

Sormunen, Maija

## **Ensihoitopotilaan omaisen tukeminen päivittäistehtävillä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

## **Ensihoitopotilaan omaisen tukeminen päivittäistehtävillä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sormunen, Maija  
Opinnäytetyö  
Syksy 2020  
Ensihoidon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Sormunen, Maija

Opinnäytetyön nimi: Ensihoitopotilaan omaisen tukeminen päivittäistehtävällä

Työn ohjaaja: Ojala, Anna-Maria & Rajala, Raija

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 29

---

Omaisten kokemuksista ja tarpeista ensihoitotilanteissa tiedetään vain vähän. Perheenjäsenen sairastuminen voi olla henkisesti raskasta omaiselle, mikä olisi hyvä ottaa huomioon jo ensihoitovaiheessa. Omaisen huomioiminen on hyödyllistä sekä omaisen että potilaan kannalta. Omaisen tarjoama tieto lisää potilasturvallisuutta. Ensihoitohenkilökunta voi havainnoida omaisen mahdollista tulevaa tuen tarvetta ja tarjota heti tukea ja tietoa tilanteesta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata ensihoitopotilaan omaisen tuen tarpeita ja miten ensihoitohenkilökunta voisi käytännössä ottaa nämä huomioon ensihoitotilanteessa. Aiheeseen liittyvää aineistoa koottiin monista eri tietokannoista vapaamuotoisella, toistuvalla haulla. Lopulta kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään viittä aihetta käsittelevää tutkimusta.

Aineistosta nousi esille neljä eri aluetta, missä omaiset yleisesti kaipaavat tukea ensihoidolta: tieto, henkinen tuki, omaisen hoitoon osallistaminen sekä ammatillinen käyttäytyminen ja sosiaaliset taidot. Omaiset haluavat tietoa potilaan voinnista ja jatkohoidosta. Henkistä tukea toivottiin ensihoidolta mm. kuuntelemisen muodossa. Kuunteleminen ja tiedon antaminen olivat merkittäviä tekijöitä myös omaisen hoitoon osallistumisessa. Ensihoitajien sosiaaliset taidot ja ammatillinen käyttäytyminen vaikuttivat vahvasti omaisten kokemuksiin ensihoitotilanteista.

Suurimpana yhdistävänä elementtinä ja avaintekijänä tuen tavoissa oli avoin asenne omaisia kohtaan ja heidän tarpeidensa tunnistaminen. Omaisten kaipaaman tuen kohtaaminen on hyvin käytännöllistä ja yksinkertaista. Aihetta olisi hyvä tutkia lisää suoraan omaisten näkökulmasta.

---

Asiasanat: ensihoito, omainen, tuki, henkinen tuki, ohjaus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Emergency Nursing

---

Author: Sormunen, Maija

Title of thesis: Supporting Family Members in Out-of-Hospital Emergency Care

Supervisors: Ojala, Anna-Maria & Rajala, Raija

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2020

Number of pages: 29

---

Little is known about the experiences and needs of family members during out-of-hospital emergency care. A family member falling ill and an emergency care situation can be mentally burdening for a person. It would be beneficial for this to be taken into consideration during the emergency care situation for the sake of both family member and patient. The information provided by a family member increases patient safety. Care givers are also able to assess the support possibly required by the family member in the future and provide comfort and knowledge already during the emergency care situation.

The aim of this literary review is to depict family members needs for support and how emergency care providers can practically take those needs into consideration during an emergency care situation. The source material was gathered by searching from multiple data bases repeatedly. Five research were decided on for the literary review.

Four main needs rose from the material: knowledge, psychological support, participation in care and professional behaviour and social skills. Family members want information about the patient's situation and future care. Psychological support was wished for in the form of listening amongst other things. Listening and knowledge were also key elements in participation in care. The social skills and professional behaviour of the care providers strongly effected family members experience of the emergency care situation.

The biggest connecting features and key elements of the ways to support a family member were an open attitude towards family members and the realization of their needs. Ways of supporting family members were very practical and simple. More research should be done on the subject directly from the perspective of family members.

---

Keywords: emergency medical service, family, support, psychological support, counselling

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	OMAISEN KOHTAAMINEN ENSIHOIDON PÄIVITTÄISTEHTÄVÄLLÄ .....	8
2.1	Omainen ja sairastumisen kriisi .....	8
2.2	Tuen tarjoamisen velvollisuus .....	9
2.3	Ensihoitopalvelu ja päivittäistehtävät .....	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	12
4.1	Aineiston hankkiminen .....	12
4.2	Aineiston analysointi .....	14
5	TULOSTEN RAPORTOINTI .....	15
5.1	Omaisien tuen tarve .....	15
5.1.1	Tiedon tarve .....	15
5.1.2	Henkisen tuen tarve .....	17
5.1.3	Halu osallistua hoitoon .....	17
5.1.4	Ammatillisen käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen merkitys .....	18
5.2	Ensihoitajien tarjoama tuki .....	18
5.2.1	Tiedon tarjoaminen .....	18
5.2.2	Henkinen tukeminen .....	20
5.2.3	Omaisien hoitoon osallistaminen .....	21

5.2.4	Ammatillinen käyttäytyminen ja sosiaaliset taidot .....	22
6	POHDINTA.....	23
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	25
	LÄHTEET.....	27

# 1 JOHDANTO

Ensihoitotilanteessa potilas saa suurimman osan ensihoitopalvelun huomiosta. Myös perheenjäsen tai muu omainen voi kuitenkin kokea läheisen sairastumisen ja ensihoitotilanteen hämmentävänä, huolestuttavana ja pelottavana. Omainen voi siis tarvita tukea ja huomiota. (Aalberg & Pesonen 2019.)

Sairastumisen kriisi koskettaa koko perhettä. Omaisen antama tuki on potilaalle merkittävä voimavara sairastumisen kriisissä. Omaisen huomioiminen on siis hyödyllistä omaisen sekä potilaan kannalta. (Aalberg & Pesonen 2019.) Potilas ei aina kykene itse kertomaan oireista ja esitiedoista akuutin terveydentilansa tai esim. muistisairauden vuoksi. Tässä vaiheessa omaisten tarjoama tieto on keskeisessä roolissa. Omaisen ottaminen osaksi hoitotilannetta lisää tietoa ja näin ollen edistää potilasturvallisuutta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2018.) Ensihoitotilanteessa ensihoitohenkilökunnalla on jo olemassa yhteys järkyttyneeseen omaiseen, jolloin se voi olla edistämässä tämän hyvinvointia ja havainnoimassa lisäavuntarvetta.

Opinnäytetyössä kuvataan ensihoitopotilaan omaisen tuen tarvetta ja näiden tarpeiden kohtamista ensihoidon päivittäistehtävillä. Ensihoitopotilaan omaisen tukemisesta puhutaan paljon elvytyksen yhteydessä, mutta omaisen tukeminen voi helposti unohtua näennäisesti vähemmän järkyttävissä ensihoitotilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa ensihoitohenkilökuntaa tunnistamaan potilaan läheisten tuen tarve päivittäisissä ensihoitotilanteissa. Tavoitteena on, että läheisen huomioiminen tulisi yhä enemmän osaksi jokapäiväistä kanssakäymistä ensihoidossa. Aiheen sekä omien asenteiden ja käyttäytymismallien pohtiminen on edellytys jokaisen ensihoitajan henkilökohtaiselle kehitymiselle tällä alueella. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää ensihoidon koulutusohjelmissä sekä työelämässä.

Opinnäytetyö keskittyy yleisesti päivittäistehtäviin poissulkien elvytystilanteet ja ensihoitotehtävän aikana tapahtuneet menehtymiset, joista on tehty laajasti edeltävää tutkimusta (Hamari & Hanhikangas 2019; Ruotsalainen 2008; Schmidt & Haraill 1995). Opinnäytetyössä ei käsitellä monipotilastilanteita.

## 2 OMAISEN KOHTAAMINEN ENSIHOIDON PÄIVITTÄISTEHTÄVÄLLÄ

### 2.1 Omainen ja sairastumisen kriisi

Sairastuminen ei aiheuta kriisiä vain sairastuneelle vaan myös tämän perheenjäsenille. Sairastuminen voi vaikuttaa sairastuneen ihmissuhteisiin perheen sisällä ja sen ulkopuolella. Tilanne aiheuttaa omaisille ahdistusta ja pelkoa sairastuneen perheenjäsenen hyvinvoinnista. Tiedonpuute ja tilanteen äkillisyys järkyttävät sairastuneen lisäksi tämän omaisia. Sairastuneen reaktio omaan sairastumiseensa vaikuttaa myös omaisten kokemukseen sairaudesta. (Aalberg & Pesonen 2019.)

Terveys on yksi merkittävimmistä arvoista ihmisen elämässä. Äkillisesti sairastuessaan ihminen ei ehdi sopeutua uuteen tilanteeseen ja voi altistua stressioireilulle. Aalbergin ja Pesosen mukaan sairastumiskriisi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: sokkivaihe, reaktiovaihe, uudelleen työstämisen vaihe ja sopeutuminen. Sairastumisen aiheuttamaan reaktioon vaikuttavat vahvasti persoonallisuus, henkiset voimavarat, aiemmat kokemukset sekä muilta saatava tuki. (Aalberg & Pesonen 2019.)

Perhe on tavallisesti tarkoittanut suomen kielessä ydinperhettä eli kahden sukupolven muodostamaa yksikköä. Nykyään käsite on kuitenkin häilyvämpi. Yksilö voi itse määritellä, ketkä kokee oman perheensä jäseniksi. Siihen voi sisältyä isompi tai pienempi joukko ihmisiä, eikä sukulaisuus ole välttämätöntä. Koska sana ”perhe” voi antaa suppeamman kuvan henkilölle läheisimmistä ihmisistä, tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään termiä omainen, mikä voi kattaa myös lähimmät ystävät, sukulaiset ja muut henkilölle merkittävät henkilöt. (Aura 2008.)

Sairastumisen kriisissä hoitohenkilökunnan tarjoama tuki on avainroolissa potilaan ja tämän omaisten henkisessä hyvinvoinnissa. Tiedon tarjoaminen auttaa ymmärtämään tilannetta ja helpottaa tietämättömyyden aiheuttamaa pelkoa. Tuen tarjoaminen edellyttää empatiaa ja kuuntelemista. Potilaan ja tämän omaisten tunnetilat tulee ottaa huomioon ja tukea antaa henkilön tarpeen mukaan. (Aalberg & Pesonen 2019.)

## **2.2 Tuen tarjoamisen velvollisuus**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) mukaan yksilöille, perheille ja yhteisöille tulee tarjota psykososiaalista tukea suuronnettomuuksien lisäksi henkilön hyvinvointia ja toimintaa mahdollisesti heikentävissä tilanteissa. Mielenterveyttä vaarantavia tilanteita tulee pyrkiä huomaamaan ajoissa, jotta apua voidaan antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Aikainen puuttuminen ja avun tarjoaminen parantavat ennustetta suhteessa traumaattisten tilanteiden aiheuttamiin mielenterveyden ongelmiin, kuten traumaperäiseen stressihäiriöön. Tällaiselle riskille altistuneen henkilön vointia tulee havainnoida ja tukea tulee tarjota asianmukaisen koulutuksen saaneiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Sosiaalitoimi on läheisenä tukena terveydenhuollolle erilaisissa asiakkaiden kriisitilanteissa. Suomessa päivystyksellinen sosiaalitoimi toteutetaan ympärivuorokautisesti kiireellistä tukea tarvitseville. Palvelun muoto vaihtelee alueellisesti, mutta sen tulee olla saavutettavissa joka puolella Suomea. Sosiaalipäivystys on läheisesti yhteistyössä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Terveydenhuollolla tulee olla selkeät ohjeet sosiaalitoimen kanssa toimimiseen, jotta palvelu olisi sujuvaa. (Ollila, Holopainen, Juurikkala & Rapeli 2019.) Terveydenhuoltohenkilökunnan tulee kyetä tunnistaa psykososiaalista tukea tarvitsevat asiakkaat ja ohjata heidät riittävän avun piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

## **2.3 Ensihoitopalvelu ja päivittäistehtävät**

Ensihoitopalvelun päätehtävänä on hoitaa äkillisesti sairastuneita tai onnettomuuteen joutuneita potilaita hälytyspaikalla ja kuljetuksen aikana. Iso osa ensihoitotehtävistä ei kuitenkaan liity äkilliseen sairastumiseen tai vakavaan onnettomuuteen, vaan joukossa on paljon muita, vähemmän kiireellisiä, mutta yhtä tärkeitä tehtäviä. Ensihoito kuuluu peruspäivystyspalveluihin ja sen järjestää alueen sairaanhoitopiiri terveydenhuoltolain mukaan hyväksi näkemällään tavalla. Se tulee järjestää yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon pisteiden kanssa niin, että ne yhdessä takaavat toimivan akuutin terveydenhuollon. (Kuisma ym. 2018.)

Ensihoidon päivittäistehtävälle ei ole tarkkaa määritelmää. Yleisesti päivittäistehtäviin luetaan kaikki ensihoidotehtävät lukuun ottamatta suuronnettomuustilanteita (Kuisma ym. 2018; Jyllilä, Pekanoja, Portaankova & Similä 2016). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun operatiivisessa toimintaohjeessa monipotilastilanteet osittain erotetaan päivittäistehtävistä (Jyllilä ym. 2016), mutta yleisesti ottaen myös monipotilastilanteet lasketaan päivittäistehtäviin. Päivittäistoimintaan kuuluvat tilanteet, joissa ensihoidon toteuttamiseen riittää terveydenhuollon ja pelastustoimen päivittäinen valmius (Kuisma ym. 2018). Päivittäistehtävät ovat minkä tahansa kiireellisyysluokan tehtäviä ja vaihtelevat sairastumisista tapaturmiin. Myös elvytystilanteet lasketaan päivittäistehtäviin, vaikka niitä ei käsitellä tässä kirjallisuuskatsauksessa.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata omaisen tuen tarvetta ensihoidon päivittäistehtävillä sekä omaisen tukemisen yleisiä periaatteita. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ensihoitohenkilökunnan taitoa ottaa potilaan omainen ja tämän tarpeet huomioon ensihoitotilanteessa. Kirjallisuuskatsausta voi hyödyntää ensihoitajien kouluttamisessa kouluympäristössä sekä työelämässä.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaista tukea ja huomiota ensihoitopotilaan omainen tarvitsee?
2. Miten ensihoitopalvelu voi kohdata omaisen tarpeet päivittäistehtävän aikana?

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Aineiston hankkiminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyy useimmiten kattaviin tai abstrakteihin aiheisiin, joita kirjallisuuskatsauksessa pyritään käsittelemään, kuvailemaan ja selventämään. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston hakemisessa johtavana kriteerinä on tutkimuskysymykseen vastaaminen. Näin ollen tiedonhankinnan menetelmät voivat vaihdella tarpeen mukaan. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakua ei välttämättä rajata tiettyihin hakusanoihin, julkaisu-aikaan tai julkaisumuotoon. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskelä & Liikanen 2013.)

Koska kokeiluhauissa ei löytynyt suoraa tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusta, tiedonhaussa hyväksyttiin erilaisia aihetta sivuavia tutkimuksia. Tavoitteena oli hankkia tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa myös muihin terveydenhuollon ja ensihoidon tilanteisiin liittyvistä tutkimuksista. Tämän tyyppisiä teemoja olivat omaisen tuen tarve akuuttihoitossa sairaalan sisällä, elvytyksen yhteydessä sekä pediatriksen potilaan ensihoidossa. Tämä siksi, että vaikka kirjallisuuskatsauksessa ei keskitytä edellä mainittuihin hoitotilanteisiin, tutkimuksia voidaan silti hyödyntää siinä määrin kuin ne sivuavat tutkimuskysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Sisäänottokriteerinä oli suomen tai englannin kieli, jotta sisältö ymmärrettäisiin riittävän hyvin. Aineiston tuli olla saatavissa kokonaisuudessaan maksuttomana. Haussa hyödynnettiin vain sähköistä aineistoa käytännön syistä. Tutkimukseen haettiin erilaisia aineistoja, kuten tutkimuksia, oppaita, artikkeleita sekä hoito-ohjeita. Aineiston luotettavuuden ja laadun arviointia tehtiin jatkuvasti aineiston haun aikana.

Aineiston sisäänottokriteerit

- suomen tai englannin kieli
- saatavissa kokonaisuudessaan ilmaiseksi sähköisessä muodossa
- aihe käsittelee tutkimuskysymystä
- kaikki julkaisuvuodet

#### Aineiston poissulkukriteerit

- muut kielet
- maksullinen aineisto

Aineistoa haettiin tietokannoista CINAHL, Medic, MEDLINE, Google Scholar, Leevi, Wiley sekä ScienceDirect. Tiedonhaku ei ollut systemaattista vaan sitä tehtiin laajasti ja toistuvasti eri tietokannoissa. Haussa hyödynnettiin monia erilaisilla hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Aineistohaussa käytettyjä haku sanoja olivat

- EMS, emergency medical service, ensihoito, ambulance, ambulanssi
- out-of-hospital, pre-hospital, sairaalan ulkopuolinen
- family, loved ones, perhe, omainen, läheinen
- support, emotional, tuki, henkinen
- crisis, kriisi
- experience, kokemus

Kirjallisuuskatsausta suunniteltaessa arvioitu aineistojen riittävä määrä oli 5–10 artikkelia. Hakujen perusteella mahdolliseksi aineistoksi valittiin 28 artikkelia, joita vähitellen rajattiin pois sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Omaisen tuen tarpeeseen keskittyviä tutkimuksia on tehty hyvin vähän, joten lopulta kirjallisuuskatsaukseen sopivia artikkeleita oli jäljellä vain viisi. Sähköisistä aineistoista löytyi tutkimusten lisäksi muita aineistoja, mutta tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoa löytyi vain tutkimuksien muodossa.

Tekijät	Aineisto	Julkaisuvuosi
Salminen-Tuomaala, M. Mikkola, R. Paavilainen, E. Leikkola, P.	Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations	2018
Hämeenniemi, J. Lamminen, M. Paavilainen, E. Kylmä, J. Leikkola, P.	Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta	2017
Ayub, E. Sampayo, E. Shah, M.	Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care	2016

Doughty, C.		
Salminen-Tuomaala, M. Leikkola, P. Mikkola, R. Paavilainen, E.	Factors That Influence the Counselling of Family Members in Out-of-Hospital Emergency Medical Care	2015
Nikki, L. Lepistö, S. Paavilainen, E.	Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: A qualitative study	2012

4.1 Taulukko. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty lopullinen aineisto

## 4.2 Aineiston analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on keskeistä aineiston sisäinen vertaileminen tiivistämisen ja referoinnin sijaan. Synteesin eli aineistoon perustuvan kokonaiskuvan muodostaminen on siis koko tutkimuksen keskiössä. Aineiston ymmärtäminen vaatii sen lukemista ja läpikäymistä useaan kertaan. (Kangasniemi ym. 2013.) Analysointi tehtiin lajittelemalla aineistoa siitä nousseisiin teemoihin ja vertailemalla aineistoa teemojen sisällä.

Tutkimuksessa voidaan hyödyntää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä aineiston analysoinnissa ja vertailemisessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus painottuu usein enemmän kvalitatiivisen tulkinnan puoleen. Laadullisissa aineiston analysointimenetelmissä vertaillaan ilmiöitä keskenään jaotteleamalla niitä erilaisiin teemoihin. Määrällisissä aineiston analysointimenetelmissä tarkastellaan ja verrataan eri teemojen esiintyvyyttä. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa painotettiin laadullisia aineiston analysointimenetelmiä.

## 5 TULOSTEN RAPORTOINTI

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin viisi akuutisti sairastuneen potilaan omaisen tukemiseen liittyvää kvalitatiivista tutkimusta. Neljä näistä olivat englannin kielisiä ja yksi suomen kielinen. Tutkimukset on tehty vuosina 2012–2018. Tutkimuksista yksi on yhdysvaltalainen ja muut on tehty Suomessa. Kolme tutkimusta keskittyi ensihoito- tai päivystystilanteeseen omaisen näkökulmasta, ja yksi käsitteli ensihoitajien omia näkemyksiä omaisen tukemisesta ja ohjaamisesta. Viides tutkimus tehtiin simulaatio-oloissa, missä sekä ensihoitajat että omaiset kertoivat kokemuksiaan simulaatiotilanteesta sekä käytännön kokemuksistaan.

Aineistosta nousi neljä eri aihealuetta, joilla omaiset ilmaisivat tuen tarvetta. Tuen tarve on jaoteltu tässä opinnäytetyössä tietoon, henkiseen tukeen, omaisen hoitoon osallistamiseen sekä ammatilliseen käyttäytymiseen ja sosiaalisiin taitoihin. Myös tuen tarjoamisen tavat jaoteltiin näihin neljään aihealueeseen.

### 5.1 Omaisen tuen tarve

Omaisen tuen tarpeita nousi tutkimuksista esille melko epäsuorasti. Vähäisen suoran tiedon lisäksi aineistosta saatiin tietoa vertailemalla omaisten positiivisia ja negatiivisia kokemuksia ensihoitoon liittyen. Tarpeiksi ymmärrettiin myös omaisten kokemat tärkeät seikat ensihoitotilanteessa.

#### 5.1.1 Tiedon tarve

Kaikissa vertailtavissa tutkimuksissa tuli esille omaisten tarve tiedolle. Tietoa kaivattiin ensihoitotilanteen aikana sekä sen päättyessä. Salminen-Tuomaalan ym. (2018), Ayubin ym. (2016) sekä Nikin ym. (2012) tutkimuksissa tiedon tarve oli havaittavissa ensihoitotilanteen aikana. Tietoa halettiin siitä, miten potilas voi ja mitä tämän vuoksi tehdään. Ayubin ym. (2016) simulaatio-olosuhteissa suoritettussa tutkimuksessa potilaan vanhempina olleet henkilöt kuvailivat vain haluavansa ymmärtää, mitä tilanteessa tapahtuu. Päivystys ympäristössä omaiset halusivat Nikin ym. (2012) mukaan rehellistä tietoa testeistä, riskeistä ja itse sairaudesta.

Salminen-Tuomaalan ym. (2018) kuljettamatta jättämistä käsittelevässä tutkimuksessa korostui omaisten tiedon tarve potilaan jäädessä kotiin. Kotihoito-ohjeiden saaminen ja ymmärtäminen korostuu tällaisissa tilanteissa. Ohjeet potilaan tilan seuraamisesta olivat tärkeitä omaisille. Tiedon tarve korostui myös Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksessa. Omaiset olivat yleisesti tyytymättömpiä saamaansa ohjaukseen verrattuna potilaisiin. Salminen-Tuomaalan ym. (2015) ensihoitajien näkemyksiä käsittelevässä tutkimuksessa tuli esille omaisten vaihtelevat tarpeet ohjauksen suhteen. Ensihoitajat kertoivat kokemuksista, joissa osa omaisista kaipasivat vain henkistä tukea, kun taas osa toivoi pääasiassa tietoa ja käytännön ohjeita. Tämä näyttäytyi välillä esimerkiksi haa-  
van hoitamisen opettamisena käytännössä.

Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksessa puoliset ilmaisivat epävarmuutta kotiin jäämisestä potilaan kanssa. He ilmaisivat olevansa epävarmoja jatkohoitomahdollisuuksista ja ensihoidon saamisesta uudelleen paikalle, jos potilaan vointi sitä vaatisi. Osa tutkimukseen osallistuneista kertoivat olleensa epävarmoja soittaessaan hätänumeroon. Jotkut omaiset jäivät pohtimaan hätänumeroon soittamisen oikeellisuutta vielä ensihoitotilanteen jälkeen kuljettamatta jättämisen vuoksi. Osa koki, että potilas olisi tullut kuljettaa jatkohoitoon ensihoidon toimesta ja jotkut ajattelivat kuljettamatta jättämisen johtuneen potilaan korkeasta iästä. Päätösten perustelun tärkeys tulee esille myös Salminen-Tuomaalan ym. (2015) tutkimuksessa, kun ensihoitaja totesi potilaan tai omaisen ymmärtävän asian paremmin, kun toiminta selitetään faktojen ja syiden kanssa.

Salminen-Tuomaalan ym. (2015) tutkimuksessa ensihoitajat kertoivat kokemustensa pohjalta, kuinka jokaisen omaisen tuen tarve on erilainen. Osa omaisista kokee tarvitsevansa vain tietoa potilaan voinnista ja hoidosta, kun toinen saattaa vain haluta henkistä tukea. Myös omaisten aiemmat kokemukset sairauden suhteen vaikuttivat heidät tarvitsemaansa ohjaukseen ja tukeen. Tilanteen ollessa täysin uusi se vaati läpikotaisempaa ohjausta, kun taas vanhemman ongelman kohdalla omaisten ohjaus saattoi olla vain muistia virkistävää.

### **5.1.2 Henkisen tuen tarve**

Kaikista kirjallisuuskatsauksessa käsitellyissä tutkimuksissa tuli esille omaisten kokema henkisen tuen tarve. Salminen-Tuomaalan ym. (2018) mukaan yli puolet omaisista kokivat henkisen tuen olleen riittämätöntä. Myös Ayubin ym. (2016) tutkimuksessa sekä omaiset että hoitohenkilökunta painottivat henkisen tuen tärkeyttä. Omaiset reagoivat positiivisesti hoitohenkilökunnan tarjoamaan lohtuun ja luottamuksen rakentamiseen simulaatio tilanteessa. Omaisten yksilöllinen tuen tarve tuli esiin Salminen-Tuomaalan ym. (2015) tutkimuksessa. Hoitohenkilökunta totesi omaisten joskus kaipaavan tunne-elämän ja sosiaalisten tarpeiden tukemista, kun toiset kokivat tarvitsevansa vain tiedollista tukea. Nikin ym. (2012) päivystysolosuhteita käsittelevässä tutkimuksessa ikääntyneiden potilaiden omaiset toivat esille huolensa omasta jaksamisesta kotona ja kokivat, että tilanteesta keskusteleminen hoitohenkilökunnan kanssa olisi helpottanut huolia.

Keskeisenä tuen tarpeisiin liittyvänä elementtinä nousi omaisten pelko tilanteesta. Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksessa potilaiden puoliset kuvasivat hätää ja pelkoa tilanteen vakavuuden vuoksi. Omaisen nostivat myös esille pelon ja huolen avun saamisesta uudelleen ensihoidon lähdettyä. Myös Salminen-Tuomaala ym. (2018) toteavat, että omaiset ovat usein huolissaan potilaan terveyden tilasta ja saattavat pelätä kotiin jäämistä potilaan kanssa.

### **5.1.3 Halu osallistua hoitoon**

Omaiset ilmaisivat halua olla osa potilaan hoitoa kolmessa tutkimuksessa. Ayubin ym. (2016) tutkimuksessa simulaation vanhemmat halusivat olla osa hoitotilannetta ja paikalla, kun perheen jäsenelle, tässä tapauksessa lapselle, tehtiin toimenpiteitä. Halu säilyttää oma roolinsa potilaan sairastuessa nousi esille. Sama osallistumishalukkuus nousi esille Nikin ym. (2012) tutkimuksessa. Omaiset halusivat olla mukana hoitotilanteissa ja avustaa potilaan hoidossa mahdollisuuksien mukaan.

Omaisen asiantuntijuuden tunnistaminen tuli esille Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksessa. Puolisot kuvasivat positiivisesti tilanteita, joissa hoitohenkilökunta tunnisti ja arvosti omaisen roolia potilaan terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijana. Nikin ym. (2012) mukaan omaiset halusivat tar-

jota tietoa potilaan tilanteesta ja selviämisestä kotona. Salminen-Tuomaalan ym. (2015) tutkimukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan mukaan kaikki omaiset eivät kuitenkaan aina halua osallistua potilaan hoitoon lainkaan, jolloin omaiset eivät myöskään koe tarvetta tuelle tai ohjaukselle.

#### **5.1.4 Ammatillisen käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen merkitys**

Tuen tarve tuli esille ammatillisen käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen muodossa selkeästi vain Nikkin ym. (2012) tutkimuksessa. Tapoja huomioida omaisia ja tehdä hoitotilanteesta miellyttävämpi omaisille ja potilaille ammatillisen käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen puolesta mainittiin useita muissa tutkimuksissa. Näistä ei kuitenkaan voitu nostaa suoranaisia tuen tarpeita.

Omaiset olivat tyytyväisiä hoitoon, kun hoitohenkilökunta oli ystävällinen. Rauhallinen ympäristö lisäsi tutkimukseen osallistuneiden hyvinvointia. Rauhallinen ja kiireetön kanssakäyminen oli omaisille merkittävä piirre hoitohenkilökunnassa. Myös nähdyn tuleamisen kokemus oli omaisille tärkeä. (Nikki ym. 2012.)

### **5.2 Ensihoitajien tarjoama tuki**

Tutkimuksissa tuli jonkin verran esille käytännön tapoja ottaa omaisen huomioon ensihoitotilanteen aikana. Suurin osa saaduista tuloksista kuitenkin viittasi yleisiin periaatteisiin. Tutkimuksissa korostui oikean asenteen omaksuminen omaisia kohtaan.

#### **5.2.1 Tiedon tarjoaminen**

Vain Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksessa tuli esille tapa kohdata omaisen tuen tarve ennen ensihoidon saapumista kohteeseen. Osa omaisista kuvasi ambulanssin odottamista piinaavaksi etenkin, jos ambulanssin saapuminen koettiin pitkänä. Tällöin ensihoitajien puhelu matkalta helpotti omaisten ja potilaiden ahdistusta.

Tiedon tarjoaminen hoidon aikana korostui Ayubin ym. (2016) tutkimuksessa. Tarjottavan tiedon ymmärrettävyys ja jatkuvuus koettiin tärkeäksi. Omaiset vaikuttivat ymmärtävän tiedon parhaiten,

kun hoitohenkilökunta käytti selkeää kansankieltä. Tiedon koettiin olevan hyvää, kun se oli johdonmukaista ja toistuvaa. Sekä omaiset että hoitohenkilökunta kokivat omaisten tilannetietoisuuden ylläpitämisen tärkeäksi.

Simulaatiotilanteeseen osallistunut hoitohenkilökunta ehdotti erilaisia tapoja kohdata omaisen tiedon tarve ensihoitotilanteen aikana. Yksi ahdistusta lievittävä tapa informoida omaisia heti ensihoitotilanteen alussa oli kertoa lyhyesti hoitajien saama ensivaikutelma (esim. kriittinen hengitysvaikeus), mitä potilaan vuoksi aiotaan tehdä (tutkitaan ja aloitetaan hoito) ja mitä omaiselta odotetaan (kärsivällisyyttä ja vastauksia ensihoidon esittämiin kysymyksiin). Tämän voisi selventää tilannetta omaiselle ja rauhoittaa hoitotilannetta. (Ayub ym. 2016.)

Toinen hyväksi todettu käytäntö oli yhden henkilön valitseminen kommunikoidaan perheen kanssa kriittisessä tilanteessa. Jos henkilökuntaa ei ollut paljon paikalla, toinen hyväksi todettu käytäntö omaisten informoimisessa oli hoidon jatkuva selostaminen ääneen. Tutkimuksen simulaatiotilanteet olivat kriittisessä tilassa olevan lapsen hoitoa, joten omaisten jatkuva informoiminen ja tukeminen olivat merkittävässä roolissa. (Ayub ym. 2016.)

Nikin ym. (2012) ja Salminen-Tuomalaan ym. (2015) tutkimuksissa todettiin, että omaiset olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan kanssa käytyihin voimaannuttaviin keskusteluihin, jotka mahdollistivat suoran keskustelun potilaan tilanteesta ja avoimen tiedonsaannin, ilman erillistä kyselemistä. Omaiset halusivat rehellistä tietoa testien tuloksista, riskeistä, odotusajoista ja sairaudesta. Avoin kanssakäyminen koettiin omaiselle edullisena. Salminen-Tuomalaan ym. (2015) mukaan sairaudesta puhumisen normalisointi olisi eduksi kommunikoinnille.

Ensihoitotilanteen päättyessä ohjauksen ja tiedon tarve on merkittävässä roolissa etenkin, jos potilasta ei kuljeteta jatkohoitoon. Yksilöllinen ohjauksen tarpeen arviointi on tässä vaiheessa merkittävässä roolissa. Tarkkojen esitietojen selvittäminen helpottaa ohjauksen tarpeen arviointia. Omaisen omaksuma rooli vaikuttaa siihen, millaista tukea tämä kaipaa. (Hämeenniemi ym. 2017.) Myös Salminen-Tuomalaan ym. (2015) mukaan ohjauksen tarve vaihtelee omaisten välillä ja tuen tarve ja muoto tulee arvioida yksilöllisesti.

Tiedon ymmärrettävyys ja riittävyys tulivat selkeästi esille Salminen-Tuomalaan ym. (2015; 2018), Ayubin ym. (2016) sekä Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksissa. Hoitohenkilökunnan tulisi tukea

perheen selviämistä ymmärrettävällä ohjauksella (Salminen-Tuomaala ym. 2018). Hämeenniemi ym. (2017) kuvasi ohjausta tarpeita huomioivaksi, kun se sisälsi laajasti tietoa sekä jatkohoito-ohjeita. Salminen-Tuomaalan ym. (2015) mukaan hoidon tekniikan opettaminen omaisille käytännön termeillä lisäsi luottamusta hoitohenkilökuntaan. Ymmärrettävän sanaston ja kielenkäytön koettiin rauhoittavan omaisia ja edistävän luottamusta hoitohenkilökuntaan (Ayub ym. 2016).

Jatkohoitopäätöksen perustelemisen kerrottiin lisäävän tyytyväisyyttä hoitoon. Kun omaiset ja potilaat kokivat kotiin jättämisen hyvänä käytäntönä, he saivat selkeän tiedon avun kutsumisesta uudelleen. (Hämeenniemi ym. 2017.) Myös hoito-ohjeiden perustelemisen koettiin lisäävän luottamusta hoitohenkilökuntaan (Salminen-Tuomaala ym. 2015).

Salminen-Tuomaalan ym. (2018) mukaan kirjallisten ohjeiden tarve oli vaihtelevaa. Tutkimukseen osallistuneet puoliset ja potilaat eivät kokeneet tarvetta kirjallisille ohjeille. Hämeenniemen ym. (2017) mukaan kirjallisten ohjeiden merkitys oli tavallista tärkeämpää, kun aikaa ei ollut riittävälle suulliselle ohjaukselle. Erittäin kiireellisellä tehtävällä ei usein ole juurikaan aikaa keskittyä omaiseen. Salminen-Tuomaala ym. (2015) kertoo ensihoidon satunnaisesti ottaneen yhteyttä omaisiin ensihoitotehtävän jälkeen. Puhelulla varmistettiin, että läheiset ymmärsivät tapahtuneen ja tietäisivät tarjolla olevasta tuesta.

### **5.2.2 Henkinen tukeminen**

Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa tulee esille omaisen tukeminen henkisesti. Omaiset reagoivat positiivisesti henkilökunnan tarjoamaan lohtuun ja empatiaan Ayubin ym. (2016) tutkimuksessa. Omaisille tulisi pyrkiä tarjoamaan riittävästi aikaa ja henkistä tukea (Salminen-Tuomaala ym. 2018). Päivystysolosuhteissa omaiset kokivat, että keskusteleminen hoitohenkilökunnan kanssa olisi lievittänyt heidän huoliaan kotona jaksamisesta. Omaisten jaksamisen seuraaminen nostettiin esille Ayubin ym. (2016) tutkimuksessa. Omaisten reaktioiden ennakoiminen ja niihin reagoiminen etukäteen on hyödyllistä sekä hoitohenkilökunnalle että omaiselle itselleen.

Hämeenniemi ym. (2017) nostavat esille kannustavan palautteen antamisen omaisille osana ohjausta. Ensihoitajat taas kokivat tärkeäksi tukea omaisia potilaan rohkaisemisessa (Salminen-Tuomaala ym. 2015). Omaiset reagoivat positiivisesti, kun hoitohenkilökunta pyrki rakentamaan luottamusta simulaatiotutkimuksessa (Ayub ym. 2016). Salminen-Tuomaala ym. (2015) toteaa, että olisi suositeltavaa pyrkiä normalisoimaan sairaudesta puhumista omaisten ja potilaiden kanssa ja näin saada aikaan avoimempaa keskustelua.

Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen olisi suositeltavaa ensihoitotilanteissa (Salminen-Tuomaala ym. 2018). Salminen-Tuomaalan ym. (2015) tutkimuksessa ensihoitajat toivat esille koko perheen elämäntilanteen ja siihen vaikuttavien tekijöiden huomioimisen tärkeyden. Perheen toiminnan ja stressinsietokyvyn arviointi on tärkeää, jotta tarjottava ohjaus ja tuki voidaan muokata yksilölliseksi. Myös kotihoidon ja muun jatkossa tarvittavan tuen tarpeen huomaaminen todettiin myös merkittäväksi. On hyödyllistä myös tunnistaa, koetaanko sairaus potilaan omana vaivana vai koko perheen yhteisenä ongelmana. (Salminen-Tuomaalan ym. 2015.)

### **5.2.3 Omaisen hoitoon osallistaminen**

Kaikissa vertailtavissa tutkimuksissa suurin osa omaisista halusi osallistua ja vaikuttaa potilaan hoitoon. Ayubin ym. (2016) tutkimuksessa koettiin, että tilanteesta ja hoidosta kertominen, auttoi omaista kokemaan olevansa osa hoitoa ulkopuolisen roolin sijasta. Paikalla olemisen ja näköyhteyden ylläpitämisen omaisen ja potilaan välillä koettiin myös vahvistavan omaisen roolia. Aikaisen hoitoon mukaan ottamisen koettiin myös ehkäisevän myöhempiä vahvempia tunnerektioita. Ensihoitajat totesivat esitiedoista ja tilanteesta kyselemisen vahvistavan omaisen kokemusta hoitoon osallistumisesta ja auttavan heitä myös kertomaan omasta kokemuksestaan (Salminen-Tuomaala ym. 2015; Ayub ym. 2016).

Omaisen kuunteleminen ja toiveiden huomioiminen tuli esille Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksessa pariskuntien kokemuksista ensihoitotilanteissa. Hoitohenkilökunnan todettiin kuunnelleen omaisia ja ottaneen huomioon heidän toiveitaan. Tässä toimivalla vuorovaikutuksella on merkitystä. Osa tutkimukseen osallistuneista koki, että heidän ajatuksiaan vähäteltiin, ja vuorovaikutus oli määrällävää. Omaisen asiantuntijuuden tunnistaminen koettiin myös tärkeäksi. Tätä vahvisti tarkkojen esitietojen kyseleminen omaiselta, mikä myös helpotti ohjauksen tarpeen arviointia.

Esim. omaishoitajuuden tunnistamisen ajateltiin mahdollisesti helpottavan ensihoitotilanteen lisäksi ohjauksen tarpeen arviota.

#### **5.2.4 Ammatillinen käyttäytyminen ja sosiaaliset taidot**

Ammatillisen käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen merkitys tuli vaihtelevasti esille kaikissa vertailuissa tutkimuksissa. Yksi viidesosa omaisista kertoi, että ensihoitajat eivät esitelleet itseään saapuessaan kohteeseen (Salminen-Tuomaala ym. 2018). Omaiset kokivat tärkeänä nähdä tuloksen kokemuksen ja omaisen läsnäolon huomioivan käyttäytymisen (Hämeenniemi ym. 2017; Nikki ym. 2012). Salminen-Tuomaalan ym. (2015) mukaan hoitohenkilökunnan tunneäly, empatia ja tilanneherkkyys paransivat tuen ja ohjauksen laatua. Laatuun koettiin vaikuttavan myös hoitajan luonne sekä kliininen osaaminen ja kokemus. Miellyttävän (Hämeenniemi ym. 2017) ja ystävällisen (Nikki ym. 2012) käyttäytymisen todettiin vaikuttavan vuorovaikutukseen ja hoitotilanteeseen positiivisesti. Ayubin ym. (2016) tutkimukseen osallistuneet nostivat esille myös potilaan, tässä tilanteessa lapsen, nimen käyttämisen omaisten kanssa keskusteltaessa.

Hämeenniemen ym. (2017) tutkimuksessa osa osallistuneista koki hoitohenkilökunnan työskennelleen liian äänekkäästi, mikä vaikutti heidän tyytyväisyyteensä hoidosta. Hoitohenkilökunnan rauhallinen puhe ja olemus koettiin taas rauhoittavana (Ayub ym. 2016). Omaiset kokivat kiireettömän vaikutelman antamisen positiivisena ja rauhallinen ympäristö lisäsi heidän hyvinvointiaan (Nikki ym. 2012). Salminen-Tuomaalan ym. (2015) mukaan rauhallisen kanssakäymisen koettiin auttavan omaisia ymmärtämään vaikeitakin ohjeita. Positiivisen ja kohteliaan asenteen kerrottiin myös auttavan omaisia hyväksymään ohjausta.

Ammatillisuus tuli esille myös omaisten kokemuksissa hoitohenkilökunnan käytännön tekemisestä. Toiminta koettiin hyväksi, kun työn jako vaikutti selkeältä ja työskentely oli äänetöntä. (Hämeenniemi ym. 2017.) Hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen ja kokemus vaikuttivat myös tarjottuun ohjaukseen ja tukeen (Salminen-Tuomaala ym. 2015).

## 6 POHDINTA

Tiedon saaminen on omaisille tärkeää. Tietoa tarjotaan hoidon aikana kertomalla potilaan tilanteesta sekä mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä potilaille tehdään. Hoitotilanteen loppupuolella potilaan ja omaisten ohjaaminen on merkittävässä roolissa. Selkeän sanaston käyttäminen, ohjauksen muokkaaminen yksilöllisesti sekä rauhallinen keskustelu ovat hyvän ohjauksen keskiössä. Jatkohoidosta keskusteleminen yhdessä potilaan sekä omaisen kanssa on tärkeää ja päätös olisi hyvä tehdä yhteisymmärryksessä kaikkien osapuolten kanssa. Tiedon tarjoaminen, ohjaus, kuunteleminen ja perheen tarpeiden huomioiminen ovat etenkin tärkeitä potilaan jäädessä kotiin omaisen kanssa. Omaisten kuunteleminen läpi hoitotilanteen lisää omaisten kokemusta hoitoon osallistumisesta ja parantaa heidän kokemustaan ensihoitopalvelusta. Aineistosta noussut painotus omaisille tarjottavasta tiedosta saattoi johtua tutkimusten painotuksista, kuten omaisten ja potilaiden ohjaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa (Salminen-Tuomaala ym. 2015; Salminen-Tuomaala ym. 2018) sekä potilaiden kuljettamatta jättäminen (Hämeenniemi ym. 2017).

Omaiset kaipaavat henkistä tukea hoitohenkilökunnalta. Tarvittavan tuen muoto kuitenkin vaihtelee paljon, eikä tähän ole yksiselitteistä tapaa. Monet omaiset kokevat psyykkisen tuen olevan riittämätöntä. Toiset kaipaavat kuuntelevaa korvaa, toiset rohkaisua ja toiset tietoa tulevasta. Merkittävä osa henkisen tuen tarjoamista ovat hoitohenkilökunnan sosiaaliset taidot, tilanneherkkyys sekä käytännön kokemus. Läheisen sairastuminen voi olla myös omaisten kriisi, ja tällöin tilanteen ja omien ajatusten prosessoiminen voi näyttäytyä henkilölle epätyypillisellä tavalla (Aalberg & Pesonen 2019). Hoitohenkilökunnan tulee siis pyrkiä havainnoimaan omaisten psyykkistä tuen tarvetta, vaikka omaisen ei aina itse tunnista tarpeitaan ja pysty tuomaan niitä esille.

Osallisuuden mahdollisuus on omaisille tärkeää. Ajatusten ja mielipiteiden kuunteleminen antaa omaisille kokemuksen hoitoon osallistumisesta ja nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta. Samalla hoitohenkilökunta saa merkittävää tietoa potilaan tilasta ja elämäntilanteesta kotona. Omaisten osallistaminen on siis hyödyllistä potilaalle, omaiselle sekä ensihoitajille. Hoitotilanteen seuraaminen ja huoneessa oleminen on omaisille tärkeää. Omaisen läsnäolon ei olla todettu vaikuttavan hoidon

laatuun elvytystilanteissa (Jabre ym. 2013), mutta aihetta ei ole tutkittu elvytystilanteiden ulkopuolella. On mahdollista, että omaisen läsnäolo estää työparia kommunikoimasta riittävästi, mutta tästä ei ole juurikaan näyttöä.

Sosiaaliset taidot ja ammatillinen käyttäytyminen ovat merkittäviä osia ensihoitopalvelua omaisten näkökulmasta. Ystävällinen ja huomaava käyttäytyminen vaikuttavat tyytyväisyyteen paljon. Tähän liittyvät myös kuuntelutaidot ja yleinen kohteliaisuus, mitkä ovat myös liitoksissa henkiseen tukemiseen. Myös tiedon tarjoaminen rauhallisesti ja ymmärrettävässä muodossa vahvistaa kuvaa huomaavaisesta ja yksilöllisestä kanssakäymisestä. Usein omaisten saama vaikutelma ensihoidosta perustuu ensihoitajien sosiaalisiin taitoihin. Tämä johtuu siitä, että omaiset eivät useimmiten ole terveysalan asiantuntijoita, eivätkä näin ollen kykene arvioimaan ammatillisuuden muita puolia. Mahdollisesti tästä syystä omaisille vahvasti mieleenpainuva osa on hoitohenkilökunnan tapa kohdata potilasta sekä tämän omaisia.

Suurimpana yhdistävänä tekijänä edellä mainittujen aihepiirien välillä nousee ensihoitajien asenne omaisia kohtaan. Kaikkien edellä mainittujen tuen tapojen takana voidaan havaita avoin asenne ja käsitys omaisen hyvinvoinnista. Käytännön tapojen, kuten tiedon antamisen ja omaisen kuuntelemisen takana tulee olla ymmärrys siitä, että tilanne ulottuu muihinkin ihmisiin kuin vain potilaaseen, ja että ensihoitajan omalla käytöksellä voi olla suurikin vaikutus näiden ihmisten hyvinvointiin.

Aiemmat tutkimukset eivät ole keskittyneet omaisen itsensä kokemiin tarpeisiin. Tutkimuksia on tehty potilaiden ja omaisten tyytyväisyydestä ensihoitopalveluun (Peräjoki 2014; Ahlenius ym. 2017) sekä kokemuksista (Salminen-Tuomaala ym. 2018), joten tarpeista on jonkin verran epäsuoraa tietoa. Tarpeita voidaan siis arvioida vetämällä johtopäätöksiä tämän tyyppisistä tutkimuksista, mutta suoraa tietoa ei ole.

Aihe on melko abstrakti ja keskittyy potilaiden omaisten kokemuksiin ensihoidosta. Jokainen omainen on oma yksilönsä ja näin ollen jokaisella omaisella eri tilanteissa on omat tarpeensa suhteessa hoitohenkilökuntaan. Ei siis voida sanoa, että jokainen omainen kokee tarvitsevansa tietynlaista tukea. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetyt tutkimukset ovat suurimmaksi osaksi laadullisia tutkimuksia (Hämeenniemi ym. 2017; Ayub ym. 2016, Salminen-Tuomaala ym. 2015; Nikki ym. 2012). Tutkimusten vastaajamäärät olivat rajalliset, joten omaisten kokemaa tuen tarvetta ei välttämättä voitu arvioida riittävän kattavasti, jotta saataisiin laaja kokonaiskuva tuen tarpeista. Tämän lisäksi

kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävien tutkimusten määrä rajasi tutkimuksiin osallistuneiden määrää kokonaisuudessaan.

## 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Koska kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmät ovat väljempiä kuin monissa muissa tutkimustyypeissä, luotettavuuden ja eettisyyden arviointi korostuu läpi tutkimusprosessin. Jo tutkimuskysymystä muodostettaessa tutkijan subjektiivisuus voi tulla esille ja vääristää koko tutkimusprosessia. Tutkimusprosessin selkeä kuvaaminen ja läpinäkyvyys ovat eettisyydessä merkittävässä roolissa. (Kangasniemi ym. 2013.) Tiedonhakua pyrittiin tekemään laajasti, jotta aineistossa tulisi esille monia näkökulmia aiheesta. Poissulku- ja sisäänottokriteerit vahvistavat aineiston luotettavuutta. Toisaalta muiden kuin suomen- ja englanninkielisten tutkimusten rajaaminen aineiston ulkopuolelle saattoi poissulkea kirjallisuuskatsaukselle merkittävää tietoa.

Tutkimusaihe on hyvin subjektiivinen. Jokainen ihminen ja hoitotilanne on erilainen, joten myös tuen tarpeet vaihtelevat vahvasti riippuen yksilöstä. Tutkimuskysymyksiin suoraan vastaavia tutkimuksia ei kirjallisuuskatsausta tehtäessä ollut. Tieto etsittiin siis tutkimuksista, joissa oli toinen painotus. Näin ollen tietoa oli sovellettava tutkimuskysymyksiä vastaavaksi. Tämä merkitsi sitä, että tutkimustuloksiin otettiin mukaan tietoa, mikä ei ensisijaisesti vastannut tutkimuskysymykseen, mutta mikä kokonaisuudessa auttoi muodostamaan kuvan omaisen tuen tarpeesta ja tarpeiden kohtaamisesta.

Tutkimusta suoritti vain yksi henkilö, mikä ei mahdollistanut tiedonhaun sekä aineiston analysoinnin aikana käytävää kriittistä keskustelua muiden tutkijoiden kanssa. Tämä voi tehdä tutkimuksesta huomaamatta subjektiivisemmän, mikä pyrittiin ottamaan huomioon tutkimusta tehtäessä. Tutkijan tulee tehdä tutkimusta hyvällä tieteellisellä käytännöllä kunnioittaen muiden tutkijoiden aikaansaannoksia ja jatkuvasti arvioiden omaa eettisyyttä suhteessa tutkimukseen.

Kirjallisuuskatsauksen toistettavuus on saattanut kärsiä yksittäisen tutkijan sekä tiedon vähäisyyden vuoksi. Kokonaisuuksia jouduttiin tulkitsemaan omaisten lukuisista kokemuksista, mikä on saattanut vaikuttaa tutkimuksen objektiivisuuteen. Tietoa käsiteltäessä aineisto pyrittiin loppuun

saakka pitämään alkuperäisessä lausemuodossaan, jotta kokonaisuus ei vääristyisi. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää vertailu toiseen saman tyyppiseen opinnäytetyöhön, *Omaisen huomioiminen – Opaskortti ensihoidossa työskenteleville* (Vehkalampi 2016), missä tulokset olivat samansuuntaisia kuin tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Aihetta on tutkittu hyvin vähän, joten tarve jatkotutkimuksille on suuri. Omaisten kokemuksia, odotuksia ja tarpeita olisi hyvä tutkia enemmän ensihoitopalvelun parantamiseksi. Yksi mahdollinen mielenkiinnonkohde on Suomen sisäiset alueelliset erot tai erot kaupunkiseutujen ja maaseutujen välillä omaisten kokemassa tuen tarpeessa. Jotta uusia puolia omaisten huomioimisesta tulisi esille, laadulliset tutkimukset omaisten kokemasta tuen ja huomion tarpeesta olisivat hyödyllisiä.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Pesonen, T. 2019. Terveysten illuusio ja sairastumisen kriisi. Teoksessa T. Pesonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen, L. Viheriälä. Yleissairaalapsykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Ahlenius, M., Lindström, V. & Vicente, V. 2017. Patients experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *International Emergency Nursing* 2017 vol. 30, s. 25–30.

Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ayub, E., Sampayo, E., Shah, M. & Doughty, C. 2016. Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care. *Prehospital Emergency Care* vol. 21, nro 2. <http://dx.doi.org/10.1080/10903127.2016.1241326>

Hamari, A. & Hanhikangas, J. 2019. Vainajan omaisten huomiointi ja ohjaus ensihoidossa – ohjekortti ensihoitajille. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Hämeenniemi, J., Lamminen, M., Paavilainen, E., Kylmä, J. & Leikkola, P. 2017. Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. *Hoitotiede* 2017 vol. 29, nro 1, s. 37–50.

Jyllilä, P., Pekanoja, T., Portaankova, P. & Similä, J. 2016. Ensihoitopalvelun operatiivinen toimintaohje. Versio 20.06.2016. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskelä, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Teoksesta *Hoitotyö* 2013, 291–301.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan K., & Taskinen, T. 2018. *Ensihoito. 6.–7.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindberg, K. & Renvall, M. 2014. "Koska äiti tulee takaisin?" – Lapsen kohtaaminen ensihoidossa omaisen sairastuessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Nikki, L., Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2012. Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* 2012 vol. 20, s. 193–200.

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* 2009, vol. 18.

Paavilainen, E., Mikkola, R., Salminen-Tuomaala, M. & Leikkola, P. 2017. Counselling patients and family members in out-of-hospital emergency situation: a survey for emergency staff. *BMC Nursing* 2017 vol. 16, nro 11. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0205-7>

Peräjoki, A. 2014. Ensihoidon kielteisen palautteen tragedia: Helsingin pelastuslaitoksen asiakaspalautteet. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö

Ruotsalainen, J. 2008. Lapsen äkillinen kuolema ensihoidossa. Pirkanmaa: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Salminen-Tuomaala, M., Leikkola, P., Mikkola, R. & Paavilainen, E. 2015. Factors That Influence the Counselling of Family Members in Out-of-Hospital Emergency Medical Care. *Family Medicine & Medical Science Research* 2015 vol. 4, nro 5.

Salminen-Tuomaala, M., Mikkola, R., Paavilainen, E. & Leikkola, P. 2018. Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018 vol. 32, nro 4, s. 1371–1378. <https://doi.org/10.1111/scs.12582>

Schmidt, T. & Haraill M. 1995. Family Response to Out-of-hospital Death. *Academic Emergency Medicine* vol. 2, nro 6, s. 513–518.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019*, vol. 46. Helsinki.

Ollila, P., Holopainen, L., Juurikkala, V. ja Rapeli, M. 2019. Sosiaalipäivystys Suomessa – Kartoitusta sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019*, vol. 37. Helsinki.

Vehkalampi, V. 2016. Omaisten huomioiminen – Opaskortti ensihoidossa työskenteleville. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö.