

Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta

JOHANNA HÄMEENNIEMI

TtM, terveydenhoitaja
Seinäjoen kaupunki

MIISA LAMMINEN

TtM, kehittämisspäälikkö
Lakeuden Omaishoitajat ry/ Yhdessä tehden II-projekti

EIJA PAAVILAINEN

TtT, professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

JARI KYLMÄ

FT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

PÄIVI LEIKKOLA

TtT, ylihoitaja
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotona annettusta ensihoidosta ja siinä tapahtuvasta ohjauksesta. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2014 erään sairaanhoitopiiriin alueelta teemahaastatteluiden avulla. Osallistujat olivat aikuisia potilaita (n=8) ja heidän puolisoitaan (n=7). Potilaat hoidettiin kotona, eikä heitä kuljetettu jatkohoitoon. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalysillä. Aluksi potilaiden ja puolisoitten tulokset analysoitiin erikseen, minkä jälkeen ne yhdistettiin.

Pariskunnat olivat pääosin tyytyväisiä sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Puoliso oli häätälanteessa aktiivinen toimija. Pariskunnat epäroivät avun hälyttämistä, ja heidän kokemuksensa ambulanssin odottamisesta vaihtelivat. Hoitohenkilökunnan saapuminen koettiin helpottavana. Ensihoito oli ammattitaitoisesti toteutettua, mutta kokemus ohjauksesta vaihteli. Puolisot kuvasivat moninaisia rooleja ensihoitotilanteessa mukana olemisesta. Pariskuntien kokemukset kotiin jättämisestä olivat kahtalaiset: Toisaalta se kuvattiin hyväksi käytännöksi, mutta siihen liittyi myös epävarmuutta. Puolisot olivat potilaita

ABSTRACT

Experiences of the prehospital emergency care among couples

Johanna Hämeenniemi, MHS, RN

Miisa Lamminen, MHS, RN, Development Manager

Eija Paavilainen, PhD, Professor

Jari Kylmä, PhD, Docent, University Lecturer

Päivi Leikkola, PhD, Nursing Director

The purpose of this study was to describe the patients and their close relatives' experiences of emergency care and counselling at home. The data was collected at a certain hospital district by semi-structured interviews in 2014. The participants were adult patients (n=8) and their spouses (n=7). The patients were given emergency care at home and were not transported to hospital for further treatment. The data was analysed using inductive content analysis. The results of the patients and their spouses were first analysed separately and then combined.

The couples were mainly satisfied with the prehospital emergency care. The spouse was the active operator in the emergency situation. The couples hesitated to call for help and the experiences of waiting for the ambulance varied. The arrival of the nursing staff was found facilitating. The emergency care was carried out professionally but the experience of counselling varied. The spouses described the multiple roles

tyytymättömämpiä kotiin jättämiseen. Potilaat ja puoliset tarvitsevat lisää tietoa kotona annettavasta ensihoidosta. He tarvitsevat myös hyvää ohjausta siitä, miten selviävät jatkohoidosta turvallisesti.

Avainsanat: ensihoito, sairaalan ulkopuolinen ensihoito, päivystyshoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö, potilasohjaus

they had in the emergency situation. The experiences that the couples had from the situation were the patients were not transferred for further treatment varied. On the other hand it was described as good practice but it was also associated with uncertainty. The spouses were more unsatisfied with the situation were the patients were left at home. Patients and spouses need more information about the possibility to receive emergency care at home without being transported for further treatment. They also need good counselling on safe follow-up care.

Keywords: emergency care, prehospital emergency care, emergency nursing, family nursing, patient counselling

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Sairaalan ulkopuolista ensihoitoa on tutkittu vähän.
- Ensihoitopalvelutoiminnassa painotetaan tällä hetkellä kuljettamisen sijaan hoitamista, avun tuomista ja hankkimista potilaan kotiin, jolloin potilas voidaan jättää kuljettamatta tietyin kriteerein.
- Päivystyshoitotyötä koskevien tutkimusten mukaan potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat laadukasta ohjausta selviytyäkseen jatkossa, mutta ohjauksessa on todettu olevan kehittämistarpeita.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Puolisoilla oli aktiivinen rooli hätätilanteessa, johon liittyi myös pariskuntien epävarmuutta ja vaihtelevia kokemuksia ambulanssin odottamisesta.
- Sairaalan ulkopuolinen ensihoito oli ammattimaisesti toteutettua, mutta ohjaus koettiin vaihtelevaksi.
- Kokemus kotiin jättämisestä oli sekä myönteinen että aiheutti epävarmuutta selviytymisestä, erityisesti puolisoilla.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus lisää tietoa sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta, minkä avulla voidaan kehittää erityisesti kotona toteutettavan ensihoidon laatua.
- Tuloksia voidaan hyödyntää potilaiden ja läheisten näkökulmasta hoitotyön koulutuksessa sekä ensihoitopalvelua järjestävän sairaanhoitopiirin kehittämistyössä.
- Tulosten avulla voidaan kehittää hoitoketjuja kotona tapahtuvan ensihoidon osalta sujuvammaksi ja ensihoitopalvelua entistä laadukkaammaksi.

Johdanto

Vastuu ensihoitopalvelusta on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 340/2011). Ensihoidolla tarkoitetaan ensisijaisesti sairaalan ulkopuolista ensihoitoa (Hoidokki 2015). Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön (STM 2013). Tässä tutkimuksessa ensihoidolla tarkoitetaan ambulanssihenkilökunnan kotona antamaa ensihoitoa.

Ensihoidon kehittämisessä keskeistä on palveluketjujen laatu ensihoitopalvelun ja sairaaloiden päivystystoiminnan välillä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Tämä edellyttää potilaiden hoitoonohjauksen suunnittelua niin, että turhilta ambulanssikuljetuksilta vältytään (STM 2011). Tavoitteena on näin esimerkiksi hillitä erikoissairaanhoidon tarvetta (EpsHP 2012 a), jolloin ensihoitopalvelutoiminnassa painotetaan kuljettamisen sijaan erityisesti hoitamista ja avun tuomista potilaan kotiin (EpsHP 2012b). Sairaanhoitopiirien vastuulla on laatia ohjeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 340/2011). Ensihoidon lainsäädännön ja järjestämisvastuun uudistus on monin tavoin parantanut potilasturvallisuutta (Valvira 2014).

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Ensihoitotutkimuksen painopisteenä viime vuosina on ollut sairaalassa tapahtuva päivystyshoitotyö. Päivystyshoitotyöhön kuuluu äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoitaminen sairaalassa (Lankinen 2013). Sen sijaan sairaalan ulkopuolinen ensihoito on vähän tutkittu alue. On niukasti tietoa siitä, miten potilaat ja heidän läheisensä kokevat sairaalan ulkopuoliset ensihoitotilanteet. Aihetta on

Suomessa tutkittu kenttäjohtajan tilannetietoisuuden näkökulmasta (Norri-Sederholm ym. 2014).

Laadullisen tutkimuksen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla voidaan tuottaa tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistarpeisiin (Kylmä ym. 2008). Ensihoitotilanteiden ja siinä tapahtuvan ohjauksen tutkiminen on tärkeää ensihoitopalvelun laadun, sujuvien hoitopolkujen ja eettisen toiminnan varmistamiseksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin kuvata potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotona annetusta ensihoidosta ja siinä tapahtuvasta ohjauksesta. Artikkelin aineisto on osa laajemman tutkimus- ja kehittämishankkeen aineistoa, missä on myös ensihoitohenkilökunnan näkökulmasta tutkittu niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon laatuun ja turvallisuuteen (Salminen-Tuomaala ym. 2015).

Tutkimuksen lähtökohdat

Ensihoitopalvelu käsittää äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella. Ensihoitohenkilöstön tekemän hoidon tarpeen arvion ja annetun hoidon jälkeen kaikki potilaat eivät tarvitse kuljetusta hoitolaitokseen. (STM 2011.)

Tilanteita, joissa potilasta ei kuljeteta, kuvataan ensihoidossa X-koodeilla (STM 2005). Kaikista ensihoitotehtävistä noin 40 % päättyy X-koodiin (Valvira 2014). Koodeilla erotetaan päätöksenteon peruste (Määttä 2013). Esimerkiksi koodi X-4 kuvaa tilannetta, jossa potilasta ei voida hoitaa kohteessa vaan hän tarvitsee päivystyskäyntiä lääkärin vastaanotolla, mutta hänet voidaan ohjata sinne esimerkiksi omalla autolla tai taksilla. Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita niistä tilanteista (X-8), joissa potilaalla on hoidon tarve, mutta hoito voidaan toteuttaa paikan päällä ilman kuljetta-

mista jatkohoitoon (STM 2005). Näin voidaan toimia, jos kohtauksen aiheuttaja on tiedossa ja kohtauksen aiheuttama häiriötila korjattavissa yksinkertaisin hoitotoimin. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi diabeetikon hypoglykemia. (Castrén 2013.)

Potilaan tilan korjaututtua hänen on oltava hyväkuntoinen sekä kyettävä pitämään huolta itsestään (Castrén 2013). Hoito ja tutkimukset tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaalle on annettava toimintaohjeet tilanteen pahenemisen varalta, eikä hoitovastuuta voi siirtää läheiselle. Potilaan, hänen läheisensä ja työntekijän oikeusturva edellyttää, että päätös on harkittu ja turvallinen. Potilaalla on oikeus saada hoitokertomuksen kopio. (Määttä 2013.)

Potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon varmistamiseksi ensihoitohenkilöstön on pyydettävä hoito-ohjeita lääkäriltä kaikissa epäselvissä tilanteissa, erityisesti silloin, kun potilas hoidetaan kohteessa ilman kuljetusta jatkohoitopaikkaan (Valvira 2014). Hoito-ohjetta on pyydettävä myös ristiriitatilanteessa, jossa esimerkiksi omainen tai potilas on eri mieltä ensihoitohenkilöstön tekemästä päätöksestä kuljetuksen tarpeellisuuden osalta (Valvira 2013). Kuljettamatta jättäminen on viimevuosina lisääntynyt, mutta sitä ei ole aikaisemmin vielä juurikaan tutkittu.

Ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat potilaiden sukupuoli, ikä, koulutus ja siviilisääty. Ohjaustarpeeseen vaikuttavat myös sairauden laatu ja elinolosuhteet. Potilas arvioi omaa tilannettaan omista lähtökohdistaan käsin, ammattihenkilö arvioi asiat ammatillisista lähtökohdista. Jos vuorovaikutus ei toimi, ohjaustilanne ei toimi. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Ensihoidossa ohjaus koostuu hoidon etenemisen kertomisesta potilaalle, terveyskasvatuksesta, lääkehoidosta, kotihoito-ohjeisiin liittyvästä ohjaamisesta sekä potilaan vointiin liittyvien tietojen antamisesta omaisille (Lankinen 2013).

Tarkoitus, tutkimuskysymys ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotona annetusta ensihoidosta ja siinä tapahtuvasta ohjauksesta. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten potilaat ja heidän läheisensä kuvaavat ensihoidon ja siinä tapahtuvan ohjauksen toteutumista? Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ensihoitoa potilaan ja hänen läheisensä näkökulmista.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistuivat erään sairaanhoitopiirin potilaat (n=8) ja heidän puolisonsa (n=7), jotka tarvitsivat ensihoitopalvelua kotiin, eikä potilaita kuljetettu jatkohoitoon (X-8-koodi). Aineisto kerättiin vuonna 2014. Sairaanhoitopiirin työntekijä lähetti kirjeen kaikille potilaille, jotka täyttivät tutkimuksen kriteerit. Kriteereinä olivat yli 18 vuoden ikä ja ensihoitopalvelun tarvitseminen viimeisen kolmen kuukauden aikana. Tutkimuksesta rajattiin pois henkilöt, jotka eivät terveydentilansa vuoksi voineet osallistua tutkimukseen. Potilaan kautta saatiin yhteys puolisoon. Tutkimukseen tavoiteltiin noin 15 ensihoitotilannetta mutta aineisto kertyi melko hitaasti ja lopulliseksi aineistoksi tuli 8 ensihoitotilannetta. Tästä huolimatta aineistossa oli havaittavissa aineiston saturaatiota analyysin myötä.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Muistamisen helpottamiseksi kokemuksista pyydettiin kertomaan vaiheittain: kokemukset ennen hoitohenkilökunnan saapumista, kokemukset ensihoidon aikana sekä kokemukset hoitohenkilökunnan lähdön jälkeen. Ensihoidon aikaisia kokemuksia käsiteltiin teemoittain: hoitohenkilökunnan kohtaaminen, hoitohenkilökunnan toiminta, potilaan saama hoito ja ohjaus. Ta-

pahtumista ennen hoitohenkilökunnan saapumista haasteltavat kertoivat vapaasti.

Tutkijat haastattelivat potilaita ja puoliset erikseen joko kotona tai muualla. Haastattelut tehtiin yhtä aikaa. Yhtä potilasta ei voitu haastatella terveydentilan vuoksi ja kaksi puolisoista ei ollut halukkaita haastateltuun, joten lopulliseen aineistoon tuli pariton määrä haastatteluja. Haastatteluiden kesto oli 18–45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin. Tutkimusorganisaation työntekijä kirjoitti haastattelut tekstiksi.

Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä. Potilaiden ja puolisoitten aineistot analysoitiin aluksi erikseen. Näin varmistettiin, ettei toisen kokemus ohjaa liiaksi analyysia, vaan molempien ajatukset saavat tilaa. Potilaita haastatellut tutkija analysoi heiltä kerätyn aineiston ja puolisoita haastatellut tutkija analysoi puolisoitten aineiston. Analyysissa aineisto jäsennettiin haastattelujen etenemisen mukaisesti kolmeen vaiheeseen: kokemukset ennen ensihoitohenkilökunnan saapumista, kokemukset ensihoitohenkilökunnan ollessa kotona ja kokemukset ensihoitohenkilökunnan lähdettyä.

Analyysi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tämän jälkeen alleviivattiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut. Näistä ilmaisuista muodostettiin pelkistykset säilyttäen mahdollisimman tarkasti al-

kuperäisen ilmaisun termit. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokiksi ja tämän jälkeen niille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Alaluokat luokiteltiin edelleen yläluokiksi ja lopuksi pääluokiksi. (Kylmä ym. 2008.)

Potilaiden aineistosta pelkistykksiä syntyi 274, alaluokkia 74 ja yläluokkia 24. Puolisoitten aineistosta pelkistykksiä syntyi 823, alaluokkia 236 ja yläluokkia 49. Tämän jälkeen erikseen analysoidut potilaiden ja puolisoitten kokemukset yhdistettiin ja analyysiä jatkettiin muodostaen pariskuntien yhteisiä luokkia. Pariskuntien yhteisiä yläluokkia muodostui 10 ja pääluokkia 3. Näin saatiin triangulaation avulla muodostettua pariskuntien yhteinen kokemus ensihoidosta, jolloin ilmiön ymmärtäminen on syvällisempää ja laajempaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tuloksista muodostettiin pariskuntien yhteinen kokemus ensihoidosta. Potilaiden ja puolisoitten näkökulmat tulevat esille taulukon alaluokissa sekä tekstissä erilaisin merkein: potilaiden kokemuksia kuvaa ❖-merkki ja puolisoitten □-merkki. Täysin yhteneväisissä kokemuksissa ovat molemmat merkit.

Ettiset kysymykset

Ettiseltä toimikunnalta saatiin puoltava lausunto ja tutkimusalueena toimivalta sairaanhoitopiiriltä lupa tutkimuksen suorittamiseen. Luvan hakemisesta ja osallistujien

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaisukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
□ ...Tietysti helpottaa hirveästi kun näkee että nyt auto on pihassa...ja apu on silleen lähellä...	Helpottaa hirveästi kun näkee, että auto on pihassa Helpottaa hirveästi kun näkee, että apu on lähellä	□❖Vastuun vaihtuminen hoitohenkilökunnalle helpottaa	HELPOTUS HOITOHENKILÖKUNNAN SAAPUMISESTA
❖ ...Ne on niin kun että silloin huolet vaihtuu niille. Ne ottaa vastuun...	Tunne, että huolet vaihtuvat henkilökunnalle. Tunne, että henkilökunta ottaa vastuun.		

Potilaiden kokemukset ❖ **Puolisoitten kokemukset** □

rekrytoinnista vastasi tutkimusorganisaatio. Osallistujille lähetettiin kotiin kirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Hyvän tutkimuseettikan mukaisesti osallistujilla oli mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt allekirjoitivat tietoon perustuvan suostumuksen haastattelujen käyttämiseksi tutkimustarkoitukseen.

Tässä tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (TENK 2012). Tästä tutkimuksesta rajattiin pois sellaiset henkilöt, jotka eivät terveydentilansa vuoksi voineet osallistua tutkimukseen (Heggestad ym. 2013). Tutkimusaineisto oli luottamuksellinen, ja sitä käsitelivät vain tutkimusprosessiin osallistuneet henkilöt. Yksityisyyden säilyttämiseksi suorissa lainauksissa muotoiltiin murre sanoja yleiskielelle.

Tutkimustulokset

Osallistujat olivat iältään 41–83-vuotiaita. Kaikki läheiset olivat potilaan avo- tai avio puolisoita. Osa puolisoista toimi omaishoitajana potilaalle. Kaikilla puolisoilla oli aikaisempia kokemuksia ambulanssin hälyttämisestä ja he olivat yksin tilanteessa potilasta auttamassa. Tapahtumapaikkana ensihoitotilanteissa oli koti. Suurin osa ambulanssikäynneistä tapahtui myöhään illalla. Tilanteiden vakavuus vaihteli.

Pariskuntien kokemukset ennen hoitohenkilökunnan saapumista

Pariskunnat kuvasivat, että **puolisot toimivat aktiivisesti hätätilanteessa** ennen hoitohenkilökunnan saapumista. **Ambulanssin hälyttäminen** ei ollut heille itsestään selvää, vaan se **berätti epävarmuutta**. Pariskuntien **kokemukset ajan kuluksaan ambulanssin odottamisen aikana vaihtelivat**. (Taulukko 2.)

Puolisoiden aktiivinen toiminta hätätilanteessa oli havaintojen tekemistä avun tarpeesta sekä potilaan tilan arvioimista esimerkiksi tajunnan tasoa arvioimalla. He hyödynsivät toiminnassaan aikaisempaa kokemustietoaan potilaan sairaudesta ja antoivat ensiapua. He miettivät muun muassa auttamiskeinoja ja huolehtivat potilaan voinnista ennen hoitohenkilökunnan saapumista.

□... sitten minä yleensä mittaan verensokerin... valvon sen aikaa miehen vointia, katson että hengittää...

Pariskunnat kokivat epävarmuutta ambulanssin hälyttämisestä. He harkitsivat hälytyksen tekemistä. Ambulanssin hälyttämiseen oli korkea kynnys ja ambulanssin soittamista epäröitiin, koska avun turhaa soittamista pelättiin. Puolisot tekivät päätöksen avun soittamisesta potilaan rinnalla yksin. Potilaat kokivat häpeän tunteita, sillä avun tarvitseminen nolotti ja hävetti.

❖...minua hävetti aivan hirveesti että olen itseni päästänyt tähän jamaan... semmoinen burja häpeän tunne oli että tämmöinen rulljanssi pyörähti minun takia...

Puolisoilla oli vaihteleva kokemus hätäpuhelun soittamisesta. Hätäpuhelun aikaisista vuorovaikutusta hätäkeskustyöntekijän kanssa kuvattiin auttavaksi, jolloin puhelun aikana saatiin neuvoja potilaan auttamiseksi sekä tietoa avun tulemisesta. Kaikki eivät saaneet hätäkeskukselta toimintaohjeita. Hätäkeskukseen soittaminen koettiin epä-mukavaksi. Tällöin esimerkiksi vuorovaikutus hätäkeskustyöntekijän kanssa koettiin epäasiallisena.

Pariskunnilla oli vaihteleva kokemus ambulanssin odottamisesta. Hoitohenkilökunnan saapuminen koettiin sekä riittävän nopeaksi että liian hitaaksi. Kun ambulanssin vasteaika oli riittävän nopea, odotusaika sujui rauhallisesti ja avun tulemisen nopeus yllätti. Hoitohenkilökunnan nopea tuleminen koettiin tärkeäksi.

Taulukko 2. Pääluokka: Pariskuntien kokemukset ennen hoitohenkilökunnan saapumista.

YLÄLUOKKA	I ALALUOKKA	II ALALUOKKA
PUOLISOIDEN AKTIIVINEN TOIMINTA HÄTÄTILANTEESSA	Havaintojen tekeminen avun tarpeesta	<input type="checkbox"/> Kramppeja <input type="checkbox"/> Kipuja <input type="checkbox"/> Sydänoireita <input type="checkbox"/> Pahoinvointia <input type="checkbox"/> Heikotusta <input type="checkbox"/> Tajunnan tason heikkeneminen <input type="checkbox"/> Vaahtoa suusta <input type="checkbox"/> Epäselvä puhe <input type="checkbox"/> Hikisyys <input type="checkbox"/> Epätavallinen näky <input type="checkbox"/> Matala verensokeri <input type="checkbox"/> Kaatuminen <input type="checkbox"/> Tilanteen nopea eteneminen <input type="checkbox"/> Yllättävä sairaskohtaus <input type="checkbox"/> Katetrin tukkeutuminen
	Potilaan tilan arvioiminen	<input type="checkbox"/> Tajunnan tason arvioiminen <input type="checkbox"/> Verensokerin mittaaminen <input type="checkbox"/> Tilanne ei ollut hengenvaarallinen <input type="checkbox"/> Avunpyynnön huomioiminen
	Aikaisemman kokemustiedon hyödyntäminen	<input type="checkbox"/> Kokemustieto sairaudesta <input type="checkbox"/> Aikaisempia kokemuksia vastaavasta tilanteesta
	Ensiavun antaminen	<input type="checkbox"/> Auttamisen keinojen miettiminen <input type="checkbox"/> Verensokerin nostaminen <input type="checkbox"/> Voinnista huolehtiminen <input type="checkbox"/> Avun perille löytämisen varmistaminen <input type="checkbox"/> Ensiapu ei helpota potilaan oloa
EPÄVARMUUS AMBULANSSIN HÄLYTTÄMISESTÄ	Pariskuntien harkinta hälytyksen tekemisestä	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulanssin hälyttämiseen korkea kynnys <input type="checkbox"/> Epäröintiä ambulanssin soittamisesta <input type="checkbox"/> Päätös hätäpuhelun soittamisesta <input checked="" type="checkbox"/> Ambulanssin hälyttäminen hävettää
	Puolisoiden vaihteleva kokemus hätäpuhelun soittamisesta	<input type="checkbox"/> Auttava vuorovaikutus hätäpuhelun aikana <input type="checkbox"/> Ei saanut toimintaohjeita hätäkeskuksesta <input type="checkbox"/> Epämukava kokemus hätäkeskukseen soittamisesta
VAIHTALEVA KOKEMUS AMBULANSSIN ODOTTAMISESTA	Hoitohenkilökunnan riittävän nopea saapuminen	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulanssin vasteaika riittävän nopea <input type="checkbox"/> Ambulanssin odottaminen rauhallista <input type="checkbox"/> Avun nopea tuleminen tärkeää
	Hoitohenkilökunnan liian hidas saapuminen	<input type="checkbox"/> Ambulanssin piinaava odottaminen <input checked="" type="checkbox"/> Ambulanssin odotusaika liian pitkä <input type="checkbox"/> Hoitohenkilökunnan helpottava yhteydenotto matkalta avun viipyessä <input type="checkbox"/> Tilanteen helpottuminen ennen ambulanssin saapumista

Potilaiden kokemukset ❖ Puolisoiden kokemukset

Kun hoitohenkilökunnan saapuminen koettiin liian hitaaksi, ambulanssin odottamista kuvattiin piinaavaksi. Kun odotusaika oli liian pitkä, potilaan erilaiset tuntemukset saivat puolison hätäntymään ja voinnin pelättiin huononevan. Tilannetta kuvattiin

pelottavaksi. Helpotusta toi hoitohenkilökunnan yhteydenotto matkalta, mikäli saapuminen viipyi. Tilanne saattoi myös helpottaa jo ennen hoitohenkilökunnan saapumista, esimerkiksi kipujen osalta.

Taulukko 3. Pääluokka: Pariskuntien kokemukset kotona toteutetusta ensihoidosta.

YLÄLUOKKA	I ALALUOKKA	II ALALUOKKA
HELPOTUS HOITOHENKILÖKUNNAN SAAPUMISESTA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <input type="checkbox"/> Vastuun vaihtuminen hoitohenkilökunnalle helpottaa ❖ Auttamishetki tärkeä tulevien kokemusten kannalta 	
AMMATTITAITOISESTI TOTEUTETTU ENSIHOITO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <input type="checkbox"/> Tutkimuksia tilan selvittämiseksi <input type="checkbox"/> Tarpeellisia hoitotoimenpiteitä <input type="checkbox"/> Riittävää hoitoa ❖ <input type="checkbox"/> Nopeaa toimintaa <input type="checkbox"/> Hoitotoimenpiteiden tekeminen paikanpäällä tärkeää <input type="checkbox"/> Hoitohenkilökunnan sukupuolen huomioiminen <input type="checkbox"/> Potilaan oloa helpottavaa hoitoa ❖ Tyytyväisyys lääkehoitoon <input type="checkbox"/> Lääkitseminen vaihtelevaa ❖ <input type="checkbox"/> Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta ❖ <input type="checkbox"/> Luottamus hoitohenkilökuntaan <input type="checkbox"/> Laadukkaasti toteutettu ensihoito ❖ Palvelu sujuvaa <input type="checkbox"/> Kuljetustarpeen monipuolinen arviointi ❖ Hoitohenkilökunnan päätös kotiin jättämisestä 	
OHJAUS VAIHTELEVAA	Tarpeita huomioiva ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <input type="checkbox"/> Ohjaus ja neuvonta riittävää <input type="checkbox"/> Monipuolista tietoa <input type="checkbox"/> Kannustavaa palautetta <input type="checkbox"/> Erilaisia jatkohoito-ohjeita ❖ Kirjallinen tiedonsaanti ei välttämätöntä
	Läsnäolon huomioiva vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Käyttäytyminen miellyttävää ❖ Hyvät sosiaaliset taidot ❖ Turvallinen kohtaaminen <input type="checkbox"/> Hyvä kohtaaminen <input type="checkbox"/> Hyväksyminen osaksi hoitotilannetta <input type="checkbox"/> Kuunteleminen <input type="checkbox"/> Toiveiden huomioiminen
	Tyytymättömyyttä ohjaukseen ja vuorovaikutukseen	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ohjaus ja neuvonta niukkaa <input type="checkbox"/> Ajatuksia vähättelevä vuorovaikutus <input type="checkbox"/> Määräilevä vuorovaikutus <input type="checkbox"/> Vääränlainen asennoituminen
	Ei kokemuksia ohjauksesta	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei saanut jatkohoito-ohjeita <input type="checkbox"/> Ei saanut ohjausta <input type="checkbox"/> Ei saanut kirjallisia ohjeita ❖ <input type="checkbox"/> Ei muista ohjauksen sisältöä
PUOLISOIDEN MONINAISET ROOLIT	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tärkeä tiedonantaja <input type="checkbox"/> Aktiivinen ensihoitotilanteen toimija <input type="checkbox"/> Hoidon hiljainen sivustaseuraaja <input type="checkbox"/> Potilaan selviytymisen surehtija <input type="checkbox"/> Jatkohoitoon kuljettamisen vaatija <input type="checkbox"/> Kodin ympäristöstä huolehtija <input type="checkbox"/> Kiitollinen ensihoidon arvostaja 	
KEHITTÄMISTÄ KAIPAAVA ENSIHOITO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Riittävät esitiedot potilaasta turvallisen hoidon toteuttamiseksi ❖ Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus <input type="checkbox"/> Kokemus ensihoidosta <input type="checkbox"/> Haasteita hoidon toteuttamisessa <input type="checkbox"/> Kirjaaminen vie aikaa <input type="checkbox"/> Hoitohenkilökunnan äänekäs toiminta ❖ Kotiympäristön siistinä säilyminen ❖ Hoitohenkilökunnan tulisi olla töissä terveinä 	

Potilaiden kokemukset ❖ Puolisoiden kokemukset

Pariskuntien kokemukset kotona toteutetusta ensihoidosta

Pariskunnat kokivat hoitohenkilökunnan saapumisen helpottavana. Ensiohoito oli ammattitaitoisesti toteutettua, mutta kokemukset ohjauksesta vaihtelivat. Puolisot kuvasivat moninaisia rooleja ensihoitotilanteessa mukana olemisesta. Pariskunnat kuvasivat myös **kehittämistä kaipaavaa ensihoitoa.** (Taulukko 3.)

Pariskunnat kokivat hoitohenkilökunnan saapumisen helpottavana. Vastuun vaihtuminen hoitohenkilökunnalle helpotti mieltä. Auttamishetki ensihoitotilanteessa kuvattiin tärkeäksi tulevien kokemusten kannalta, jolloin tilanne koettiin herkäksi.

Ensiohoito oli ammattitaitoisesti toteutettua. Hoitohenkilökunta teki tutkimuksia ja tarpeellisia hoitotoimenpiteitä potilaan tilan selvittämiseksi, vaikka osa hoitotoimenpiteistä tuntuikin epämiellyttäviltä. Hoitohenkilökunta antoi riittävää hoitoa ja he toimivat nopeasti.

Hoitotoimenpiteiden tekeminen paikan päällä koettiin tärkeäksi. Hoitohenkilökunnan sukupuoleen kiinnitettiin huomiota hoitotoimenpiteitä tehtäessä, esimerkiksi miespuolisten hoitajien koettiin toimivan suora- viivaisemmin. Hoito helpotti potilaiden oloa ja hoidon koettiin olevan osin henkeä pelastavaa.

□...*Kyllä se oli bengenpelastava toimintaban se oli, ei siinä minun mielestä muusta ollu kyse...*

Lääkehoitoon oltiin tyytyväisiä ja sitä kuvattiin toteutetun vaihtelevasti eri tavoin. Hoitohenkilökunta koettiin ammattitaitoiseksi. He toimivat tilanteen mukaisesti ja arvostivat puolison asiantuntijuutta. Hoitohenkilökuntaan oli luottamus, vaikka joskus he olivat todella nuoria.

❖...*ne tulee, ne on niin kun isä tai niin kun äiti, ne on niin kun perheenjäseniä...*

Potilaille annettu ensiohoito oli laadukkaasti toteutettua. Tällöin henkilökunnan toimintaan oltiin tyytyväisiä, heidän keskinäinen työnjakonsa oli selkeää ja he osasivat toimia äänettömästi. Palvelu oli sujuvaa ja käynnistä jäi hyvää mieli.

Potilaiden kuljetustarvetta arvioitiin monipuolisesti. Pääosin hoitohenkilökunta päätti, että on turvallista jäädä kotiin. Päätös tehtiin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Pariskuntien kokemus ohjauksesta ensihoitotilanteessa vaihteli. Ohjaus oli tarpeita huomioivaa, jolloin se oli riittävää, sisälsi monipuolista tietoa, kannustavaa palautetta ja erilaisia jatkohoito-ohjeita. Kirjallista tiedonsaantia ei koettu välttämättömäksi.

Hoitohenkilökunnan vuorovaikutus oli läsnäoloa huomioivaa, jolloin käyttäytyminen oli miellyttävää ja hoitohenkilökunnalla oli hyvät sosiaaliset taidot. Kohtaaminen tuntui turvalliselta ja hyvältä. Puoliso hyväksyttiin osaksi hoitotilannetta. Hoitohenkilökunta kuunteli ja otti huomioon toiveita.

Myös tyytymättömyyttä ohjaukseen tuotiin esille. Osa koki, että ohjaus ja neuvonta oli liian niukkaa, jolloin hoitohenkilökunta luotti potilaiden omaan tietämykseen asioista liian paljon. Vuorovaikutus oli ajatuksia vähättelevää ja määräilevää sekä asennoitumisen vääränlaista. Osalla ei ollut kokemuksia ohjauksesta.

Puolisot kuvasivat moninaisia rooleja ensihoitotilanteessa mukana olemisesta. He olivat tilanteessa tärkeitä tiedonantajia potilaan asioissa, jolloin puolisoitten tietämys pitkäaikaissairauden asian tuntijana nousi esille. Aktiivisina ensihoitotilanteen toimijoina oltiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan apuna.

□...*se toinen kaveri kyllä kirjasi niitä tapatumia ylös ja minä koitin olla apuna sitten... tippaa kun laitettiin ja muuta niin...*

Ammattilaisten toteuttaman hoidon hiljaisina sivustaseuraajina puoliset olivat kuuntelijan roolissa ja seurasivat potilaan hämmennystä. Potilaan selviytymisen murehtijoina puoliset tunsivat hätää ja pelkäsivät tilanteen vakavuutta. Jatkohoitokuljetuksen vaatijoina puoliset halusivat potilaan kuljetamista jatkohoitoon ambulanssilla. Kodin ympäristöstä huolehtijoina he suojasivat esimerkiksi sängyn potilaan hoitotoimenpiteiden ajaksi. Puolisot olivat myös kiitollisia ensihoidon arvostajia. Tällöin he olivat kiitollisia avusta ja tyytyväisiä avun saamisesta kotiin sekä ensihoidon tilanteeseen Suomessa.

Pariskunnat kuvasivat myös kehitämistä kaipaavaa ensihoitoa. He toivoivat riittävän hyviä esitietoja hoitohenkilökunnalle, jotta potilaita hoidettaisiin oikein ja turvallisesti. Henkilökunnan vaihtuvuuteen kiinnitettiin huomiota eri hoitokeroilla. Hoitohenkilökunnalla toivottiin olevan kokemusta ensihoitotyöstä ja ammattitaidon ylläpitämistä pidettiin tärkeänä. Hoitohenkilökunnalla kuvattiin olleen haasteita hoidon toteuttamisessa ja hoidon kirjaimisen havaittiin vievän aikaa. Hoitohen-

kilökunnan toimintaa kuvattiin äänekkääksi, esimerkiksi puhelimeen puhuttaessa.

□...ne oli vähän niin kun kovaäänisiä että minä ajattelin, että koko talo herää...

Kotiympäristön siistinä säilymiseen kiinnitettiin huomiota. Toivottiin, että tapahtuman lopuksi jäljet siivottaisiin, eikä hoitohenkilökunta jättäisi vaarallisia esineitä, kuten neuloja, siivottavaksi. Hoitohenkilökunnan tulisi olla terveenä töissä. He eivät saisi valittaa omia vaivojaan kesken potilaan hoidon.

Pariskuntien kokemukset potilaan kotiin jättämisestä

Pariskuntien kokemukset potilaan kotiin jättämisestä ensihoitotilanteen jälkeen olivat kahdenlaisia. Sen kuvattiin toisaalta olevan **hyvä käytäntö mutta kotiin jättäminen aiheutti myös epävarmuutta**, erityisesti puolisoissa. (Taulukko 4.)

Kun kotiin jättäminen oli pariskuntien kokemana hyvä käytäntö, he olivat tyytyväisiä potilaan kotiin jättämisestä, jol-

Taulukko 4. Pääluokka: Pariskuntien kokemukset potilaan kotiin jättämisestä.

YLÄLUOKKA	I ALALUOKKA	II ALALUOKKA
KOTIIN JÄTTÄMINEN HYVÄ KÄYTÄNTÖ	Tyytyväisyys potilaiden kotiin jättämisestä	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <input type="checkbox"/> Kotiin jättäminen hyvä ratkaisu <input type="checkbox"/> Myönteinen tunnelma
	Hyvä selviytyminen hoitohenkilökunnan käynnin jälkeen	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <input type="checkbox"/> Selviytyminen jatkossa turvallisista <input type="checkbox"/> Selviytyminen omin keinoin <input type="checkbox"/> Ei tarvetta uudestaan soittaa ambulanssia <input type="checkbox"/> Hakeutuminen myöhemmin lääkärin vastaanotolle
EPÄVARMUUTTA KOTIIN JÄTTÄMISESTÄ	Puolisoiden tyytymättömyys potilaan kotiin jättämisestä	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erimielisyys potilaan kuljetuskäytännöistä <input type="checkbox"/> Turvattomuuden tunteita <input type="checkbox"/> Pelko avun saamisesta uudelleen <input type="checkbox"/> Huoli oman toiminnan oikeellisuudesta hätätilanteessa <input type="checkbox"/> Huoli potilaan tilanteesta
	Jatkohoidon haasteellisuus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jatkosta selviytyminen jäi mietittävään ❖ Jatkohoito ei ollut sujuvaa <input type="checkbox"/> Huoli ambulanssin kyllin nopeasta saapumisesta eri tilanteissa

Potilaiden kokemukset ❖ Puolisoiden kokemukset □

loin se kuvattiin hyväksi ratkaisuksi ja hoitohenkilökunnan lähdön jälkeen jäi myönteinen tunnelma.

□...*Minusta se oli ihan ok ratkaisu... Tilanne oli niin kun vakiintunut ja vaimo oli itsekin sitä mieltä, että ei tästä mihinkään tarvitse lähteä...*

Tällöin selviytyminen kuvattiin hyväksi, johon liittyi kokemus turvallisesta selviytymisestä jatkossa. Pariskunnalle jäi esimerkiksi tieto siitä, että apua saa tarvittaessa uudestaan. Tarvetta uudelle ambulanssin soitolle ei ollut, vaan jatkossa he selvisivät omin keinoin muun muassa lääkkeiden ja omaseurannan avulla. Myöhemmin hakeuduttiin lääkärin vastaanotolle kivun selvittelyä ja lääkityksen tarkistamista varten.

Toisaalta pariskunnat kokivat epävarmuutta potilaan kotiin jättämisestä. Erityisesti puoliset olivat tyytymättömiä. He olivat eri mieltä potilaiden kuljetuskäytännöistä ja -tarpeesta. Tähän liittyi kokemus ambulanssin turhasta tulemisesta ja ajatus siitä, että potilaan korkea ikä oli syy kotiin jättämiseen. Puolisoilla oli pelko avun saamisesta uudestaan hoitohenkilökunnan lähdön jälkeen. He jäivät pohtimaan oman toimintansa oikeellisuutta hätätilanteessa, ja heitä painoi huoli potilaan tilasta.

Epävarmuuteen liittyi myös pariskuntien kokemus jatkohoidon haasteellisuudesta. Tällöin selviytyminen hoitohenkilökunnan lähdettyä jäi mietittävään. Potilaat jäivät esimerkiksi pohtimaan, miten selviytyisivät terveysongelmansa kanssa seuraavaan päivään. He kokivat jatkohoidon sujumattomana, jolloin osa ei muistanut jatkohoito-ohjeita tai keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa. Myös tiedon siirtyminen jatkohoitopaikkaan koettiin ongelmalliseksi.

❖...*minä soitin diabetespolille niin ne sano ettei ole aikoja, ei voi tulla. Sitteen minä soitin työterveyteen. Tätä ei kuulu heille, sinä kuulut diabetespolille. Minä en saanut mistään mitään apua silloin...*

Lisäksi kannettiin huolta siitä, saapuuko ambulanssi tarvittaessa jatkossa kyllin nopeasti. Tähän liittyi muun muassa yleinen huoli henkeä pelastavan avun saamisesta haja-asutusalueella.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Hätätilanteessa ennen hoitohenkilökunnan saapumista puolisoilla oli aktiivinen ja tärkeä rooli. Puolisot pystyivät kertomaan kokemuksistaan potilaita laajemmin, koska osalla potilaista vointi oli niin huono, ettei muistikuvia tapahtuman alusta asti ollut. Saattaa olla myös, että auttamisen kohteena olleen potilaan havainnot keskittyivät omiin tuntemuksiin, eikä ympäristön tapahtumista jäänyt tarkkaa muistikuvaa.

Osa puolisoista toimi omaishoitajana potilaalle. Tällöin läheisen aktiivisuus toimijana saattoi kuvata tätä tilannetta, jossa vastuu arjesta ja potilaan voinnista oli ylipäättään puolisoilla. Aikaisemman kokemustiedon hyödyntäminen auttoi puolisoita toimimaan tilanteessa. Rintalan (2013) mukaan pitkäaikaissairaana läheisen kokemustieto on merkittävää, esimerkiksi diabetesta sairastavan henkilön perheenjäsenen on todettu vaurautuvan matalan verensokerin tilanteisiin monin tavoin.

Pariskunnat epäroivät ambulanssin hälyttämistä aikaisemmista kokemuksista huolimatta. Usein hätätilanteen ja kiireellisyyden arviointi onkin vaikeaa, elleivät oireet avun tarpeesta ole selviä. Jokainen hätätilanne on ainutlaatuinen. Kokemus ambulanssin odottamisesta vaihteli ehkä siksi, että osalla potilaista oli henkeä uhkaavia oireita ja osalla oireet olivat lievempiä.

Hoitohenkilökunnan saapuminen kotiin koettiin helpottavana. Aura ym. (2010) kuvaa läheisen ja hoitohenkilökunnan välisen kohtaamisen kunnioittavaksi, turvallisiksi, myönteiseksi ja luottamukselliseksi, kuten tässäkin tutkimuksessa. Pariskunnat

kuvasivat ensihoidon ammattitaitoisesti toteutetuksi, vaikka tilanteiden vakavuus vaihteli. Aikaisemmat tutkimustulokset hätätilanteen kokemuksista ovat samansuuntaisia. Potilaille on tärkeää saada osallistua päätöksentekoon ja hoitoonsa tilanteen hallitsemiseksi (Haywood ym. 2006). Hyvä positiivinen suhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä vaikuttaa tyytyväisyyteen. Tämä suhde edistää ja parantaa potilaan hoitoa ja terveydentilaa. (Ekwall 2008.)

Ohjauskokemus jakoi mielipiteitä. Puolisot olivat tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Myös Salminen-Tuomaalan (2008) mukaan saattajat kokevat tarvitsevansa enemmän jatkohoitoa ja kotona selviytymistä tukevaa ohjausta. Sairaanhoidajilla on arvionsa mukaan pätevyyshoitotyön osaamisalueista vähiten ohjauksen ja päätöksentekosaamista (Lankinen 2013). Paavilainen ym. (2009) mukaan mitä vanhempi potilas on hoitoa saadessaan, sitä tärkeämmäksi kirjalliset kotihoito-ohjeet koetaan. Tässä tutkimuksessa osa potilaista ei kokenut kirjallisia hoito-ohjeita tarpeelliseksi, vaikka ikäkauma oli laaja. Muissa tutkimuksissa ohjaukseen on oltu melko tyytyväisiä (Ekwall ym. 2009, Salminen-Tuomaala ym. 2010, Cohen ym. 2011).

Puolisot toivat esille moninaisia rooleja toimiessaan yhteistyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Rooleissa nousi esille tunnetiloja, joiden huomioon ottaminen on tärkeää ohjaustilanteissa. Roolit kuvaavat sitä, miten moniulotteinen kokemus ensihoidotilanteessa mukana oleminen on puolison näkökulmasta. Puolison läsnäolo ja moninaiset roolit lisäävät vaatimuksia hoitohenkilökunnan antamalle ohjaukselle. Perheenjäsenen ja ammattihenkilökunnan välinen yhteistyö edellyttääkin toimivaa vuorovaikutusta, läheisten tarpeiden huomioon ottamista ja liittämistä potilaan hoitoon, minkä avulla mahdollistetaan läheisen toimiminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Nikki & Paavilainen 2010).

Pariskuntien kokemukset kotiin jättämisestä olivat kahtalaiset. Kokemus kotiin jät-

tämisestä oli myönteinen mutta aiheutti epävarmuutta selviytymisestä, erityisesti puolisoilla. Puolisoiden tyytymättömyys potilaan kotiin jättämisestä saattoi johtua myös omaishoitotilanteesta, jossa vastuu potilaan tilasta ja sen seurannasta hoitohenkilökunnan lähdön jälkeen jäi puolisolille.

Omaishoitajana toimivan puolison vastuu arjen sujumisesta sekä tyytymättömyys työntekijää ja palveluita kohtaan nousee esille myös Mikkolan (2009) tutkimuksessa. Puolison tyytymättömyys saattaa viitata puolison ja henkilökunnan välillä myös eräänlaiseen eettiseen konfliktiin, jossa osapuolilla on erilainen näkemys siitä, millainen toiminta on potilaan parhaaksi (Sandman & Nordmark 2006). Omaishoitotilanteen selvittäminen ja tunnistaminen esitietoja kysyttäessä saattaisi helpottaa puolisojen ohjaustarpeen tunnistamista ja tukea pariskuntien selviytymistä jatkossa. Lisäksi kotiin jättämisen tarkempi perustelu saattaisi lisätä tyytyväisyyttä.

Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden käsittein (Kylmä ym. 2008). Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisää useiden kokeneiden tutkijoiden taustatuki. Tutkimuksessa käytetyn teemahaastattelun avulla saatiin luotettavaa ja monipuolista tietoa ilmiöstä (Puusa 2011). Tarkalla raportoinnilla osoitettiin aineiston analyysin ja tulosten välinen yhteys (Kyngäs ym. 2011).

Tulosten siirrettävyyttä ajatellen kuvattiin tärkeitä taustatietoja, joilla on merkitystä ilmiön ymmärtämisessä. Myös tutkimuksen rajoitukset vaikuttavat tulosten siirrettävyyteen (Kylmä ym. 2008). Pariskunnilla oli useampia kokemuksia kotona toteutetusta ensihoidosta ja kuljettamatta jättämisestä. Viimeisimmän kokemuksen erottaminen ei ollut aina selkeää. Toisaalta oli myös etu, että haastateltavaksi valikoitui ihmisiä, joilla oli monipuolinen kokemus tutkittavasta

asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Kahden tutkijan yhteistyöskentely sekä kokoneiden tutkijoiden taustatuki lisäsivät tulosten vahvistettavuutta ja refleksiivisyyttä tutkimuksen aikana (Kylmä ym. 2008). Tutkijoiden erillinen, toisistaan riippumaton tulosten analysointi ja sen jälkeen tehty aineistotriangulaatio lisäsivät tulosten luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen tulokset saivat vahvistusta myös aikaisemmista tutkimuksista.

Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tulosten perusteella on hyvä pohtia, miten sairaanhoitopiirit ohjaavat jatkossa alueensa väestöä ja ensihoidon henkilökuntaa kuljettamatta jättämistilanteissa. Potilaat ja puoliset tarvitsevat lisää tietoa kotona annettavasta ensihoidosta ja siitä, millaisissa tilanteissa potilas voidaan turvallisesti jättää kotiin ensihoitotilanteen jälkeen. Myös yk-

silöllisen psykososiaalisen tuen tarve näiden kokemusten jälkeen on hyvä huomioida.

Ensihoitotilanteessa annettavaa ohjausta tulee kehittää potilaiden ja puolisoitten näkökulmista. Ohjaus tulee kohdistaa heille yhdessä, jotta se olisi mahdollisimman tehokasta ja selviytyminen turvallista. On tärkeää ottaa huomioon puolisoitten erilaiset tarpeet ja vastuu potilaan selviytymisestä, kuten omaishoitotilanne, koska vastuu potilaasta jää hoitohenkilökunnan lähdeyttä puolisolle.

Lisää tutkimusta tarvitaan kuljettamatta jättämisestä ja sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tilanteista, joissa potilaalla ei ole puolisoa tai muita läheisiä mukana jatko- hoitoa turvaamassa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: PL, EP, JH, ML, JK, aineistonkeruu: JH, ML, aineiston analysointi: JH, ML, EP, JK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JH, ML, käsikirjoituksen kommentointi: EP, JK, PL

LÄHTEET

- Aura M., Paavilainen E., Asikainen P., Heikkilä A., Lipponen V. & Åstedt-Kurki P. (2010) Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. *Tutkiva Hoitotyö* **8**(2), 14–21.
- Castrén M. (2013) X-tehtävä, ei kuljetusta. Teoksessa: Silfvast T, Castrén M, Kurola J, Lund V & Martikainen M. (toim.) *Ensihoito-opas*. 6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 312–319.
- Cohen D., Balasubramanian B., Isaacson N., Clark E., Etz R. & Crabtree B. (2011) Coordination of health behavior counseling in primary care. *Annals of Family Medicine* **9**(5), 406–415.
- Ekwall A., Gerdtz M. & Manias E. (2008) The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of Clinical Nursing* **17**, 800–809.
- Ekwall A., Gerdtz M. & Manias E. (2009) Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: Perspectives of accompanying persons. *Journal of Clinical Nursing* **18**, 3489–3497.
- EpsHP. (2012a) *Ensihoidon järjestäminen Etelä-Pohjanmaalla*. EPSHP valtuusto 5.3.2012 §7. <http://epsHP.ktweb.fi/> 06.01.2014.
- EpsHP. (2012b) *Palvelutasopäätösesitys ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 1.1.2013–*. <http://epsHP.ktweb.fi/> 06.01.2014.
- Haywood K., Marshall S. & Fitzpatrick R. (2006) Patient participation in the consultation process: a structured review of intervention strategies. *Patient Education and Counseling* **63**, 12–23.
- Heggestad A., Nørtvedt P. & Slettebø A. (2013) The importance of moral sensitivity when including persons with dementia in qualitative research. *Nursing Ethics*, **20**(1), 30–40.
- Hoidokki. (2015) Sairaanhoitajien koulutussäätiö. <http://www.hoidokki.fi/18.4.2015>.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro OY, Helsinki.
- Kylmä J., Rissanen M-L., Laukkanen E., Nikkonen M., Juvakka T. & Isola A. (2008) Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* **6**(2) 23–29.
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* **23**(2), 138–148.

- Kääriäinen M. & Kyngäs H. (2005) Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2003. *Hoitotiede* **17**(4), 208–216.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> 15.1.2014.
- Lankinen I. (2013) *Päivystystyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana*. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2> 16.1.2014.
- Mikkola T. (2009) *Sinusta kiinni: tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista*. Akateeminen väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 21. Helsinki.
- Määttä T. (2013) Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa: Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. & Taskinen T. (toim.) *Ensioito*. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 51–62.
- Nikki L. & Paavilainen E. (2010) Läheisen hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* **22**(4), 312–323.
- Norri-Sederholm T., Kuusisto R., Kurolo J., Saranto K. & Paakkonen H. (2014) A paramedic field supervisor's situational awareness in prehospital emergency care. *Prehospital and Disaster Medicine* **29**(2), 151–159.
- Paavilainen E., Salminen-Tuomaala M., Kurikka S. & Paussu P. (2009) Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: Importance of family participation. *Journal of Clinical Nursing* **18**, 2217–2224.
- Puusa A. (2011) Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa: Puusa A. & Juuti P. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimusläbestymistavan valintaan*. Helsinki. Johtamistaidon Opisto, 73–87.
- Rintala T-M. (2013) *Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen - Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämää*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Salminen-Tuomaala M., Kurikka S., Korkiamäki K. & Paavilainen E. (2008) Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* **20**(5), 258–266.
- Salminen-Tuomaala M., Kaappola A., Kurikka S., Leikkola P., Vanninen J. & Paavilainen E. (2010) Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* **8**(4), 21–28.
- Salminen-Tuomaala M., Leikkola P., Paavilainen E. (2015) Emergency health care professionals' experiences of factors that influence care quality and safety. *Clinical Nursing Studies* **3**(3), 60–68.
- Sandman L & Nordmark A. (2006) Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nursing Ethics* **13**(6), 592–607.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 340/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> 5.12.2013.
- STM. (2005) *Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu - Opas hälytysohjeen laatimiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:23. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111663/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihoido.pdf?sequence=111 7.9.2015.
- STM. (2011) *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista, perustelumuuisto 29.11.2011*. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf 5.12.2013.
- STM. (2013) *Ensioito*. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoido 5.12.2013.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index/humtdklw20130213100450.pdf> 27.9.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L5P46> 28.12.2013.
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2013) *Ensioitohenkilöstön tulee pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä vähänkin epäselvissä tilanteissa*. http://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Ensioitohenkilosto_pyytaa_hoito_ohjetta_laakarilta.pdf 17.9.2015.
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2014) *Valtakunnallinen selvitys ensioitodosta*. Selvityksiä 2:2014. http://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensioitodosta.pdf 16.9.2015.

Johanna Hämeenniemi, TtM, terveydenhoitaja, Seinäjoen kaupunki/terveyskeskus, Koskenalantie 18, 60220 Seinäjoki, Johanna.Hameenniemi@seinajoki.fi

Miisa Lamminen, TtM, sairaanhoitaja, keuhkokuumeen hoitoon, Lakeuden Omaishoitajat ry/ Yhdessä tehdessä II-projekti, Kauppakatu 1, 60100 Seinäjoki, miisa.lamminen@netikka.fi

Eija Paavilainen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Lääkärintie 1, 33014 Tampereen yliopisto sekä Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki, Eija.Paavilainen@staff.uta.fi

Jari Kylmä, FT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Lääkärintie 1, 33014 Tampereen yliopisto, Jari.Kylma@staff.uta.fi

Päivi Leikkola, TtT, ylivoitaja, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki, Paivi.Leikkola@epshp.fi