

**Saija Näse-Ståhlhammar**

LL, erikoislääkäri
HUS, Leikkaus- ja tehohoitokeskus,
Simulaatiokeskus ja Uusi lastensairaala
saija.nase-stahlhammar@hus.fi

**Emmi Helle**

LT, lastentautien apulaisprofessori
Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto
HUS, Uusi lastensairaala
emmi.helle@hus.fi

Elvytysopetus osaksi peruskoulua

Sairaalan ulkopuolisen sydänpysähdyksen hoitoketju on Suomessa korkeatasoinen. Ensihoidon, päivystyksen ja tehohoidon kehittymisestä huolimatta potilaan kannalta vähintään yhtä tärkeää on, mitä tapahtuu ennen ammattilaisten saapumista paikalle. Varhainen sydänpysähdyksen tunnistaminen, tehokas ja nopeasti aloitettu maallikkoelvytys sekä defibrillaatio ovat hoitoketjun osia, joiden puutteita emme voi korjata myöhemmissä vaiheissa.

Suomessa tapahtuu vuosittain arviolta useita tuhansia sydänpysähdyksiä. Aiemman suomalaisen FINNRESUSCI-aineiston perusteella sairaalan ulkopuolisten sydänpysähdysten ilmaantuvuus on ollut noin 78/100 000 asukasta vuodessa, mikä vastaisi nykyväestössä yli 4 000 tapausta vuosittain (1). Anestesiologeina kohtaamme näitä potilaita hoitoketjun eri vaiheissa ensihoidosta tehohoitoon. Hoidon tavoitteena on selviytyminen mahdollisimman hyvällä neurologisella toimintakyvyllä. Väestön valmius tunnistaa sydänpysähdys ja aloittaa laadukas peruselvytys on tämän tavoitteen kannalta tärkein tekijä.

Väestötason osaaminen edellyttää väestötason koulutusta

Maallikkoelvytyksen lisäämiseksi tarvitaan koulutusstrategia, joka tavoittaa väestön yhdenvertaisesti. Peruskoulu tarjoaa tähän parhaan mahdollisuuden: sen kautta voidaan tavoittaa kokonaisia ikäluokkia riippumatta asuinpaikasta tai perheen sosioekonomisesta asemasta.

WHO:n tukema ja kansainvälisten elvytysorganisaatioiden edistämä Kids Save Lives -aloite

suositaa vuosittaista ikätasoisista elvytysopetusta koululaisille (2). Tutkimusnäyttö tukee lasten kykyä oppia elvytyksen keskeiset osa-alueet. Opetus voidaan suunnitella kehitystason mukaisesti hätätilanteen tunnistamisesta ja avun hälyttämisestä varsinaiseen peruselvytykseen ja AED:n käyttöön (3). Käytännön harjoittelu ja taitojen säännöllinen toistaminen ovat olennaisia – sama periaate on tuttu ammattilaisten elvytysosaamisen ylläpitämisessä.

Suomen nykyinen opetussuunnitelma mahdollistaa elvytysopetuksen, mutta ei velvoita sen säännöllistä, ikätasoisista toteuttamista yhdenvertaisesti. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa mainitaan 3–6 luokkien ympäristöopin sisällöissä toiminta ensiapu- ja vaaratilanteissa, ja ensiapu sekä turvallisuuden edistäminen kuuluvat terveystiedon opetukseen vuosiluokilla 7–9. Elvytysopetusta ei kuitenkaan ole valtakunnallisesti velvoitettu toteuttamaan ikätasoisesti ja säännöllisesti peruskoulun aikana, eikä sanaa ”elvytys” mainita kertaakaan perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (4). Tämän vuoksi opetuksen toteuttaminen vaihtelee koulujen ja alueiden välillä.

Tilanteen selkeyttämiseksi ja elvytystaitojen parantamiseksi olemme laatineet kansalais-

aloitteen, jonka tavoitteena on yhdenvertainen elvytysopetus koko Suomeen. Esitämme perusopetuslakiin velvoitetta, joka turvaisi elvytysopetuksen kaikille peruskoululaisille.

Koulutuksesta väestön osaamiseksi

Koululaisten elvytysopetuksen merkittävin vaikutus syntyy pitkällä aikavälillä. Tavoitteena ei ole yksittäinen onnistunut koulutustapahtuma vaan väestön osaamisen systemaattinen vahvistaminen. Kun kokonaiset ikäluokat harjoittelevat elvytystä vuodesta toiseen, elvytystaidoista voi vähitellen muodostua koko väestön perustaito. Samalla osaaminen välittyisi koteihin ja lähipiiriin. Lainsäädännöllinen velvoite loisi tälle valtakunnallisen perustan, sen jälkeen tarvitaan kansallisesti yhtenäiset elvytys-suosituksiin perustuvat opetussisällöt sekä käytännön toteutuksen rakenteet. Samalla on tärkeää kehittää myös tapoja arvioida koulutuksen toteutumista ja vaikuttavuutta, mutta ensimmäinen askel on varmistaa, että elvytysopetus kuuluu yhdenvertaisesti jokaiselle koululaiselle.

Anestesiologian näkökulmasta kysymys ulottuu kouluopetusta laajemmalle. Kehitämme jatkuvasti elvytystä, elvytyksen jälkeistä hoitoa ja neurologisen ennusteen arviointia. Samalla on perusteltua vaikuttaa myös hoitoketjun ensimmäiseen lenkkiin. Väestön kyky tunnistaa sydänpysähdys ja aloittaa peruselvytys ei synny itsensä, vaan edellyttää systemaattista koulutusta.

Koska tavoitteena on, että yhä useampi sydänpysähdyspotilas selviää hyvällä neurologisella toimintakyvyllä, meidän on kehitettävä koko hoitoketjua. Ensimmäinen lenkki voidaan rakentaa jo peruskoulussa. ■

Viitteet

1. Hiltunen P, Kuisma M, Silfvast T ym. Regional variation and outcome of out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) in Finland – the Finnresusci study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2012; 20: 80. doi: 10.1186/1757-7241-20-80.
2. Böttiger BW, Van Aken H. Kids save lives – Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). *Resuscitation* 2015; 94: A5-A7. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.005.
3. Schroeder DC, Semeraro F, Greif R ym. KIDS SAVE LIVES: Basic Life Support Education for Schoolchildren: A Narrative Review and Scientific Statement From the International Liaison Committee on Resuscitation. *Resuscitation* 2023; 188: 109772. doi: 10.1016/j.resuscitation.2023.109772.
4. Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Opetushallitus; 2014. Määräykset ja ohjeet 2014: 96.



Osallistu kansalaisaloitteen allekirjoittamiseen osoitteessa

www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/17634

