työpäivätyössä kouluttanut muita, jolloin koulutuksia varten oli ollut valmiiksi sovitut päivät. Yhdellä ei ollut elvytyskoulutus kokemusta lainkaan:

*H1 Kokemusta elvytyskoulutuksista, jotka ovat sisältäneet PP/DE- eli painelu/-puhallus ja defibrillointi harjoituksia.*

*H3 Aiemmassa työssä ollut sovitut päivät, milloin kouluttanut muita.*

### **6.2.5 Elvytysvastaavien kokemukset henkilökunnalle järjestetyistä elvytyskoulutuksista**

Elvytysvastaavien kokemusten mukaan keskeisimmät haastatteluissa esille nousseet asiat olivat henkilökunnalle järjestettyjen elvytyskoulutuksien kertauskoulutukset, niihin liittyvä koulutuspalautte, sekä koulutuskattavuus. Haastateltujen elvytysvastaavien mukaan henkilökunnalle on järjestetty elvytyskoulutuksia vaihtelevasti. Kahden haastatellun kokemuksen mukaan elvytyskoulutukset on järjestetty kerran vuodessa, kun taas kolmen haastatellun kokemukset olivat, että koulutuksia on järjestetty muutaman vuoden välein. Koulutuksia on järjestäneet elvytysvastaavat itse, sekä kahden haastatteluun osallistuneen mukaan, elvytyskoulutuksen järjestäjänä on toiminut ulkopuolinen kouluttaja, osto palveluna. Haastateltujen kokemusten perusteella henkilökunnan osallistuminen koulutuksiin on ollut kattavaa, koko henkilöstö on osallistunut elvytyskoulutuksiin. Elvytysvastaavat ovat kysyneet koulutuspalautteita suullisesti sekä kirjallisina. Heidän kokemuksiensa mukaan henkilökunta on tuonut antamissaan koulutuspalautteissa esille, että halukkuutta asioiden kertaamiseen, sekä elvytyksen konkreettisen harjoittelun lisäämiseen olisi. Elvytysvastaavat ovat kokeneet suoran, heti elvytyskoulutuksen jälkeen saamansa palautteen positiiviseksi, koska ovat näin päässeet käymään tilanteet läpi, heti käytännön harjoittelun jälkeen:

*H1 Pidetyistä koulutuksista on saatu hyvää palautetta, enemmän harjoittelua on toivottu.*

Haastateltujen elvytysvastaavien kokemukset käytössä olevista elvytyskoulutusmalleista olivat kahdenlaisia. Yhden haastatellun kokemuksen mukaan

heillä oli non-stop-tyylisesti järjestettyjä koulutuksia, jossa koulutettava henkilökunta kiersi päivän aikana, neljän hengen ryhmissä elvytyskoulutuspiesteet läpi, omaan aikatauluunsa sopien. Toisen haastatellun kokemus oli valmiiksi jaotelluista ryhmistä, joille oli varattu tietty aika elvytyskoulutukseen osallistumiselle. Heillä oli kuitenkin pyritty varmistamaan, että jokainen osallistuja pääsee harjoittelemaan ainakin kerran jokaisen osuuden elvytyksestä läpi. Erään haastatellun ajatuksena oli järjestää koulutus yllätyshyökkäys-mallisesti, jolloin tilanne tulee yllättäen, niin kuin elvytystilanteet ylipäättään usein oikeassakin elämässä tulevat:

*H1 Koulutukset järjestetään non-stoppina, ne on menneet pääsääntöisesti hyvin.*

*H5 Harjoittelun kesto ryhmäkoon mukaisesti, jokainen pääsee harjoittelemaan.*

Elvytyskoulutuksen teoriaosuus on elvytysvastaavien kokemusten mukaan pieni jossa on käyty läpi lyhyesti tiimityöskentelyn periaatteet sekä jokaisen elvytykseen osallistuvan harjoittelijan osuus ennen varsinaista harjoittelua. Elvytyskoulutuksissa elvytykseen osallistuvien osuudet on jaoteltu niin, että yksi hoitaa hapetuksen, toinen painelun, kolmas defibrillaattorin käytön, ja neljäs suoniyhteyden avaamisen sekä lääkkeet ja elvytystilanteen kirjaamisen. Haastateltujen mukaan tiiminjohtaja voi elvytystilanteessa olla kuka tahansa siihen tehtävään soveltuva, ennen kuin lääkäri tulee paikalle. Tiiminjohtajan rooli käydään läpi teoriassa ennen elvytyskoulutuksen harjoitteluosuutta. Elvytysvastaavien kokemusten mukaan oikeissa elvytyksissä ihmisillä on ollut hankala löytää omaa paikkaansa, että kuka tekee mitäkin. Heidän mukaansa jokaisella pitäisi olla selvillä asian ydin, erityisesti näissä elvytystilanteissa tiimityöskentelyn tärkeys korostuu. Heidän toiveenaan onkin, että tiimityöskentelyyn kiinnitettäisiin elvytyskoulutuksen teoriaosuudessa vielä nykyistä enemmän huomiota:

*H5 Jokaisella pitäisi olla selvillä asian ydin, tiimityön tärkeys korostuu elvytystilanteessa.*

*H2 Tiimityöskentelyyn huomion kiinnittäminen.*

Elvytysvastaavat korostivat haastatteluissa, että erityisesti ajatustyöskentelyä pitää tehdä paljon ja käydä mielessään läpi, miten toimitaan, jos elvytystilanne tulee. Elvytyskoulutuksiin osallistuville, kokenut, pitkään elvytysvastaavan tehtävää hoitanut haastateltu toivookin saavansa luotua rohkeutta ja uskallusta



alkaa toimimaan tilanteessa heti. Elvytysvastaavat kokevat elvytyksen opettamisen ja säännöllisen kertaamisen sekä harjoittelun tärkeäksi. Varsinaisia elvytystilanteita terveystasemien elvytysvastaavien kokemuksen mukaan on vähän, jolloin fyysinen kertaaminen on oleellista ja tarpeellista. Tällöin henkilökunnan tietämyksen ja osaamisen lisäämisellä on suuri merkitys, jotta he osaavat alkaa toimimaan. Elvytystilanne pitää saada harjoiteltua erään haastattelun mukaan niin yksinkertaiseksi ja selkeäksi, ettei olisi kynnystä aloittaa elvytystä oikeassa tilanteessa. Toisen haastattelun mukaan toiminnan rohkealla aloituksella säästetään haastattelun mukaan paljon aikaa, kun aletaan heti toimimaan tilanteessa, vaikkei lääkäri vielä olisikaan paikalla:

*H5 Elvytys pitäisi saada niin yksinkertaiseksi ja selkeäksi, ettei olisi kynnystä aloittaa sitä.*

*H4 Toiminnan aloittaminen rohkeasti, säästetään paljon aikaa kun aletaan tilanteessa toimimaan heti, vaikkei lääkäri olisikaan paikalla.*

#### **6.2.6 Kokemukset käytössä olevista elvytysvälineistä ja elvytyskoulutusvälineistä, niiden ylläpidosta sekä käytön harjoittelusta**

Elvytysvastaavien haastatteluissa ilmeni, että heillä on käytössään elvytysvälineiden säilytykseen tarkoitettuja paikkoja, kuten hätätilapotiilaan kärry, elvytyskärry, elvytyslaukku ja toisilla elvytyspakki. Sisällöiltään nämä olivat samankaltaisia. Elvytyslaukun ja elvytyspakin sisältö poikkesi elvytyskärrystä niin, että heillä defibrillaattori oli erillisesti mukaan otettavana, kun taas elvytyskärryssä se oli kiinteänä mukana. Elvytysvälineistön sisältöön haastatteluiden kertoman mukaan kuuluivat kanylointivälineet, hengitystien turvaamiseen tarkoitettut välineet, nesteensiirtovälineitä sekä elvytyslääkkeet:

*H3 Elvytyslaukun sisältöön kuuluu ambu ja kanylointivälineet, defibrillaattori on erikseen.*

Elvytysvälineistä huolehtiminen kuului pääsääntöisesti elvytysvastaavien tehtäviin haastatteluun osallistuneiden kokemuksen mukaan. Heillä on käytössään tarkistuslistat, minkä mukaan he tarkistavat kerran kuukaudessa elvytyslääkkeiden sekä elvytysvälineistön voimassaoloajat, sekä testaavat defibrillaattorin toimivuuden. Elvytysvälineistön käyttökunnosta huolehtiminen kuuluu elvytysvastaavan poissa ollessa myös muille työyhteisön jäsenille, etenkin sil-

loin, mikäli elvytysvälineistöä on tarvinnut käyttää. Elvytysvälineistön täydennys tulee huolehtia heti käytön jälkeen, jotta tositilanteessa ei tapahdu niin, että jotakin niistä puuttuisi:

*H1 Elvytysvälineistön kuukausittainen tarkistus tehdään tarkistuslistan mukaisesti.*

*H2 Huolehdi elvytysvälineistöä ja elvytyslaukun sisällöstä, tarkistus kuuluu kaikille, mutta päävastuu elvytysvastaavalla.*

*H3 Defibrillaattorin ja elvytyslaukun käyttökunnosta huolehtiminen kuukausittain.*

Haastatteluun osallistuneiden elvytysvastaavien mukaan, elvytysvälineistöön tutustutaan ja niiden käyttöä harjoitellaan elvytyskoulutuksissa, jotta varsinaisissa elvytystilanteissa niitä osattaisiin käyttää. Koulutuksissa käydään myös hätätilapotilaan hoito-ohjeita läpi. Kun varsinaisia elvytystilanteita on vähän, niin konkreettisen elvytysvälineiden käytön harjoittelu koetaan mielekkääksi ja sitä toivotaan myös lisää. Toiminnan selkeyttämiseksi olisi tärkeää tietää, että mitä välineitä elvytystilanteessa käytetään ja mitä niillä tehdään:

*H1 Hätätilapotilaan kärryn läpikäyminen sekä ohjeistuksiin ja elvytysvälineisiin tutustuminen ja niiden käytön harjoittelu.*

Elvytysvastaavien kokemusten mukaan käytössä olevat elvytyskoulutusvälineistöt olivat puutteelliset. Yhden haastatellun mukaan he olivat saaneet vastikään uuden elvytysnuken käyttöönsä, josta on elintoiminnot mitattavissa. Samoin he olivat saaneet uuden defibrillaattorimallin. Hänen mukaansa he olivat pyytäneet myös hätätilapotilaankärryyn päivitystä, mutta sitä eivät olleet vielä haastatteluun mennessä saaneet. Kolmella haastatelluista oli defibrillaattoriin käytettävissä harjoituspiuhat, joiden avulla he pääsevät konkreettisesti harjoittelemaan defibrillaattorin käyttöä. Kahden haastatellun mukaan he olivat joutuneet lainaamaan koulutusvälineistöä muualta. Toinen näistä haastatelluista koki ongelmaksi sen, ettei alueilla ole yhtenäisiä koulutusvarusteita. Hän koki, että pitäisi sopia eri alueiden elvytysvastaavien kanssa, mistä koulutusvälineet tulee, ja onko ne kaikkien yhteiset, vai jokaisella omansa. Hänen mukaansa koulutusvälineistön yhtenäisyys olisi tärkeää, jotta alueiden välinen kouluttaminen olisi myös mahdollista, samanlaisen välineistön avulla:

*H2 Koulutusvälineiden puute, joutunut lainaamaan välineistöä muualta.*

*H5 Ongelmana on ettei ole yhtenäisiä koulutusvarusteita, koulutusvarusteet olleet muualta lainassa.*

### **6.3 Elvytysvastaavatoiminnan kehittäminen**

Pääluokat muodostuvat elvytysvastaavien kehittämideoista elvytyskoulutuksien sisältöön ja sen kattavuuteen, sekä toiveista kehittää alueelle elvytysvastaavien yhtenäinen toimintamalli, joka pitäisi sisällään yhtenäiset ohjeistukset ja työnkuvan sisällön. Tällä hetkellä nämä puuttuvat haastatteluihin osallistuneiden kokemuksen mukaan.

Elvytysvastaavat kaipasivat haastatteluiden perusteella alueelle omaa elvytyskouluttajaa tai koordinaattoria. Heillä oli kokemusta alueelle nimetystä elvytyskouluttajasta, joka oli kuitenkin melko nopeasti tehtävään valituksi tulon jälkeen lähtenyt toisiin tehtäviin. Elvytysvastaavat kaipasivat myös itselleen säännöllisiä elvytyskoulutuksia sekä päivitystä omiin tietoihinsa. He kokivat, että oman elvytyskoulutuskertauksen säännöllisyys auttaa myös siihen, kun itse kouluttaa henkilökuntaa. Haastatteluissa heidän mielipiteensä oli, että kerran tai kahdesti vuodessa heille järjestetty elvytyskoulutuskertaaminen olisi riittävä. Elvytysvastaavien elvytyskoulutuksen kertaamisen tiheyden he kokivat riippuvansa pitkälti siitä, kuinka usein he itse kouluttavat asioita eteenpäin:

*H2 Mun mielestä pitäisi olla koulutusta meille elvytysvastaaville.*

*H4 Riippuu siitä, että kuinka paljon itse koulutat muita, ajattelisin että kerran, tai kaksi vuoteen olisi hyvä määrä omalle kouluttautumiselle.*

#### **6.3.1 Elvytysvastaavien kehittämisideat koulutuksien teoriaosuuden, sekä harjoittelun sisältöön**

Haastatteluun osallistuneista yksi elvytysvastaava koki, että ennen elvytyskoulutusta olisi hyvä järjestää henkilökunnalle lähtötason selvitys, minkä mukaan näkisi, mihin asioihin olisi elvytyskoulutuksessa erityisen hyvä kiinnittää huomiota. Tällä keinoin elvytyskoulutuksen sisältö, saataisiin mahdollisesti vastaamaan parhaiten elvytyskoulutukseen osallistuvien tarpeisiin. Teorian opettamiseen haluttaisiin haastatteluiden kokemuksen mukaan panostaa nykyistä enemmän, jossa kiinnitettäisiin erityisesti huomiota tajuttoman ja elottoman ihmisen tunnistamiseen, elvytyksen etenemiseen sekä tiimityöskentelyn opetta-

miseen. Elvytysvastaavilla on halukkuutta selkeyttää elvytyskoulutuksien harjoitteluosuutta, tiimityöskentelyn, sekä elvytyksen vastuunjaon teorian opettamisen avulla, jotta oikeissa elvytystilanteissa kaikki tietäisivät mitä heidän tulee tehdä. Tiimityöskentelyn tärkeys korostuu elvytystilanteessa:

*H2 Halukkuus lisätä tiimityöskentelyn selkeyttä teorian opettamisen avulla.*

*H5 Elvyttäminen on tiimissä toimimista, että teoriassa käytäisiin sitä läpi.*

Elvytysvastaavat toivoisivat myös tulevaisuudessa enemmän koulutuksen jälkeen annettavaa palautetta elvytyskoulutuksiin osallistuneilta, jotta heidän puutteensa ja tarpeensa tunnistettaisiin paremmin. Haastatteluun osallistuneiden kokemusten mukaan tekemiseen tulee varmuus vain koulutuksen myötä. Koulutuksen jälkeen voitaisiin selvittää, vastasiko annettu koulutus, koulutettavien elvytysvalmiuden kokemisen tunteeseen.

### **6.3.2 Elvytysvastaavien toiveet henkilökunnalle järjestettävän elvytyskoulutuksen kattavuudesta**

Elvytysvastaavien toiveet jakaantuivat haastatteluissa kahteen osaan, siitä miten usein he toivoisivat henkilökunnalle järjestettävän elvytyskoulutuksia. Kolme vastaajista oli puolivuositaisen elvytyskoulutuksen kannalla. Toinen heistä sanoi että pitäisi olla jopa kerran- kahden kuukauden välein omalla toimipisteellä elvytyskoulutuksen kertaamista. Kaksi haastatelluista koki, että vuosittaiset elvytyskoulutukset olisivat riittäviä. He kokivat, että jos liian tiheästi kouluttaa, niin sekään ei toimi sen vuoksi, koska koulutukset vievät ajan muusta työstä pois. Elvytyskoulutuksen kertauksen järjestämistä henkilökunnalle pidettiin kaikkien haastatteluun osallistuneiden kesken tärkeänä aiheena:

*H1 Toiminnan tasolla, säännölliset hätätilaharjoitukset mielummin puolen vuoden välein.*

*H4 Haluaisin elvytyskoulutukset vuosittain, pidän tärkeänä aiheena.*

Kaksi haastateltua toi esille, että heidän mielestä elvytysvastaavana työparina voisi toimia myös lääkäri, jotta elvytyskoulutuksiin saataisiin otettua mukaan

elvytyslääkkeiden käytön harjoittelu. Tämä voisi lisätä haastatteluun osallistuneiden ajatuksien mukaan, lääkäreiden elvytyskoulutuksiin osallistumista. Kaikki viisi haastateltua toivoivat, että elvytyskoulutuksiin osallistuisi koko terveysaseman henkilökunta, hoitajien ja lääkäreiden lisäksi, myös siistijät, laboratorion- sekä röntgenin työntekijät, sekä myös vastaanottovirkailijat, koska kuka vain voi sattua paikalle ensimmäisenä löytäessään elottoman ihmisen, jolloin on tärkeää aloittaa elvytys viipymättä.

### 6.3.3 Elvytysvastaavien toiveet yhtenäisestä toimintamallista

Tällä hetkellä elvytysvastaavatoiminnan kehittäminen sekä heidän koulutuksiansa suunnitelma oli haastatteluihin osallistuneiden kokemuksien mukaan täysin kesken ja seisahtuneessa tilassa. Heidän toivomuksensa olisi saada alueelle yhteinen elvytyskouluttaja tai koordinaattori, joka vastaisi yhtenäisistä ohjeistuksista elvytysvastaaville sekä elvytysvastaavien omasta koulutuksesta ja myös elvytysasioiden kertaamisesta. Elvytysvastaavien toive olisi saada yhtenäiset linjaukset, elvytysvälineet ja elvytystavat sekä elvytyskoulutusvälineet koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueelle:

*H1 Rupesin jo viime vuoden puolella kaipaamaan, että joku ottaisi kantaa meidän avoterveydenhuollon elvytysvastaavien koulutukseen, mutta se ei ole edennyt mihinkään.*

*H3 Eriyisen tärkeää minun mielestäni olisi, yhteinen toimintamalli, että olisi sovittu se, miten yhteisesti toimitaan.*

Haastatellut toivoivat, että elvytyskouluttajan tai koordinaattorin kanssa tehtäisiin yhdessä toimintasuunnitelma, johon suunniteltaisiin valmiiksi aikataulut sekä yhteiset tapaamiset elvytysvastaavien sekä elvytyskouluttajan tai koordinaattorin välillä. Näissä tapaamisissa elvytysvastaavat saisivat kollegiaalista tukea toisiltaan. Yksi haastatelluista toi esille, että he voisivat käsitellä yhteisesti elvytyskoulutuksista saamiaan palautteita, ja mikäli niissä ilmenisi puutteita. Tätä kautta he saisivat muilta vertaistukea ja mielipiteitä, mitä ei yksin asioita pohtiessa tule mieleen. Haastatellut kokivat, että heillä olisi hyvä olla tietoa, keneltä voi kysyä, jos tulee jotain mieltä askarruttavia asioita eteen. Elvytysvastaavien yleinen mielipide oli, että yhteistä toimintamallia pitäisi alkaa nyt laatimaan kunnollista suunnitelmaa ja aikatauluja. Haastatteluissa tuli

esille, että kaivattaisiin jonkun ylemmän tahon perusterveydenhuollon tai avosairaanhoidon määritelmää elvytysvastaavan työnkuvasta ja koulutuksista. Asiaa pidetään laajana aiheena, mikä on tällä hetkellä huonosti organisoitu:

*H5 Elvytyskoordinaattorin avulla yhtenäinen elvytysvastaavien kouluttaminen ja kertaaminen sekä samanlaisen sisällön ja linjauksien luominen.*

*H4 Että siinä olisi työnkuvan suunnitelma, ja että tietäisi keneltä voin kysyä, jos en jotain asiaa tiedä.*

*H5 Oikeasti sitä hommaa pitää ruveta nyt tekemään, laatia kunnon suunnitelmat ja aikataulut.*

#### **6.3.4 Toiveet yhtenäisistä ohjeistuksista ja työnkuvan sisällöstä**

Kaikki haastatteluun osallistuneet toivoisivat konkreettista ohjeistusta, mikä sisältäisi ohjeistuksen elvytysvastaavan työnkuvan sisällöstä, tällä hetkellä sellainen puuttuu kokonaan. Haastateltujen mielestä tämä auttaisi myös uuden ihmisen aloittaessa vastualueen hoitamisessa. Perehdyttäminen kävisi sujuvasti, kun olisi näyttää, mitä vastualueen hoitaminen pitää sisällään. Elvytysvastaavan vastualueen hoitamiseen toivottiin myös erikseen kuukausittain osoitettua työaika. Yksi haastatelluista toivoi myös, että elvytysvastaavan vastuu vaihtuisi välillä eri ihmisille. Hän perusteli toivettaan sillä, että kun itse kouluttaa muita, niin silloin myös itse oppii parhaiten ja samalla myös asiaan sitoutuneisuus lisääntyy:

*H4 Olisi hyvä olla konkreettinen ohje, esimerkiksi uudelle työntekijälle, että tätä elvytysvastaavan työnkuva pitää sisällään, et mitä se käytännössä tarkoittaa ja että sen hoitamiseen saa jonkin verran työaika.*

*H1 Haluan, että elvytysvastaavat ovat kiertävinä, että vastuu siitä hommasta vaihtuisi, sen takia, kun sinä itse koulutat muita, niin silloin sinä opit itsekin parhaiten ja tulisi sitoutumista siihen asiaan samalla.*

## **7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

Pohdinnassa on verrattu tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia aiempaan tutkittuun tietoon. Lopuksi esitetään opinnäytetyön johtopäätökset, kehittämisehdotuksia sekä jatkotutkimusehdotukset.

## 7.1 Tulosten pohdinta

Terveysasemilla on haastatelluiden elvytysvastaavien mukaan harvoin oikeita elvytystilanteita, mutta siitä huolimatta elvytysosaamisen, elvytysvälineistön sekä elvytysohjeistuksien tulee olla ajantasaisia, tätä tukee myös Castrénin ym. (2016, 2135-2139) Mäkisen ym. (2011, 473- 478) ja Yeungin ym. (2009, 749-750) tekemät tutkimukset. Käypä hoito -suosituksessa (Elvytys 2016) määritellään hoitohenkilökunnalta elvytyskoulutuksessa vaadittavat taidot. Hoitohenkilökunnalle tulisi opettaa painelu-puhalluselvytyksen lisäksi sydämen sähköisen toimintahäiriön hoitaminen eli defibrillaatio, ilmäteiden hallintaa sekä lääkehoitoa.

Haastatelluilta tuli kehittämisehdotukseksi, että koulutettavien lähtötieto taso selvitettäisiin ennen koulutusta. Tätä tukee myös Anderssen ym. (2010, 696-700) tekemä tutkimus, tällä keinoin voidaan saada tietoa koulutettavien teoreettisesta osaamisesta. Tämän avulla elvytysvastaavien olisi helpompi suunnitella henkilökunnalle heitä parhaiten palveleva elvytyskoulutus. Elvytysvastaava toiminnan kehittämiseen, tarvitaan tähän kehittämistyön haastatteluihin osallistuneiden mielestä elvytysvastaavien yhteisiä tapaamisia. Tapaamisia tarvitaan, jotta he voivat suunnitella tarpeelliseksi kokevansa ohjeistukset, perehdytyksen sekä heidän toimintaympäristöönsä toimivat toimintatavat. Erilaiset hätätilapotilaan hoitoon liittyvät ohjeistukset ja kuukausittaiset tarkistuslistat helpottavat työskentelyä. Kivipuro (2018, 166) ja Tirkkonen (2015, 73-78) tutkimuksien mukaan sairaalassa henkilökunnalle tulee olla selvät ohjeet (esimerkiksi National Early Warning score-hälytyskriteerit) helpottamaan potilaan heikkenevän tilan tunnistamista (mts. 7-8). Castrénin ym. (2014, 396) mukaan ohjeet ja hoitokaaviot tukevat toimintaa, mutta säännöllinen harjoittelu varmistaa toiminnan sujuvuuden elvytyksessä.

Tehtävän hoitamiseen asianmukaisesti olisi tärkeää saada ajantasaista koulutusta, jotta tositilanteessa osattaisiin toimia ohjeistuksien mukaan, tätä tukee myös Greifin ym. (2015, 292) tutkimus. Haastatteluissa nousi voimakkaasti esiin elvytysvastaavien toivomukset oman elvytyskoulutuksen tarpeesta ja siinä kehittämisessä. He kertoivat myös henkilökunnan esittäneen toivomuksia elvytyskoulutuskertauksesta. Kehittämismyönteisyyttä ja motivaatiota koulutautumiseen haastatelluiden perusteella olisi, mikäli heillä olisi siihen järjestet-

tyä aikaa ja heidän omaa ammattitaitoaan vahvistavia koulutuksia. Elvytyskoulutuksen järjestämisessä tulee kiinnittää huomiota kouluttajan elvytyskoulutuskokemukseen. Rutinoitunut kouluttaja osaa järjestää koulutustilanteen tiimille ilman suurempia ponnisteluja (Sahlberg & Sharan 2002, 103-105; ECR 2015). Haastatellut toivoisivat, että he voisivat järjestää yhteisiä tapaamisia, jotta he saisivat toisiltaan vertaistukea, ja kehittää toimivia käytäntöjä yhdessä. Tätä tukee myös Curran ym. (2012, 126-128) tutkimus.

Tuloksissa haastatellut toivat esille tarvetta erottaa eloton ja tajuton potilas, koska elvytystilanteita on vähän. Tuloksissa ilmeni, että käyttämättöminä elvytystaidot heikkenevät ja elvytyksen aloitusta saatetaan epäröidä, koska omat taidot ja tiedot voidaan kokea riittämättömiksi. Mikäli potilas ei reagoi käsitteilyyn, (ravistelu/puhuttelu) eikä ole heräteltävissä, tulisi potilas Castrénin ym. (2016, 2135-2139) ja Mäkijärven ym. (2016, 52) mukaan kääntää selälleen ja avata hengitystiet, mikäli potilas ei hengitä normaalisti, aloittaa paineluelvytys. Nopealla elvytyksen aloittamisella parannetaan elvytyksestä selviytymisen mahdollisuuksia. Silfvast ym. (2014, 52) mukaan tilanteen tunnistaminen ja nopea hoidon aloitus ovat tärkeitä elvytyksen jälkeiseen potilaan toipumisenusteeseen.

Tuloksissa ilmeni myös, että ihmisillä on ollut oikeissa elvytystilanteissa hankala löytää omaa paikkaansa. Elvytystilanteessa tulisi aina jonkun elvytykseen osallistujan ottaa selkeä johtajan rooli, samankaltaisiin tuloksiin tultiin myös Silfvastin ym. (2016, 52) teoksessa sekä ja Mäkisen ym. (2011, 474) tutkimuksissa. Elvytys vaatii heidän mukaansa tilanteen selkeää johtamista elvytyksen alusta asti, jotta jokainen elvytykseen osallistuja tietää oman tehtävänsä. Tätä tukevat Kolehmainen ym. (2014, 1276-1280) ja Anderssenin ym. (2010, 695-702) tekemät tutkimukset, joissa todettiin, että elvytyksen laatua pystytään parantamaan harjoittelemalla ryhmässä toimimista ja johtamistaitoja. Ryhmätyötaitojen ylläpitoa ja tiimissä toimimista täytyy myös kokeneimpien hoitajien pitää yllä, jotta toiminta olisi sujuvaa oikeissa tilanteissa (Castrén ym. 2014, 396). Elvytyskoulutus tulisi järjestää alle kuuden hengen pienryhmissä ja yhdellä kouluttajalla tulisi olla alle kuusi henkilöä koulutettavana yhtäaikaisesti (Greif ym. 2015, 290-294; ECR 2015).

Castrénin ym. (2016, 2135) ja Mäkisen (2011, 478) mukaan oppimistulokset ovat parhaita silloin kun harjoitukset järjestetään oikeassa työympäristössä,



työpaikalla käytössä olevien tuttujen elvytysvälineistöjen avulla ja kun harjoitteluun osallistuu koko työyhteisö. Elvytyskoulutuksiin tulisi antaa mahdollisuus osallistua useammin kuin kerran vuodessa, koska useissa eri tutkimuksissa on elvytysosaamisen todettu vähenevän merkittävästi jo kolmen kuukauden kuluttua elvytyskoulutuksesta (Curran ym. 2012, 126-133; Mpotos ym. (2013), 1267 – 1272; Mäkinen 2011, 479).

## **7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Johtopäätöksinä voidaan tulosten perusteella todeta, että elvytysvastaavilla kehittämismyönteisyyttä ja -halukkuutta. Yksi kehittämisehdotuksista olisikin, että elvytysvastaaville järjestettäisiin aikaa vastuualueensa hoitamista, kehittämistä sekä yhteisiä tapaamisia varten pohjautuen tämän kehittämissuunnitelman sekä aiemmin tehtyjen tutkimuksien tuloksiin. Elvytysvastaavien yhteiset tapaamiset voisivat olla esimerkiksi kerran tai kahdesti vuodessa, jolloin he saisivat toisiltaan vertaistukea kehittämistä varten. Tuloksissa ilmeni, että haastatteluihin osallistuneilla elvytysvastaavilla on käytössään elvytys- ja hätätilapotilaan hoito-ohjeita, sekä erikseen toimipistekohtaisesti sovittuja tarkistuslistoja, mutta erityisesti elvytysvastaavalle kohdennettu ohjeistus puuttui. Myös perehdytys vastuualueen hoitamiseen oli haastatelluiden kokemusten perusteella puutteellista. Tuloksien perusteella ehdotetaan kaikille terveysasemille nimettävän omat elvytysvastaavat, ja että heille järjestettäisiin koulutusta elvytyskoulutuksen järjestämistä varten. Näillä keinoin heidän oma elvytysosaamisensa vahvistuisi, sekä elvytyksen koulutukseen liittyvät osa-alueet osattaisiin tuoda henkilökunnan elvytyskoulutuksissa esille (mts 10-11). Elvytysosaamisensa avulla he voisivat pitää elvytysvalmiutta yllä terveysasemilla, kouluttamalla terveysasemien muuta henkilökuntaa.

Elvytyskoulutuksien järjestäminen tutussa työympäristössä, jo omassa työpisteessä käytössä olevien elvytysvälineiden kanssa on todettu olevan tehokkainta (mts. 10,13). Tämän perusteella suositeltaisiin elvytyskoulutuksia järjestettävän terveysasemien työskentelytiloja vastaavissa tiloissa, jotta tositilanteen tullessa tiedettäisiin missä elvytysvälineistö sijaitsee ja että niitä osattaisiin myös käyttää, tätä tukee myös elvytyksen Käypä hoito -suositus 2016 ja Vehviläisen (2014, 176-177), Lighthallin ym. (2010, 209- 216) ja Mäkisen ym. (2011, 479) tekemät tutkimukset. Elvytyskoulutuksia varten ehdotetaan hankkimaan ajanmukaisia koulutusvälineitä (mts. 14). Jatkokehittämisehdotuksena

tälle opinnäytetyölle, olisi tehdä kohdennettu ohjeistus elvytysvastaaville, jota voisi käyttää myös perehdytysmateriaalina. Esimiesasemassa olevat arvioivat onko elvytysvastaavatoiminnan kehittäminen kannattavaa tämän kehittämistyön tuottaman suunnitelman perusteella ja voitaisiinko tämän avulla tuottaa alueellisesti tasalaatuista hoitoa.

## **8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

Opinnäytetyössä pyrittiin raportoimaan eri vaiheet tarkasti, jotta lukijalla olisi helppo seurata työn etenemisen eri vaiheita ja ymmärtämään miten saatuihin tuloksiin päädyttiin. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida luotettavuutta neljällä eri kriteerillä, joita ovat luotettavuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä vahvistettavuus (Lincoln & Guba 1985). Opinnäytetyön luotettavuudessa ja eettisyydessä onnistuttiin hyvin siinä, että tutkimustehtävien tuloksien pohtimiseen käytettiin aikaa.

### **8.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Luotettavuutta arvioitiin tämän kehittämissuunnitelman tekemisessä kaikissa vaiheissa ja noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa. Luotettavuuden arvioimiseen käytettiin Lincolnin ja Guban neliosioista kriteeristöä, johon kuuluvat credibility eli uskottavuus, transferability eli siirrettävyys, dependability eli luotettavuus ja confirmability eli vahvistettavuus (Lincoln & Guba 1985).

Tässä työssä uskottavuus osoitettiin luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä, hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, käyttämällä viittauksia aiempiin julkaisuihin ja tutkimuksiin asianmukaisella tavalla. Tutkimustulokset annettiin luettavaksi haastatteluun osallistuneelle ennen niiden julkaisuja, saatujen tuloksien raportointia pidettiin uskottavana (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2018, 138). Siirrettävyys näkyy niin, että tulokset sekä niiden pohdinta on pyritty esittämään seikkaperäisesti, jotta lukijan olisi helppo ymmärtää lukemaansa ja arvioida sitä. Tämän avulla ulkopuolinen tarkastelija voi arvioida, vastaavatko opinnäytetyön tekijän tekemät havainnot sekä tulosten tulkinta haastatteluun osallistuneiden käsityksiä ja voisiko tuloksia siirtää samankaltaiseen asiiasältöön. Yleistykset eivät ole laadullisessa tutkimuksessa mahdollisia. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 138-140.)

Luotettavuus näkyy kehittämistyössä siten, että opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan objektiivinen ja neutraali koko prosessin ajan. Luotettavuutta lisää se, että haastatteluiden digitaaliset äänitteet kuunneltiin useita kertoja läpi aineiston litteroinnin aikana. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan, näin opinnäytetyön tekijä on päässyt hyvin sisälle saamaansa aineistoon. Toisaalta luotettavuutta saattaa heikentää se, että opinnäytetyössä oli yksi tekijä, joten aineiston litterointi, ja analysointi vaiheessa aineisto on jäänyt yhden ihmisen tulkinnan varaan. Mahdollista on, että litterointivaiheessa on kuultu sanamuotoja väärin tai että jotakin on jäänyt kuulematta ja tämän myötä litteroimatta. Pitkä aineiston tuloksien pohtimisaika on antanut mahdollisuuden etsiä luotettavia tutkimuksia tukemaan aineistosta saamia tuloksia. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin ja luokittelujen avaaminen lukijalle lisää tutkimuksessa luotettavuutta sekä seurattavuutta. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2014, 227; Vilka 2015 77-152; Tuomi & Sarajärvi 2018, 133-136.)

Tulosten vahvistuvuus näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että kirjoittamisessa oltiin avoimia ja rehellisiä sekä niitä kirjoittaessa noudatettiin vastuullisuutta ja huolellisuutta, tulokset ja päätelmät tuotiin esille haastatteluihin osallistuneiden kokemusten perusteella. Teoriaosuudessa otettiin huomioon muiden tutkijoiden saavutukset niitä kunnioittaen asianmukaisia lähdeviittauksia käyttämällä. Tiedonhaussa noudatettiin hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia tiedonhaku menetelmiä ja tutkimuksia ja julkaisuja arvioitiin kriittisesti (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 132-133).

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tämä kehittämistyö tehtiin hyvien tieteellisten käytäntöjen kriteerit täyttäen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän itäiselle alueelle. Tarkoituksena oli kuvata elvytysvastaavien kokemuksia elvytysvastaavatoiminnasta. Kehittämissuunnitelman avulla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän itäiselle alueelle voidaan kehittää yhtenäinen elvytysvastaavatoiminnan suunnitelma. Aiheeseen päädyttiin esimiehen kanssa käydyn keskustelun kautta, tämä oli opinnäytetyön tekijää kiinnostava työelämälähtöinen aihe. Tutkimuslupa anottiin esimiesasemassa olevilta ennen haastatteluita. Haastattelut olivat suunnattu avosairaanhoidon elvytysvastaaville. Tutkimustehtävät nousivat elvytysvastaavatoimin-

nasta sekä kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten avulla. Tutkimustehtävien tulee olla yksiselitteisiä, selkeitä ja sellaisia, että niillä saadaan vastaukset niihin kysymyksiin, joita tutkimuksessa tavoitellaan. Aineistonkeruun menetelmä ja analyysin polku pyrittiin perustelemaan hyvin ja avaamaan seikka-peräisesti, tarkasti ja rehellisesti lukijaa varten (ks. Kananen 2017, 17, 189; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-126).

Ennen haastatteluja tutkimukseen osallistuville lähetettiin saatekirje (liite 1) sähköpostitse. Sähköpostissa kysyttiin vielä erikseen halukkuutta osallistua haastatteluihin, ja kerrottiin, että haastatteluun osallistumisen sai perua vielä siihen suostumisen jälkeenkin. Saatekirjeeseen liitettiin opinnäytetyön tekijän yhteystiedot. Haastateltaville korostettiin, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, sekä niin, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa valmiista kehittämissuunnitelmasta ja että litteroitu aineisto tuhoetaan heti kehittämissuunnitelman valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan haastatteluissa neutraali ja antamaan haastateltaville mahdollisuuksien kertoa oman näkemyksen asioista, johdattelematta haastateltavia muihin, kun tutkimustehtävien vastausten saamiseen, apukysymysten avulla.

Haastatteluista syntynyt aineisto ja digitaaliset tallenteet hävitettiin kehittämissuunnitelman valmistuttua, aineisto säilytettiin hävittämiseen asti luottamuksellisessa paikassa. Tutkittavan kohteen ennalta tunteminen voi helpottaa tutkimuksen kohteen ymmärtämistä; aihealueeseen liittyvään tutkimustietoon perehdyttiin. Haastattelijan tulee välttää tuomasta esiin omaa jo mahdollisesti kertynyttä tietoaan, tämä voi aiheuttaa haasteita aineiston tulkinnalle. Opinnäytetyön tekijän tulee tukeutua tulkinnassa haastatteluissa saatuun aineistoon ja olla objektiivinen niitä tarkastellessaan, jolloin on oltava valmis luopumaan omista ajattelumalleista ja oletuksista (Hyvärinen ym. 2017, 53-70; Tuomi & Sarajärvi 2018, 131-132).

## LÄHTEET

Allana, K., Wong, N., Aves, T. & Dorian, P. 2013. The benefits of a simplified method for CPR training of medical professionals: A randomized controlled study. *Resuscitation* 8, 1119–1124.

Alspach, J., R. 2012. Resuscitating Competence In Advanced Life Support. *Critical Care Nurse* 3, 10-12. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI:10.4037/ccn2012109 [viitattu 28.5.2018].

Anderssen, P., Jensen, M., Lippert, A. & Østergaard, D. 2010. Identifying non-technical skills and barriers for improvement of teamwork in cardiac arrest teams. *Resuscitation*, 6, 695– 702.

Bjørshol, C., Lindner, T., Søreide, E., Moen, N. & Sunde, K. 2009. Hospital employees improve basic life support skills and confidence with a personal resuscitation manikin and a 24-min video instruction. *Resuscitation*, 10, 898 – 902.

Bowden, T. & Duncan, S. 2017. An overview of adult cardiopulmonary resuscitation equipment. *Nursing Standard*, 31, 54-63. PDF-dokumentti. Saatavissa: doi:10.7748/ns.2017.e10461 [viitattu 15.5.2019].

Cason, C., L., Kardong-Edgren, S., Cazzell, M., Behan, D. & Mancini, M., E. 2009. Innovations in Basic Life Support Education for Healthcare Providers: Improving Competence in Cardiopulmonary Resuscitation Through Self-Directed Learning. *Journal for Nurses in Staff Development*, 3, 1-13. PDF-dokumentti. Saatavissa: doi: 10.1097/NND.0b013e3181a56f92 [viitattu 28.4.2019].

Castrén, M., Helveranta, K, Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J.& Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Castrén, M., Nurmi, J., Heinäaho, E., Hoppu, S., Ikola, K., Myllyrinne, K., Peltoniemi, O., Skrifvars, M., Vaahersalo, J. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Elvytys, Käypä Hoito suositus (Päivitystiiivistelmä) *Duodecim*, 22, 2137-2139. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229873/Elvytys.pdf?sequence=1> [viitattu 28.2.2018].

Cheng, A., Overly, F., Kessler, D., Nadkarni, V., Lin, Y., Doan, Q., Duff, J., Tofil, N., Bhanji, F., Adler, M., Charnovich, A., Hunt, E. & Brow, L. 2015. Perception of CPR quality: Influence of CPR feedback, Just-in-Time CPR training and provider role. *Resuscitation*, 3, 44 – 50.

Curran, V., Fleet, L. & Greene, M. 2012. An Exploratory Study of Factor Influencing Resuscitation Skills Retention and Performance Among Health Providers. *Journal of continuing education in the health professions*, 2, 126-133.

Dieckmann, P., Molin-Friis, S. & Lippert, A. 2012. Goals, success factors, and barriers for simulation-based learning. A qualitative interview study in health care. *Simulation & Gaming*, 5, 627-645.

Einav, S., Wacht, O., Kaufman, N. & Alkalay, E. 2017. Cardiopulmonary arrest in primary care clinics: more holes than cheese: a survey of the knowledge and attitudes of primary care physicians regarding resuscitation. *Isr J Health Policy Res*, 6, 22. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466743/> [viitattu 10.5.2019].

Elvytys. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010> [viitattu 25.5.2018].

ERC (European Resuscitation Council). 2015. Guidelines for Resuscitation. Saatavissa: <http://www.cprguidelines.eu/> [viitattu 10.5.2018].

Greif, R., Lockey, A. S., Conaghan, P., Lippert, A., de Vries, W. & Monsieurs, K. G. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation, Section 10. Education and implementation of resuscitation. *Resuscitation*, 95 288-301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957215003445/pdf?ppv=W1bQfjCn9WR520uapbj5yKZj%2FEcA%2F%2B3fjdGce9UO6k%3D&ts=1557736491> [viitattu 13.5.2019].

Hallikainen, J. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. *Finnanest*, 1, 40-41. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/hallikainen\\_uudet\\_suosituksset\\_elvytyksen\\_opettamisesta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_uudet_suosituksset_elvytyksen_opettamisesta.pdf) [viitattu 13.1.2019].

Helovuo, A. 2011. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M, Peltomaa, K. & Pennanen, P. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. 1.painos. Helsinki. Edita Prima.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Ikola K. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim.

International Liaison Committee on Resuscitation. s.a. Etusivu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ilcor.org/home/> [viitattu 23.4.2019].

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kivipuro, M., Tirkkonen, J., Kontula, T., Solin, J., Kalliomäki, J., Pauniahho, S-L., Huhtala, H., Yli-Hankala, A. & Hoppu, S. 2018. National early warning score (NEWS) in a Finnish multidisciplinary emergency department and direct vs. late admission to intensive care. *Resuscitation*, 128, 164-169. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957218302314/pdf?ppv=yUjHpzNSSHph4ZyF5%2Ff4jlbxX7sDfJirfuum%2FzwksTs%3D&ts=1558341966> [viitattu 10.5.2019].

Kolehmainen, C., Brennan, M., Filut, A., Isaac, C. & Carnes, M. 2014. "Afraid of Being Witchy with a 'B'": A Qualitative Study of How Gender Influences Residents' Experiences Leading Cardiopulmonary Resuscitation. *Academic Medicine*, 9, 1276-1281. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753509001143> [viitattu 28.10.2018].

Korte, H., & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Krogha, K., Høyer, C., Østergaard, C. & Eika, B. 2014. Time matters – Realism in resuscitation training. *Resuscitation*, 8, 1093-1098.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1999, 11(1), 3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, §3. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [luettu 28.2.2018].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> [luettu 28.2.2018].

Lighthall, G., K., Poon, T. & Harrison, T.-K. 2010. Using in situ simulation to improve in-hospital cardiopulmonary resuscitation. *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety*, 5, 209-216. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20480753> [viitattu 10.5.2019].

Lincoln, Y., S., & Guba, E., G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Mancini, M., E., Cazzell, M. & Kardong-Edgren, S. 2009. Improving workplace safety training using a self-directed CPR-AED learning program. 57; 159-169. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=%22AAOHN+J%22%5Bjour%5D+Improving+workplace+safety+training+using+a+self-directed+CPR-AED+learning+program> [viitattu 28.4.2019].

Mpotos, N., Wever, B., Cleymans, N., Raemaekers, J., Valcke, M. & Monsieurs, K. 2013. Efficiency of short individualised CPR self-learning sessions with automated assessment and feedback. *Resuscitation*, 9, 1267-1273.

Mäkijärvi, M., Harjola, V.-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2016. *Akuuttihoito-opas*. 19. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkinen, M., Niemi-Murola, L., Castren, M. 2009. Nurses' attitudes towards cardiopulmonary resuscitation and national resuscitation guidelines – nurses hesitate to start CPR-D. *Resuscitation*, 10, 1399-1404.

Mäkinen, M. 2010. Current care guidelines for cardiac and cardiopulmonary resuscitation: implementation, skills and attitudes. department of anaesthesiology and intensive care medicine. University of Helsinki Finland. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23646/currentc.pdf?sequence=1> [viitattu 27.2.2018].

Mäkinen, M., Saari, L. & Niemi-Murola, L. 2011. Kohti tehokasta elvytyskoulutusta. Lääketieteellinen aikakauskirja. *Duodecim*, 5, 435-479.

Nurmi, J. 2005. Sydänpysähdystä edeltäviin oireisiin on puututtava. *Finnanest*, 1, 44-47.

Pettersen, T. R., Mårtensson, J., Axelsson, Å., Jørgensen, M., Strömberg, A., Thompson, D. R. & Norekvål, T. M. 2017. European cardiovascular nurses' and allied professionals' knowledge and practical skills regarding cardiopulmonary resuscitation. 2018. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4, 336-344. PDF-dokumentti Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/1474515117745298> [viitattu 23.4.2019].

Porter, J., Cant, R., P. & Cooper, S., J. 2018. Rating teams' non-technical skills in the emergency department: A qualitative study of nurses' experience. *International Emergency nursing*, 38, 15-20. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X17300745?via%3Dihub> [viitattu 20.3.2019].

Raemer, D., Anderson, M., Cheng, A. 2011. Research regarding debriefing as part of the learning process. *Simul Healthc*, 6, 52-57. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21817862> [viitattu 10.5.2019].

Ryan, A., Rizwan, R., Williams, B., Benschoter, A., Cooper, D., S., Iliopoulos, I. 2018. Simulation Training Improves Resuscitation Team Leadership Skills of Nurse Practitioners. *Journal Of Pediatric Healthcare*. 2019, 3, 280-287. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.09.006> [viitattu 23.4.2019].

Saari, L. 2007. Elvytyskoulutus. Teoksessa Ikola, K. (toim.) 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Kustannus oy Duodecim, 220-239.

Sanford P. 2010. Simulation in nursing education: A Review of the research. *The Qualitative Report*, 4, 1006-1010. WWW-dokumentti. Saatavissa <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR15-4/sanford.pdf>. [viitattu 23.4.2019].

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2014. Ensihoito opas. 6.-7., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Silfvast, T. 2016. Elvytys ja elvytetyn potilaan jatkohoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (toim.) *Akuuttihoito-opas*. 19. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52-68.



- Skrifvars, M. 2016. Uudet elvytysuositukset 2015 -miten tieteellisestä näytöstä muotoillaan hoitosuositus. *Finnanest*, 1, 24-28. PDF-dokumentti Saatavissa: [www.finnanest.fi/files/skrifvars\\_uudet\\_elvytysuositukset](http://www.finnanest.fi/files/skrifvars_uudet_elvytysuositukset). [viitattu 31.3.2019].
- Tirkkonen, J. 2015. Detecting and reacting to in-hospital patient deterioration - Studies on the afferent and efferent limbs of the Rapid Response System. Tampere yliopisto, lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/97950> [viitattu 28.4.2019].
- Tirkkonen, Joonas. 2016. Peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys käyttöön. *Lääkärilehti*, 24, 1740. Tiedepääkirjoitus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/peruselintoimintoihin-perustuva-riskipisteytys-kayttoon-33/> [viitattu 29.4.2019].
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaahersalo, J. 2017. Suomen elvytysneuvoston lausunto terveydenhuollon ammattilaisille annettavasta elvytysopetuksesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.elvytysneuvosto.fi](http://www.elvytysneuvosto.fi) [viitattu 28.3.2018].
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- de Vries, W., Turner, N., Monsieurs, K., Bierens, J. & Koster, R. 2010. Comparison of instructorled automated external defibrillation training and three alternative DVD-based training methods. *Resuscitation* 2010, 8, 1005 – 1008.
- Xanthos, T. Ekmektzoglou, K, Bassiakou, E. Koudouna, E. Barouxis, D. Stroumpoulis, K. Demes-tiha, T. Marathias, K. Lacovidou, N & Papadimitriou, L. 2008. Nurses are more efficient than doctors in teaching basic life support and automated external defibrillator in nurses. *Nurse education today*, 29, 224-231. WWW-dokumentti. Saatavissa: DOI:10.1016/j.nedt.2008.08.008 [viitattu 13.5.2019].
- Yang, C.-W., Yen, Z-S., McGowan, J., Chen, H., Chiang, W-C., Mancini, M., Soar, J., Laid, M., Huei-Ming Ma, M. 2012. A systematic review of retention of adult advanced life support knowledge and skills in healthcare providers. *Resuscitation journal*, 9, 1055-1060. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI:10.1016/j.resuscitation.2012.02.027 [viitattu 23.3.2019].
- Yeung, J., Meeks, R., Edelson, D., Gao, F., Soar, J. & Perkins, G. 2009. The use of CPR feedback/prompt devices during training and CPR performance: A systematic review. *Resuscitation*, 7, 743 – 751.
- Yeung, J. & Perkins, G. 2014. A randomised controlled trial of prompt and feedback devices and its impact on quality of chest compressions in Immediate Life Support (ILS) training. *Resuscitation*, 4, 553 – 559.

Saatekirje

Liite 1

Hyvä haastateltava

Olen XAMK:ssa akuuttihoitotyön ylempää ammattikorkea tutkintoa opiskeleva sairaanhoitaja/terveydenhoitaja. Teen opinnäytetyönäni elvytysvastaava toiminnan kehittämissuunnitelman Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän itäiselle alueelle. Kehittämistyön tavoitteena on tehdä yhtenäinen elvytysvastaava ohjeistus, sekä mahdollisesti löytää elvytysvastaava toiminnan kehittämisalueita. Kehittämistyötä voidaan hyödyntää koko PHHYKY:n alueella.

Kehittämistyössä haastatellaan elvytysvastaavia, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän niiltä avosairaanhoidon alueilta, joissa elvytysvastaava toiminta on käytössä. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut tehdään puhelimitse, maantieteellisen etäisyyden vuoksi. Puhelimitse tavoitetaan kaukana asuvat haastateltavat kustannustehokkaasti, ja tämä tarjoaa mahdollisuuden siirtää haastattelua joustavasti tarvittaessa. Näiden etujen lisäksi, puhelinhaastattelu tuo haastateltaville yksityisyyttä. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina syksyn 2018 aikana, jolloin haastateltavat voivat tuoda esiin omia tulkintojaan asioista ja niiden merkityksistä.

Haastattelut tallennetaan digitaalisesti, ja tämän jälkeen haastattelut litteroidaan tekstimuotoon puhekielelle. Litteroinnin jälkeen aineisto analysoidaan sisällönanalyyysillä. Tämän kehittämistyön tekemisessä noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa, ja tallenteet sekä litterointitulosteet tuhoetaan heti kun tarvittava tieto niistä on saatu talteen. Kehittämistyön vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, sekä niin ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys selviä kehittämistyössä.

Kiitos osallistumisestasi

Marika Korppi

Akuutti hoitotyö YAMK, XAMK, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

**HAASTATTELURUNKO**

Liite 2

**Tutkimustehtävät:**

1. Mitkä ovat elvytysvastaavien kokemukset elvytysvastaava toiminnasta?
2. Miten elvytysvastaava toimintaa voitaisiin alueella kehittää?
  - Mitä elvytysvastaavan koulutus pitää sisällään?
  - Miten elvytysosaamistanne ylläpidetään?
  - Kuinka usein te itse saatte elvytysvastaavana toimimiseen koulutusta/ elvytyskoulutusta?
  - Kuvailkaa mitä tehtävänkuvia elvytysvastaavan toimenkuvaan kuuluu yksikössänne
  - Kuinka usein järjestätte elvytyskoulutuksia teidän yksikössänne?
  - Koetteko elvytyskoulutuksia järjestettävän riittävän usein?
  - Ketkä työyksikössänne kuuluvat elvytysvastaavan pitämän elvytyskoulutuksen piiriin?
  - Kuvailkaa elvytyskoulutuksenne teoriasisältöä
  - Millä tavoin elvytystä harjoitellaan pitämässänne koulutuksessa?
  - Miten hoitoelvytyksen työnjakoa sekä johtamista käsitellään koulutuksessa?
  - Minkälaista palautetta olette saaneet pitämästänne koulutuksista?
  - Millainen on hyvä elvytyskoulutus mielestänne?
  - Haluaisitteko kertoa vielä muuta?
  - Kuvailkaa oman mielipiteenne mukaan pitämänne elvytyskoulutuksen hyödyllisyyttä.
  - Olisiko pitämänne koulutuksen sisältöön mielestänne tarpeen tehdä muutoksia?
  - Mitkä käytännöt koette hyödyllisiksi elvytysvastaavan toiminnassa?
  - Mitä käytäntöjä haluaisitte muuttaa?
  - Kuvailkaa mitä toimiva elvytysvastaava toiminta pitää mielestänne sisällään?
  - Koetteko että onko teille järjestetty riittävästi aikaa työajan puitteissa, pystyäkseen huolehtimaan elvytysvastaavan tehtävistä, tehtävän vaatimalla tavalla?
  - Haluaisitteko lisätä vielä muuta?