



Bemötande av hotfulla patienter inom akutvården

Ett produktutvecklingsarbete

Jacob Bruun
Paulina Sundman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård 2012
Identifikationsnummer:	14078, 15227
Författare:	Jacob Bruun, Paulina Sundman
Arbetets namn:	Bemötande av hotfulla patienter inom akutvården – ett produktutvecklingsarbete
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Arcada patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC)
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en produktutveckling beställd av APSLC och behandlar bemötandet av hotfulla patienter inom akutvården. Examensarbetet består av en teoretisk del där de vanligaste hotfulla situationerna som förekommer inom akutvården har identifierats. På basis av teoridelen har en produkt i form av ett undervisningsmaterial skapats. Slutprodukten är ämnad att fungera som självstudiematerial för akutvårdsstuderande.</p> <p>Syftet med arbetet är att studerande med hjälp av undervisningsmaterialet skall ha möjligheten att förbättra sina kunskaper i hantering av hotfulla situationer. Med materialet eftersträvas att stärka känslan av säkerhet vid otrygga situationer genom att ge studeranden information gällande bemötande av våldsamma patienter.</p> <p>Detta arbete strävade efter att få svar på följande frågeställningar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilka är de mest frekvent förekommande hotfulla situationerna inom akutvården? 2. Vad kan man som akutvårdare göra då det uppstår en otrygg situation och man upplever att den egna säkerheten är hotad? <p>Carlström och Carlström Hagmans metod för utvecklingsarbete har använts som grund för examensarbetet. Ett piloteringstillfälle för slutprodukten arrangerades i februari 2016. På basen av feedbacken konstaterades det att produkten är välfungerande och motsvarar den efterfrågan som finns för utbildning inom området.</p>	
Nyckelord:	Akutvård, APSLC, aggressivitet, bemötande, hantering, våld, undervisningsmaterial.
Sidantal:	38
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care 2012
Identification number:	14078, 15227
Author:	Jacob Bruun, Paulina Sundman
Title:	Encounters with threatening patients in prehospital care – a product development
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	Arcada patient safety and learning centre (APSLC)
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a product development commissioned by APSLC and involves encounters with threatening patients in prehospital care. The thesis consists of a theoretical part where the most commonly occurring threatening situations has been identified. Based on the theoretical part, a product has been created in the form of an educational material. The end product is intended as self-study material for paramedic students.</p> <p>The aim for the study is to give students the possibility to improve their skills and knowledge in encountering threatening patients, using the created educational material. The material strives to strengthen the feeling of security in unsafe situations by providing information about encounters with violent patients.</p> <p>The central questions of the thesis were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What are the characteristics of the most frequently occurring threatening situations in prehospital care? 2. In a threatening situation, what can the paramedics do if they feel that their safety is in jeopardy? <p>The method that has been used in this thesis is developed by Carlström & Carlström Hagman. The product was tested in February 2016. Based on the feedback from the participants, it was established that the product was well-functioning and matches the existing demand for education about the matter.</p>	
Keywords:	Emergency care, APSLC, aggression, encounter, handling, violence, educational material
Number of pages:	38
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito 2012
Tunnistenumero:	14078, 15227
Tekijä:	Jacob Bruun, Paulina Sundman
Työn nimi:	Uhkaavien potilaiden kohtaaminen ensihoidossa - Tuotekehittely
Työn ohjaaja (Arcada):	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	Arcada potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus (APSLC)
<p>Tiivistelmä: Tämä opinnäytetyö on tuotekehittely jonka tilaajana on APSLC. Työ käsittelee väkivaltaisten potilaiden kohtaaminen ensihoidossa. Opinnäytetyö koostuu teoriaosasta jossa yleisimmät uhkaavat tilanteet ensihoidossa on kartoitettu. Teoriaosan pohjalta on kehitetty opetusaineisto, jonka tavoitteena on toimia itseopiskelumateriaalina ensihoidon opiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on opiskelumateriaalin avulla antaa opiskelijoille mahdollisuus parantaa osaamistaan uhkaavien tilanteiden hallitsemisessa. Materiaalilla pyritään lisäämään turvallisuuden tunnetta uhkaavissa tilanteissa tarjoamalla teoretietoa väkivaltaisten potilaiden kohtaamisesta ensihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä ovat yleisimmät uhkaavat tilanteet ensihoidossa? 2. Mitä ensihoitaja voi tehdä uhkaavassa tilanteessa jossa kokee että oma turvallisuus on uhattuna? <p>Tässä työssä on käytetty Carlström & Carlström Hagmanin kehitystyömallia. Pilotointitilaisuus järjestettiin helmikuussa 2016 jossa osallistujien antaman palautteen perusteella todettiin tuotteen toimivan. Tuote vastasi myös olemassa olevaan kysyntään uhkaavien tilanteiden hallinnan koulutuksesta.</p>	
Avainsanat:	Ensihoito, APSLC, aggressiivisuus, kohtaaminen, hallinta, väkivalta, opetusmateriaali
Sivumäärä:	38
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Syfte, Avsikt & Frågeställningar	7
3	Teoretisk bakgrund	7
3.1	Fysiskt våld.....	9
3.2	Psykiskt våld.....	9
3.3	Lagstiftning	10
3.4	Varningssignaler.....	10
3.5	Självkänedom	11
3.6	Hantering av en hotfull situation	12
4	Tidigare forskning	14
4.1	Litteratursökning.....	14
4.2	Litteraturöversikt.....	15
5	Metod och Design.....	18
6	Produktutveckling	20
6.1	Den hotfulla patienten	21
6.1.1	<i>Alkoholpåverkad patient.....</i>	<i>21</i>
6.1.2	<i>Drogpåverkad patient.....</i>	<i>22</i>
6.1.3	<i>Psykiatrisk patient.....</i>	<i>23</i>
6.2	Undervisningsmaterialet.....	24
7	Etiska reflektioner.....	26
8	Diskussion & Kritisk granskning.....	27
8.1	Piloteringstillfället.....	28
8.2	Slutsats.....	28
9	Källor	30
	BILAGOR.....	33

FIGURER

Figur 1: Modell för utvecklingsarbete enligt Carlström & Carlström Hagman (2006). 19

1 INLEDNING

Enligt vissa studier har upp till 50 % av all vårdpersonal upplevt någon form av våld i arbetslivet (Castrén, o.a., 2012, s. 103). Akutvård hör till de branscher där man mer frekvent stöter på våld (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, s. 86). Det har konstaterats att upp till 87,5% av akutvårdare fallit offer för någon form av våld under de tolv senaste månaderna (Boyle;Koritsas;Coles;& Stanley, 2007). Detta kan till viss del förklaras med att akutvårdarna är den första länken i vårdkedjan och möter människor då de är som mest sårbara och känslan av hjälplöshet kan vara stor. Denna känsla av hjälplöshet och rädsla kan ta sig uttryck i våldsamt beteende.

En stor patientgrupp som akutvårdare ofta möter är människor påverkade av rusmedel och patienter som lider av någon psykisk sjukdom. Dessa tillstånd ökar risken för aggressivt beteende och förekommer dessutom ofta samtidigt hos samma patient. Denna patientgrupp växer ständigt inom vården och bemötandet av dessa patienter blir allt vanligare. En orsak till den ökade mängden psykiatriska patienter är att vårdplatserna på de psykiatriska sjukhusen stadigt minskat. (Vuorilehto, 2013, s. 657)

Arbets säkerheten ökar om det finns klara direktiv för hur man skall agera i hotfulla situationer samt hur aggressiva patienter skall bemötas (Weizmann-Henelius, 1997, s. 61). På grund av detta anser vi att det är viktigt att redan i utbildningsskedet få tillräckligt med kunskap som berör hantering och förebyggande av hotfulla situationer. Med detta arbete strävar vi efter att utveckla ett inlärningsmaterial som kan fungera som ett stöd för studerande inom området.

2 SYFTE, AVSIKT & FRÅGESTÄLLNINGAR

Avsikten med detta arbete är att identifiera de vanligaste hotfulla situationerna som förekommer inom akutvården, och på basis av detta skapa ett undervisningsmaterial som skall kunna fungera som ett stöd för inläring. Materialet är riktat till studerande inom akutvårdsutbildningen. Med hotfulla situationer menas händelser där vårdaren upplever våld i någon form som kan påverka dennes säkerhet, välbefinnande och hälsa. Till dessa situationer hör också händelser där vårdpersonal upplever att situationen känns hotande, även om inte direkt våld förekommer. Detta arbete behandlar endast våldssituationer i akutvården där vårdaren är offret.

Syftet med arbetet är att studeranden med hjälp av undervisningsmaterialet skall ha möjligheten att förbättra sina kunskaper i hantering av hotfulla situationer. Med materialet eftersträvas att stärka känslan av säkerhet vid otrygga situationer genom att ge studeranden information gällande bemötande av våldsamma patienter.

Med detta arbete önskas få svar på följande frågeställningar:

Vilka är de mest frekvent förekommande hotfulla situationerna inom akutvården?

Vad kan man som akutvårdare göra då det uppstår en otrygg situation och man upplever att den egna säkerheten är hotad?

3 TEORETISK BAKGRUND

Tillsammans med arbetare i vaktbranschen och socialvårdsbranschen står personal inom hälsovården i tåten när det kommer till våldssituationer upplevda i yrkeslivet. Akutvården är en gren av hälsovårdssektorn som står för en stor del av de upplevda våldssituationerna. Akutvården kan därför anses som ett riskfyllt yrke. (Statistikcentralen, 2009)

Kontinuerlig utbildning i hotfulla situationer spelar en central roll i förebyggande av våldssituationer. Enligt Lehestö (2004) är det viktigt att med alla tillgängliga metoder försöka minimera risken för att dessa situationer uppstår. Låg tröskel för samarbete med

polisen eller väktare samt användning av skyddsvästar är exempel på dessa metoder. Med hjälp av detta kan vårdaren lättare koncentrera sig på sin egen arbetsuppgift, vårdandet av patienten.

När man i allmänt tal använder begreppen våld och aggressivitet avser man oftast en situation där en eller flera personer fysiskt skadar en annan människa. Aggressivitet kan dock också förekomma i form av en slags indirekt fientlighet och kan visa sig som exempelvis en orationell negativ inställning eller oppositionellt beteende. I vårdbranschen riktar detta oftast mot en vårdhandling eller direkt gentemot vårdaren. Aggression tar sig alltså inte alltid uttryck i konkreta handlingar, utan är ett sinnestillstånd som kan innehålla många olika känslor och tankar. De vanligaste känslorna är ilska och rädsla, men i vissa fall och hos en viss typ av människor uppkommer också tillfredsställelse och glädje. Samtidigt sker det många olika fysiologiska förändringar i kroppen. (Weizmann-Henelius, 1997, s. 11) Det är viktigt att förstå de olika bakomliggande faktorerna som leder till aggression och våld för att kunna förebygga och lugna ner dessa situationer.

Studier har inte kunnat peka ut någon specifik orsak för våldsbänagenhet hos människan, utan orsaken är oftast en summa av flera faktorer. Av dessa faktorer beror en viss del på människans biopsykosociala bakgrund medan en annan del uppkommer ur den direkta situationen. Exempelvis en vårdsituation som får patienten att känna sig otillräcklig eller hjälplös kan aktivera minnen och känslor från barndomen, känslor som patienten har förtryckt. Speciellt återupplevda känslor av osäkerhet och djup besvikelse är faktorer som kan utlösa en våldsam situation. (Weizmann-Henelius, 1997, s. 12)

Weizmann-Henelius (1997) beskriver den vanligaste förekommande typen av våldsutövare i Finland som en 15- 30-årig man, som ofta är ogift eller skild. Personen är vanligen en storkonsument av alkohol och använder sig möjligen även av andra rusmedel, och är till sin personlighet impulsiv och antisocial. Män gör sig oftare skyldiga till våldsbrott än kvinnor, även om denna statistik håller på att jämna ut sig. Orsaken till varför en person utövar våld mot en annan är allt som oftast mångfacetterad, och beteendet är djupt rotat i utövaren (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, s. 93).

Vi har valt att dela in våld i två huvudkategorier; fysisk och psykiskt våld. Våld kan även vara sexuellt där vårdaren utsetts för till exempel opassande kommentarer eller fysiskt tafsande. Sexuellt våld tangerar till stor del de andra kategorierna, och det har därför valts att inte behandla denna kategori enskilt i detta arbete. Med våld avses att fysiskt eller psykiskt kränka en annan person. Våldsutövaren försöker med sitt beteende orsaka rädsla och få offret att känna sig underställd denne. (Kononen;Lindgren;& Miettinen, 2014, s. 5)

3.1 Fysiskt våld

Enligt vissa studier har upp till 60 % av världens akuvårdare råkat ut för fysiskt våld på arbetsplatsen (Annala & Moilanen, 2013, s. 16). Fysiskt våld tar sig uttryck i slag, sparkar, klösande, spottande eller strypande. De vanligaste formerna av fysiskt våld som akuvårdare råkar ut för i sitt yrke är slag och att patienten eller någon annan person inblandad i situationen kastar föremål mot vårdaren (Perhe, 2013, s. 6). Fysiskt våld kan även definieras som kränkande av en annan persons integritet (Jolkkonen & Varjonen, 2002, s. 16). Bakom aggressivt beteende finns ofta en känsla av rädsla och hjälplöshet där våld fungerar som en motreaktion och som ett hjälpmedel för att klara sig ur situationen. Enligt Kononen som hänvisat till Kandén (2012) är fysiskt våld en av de största arbetssäkerhetsriskerna inom akuvården.

3.2 Psykiskt våld

Psykiskt våld är den vanligaste formen av våld och kan ta sig uttryck i både verbalt och icke-verbalt (Sutinen, 2010, s. 7). Tidigare forskning visar att upp till 78 % av dem som runt om i världen arbetar inom akuvård blivit utsatta för psykiskt våld (Annala & Moilanen, 2013, s. 16). Till den verbala formen hör till exempel muntliga hot, användningen av okvädningsord, utskällning och användning av svordomar (Sutinen, 2010, s. 7). Även förnedring hör till denna form. Till det icke-verbala våldet brukar räknas användning av hotande gester och kroppsspråk.

Verbala hot är den vanligaste formen av våld mot akutvårdare. Dessa kan vara mycket allvarliga till exempel i form av dödshot (Luoto & Rantanen, 2009, s. 11). Det är viktigt att komma ihåg att i de flesta fall av våldssituationer där en vårdare kommit till skada har det fysiska våldet föregåtts av psykiskt våld såsom hotelser eller svordomar (Weizmann-Henelius, 1997, s. 79).

3.3 Lagstiftning

Enligt Finlands lagstiftning skall den som skadar en annan människas hälsa dömas för misshandel i form av böter eller fängelse. (Strafflagen 21.4.1995/578 5 §) Även om denna lag fungerar som ett skydd för akutvårdarna och ger en möjlighet att anmäla brottet och ställa gärningsmannen till svars är det sällan som våldssituationer rapporteras. Enligt Sutinen (2010) kan orsaken bakom detta vara att våld är en väldigt individuell upplevelse och olika personer reagerar på våldssituationer på olika sätt. Gränsen mellan vad som hör till akutvårdssyrket och vad som kan klassificeras som våld kan dessutom kännas väldigt diffust.

I arbetarskyddslagen står det ytterligare ” I arbete som är förknippat med en uppenbar risk för våld skall arbetet och arbetsförhållandena ordnas så att risken för våld och våldssituationer i mån av möjlighet förebyggs” Detta betyder att det skall finnas säkerhetsarrangemang för att begränsa och minska risken för våld. Dessutom skall det finnas klara direktiv för hur man hanterar en hotfull situation. (Arbetarskyddslagen 23.8.2002/738 27§) Rätten till nödvärn definieras i Strafflagen 4:4§, och ger varje medborgare rätt till självförsvar i nödfall där ingen annan utväg finns. Detta inkluderar även akutvårdare. (Castrén, o.a., 2012, s. 104)

3.4 Varningssignaler

Genom att känna igen varningssignaler hos patienten kan man förbereda sig för en hotfull situation och ibland även hindra våldsamt beteende, dock kan dessa situationer ibland vara omöjliga att undvika. Det är därför viktigt att man har kunskap om hur man hanterar en aggressiv patient.

Varningssignaler som man kan observera hos en aggressiv patient är ofta ganska självklara. Kroppsspråket berättar mest om patientens mentala tillstånd; två tredjedelar av kommunikationen mellan två individer sker genom non verbal kommunikation. Den aggressiva och hotfulla patienten är spänd i hela kroppen, har svårt att förklara saker och tolkar ofta verbala meddelanden fel. Alternativt kan patientens beteende förändras så att denne blir tillbakadragen eller till exempel står tyst och stirrar på vårdaren. (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, s. 131)

Från ansiktsuttrycken kan man tolka en hotfull patients sinnesstämning. Antingen kan hela ansiktet vara illrött, eller så kan patienten vara kritvit i ansiktet. Patienten rynkar pannan, spänner ihop käkarna och kindmusklerna och talar genom hoptryckta tänder. Också ögonens uttryck kan förändras, exempelvis kan pupillerna dras samman och patienten mäter vårdaren med sin blick. Vidare saker att lägga märke till i kroppsspråket är sammanknutna nävar och pekande med fingret mot vårdaren. Verbala tecken på aggressivitet är till exempel höjande av rösten och användningen av svordomar, men patienten kan också vara helt tyst och inte svara på frågor alls. (Castrén, o.a., 2012, s. 103)

3.5 Självkänedom

Möte med en hotfull, aggressiv eller en beskyllande patient väcker så gott som alltid obehagliga känslor hos vårdaren. Naturliga reaktioner i en sådan situation är viljan att skydda sig själv, normalt är också att känna till exempel rädsla, hjälplöshet, frustration, ångest eller ilska. Arbetare inom vården reagerar alla individuellt i dessa situationer, och likväl hanterar alla känslorna som uppstår på olika sätt och med olika psykiska medel. (Weizmann-Henelius, 1997, s. 95) Även fysiologiska förändringar sker i kroppen till följd av stressreaktionen som uppstår, de mest märkbara är förhöjd puls, blodtryck och andningsfrekvens samt ökad perspiration. (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, s. 88)

Negativa reaktioner efter en upplevd våldssituation är vanliga och mänskliga, och kan vara allt från sömnproblem och självanklagelse till återkommande raseriutbrott eller en

upplevd vilja av att hämnas på förövaren. I värsta fall kan återkommande våldssituationer leda till att vårdaren eller rentav hela personalen börjar ge tillbaka med samma medel i hotfulla situationer, vilket förstås inte är till fördel för någon av parterna. (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, s. 86)

I en studie utförd vid en kanadensisk akutmottagning upplevde en stor del av de vårdarbetare som utsatts för våld att deras arbetsförmåga var nedsatt den resterande delen av arbetsskiftet eller rentav hela resten av veckan p.g.a. en våldssituation. I samma studie uppgav 49 % av respondenterna att de håller sin identitet hemlig för patienterna, och 78 % upplevde nedsatt arbetstillfredsställelse till följd av en våldssituation. (Fernandes et.al 1999)

En hotfull situation kan vara väntad, t.ex. kan vårdpersonalen ha fått information om en potentiellt hotfull patient redan på förhand. Oftast uppstår dock dessa situationer plötsligt och utan förvarning. Det uppstår en interaktion mellan vårdaren och patienten, där vårdaren kan med sitt agerande antingen lugna ner patienten och undvika våldssituationen helt och hållet, eller så kan situationen blossa upp ännu mera som en följd av vårdarens beteende. Ofta finns det dock inget vårdaren kan göra för att förhindra situationen, utan aggressionen utlöses av någon faktor hos patienten själv, i omgivningen eller i själva situationen. (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, s. 87)

Vårdaren kan som tidigare nämnts påverka situationens utkomst positivt eller negativt med sitt agerande, både med verbal och non verbal kommunikation. Med den non verbala kommunikationen menas användningen av gester och miner. Man skall sträva efter att hålla ett neutralt ansiktsuttryck, få ögonkontakt samt hålla händerna så att patienten kan se dem. Det viktiga vid verbal kommunikation är att tala med en lugn och vänlig ton och att undvika att provocera patienten. (Vuorilehto, 2013, s. 658)

3.6 Hantering av en hotfull situation

Trots att det finns många sätt att minska risken för att en hotfull situation uppstår, är det inte alltid möjligt att undvika att situationen eskalerar och vårdarna riskerar att falla offer

för våld i grövre former. I värsta fall kan dessa situationer leda till allvarliga fysiska skador för såväl vårdaren som patienten.

Enligt Suserud & Svensson utstrålar en säker vårdare självsäkerhet och har förmågan att både tydligt kommunicera samt stanna upp och verkligen lyssna på patienten. Genom att visa sitt intresse för patienten och dennes behov skapar vårdaren en atmosfär som tillåter patienten att få förtroende för vårdaren och därmed lugna ner sitt aggressiva beteende. (Suserud & Svensson, 2009, s. 50)

Om situationen trots allt kräver användning av fysisk kraft, är det säkrare för akutvårdaren att försöka fly från stället. Redan när vårdarna närmar sig uppdragsplatsen, vare sig om det är en lägenhet eller ett allmänt utrymme, skall man vara förberedd på att snabbt avlägsna sig från platsen. Det lönar sig att observera närmaste säkra punkt samt lämna dörren på glänt, så att även möjliga tilläggshjälpen eller polisen snabbt hittar till stället och kan ta sig in. Dock är inte heller polisens närvaro en garanti för en riskfri arbetsmiljö.

Då man besöker patienten i hemmet, är det fördelaktigt att i mån av möjlighet inte ställa sig rakt framför ytterdörren, eftersom man aldrig kan veta vad som väntar innanför. När dörren öppnas, kan man ta tag i den så att det är möjligt att kontrollera hur dörren öppnas. På detta vis kan den även stängas snabbt vid behov.

En enkel minnesregel är den så kallade ”+1”-regeln. Det innebär att förutom patienten kan det i lägenheten finnas en eller flera potentiellt farliga personer, och därför lönar det sig alltid att snabbt granska de övriga rummen på uppdragsplatsen. Uppmärksamhet gällande omgivningen är även viktigt vid fortsatt undersökning av patienten, eftersom patienten eller personer i omgivningen när som helst under vårdtillfället kan börja bete sig våldsamt. (Castrén, o.a., 2012, ss. 104-105)

Akutvårdarnas position vid bemötande av en aggressiv patient är väsentlig. Att aldrig ställa sig med ryggen mot väggen samt att placera sig så att möbler eller andra föremål ligger emellan vårdaren och patienten minskar risken för fysiskt våld och ökar möjligheterna att snabbt fly från lägenheten. Det vanligaste är att människan anfäller rakt framåt.

Genom att vårdarna ställer sig till sidan om patienten och därmed bildar en triangelformation med patienten, har arbetsparet mer tid att undvika eller parera slag och sparkar.

Det är bra att vara medveten om att aggressiva patienter kan vara beväpnade. Be patienten tömma fickorna och lägga ner föremål som kan användas för att skada. (Castrén, o.a., 2012, ss. 104-105) Flytta även farliga saker från den omedelbara närheten av patienten. Genom att vårdarna håller händerna synliga för patienten eftersträvas uppbyggande av tillit. (Vuorilehto, 2013, s. 658)

I de sällsynta fallen där patienten hotar akutvårdarna med vapen av något slag uppmanar Vuorilehto att gå med på patientens krav och då situationen tillåter använda nödtangenten på radiotelefonen. Om man redan vid uttryckningen på basen av förhandsuppgifterna misstänker att uppdragsplatsen inte är säker rekommenderas användningen av skyddsväst.

4 TIDIGARE FORSKNING

Som underlag för produkten har vi valt ett antal källor som är relaterade till och som behandlar våldssituationer prehospitalt samt innanför sjukhusets väggar. För att komplettera resultatet av den elektroniska litteratursökningen har även skriftliga verk som tangerar ämnet använts. Med dessa redskap önskas uppnå ett brett perspektiv på de olika våldssituationerna som frekvent uppstår inom akutvården.

4.1 Litteratursökning

För att få en översikt av forsknings- och utvecklingsområdet gjordes litteratursökningar för att kartlägga tidigare forskningsresultat. Litteratursökningar gjordes främst i databasen Academic Search Elite (EBSCO) och sökmotorn Google Scholar med olika kombinationer av orden "paramedic", "violence", "workplace", "physical violence", "stress", "emergency nurse" och "health care". De mest relevanta sökresultaten uppnåddes med

Google Scholar, som också visade sig vara långt mer effektiv. Sökorden som användes var "violence", "paramedic" och "workplace". För att få ett bredare perspektiv över området togs även sökorden "emergency nurse" och "health care" med i sökningen. Eftersom sjukskötare på exempelvis akutmottagningar till stor utsträckning har liknande arbetsuppgifter och patienturvalet motsvarar den prehospitala vårdens patienter, togs även litteratur berörande nämnda yrkesgrupp i beaktande. Skribenterna ville få en bild över hur ofta förekommande våld mot vårdpersonal är på en global nivå, och om formerna samt prevalensen av våld varierar i olika geografiska områden. Litteratursökningen gav däremot inte önskade resultat då en sökning efter finsk litteratur gjordes. Sökorden som användes var då "väkivalta", "ensihoito", "hoitaja" och "ambulanssi". På basen av detta kan man konstatera att ett mycket begränsat antal omfattande nationella forskningar kring ämnet gjorts i Finland, däremot hittades ett antal examensarbeten som behandlar ämnet från olika infallsvinklar och som är utförda på geografiskt sett olika områden i Finland. Därmed valdes det att inkludera nämnda examensarbeten som bas för detta arbete.

4.2 Litteraturöversikt

I samtliga artiklar som granskats för detta arbete framgår det att våld inom akutvård är ett mycket frekvent förekommande fenomen och har stadigt ökat under de senaste åren. Problemet begränsas inte bara till Finland utan är globalt förekommande. Studier påvisar att våld gentemot vårdpersonal är minst lika ofta förekommande i norra Amerika och Australien. (Fernandes, o.a., 1999) (Boyle;Koritsas;Coles;& Stanley, 2007); (McPhaul & Lipscomb, 2004)

Man kan observera en viss skillnad i typen av våld när det kommer till kön; kvinnliga vårdare utsätts oftare för verbala aggressioner och sexuella trakasserier, medan manliga vårdare mer frekvent faller offer för fysiskt våld (Boyle;Koritsas;Coles;& Stanley, 2007). Det kan även observeras att kvinnor är oftare utsatta för våld i yrkeslivet; grovt sett är kvinnor utsatta två tredjedelar av gångerna då arbetare utsätts för fysiskt våld i arbetet. Statistiken kan till viss del förklaras av att i de yrkesgrupper som mest frekvent utsätts för

våld arbetar ett betydande antal fler kvinnor än män; inom såväl social- som vårdsektorn är så mycket som 90 % av arbetstagarna kvinnor. (Statistikcentralen, 2009)

Höök & Huttunens (2007) undersökning utfördes i Finland för räddningsinstitutet i Kuopio. I arbetet har skribenterna redovisat för prevalensen samt formen av arbetsplatsvåld som räddningspersonal utsatts för under en tidsperiod på ett år. I denna undersökning uppföljde skribenterna 36 181 uppdrag inom akutvården, d.v.s. uppdrag som sköttes av ambulans. Under denna tidsperiod framkom det sex stycken anmälda fall av våld mot förstavårdspersonal, samt elva stycken anmälda så kallade nära-ögat situationer. Ur denna studie framgick det att de vanligaste bakomliggande orsakerna till att patienten agerat våldsamt eller aggressivt gentemot räddningspersonal var rusmedels- eller läkemedelspåverkan, mental sjukdom och patientens eller anhörigas missnöje med vården. Även somatiska sjukdomar kan orsaka aggressivitet, som några exempel kan nämnas diabetes, urinvägsinfektion och neurologiska sjukdomar (Viirtala & Reinikainen, 2008, s. 14).

Även Reinikainen & Viirtala (2004) har konstaterat att alkohol, droger och mental ohälsa är de vanligaste orsakerna bakom hotfullt agerande mot vårdpersonal. Andra omständigheter som har konstaterats framkalla aggressivt beteende hos patienter är dennes ovetskap om att hjälp tillkallats, men även situationer där vårdarnas och patientens syn på vården har legat i konflikt med varandra (Annala & Moilanen, 2013, s. 26). Extrema situationer i form av mordhot och mordförsök är enligt Annala & Moilanens undersökning ytterst sällsynta.

Som tidigare nämnts är våld mot vårdpersonal inte ett fenomen som enbart förekommer i den prehospitalla miljön, utan är ett utbrett problem inom hela hälsovårdsbranschen. Patienter som lider av mental ohälsa och som vårdas inom mentalvården eller vid en jourpoliklinik, äldre patienter med minnessjukdomar som vårdas på åldringshem eller rehabiliteringscenter och patienter med kriminell bakgrund och en historia av våldsbenägenhet är några patientkategorier som är återkommande utövare av såväl psykiskt som fysiskt våld mot vårdpersonal. (McPhaul & Lipscomb, 2004)

Det finns dock betydande skillnader mellan hotfulla situationer inom sjukhusets väggar och i den prehospitalla miljön. Ovetskapen om hurdan situation som väntar hos patienten

hör till arbetets natur och gör det svårt att förbereda sig för en eventuellt våldsam patient. (Höök & Huttunen, 2007, s. 35). Inom akutvården arbetar man även oftast i par medan det på sjukhus finns ett flertal vårdare och på större anstalter även jourhavande säkerhetsvakter som vid behov kan ingripa i våldssituationer. Inom akutvården där vårdarna besöker patienten i dennes hem är möjligheten till assistans betydligt mindre och därmed krävs färdigheter att tillsammans med arbetsparet kunna hantera hotfulla situationer. (Kononen;Lindgren;& Miettinen, 2014, s. 5)

Det är viktigt att ta i beaktande att personen som utövar våld mot vårdpersonal inte alltid är patienten själv. Enligt en studie som gjorts på akutmottagningar i USA kan personer som utövar våld mot vårdpersonal delas in i fyra kategorier:

- Kategori 1: Våld mot vårdpersonal som sker i samband med ett brott, exempelvis rån eller misshandel, och förövaren har ingen direkt relation till vare sig vårdaren eller patienten.
- Kategori 2: Förövaren är patienten eller en person som står i direkt relation till patienten, till exempel anhöriga eller besökare. Våldssituationen uppkommer oftast under vårdingrepp eller diskussion.
- Kategori 3: Förövaren är en kollega eller en tidigare kollega. Denna kategori omfattar såväl arbetsplatsmobbing och glåpord som sexuella trakasserier på arbetsplatsen.
- Kategori 4: Förövaren har en personlig relation till den utsatta vårdaren, d.v.s. våldet kan klassas som våld i parrelation.

Kategoriseringsmetoden har utarbetats av University of Iowa i Iowa, USA.

Studien understryker klart att situationer där patienten eller dess anhöriga är våldsutövaren står för den tungt övervägande delen av våldet mot vårdpersonal, även om personal i hälsovårdsbranschen i värsta fall kan ha blivit utsatta för alla fyra kategorier av våld under sin professionella karriär. (McPhaul & Lipscomb, 2004)

5 METOD OCH DESIGN

I det här kapitlet beskrivs arbetsgången för examensarbetet och metoden som använts. För arbetet valdes Carlström & Carlström Hagmans metod, som omfattar utvecklingsarbete och utvärdering. Carlström & Carlström Hagman (2006) förklarar att utvecklingsarbets grundidé är att förbättra en pedagogisk verksamhet. Detta stämmer väl överens med detta arbete eftersom arbetets produkt riktar sig till studeranden.

Metoden innehåller en modell som ger en schematisk bild av arbetsgången. Första steget i metoden är att välja ett utvecklingsområde. Detta väljs oftast på basis av upplevelsen av att området i fråga är i behov av förnyelse eller förbättring. I många fall påverkar vår yrkesroll, våra värderingar och erfarenheter valet av problemområdet. (Carlström & Carlström Hagman, 2006, s. 106) De tre ovannämnda faktorerna stod som grund för skribenternas val av temat för detta arbete. I den första fasen diskuteras också syftet och avsikten med arbetet, eftersom dessa kommer att fungera som grund för det fortsatta arbetet.

I planeringsfasen diskuteras uppläggningsmetoden av arbetet samt vilka datainsamlingsmetoder som lämpar sig bäst. I denna fas samlas även information om ämnet så att en bild av problemets natur kan skapas. En analys av materialet leder sedan till avgränsning av området. Området skall avgränsas till något som verkar realistiskt att arbeta med. Man fortsätter med att göra upp en plan för arbetet. Carlström & Carlström Hagman betonar vikten av att även göra upp en tidsplan. Tidsplanen ger struktur för arbetet även om man måste justera den efterhand. Till planeringen hör även uppdelning av arbetsuppgifter.

Följande steg är att genomföra utvecklingsarbetet i praktiken. I detta skede är det fördelaktigt att genomföra en pilotstudie av sitt arbete. Med hjälp av denna finns det möjlighet att göra förbättringar på den slutliga produkten, innan den huvudsakliga studien genomförs.

Efter själva genomförandet av arbetet är det viktigt med en utförlig utvärdering. I detta kapitel sker en sammanfattning och bearbetning av resultatet. Resultatet tolkas och man funderar om någonting kunde ha gjorts annorlunda. Carlström & Carlström Hagman fortsätter med att förklara att i nästa steg funderar man över hur erfarenheterna som bildats kunde bäst utnyttjas i framtiden eller i kommande arbeten.

Den sista delen av modellen består av dokumentering och presentation. Dokumentationen sker oftast i skriftligt format medan presentationen kan utföras på många olika sätt. Valet av tillfälle samt målgrupp styr valet av presentation. (Carlström & Carlström Hagman, 2006, s. 122) Planerings- och utvecklingsprocessen har framställts i figuren (se Figur 1) för att ge en klarare bild av de olika faserna i arbetet.



Figur 1: Modell för utvecklingsarbete enligt Carlström & Carlström Hagman (2006).

Carlström & Carlström Hagman (2006) rekommenderar att en pilotstudie utförs på utvecklingsarbeten. Genom att pröva materialet är man bättre förberedd på överraskningar och motgångar, man har en bättre bild över frågornas nivå samt om målgruppen är den rätta. Det kommer även fram omarbetsbehov av ordval samt om det planerade materialet överhuvudtaget fungerar som det är tänkt.

Pilotgruppen skall bestå av en mindre testgrupp som motsvarar huvudgruppen till så stor utsträckning som möjligt. En central del av pilotstudien är testgruppens feedback och analysering av denna, så att eventuella för- och nackdelar kommer till vetskap för de som

genomför arbetet. Feedback kan samlas in till exempel genom en gruppintervju. Passliga frågor som ställs till testgruppen kan beröra arbetets konstruktion, instruktioner eller antalet frågor. I vissa fall kan det vara nödvändigt att genomföra en pilotstudie flera gånger för ett enskilt arbete. (Carlström & Carlström Hagman, 2006, ss. 170-171)

6 PRODUKTUTVECKLING

Följande kapitel beskriver arbetets planeringsprocess och genomförande mer ingående. I detta examensarbete har Carlström & Carlström Hagmans metod för utvecklingsarbete och utvärdering tillämpats.

Grundidén för detta examensarbete var att utveckla ett material ämnat att stöda akutvårdsstuderande i deras utbildning, med tyngdpunkt på agerande i hotfulla situationer. Det konstaterades redan i ett tidigt skede att resultatet av arbetet skulle bli en produkt. Den slutliga produkten består av tre korta beskrivningar av patientmöten i akutvården, där det finns risk för att en hotfull situation uppstår. Beskrivningarna följs av frågor gällande vårdarens agerande, risker samt beaktningsvärda faktorer. Materialet är framställt på A4-papper. Produkten strävar efter att skapa diskussion, väcka tankar och möjliggöra en inlärningsmetod utöver de traditionella.

Nästa delmoment innefattade sökning av information samt tidigare forskning inom ämnet. Av materialet som hittades valdes den mest relevanta litteraturen ut, och denna fungerade som teoretisk grund för arbetet. Därefter analyserades materialet grundligt för att få en djupare bild av ämnet. Med analysen eftersträvades att bilda en uppfattning om hur de vanligaste hotfulla situationerna som akutvårdare utsätts för tar sig i uttryck. Speciell uppmärksamhet fästes vid bakomliggande faktorer, varningssignaler samt våldets karaktär. På basen av litteraturen identifierades tre återkommande faktorer som kunde ses som bidragande till uppkomsten av hotfulla situationer. Dessa faktorer visade sig vara alkoholpåverkan, drogpåverkan och mental ohälsa.

Arbetet fortsatte med ytterligare informationssökning gällande omständigheter kring hotfulla situationer, där någon av de tidigare nämnda faktorerna var närvarande. Med informationen som grund utformades sedan de tre fiktiva vårdtillfällena.

6.1 Den hotfulla patienten

I detta kapitel beskrivs kännetecknen och särdrag hos de patientgrupper som orsakar den största delen av hotfulla situationer i akutvården.

6.1.1 Alkoholpåverkad patient

Det är påvisat att alkoholpåverkan märkbart ökar tendensen för våldsamt och aggressivt beteende. Därmed ökar också personens benägenhet att utöva fysiskt eller psykiskt våld. Alkohol är dock relativt sällan den enda förorsakande faktorn bakom aggressivt beteende utan oftast rör det sig om blandmissbruk. Situationer där den aggressiva patienten varit under påverkan av både droger och alkohol är mycket frekvent förekommande. (Sutinen, 2010, ss. 8-9)

En alkoholpåverkad patient som beter sig aggressivt eller av annan orsak inte klarar av att ta hand om sig själv, kan enligt direktiv överlämnas åt polisen. Detta förutsätter dock en noggrann undersökning av patienten för att utesluta att denne har en åkomma som kräver hälsovård. (Partanen & Kurtelius, 2013, s. 670)

Personer som har en lång historia av alkoholmissbruk kan utveckla symptom som till exempel minnesstörningar, sänkt medvetandegrad, talsvårigheter, det sympatiska nervsystemets överaktivitet, balanssvårigheter och delirium. Symptomen kan vara tillfälliga eller bestående. Dessa kan ensamma eller i kombination med varandra bidra till aggressivitet och rädsla hos en patient. (Partanen & Kurtelius, 2013, ss. 663-665)

6.1.2 Drogpåverkad patient

Som tidigare nämnts är den vanligaste formen av missbruk i Finland blandanvändning av flera olika rusmedel. Detta kan antingen vara ett försök att maximera den berusande effekten, eller så kan användaren ha tagit det han eller hon fått tag på för tillfället. Akutvårdspersonalen möter oftast droganvändare till följd av en våldssituation eller olycksfall. Även akutvårdsuppdrag som uppstår till en direkt följd av droganvändning förekommer i form av överdosering, psykos, delirium och andra akuta mentala problem. (Partanen & Kurtelius, 2013, s. 683)

Bemötande av en patient som är påverkad av droger kan vara utmanande för akutvårdspersonalen, eftersom förhandsinformationen ofta är bristfällig eller felaktig. Orsakerna bakom detta kan vara att patienten försöker dölja sin droganvändning, ofta på grund av rädsla för negativa följder om saken kommer fram. Det är därmed viktigt att i tidigt skede förklara för patienten och andra runt omkring att akutvårdarnas uppgift är att hjälpa patienten och att rätt information gällande uppdraget är viktigt för patientens välmående. (Partanen & Kurtelius, 2013, s. 683)

Även personer i patientens sällskap kan orsaka svårigheter för vården av patienten. (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, ss. 150-151) I dessa fall skall man sträva till att skilja åt patienten från sällskapet under vårdsituationen. Det är bra att ta i beaktande att droganvändare kan bära på sig kniv eller skjutvapen. (Partanen & Kurtelius, 2013, ss. 683-684)

Droganvändare är till sin personlighet ofta oberäkneliga, otåliga och impulsiva. Oftast vill dessa patienter inte diskutera olika vårdalternativ, och är inte heller villiga att göra kompromisser. Om inte dessa patienter får sin vilja igenom blir de lätt irriterade eller fientliga mot vårdpersonalen. En person som länge missbrukat droger kan man säga att lever i en annan verklighet, där de normala samhällsnormerna har blivit ersatta med drogkulturens seder och bruk.

Kännetecknande personlighetsdrag speciellt hos personer som missbrukat droger en längre period är bland annat likgiltighet för andra människor, avsaknad av empati, manipulativt beteende och beskyllande av andra. Många drogmissbrukare förlorar intresset för allt annat än anskaffning samt användning av narkotika. (Lehestö;Koivunen;& Jaakkola, 2004, ss. 152-155)

6.1.3 Psykiatrisk patient

Personer som lider av psykisk ohälsa är ett vanligt och stadigt ökande problem i dagens Finland. Detta betyder att även akutvårdare allt oftare möter dessa patienter. Denna patientgrupp skiljer sig från det vanliga patientmaterialet, eftersom de sällan är samarbetsvilliga och förstår ofta inte sitt eget behov av vård. Konflikter gällande vårdbeslut är därför heller inte ovanliga. Det är inte alltid möjligt att förbereda sig för mötet med dessa patienter eftersom den angivna orsaken till nödsamtalet kan vara något annat än den mentala ohälsan, exempelvis en somatisk krämpa. (Vuorilehto, 2013, s. 657) På grund av detta är det viktigt att hålla i baktankarna möjligheten av att patientens psykiska ångest kan ta sig i uttryck av fysiska symptom, så kallad somatisering. (Castrén, o.a., 2012, s. 239)

Psykos är en sjukdom som ofta ligger bakom aggressivt beteende. En psykotisk patients verklighetsuppfattning är rubbad, och dennes jag-bild är splittrad. Psykotiska symptom kan uppkomma som en följd av användning av rusmedel, annan psykisk störning eller somatiska sjukdomar. Även någon form av krissituation i patientens liv kan utlösa dessa symptom, men ibland kan ingen specifik orsak påvisas.

Typiska symptom för psykospatienter är hallucinationer, vanföreställningar och paranoia. Oftast rör det sig om hörselhallucinationer, där patienten hör röster som kan vara hotfulla eller uppmana patienten till avvikande beteende. Det förekommer även att patienten upplever att någon läser eller styr dennes tankar. Om patienten upplever att den inre världen är hotfull, kan reaktionen på detta vara aggressivitet och rädsla. (Castrén, o.a., 2012, ss. 238-239)

Kännetecknande för patienter som lider av psykos är impulsivitet, oberäknlighet och strävan efter uppmärksamhet. Tankegången kan vara irrationell och personen är desorienterad gällande tid och plats. Talet kan vara oförståeligt och patienten kan ha skapat en ny betydelse för orden. Det är bra att beakta möjligheten av att dessa patienter kan vara beväpnade.

När akutvårdare möter en psykiatrisk patient i arbetet är det viktigt att skapa en patientkontakt där patienten känner sig trygg, och där denne känner sig bekväm i att öppet berätta om situationen. Försök åstadkomma en lugn miljö för intervju och undersökning av patienten. Användning av neutrala, korta och lättförstådda frågor är viktigt. Neka inte patientens uppfattningar och upplevelser, men försök däremot få patienten att fästa uppmärksamhet vid verkliga faktorer som exempelvis datum, plats och vädret. (Castrén, o.a., 2012, s. 239)

6.2 Undervisningsmaterialet

Examensarbetets undervisningsmaterial beskriver tre akutvårdsuppdrag där vårdarna jobbar i par. Denna personaluppsättning är den vanligaste i Finland. En stor del av akutvårdsuppdragen utförs hemma hos patienten, därmed uppstår även de flesta hotfulla situationerna i hemmet. (Annala & Moilanen, 2013, s. 39) Därmed valdes detta som vårdplats för alla tre situationer beskrivna i produkten. Eftersom produkten riktar sig till akutvårdsstuderanden och för att inte göra de fiktiva situationerna för komplicerade, är patienten endast en till antalet i varje vårdtillfälle.

I två av situationerna blir vårdarna utsatta för psykiskt våld och i ett av fallen råkar de ut för fysiskt våld. Annala & Moilanen konstaterar i sitt arbete att psykiskt våld står för en övervägande del av våldet som akutvårdare utsätts för. Även könsfördelningen har tagits i beaktande i konstruktionen av de fiktiva vårdtillfällena. Det är vanligare att män agerar aggressivt gentemot vårdarbetare. (Weizmann-Henelius, 1997, s. 81)

Enligt McPhaul & Lipscomb är patienten våldsutövaren i de allra flesta fall av våld mot vårdpersonal, men det är inte ovanligt att patientens anhöriga reagerar aggressivt på exempelvis vårdbeslut eller vård handlingar. Två av situationerna i produkten beskriver därmed en hotfull patient, och i en situation står den anhöriga som förövare.

Som tidigare konstaterats har alkoholpåverkan, drogpåverkan och mental ohälsa ett tydligt samband med hotfulla situationer i akutvården. Därför valdes dessa tre faktorer som grund för de fiktiva vårdtillfällena.

I de fiktiva vårdtillfällena kommer arbetsparet att vara först på plats. Det finns möjlighet att kalla på tilläggshjälp i form av polis, men de kommer inte att ha möjlighet att genast komma till platsen. Höök & Huttunen konstaterar att detta ofta är fallet på många håll i Finland på grund av resursbrist samt långa avstånd. Detta understryker vikten av akutvårdarnas förmåga att självständigt kunna hantera hotfulla situationer.

I en av vårdsituationerna får vårdarna redan i förhandsinformationen veta att det är frågan om en känd adress där våld har förekommit (varo-kiinteistö). I denna situation understryks vikten av att redan på vägen sträva efter att få så mycket tilläggsinformation från nödcentralen som möjligt. Det lönar sig att förbereda sig mentalt och diskutera med sitt arbetspar om vad man eventuellt kommer att möta på platsen. (Suserud & Svensson, 2009, s. 58)

En av de vanligaste formerna av fysiskt våld mot akutvårdare är slängande av föremål. (Perhe, 2013); (Höök & Huttunen, 2007); (Sutinen, 2010) Därmed valdes denna form av fysiskt våld för ett av de fiktiva vårdtillfällena. Knivhot samt hotande med skjutvapen hör till de mer extrema och lyckligtvis sällsynta formerna av fysiskt våld, men bör trots det tas i beaktande. (Höök & Huttunen, 2007, s. 37) Därför inkluderades även denna form av hot i ett av vårdtillfällena.

För att förbättra arbets säkerheten skall man även ta i beaktande övriga personer närvarande vid vårdtillfället. Av olika orsaker kan dessa personer försöka störa eller distrahera vårdarna, och därmed kan kvaliteten på vården minska. Speciellt vid uppdrag där rusmedel spelar en central roll är detta viktigt att uppmärksamma. (Partanen & Kurtelius, 2013,

s. 683) Således är detta en faktor som tagits med vid konstruktionen av de fiktiva vårdtillfällena.

Enligt Höök & Huttunen (2007) finns det ett klart behov av utbildning i hantering av våldssituationer, och det finns även brister i akutvårdspersonalens kunskaper om hur man kan förebygga uppkomsten av dessa situationer. Även bland akutvårdare i yrkeslivet är en stor del av den åsikten att det finns ett ökande behov av utbildning i hantering och förebyggande av hotfulla situationer, såväl teoretiska som praktiska övningar önskades. (Perhe, 2013, s. 19) Frågorna som följer de fiktiva vårdtillfällena i produkten fokuserar därmed kring förebyggande samt hantering av potentiellt hotfulla situationer.

Det är alltid utmanande för en akutvårdare att möta en aggressiv patient. (Vuorilehto, 2013, s. 658) Frågorna som ställs och de följande rekommendationerna i utbildningsmaterialet ämnar att öka på självsäkerheten hos studerande i hotfulla situationer. En osäker vårdare kan i sig utgöra en risk och skapa en potentiellt farlig situation. (Suserud & Svensson, 2009, s. 50)

7 ETISKA REFLEKTIONER

I detta arbete har Forskningsetiska delegationens samt Arcadas anvisningar för god vetenskaplig praxis i studier följts. Materialet som använts för arbetet uppfyller kraven för vetenskaplig text, de är kritiskt genomlästa och utvalda med största noggrannhet för att stöda vårt arbete. Vi har tagit hänsyn till författarnas arbeten och resultat på ett respektfullt och icke-missledande sätt, samt hänvisat till använda källor på ett korrekt vis.

Piloteringstillfället baserade sig på frivilligt deltagande, och deltagarna informerades noggrant varför tillfället ordnades och för vilket ändamål resultaten användes. Deltagarna hade under tillfällets gång hela tiden möjlighet att avbryta deltagandet. Ingen ekonomisk fördel har fåtts av detta arbete.

8 DISKUSSION & KRITISK GRANSKNING

Carlström & Carlström Hagmans metod för genomförande av utvecklingsarbete har fungerat som modell för arbetet. Metoden lämpade sig tämligen väl eftersom den behandlar utvecklingsarbete och beskriver arbetsprocessen ingående steg för steg. Detta gjorde det möjligt att utveckla produkten i enlighet med anvisningarna. Dock har enkla tillämpningar gjorts för att lättare nå det önskade resultatet.

Syftet samt avsikten med arbetet formades redan i tidigt skede och har bestått under arbetets gång. Frågeställningarna däremot har genomgått små justeringar för att den slutliga produkten skulle stå i enlighet med dessa. Frågeställningarna anses ha blivit besvarade och produkten utvecklades på basen av dessa svar. Emellertid tordes poängteras att detta endast är skribenternas subjektiva uppfattning eftersom resultaten inte är objektivt mätbara.

Vid insamling av teoretisk bakgrundsinformation gällande ämnet konstaterades att utbudet på omfattande nationella forskningar var bristfälligt. Fastän våld inom akutvården är vida omtalat i ämneslitteraturen påträffades förvånansvärt få vetenskapliga forskningsartiklar som tangerade ämnet. Däremot hittades ett flertal examensarbeten med forskningsresultat som behandlade ämnet. Nackdelen med användningen av dessa för arbetet kan anses vara undersökningarnas låga respondentantal samt begränsade geografiska diversitet. Till en viss del löstes denna problemställning genom att examensarbeten från olika områden i Finland inkluderades.

Källor av varierande slag användes vid insamling av teoretisk data och i och med detta kunde en mångfaldig uppfattning av ämnet skapas. Även internationell forskning inkluderades och därmed kunde ett globalt perspektiv på problemet fås. Några av de internationella forskningsartiklarna var utförda innanför sjukhuset och det kan därmed diskuteras i vilken mån resultatet motsvarar fenomenet i den prehospitla miljön.

8.1 Piloteringsstillfället

För att få en överblick av hur väl det producerade undervisningsmaterialet fungerade i praktiken, ordnades ett piloteringsstillfälle. Som utvärderingsmetod användes observation, där fokus lades på iakttagelse av deltagande samt diskussionens karaktär. Tillfället ägde rum 18.2.2016 i Arcada. Deltagarna bestod av fem stycken fjärdeårsstuderande på akutvårdslinjen och motsvarade därmed den tilltänkta målgruppen för produkten väl. För tillfället hade reserverats 45 minuter, men endast genomgången av vårdtillfällena och besvarandet av frågorna räckte ungefär en timme. Därefter gav deltagarna muntlig respons gällande undervisningsmaterialets funktionalitet, utseende samt uppställning. Det konstaterades att minst 90 minuter bör reserveras för undervisningstillfället.

De fem deltagarna bildade en grupp där vårdtillfällena diskuterades. Detta visade sig vara maximal storlek på en grupp, eftersom genomgången med större gruppstorlek skulle vara för tidskrävande. För att få bredare samt mer tillförlitlig respons kunde deltagarna ha varit fler till antalet, vilket skulle ha möjliggjort bildande av flera diskussionsgrupper.

Deltagarna fick allmän information gällande syftet av teststillfället samt anvisningar för genomförandet. Därefter gavs inga vidare instruktioner till deltagarna, utan diskussionen tilläts gå i fri riktning för att få bästa möjliga uppfattning om undervisningsmaterialet funktionalitet i praktiken. I några fall fokuserade diskussionen på oväsentliga faktorer som till exempel den medicinska vården och vårdbeslut, vilket inte var avsikten med undervisningsmaterialet. Därmed konstaterades det att det fanns ett behov av en ledare som vid behov kan styra diskussionen i den för materialet avsedda riktningen.

8.2 Slutsats

Undervisningsmaterialets koncept var fungerande i sin helhet och skapade en oväntat livlig diskussion bland deltagarna. Detta ansågs enbart positivt. Enligt deltagarna bestod

undervisningsmaterialet av trovärdiga vårdssituationer och det upplevdes enkelt att föreställa sig situationen. Även längden på materialet ansågs lämplig.

I sin helhet ansåg deltagarna att undervisningsmaterialet fungerade väl, dock gavs även några förbättringsförslag. Dessa gällde främst formuleringen av frågorna samt ordanvändningen i texten. På basen av feedbacken gjordes små ändringar i materialet, exempelvis omformulerades frågorna i det första vårdtillfället eftersom dessa gav för breda svarsmöjligheter samt överlappade till en viss del varandra.

Nivån på frågorna som ställdes i undervisningsmaterialet ansågs vara bra, och lämpar sig för sluskskedets studerande. Deltagarna föreslog att undervisningsmaterialet även kunde användas i andra former av inläring, bland annat som inlämningsuppgift.

Den slutliga produkten formades på basen av tidigare forskningsresultat samt teoretisk information inom området, därmed anses det att de fiktiva vårdssituationerna är relevanta samt trovärdiga. Produkten kan betraktas som ett väsentligt verktyg som hjälper studerande att förbereda sig för hotfulla situationer inom akutvården. Höök & Huttunen (2007) konstaterar i sin forskning att det finns ett klart behov av utbildning i hantering av våldssituationer. Produkten som skapats i detta arbete anses motsvara till viss del den efterfrågan som finns för utbildning inom området.

9 KÄLLOR

- Annala, J., & Moilanen, S. (2013). *Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä: Kyselytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöille*. Savonian ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma.
- Arcada. (u.d.). *start.arcada.fi*. Hämtat från God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf den 5 Oktober 2015
- Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J., & Stanley, J. (den 19 Juni 2007). *A pilot study of workplace violence towards paramedics*. Hämtat från Emergency Medical Journal: <http://emj.bmj.com/content/24/11/760.full> den 6 Oktober 2015
- Carlström, I., & Carlström Hagman, L.-P. (2006). *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., . . . Väisänen, O. (2012). *Ensihoidon perusteet* (4:e uppl.). Helsingfors: Otavan kirjapaino.
- Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. F., . . . Way, M. (den 16 November 1999). *Violence in the emergency department: a survey of health care workers*. Hämtat från Canadian Medical Association Journal: <http://www.cmaj.ca/content/161/10/1245.full> den 14 September 2015
- God vetenskaplig praxis*. (2012). Hämtat från Forskningsetiska delegationen: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar> den 5 Oktober 2015
- Höök, J., & Huttunen, H. (2007). *Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta*. Savolax: Savon ammatti- ja aikuisopisto, Pelastusopisto.
- Jolkkonen, P., & Varjonen, P. (2002). *Väkivalta - tunteita, toimintaa ja vastatunteita*. Helsingfors: Miessakit ry.

- Kononen, J., Lindgren, S., & Miettinen, J. (2014). *Ensihoitohenkilöstön työssä kokema väkivalta ja siitä selviytyminen*. Saimaan ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma.
- Lehestö, M., Koivunen, O., & Jaakkola, H. (2004). *Hoitajan turva*. Helsingfors: Edita Publishing Oy.
- Luoto, C., & Rantanen, P.-M. (2009). *Väkivallan uhan tunnistaminen sairaankuljetuksessa: aggression hallintaa MAPA- menetelmällä*. Hyvinge: Laurea ammattikorkeakoulu, sairaanhoidon koulutusohjelma.
- McPhaul, K. M., & Lipscomb, J. A. (2004). *Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated*. Hämtat från Online Journal of Issues in Nursing: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/ViolenceinHealthCare.aspx den 14 September 2015
- Partanen, O., & Kurtelius, O. (2013). Huumausaineiden väärinkäyttö. i M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan, & T. Taskinen, *Ensihoito* (s. 783). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Perhe, J. (2013). *Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa*. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.
- Statistikcentralen. (2009). Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. *Hyvinvointikatsaus 3/2009*.
- Suserud, B.-O., & Svensson, L. (2009). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB.
- Sutinen, I. (2010). *Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa: Kyselytutkimus Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle*. Helsingfors: Metropolia, Ensihoidon koulutusohjelma.
- Weizmann-Henelius, G. (1997). *Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen*. Tammerfors: Tammer-Paino Oy.

Viirtala, J., & Reinikainen, J. (2008). *Väkivallan ilmenemismuodot ja syntyyn vaikuttavat tekijät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa: Osa I : Kirjallisuuskatsastus, Osa II : Posterit kirjallisuuskatsauksen tuloksista*. Helsingfors: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Ensihoidon koulutusohjelma.

Vuorilehto, M. (2013). Psykiatrinen potilas ensihoidossa. i M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan, & T. Taskinen, *Ensihoito* (ss. 657-662). Sanoma Pro Oy.

BILAGOR

Bilaga 1

Vårdsituation 1

Du och ditt arbetspar får ett akutvårdsuppdrag med förhandsinformationen:

Patienten ligger på golvet, fallit nedför trapporna, frun lyckas inte väcka mannen, blödande sår i pannan

Ni anländer till platsen efter en körtid på 10 minuter och knackar på dörren. Frun öppnar dörren och ni känner direkt lukten av alkohol i hennes andedräkt. Hon förklarar att hon är mycket missnöjd över att det tagit så länge innan ambulansen kommit på plats.

Ni hittar mannen liggande i vardagsrummet vid trappuppgången till övre våningen. Ni märker inget ovanligt med lägenheten. Mannen har ett blödande sår i pannan som ni bedömer att behöver sys. Ni går rakt fram till mannen på golvet, ruskar om honom rejält och ropar ”vakna!” med hög röst. Efter en stund vaknar mannen, men är desorienterad och osaklig. Han mumlar för sig själv frågan ”Vad gör de i mitt hem?”. Ni börjar undersöka patienten, och konstaterar att mannens vitalvärden är normala och han visar inga avvikande neurologiska symptom.

Efter några minuter ställer sig mannen upp, han är märkbart berusad och ostadig på benen. Han river våldsamt bort blodtrycksmanschetten och blir allt mer irriterad över frågorna ni ställer. Han ropar att han vill ha ut er från sitt hem och då ni förklarar att ni gärna skulle föra honom till sjukhuset för kontroll, blir han röd i ansiktet och knyter nävarna. Han fortsätter med att skälla på er och kalla er ”otroliga idioter” och uttrycker klart att han inte tänker följa med till sjukhuset.

Fråga 1: Hur skulle ni ha kunnat förhindra att situationen uppstått?

Fråga 2: Vad kan ni göra för att lugna ner situationen?

REKOMMENDATION:

Fråga 1

- Introducera alltid dig själv, förklara att ni är från ambulansen och att ni är där för att hjälpa.
- Sträva genast från början efter en positiv växelverkan med patienten och anhöriga
- Tala lugnt och sakligt
- Fäst redan i tidigt skede uppmärksamhet vid varningssignaler hos en hotfull patient.
- Försök fundera på eventuella bakomliggande faktorer till aggressiva beteendet, exempelvis rädsla eller ångest

Fråga 2

- Be patienten sätta sig ner, sätt er på samma nivå som patienten
- Försök få patientens förtroende genom att skapa en lugn och trygg atmosfär
- Sträva efter ögonkontakt men stirra inte
- Håll händerna synliga för patienten
- Visa att ni lyssnar och är intresserad av patienten
- Förklara vårdåtgärder före ni utför dem

Bilaga 2

Vårdsituation 2

Du och ditt arbetspar får ett akutvårdsuppdrag med förhandsinformationen:

Plötslig smärta i vänstra armen, kompis ringt på hjälp.

Nödcentralen meddelar att det är frågan om en ”känd hotfull adress” men det finns för tillfället inga polispatruller till förfogande. De råder er att ta kontakt igen ifall brådskande assistans krävs.

Ni anländer till lägenheten och knackar flera gånger på dörren innan någon öppnar. Med säkerhetskedjan på öppnas dörren på glänt och en ung ostädad man tittar ut. Han betraktar er misstänksamt och mäter er med blicken. Han frågar om ni har polisen med er. Ni introducerar er själva, svarar att polisen inte är med och mannen ber er komma in och stänga dörren efter er.

Lägenheten är mörk eftersom fönstren är täckta med sopsäckar och det ligger fimpar och flaskor på golvet. I hörnet av vardagsrummet sitter en annan ung man som verkar frånvarande. Han svarar lugnt på era frågor och undrar vilka mediciner er enhet har. Han förklarar att han skadat armen och skulle behöva något för att sova bättre. Din kollega undersöker armen och ser samtidigt märken efter nålstick. Den andra mannen går nervöst runt i rummet och tittar med jämna mellanrum ut genom fönstret.

Medan din kollega vidare undersöker patienten märker du att mannen som öppnat dörren står nära bakom dig och granskar över din axel vad du skrivit i journalen. Samtidigt ser du i ögonvrån att det ligger en stor kökskniv på bordet bredvid dig.

Fråga 1: Med vilka åtgärder kan ni förbättra er egen säkerhet i ovanstående situation?

Fråga 2: Vad är bra att ta i beaktande vid bemötande av en drogpåverkad patient?

REKOMMENDATION:

Fråga 1:

- På vägen till uppdragsplatsen:
 - o Be om tilläggsinformation av nödcentralen, eftersom det är frågan om en känd adress. Exempelvis hur många människor finns i lägenheten, anmäla- larens sinnesstämning och samtalets karaktär.
 - o Diskutera med arbetsparet kring arbetsfördelningen och tillvägagångssätt i händelse av en hotfull situation
 - o Överväg användning av skyddsväst
 - o Parkera ambulansen så att ni vid behov snabbt kan ta er från platsen
- Placera dig vid sidan om ytterdörren, och kontrollera hur dörren öppnas
- Lämna ytterdörren öppen, så att ni vid behov snabbt kan avlägsna er. På så sätt kan även eventuell tilläggshjälp snabbt ta sig till platsen
- Kolla alltid igenom hela lägenheten när ni kommer in, och beakta möjligheten att det kan finnas flera personer i lägenheten (+1- regeln)
- Flytta farliga föremål utom räckhåll

Fråga 2:

- Droganvändare har en tendens av att försöka dölja sitt missbruk, och kan därför ange felaktig information gällande deras tillstånd eller annat som berör vården
 - o Viktigt att understryka att ni är där för att hjälpa patienten
- Dessa patienter är ofta impulsiva och oberäknliga till sin natur
 - o Iaktta ständigt omgivningen
- Fråga patienten/personerna i omgivningen ifall de har farliga föremål på sig, och be dem i så fall avlägsna dem
- Droganvändare har ofta en förvrängd bild av verkligheten, där drogerna står i en central roll. Det kan vara svårt att skapa en god vårdkontakt med dessa patienter

Bilaga 3

Vårdsituation 3

Du och ditt arbetspar får ett akutvårdsuppdrag med förhandsinformationen:

25-årig kvinna, mental ohälsa i bakgrunden, mamman har inte fått tag på henne på 3 dagar.

Du och din kollega anländer till uppdragsplatsen, som är en radhuslägenhet. Ni stiger ut ur bilen och märker att ytterdörren står på vid gavel. Före ni stiger in i lägenheten ropar ni vid dörren vem ni är. Ni får inget svar, men hör att någon rör sig längre in i huset. När ni försiktigt stiger in i vardagsrummet möter ni en ung kvinna. Hon är fullt upptagen med att stapla möbler och annan flyttbar egendom framför balkongdörren.

Ni introducerar er igen, och kvinnan rycker till och svänger sig om. Hon ser rädd ut och bara stirrar på er. Hon frågar vem ni är, och ni förklarar att hennes mamma varit orolig och ringt nödcentralen. Som svar säger hon att ingen bett er komma och att ni inte är välkomna.

När ni fortsätter diskutera med kvinnan framkommer det att hon blivit uppmanad att blockera balkongdörren så att inga inkräktare kan ta sig in. Hon blir allt mer upprörd. Trots att ni försöker lugna ner situationen, tar kvinnan plötsligt i en tavla och kastar den i er riktning. Ni lyckas undvika att tavlan träffar någon av er, men när ni höjer blicken mot kvinnan, ser ni att hon tagit upp en vas och gör sig redo att kasta.

Fråga 1: Hur hanterar ni situationen?

Fråga 2: Vad är bra att ta i beaktande vid bemötande av en hotfull patient som lider av en psykisk sjukdom?

REKOMMENDATION:

Fråga 1:

- När ni upplever att situationen är oklar och potentiellt hotfull, lokalisera närmaste säkra ställe ni kan ta er till
- När en situation eskalerar och fysiskt våld utövas av patienten, är det bästa alternativet att i mån av möjlighet avlägsna sig från platsen
- Då ni är i säkerhet, be om tilläggshjälp av polis
- Försök lägga någon form av hinder mellan dig och den aggressiva patienten, till exempel möbler
- Om ni inte kan fly från platsen, använd nödtangenten på radiotelefonen

Fråga 2:

- Patienter med psykotiska symptom kan vara samarbetsovilliga, och det kan uppstå konflikter gällande vårdbeslut
 - o Ofta saknar dessa patienter sjukdomskänsla, och förstår därför inte deras behov av vård
- Dessa patienters ångest eller rädsla kan ta sig i uttryck som aggressivitet
 - o Sträva efter att skapa en lugn och trygg omgivning
 - o Tala lugnt och vänligt
 - o Ställ enkla frågor
 - o Neka inte patientens upplevelser, men försök realisera situationen för denne
- Ta i beaktande att dessa patienter kan vara beväpnade