



SYDÄNFARKTIIN SAIRASTUNEIDEN KOKEMUKSIA ENSIHOIDOSTA

Riitta Lietsala

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014
Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulu-
tutkinto
Kliininen asiantuntija

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

RIITTA LIETSALA:

Sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Toukokuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta. Tarkoituksena oli myös selvittää heidän mielestä tärkeät asiat, joihin hoitajan tulisi kiinnittää huomiota ensihoidossa. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat: Minkälaisia kokemuksia sydäninfarktiin sairastuneilla oli ensihoidosta ja mitkä asiat sydäninfarktiin sairastuneet kokivat tärkeiksi ensihoidossa? Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksista ensihoidon liittyen. Tuloksia voidaan käyttää pohjana mietittäessä sydäninfarktipotilaan kokonaisvaltaisen ensihoitotyön toteutumista.

Opinnäytetyön pohjaksi tehtiin kirjallisuuskatsaus aihealueen aikaisemmista tutkimuksista. Aikaisemman teorian pohjalta opinnäytetyön lähtökohdiksi valittiin ihmiskäsitys ja kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuminen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla ja yksi osallistuja yksilöhaastateltiin. Molemmissa haastattelutilanteissa edettiin etukäteen suunniteltujen teemojen mukaisesti. Haastatteluihin osallistui neljä (n=4) sydäninfarktiin sairastunutta, jotka olivat saaneet ensihoitoa ambulanssissa akuuttiin sydäninfarktiin viimeisen vuoden aikana. Haastatteluaineisto litteroitiin. Aineiston analyysi toteutettiin teoriaohjaavan sisälönanalyysin avulla, jolloin analyysin pääluokat nostettiin aiemmasta teorian tiedosta. Haastateltavien fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kokemukset jaoteltiin teoriaohjaavasti analyysin pääluokkiin.

Tuloksiksi saatiin sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemuksia ja heidän tärkeiksi kokemia asioita ensihoitotilanteesta. Tärkeimpinä tuloksina nousi haastateltujen kokemusten painottuminen fyysisiin kokemuksiin ensihoitotilanteesta. Kipulääkityksen koettiin auttavan ja samalla helpottavan henkistä ahdistusta vakavassa tilanteessa. Myös ensihoitajien hyvään ammattitaitoon liittyvät asiat koettiin tärkeiksi. Suurin osa vastaajista koki vuorovaikutuksen olleen hyvää potilaan ja hoitajan välillä.

Potilaiden omien kokemusten tiedostamisella on merkitystä. Tällöin pystymme paremmin ymmärtämään ja auttamaan potilaita. Jatkossa olisi hyödyllistä ottaa enemmän huomioon potilaiden omia kokemuksia hoitotyön kehittämisessä.

Asiasanat: Sydäninfarkti, kokemukset, ensihoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's degree
Master's degree programme in clinical nursing expertise

RIITTA LIETSALA:

The experiences of the myocardial infarction patients about emergency medical care

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 10 pages
May 2014

The purpose of this thesis was to explore the experiences of myocardial infarction patients and find out their opinions regarding the most important things that nurses should pay attention to in emergency care. The research questions were: (1) What kind of experiences did myocardial infarction patients have with emergency care? And (2) which things were most important in the emergency care process? The aim of this thesis was to increase the understanding of the experiences of myocardial infarction patients. The results can be used as a base when considering holistic patient care.

Previous literature and researches were used as a basis for this thesis. The thesis was done by using a qualitative method. Material was collected in a group-interview and one participant was interviewed individually. Both interviews progressed according to planned themes. A total of four (4) participants were interviewed. All participants had a history of myocardial infarction in the past year and had received emergency care in an ambulance. The interview material was transcribed. The research material was analysed using content analysis. The experiences of the participants were divided into physical, mental and social categories.

Results included myocardial infarction patients' experiences with emergency care. The main results were that patients' experiences focused on physical experiences in emergency care. Pain medication was considered to help and decrease anxiety in serious situations. The professional ability of the paramedic was also important to the patients. The majority of participants thought that the interaction between paramedic and patient was good.

Awareness of patients' experiences was significant because then it is easier to understand and help them. In the future it would be helpful and important if patients' experiences are observed better in emergency care.

Key words: Acute myocardium infarction, experiences and emergency medical care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Keskeisten käsitteiden määrittely	9
3.2	Ensihoidon toimintaa ohjaavat keskeisimmät lait	10
3.3	Ihmiskäsitys ja kokonaisvaltainen hoitotyö potilaan kokemusten pohjana	11
3.4	Kirjallisuuskatsaus	12
3.4.1	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	13
3.4.2	Aikaisempia tutkimuksia sydäninfarktipotilaiden ensihoitokokemuksista	15
4	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	18
4.2	Haastattelut aineistonkeruumenetelmänä.....	18
4.3	Sisällönanalyysinä aineistolähtöinen ja teoriaohjaava analyysi	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1	Haastattelujen toteutus	21
5.2	Aineiston analysointivaiheen toteutus	23
6	TULOKSET	28
6.1	Taustatiedot haastatteluun osallistuneista	28
6.2	Sydäninfarktiin sairastuneiden kokemukset ensihoidosta	28
6.2.1	Fyysiset kokemukset ensihoidosta	30
6.2.2	Psyykkiset kokemukset ensihoidosta	31
6.2.3	Sosiaaliset kokemukset ensihoidosta	32
6.3	Sydäninfarktiin sairastuneiden tärkeiksi kokemat asiat ensihoidossa	32
6.3.1	Fyysisesti tärkeiksi koetut asiat ensihoidossa	33
6.3.2	Psyykkisesti tärkeiksi koetut asiat ensihoidossa	34
6.3.3	Sosiaalisesti tärkeiksi koetut asiat ensihoidossa	35
7	POHDINTA.....	36
7.1	Tulosten tarkastelu	36
7.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	38
7.3	Luotettavuus.....	39
7.4	Eettisyys.....	42
7.5	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet.....	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	49

Liite 1. Infokirje haastateltaville	51
Liite 2. Tietoinen suostumus	51
Liite 3. Haastattelun teemat.....	52
Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun eteneminen	53
Liite 5. Mukaan valitut alkuperäistutkimukset.....	55

1 JOHDANTO

Suomessa menehtyy vuosittain 7000 ihmistä äkillisesti ilman ulkoista syytä. Suurin osa äkkikuolemista tapahtuu kahden tunnin kuluessa ensimmäisten oireiden alkamisesta. Rintakipupotilaita on 15% kaikista kiireellisen ensihoidon potilaista ja se on tavallisin syy ambulanssin hälyttämiseen. Sydäninfarktiin sairastuva on tyypillisesti keski-ikäinen mies. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 184.) Sydäninfarkti saattaa olla ensimmäinen oire sepelvaltimotaudista, vaikka potilaalla ei olisi ollut rintakipua aiemmin (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 337). Rintakipupotilaan ensihoidossa on tärkeää vakavien oireiden tunnistaminen, mutta osalla potilaista sydäninfarkti saattaa esiintyä myös ilman tyypillisiä oireita (Kuisma ym. 2013, 332; Castren ym. 2012, 185).

Sydäninfarktipotilaiden ensihoito on jatkuvan kehityksen alla ja hoitoon liittyy useita lääkkeitä, laitteita ja ohjeistuksia, jotka ensihoitajan tulee hallita kiireellisessä tilanteessa. Ensihoitajalta vaaditaan ammattitaitoa ja kokemusta, koska hänen tulee hallita samanaikaisesti oikea hoidon toteutus ja vakavasti sairastuneen peruselintoimintojen turvaaminen. Sydäninfarktin ensisijaisena hoitomuotona on nykyään sepelvaltimoiden pallolaajennus, jonka vuoksi potilas on saatava mahdollisimman pian toimenpiteen mahdollistavaan hoitoyksikköön. (Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen 2009, 206-209.)

Sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemuksia käsittelevissä aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että aihe vaatii lisätutkimusta. Potilaiden omat kokemukset ovat tärkeitä ottaa huomioon hoidon kehittämisessä (Lampi 2005, 225-226; Rasku 1999, 68-70; Salminen-Tuomaala 2013, 127-128; Mattila & Viljanen 2009, 49.) Aikaisemmissa tutkimuksissa sydäninfarktiin sairastuneilla on todettu pelkotiloja ja ahdistuksen tunteita sekä epävarmuutta ja turvattomuutta vakavassa tilanteessa (Lampi 2005, 204-208; Svedlund, Danielson & Norberg 2001, 197-205; Salminen-Tuomaala 2013, 80-81).

Jotta ensihoidossa pystyisimme mahdollisimman hyvin tukemaan ja auttamaan sydäninfarktiin sairastunutta, on opittava ymmärtämään hänen kokemusmaailmaansa senhetkessä tilanteessa. Lähtökohtana ihmisen kokemusten selvittämisessä tulisi olla ihmiskä-

sitys (Rauhala 2005, 18.) Aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimustuloksien pohjalta myös kokonaisvaltainen hoitotyö on tärkeää ottaa huomioon sydäninfarktipotilaan ensihoidossa (Lampi 2005, 204-205; Rasku 1999, 53-54; Mattila & Viljanen 2009, 38; Soivio 2003, 97). Potilaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioon ottaminen hoitotyössä tukee potilaan selviytymistä vakavassa tilanteessa (Salminen-Tuomaala 2013, 80).

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaationa on Oriveden Sairasautopalvelu Ky, joka tuottaa sairaankuljetuspalveluja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen piirissä. Opinnäytetyön tekeminen liittyy vahvasti käytännön työhöni, koska vastuualueenani on kehittää sydänpotilaiden ensihoitotyötä Oriveden Sairasautopalvelussa. Potilaat valikoituivat haastateltaviksi, koska he ovat parhaimpia tiedonantajia hoidon toteutumisen kokemisessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta. Tarkoituksena on myös selvittää heidän mielestä tärkeät asiat, joihin hoitajan tulisi kiinnittää huomiota ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksista ensihoitoon liittyen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää pohjana mietittäessä sydäninfarktipotilaan kokonaisvaltaisen ensihoitotyön toteutumista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta. Tarkoituksena on myös selvittää heidän mielestä tärkeät asiat, joihin hoitajan tulisi kiinnittää huomiota ensihoidossa.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisia kokemuksia sydäninfarktiin sairastuneilla on ensihoidosta?
2. Mitkä asiat sydäninfarktiin sairastuneet kokevat tärkeiksi ensihoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksista ensihoitoon liittyen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää pohjana mietittäessä sydäninfarktipotilaan kokonaisvaltaisen ensihoitotyön toteutumista.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Keskeisten käsitteiden määrittely

Sydäninfarkti syntyy, kun sepelvaltimon verenkierto tukkeutuu ja hapekkaan veren pääsy tukoskohdan ohi estyy. Sydänlihakseen tulee hapenpuute ja tämä tila johtaa hoitamattomana sydänlihasalueen kuolioitumiseen. Tyypillisin sydäninfarktin oire on kova rintakipu. (Castren ym. 2012, 185; Kuisma ym. 2013, 336.) Sydäninfarkti on hengenvaarallinen ja muuttaa usein potilaan kokemusta omasta kehostaan (Soivio 2003, 98).

Kokemuksilla tarkoitetaan sellaisia tietoja, kykyjä ja taitoja, jotka on hankittu vuorovaikutuksessa fyysikaaliseen todellisuuteen (SuomiSanakirja.fi; Yleinen suomalainen asiasanasto). Hoitotyön kirjallisuudessa korostetaan kokemusperäisen tiedon tärkeyttä hoitotyön kehittämisessä. Kokemusperäistä tietoa saadaan tutkimuksen avulla haastatteleamalla potilaita, heidän läheisiään tai hoitajia. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 103-104.) Sairauden kokemuksella tarkoitetaan henkilökohtaisia tunteita, pelkoja, kipuja ja sairauden aiheuttamia moninaisia vaivoja, jotka vaikuttavat erilaisina muutoksina yksilön ainutkertaisessa elämäntilanteessa (Soivio 2003, 97).

Ensihoito voidaan antaa kuljetuksen aikana tai se voidaan kuljettaa tapahtumapaikalle. Ensihoito on potilaan oireenmukaista hoitoa eikä perustu yleensä diagnoosiin. Ensihoito kestää tapahtumapaikalta siihen asti kunnes potilas luovutetaan vastaanottavaan hoitolaitokseen. Vain koulutuksen saanut henkilö voi antaa ensihoitoa välineillä ja lääkkeillä. (Castren ym. 2012, 18.) Ensihoidossa hoitotasolla vastuuhoitajan tehtävissä on pätevä työskentelemään ensihoitaja amk tai sairaanhoitaja, joka työkokemuksensa perusteella on pätevä hoitotasolle tai on suorittanut ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Hoitotason vastuuhoitaja on aina ensihoidon ammattilainen, joko koulutuksensa tai lisäkoulutuksensa perusteella. Siksi tässä opinnäytetyössä käytetään hoitotason vastuuhoitajasta nimikettä ensihoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§.)

3.2 Ensihoidon toimintaa ohjaavat keskeisimmät lait

Terveydenhuoltolaissa (2010/ 1326) määritellään ensihoidon järjestämisvastuu, joka on siirtynyt vuoden 2013 alussa kunnilta sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) määrittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen tehtävät. Ensihoitokeskus vastaa alueensa kiireellisen ja kiireettömän ensihoidon päivystystoiminnan järjestämisestä, potilaiden hoito-ohjeistuksien ja yksiköiden peruslääkevalikoiman laadinnasta sekä toiminnan valvonnasta. Oriveden sairausautopalvelun päivystysalue kuuluu Pirkanmaan Ensihoitokeskuksen erityisvastuualueen toiminnan piiriin. (Terveydenhuoltolaki 2010/ 1326; Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011; Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062.)

Terveydenhuoltolaki (2010/ 1326) määrittää, että terveydenhuollon yksiköiden toiminnan tulee olla asianmukaista, turvallista sekä laadukasta. Terveydenhuollon yksiköissä pitäisi olla laadittuna suunnitelma laadunhallinnasta. (Terveydenhuoltolaki 2010/ 1326.) Tämän määräyksen johdosta myös Oriveden sairausautopalvelussa on panostettu laadunhallintaan ja työyksikössä on käytössä ISO 9001/2000 laadunhallintajärjestelmä. Laadunhallintajärjestelmän noudattaminen tekee kaikesta toiminnasta kontrolloidumpaa ja kirjattua. Laatutyön ansiosta työyksikössä on jaettu vastuualueita työntekijöille, jotka vastaavat omalla panoksellaan eri potilasryhmien hoitotyön kehittämistä. (Laatukäsikirja. Oriveden sairausautopalvelu ky.) Tässä opinnäytetyössä selvitetään sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta ja työ liittyy osana vastuualueeseeni, sydänpotilaan hoitotyön kehittämiseen työyksikössämme.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) vaikuttaa myös merkittävästi ensihoidossa potilaiden asemaan. Laki korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, kohteluun, hoitoon pääsyyn ja tiedonsaantiin sekä määrittelee potilaan itsemääräämisoikeuden. Potilaille on annettava henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, jos hän ei sairautensa vuoksi pysty ilmaisemaan hoitotahtoaan. (Kuisma ym. 2013, 19.)

3.3 Ihmiskäsitys ja kokonaisvaltainen hoitotyö potilaan kokemusten pohjana

Opinnäytetyön lähtökohdiksi valittiin ihmiskäsitys ja kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuminen. Ihmiskäsitys tulisi olla lähtökohtana mietittäessä potilaan kokemuksia jostain tietystä tilanteesta (Rauhala 2005, 18). On myös perusteltua ottaa huomioon kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuminen sydäninfarktipotilaan hoitotyössä, koska sen on osoitettu tukevan potilaan selviytymistä kuormittavassa elämäntilanteessa (Salminen-Tuomaala 2013, 80).

Tässä opinnäytetyössä ihmiskäsitystä tarkastellaan holistisesti, Rauhalan (2005) mukaan. Holistinen ihmiskäsitys muodostuu kolmijakoisesti tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta. Holistisuus tarkoittaa sitä, että nämä kolme olomuotoa esiintyvät yhdessä ja ovat riippuvaisia toisistaan. Tajunnallisuudella tarkoitetaan psyykkis-henkistä olemassaoloa, kehollisuudella viitataan elolliseen olemassaoloon ja situationaalisuus ymmärretään olemassaolona, suhteina todellisuuteen. (Rauhala 2005, 32-41.) Jokaisella ihmisellä on oma ihmiskäsityksensä, joka muovautuu omanlaisekseen ihmissuhteiden kautta ja saa vaikutuksia teoretiedosta, kulttuuriperinteestä, kokemuksista ja uskomuksista (Rauhala 2005, 18).

Rauhala (2005) määrittelee hoitotyön potilaan hyväksi tapahtuvaksi toiminnaksi. Siihen sisältyy kongreettisesti auttavat toimenpiteet sekä empaattisuus ja hienovaraisuus niiden tekemisessä. Karkeasti voidaan jakaa, että potilas kokee hoitotyön kehon kautta ja arvioi toteuttamistavan ja laadun tajuntansa avulla. Näistä muodostuu potilaan kokemus hoidon kokonaisuudesta. Potilaalle on usein hoidon kokonaisuudessa tärkeintä se, kuinka hän kokee tulleen kohdelluksi ja ymmärretyksi. (Rauhala 2005, 151-155.) Myös hoitotieteessä korostetaan ihmisen kokonaisuutta, jolloin keho ja mieli ovat erottamattomia (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 68).

Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan potilaan tarpeiden huomioimista hoitotyössä mahdollisimman kattavasti. Kokonaisvaltaisen hoitotyön lähtökohtana ovat potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 23-24.) Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen ensihoidossa on tärkeää potilaan kokonaishoidon

onnistumisen kannalta. Ensihoito painottuu usein potilaan fyysisten vaivojen hoitamiseen, mutta yhtä tärkeää on huomioida potilaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Potilaan psyykkisten oireiden ymmärtäminen edellyttää hänen kokemusmaailmansa tunteista. (Kuisma ym. 2013, 748.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettävät sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemukset käsitetään heidän senhetkiseksi kokemuksiksi, joihin vaikuttaa heidän oma ihmiskäsitöksensä. Sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemukset on jaoteltu fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kokemuksiin. Jaottelu selkeyttää kokemusten tarkastelua, vaikka ne liittyvät hyvin kiinteästi toisiinsa.

3.4 Kirjallisuuskatsaus

Sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemuksia käsitteleviä aikaisempia tutkimuksia kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus on tehty tässä työssä mukaillen systemaattisen katsauksen periaatteita. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jonka tavoitteena on koota aiheeseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista tieto yhteen ja tehdä tiedon pohjalta kattava synteesi valitusta aiheesta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten analysointi on tehty aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia käytetään, kun tieto on sanallisten tulkintojen muodossa. Sen avulla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. (Vilka 2005, 139-140.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan hyvä lähtökohta vertailla oman tutkimuksen tuloksia suhteessa aiempaan tutkimustietoon. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tehty synteesi aiemmasta tutkimustiedosta osoittaa, että sydäninfarktiin sairastuneiden kokemukset ensihoidosta ovat vain vähän tutkittu aihe. Aiemman tutkimustiedon puutteellisuus aiheesta tukee opinnäytetyön aihevalintaa ja näkökulmaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 46.)

3.4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia ensihoitokokemuksia sydäninfarktiin sairastuneilla on raportoitu olevan aiemmissa tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli: Minkälaisia sydäninfarktipotilaiden ensihoitokokemuksia on raportoitu aikaisemmissa tutkimuksissa? Tavoitteena oli saada tietoa opinäytetyön teoriapohjaksi. Sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia kuvaavia aikaisempia tutkimuksia, jotka käsittelevät sairastumiseen johtaneita syitä, sairaalahoidon vaihetta tai sairaudesta selviämistä, löytyy kattavasti. Sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemuksia käsitteleviä tutkimuksia löytyy niukasti, koska useissa tutkimuksissa haastateltavina ovat olleet hoitajat tai potilaiden omaiset.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin seuraavia hakusanoja: Sydäninfarkti, kokemus/ kokemukset, potilas/ potilaat, ensihoito sekä acute myocardial infarction, experience/ experiences, patient/ patients. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tietokannoittain on kuvattu taulukossa 2 (Liite 4).

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin viittä eri tietokantaa, jotka olivat Nelli, Melinda, Medic, Cinahl ja Cochrane. Nämä tietokannat valittiin mukaan alustavan tiedonhaun pohjalta, joka tehtiin kartoittaessa tutkimusten löytymistä hakusanojen ja tietokantojen valitsemisvaiheessa. Alustava tiedonhaku osoitti, että tietoa aiheesta löytyy parhaiten juuri näistä tietokannoista ja kyseisillä hakusanoilla. Tietokantojen valinnassa otettiin huomioon myös, että kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia löytyisi mahdollisimman kattavasti.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset valitaan mukaan sisäänotto- ja hylkäämiskriteerien mukaisesti ja kriteerien tulee olla johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Mukaan on valittu tutkimuksia vuosilta 1999-2013. Vuosihaarukka on hieman suositeltua laajempi, koska aiheesta on tehty niukasti tutkimuksia. Tutkimusten valinnassa on kiinnitetty huomiota, että kokemukset ovat potilaslähtöisiä ja sairastumisen akuuttivaiheeseen liittyviä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi muodostuivat seuraavat kriteerit, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa 1:

TAULUKKO 1. Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja hylkäämiskriteerit

Sisäänottokriteerit	Hylkäämiskriteerit
Valitut tutkimukset ovat vuosilta 1999-2013	Julkaistu ennen vuotta 1999
Koskee sydäninfarktipotilaiden kokemuksia ensihoidon osalta	Kokemustieto ei koske sydäninfarktipotilaita tai ensihoidon osuutta
Kansallisissa sekä kansainvälisissä tutkimuksissa näkökulmana ovat sydäninfarktipotilaiden kokemukset ensihoidosta	kansallisissa tai kansainvälisissä tutkimuksissa näkökulma eroaa sisäänottokriteereistä
Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset	
Kieli: Suomi, englanti tai ruotsi ja tutkimuksen koko teksti saatavilla joko netissä tai lähikirjastoissa	Kieli muu kuin suomi, englanti tai ruotsi ja koko tekstiä ei ole saatavilla netissä tai lähikirjastoissa
Tieteellinen julkaisu saa laadun arviointi pisteitä väh. 14/ max. 20p.	Tieteellinen julkaisu ei saa riittävästi laadun arviointi pisteitä

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukaan valitut tutkimukset on arvioitu näytön ja laadun osalta. Alkuperäistutkimusten näytön aste arvioitiin Suomen Sairaanhoidajaliiton laatiman näytön asteen luokituksen perusteella. Näytön asteen luokitus sisältää neljä luokkaa, joista luokka I on vahvin näytön aste. (Sairaanhoidajaliitto 2004, näytön vahvuus.) Tutkimusten laatu arvioitiin käyttämällä Palomäen ja Piirtolan (2012) luomaa alkuperäistutkimusten laadun arviointilomaketta. Siinä alimmaksi hyväksytyksi pistemääräksi määritetään 14 pistettä (max.20), jolloin halutaan varmistaa alkuperäistutkimusten laadun hyvä taso. He ovat lomakkeen rakentamisessa käyttäneet hyväksi aiemmin hoitotieteellisistä laadun arviointia kuvaavia kriteeristöjä. (Palomäki & Piirtola 2012, 73.) Näytön asteen ja laadun arviointi pisteet tutkimuksittain on kuvattuna taulukossa 3 (liite 5.)

Tiedonhaku toteutettiin Joulukuussa 2013 valituista tietokannoista ja lopullinen päivytiedonhaku tehtiin Tammikuussa 2014. Tiedonhaussa löytyneistä tutkimuksista tehtiin vielä hakua manuaalisesti niiden lähdeluetteloista. Tiedonhakua tehtiin kaikista vali-

tuista tietokannoista samoilla hakusanayhdistelmillä. Löytyneitä tutkimuksia käytiin läpi ensin otsikko- ja tiivistelmätasolla, jonka jälkeen kriteerit täyttyviin tutkimuksiin tutustuttiin tarkemmin perehtymällä kokotekstiin.

Lisää tutkimuksia yritettiin löytää mukaan useita erilaisia hakusanoja yhdistelemällä. Tuloksiksi saatiin vain jo löytyneitä tutkimuksia tai tutkimuksia, jotka eivät liittyneet aiheeseen. Tämän vuoksi pysyttiin tiukasti jo valituissa hakusanoissa, ja näin myös koko hakuprosessi saatiin järjestelmällisemmäksi. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on kuvattuna vaihe vaiheelta liitteissä (Liite 4).

Kirjallisuuskatsauksessa aineistona on seitsemän alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aluksi valitut tutkimukset luettiin läpi. Sen jälkeen tutkimuksia katsottiin yksittäin huolellisemmin ja kirjoitettiin muistiin tärkeät asiat tutkimuksista pohjautuen tutkimuskysymykseen. Tämän tehtiin jokaisen mukaan valitun alkuperäistutkimuksen kohdalla. Paperille saatiin jokaisesta tutkimuksesta muutamia tärkeitä lauseita, jotka poimittiin tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen pohjautuen.

3.4.2 Aikaisempia tutkimuksia sydäninfarktipotilaiden ensihoitokokemuksista

Aikaisemmissa tutkimuksissa sydäninfarktipotilaat olivat pääosin tyytyväisiä ja antoivat positiivista palautetta hoitajien toiminnasta akuutissa tilanteessa. Tilanne oli useasti vakava, henkeä uhkaava, jolloin potilaat olivat epävarmoja tilanteesta selviämisestä. Sydäninfarktipotilaiden hoito painottui fyysisiin oireisiin ja toimenpiteisiin. Tämän vuoksi hoidossa keskeisiä olivat hoitolaitteet ja lääkkeet, jotka toimivat tilanteessa usein henkeä pelastavina. Potilaat toivoivat enemmän ohjausta ja rohkaisua, joka tutkimusten mukaan loi potilaille turvallisuuden tunnetta. (Rasku 1999, 62-64; Mattila & Viljanen 2009, 43-44.)

Soivio (2003) kertoi väitöskirjaansa pohjautuvassa artikkelissaan akuuttiin infarktiin liittyvästä olemassaolon epävarmuuden kokemisesta, joka oli sidoksissa lääketieteelliseen teknologiaan. Soivio kritisoi sitä, että sairauden kokemukset ja lääketieteellinen teknologia nähtiin usein hyvin erillisinä ja jopa toistensa vastakohtina. Hän korosti yksi-

lölle tärkeää sydänsairauden kokemuksellista puolta, joka unohtui usein lääketieteen kannalta tärkeiden hoitolaitteiden viedessä huomion tilanteessa. (Soivio 2003, 97-100.)

Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on selvitetty potilaiden ensihoitokokemuksia, tulee ilmi runsaasti pelkotiloja, ahdistuksen tunteita sekä epävarmuuden ja turvattomuuden kokemuksia (Lampi 2005, 204-208; Svedlund, Danielson & Norberg 2001, 197-205). Miesten sydäninfarktikoemuksissa korostui voimakas ja henkisesti vaikea kokemus tilanteesta (Lampi 2005, 204-208). Sydäninfarktiin sairastuneiden naisten akuutin tilanteen kokemuksissa oli samanlaisia piirteitä, mutta tyypillistä oli naisten huoli läheisistään enemmän kuin itsestään (Svedlund, Danielson & Norberg 2001, 197-205). Salminen-Tuomaalan (2013) tutkimuksen tuloksissa tuli myös esille sydäninfarktipotilaan kokemat uhat, pelot ja epävarmuuden tunne akuutissa tilanteessa (Salminen-Tuomaala 2013, 80-81).

Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli ilmi potilaiden kokemuksissa asioita, jotka vaikuttivat akuutista tilanteesta selviämiseen. Yksi mielenkiintoinen oli huumorin merkitys. Salminen-Tuomaala (2000) kuvasi, miten huumori vaikutti sydäninfarktista selviytymiseen ja potilaana olemisen kokemiseen. Huumori tuki sydäninfarktista selviämistä ja auttoi sopeutumaan stressaavaan elämäntilanteeseen. Huumorin avulla saatettiin puhua vaikeistakin asioista yleisellä tasolla ja huumorin käytön koettiin edistävän tilanteenhallinnan saavuttamista. Tunteita saatettiin peittää sekä itseltä että muilta ihmisiltä käyttäen apuna huumoria ja sen avulla vältettiin joutumasta kiusallisiin tai vakaviin tilanteisiin. (Salminen-Tuomaala 2000, 38-74.) Myös Lampi (2005) totesi tutkimuksessaan, että ronski huumori auttoi miehiä selviämään kiusallisista ja ahdistavista tilanteista (Lampi 2005, 231).

Aiheesta tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa korostui, että potilaiden omia kokemuksia tulisi ottaa enemmän huomioon hoitotyön kehittämisessä. Saatuja tuloksia sydäninfarktipotilaiden kokemuksista suositellaan käytettävän hyväksi hoitohenkilökunnan koulutuksessa ja hoidon suunnittelussa. (Lampi 2005, 225-226; Rasku 1999, 68-70; Salminen-Tuomaala 2013, 127-128, 146; Mattila & Viljanen 2009, 49.) Useiden kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimustulosten pohjalta, nostin opinnäytetyöni keskeiseksi ja ohjaavaksi ajatukseksi potilaan kokonaisvaltaisen huomioimisen ensihoidossa. Potilaat kaipaavat enemmän vuorovaikutusta ja kokonaisvaltaisempaa huomioimista ensi-

hoitotilanteessa. (Lampi 2005, 204-205; Rasku 1999, 53-54; Salminen-Tuomaala 2013, 80; Mattila & Viljanen 2009, 38; Soivio 2003, 97.) Kooste mukaan valituista alkuperäistutkimuksista on taulukkomuodossa liitteissä (Liite 5).

4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia tai merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopiston humanistinen tiedekunta, kurssi- ja oppimateriaalit). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija nähdään keskeisenä toimijana ja valintojen tekijänä. Tutkimusongelmat asetetaan usein väljästi, jolloin ajatellaan tutkimusongelmien ja tutkimuskysymysten vakiintumisen olevan jo osa tuloksia. Tällöin laadullisuus korostaa tutkimuksen prosessia. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 82.) Laadullinen tutkimusmenetelmä on joustava, mutta myös haastava menetelmä tutkijalle. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään ihmistä ja hänen kokemusmaailmaansa, jolloin se sopii hyvin menetelmäksi ihmisten kokemuksia selvittäessä. (Kylmä & Juvakka 2012, 16; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 82.)

Tässä opinnäytetyössä ideana on selvittää sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta ja saada haastattelemalla selville heidän omakohtaisia kokemuksia akuutista ensihoitotilanteesta. Aihetta on tutkittu varsin vähän potilaiden näkökulmasta ja tämä tukee laadullisen menetelmän käyttöä tässä opinnäytetyössä. Tavoitteena ei ole tulosten yleistettävyyttä. Haastatteluista pyritään nostamaan esille kokemuksia ja tärkeäksi koettuja asioita ensihoitotilanteesta, jolloin voidaan pohtia niitä ja niiden merkitystä hoidon kokonaisvaltaisen toteutumisen kannalta. Laadullisuus näkyy opinnäytetyössä joka vaiheessa, aineiston hankinnassa, analysoinnissa sekä toteutuksessa. Opinnäytetyön toteutus-osiossa kirjataan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön eteneminen vaihe vaiheelta.

4.2 Haastattelut aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelumenetelmä tuntuu luontevalta tavalta kerätä tietoa, koska sitä käytetään terveysalalla päivittäisessä työssä. Haastattelutapa päätetään osallistujien määrän, strukturoinnin asteen ja toteutustavan mukaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 77.) Haastattelun

etuina ovat sen joustavuus ja tarvittaessa kysymysten esittämisjärjestyksen muuttaminen. Lisäksi haastattelun aikana voidaan tarkentaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja tarvittaessa käydä keskustelua, jolloin saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelutekniikoita on erilaisia ja ne jaetaan haasteltavien määrän mukaan yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluihin. Ryhmähaastattelu jaetaan vielä sen mukaan, tuntee ko ryhmä entuudestaan toisensa vai onko ryhmä kerätty kasaan vain haastattelua varten. Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastateltavat ovat ennestään tuttuja toisilleen, koska he ovat kokoontuneet useita kertoja vertaistukiryhmässä. Luennoitsijana olen osallistunut ryhmätapaamisiin muutaman kerran ja tällöin olen huomannut heidän kertovan omasta sairastumisestaan ja siihen liittyvistä asioista avoimesti. Kokemukseni perusteella ehdotin heille ryhmähaastattelua, jolloin toisten mielipiteet saattavat rohkaista muitakin kertomaan omista kokemuksistaan. Ryhmätilanteessa on mahdollisuus saada esille moniulotteinen kuva todellisuudesta (Kylmä & Juvakka 2012, 85).

Ryhmähaastattelu toteutetaan tässä opinnäytetyössä tiettyjen teemojen mukaisesti, jolloin haastateltavien omille mielipiteille jää tilaa ja esille saattaa nousta monenlaisia kokemuksia ja merkityksellisiä asioita. Teemahaastattelu rakentuu tietyistä aihepiireistä tai avainkysymyksistä. Avoin teemahaastattelu on haasteellinen, koska se vaatii haastattelijalta aktiivista roolia sekä kykyä reagoida muuttuviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 78-79.) Haastattelun teemat on koottu osin kirjallisuuskatsaukseen valittujen aikaisempien tutkimusten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Osallistun haastattelijana tilanteeseen ja tavoitteeni on pitää omat ennakkokäsitykseni aiheesta erillään, jotta saisin mahdollisimman todellisen kokemusmaailman kuvattua aineistosta kaikilta haastateltavilta (Kylmä & Juvakka 2012, 79).

Minulla oli mahdollisuus tavata haastateltavia ennakkoon, jolloin sovimme haastattelujen toteuttamisajankohdan ja paikan. Ennakkotapaamisessa kysyin haastateltavien mielipiteitä haastattelutavasta sekä esittelin opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteen. Tällöin haastateltaville jäi aikaa tutustua aiheeseen sekä valmistautua tulevaan haastattelutilanteeseen. Pääsin myös tutustumaan haastattelupaikkaan ennakkoon, jolloin pystyin varmistamaan haastattelujen toteutumisen rauhallisessa ja häiriöttömässä tilassa. Tilan

valintaan on kiinnitettävä huomiota esimerkiksi nauhoituksen onnistumisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2012, 90-91.)

4.3 Sisällönanalyysinä aineistolähtöinen ja teoriaohjaava analyysi

Sisällönanalyysi liittyy laadulliseen tutkimusmenetelmään, jolloin etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällönanalyysiä käytetään kun tieto ei ole esitettävissä numeerisesti vaan sanallisina tulkintoina. (Vilka. 2005, 139-140.) Perusajatuksena sisällönanalyysimenetelmässä on pyrkiä luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen malli. Tässä opinnäytetyössä kirjoitetaan nauhoitettu haastattelu tekstimuotoon eli litteroidaan se. Tekstimuodossa aineisto on valmiina analysoitavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.)

Tutkimusaineistosta pyritään löytämään asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tunnistetut asiat pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi ja ne kootaan yläkategorioiksi, jotka nimetään niitä kuvaavasti. Tätä kategoriointia jatketaan kunnes saadaan yksi kategoria, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Kyseistä prosessia kutsutaan synteeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-94.)

Laadullisen analyysin muotoja on erilaisia ja tutkija on avainasemassa analyysitavan valinnassa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yleisesti käytetty. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja, ne nousevat aineistosta. Tässä opinnäytetyössä analyysivaiheessa edetään ensin aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppuvaiheessa vaihdetaan teoriaohjaavaan analyysiin. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisemmasta teorian tiedosta nostetaan analyysia ohjaavat ajatukset, joista muodostuu yläluokat. Teoria toimii pohjana analyysin etenemisessä. Teoriaohjaavassa analyysissä vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit, joita tutkija pyrkii yhdistelemään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Haastattelujen toteutus

Ryhmähaastattelu suoritettiin Oriveden neuvolan tiloissa loppuvuodesta 2013. Tila oli rauhallinen neuvotteluhuone ja haastattelutilanne eteni keskeytyksettä ja häiriöttä. Haastateltavia tuli paikalla kolme, koska yhden haastateltavan kanssa oli jo aiemmin sovittu yksilöhaastattelusta. Istuimme ympyrämuodostelmassa pöydän ääressä, jotta kaikki näki toisensa ja kaikkien ääni kuului mahdollisimman hyvin. Haastattelu nauhoitettiin ääninauhurilla osallistujien luvalla. Ääninauhuri sijoitettiin pöydän keskelle. Ennen haastattelun aloittamista kerrattiin eettisiä asioita ja varmistettiin vielä kaikkien osallistumishalukkuus tilanteeseen. Kaikille osallistuneille jaettiin infokirje, joka sisälsi tietoja opinnäytetyön tarkoituksesta ja haastatteluun osallistumisesta (Liite 1). Lisäksi kaikilta haastateltavilta pyydettiin allekirjoitus tietoiseen suostumukseen haastattelujen yhteydessä (Liite 2). (Kuula 2006, 61-65, 119.)

Aluksi huomasin haastateltavien mieltävän nauhoitusta ja alkutilanne olikin varsin virallisen oloinen. Alussa puhuin tarkoituksella heidän kanssaan yleisiä opinnäytetyöhöni liittyviä asioita. Aistin ilmapiirin rentoutuneen jo ensimmäisen varsinaisen haastattelukysymyksen kohdalla. Haastattelutilanne eteni etukäteen suunnittelemini teemojen mukaisesti (Liite 3) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelutilanteessa kysyin tarkentavia kysymyksiä tai muotoilin kysymyksen uudelleen, jos en saanut siihen täysin vastausta. Ajoittain keskustelu ajautui ulkopuolelle varsinaisesta akuuttitilanteesta, mutta kiinnitin heidän huomionsa heti takaisin aiheeseen pienellä lisäkysymyksellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.)

Havaitsin haastateltavien jopa nauttivan tilanteesta, jolloin he saivat sanoa ääneen omia tuntemuksiaan. Lisäksi kaikki ymmärsivät toisiaan, koska akuuttitilanteessa kaikkien tuntemukset olivat olleet hyvin samansuuntaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Muutaman kerran huomasin jonkun asian olevan vaikea sanoa ääneen, mutta joukon rohkein sanoi sen ensin ja muut rohkaistuivat sen jälkeen puhumaan aiheesta. Lisäksi huomasin useasti heidän sanovan huumorilla vaikeita asioita. Ryhmähaastattelutilanne kesti yhteensä noin kaksi tuntia ja arvioin tilanteen onnistuneen hyvin.

Haastattelin vielä yhden osallistujan, koska jo etukäteen oli tiedossa, ettei hän pääsisi osallistumaan ryhmähaastatteluun. Suoritin yksilöhaastattelun joulukuun 2014 alussa haastateltavan kotona. Haastatteluympäristö oli häiriötön ja rauhallinen. Olin jo etukäteen kertonut hänelle opinnäytetyöstäni ja olimme tavanneet ennakkotapaamisessa sen jälkeen, kun hän ilmoitti halukkuutensa osallistua haastatteluun. Annoin myös hänelle infokirjeen, jossa selvitettiin vielä haastatteluun osallistumisen kannalta eettisiä asioita sekä kerroin niistä hänelle vielä suullisesti siinä tilanteessa. Pyysin myös häneltä tietoisuuden suostumuksen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta. Myös yksilöhaastattelu nauhoitettiin haastateltavan luvalla. (Kuula 2006, 61-65, 119.)

Haastattelutilanne eteni samojen teemojen mukaisesti kuin ryhmähaastattelukin. Yksilöhaastattelun koin helpommin hallittavaksi kuin ryhmähaastattelun. Pystyin paremmin tarttumaan opinnäytetyöni kannalta kiinnostaviin asioihin ja kysymään lisäkysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Yksilöhaastattelutilanne kesti vajaan tunnin verran ja koin, että hänellä oli aika samansuuntaisia kokemuksia kuin ryhmähaastatteluun osallistuneillakin. Nauhoitin yksilöhaastattelun, jotta sain sen myöhemmin kirjoitettua tekstimuotoon ja analysoitua kuten ryhmähaastattelunkin (Ronkainen ym. 2013, 119).

Sain mielestäni molemmista haastattelutilanteista paljon tärkeää materiaalia opinnäytetyötäni ajatellen. Esiin nousi myös ajatuksia, joita en osannut odottaa etukäteen. Haastattelujen aikana tein samalla havainnointia. Kiinnitin huomiota haastateltavien äänensävyihin ja naurahduksiin. Tein muistiinpanoja myös haastateltavien käyttäytymisestä ja olemuksesta sekä huumorin käytöstä haastattelutilanteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastateltavien pyynnöstä kävin tapaamassa heitä vielä tulosten raportoinnin jälkeen ryhmätapaamisessa. Haastateltavat olivat innostuneita kuulemaan opinnäytetyön tuloksista. Tässä tapaamisessa sain varmistusta tulosten luotettavuuteen ja keskustelu haastateltavien kanssa antoi valmiuksia tulosten tarkastelun raportointiin. Haastateltavat olivat tyytyväisiä kuullessaan opinnäytetyön tuloksista, koska olivat osallistuneet niiden muodostumiseen.

5.2 Aineiston analysointivaiheen toteutus

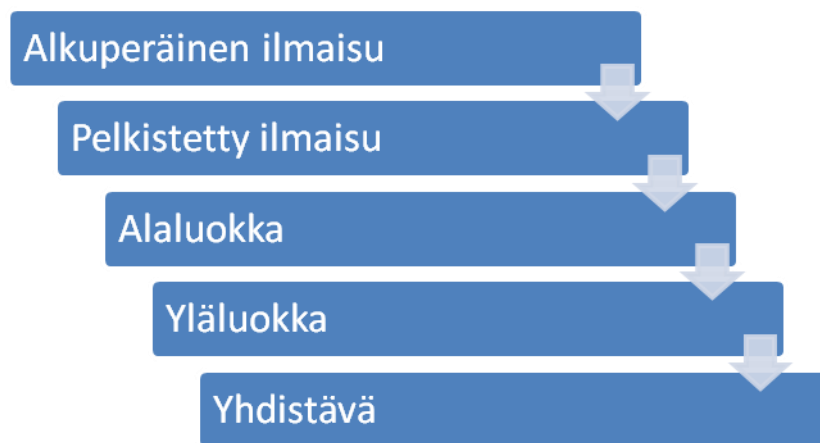
Aineistonkeruun jälkeen suoritin haastatteluaineiston litteroinnin. Kuuntelin haastattelunauhoitukset ensin kokonaisuudessaan. Äänen laatu oli hyvä ja kaikkien haastateltavien puheesta sai selvyyden. Sen jälkeen lähdin kirjoittamaan nauhoituksia kokonaisuudessaan tekstimuotoon. Kirjoitin molemmat äänitetyt aineistot sanasta sanaan tekstiksi. Haastateltavat tunnistin äänen perusteella nauhoituksesta, joten merkitsin heidän puheenvuoronsa tekstiin kirjaimin A, B, C ja D. Tein kirjoittamisessa kappalejaon eri teemojen välille, jolloin ne olivat helpommin eroteltavissa jatkossa. (Ronkainen ym. 2013, 118-119.)

Tämän jälkeen luin tekstiaineistoa ja tutustuin siihen paremmin. Kävin läpi tekstimuotoista aineistoa ja merkitsin muistiin toiselle paperille kaikki ne asiat, jotka olivat opinnäytetyön kannalta oleellisia. Haastattelu eteni tiettyjen teemojen mukaisesti, joka helpotti asioiden jäsentelyä. Keräsin aina yhden teeman alle siihen liittyvät kiinnostuksen kohteena olevat asiat. Ne olivat jo osaksi valmiiksi teemojen alla haastattelun luonteen ansiosta. Kirjasin myös yksilöhaastattelusta keräämäni kiinnostavat asiat samojen teemojen alle. Näin pystyin yhdistämään aineistot ja suorittamaan aineiston analysoinnin jatkossa yhtenäisemmin ja johdonmukaisesti. Kuuntelin vielä kertaalleen molemmat haastattelunauhoitukset ja varmistuin siitä, että kaikki oli kirjattuna paperille. Säilytin alkuperäiset tekstiaineistot ilman merkintöjä, jotta myöhemmin pysyin palaamaan niihin tarvittaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.)

Seuraavaksi ryhmittelin tarkemmin asioita yhteen. Keräsin samasta aiheesta sanottuja mielipiteitä yhteen ja yritin löytää samantapaiset ilmaisut yhdeksi ryhmäksi. Saatuaani kokoon näitä ryhmiä, mietin kullekin sanaryhmälle yhteistä nimitystä eli tässä vaiheessa teoriassa puhutaan pelkistetyn ilmauksen antamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 118.) Olin lähestynyt aineistoa avoimena ja ajatukseni oli edetä analysoinnissa puhtaasti ja selkeästi aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tässä vaiheessa huomasin kuitenkin erään hämmentävän seikan. Olin kysynyt haastattelutilanteesta kaikenlaisia kokemuksia ensihoitotilanteesta. Vastauksina sain potilaiden kokemuksia, jotka käsittivät kaikkia, fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kokemuksia tilanteesta. Huomasin tässä vai-

heessa, että ryhmät olivat selkeästi erotettavissa kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumisen pääkohtiin.

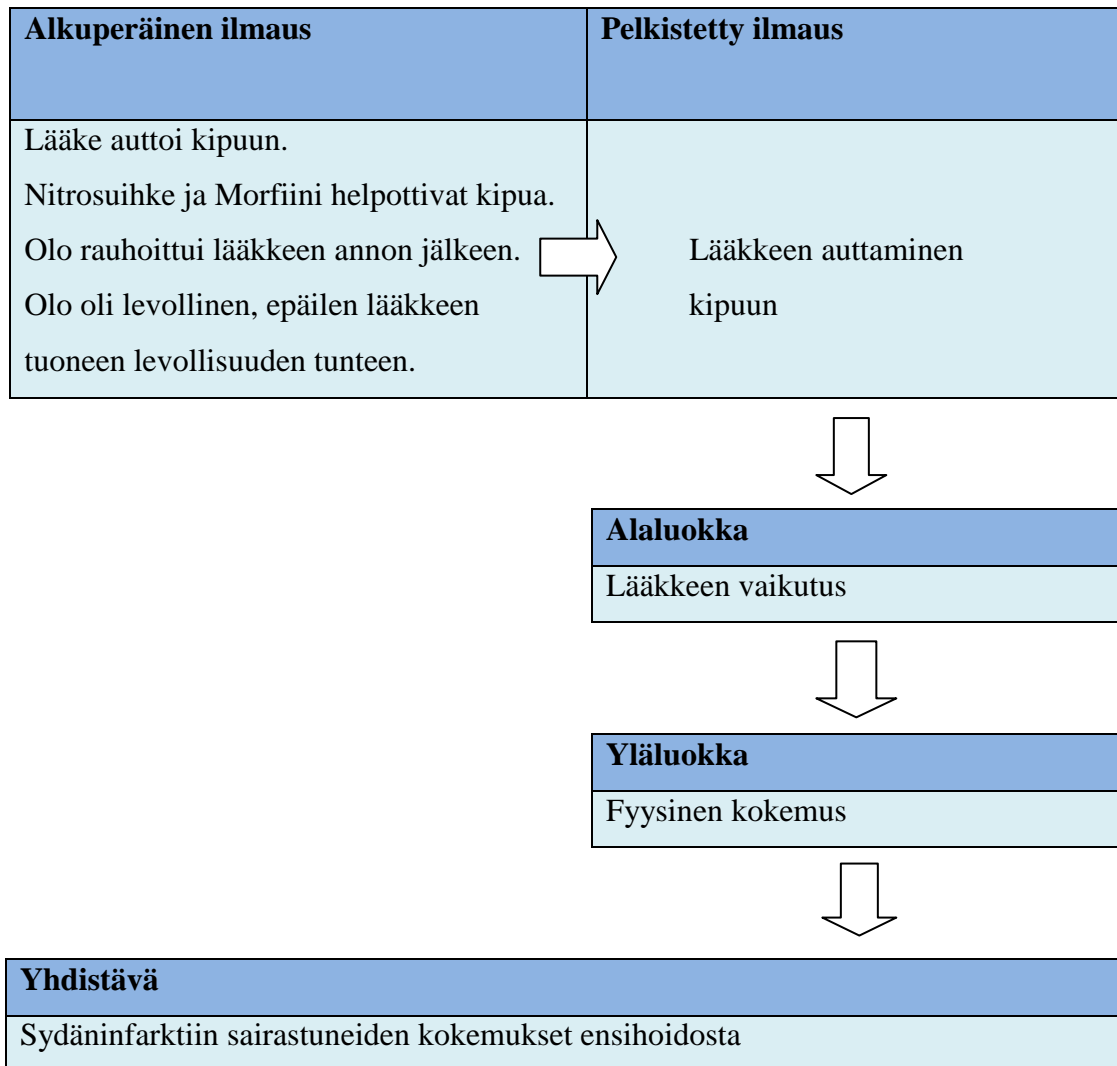
Päätin edetä aineiston analysoinnissa teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti. Nostin analyysin pääluokiksi opinnäytetyön teoreettisessa lähtökohdassa käsittelemäni ihmiskäsityksen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön lähtökohdat. Teoriaohjaavan analyysitavan käyttämistä tuki myös kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten pohjalta nousut kokonaisvaltaisen hoitotyön tärkeys ensihoidossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117-118.) Alla oleva kuvio 1 kuvaa teoriaohjaavan sisällönanalyysin etenemistä opinnäytetyössä.



KUVIO 1. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin eteneminen opinnäytetyössä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 118, muokattu)

Yritin löytää aineistosta samankaltaisuuksia tai samaa tarkoittavia ilmaisuja. Kokosin alkuperäisiä ilmauksia ryhmiksi ja sain ryhmille niitä kuvaavat nimet eli pelkistetyt ilmaukset. Pelkistettyjä ilmauksia miettiessä, yritin löytää alkuperäisille ilmauksille niitä yhdistävän lauseen. Tämän jälkeen tiivistin yhä enemmän aineistoa. Pelkistetyt ilmaisut olivat lauseita ja nämä lauseet tiivistin yhdeksi niitä kuvaavaksi sanaksi tai yleisemmäksi ilmaisuksi. Yleisemmistä ilmauksista sain muodostettua alaluokkia. Alaluokat pystyin jaottelemaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kokemuksiin tilanteesta. Näistä kolmesta muodostuivat yläluokat, jotka analyysin viimeisessä vaiheessa kokosin yhdistä-

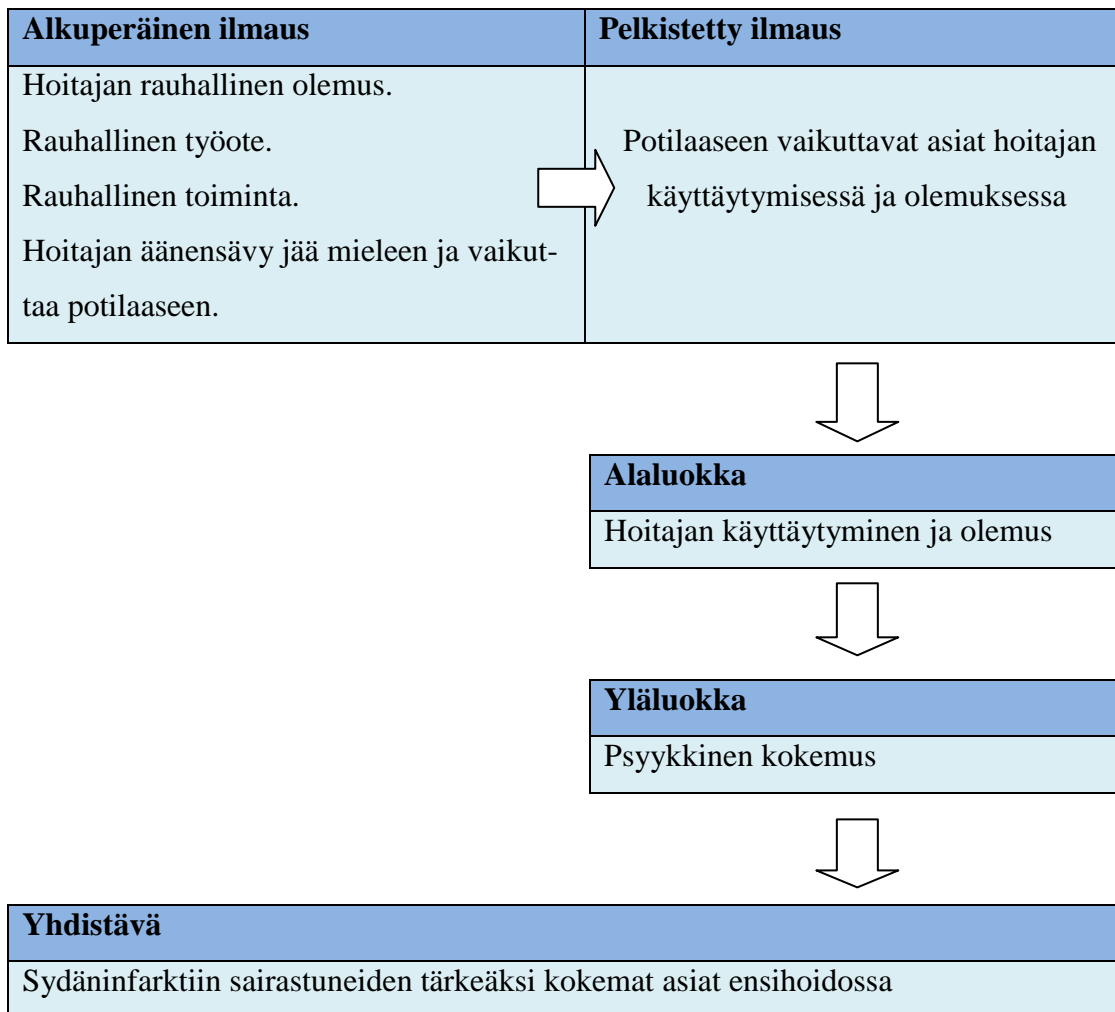
väksi kokonaisuudeksi. Yhdistävä kokonaisuus käsitti tämän opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 118.) Alla olevassa kuviossa 2 kuvataan esimerkillä teoriaohjaavan sisällönanalyysin etenemistä sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemuksista.



KUVIO 2. Esimerkki analyysin etenemisestä opinnäytetyössä

Samalla tavalla jatkoin toisen teeman, haastateltavien ensihoitotilanteessa tärkeiksi kokemien asioiden analysoinnin etenemistä. Myös tämän teeman analysoinnissa aloitin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan, mutta vaihdoin lopulta teoriaohjaavaan analyysiin ja nostin yläluokiksi jaottelun fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kokemuksiin.

Yhdistäväksi kokonaisuudeksi muodostui vastaus toiseen tutkimuskysymykseeni. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 118.) Alla olevassa kuviossa 3 kuvataan esimerkillä teoriaohjaavan analyysin etenemistä tässä opinnäytetyössä sydäninfarktiin sairastuneiden tärkeiksi kokemista asioista ensihoidossa.



KUVIO 3. Esimerkki analyysin etenemisestä

Tulin siihen tulokseen, että tämän aineiston pohjalta saan vastaukset tutkimuskysymykseen, mutta tulokset koskevat vain tiettyä, tähän tutkimukseen valikoitunutta ryhmää ja heidän kokemuksiaan ensihoitotilanteesta. En kokenut tarpeelliseksi enää täydentää haastatteluaineistoa lisäkyselyllä. Alkuperäisessä suunnitelmassa olin ajatellut tarvittaessa käyttää tämän mahdollisuuden. Mitään yleistettäviä päätelmiä en siis pystyisi tekemään tämän aineiston perusteella, mutta toisaalta se ei ollut tavoitteenanikaan. Näin

pääsin siihen tulokseen, että tutkimuskysymykseni säilyisivät alkuperäisessä muodossaan. Tässä vaiheessa arvioin saavuttaneeni jo yhden tavoitteen tässä opinnäytetyöprosessissa, tutkimuskysymyksien vakiintumisen (Kylmä & Juvakka 2012, 53).

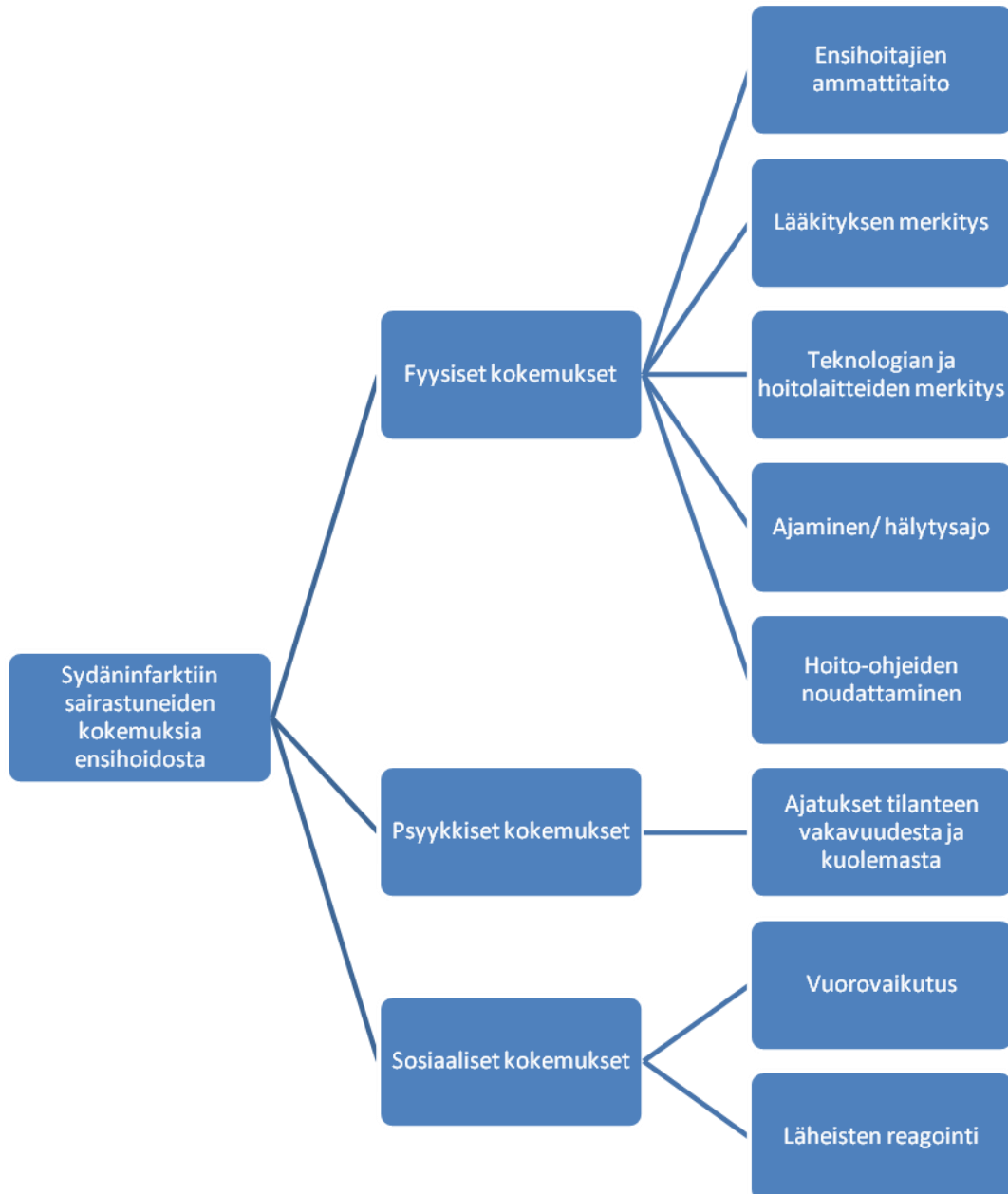
6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot haastatteluun osallistuneista

Haastatteluun osallistuneita yhdisti kokemus sydäninfarktiin sairastumisesta. Haastatteluun osallistujiksi valittiin sydäninfarktiin sairastuneiden joukosta ne, jotka olivat saaneet akuutissa vaiheessa hoitoa ambulanssin ensihoitajien toimesta. Haastateltaviksi ilmoittautui vapaaehtoisesti neljä henkilöä, jotka olivat kaikki miehiä. Varmistin heiltä ilmoittautumisvaiheessa, etten ollut osallistunut heidän kenenkään hoitoon. He olivat sairastuneet sydäninfarktiin viimeisen vuoden aikana ja olivat haastattelujen aikaan kuntoutumisvaiheessa, jolloin akuutista tilanteesta oli kulunut jo aikaa. Kaikki haastateltavat muistivat hyvin tapahtumat tilanteesta.

6.2 Sydäninfarktiin sairastuneiden kokemukset ensihoidosta

Haastateltavilla oli selkeästi eniten fyysisesti vaikuttavia kokemuksia ensihoitotilanteesta. Haastatteluissa tuli esille enimmäkseen hyviä kokemuksia ensihoidosta. Ensihoitajat olivat huomanneet hyvin sydäninfarktin merkit ja tunnistaneet oireet. Haastatteluissa nousi esille myös asioita, joita ensihoitajat olisivat haastateltavien mielestä voineet tehdä vielä paremmin. Sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemusten analysoinnissa nousi esille kahdeksan pääkohtaa. Nämä pääkohdat on jaoteltu fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten kokemusten alle (kuvio 4), koska tuloksia on haluttu tarkastella opinnäytetyön teoreettisessa lähtökohdassa mainitun ihmiskäsityksen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön kannalta.



KUVIO 4. Sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta

6.2.1 Fyysiset kokemukset ensihoidosta

Ensihoitajien ammattitaito

Suurin osa vastaajista kertoi ensihoitajien ammattitaidon olleen todella hyvä. He kuvailivat ensihoitotilanteen hoitoa järjestelmälliseksi, tietyn kaavan mukaan eteneväksi. Osa heistä kertoi, että ensihoitajat tulivat sisälle hoitoreppu ja hoitolaitteet mukanaan. Tämä toi tunteen, että ensihoitajat ottivat tilanteen tosissaan eivätkä väheksyneet oireita. Ensihoitajien ammattitaitoa kuvasi hyvin myös se, että osa vastaajista sanoi kokeneensa ensihoitajien paikalle tullessa helpotuksen tunnetta, joka toi mukanaan turvallisen olon. *”uskalsi olla vain potilaana, eikä tarvinnut itse huolehtia asioiden etenemisestä.”* Ensihoitajien ammattitaitoa kuvasi myös se, että suurin osa vastaajista koki ensihoitajien ottaneen tilanteen haltuun. Vastaajat olivat yhtenäisesti sitä mieltä, että ensihoitajan varma työote välittyi potilaaseen rauhoittavana. *”Tyydyin tilanteeseen ja luotin hoitajiin, otin faktat faktoina.”*

Haastatteluissa nousi esille myös huonoja ensihoitokokemuksia. Näiden kohdalla yritin selvittää huonoon kokemukseen johtaneita syitä. Esiin nousi mm. sydämen rytmihäiriö, joka haittasi sydäninfarktin toteamista. Tosin, emme voi olla varmoja, koska sydäninfarkti on ollut. Onko se ollut jo aiemmin vai ovatko muutokset sydänfilmiin tulleet vasta sairaalassa? Lisäksi jotkut vastaajista kokivat, ettei tutkimuksia otettu tarpeeksi huolellisesti. Tyypilliset rintakipuoireet puuttuivat joiltakin vastaajilta ja sekin saattoi vaikuttaa tutkimusten ja hoidon toteuttamiseen.

Lääkityksen merkitys

Suurin osa haastateltavista oli ensihoitotilanteessa saanut kipulääkettä ja he kertoivat annetun lääkkeen auttaneen kipuun. He kertoivat saaneensa kipulääkkeiksi nitrosuihketta ja/tai Morphinia. Lääkkeenannon jälkeistä olotilaa he kuvailivat rauhalliseksi ja levolliseksi. Jotkut olivat jälkeinpäin jopa yllättyneitä, kuinka rauhoittavasti lääke vaikutti tilanteessa. Osa vastaajista kertoi, kuinka kivun helpottaminen vähensi myös henkistä ahdistusta tilanteessa. Vastaajat, jotka olivat saaneet näitä lääkkeitä, kokivat lääkkeenannon erittäin positiivisena ja helpottavana vakavassa tilanteessa.

Teknologian ja hoitolaitteiden merkitys

Vastaajat korostivat nykyajan teknologian merkitystä sydäninfarktipotilaan ensihoidossa. He olivat erittäin tyytyväisiä ensihoidossa käytössä oleviin hoitolaitteisiin, jotka mahdollistavat jo kohteessa oikean diagnoosin ja hoidon aloittamisen. Vastaajat kokivat, että sydänfilmin lähettämismahdollisuus lääkärille ja puhelimesta tapahtuva hoito-ohjeiden saaminen vaikuttivat positiivisesti tilanteen hoitamiseen. He kaikki olivat sitä mieltä, että lääkärin konsultaatio antoi varmuutta tilanteen hoitamiseen ja vaikutti positiivisesti hoidon suunnitteluun.

Ajaminen/ hälytysajo

Suurin osa vastaajista sanoi, että heidän tilanteessaan ajaminen/hälytysajo sujui turvallisesti ja tasaisesti. Luja vauhti ei tuntunut pelottavalta, vaikka usea vastaajista sanoi aistineensa kiireen tilanteessa. ”...*vaistosi, että nyt on tosi kyseessä, mentiin aika haipakkaa...*” Ajaminen oli silti tasaista eikä äkkijarrutuksia tullut. Hälytys sireenien ääntä ei koettu häiritseväksi, vaikka se kuului varsin hyvin ambulanssin hoitotilaan sisälle.

Hoito-ohjeiden noudattaminen

Haastatteluihin osallistuneet kokivat, että ensihoitajien järjestelmällinen toiminta lisäsi luottamuksen tunnetta akuuttitilanteessa. Järjestelmällisellä toiminnalla he tarkoittivat potilaan tutkimista perusteellisesti ja hoito-ohjeen noudattamista eli tutkiminen ja hoito etenivät tietyn, ennalta laaditun ohjeistuksen mukaan. Muutama vastaaja kertoi, että ensihoitajien järjestelmällinen toiminta tilanteessa toi tunteen heidän hyvästä ammattitaidosta. Yksi vastaaja kertoi tilanteessa miettineensä itsekseen, että ”*nyt on ammattilaiset asialla.*”

6.2.2 Psyykkiset kokemukset ensihoidosta

Ajatukset tilanteen vakavuudesta ja kuolemasta

Kaikki vastaajat olivat heti alkutilanteessa tai aika pian tiedostaneet tilanteen vakavuuden. Vakavassa ja kiireellisessä tilanteessa potilaalla tulee väistämättä mieleen asiat, joita ovat elämän rajallisuus ja epävarmuus tilanteesta selviämisestä. Vastaajat kertoivat, että tilanteessa tuntunut kipu paheni osaksi henkisen ahdistuksen tunteesta. Vakava tilanne toi mieleen ajatuksia mahdollisesta kuolemasta. Muutama vastaaja tunnusti

miettineensä, että selviääkö tästä enää. Nämä samat vastaajat kertoivat tilanteessa miettineensä elettyä elämää. Suurimman kivun helpotettua, mielessä kävi toivo tilanteesta selviämisestä.

6.2.3 Sosiaaliset kokemukset ensihoidosta

Vuorovaikutus

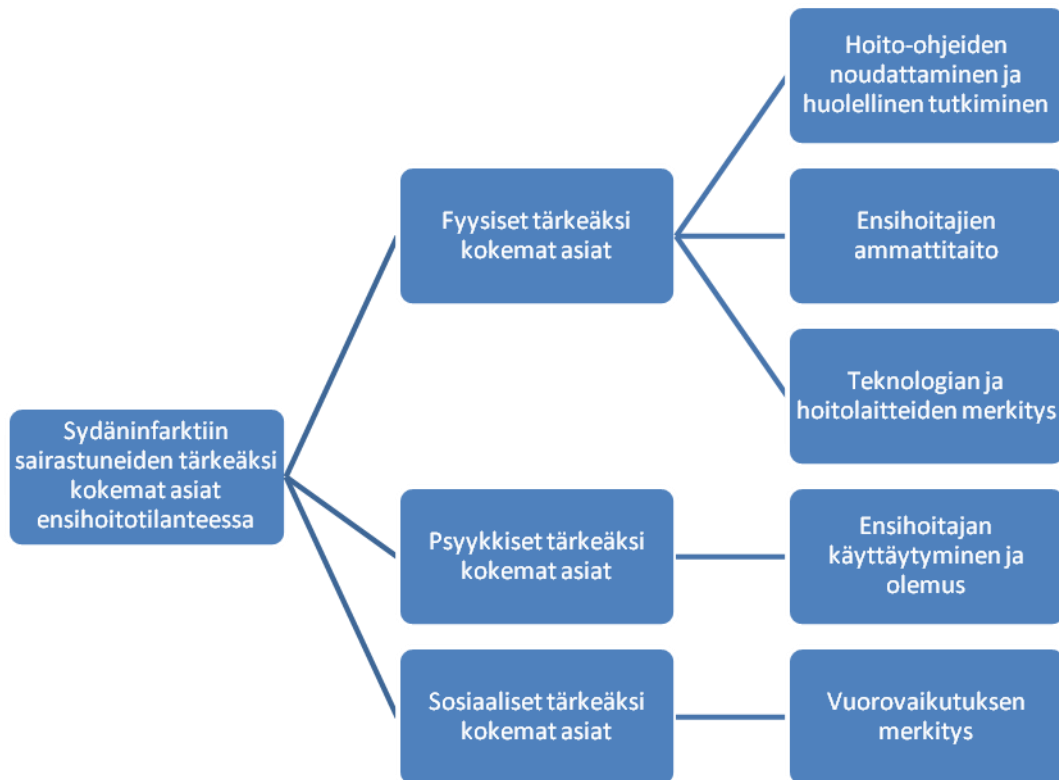
Usea vastaaja sanoi, että juttelu ensihoitajan kanssa matkalla vei huomion vakavasta asiasta pois aina hetkellisesti ja se helpotti tilanteen käsittelyä henkisesti. Useimpien vastaajien kohdalla vuorovaikutus oli ollut hyvää ensihoitajan ja potilaan välillä. Kaikki, jotka olivat saaneet lääkehoitoa, kertoivat saaneensa riittävästi tietoa annetuista lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta. Lisäksi hoitotoimenpiteiden merkityksestä ja tapahtumien kulusta oli vastaajien mielestä selitetty heille riittävästi ja ymmärrettävästi. Matkalla sairaalaan vointia oli kyselty säännöllisesti ja se toi vastaajien mielestä tunteen, että on ”hyvissä käsissä”.

Läheisten reagointi

Osan vastaajien läheisistä oli reagoanut tilanteeseen voimakkaasti. Kysyttäessä tarkemmin, kävi ilmi, että läheisen pelästyminen oli tapahtunut heti alkutilanteessa, hätäkeskukseen soiton aikana. Vastaajat myös myönsivät, että läheisen hätäantymisen lisäsi myös omaa henkistä ahdistusta tilanteessa. Ensihoitajien ollessa paikalla läheisetkin saivat riittävästi tietoa tapahtumista ja epätietoisuuden vähentyminen sai hieman rauhoittumaan.

6.3 Sydäninfarktiin sairastuneiden tärkeiksi kokemat asiat ensihoidossa

Sydäninfarktiin sairastuneiden tärkeiksi koettujen asioiden analyysissa nousi esille viisi pääkohtaa. Nämä viisi pääkohtaa jaottelin ihmiskäsityksen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön lähtökohtien mukaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti tärkeiksi asioiksi ensihoidotilanteessa (kuvio 5). Haastateltavat nimesivät eniten asioita, jotka jaoteltiin fyysisesti tärkeiksi asioiksi ensihoidossa.



KUVIO 5. Sydäninfarktiin sairastuneiden tärkeiksi kokemat asiat ensihoidossa

6.3.1 Fyysisesti tärkeiksi koetut asiat ensihoidossa

Hoito-ohjeiden noudattaminen ja huolellinen tutkiminen

Tärkeiksi kiireellisessä tilanteessa vastaajat kokivat hoito-ohjeiden noudattamisen ja ensihoitajan ammattitaidon hoidon toteuttamisessa. Järjestelmällinen tutkiminen ja hoitaminen koettiin ensihoitotilanteessa tärkeiksi asioiksi, jotka lisäsivät potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaan. Sydäninfarktiin sairastuneet sanoivat yhdeksi keskeiseksi asiaksi sen, että ensihoitaja ottaa alusta asti tilanteen tosissaan eikä väheksy potilaan oireita. Peruselintoimintojen mittaukset, tutkimukset ja potilaan oireiden selvittäminen nimettiin tärkeiksi tekijöiksi. Vastaajat mainitsivat, että tutkimukset tulisi tehdä mieluummin tarkasti ja ylivarovaisesti. Sydänfilmin lähetysmahdollisuus lääkärille sekä lääkärin puhelinkonsultaatio olivat myös vastaajien mielestä tärkeiksi koettuja asioita.

Ensihoitajien ammattitaito

Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä, että ensihoitajalla tulee olla hyvä ammattitaito. Hänellä pitää olla tietämystä ja taitoa hoitaa vakavasti sairastunutta. Potilaan pitää pystyä luottamaan hoitajan ammattitaitoon. Vastaajat sanoivat tärkeää ensihoitajien ammattitaidossa olevan sen, että tunnistavat vakavat oireet ja luottavat omiin taitoihinsa. Jotkut vastaajista kertoivat lääkkeen annon jälkeen tunteesta, jolloin he ajattelivat jäävänsä kotiin kun oireet helpottivat. He olivat jälkeinpäin tyytyväisiä, kun ensihoitajat eivät uskoneet heidän sanomisiaan. Ensihoitajat olivat tunnistaneet vakavat oireet ja tekivät ratkaisun sairaalaan menosta. *”He eivät antaneet vaihtoehtoja siinä tilanteessa ja se oli todella hyvä asia jälkeinpäin ajateltuna”*.

Teknologian ja hoitolaitteiden merkitys

Vastaajat kokivat todella tärkeäksi asiaksi hoitolaitteiden ja nykyteknologian merkityksen sydäninfarktipotilaan ensihoidossa. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että nykyään sydäninfarktipotilaan ensihoito on korkealla tasolla. Lisäksi mahdollisuudet sydäninfarktiin hoitoon ovat nykyään hyvät ja hoitoa pystytään aloittamaan jo kohteessa potilaan luona oikean diagnoosin varmistuttua.

6.3.2 Psyykkisesti tärkeiksi koetut asiat ensihoidossa

Ensihoitajan käyttäytyminen ja olemus

Sydäninfarktiin sairastuneet nimesivät tärkeiksi asioiksi akuutissa ensihoitotilanteessa ensihoitajan käyttäytymisen ja olemuksen. Nämä he kokivat asioiksi, jotka he nimesivät oloa rauhoittaviksi tekijöiksi akuutissa tilanteessa. Ensihoitajan rauhallinen olemus vei ahdistuksen tunnetta vähemmäksi. Lisäksi tärkeäksi koettiin ensihoitajan ammattitaitoinen käyttäytyminen tilanteessa, joka toi luottamusta hoitohenkilökuntaan ja heidän tekemiseensä. Ammattitaitoisella käyttäytymisellä he tarkoittivat asioiden selvittämistä potilaalle ja hoidon toteuttamisen osaamista. *”Hoitajan olemus ja äänensävy jää mieleen ja vaikuttaa potilaaseen paljon.”*

6.3.3 Sosiaalisesti tärkeiksi koetut asiat ensihoidossa

Vuorovaikutuksen merkitys

Haastateltavat korostivat vuorovaikutuksen merkitystä ensihoitajan ja potilaan välillä. He kokivat erittäin tärkeäksi asioiden selittämisen potilaalle, jonka tulee olla tietoinen saamastaan hoidosta, tapahtumista ja esimerkiksi hänelle annetusta lääkehoidosta. Vastaajat korostivat myös sitä, että ensihoitaja kysyy toistuvasti vointia ja kiputuntemusta hoitotilanteessa ja matkan aikana. Vastaajista kaikki tunnustivat olevansa huonoja myöntämään kivun ja voinnin muutokset. Tämän vuoksi he kokivat tärkeänä ensihoitajan toistuvat kysymykset, koska eivät omatoimisesti helposti ottaisi puheeksi voinnin muutoksia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksista ensihoitoon liittyen. Potilaat arvioivat usein hoitotilanteen onnistumista mieleen jäävien kokemusten perusteella. Kokemuksiin vaikuttavat paljon hoitajan kyky ymmärtää ja huomioida potilaan tarpeita. (Rauhala 2005, 151-155.) Tässä opinnäytetyössä selvitetty ensihoitokokemukset ovat haastateltujen omia kokemuksia sen hetkistä tilanteista, joihin on vaikuttanut heidän oma ihmiskäsityksensä. Opinnäytetyössä saavutetut tulokset ovat monelta osin hyvin samansuuntaisia kuin aiheesta tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa. Saatuja tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, mutta ne antavat näkökulmaa tietyn potilasjoukon akuutin sydäninfarktin ensihoitokokemuksiin.

Aikaisemmissa tutkimuksissa korostettiin sydäninfarktipotilaiden omien kokemusten huomioimista, jolloin hoitotyön toteuttaminen olisi potilaslähtöisempää (Lampi 2005; Mattila & Viljanen 2009). Myös kirjallisuudessa on tuotu esille kokemuseräisen tiedon tärkeys hoitotyön kehittämisessä (Kalkas & Sarvimäki 1996, 103-104). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat osasivat kertoa ensihoitotilanteesta asioita, jotka heidän mielestään helpottivat oloa tai toisaalta asioita, joita olisi tärkeä huomioida ensihoidossa. Tuloksissa tuli esiin monia asioita, joita hoitajien olisi hyvä tietää, voidakseen tukea ja auttaa potilasta mahdollisimman hyvin henkisesti ja fyysisesti vaikeassa tilanteessa. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että potilaiden omat kokemukset ovat avainasemassa hoitotyön kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tuloksista voi päätellä, että haastateltujen kohdalla ensihoito painottui enemmän fyysisten vaivojen hoitamiseen. Fyysisiin ensihoitokokemuksiin nousi kahdeksasta pääluokasta viisi. Myös heidän tärkeäksi kokemista asioista muodostui suurin ryhmä fyysisesti tärkeiden luokkaan. Raskun (1999) tutkimuksen tuloksissa todettiin ensihoidon painottuvan potilaan fyysisiin oireisiin ja samanaikaisesti psyykkisen puolen huomioiminen jäi vähiin. (Rasku 1999, 55-56.) Tämän opinnäytetyön tulokset eroavat osin tästä näkökulmasta, koska lähes kaikki haastateltavat kokivat, että ensihoitaja otti potilaan huomioon hyvin ja kommunikointi potilaan kanssa oli erinomaista. Haastatel-

tavat kokivat ensihoitajan ammattitaidon olleen hyvällä tasolla, koska potilas huomioitiin hyvin myös hoitotoimenpiteitä tehdessä. Tästä voidaan todeta, että hoitajien koulutuksessa kiinnitetään huomiota nykyään enemmän potilaan huomioimiseen hoitotoimia tehdessä. Myös uudistuneessa Terveydenhuoltolaissa (2010/ 1326) korostetaan terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta, turvallisuutta ja laadukkuutta, jolloin se vaikuttaa varmasti osaltaan hoitotyön kehittymiseen (Terveydenhuoltolaki 2010/ 1326).

Opinnäytetyön haastateltavat kertoivat, että ensihoitajan käyttäytyminen, olemus ja vuorovaikutus vaikuttivat paljon ja ne toivat luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Haastateltavat kokivat myös hoitajan läsnäolon rauhoittavana. Salminen-Tuomaala (2013) totesi tutkimuksessaan samansuuntaisesti, että vuorovaikutus vaikuttaa paljon potilaan psykososiaalisen tasapainon saavuttamisessa. Hoitajan antama informaatio tehtävistä toimenpiteistä ja tutkimuksista auttaa potilasta ennakoimaan ja hallitsemaan tilanteita. (Salminen-Tuomaala 2013, 94, 100.)

Haastateltavat kertoivat, että hoito-ohjeiden noudattaminen ja järjestelmällinen tutkiminen toivat turvallisuuden tunnetta vakavassa tilanteessa. Ensihoitajien järjestelmällinen ja ennalta suunniteltu toiminta rauhoitti haastateltavien mielestä tilanteessa. Yhteys löytyy Salminen-Tuomaalan (2013) tutkimustuloksien kanssa, joissa hän toteaa tutkimusten tekemisen ja hoitajan läsnäolon lisänneen turvallisuudentunnetta ja edistävän potilaan selviytymistä tilanteesta (Salminen-Tuomaala 2013, 100). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kokivat myös tasokkaiden hoitolaitteiden vaikuttaneen positiivisesti tilanteen hoitamiseen ja jatkohoidon suunnitteluun. Tätä voidaan verrata Soivion (2003) tutkimustuloksiin, jolloin sydäninfarktipotilaat kokivat hoitolaitteet usein hengenvaaran tilanteissa ja ne toivat turvallisuuden tunnetta akuuttiin tilanteeseen (Soivio 2003, 98).

Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin kipulääkityksen merkitys, joka haastateltavien keskuudessa koettiin tehokkaana ja oloa rauhoittavana. Haastateltavat kertoivat, että kivun helpottaminen vaikutti myös henkisen ahdistuksen lieventymiseen. Kokemukset kipulääkityksestä potilaiden kuvaamana ovat mielestäni todella positiivista palautetta hoidon onnistumisesta. Tays Sydänsairaalan kardiologin Markku Eskolan (2014) mukaan sydäninfarktipotilaiden kivun lääkitsemisen hyödyistä on tiedetty ja hyvää kivun hoitoa korostetaan edelleen. Kokemuksen perusteella Pirkanmaalla pallo-

laajennustoimenpiteeseen tuodut potilaat on kipulääkitty hyvin ensihoidon toimesta. (Eskola, M. 2014.)

Haastattelutilanteiden havainnoinnissa nousi esille huumorin käyttö, jonka huomattiin auttavan vaikeista tilanteista selviämässä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat käyttivät huumoria alkaessa puhumaan vaikeista asioista. Huumorin käytön havaitsin helpottavan heitä tilanteessa, jolloin oli muutoin vaikea aloittaa puhumista arasta asiasta. Huumorin on todettu helpottavan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja huumorin on todettu helpottavan sydäninfarktiin sairastuneiden selviämistä akuutista tilanteesta. (Salminen-Tuomaala 2000, 38-74; Salminen-Tuomaala 2013, 94).

Tämän opinnäytetyön haastatteluja tehdessä, havaitsin vertaistuen tärkeänä voimavarana sydäninfarktiin sairastumisen jälkeen. Olin paikalla kolmena kertana sydäninfarktiin sairastuneiden vertaistukiryhmässä ja huomasin, kuinka tärkeää heille oli päästä kertomaan sairastumisestaan ja siihen johtaneista syistä. Haastattelujen aikana tuli myös selvästi ilmi heidän tarve puhua kokemuksistaan. Lisäksi toisten kanssa puhuessa he saivat informaatiota erilaisista asioista, jotka auttoivat heitä selviytymään sydäninfarktiin sairastumisen jälkeen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia vertaistuen tärkeydestä. Kohtalotoveruuden ja kokemusten jakaminen nähtiin tärkeänä voimavarana sydäninfarktista selviytymisessä. Saman kokeneet koettiin kannustajina ja heidän toipumisen toteamisesta sai voimaa omaan selviytymiseen. (Lampi 2005, 221-222; Mattila & Viljanen 2009, 41.)

7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin sydäninfarktiin sairastuneiden yksilöllisiä kokemuksia ensihoitotilanteesta. Tuloksien avulla pystymme paremmin hahmottamaan ja ymmärtämään juuri heidän kokemusmaailmaansa kyseisestä tilanteesta. Kuitenkaan mitään yleistettäviä päätelmiä emme tämän opinnäytetyön tuloksista voi tehdä. Haastateltavien joukko olisi pitänyt olla laajempi, jotta tuloksia olisi voinut yleistää. Tämän laajempaa haastattelututkimusta ei tämän opinnäytetyön puitteissa ollut mahdollista tehdä, koska tietyn ryhmän ja tietyt kriteerit täyttäviä potilaita oli työlästä löytää haastateltaviksi.

Lisäksi haastateltavien löytämistä vaikeutti se, että työskentelen itse sairaankuljetuksessa alueella, josta haastateltavia kartoitettiin. Haastateltaviksi en halunnut hyväksyä potilaita, joiden hoitoon olin osallistunut. Koin, että se olisi vääristänyt tuloksia, jos haastateltava olisi joutunut miettimään sanomisiaan. Jälkeenpäin ajateltuna haastateltavia olisi voinut kartoittaa laajemmalla alueella tai aivan muulta paikkakunnalta.

Kirjallisuuskatsauksesta olisi saanut kattavamman, kun hakukriteereitä olisi laajentanut. Tietoa olisi voinut hakea esimerkiksi äkillisesti sairastuneen ensihoitokokemuksista, jolloin tutkimuksia olisi löytynyt enemmän. Tosin tutkimukset eivät olisi silloin koskeneet sydäninfarktipotilaita ja tiedon rajaaminen olisi ollut hankalampaa. Pidin näkökantani ja halusin kartoittaa juuri sydäninfarktipotilaiden kokemuksia aiemmista tutkimuksista, koska halusin selvittää juuri heidän yksilöllisiä kokemuksia ensihoitotilanteesta.

Haastateltavien kokemuksissa tuli esiin paljon positiivisia asioita ensihoitotilanteesta. Tähän vaikutti varmasti vakava tilanne, josta he olivat selvinneet ja olivat kiitollisia tästä. Kaikki haastateltavat olivat miehiä. Mietin, olisiko tulokset olleet erilaisia, jos haastateltavina olisi ollut myös naisia. Tässä työssä haastateltavia ei valikoitu tarkoituksella sukupuolen perusteella, joten oli sattumaa, että kaikki vastaajat olivat miehiä.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida, koska pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä, jotta pystytään osoittamaan tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon rehellisyys sekä tulosten hyödyntämisen mahdollisuudet. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta suositellaan arvioitavaksi laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai eri laadullisiin menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Tämän opinnäytetyö luotettavuutta arvioidaan neljällä kriteerillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Nämä kriteerit pohjautuvat eri tutkijoiden näkemyksiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Uskottavuus

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistuttava siitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa tuloksista. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että itse tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkimusaiheen kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä tutkittavan näkökulma, jolloin tutkimuksen tekijän riittävän pitkä aika tutkimusaiheen kanssa varmistaa paremmin tutkimukseen osallistujan näkökulman ymmärtämisen. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen läpi tutkimusprosessin vahvistaa myös uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-128.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen on käytetty aikaa yhteensä noin vuosi. Olin valmistunut hyvin haastattelujen toteuttamiseen tutustumalla ennakkoon aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Pystyin mielestäni hyvin ymmärtämään haastateltavien kertomia kokemuksia tilanteesta, koska pitkän ensihoidon työkokemukseni kautta olen kokenut hoitajana monia samantapaisia tilanteita. Koko opinnäytetyöprosessin ajan onnistuin mielestäni hyvin pitämään omat näkemykseni aiheesta ulkopuolella. Keskityin siihen tietoisesti. Pidin tutkimuspäiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan ja päiväkirjamerkintöjäni pystyin käyttämään hyväksi opinnäytetyön monessa vaiheessa.

Tulosten raportoinnin jälkeen kävin tapaamassa haastateltavia vielä uudelleen, koska he olivat kiinnostuneita opinnäytetyön etenemisestä ja tuloksista. Kerroin heille opinnäytetyön tuloksista ja ne innostivat osallistujia vielä keskustelemaan aiheesta. Tapaamisessa sain vahvistusta tulosten ja päätelmien paikkansapitävyyteen. Tästä tapaamisesta sain myös varmuutta tulosten tarkasteluun ja päätelmien pohtimiseen. Tästä viimeisestä tapaamiskerrasta sovittiin haastattelujen teon yhteydessä, koska haastateltavat itse pyysivät minua tulemaan esittelemään opinnäytetyöni tuloksia heidän ryhmätapaamiseensa.

Vahvistettavuus

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessin kulkuun ja sillä tarkoitetaan, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä raportista. Tutkimuksen kulku tulee olla raportoituna vaihe vaiheelta selkeästi, jotta lukija ymmärtää täysin tutkijan tekemät

valinnat ja tutkimuksen etenemisen joka vaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus nähdään osin ongelmallisena, koska saman aineiston pohjalta voidaan päätyä eri tulkintoihin. Tutkija on kuitenkin aina valintojen tekijänä ja tämä hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa, jos asia on perusteltu hyväksyttävästi. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrin raportoimaan tarkasti joka vaiheessa. Tarkan raportoinnin ansiosta opinnäytetyön kulkua pystyy seuraamaan vaihe vaiheelta. Raportoinnissa olen perustellut myös tekemäni valinnat opinnäytetyöprosessin aikana. Analysointivaiheessa olen nostanut muutamia esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista (kuviot 2 ja 3), mutta olen huomioinut, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Analyysitavan valinnassa mietin, ohjaako teoriaohjaava analyysitapa tuloksia tietyn suuntaiseksi? Tulin kuitenkin lopputulokseen, että teoriaohjaava analyysitapa vaikutti enemmän tulosten esitettävyyteen, kokemusten jaotteluna kolmeen pääluokkaan. Opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista nousi vahvasti tarve käyttää teoriaohjaavaa analyysitapaa.

Refleksiivisyys

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. On arvioitava, kuinka itse tutkijana vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimuksen kulkuun. Lisäksi lähtökohdat on kuvattava raportissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Haastateltavat kuuluivat sydänpotilaiden vertaistukiryhmään ja he tunsivat entuudestaan toisensa. Olin osallistunut aiemmin ulkopuolisena luennoitsijana ryhmätapaamisiin vuosittain ja tiesin sitä kautta ryhmän toiminnasta. Vuosittain ryhmän osallistujat vaihtuivat, joten juuri haastatteluihin osallistuneita en ollut edellisvuosina tavannut. Tein opinnäytetyösuunnitelman ja hain lupaa potilaiden haastatteluihin Oriveden terveyskeskuksen ylilääkäriltä sekä Oriveden sairausautopalvelun toimitusjohtajalta. Vertaistukiryhmän toiminnasta vastaava terveydenhoitaja toimi välillämme yhteydenpitäjänä. Olin puhelimitse häneen yhteydessä. Hän esitti ryhmäläisille mahdollisuuden osallistua opinnäytetyön haastattelututkimukseen.

Neljä ryhmäläistä ilmoittautui vapaaehtoisesti haastateltaviksi. Kävin tapaamassa ilmoittautuneita ryhmätapaamisen yhteydessä ja sovimme haastatteluajan sekä paikan.

Annoin tapaamisen yhteydessä suullista informaatiota opinnäytetyöstäni ja haastattelujen teemoista, jotta haastateltavat pystyivät miettimään teemoja etukäteen. Kysyin heidän mielipidettään haastattelutavasta ja he olivat suostuvaisia ryhmähaastatteluun. Yhden ryhmäläisen kanssa sovimme yksilöhaastattelun, koska hän ei päässyt osallistumaan sovittuna aikana ryhmähaastatteluun. Missään vaiheessa en pystynyt vaikuttamaan ilmoittautumisiin enkä painostanut ketään osallistumaan haastatteluun.

Siirrettävyys

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tuloksia voidaan myöhemmin vertailla tai siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tässä opinnäytetyössä osallistujien tarpeelliset taustatiedot on pyritty kuvaamaan ja näiden perusteella lukija saa tarpeelliset tiedot haastatelluista. Lisäksi haastattelujen suorittamiseen käytetyt tilat on kuvattu tarpeellisella tavalla, jolloin lukijalle tulee selkeä mielikuva käytetystä ympäristöstä. Opinnäytetyön raportoinnissa on otettu huomioon se, että lukija saa mahdollisimman todellisen kuvan koko prosessista.

7.4 Eettisyys

Tutkijan on huomioitava useita eettisiä kysymyksiä tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on otettava huomioon hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksen teossa noudatetaan tiedeyhteisön toimintatapoja ja huolellisuutta sekä rehellisyyttä tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Ronkainen ym. 2013, 152.)

Vilppiä ja epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen teon joka vaiheessa. Tutkijalla ei ole lupaa plagioida toisten tekstiä, eikä omaansa. Tutkimustulosten esittämisessä tulee olla kriittinen ja tuloksiin on oltava perustelut. Tutkimuksen raportoinnissa on noudatettava huolellisuutta koko prosessin ajan. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-27; Kuula 2006, 36-38.)

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, jolloin ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan ja ottamaan huomioon vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisessa. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on tapana pyytää tutkimuksiin osallistuvilta kirjallisesti tietoinen suostumus, jolla halutaan varmistaa osallistujan perehtyneisyys tutkimuksen lähtökohtiin ja kulkuun sekä varmistua vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen. Tutkimuksesta on myös annettava osallistujille riittävästi etukäteisinformaatiota. (Hirsjärvi ym. 2007, 25; Kylmä & Juvakka 2012, 149.)

Tutkimukseen osallistuvilla ei saa aiheutua vahinkoa. Myöskään henkistä vahinkoa ei tule tuottaa tutkimukseen osallistujalle. Sosiaalisen ja taloudellisen vahingon tuottaminen osallistujalle on otettava huomioon tutkimustietojen käsittelyssä. Luottamuksellinen tietojen käsittely ja salassapitovelvollisuus koskee jokaista tutkijaa. Tutkimukseen osallistuvia tulee kunnioittaa ja tämä tulee näkyä myös vuorovaikutuksessa. (Kuula 2006, 62-63.) Tutkijan on kunnioitettava tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että osallistuja voi itse päättää, mitä tietoja hän tutkimuskäyttöön antaa. Tutkimus tulee raportoida siten, ettei yksittäisiä henkilöitä tunnisteta. (Kuula 2006, 64.)

Tässä opinnäytetyössä eettiset vaatimukset on tiedostettu alusta saakka. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen yrittänyt noudattaa parhaan mahdollisen kykyini mukaan hyvän tieteellisen käytännön vaatimuksia. Opinnäytetyöaiheesta löytyy vain vähän aiempaa tutkimustietoa ja teoriapohja on kerätty kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyölle hain tutkimusluvut Oriveden Sairasautopalvelun toimitusjohtajalta ja Oriveden terveyskeskuksen ylilääkäriltä.

Opinnäytetyön haastateltaviin on saatu yhteys Oriveden neuvolassa kokoontuvasta sydänpotilaiden vertaistukiryhmästä. Terveystenhoitaja toimi yhteyshenkilönä ja tiedonvälittäjänä alkutilanteessa. Näin opinnäytetyön haastateltavat saivat tiedon hänen kauttaan osallistumismahdollisuudesta ja pystyivät tekemään päätöksen osallistumisesta haastatteluun itsenäisesti. Ilmoittautumisten jälkeen kävin tapaamassa osallistuneita ryhmätapaamisen yhteydessä ja kerroin suullisesti opinnäytetyöni tarkoituksesta, tavoitteesta ja haastattelun teemoista. Näin osallistujat saivat rauhassa aikaa miettiä teemoja ja halutesaan perua vielä osallistumisensa. Jaoin ilmoittautuneille vielä ennen haastatteluja info-

kirjeen opinnäytetyöstäni (liite 1) ja haastattelujen teemoista (liite 3). Pyysin kaikilta osallistujilta kirjallisesti tietoisien suostumuksen haastatteluun osallistumisesta (liite 2). Haastattelutilanteet nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja tallenteet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Opinnäytetyön raportointi on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti ja kuvaamalla vaihe vaiheelta työn eteneminen. Raportoinnissa on otettu huomioon, ettei yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa. Ryhmähaastattelun lisäksi tehtiin yksilöhaastattelu ja raportoinnissa on otettu huomioon myös se, että yksittäisen vastaajan mielipiteet eivät paljastu. Haastatteluista saatu aineisto ja analyysin teossa käytetyt paperit on säilytetty salassapitovelvollisuus huomioon ottaen. Aineisto hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua.

Osallistujat joutuivat keskustelemaan haastattelutilanteissa aroista ja tunteita herättävistä asioista. He olivat kuitenkin vapaaehtoisesti paikalla ja tietoisia, että osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa. Lisäksi haastattelijana pyrin vuorovaikutuksessa heidän kanssaan toimimaan kunnioittavasti ja luottamuksellisesti. Haastatteluympäristö valittiin tarkoituksella rauhalliseksi ja aika ei ollut rajallinen. Halusin ajallisesti edetä osallistujien keskusteluntarpeen mukaan. Lisäksi otin huomioon, että heillä oli ennen haastattelun alkua ja haastattelun jälkeen aikaa puhua kanssani heitä mietityttäneistä asioista tai toistensa kanssa, jolloin vertaistuki mahdollistui samalla.

7.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tuloksista, sydäninfarktiin sairastuneiden ensihoitokokemuksista, on hyötyä jatkossa sydänpotilaan hoitotyön kehittämisessä. Tulosten avulla ymmärrämme yhä paremmin potilaiden kokemusten näkökulman ja tunteita, joita vakava sairastuminen heissä herättää. Ymmärrys asioista auttaa hoitajia huomioimaan potilaat yhä kokonaisvaltaisemmin ja yksilöllisemmin käytännön hoitotyön toteuttamisessa. Vaikka tulokset koskevat vain tiettyjä potilaita, herättävät ne silti ajatuksia hoitotyön toteuttamisesta paremmin sekä muistuttavat potilaan huomioimisen tärkeydestä.

Opinnäytetyön tekemisen aikana tuli mieleen monia asioita, joita olisi halunnut ottaa syvällisemmin esille tässäkin työssä. Yksi oli huumorin merkitys tai sen vaikutus sairaudesta selviytymiseen. Haastatteluissa tuli useaan otteeseen esille, kuinka vaikeat asiat sanottiin huumorilla. Olisi ollut mielenkiintoista tutkia juuri näitä vaikeita asioita. Pitäydyin kuitenkin tiukasti asettamissani tutkimuksen tarkoituksessa, tutkimuskysymyksissä ja tavoitteessa. Siksi tämän opinnäytetyön kohdalla en voinut ottaa enempää näitä mielenkiintoa herättäviä asioita esille.

Jatkossa olisi hyötyä tutkia potilaiden omia kokemuksia eri tilanteista ja ottaa huomioon enemmän heidän kokemuksiaan hoitotyön kehittämisessä. Potilaat ovat parhaita asiantuntijoita oman kokemuksensa ansiosta, jolloin tilannetta kokemattomat eivät pysty kaikkea täysin ymmärtämään. Ensihoidon alueella on tutkittua tietoa vielä varsin niukasti. Monet ensihoidon potilaat ovat vakavasti sairastuneita ja näissä tilanteissa olisi hyvä ymmärtää mahdollisimman hyvin potilasta, pystyäkseen auttamaan ja tukemaan häntä. Erilaisista potilaiden ensihoitotilanteista olisi hyvä saada kokemuksia ja vastaajajoukko tulisi suunnitella niin kattavaksi, että tieto olisi yleistettävissä.

Mielestäni hyvä kokemusten selvittämiseen olisi myös tapaustutkimus, jossa haastateltavina ovat samasta tilanteesta potilas ja ensihoitajat. Näin kokemuksia pystyttäisiin peilaamaan puolin ja toisin. Lisäksi ensihoitajat saisivat palautetta toiminnastaan, jota nykyisin saa harvoin ja yleensä vain negatiivinen palaute tulee perille asti. Palautteenantosteemiä on ensihoidon puolella mietitty jo pitkään ja se on hankala toteuttaa lyhyiden potilaskontaktien ja salassapitovelvollisuuksien vuoksi.

LÄHTEET

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. Luettu 2.3.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. Uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Eskola, M. Kardiologi. 2014. Iäkäs sepelvaltimotautipotilas. Luento 25.4.2014 Tampereen valtakunnalliset akuuttihoitopäivät. Tampere.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. 5.-6. painos. WSOY.

Jyväskylän yliopiston humanistinen tiedekunta, kurssi- ja oppimateriaalit. Luettu 16.10.2013.
koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laatukäsikirja. Oriveden sairasautopalvelu ky.

Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktitekijäkokemus: Fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Luettu 16.9.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67509/951-44-6391-9.pdf?sequence=1>

Mattila, H-R. & Viljanen, A. 2009. ”Oikeesti kipee”. Kuvaus sydäninfarktipotilaan ja häntä hoitaneiden ensihoitajien kokemuksista. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 16.9.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5986/Viljanen_Anni.pdf?sequence=1

- Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tamk. Opinnäytetyö.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46-57.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rasku, T. 1999. Rintakipupotilaan hyvä ensihoito. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L. Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. 2004. Näytön asteen luokitus. Luettu: 7.2.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2006/muut_artikkelit/hoitotyön_suosituksosana_nayt/
- Salminen-Tuomaala, M. 2013. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina. Psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Luettu: 2.4.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68202/978-951-44-9122-1.pdf?sequence=1>
- Salminen-Tuomaala, M. 2000. Huumori selviytymisen tukena sydäninfarktiin sairastuneiden miesten kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2009. Ensihoito-opas. 4. uudistettu painos. Tallinna: Kolofon Baltico Ou.
- Soivio, J. 2003. Lääketieteellinen teknologia ja sydänsairauden kokemus. Teoksessa: Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä U (toim.). Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 96-117.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/ 2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Luettu 2.3.2014.
- SuomiSanakirja.fi. Luettu 2.10.2013. <http://www.suomisanakirja.fi/kokemus>
- Svedlund, M., Danielson, E. & Norberg, A. 2001. Women's narratives during acute phase of their myocardial infarction. Journal of advanced nursing 2: 197-205.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3. Luettu 16.9.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Yleinen suomalainen asiasanasto. Luettu 25.10.2013. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>

LIITTEET

Liite 1. Infokirje haastateltaville

1(2)

Tietoa opinnäytetyöni haastatteluun osallistuville

Työskentelen Oriveden sairausautopalvelussa sairaanhoitajana ja opiskelen työn ohessa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Koulutukseeni liittyen teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on sydäninfarktiin sairastuneiden kokemukset sairaankuljetuksen aikaisesta ensihoidosta. Olen kiinnostunut teidän kokemuksistanne, jotka liittyvät sydäninfarktin alkutilanteeseen, ensihoitoon ambulanssissa.

Sydäninfarktipotilaiden ensihoito vaatii hoitajalta ammattitaitoa, koska hoidossa käytetään useita lääkkeitä ja laitteita sekä hoitajalta vaaditaan itsenäistä päätöksentekoa tunnistessa vakavasti sairastunut potilas. Haluan opinnäytetyössäni selvittää teidän kokemuksianne tilanteesta, jotta jatkossa pystymme hoitamaan näitä potilaita ambulanssissa yhä paremmin.

Opinnäytetyötä ja haastatteluja tehdessäni haluan teidän, haastatteluun osallistujan tietävän, että antamanne tiedot käsitelen salassapitovelvollisuudesta huolehtien. Haastatteluun osallistuminen tapahtuu omasta tahdostanne ja voitte perua haastatteluun osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Haastatteluun osallistujan nimi tai henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille. Yhteydenpidossa välillämme on luvannut auttaa ryhmänne vetäjänä toimiva terveydenhoitaja.

Haastattelutilanne nauhoitetaan teidän suostumuksella ja nauhoitus tapahtuu sen vuoksi, että pystyn keskittymään haastattelutilanteeseen eikä minun tarvitse tehdä muistiinpanoja samalla. Haastattelumateriaalia on näin myös helpompi analysoida opinnäytetyön kirjoittamisvaiheessa. Olemme sopineet ryhmähaastattelusta, mutta halutessanne voin myös toteuttaa haastattelun yksilöhaastatteluna. Opinnäytetyön valmistuttua hävitän materiaalit asianmukaisesti.

2(2)

Haastattelutilanteessa nousee esille erilaisia kokemuksia ja kaikki kokemukset ovat opinnäytetyöni kannalta tärkeitä. Haastatteluaineistoa analysoidessani minulle saattaa herätä vielä kysymyksiä koskien kokemuksianne. Tämän vuoksi saatan lähettää haastatteluun osallistujille vielä myöhemmin sähköpostikyselyn, jonka avulla pystyn täydentämään haastatteluaineistoa.

Toivon, että edelleen rohkaistutte osallistumaan haastatteluun. Annan myös mielelläni lisätietoa opinnäytetyöhöni koskevista asioista.

Ystävällisin terveisin

Riitta Lietsala

Kliininen asiantuntija –opiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

riitta@lietsala.net

puh: 040-5238764

Liite 2. Tietoinen suostumus

**SUOSTUMUS****Sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia ensihoidosta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

aika ja paikka

_____ . _____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Haastatteluteemat

Haastattelun teemat

Aineistonkeruumenetelmänä on ryhmähaastattelu, joka toteutetaan teemahaastatteluna.

Haastattelun teemat ovat:

1. Minkälainen kokemus teillä on ensihoidosta sairaankuljetuksen aikana?
(Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kokemukset tilanteesta)
 - Minkälainen hoitajien ammattitaito oli hoitotoimenpiteitä tehdessä?
 - o Selittivätkö hoitajat teille hoitotoimenpiteiden tarkoitusta?
 - Minkälainen hoitajien ammattitaito oli lääkityksen annossa?
 - o Oliko kipulääkitys riittävää?
 - o Saitteko hoitajilta riittävästi tietoa teille annetuista lääkkeistä?
 - Hoitajien käyttäytyminen tilanteessa?
 - o Saitteko hoitajilta riittävästi tietoa tilanteesta?
 - o Luotitteko teitä hoitaneeseen hoitohenkilökuntaan?
 - o Huomioiko hoitajat riittävästi teitä (pelot, ahdistuneisuus, epä-tietoisuus) ja omaisianne/ läheisiänne tilanteessa?
2. Minkälaisiin asioihin hoitajan tulisi erityisesti kiinnittää huomiota sydäninfarktipotilaan ensihoidossa?
 - Mitkä asiat koitte tärkeiksi ensihoidossa sairaankuljetuksen aikana?
 - Mitkä asiat sujuivat hyvin ensihoitotilanteessa ja missä asioissa olisi ollut parannettavaa?
3. Muuta, mitä tilanteesta on jäänyt mieleenne?
Muistikuvia tai merkittäviä kokemuksia, joista haluatte mainita?

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku vaihe vaiheelta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valinta eteni seuraavasti. Tutkimuksen vastatessa otsikon mukaan hakukriteereitä, sisältö varmistettiin heti lukemalla myös tiivistelmä. Tiivistelmän perusteella tehtiin arvio mukaan valinnasta ja myöhemmin laadun- ja näytön arviointivaiheessa sekä analysointivaiheessa tutustuttiin koko tekstiin.

Tutkimusten hakuprosessi aloitettiin Nellistä valitsemalla valinta ”muiden korkeakoulujen opinnäytteet”. hakusanoina käytettiin sydäninfarkti ja kokemu? ja potila?. Löytyi 441 viitettä ja jo alkuvaiheessa huomattiin, että tutkimukset eivät koskeneet ensihoidon osuutta. Hakua tarkennettiin lisäämällä hakusanoihin ensihoi?. Saatiin 171 viitettä, joita käytiin läpi ensin otsikkotasolla. Otsikon perusteella mukaan valikoitui 1 tutkimus, joka tiivistelmän lukemisen perusteella hyväksyttiin mukaan.

Melindasta haettiin tutkimuksia hakusanoilla sydäninfarkti and kokemu? and potila?, joilla saatiin 34 viitettä. Näistä hyväksyttiin mukaan 3 tutkimusta otsikon perusteella ja tiivistelmän lukemisen jälkeen. Medicistä haettiin hakusanoilla acute myocardial infarction and experience* and patient*, jolloin löytyi 4 viitettä. Näistä mikään ei kuitenkaan vastannut sisäänottokriteereitä.

Cinahlista tutkimuksia haettiin hakusanoilla acute myocardial infarction and experience* and patient*. Saatiin 69 viitettä, joista yksikään ei vastannut täysin hakukriteereitä. Myös Cochrane-tietokannasta haettiin hakusanoilla acute myocardial infarction and experience* and patient*, jolloin saatiin 4 viitettä. Nämä eivät kuitenkaan koskeneet potilaiden kokemuksia ensihoidon osalta, joten ne hylättiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Manuaalista hakua toteutettiin kaikista mukaan valittujen tutkimusten lähde- luetteloista. Manuaalisella haulla löytyi mukaan vielä kaksi tutkimusta. Yksi aiheesta tehty tutkimus löytyi sattumalta googlen nettihauilla. Tutkimus on tuore ja sitä ei siksi löytynyt vielä varsinaisessa tiedonhaun vaiheessa. Tämä tutkimus on otettu osaksi manuaalista tiedonhakua, koska varsinaisia hakusanoja sen löytymiseksi ei käytetty.

2(2)

TAULUKKO 2. Tiedonhaku tietokannoittain ja valittujen tutkimusten määrä

Tietokanta	Sydäninfarkti ja potila* ja kokemu* + (ensihoi*)	Sydäninfarkti and potila* and kokemu*	Acute myocardial infarction and experience* and patient*	Valitut otsikon ja tiivistelmän perusteella
Nelli	171	441		1
Melinda		34		3
Medic			4	0
Cinahl			69	0
Cochrane			4	0
Manuaalinen haku				3
Yhteensä				7

Liite 5. Mukaan valitut alkuperäistutkimukset

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tutkimustulokset	Laadun ja näytön pisteet
1	Lampi, H. 2005. Väitöskirja	Tarkoituksena tarkastella ja kuvata miehen sydäninfarkti-kokemus äkillisen, henkeä uhkaavan sairauden ja potilaana olemisen kontekstissa.	Kvalitatiivinen, fenomenologinen tutkimus. 1-4 kertaa haastateltiin avoimella haastattelulla sydäninfarktiin sairastuneita miehiä (17kpl). Aineiston toinen osa koostui potilaiden omaelämäkerrat, joissa potilaat kertoivat sydäninfarkti-kokemuksestaan. Aineiston analyysi fenomenologisella analyysillä.	Tuloksista muodostui miehen sydäninfarktiko-kemusta kuvaava merkitysverkosto. Keskeisimmät sisältöalueet: Kuolemanvaarassa oleminen, hoidontajien ominaisuudet, sairaalapotilaaksi joutuminen, perheen kohtaaminen, kohtalotoveruuden jakaminen ja sairaalasta kotiutuminen.	Laatu 20, näytön aste II

2	<p>Mattila, H-R. & Viljanen, A. 2009. Opinnäytetyö</p>	<p>tarkoituksena kuvata erään potilaan kokemuksia sydäninfarktiin sairastumisesta ja ensihoitajien kokemuksia tämän potilaan ensihoitotilanteesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Yhtä sydäninfarktipotilasta teemahaasteltiin sekä häntä hoitaneita ensihoitajia. Aineiston analyysimenetelmä oli narratiivinen.</p>	<p>Potilaan tilan muutokset ja hoitolinjan valinta aiheuttivat epävarmuutta ensihoitajille. Onnistunutta oli yhteistyö ja hoito-ohjeen noudattaminen. Potilaan kokemukset ensihoitajista olivat positiivisia.</p>	<p>Laatu 17, näytön aste IIIa</p>
3	<p>Rasku, T. 1999. Pro -gradu</p>	<p>Tarkoituksena kuvata rintakipupotilaan kokemuksia hyvän hoidon toteutumisesta ensihoidon aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Empiirinen tieto kerättiin Hyvä hoito – mittarilla ja ensihoitokertomusten avulla. Kysely lähetettiin 91:lle potilaalle. Kyselyyn vastasi 56 ensihoitopotilasta.</p>	<p>Rintakipupotilaat antoivat pääasiassa positiivista palautetta saastaan hoidosta. Hoitajat suorittivat paremmin tehtäväkeskeiset toiminnot kuin ihmiskeskeiset toiminnot.</p>	<p>Laatu 19, näytön aste IIIa</p>

4	Salminen-Tuomaala, M. 2013. Väitöskirja	Tarkoituksena kuvata sydäninfarkttilaan ja puolison psykososiaalista selviytymistä sydäninfarktin akuutissa vaiheessa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Teema-haastattelut 28:lle sydäninfarktipotilaalle ja heidän puolisoilleen. Lisäksi aineistoon kuului neljän potilaan ja neljän puolison kirjoittamat esseet. Tutkimusaineisto on analysoitu grounded-theory menetelmällä.	Sydäninfarkttilaan ja hänen puolisonsa selviytymistä kuvaa pyrkimys psykososiaaliseen tasapainoon niin akuutissa tilanteessa kuin sairauden pitkittyessäkin. Tutkimus tuotti uutta tietoa myös sydäninfarkttilaan ja puolison välisestä vuorovaikutuksen tärkeydestä.	Laatu 20, näytön aste II
5	Salminen-Tuomaala, M. 2000. Pro -gradu	Tarkoituksena kuvata, miten 45-60-vuotiaat sydäninfarktiin sairastuneet miehet ajattelevat oman huumorinsa edistävän heidän sairaudesta ja sydäninfarktipotilaana olemisesta selviytymistään.	Kvalitatiivinen tutkimus. Teema-haastateltu 14 sydäninfarktiin sairastanutta potilasta. Aineiston analysointi laadullisella sisällön analyysillä.	Huumorin koettiin edistävän sydäninfarktista toipumista ja toimi tukena potilaana olemisessa. Huumori helpotti vuorovaikutusta muiden potilaiden ja hoitajien kanssa.	Laatu 19, näytön aste II

6	Soivio, J. 2003. Suomi. Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksena käsitellä lääketieteellisen teknologian merkitystä sydänsairauden kokemuksen kannalta.	Kvalitatiivinen havainnointi- ja haastattelututkimus, joka pohjautuu Soivion väitöskirjaan. Aineisto analysoitu laadullisella sisällyönanalyysillä.	Korostuu yksilölle tärkeää sydänsairauden kokemuksellista puolta. Kertoo akuuttiin infarktiin liittyvästä olemassaolon epävarmuudesta ja lääketieteellisen teknologien vaikutuksesta siihen.	Laatu 18, näytön aste II
7	Svedlund, M., Danielson, E. & Norberg, A. 2001. Ruotsi. Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksena kuvata naisten huolen kokemuksia akuutin sydäninfarktin aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus. Narratiivinen haastattelu noin 10:lle naispotilaalle.	Naiset kokivat haavoittuvuuden tunnetta, jonka aiheutti toisista riippuvaisuus. He kokivat sairastumisen epätodellisena. Tyypillistä oli naisten huoli läheisistään enemmän kuin itsestään.	Laatu 18, näytön aste II

