

Auttajaryhmätoiminnan valmiudet ja tarve taajama-alueen ulkopuolella

Sini Pietinen
Janet Valkila

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Pietinen, Sini Valkila, Janet	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 22	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Auttajaryhmätoiminnan valmiudet ja tarve taajama-alueen ulkopuolella		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kaisu Paalanen; Salla Grommi		
Toimeksiantaja(t) NaApurit-hanke		
Tiivistelmä Suomessa sairaalan ulkopuolisia sydänpysähdyksiä tapahtuu 51/100 000 asukasta kohti vuodessa. Suomessa on suuria eroavaisuuksia hoidon laadussa ja näin ollen myös selviytymismahdollisuuksissa. Keski-Suomessa pilotoitava Nopean avun apurit eli NaApurit-hanke pyrkii vähentämään alueiden eriarvoisuutta ja parantamaan avun saatavuutta sydänpysähdys- ja tulipalotilanteissa. Hankkeen tavoite on valmentaa auttajaryhmiä, jotka saavat elotomuus- ja tulipalotilanteissa hälytyksen suoraan hätäkeskukselta. Tämän lisäksi hankkeen tarkoitus on lisätä maaseudun asukkaiden tietämystä auttamiskeinoista. Tavoitteena on, että avun saamisen vasteajat lyhenevät ja näin ollen sydänpysähdyksistä ja tulipaloista joh- tuvat vauriot vähenevät. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää auttajaryhmiltä heidän kokemuksiin auttamis- toiminnan valmiudesta sekä auttajaryhmätoiminnan koetusta tarpeesta omassa kylässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa NaApurit-hankkeelle. Opinnäytetyö toteutet- tiin yhteistyössä NaApurit-hankkeen kanssa laadullisena tutkimuksena SWOT-analyysiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että auttajaryhmätoiminta koetaan tarpeel- lisena. Auttajaryhmätoiminnan koettu valmius jakoi mielipiteitä auttajaryhmän jäsenten kesken. Toisten mielestä ryhmän valmiudet olivat hyvät, kun taas toisten mielestä hank- keen keskeneräisyyden vuoksi ei. Vastauksista nousi ilmi auttajaryhmän jäsenten kokevan, että säännölliset koulutukset pa- rantaisivat toiminnan valmiuksia. Esimerkiksi elvyttäminen ei ole rutiinia ja säännöllinen kouluttautuminen ja kertaaminen antaisivat varmuutta toimia tilanteen tullen.		
Avainsanat (asiasanat)		
Sydänpysähdys, elvytys, ensivaste, ensiapu, defibrillaatio		

Description

Author(s) Pietinen, Sini Valkila, Janet	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 22	Permission for web publication: x
Title of publication Ability and need for help group activities outside the urban area		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Kaisu Paalanen; Salla Grommi		
Assigned by NaApurit- project		
Abstract In Finland, cardiac arrests occur 51 per 100,000 inhabitants per year outside the hospital area. There are big differences in the quality of care and therefore also in the chances of survival. The NaApurit project, which is being piloted in Central Finland, aims to reduce regional inequalities and improve access to assistance in the event of cardiac arrests and fire emergencies. The aim of the project is to train groups of helpers who receive an alert directly from the emergency center in the event of a cardiac arrest and fire emergencies. In addition, the project aims to increase the awareness of resuscitation skills among rural residents. The goal is to shorten response times to receive help and as a result reduce damage from cardiac arrests and fires. The purpose of the thesis was to find out the experiences of the help groups readiness of emergency actions and the perceived need for help groups actions in their own area. The aim of the thesis was to produce information for the NaApurit project. The thesis was carried out in collaboration with the NaApurit project as a qualitative study using SWOT analysis. The results of the thesis showed that the help groups actions are perceived as necessary. The groups readiness divided opinions among the members. Some felt that the groups capabilities were good, while others felt that the project was incomplete. The responses indicated that members of the help groups felt that regular training would improve operational capacity. For example, resuscitation is not a routine procedure for the help group and regular training and rehearse would provide reassurance to act when situations arise.		
Keywords/tags (subjectshttp://vesa.lib.helsinki.fi/)		
Cardiac arrest, resuscitation, first response, first aid, defibrillation		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ensihoidon valmiudet ja toteutuminen taajaman ulkopuolella.....	4
2.1	Auttamisvelvollisuutta koskeva lainsäädäntö.....	4
2.2	Ensihoidon saavutettavuus taajaman ulkopuolella	5
2.3	Sydäniskuri	6
2.4	Hoidon tarpeen arviointi	7
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Tutkimuksen toteuttaminen.....	8
4.1	Kohderyhmä	8
4.2	Kyselylomake.....	9
4.3	SWOT-analyysi.....	9
4.4	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	11
5.1	Auttajaryhmätoiminnan koetut vahvuudet ja heikkoudet	11
5.2	Auttajaryhmätoiminnan koetut mahdollisuudet ja uhat	12
5.3	Auttajaryhmätoiminnan koettu tarve, valmiudet ja edut	12
5.4	Muita kokemuksia auttajaryhmätoiminnasta.....	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu.....	14
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus	17
	Lähteet	18
	Liitteet.....	21
	Liite 1: Saatekirje	21
	Liite 2: Kyselylomake	22

1 Johdanto

Suomessa sairaalan ulkopuolisia sydänpysähdyksiä sattuu 51/100 000 asukasta kohti vuodessa. Onnistunut hoito vaatii hätäkeskuksen, ammattilaisten sekä maallikkoauttajien sulavaa yhteistyötä ja organisointia. Isossa roolissa ovat maallikkoväestölle annettava elvytyskoulutus sekä maallikoiden käyttämien defibrillaattorien saatavuuden parantaminen. Vaikka menetelmät ovat kehittyneet, Suomessa on suuria alueellisia eroavaisuuksia hoidon laadussa ja näin ollen myös potilaiden selviytymisessä. (Elvytys, 2016.)

Suomessa defibrilloitavista sydänpysähdystapauksissa 34 % potilaista toipuu niin, että he voivat palata sairaalasta kotiin (Nurmi 2016, 31). Jotta auttaminen onnistuu, täytyy toiminnan oltava nopeaa. Auttajien on tunnistettava elottomuus, osattava hälyttää apua sekä aloittaa painelu-puhalluselvytys ja jatkaa sitä, kunnes ensihoitoyksikkö saapuu paikalle ottaakseen tilanteen hallintaansa. (Hiltunen 2011, 91.) Onnistunut maallikkoelvytys vähintään kaksinkertaistaa potilaan selviytymismahdollisuudet. (Nurmi 2016, 31.) Selviytymismahdollisuudet kammiovärinästä ovat suoraan yhteydessä aikaan kammiovärinän alusta ensimmäiseen defibrillaatioiskuun. Jopa 50-70 % potilaista selviää, jos defibrillaatio annetaan 3-5 minuutin kuluessa kammiovärinän alusta. (Käypä hoito 2016) Suomessa oman haasteensa asettaa taajama-alueiden suuret etäisyydet, jotka pidentävät aikaa, jonka sisällä ensihoitoyksikkö saapuu sydänpysähdyspaikalle (Hiltunen 2011, 91).

Ruotsissa ylläpidetään rekisteriä, jonne tallennetaan 90 % sairaalan ulkopuolisista elvytysyrityksistä. Vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että hieman yli puolet elvytysyrityksistä olivat maallikoiden tekemiä. Maallikkoelvytystä saaneiden potilaiden 30 vuorokauden selviytyminen oli lähes kaksi kertaa todennäköisempi kuin niiden, jotka eivät saaneet maallikkoelvytystä. Monimuuttuja-analyysin perusteella myös 30 vuorokauden eloonjäämistodennäköisyys oli yli kaksinkertainen maallikkoelvytystä saaneilla. Suomessa vastaavanlaista rekisteriä ei ole, mutta Helsingissä on pidetty kattavaa rekisteriä maallikkoelvytysten annosta. Vuonna 2016 maallikoiden suorittamien elvytysten osuus oli 54% kaikista elvytyksistä. (Kuisma 2016.)

Keski-Suomessa pilotoitava Nopean avun apurit eli NaApurit-hanke pyrkii vähentämään alueiden eriarvoisuutta ja parantamaan avun saatavuutta sydänpysähdys- ja tulipalotilanteissa. Hankkeen tavoite on valmentaa auttajaryhmiä, jotka saavat elottomuus- ja tulipalotilanteissa hälytyksen suoraan hätäkeskukselta. Tämän lisäksi hankkeen tarkoitus on lisätä maaseudun asukkaiden tietämystä auttamiskeinoista. Tavoitteena on, että avun saamisen vasteajat lyhenevät ja näin ollen sydänpysähdysistä ja tulipaloista johtuvat vauriot vähenevät. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa NaApurit-hankkeelle hankkeen tavoitteiden saavuttamisesta ja maallikoiden kokemuksista auttajaryhmävalmennustoiminnasta. Tarkoituksena on selvittää auttajaryhmiltä heidän kokemuksensa auttamistoiminnan valmiudesta sekä koetusta tarpeesta omassa kylässä. (NaApurit-hankesuunnitelma 2019, 3.)

2 Ensihoidon valmiudet ja toteutuminen taajaman ulkopuolella

2.1 Auttamisvelvollisuutta koskeva lainsäädäntö

Suomen laissa on määritelty, että jokainen on auttamisvelvollinen tilanteen näin vaatiessa. Auttamisvelvollisuus on määritelty rikoslakiin sekä tieliikennelakiin.

(L10.8.2018/729, 7 §; L587/1995, 15 §.) Tieliikennelain avustamisvelvollisuuden mukaan tienkäyttäjän on kykynsä mukaan avustettava loukkaantuneita sekä osallistuttava niihin toimenpiteisiin, joihin onnettomuus antaa aihetta (L10.8.2018/729, 7 §.) Joka tietäen toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa on tälle hankkimatta tai antamatta sellaista apua, jota hänen mahdollisuutensa ja tilanteen luonteen huomioon ottaen voidaan häneltä edellyttää, on tuomittava sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi rikoslaissa määritellyn pelastustoimen laiminlyönnin mukaan (L587/1995, 15 §.)

Pelastuslaissa olevan yleisen toimintavelvollisuuden mukaan ”jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaa-

van eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin” (Pelastuslaki 379/2011, 3 §). Jos joku tahallaan tai huolimattomuuttaan laiminlyö tätä toimintavelvollisuutta, hänet on tuomittava pelastusrikkomuksesta sakkoon, jollei tekoa pidetä vähäisenä tai jos teosta ei muualla säädetä ankarampaa rangaistusta (Pelastuslaki 379/2011, 106§).

Laissa säädetään vapaaehtoisten käyttämisestä pelastustoimissa. Pelastuslain nojalla pelastustoiminnassa voidaan käyttää apuna vapaaehtoisia organisaatioita ja ideoita. (Pelastuslaki 379/2011, 51 §.) Pelastustoimien parissa työskentelevien viranomaisten tulee parhaan kykynsä mukaan edistää pelastustoiminnassa käytettävien vapaaehtoisten toimintaedellytyksiä (Pelastuslaki 379/2011, 52 §).

2.2 Ensihoidon saavutettavuus taajaman ulkopuolella

Ensihoidon palvelupäätöksessä on määriteltävä, miten ensihoitojärjestelmän tulisi tavoittaa eri luokkiin kuuluvat alueet. Riskiluokka-alueet on rajattu seuraavasti: Ydintaajama (suuren kaupungin keskusta), muu taajama (kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta), haja-asutusalue (asuttu maaseutu) ja muu alue (asumaton alue). (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, 15, 17.)

Ensihoidon tehtävät on jaettu valtakunnallisesti neljään eri kiireellisyysluokkaan, A, B, C ja D. A-luokan tehtävässä potilaan peruselintoiminnot ovat vaarassa ja menehtymisen riski on olemassa. Tyypillinen tehtävä on esimerkiksi eloton potilas. B-luokan tehtävässä tarve kiireelliselle ensihoidolle on mahdollinen tai potilaan tila on epäselvä. C-luokan tehtävässä potilaalla on peruselintoimintojen vähäinen häiriö. D-luokan tehtävät ovat kiireettömiä ja päivystysluonteisia ensihoitotehtäviä tai sairaalasiirtoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 24, 25.)

Riskialueluokittain määritellään A- ja B -kiireellisyysluokkiin kuuluvien tehtävien osalta aikaraja, jossa 50 % ja 90 % tehtävistä tulee tavoitettua. C-kiireellisyysluokan tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan 30 minuutissa ja D-ki-

reellisyysluokan tehtävissä 120 minuutissa, kaikilla sairaanhoitopiirin asutuilla alueilla. Ydintaajama alueella A- ja B -kiireellisyysluokkien tehtävissä 50 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan 5 minuutissa ja 90 prosenttia 10 minuutissa. Taajaman ulkopuolella alueen väestö pyritään tavoittamaan 20 minuutissa 50 prosentissa tehtävistä ja 30 minuutissa 90 prosentissa tehtävistä. Riskialuealuokkaan ”muu alue” ei ole määritelty tavoiteaikaa, mutta myös näillä alueilla on järjestettävä ensihoitopalvelu. Tavoittamisajan laskenta alkaa, kun hätäkeskus on hälyttänyt yksikön ja se päättyy, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, 17.)

2.3 Sydäniskuri

Defibrillaattori eli sydäniskuri on laite, jolla pyritään sydämenpysähdystilanteessa poistamaan sydämen haitallinen rytmihäiriö. (Kaivos, 2015) Laite tunnistaa defibrilloitavat rytmit, kammiovärinän ja kammiotakykardian (Käypä hoito, 2016), ja antaa elvytettävälle hoitavan tasavirtasähköiskun. Neuvova defibrillaattori ohjaa käyttäjäänsä toimimaan oikein ja turvallisesti. (Kaivos, 2015.)

Sähkövirta johdetaan sydänlihakseen rintakehälle liimattavien elektrodien kautta (Kaivos, 2015). Sähkövirran on tarkoitus kulkea sydämen läpi, joten elektrodien asetteluun on kiinnitettävä erityisesti huomiota. Elektrodeja kiinnitetään kaksi, toinen oikealle rintalastan viereen solisluun alle ja toinen vasemmalle niin, että elektrodin keskilinja on keskikainaloviivassa. (Castren & Nurmi, 2016.)

Defi.fi on Suomen sydäniskureiden rekisteri. Palvelu näyttää lähimmän sydäniskurin sijainnin. Sydäniskureita voi hakea myös esimerkiksi paikkakunnan mukaan. Tällä hetkellä (elokuu 2020) sivulle on rekisteröity 3713 sydäniskuria. Laitteen rekisteröinti perustuu vapaaehtoisuuteen ja on laitteenhaltijan vastuulla. (Defi 2020). Ruotsissa on käytössä samankaltainen rekisteri, johon on rekisteröity yli 17 000 sydäniskuria (Sveriges hjärtstartarregister 2019).

Onnistuneen elvytyksen edellytykset ovat paremmat julkisilla paikoilla kuin asutusalueilla. Asutusalueilla on epätodennäköisemmin silminnäkijöitä sydänpysähdykselle

ja sydämen rytminä on harvemmin defibrilloitava rytmi kuin julkisilla paikoilla viiveen takia. Sydäniskureita tulisi sijoittaa julkisiin paikkoihin, joissa ihmiset liikkuvat paljon, kuten lentokentille, matkakeskuksiin, ostoskeskuksiin ja urheiluhalleihin. Näissä paikoissa on tavallisesti silminnäkijöitä, jolloin sydänpysähdystilanteessa ensiaputoimet saadaan nopeasti paikalle. (European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015, 90–91.)

Sydäniskureita sijoitettaessa otetaan huomioon myös kustannustehokkuus, jolloin laitteet eivät jää käyttämättä. Euroopan Elvytysneuvoston (2015, 90–91) mukaan sydäniskurin sijoittaminen paikkaan, jossa tapahtuu yksi sydänpysähdys viiden vuoden aikana, pidetään kustannustehokkaana.

2.4 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi aloitetaan tarkastamalla, onko potilas tajuissaan ja hengittääkö hän normaalisti. Hengityksen määrittämiseen saa kulua enintään kymmenen sekuntia. Jos potilas ei herää puhutteluun tai ravisteluun soitetaan heti 112. Koulutettu hätäkeskuspäivystäjä tekee puhelimen välityksellä hoidon tarpeen arvioin ja osaa tunnistaa sydänpysähdystapaukset. Päivystäjä ohjaa tarvittaessa maallikkoelvytyksen suorittamisessa. Myös defibrillaattori tulisi saada tapahtumapaikalle viidessä minuutissa. Sykettä ei tule tunnustella tässä vaiheessa. (Elvytys 2016.)

Yleisimpiä sydänpysähdysten oireita ovat äkillinen tajunnanmenetys, reagoimattomuus puhutteluun tai ravisteluun sekä pysähtynyt tai epänormaali hengitys. Lähes puolella sydänpysähdysten saaneista ilmenee ennen hengityksen pysähtymistä niin kutsuttuja agonaalisia hengitysääniä, vaikka verenkierto on pysähtynyt. Agonaaliset hengitysäänet tarkoittavat äänekästä, haukkovaa, kuorsaavaa, katkonaista tai vinkuvaa hengitystä. Tämänkaltaiset hengitysäänet eivät kuitenkaan ole normaaleja, eivätkä ne ole este elvytyksen aloittamiselle. (Castrén, Korte & Myllyrinne, 2017.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää auttajaryhmiltä heidän kokemuksiaan auttamistoiminnan valmiudesta sekä auttajaryhmätoiminnan koetusta tarpeesta omassa kylässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa NaApurit-hankkeelle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten auttajaryhmän jäsenet kokevat auttajaryhmätoiminnan valmiudet?
2. Miten auttajaryhmän jäsenet kokevat auttajaryhmätoiminnan tarpeet omassa kylässään?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Vastaukset kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin on kerätty syksyllä 2020. Auttajaryhmän jäsenet saivat kyselyn sähköpostiinsa toimitettuna. Tulokset on järjestetty yläluokkien mukaan, jotka määritettiin SWOT-analyysiin pohjautuen. Vastaukset tiivistettiin seitsemään yläluokkaan: vahvuuksiin, heikkouksiin, uhkiin, mahdollisuuksiin, valmiuksiin, tarpeisiin ja etuihin. Vastauksissa korostuivat tietyt teemat, joista muodostui selkeät alaluokat. Lisäksi kyselylomakkeessa oli mahdollisuus vapaasti ilmaista omia ajatuksia hankkeeseen liittyen.

Kyselylomake lähetettiin kahdellekymmenelle eri kylissä asuville auttajaryhmän jäsenille. Kysely lähetettiin neljä kertaa vastaanottajille kuukauden sisällä. Tällä pyrittiin saavuttamaan suurempi vastaamisprosentti. Vastauksia saatiin lopulta seitsemän kappaletta. Koska kyseessä on deduktiivinen sisällönanalyysi, tulosten erittelyssä keskitytään vastaajien kokemuksiin laadullisesti eikä määrällisesti.

4.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat NaApurit-hankkeen puitteissa valmennetut auttajaryhmän jäsenet. Ryhmä saa hälytyksen suoraan Hätäkeskuksesta tulipalo- ja

elottomuustilanteissa ja on osa alueellista pelastustoimea. Heidät on valmennettu hankkeessa kehitettävän valmennusmallin avulla. Auttajaryhmän käyttöön on hankkeen hankkimana sekä muulla rahoituksella hankittu sydäniskureita.

4.2 Kyselylomake

Olemme valinneet opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kyselylomakkeen. Lomake koostuu kahdeksasta avoimesta kysymyksestä, joista neljä perustuvat SWOT-menetelmään. SWOT-menetelmän lisäksi haluamme selvittää neljällä avoimella kysymyksellä auttajaryhmätoiminnan jäsenten koetut valmiudet, tarpeen sekä edut toimeksiantajan toiveesta. Lomakkeella selvitetään miten henkilöt kokevat auttamistoiminnan omalla kylällään. Näkökulmina ovat auttamistoiminnan vahvuudet, heikkoudet, uhkat ja mahdollisuudet. Kysely on identtinen kaikille hakijoille. Tavoitteenamme on, että siihen vastaamiseen kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia. Kysely toteutetaan Webropol-palvelun avulla. Teimme esitutkimuksen yhdellä testivastaajalla.

Kyselylomake on hyödyllinen tutkimusmenetelmä, koska sen avulla kerätyn tiedon analysoiminen on nopeaa ja yksinkertaista. Anonyymissä kyselytutkimuksessa haastattelija ei myöskään pääsen vaikuttamaan vastaajaan. Nykyajan ihmiset ovat myös usein tottuneita kyselyiden täyttäjiä, joten vastaukset ovat todennäköisesti totuudenmukaisia. Tottuneisuus voi olla myös haaste siinä mielessä, että kohderyhmäläiset eivät välttämättä motivoitu vastaamaan kyselyyn (Hirsjärvi & Hurme 2015, 36).

4.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysin tarkoitus on arvioida vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. SWOT-analyysin kohteena voi olla esimerkiksi oma toiminta koko laajuudessaan tai oman toiminnan tai palvelun asema ja kilpailukyky. Tärkeää on rajata, mitä milloinkin arvioidaan, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. Analyysi voidaan tehdä niin yksilö- kuin ryhmätöinä. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219.)

SWOT-analyysi tehdään yksilötyönä niin, että henkilöt täyttävät kaavakkeen omien näkemysten mukaan yksin, jonka jälkeen kootaan eri henkilöiden näkemykset yhteen ja muodostetaan niistä yhteinen näkemys. SWOT-analyysia käytettäessä huomataan usein, että samoja asioita nähdään niin vahvuuksina, heikkouksina, mahdollisuuksina kuin uhkinakin. Tämä on kuitenkin luonnollista, sillä analyysin laatiminen on yleensä yksilötyötä ja subjektiivista. Jotta analyysistä saadaan mahdollisimman helppolukuisen, suositellaan tekemään kaksi SWOT-taulukkoa rinnakkain. Toinen käsittelee nykyhetkeä koskevia asioita ja toinen vain tulevaisuutta käsitteleviä asioita. Kun näitä kahta SWOT-taulukkoa vertaillaan, saadaan parempi käsitys siitä, mikä asia on toiminnan kannalta milloinkin keskeistä. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219.)

Analyysin tulokset auttavat tekemään päätelmiä, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten tulevaisuuden mahdollisuudet hyödynnetään ja miten uhat vältetään. Tuloksena on toimintasuunnitelma siitä, mitä millekin asialle kannattaa tehdä. (Lindroos & Lohivesi 2010, 220.)

4.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysimuodot voidaan jakaa aineistolähtöiseen analyysiin, teoriaohjaavaan analyysiin ja teorialähtöiseen analyysiin. Teorialähtöisen eli deduktiivisen analyysin pohjana toimii teorialähtöinen eli deduktiivinen malli. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 113-116.) SWOT-mallin tarkoitus on eritellä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia (Lindroos & Lohivesi 2010, 219). Sisällönanalyysin tekeminen on monivaiheinen prosessi, joka alkaa aineiston pelkistämällä, jota seuraa aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 113-116). Opinnäytetyössämme hyödynnetään aineiston analysoinnissa deduktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivinen sisällönanalyysi pohjautuu hankkimaamme teorialähtöiseen ja SWOT-analyysimalliin. Opinnäytetyössämme tutkitaan sitä, miten auttajaryhmät kokevat auttamistoiminnan omalla kylällään. Kun sisällönanalyysi on valmis, keräämämme aineistosta on saatu muodostettua käsitteellinen näkemys tutkimamme ilmiöstä.

5 Tulokset

5.1 Auttajaryhmätoiminnan koetut vahvuudet ja heikkoudet

Kyselyn vastauksista vahvuuksina nousivat erityisesti esille auttajaryhmän paikallisuus, yhteishenki ja mahdollisuus antaa nopeasti apua. Nopeat Avun Apurit -hankkeen auttajaryhmän jäsenet kokivat toiminnan vahvuudeksi sen, että ryhmän jäsenet tuntevat toisensa sekä kylän asukkaat. Vahva henkilökohtainen halu auttaa motivoi paikallisia ryhmän jäseniä. Kylän maantieteellistä tuntemusta pidettiin vahvuutena, mikäli hälytyspaikalle tulisi päästä nopeasti. Vastauksissa tuli ilmi, että matka keskustasta kylälle saattaa olla pitkä ja tie huonossa kunnossa. Vastaajat kokivat, että auttajaryhmän jäsenet ehtisivät apua tarvitsevan luo tällaisessa tilanteessa todennäköisesti nopeammin kuin ensiapu. Paikallisten tapojen tuntemisesta auttamistilanteessa on myös etua.

Ryhmän sisäiset suhteet ja riittävän suuri henkilömäärä nostettiin esille vahvuuksina. Auttajaryhmän jäseniä on useita ja monilla heistä vastausten perusteella aikaisempaa kokemusta auttamistoiminnasta. Auttajaryhmän jäsenet kokivat, että heidän sisäinen yhteydenpito on hyvää ja yhteisöllisyys kasvaa edelleen toiminnan ansioista.

Heikkouksina vastauksissa tulivat erityisesti esille huono saavutettavuus ja heikko tiedottaminen. Ryhmän kesken ei ole toimivaa yhteydenpitoa ja vastaajat asuvat hajallaan toisistaan. Ryhmä tapaa toisensa vain hälytystilanteissa eikä kertauksia ole tarpeeksi usein. Elvytyksen harjoitteluun kaivattiin lisää mahdollisuuksia, koska se ei ole osa jokapäiväistä rutiinia. Vastaajat kokivat, että opittujen taitojen unohtuminen voi nostattaa pelon puuttua hätätilanteessa.

Vastauksista ilmeni huoli siitä, että kylässä ei ole aina auttajaryhmän jäsentä paikalla tai jäsenet eivät aina ole tavoitettavissa. Osa ryhmän jäsenistä on muuttanut pois asuinalueelta. Vastauksista nousi esille pelko siitä, etteivät kyläläiset ole varmoja, mihin hätätilanteessa ottaa yhteyttä ja miten tieto päättyy auttajaryhmälle. Vastauksissa

esiintyi toive siitä, että ryhmän olemassaolo olisi yleisemmässä tiedossa, jolloin sitä käytettäisiin varmemmin.

5.2 Auttajaryhmätoiminnan koetut mahdollisuudet ja uhat

Mahdollisuudet ja uhat liittyivät kylän elinvoimaisuuteen, auttamistoiminnan koordinointiin sekä ryhmän jäseniin liittyviin tilanteisiin. Kyselyyn vastanneet kokivat, että auttamistoiminta pitää kylän elinvoimaisena. Toiminnan koettiin tuovan turvaa kylään jääneille asukkaille. Toisaalta kylien autioituminen ja ryhmän jäsenten poismuuttaminen mainittiin uhkana.

Mahdollisuudeksi koettiin, että jos toiminta saadaan sujumaan ja koordinoidaan oikein, se voi pelastaa ihmishenkiä. Parhaassa tapauksessa ryhmä ehtii paikalle ennen ammattilaisia ja pääsee aloittamaan hoidon nopeasti. Uhkina pidettiin järjestelmän toimivuutta ja toiminnan koordinointia. Osa vastaajista koki, ettei ryhmä ole saanut riittävästi tietoa. He eivät esimerkiksi tienneet miten auttamistoiminta käytännössä tapahtuu. Esille nousi pelko siitä, osaako ryhmä toimia tarvittaessa yllättävässä tilanteessa.

Ryhmän jäseniin itseensä liittyvät tilanteet nousivat esille mahdollisuuksissa sekä uhissa. Vastauksissa tuli esille se, että mikäli ryhmän yhteishenki on hyvä, mahdollisuus auttaa on hyvä. Uhkana tälle pidettiin sitä, että ryhmä ei pääsisi kokoontumaan säännöllisesti ja ryhmän jäsenet kyllästyisivät toimeettomuuteen. Ehdotuksena annettiin tapaamiset kaksi kertaa vuodessa. Vastaajat kokivat uhkana sen, että ryhmän jäsen sairastuu vakavasti tai jäsenet väsyvät työn ja muiden paineiden alla. Myös korona-viruksen tuomia haasteita pidettiin isona uhkana hankkeen toimivuudelle.

5.3 Auttajaryhmätoiminnan koettu tarve, valmiudet ja edut

Vastauksista tuli esille monenlaisia ajatuksia auttajaryhmätoiminnan tarpeesta kylillä. Vastaajat kokivat että, tarvetta toiminnalle on, koska kylällä on vähän asukkaita,

jotka asuvat hajalla toisistaan. Kylälle on pitkä matka ja huono tie. Auttajaryhmän jäsenet kokivat, että tarvetta on todella harvoin tai sitä ei ole vielä esiintynyt ollenkaan. Toisaalta esille tuotiin, ettei tarvetta voi tietään etukäteen. Hälytyksen sattuessa tarve on suuri, ja tilanne voi esiintyä yllättäen. Mikäli tarve esiintyy, ryhmän jäsenet ehtivät todennäköisesti paikalle ennen viranomaisia.

Ryhmän nopeaa saavutettavuutta pidettiin etuna. Vastauksissa nousi esille se, että toiminta saattaa estää ennen aikaisia kuolemia, jos apu saapuu nopeasti ja auttajat ovat ammattitaitoisia. Perehdytys auttamistoimintaan ja sen valmiudet koettiin hyvinä, kunhan toiminta on nopeaa. Osa vastaajista koki etuna sen, että ensiaputaidot pysyvät ryhmässä hyvin hallussa. Ryhmän yhteisöllisyyttä ja sitä, että he ovat paikallisille tuttuja pidettiin etuna. Toisaalta osa vastaajista ei pitänyt ryhmän valmiuksia auttaa hyvinä, koska pitkät koulutusvälit heikentävät osaamista. Harjoituksia toivottiin olevan muutaman kerran vuodessa. Sydäniskurin käytön kertaamista yhdessä toivottiin. Osan vastaajista mielsi hankkeen keskeneräiseksi.

5.4 Muita kokemuksia auttajaryhmätoiminnasta

Hanketta pidettiin hyvänä, koska kylillä on todellinen tarve tällaiselle toiminnalle. Eri-tyisen hyödylliseksi auttajaryhmätoiminta koettiin silloin, kun apua piti saada nopeasti paikalle. Sydäniskurien sijoittaminen kylälle paransi vastaajien mukaan sydänkohaustapotilaiden selviytymismahdollisuuksia.

Vastauksista tuli myös esille, että joissakin kylissä hanke oli vielä kesken. Osa vastaajista koki kysymyksiin vastaamisen vaikeaksi. Kutsujärjestelmästä kaivattiin lisätietoja kuten myös siitä, miksi toiminnan aloittaminen oli venynyt. Vastaajat kokivat ker-
tauksen niin elvyttämisestä kuin sydäniskurin käytöstä tärkeäksi, jotteivat asiat hätätilanteessa unohtuisi. Sydäniskurin sijainnin kerrottiin olevan osissa kyliä ongelma, koska sen sijainti oli vaihdellut eikä uudesta sijainnista oltu vielä tiedotettu ryhmän jäseniä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata auttajaryhmän jäsenten kokemuksia NaApurit -hankkeesta. Hanke on Suomessa uusi eikä vastaavanlaista tutkimusta ole aikaisemmin tehty kotimaassa. Hautamäen (2016) mukaan Tanskassa on ollut käynnissä valtakunnallinen hanke, jonka tarkoituksena on ollut lisätä elvytystaitoja maallikoiden keskuudessa. Koulutus on kuulunut mukaan mm. yläasteen koulutusohjelmaan ja ollut osana ajokorttikoulutusta. Vuonna 2010 sairaalan ulkopuolisissa sydänpysähdystapauksissa 45 % oli maallikkoelvytys aloitettu ennen ensihoidon saapumista. Kolme vuotta myöhemmin, tämä luku oli 65 %. (Mt.) Myös Ruotsissa tehty rekisteritutkimus vahvistaa, että maallikoiden kouluttaminen on vaikuttanut merkittävästi sydänpysähdyspotilaan selviytymisennustukseen (Kuisma 2016).

Potilaiden tavoittamisviiveen lyhentäminen on tavoitteena useissa ensihoidon resurssien sijoittamismalleissa tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen palvelun saamiseksi. Vaikka suurin osa väestöstä tavoitetaan nopeammin, haja-asutusalueilla avunsaanti saattaa viivästyä. (STM 2011:11, 11.) Ensihoidon on päästävä elottoman potilaan luokse 10 minuutin kuluessa tai potilaalla ei käytännössä ole selviytymismahdollisuuksia ilman maallikkoelvytystä (Määttä 2013, 32). Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että auttajaryhmätoiminta koetaan tarpeellisenä. Vastauksissa korostuu elvytyskoulutus, vaikka auttajaryhmiä koulutetaan toimimaan myös alkusammutustilanteissa. Syrjäisemmillä seuduilla avun tarve tilanteen tullessa on yhtä suuri kuin missä tahansa muuallakin. Pitkien välimatkojen ja mahdollisesti haastavien teiden takia viranomaiset eivät välttämättä pääse nopeasti paikalle. Hädän tullen auttajaryhmätoiminnan tarve on suuri. Parhaassa tapauksessa auttajaryhmätoiminta voi pelastaa ihmishenkiä ja estää ennenaikaisia kuolemia.

Naapuriapu on vapaaehtoisuuteen ja yhteisöllisyyteen perustuvaa toisista huolehtimista. Kylien ja harvaan asutun maaseudun elämään liitetään vahvasti naapuriapu.

Vaikka vapaaehtoinen naapuriapu ei voi korvata peruspalveluja, se on kuitenkin tärkeä voimavara, joka tukee arjessa selviytymistä ja luo kyläläisille turvallisuuden tunnetta. (Hämeenaho 2012, 96, 105). Auttajaryhmän jäsenet kokevat toiminnan tuovan kyliin lisää yhteisöllisyyttä ja turvaa sekä toiminnan parantavan kylien elinvoimaisuutta.

Auttajaryhmätoiminnan koettu valmius jakoi mielipiteitä auttajaryhmän jäsenten kesken. Toisten mielestä ryhmän valmiudet olivat hyvät, kun taas toisten mielestä hankkeen keskeneräisyyden vuoksi ei. Hankkeen on määrä päättyä huhtikuussa 2021 (NaApurit -hankesuunnitelma 2019).

Avun viivästyminen harvaan asutuilla alueilla on herättänyt huolta. Välimatkat ovat pitkiä ja paikallisia pelastustoimen virkoja on vaikeaa täyttää. Raportissa suositellaan vahvistamaan kylien turvallisuustoimintaa perustamalla pelastusryhmiä. (Harvaan asuttujen alueiden turvallisuudesta kattava arvio 2020.) NaApurit-hanke vastaa osaltaan tähän tarpeeseen. Kyselytutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tarvetta lisäsivät pitkä matka keskustaan, huonot tiet ja asukkaiden väliset etäisyydet. Ryhmän jäsenten paikallistuntemus koettiin suureksi eduksi, kun apua tulee saada nopeasti paikalle.

Kyliä perusominaisuuksiin kuuluu lähimmäisen auttaminen. Haasteita tähän asettaa väestön ikääntyminen, pitkät välimatkat ja sosiaaliset ongelmat. Tämän vuoksi julkisten verkostojen on oltava toimivia eikä kenenkään apu saa olla pelkästään lähimmäisen auttamisen varassa. (Harvaan asuttujen alueiden turvallisuudesta kattava arvio 2020.) Kyselyyn vastanneet kokivat yhteisöllisyyden ja vahvan henkilökohtaisen halun auttaa olevan kannustimena ryhmän toiminnalle. Ryhmän jäsenet voivat omalta osaltaan tehdä kylistä turvallisimpia niin auttamistoiminnalla kuin viemällä saamaansa tietotaitoa muille kyläläisille. Ryhmän jäsenet ovat viranomaisten tavoin puolueettomia koskien sosiaalisia suhteita. Tämän vuoksi sosiaaliset ongelmat tai sosiaalinen eristäytyneisyys ei ole este avun tavoittamiselle.

Kuitenkin, jotta elvyttäminen olisi tehokasta, kertaamista tarvitaan, myös ammattilaistenkin keskuudessa. Vaikka elvytysmenetelmät ovat yksinkertaistettuja, ongelmia

ilmenee silti kaikissa elvytyksen vaiheissa. Perustaitojen säännöllinen kertaus on välttämätöntä, koska käyttämättömänä opitut taidot unohtuvat nopeasti. Suositeltu kertausväli on noin yksi vuosi. (Mäkinen, Saari & Niemi-Murola 2011.) Niin ammattilaiset kuin maallikotkin tarvitsevat säännöllistä elvytystaitojen kertaamista. Auttajaryhmän jäsenet kokivat myös itse tarvitsevansa säännöllisiä koulutuksia, koska elvyttäminen ei ole rutiininomaista. Kertaamisen koettiin antavan myös voimaa toimia yllättävän tilanteen tullen. Koska hätätilanteita ei kylillä satu usein, olisi ensiarvoisen tärkeää järjestää mahdollisuuksia elvytystaitojen kertaamiseen.

Tutkimuksessa saadut vastaukset ovat osittain toistensa kanssa ristiriitaisia. Tähän voi vaikuttaa muun muassa kylien erilaisuus. Kylät saattavat erota toisistaan esimerkiksi ikäjakauman tai elinvoimaisuuden saralla. Hanke on myös eri kylissä eri vaiheessa ja tämän vuoksi osa vastaajista koki toiminnan keskeneräiseksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisesti luotettava tutkimus edellyttää vahvaa teoriapohjaa, taitoa ja hyviä toimintatapoja niin tutkimusta tehdessä kuin yhteiskunnallisestikin arvioiden. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee hyödyntää eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja noudattaa avoimuutta tuloksia julkaistessa. (Kuula 2011, 34.)

Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta on tutkimuksen esittelyssä tärkeää kertoa tutkimuksen tavoite. Kuvaukseen sisällytetään se, mitä uutta ja hyödyllistä informaatiota tutkimus tarjoaa tulevaisuuden kannalta. (Kuula 2011, 105-107.) Tutkimuksiin osallistuvat olivat jo perehtyneet itse hankkeeseen saatuaan koulutuksen tullessaan osaksi auttajaryhmää. Osallistujille annettiin ohjeet ja kuvattiin mitä tutkimukseen osallistuminen vaati saatekirjeen muodossa. Käytössämme oli SWOT – analyysin pohjalta tehty kysely, joka vaati tutkimukseen osallistujalta kirjoittamista. Kuvauksessa kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen kestää kymmenen minuuttia.

Tutkimukseen osallistuvilla informoitiin, että kerättyä aineistoa hyödynnetään vain tutkimuskäytössä. Aineistoja ei sellaisenaan luovuteta kenellekään ulkopuolisille. Tutkimuslomakkeen palauttamista pidettiin osoituksena vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen, joten erillistä allekirjoitusta vaativaa tutkimuslupaa ei laadittu. Kyselytutkimukseen osallistuvien tulee saada kirjallisesti tieto siitä, kuka on vastuussa tutkimuksessa ja keneltä voi saada tutkimukseen liittyen lisätietoja. Tutkittaville tulee myös kertoa, millä perusteella ja millä keinoilla heidät on tutkimukseen valittu (Kuula 2011, 106-107, 117). Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen vastuuhenkilöiden yhteystiedot. Esittelystä selvennettiin, että tutkittavat ovat valittu tutkimukseen mukaan auttajaryhmätoiminnan vuoksi.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus

Johtopäätöksenä voidaan pitää, että auttajaryhmätoiminta koetaan tarpeellisena. Auttajaryhmätoiminnan koettu valmius jakoi mielipiteitä auttajaryhmän jäsenten kesken. Toisten mielestä ryhmän valmiudet olivat hyvät, kun taas toisten mielestä hankkeen keskeneräisyyden vuoksi ei. Vastauksista nousi ilmi auttajaryhmän jäsenten kokevan, että säännölliset koulutukset parantaisivat toiminnan valmiuksia. Hankkeen ollessa valmis, voidaan tehdä uusintatutkimus auttajaryhmän jäsenten kokemuksista auttajaryhmätoiminnan valmiudesta ja tarpeesta sekä selvittää, vaikuttiko hankkeen keskeneräisyys tuloksiin. Jatkotutkimuksena voidaan selvittää hankkeen edetessä, kuinka monessa tapauksessa auttajaryhmän jäsenet ovat ehtineet paikalle ennen ensihoitoa ja onko saatu ehkäistä mitään konkreettista.

Lähteet

Castrén, M. & Nurmi, J. 2016. Käypä hoito. Duodecim. Elektrodien sijoittelu defibrillaatiota varten. Julkaistu 3.2.2016. <https://www.kaypahoito.fi/imk00022> Viitattu 7.12.2019

Castrén, M., Gräsner, J.T., Handley, A., Koster, R., Monsieurs, K., Olasveengen, T., Perkins, G., Raffay, V., Ristagno, G., Smyth, M., Soar, J. & Wenzel, V. 2015. Resuscitation 95 (2015) 81–99. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. [tepsi://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00327-5/pdf](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00327-5/pdf) Viitattu 20.12.2019

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 7.12.2019
Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Finlex. Tieliikennelaki. L10.8.2018/729, 7 §. Annettu 8.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180729#L2P7> Viitattu 6.8.2020

Finlex. Rikoslaki. L587/1995, 15 §. Annettu 21.4.1995. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#a21.4.1995-578> Viitattu 6.8.2020

Hautamäki, R. 2016. Elvytysopetusta ysiluokkalaisille. Finnanest. http://www.finnanest.fi/files/hautamaki_elvytysopetusta_ysiluokkalaisille.pdf Viitattu 11.11.2020.

Harvaan asuttujen alueiden turvallisuudesta kattava arvio. 2020. Sisäministeriön tiedote 127/2020. Viitattu 1.11.2020.

Hiltunen, P. 2011. Sydänpysähdyspotilaan kulku Suomessa – kansallinen FinnResuscit tutkimushanke esittelyssä, 91. Finnanest. Viitattu 20.11.2019.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu, 36. Helsinki: Gaudeamus University Press. Viitattu 8.12.2019

Hämeenaho, P. (2012). Naapuriapu maaseudulla. In M. Kattilakoski, A. Kilpeläinen, & P. Peltomäki (Eds.), Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle (pp. 96–108). Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja (1/2012). Helsinki, Finland: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä. Viitattu 11.11.2020

Kaivos, S. 2015. Sydänliitto. Defibrillaattori sydänpysähdyspotilaan avuksi. Julkaistu: 9.1.2015 <https://sydan.fi/fact/defibrillaattori-sydanpysahdyspotilaan-avuksi/> Viitattu 8.12.2019

Kuisma, M. 2016. Kannattaako maallikon elvyttää. Duodecim. Viitattu 10.12.2020.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys, 105-107. Tampere: Vastapaino. Viitattu 20.11.2019

Lindroos, J. & Lohivesi, K. 2010. Strategiatyökaluja. Onnistu strategiassa. Helsinki: Talentum Media Oy. E-kirja. <https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/> Viitattu 26.4.2020

Mäkinen, M., Saari, L. & Niemi-Murola, L. 2011. Kohti tehokasta elvytyskoulutusta. Duodecim 127(5):473-9. Viitattu 1.11.2020. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99383>

Määttä, T. 2013. Ensihoito. Ensihoitopalvelun organisointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 10.11.2020

NaApurit-hankesuunnitelma. 2019. Manner-Suomen maaseudun kehittämisohjelma, 3. Viitattu 12.11.2020.

Nurmi, J. 2016. Sydänpysähdyspotilaan hoito sairaalan ulkopuolella. Finnanest. http://www.finnanest.fi/files/nurmi_sydanpysahdyspotilaan_hoito_sairaan_ulkopuolella.pdf Viitattu 20.11.2019.

Pelastuslaki 379/2011, 3 & 106 §. Annettu 29.4.2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379#L15P106> Viitattu 29.11.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihoito.pdf?sequence=1 Viitattu 3.8.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julk201111.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 10.11.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf Viitattu 7.12.2019

Suomen Elvytysneuvosto, Suomen Punainen Risti & Suomen Sydänliitto. Defi. 2019. Tietoa defi.fi palvelusta. <https://defi.fi/tietoa-defi-fi-palvelusta/> Viitattu 22.12.2019

Sveriges hjärtstartarregister. 2019. <https://www.hjartstartarregistret.se/#/> Viitattu 22.12.2019

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 22.12.2019

Liitteet

Liite 1: Saatekirje

SAATEKIRJE

Jyväskylä 31.8.2020

Hyvä vastaanottaja

Olet auttajaryhmän jäsen ja olet osallistunut NaApurit (Nopean Avun Apurit) -hankkeen järjestämään hätäensiapu ja alkusammutus valmennukseen. Opiskelemme sairaanhoitaja (amk) -tutkintoa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa NaApurit-hankkeelle. Tarkoituksenamme on selvittää teidän auttajaryhmän jäsenten kokemuksia auttamistoiminnan valmiuksista sekä koetusta tarpeesta omassa kylässä tämän kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Kerättyä aineistoa tulla hyödyntämään vain tutkimuskäytössä eikä aineistoja tulla sellaisenaan luovuttamaan kenellekään ulkopuoliselle. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla annatte suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Kysely suoritetaan nimettömänä, jotta vastanneiden anonymiteetti säilytetään. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa n. 10 minuuttia.

Kyselyyn pääsette sähköpostin viestin lopussa olevasta linkistä ja sitä kautta pystytte myös lähettämään vastauksenne. Jos osallistutte kyselyyn, pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen 9.9.2020 mennessä.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Salla Grommi ja Kaisu Paalanen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Vastauksenne on meille tärkeä. Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Janet Valkila & Sini Pietinen

Mikäli teillä herää kysymyksiä voitte olla meihin tarvittaessa yhteydessä!

Liite 2: Kyselylomake

NaApurit-hanke

1. Mitkä ovat mielestäsi auttajaryhmätoiminnan vahvuudet?
2. Mitkä ovat mielestäsi auttajaryhmätoiminnan heikkoudet?
3. Koetko, että auttajaryhmätoiminnalla on uhkia? Jos on, niin minkälaisia?
4. Minkälaisia mahdollisuuksia koet auttajaryhmätoiminnalla olevan?
5. Minkälaiset ovat mielestäsi auttajaryhmätoiminnan valmiudet?
6. Minkälainen on mielestäsi auttajaryhmätoiminnan tarve omalla kylälläsi?
7. Minkälaista etua auttajaryhmätoiminnasta on mielestäsi?
8. Mitä muuta haluaisit sanoa?