

Jerry Kivivuori & Arto Kuhmola

MUISTILISTA PÄIHTYNEENÄ
UHKAAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN
KOHTAAMISEEN PÄIVYSTYKSESSÄ


Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

Huhtikuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 24.4.2017
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Tekijä(t) Jerry Kivivuori & Arto Kuhmola		Nimeke Muistilista päihtyneenä uhkaavasti käyttäytyvän kohtaamiseen päivystyksessä.
Tiivistelmä Päihteiden väärinkäyttö on yhä suuri osa suomalaista terveysongelmaa. Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat kuormittavat erityisesti ensihoitoa ja päivystyspoliklinikoita. Päihtyneiden kohtaamiseen liittyy usein arvaamattoman käyttäytymisen mahdollisuus. Hoitohenkilöstön kokemia tilanteita pohtiessamme syntyi ajatus potilas- ja työturvallisuutta edistävän muistilistan luomisesta henkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen henkilökunnalle muistilista, joka olisi nopeasti luettava ja jonka avulla hoitajan on helpompi toimia turvallisesti tilanteissa, jossa potilas käyttäytyy uhkaavasti, aggressiivisesti tai väkivaltaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä valmiuksia kohdata päihtyneitä asiakkaita ja kehittää tältä osin päivystyspoliklinikan ympäristöä turvallisemmaksi kaikille läsnäolijoille. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Itä-Savon sairaanhoitopiirin ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö tehtiin tuotekehitysprosessina. Ideavaiheessa kokosimme teoriapohjan, johon hankimme tuotetta varten näyttöön perustuvaa tietoa päihteistä ja päihtyneiden asiakkaiden kanssa toimimisesta. Projektin suunnitteluvaiheessa kävimme päivystyspoliklinikalla kahdella osastotunnilla pyytämässä kehitysehdotuksia tuotteeseemme, jotta se toteuttaisi mahdollisimman hyvin vastaanottajaosapuolen toiveet. Valmis tuote on A4-arkin kokoinen kaksipuoleinen, kolmeen osaan taiteltu muistilista. Lista sisältää lyhyitä ohjauseita, jotka on luettavuuden helpottamiseksi sijoitettu kolmen värikoodin alle. Mielestämme tuotteen toimivuutta voisi tulevaisuudessa tutkia ja selvittää, onko se vähentänyt uhkatilanteita henkilökunnan ja potilaan välillä tai helpottanut kyseisissä tilanteissa toimimista. Jatkossa ohjetta voisi päivittää esimerkiksi sisältämään ohjeita muistisairaita tai alaikäisiä koskien.		
Asiasanat (avainsanat) Päivystys, päihtynyt, muistilista		
Sivumäärä 25 sivua + 8 liitettä.	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Päivi Lifflander Tarja Turtiainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Itä-Savon sairaanhoitopiiri

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 24.4.2017
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		Date of the bachelor's thesis
Author(s) Jerry Kivivuori & Arto Kuhmola	Degree programme and option Degree programme of nursing, Registered nurse	
Name of the bachelor's thesis A checklist for encountering a threatening intoxicated patient in the emergency department.		
Abstract <p>The abuse of alcohol and drugs remains a big part of the Finnish national health problem. Complications brought on by the use of intoxicants puts a lot of strain particularly on first-aid and A&E departments. Facing an intoxicated patient is not without its risks and can lead to some unexpected situations. While thinking about the situations nursing personnel have to go through we came up with the idea of a checklist that would improve both patient and work related safety.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a checklist for the personnel working in the emergency department of Savonlinna central hospital in the health care district of Eastern Finland. The checklist was to be simple to interpret and offer guidance to the nursing personnel on how to safely encounter intoxicated patients. We were hoping this would in part help develop a safer environment for both patients and professionals in the emergency department. The thesis was carried out in collaboration with the health care district of Eastern Finland and South-Eastern Finland University of Applied Sciences.</p> <p>The thesis was executed through a process of product development. While we were still forming the idea for the thesis we carried out a literature review in order to gather reliable theoretical information on the subjects of intoxicants and interactions with intoxicated patients. While planning the product we attended two personnel meetings in the emergency department. In these meetings we received feedback on how to improve our product. The final product is the size of a standard A4 print and folded in three parts. The front cover contains the name of the thesis and some contact information. The checklist itself is located within and includes short and simple guidelines that are color coded for easier reading.</p> <p>We believe a future study might be useful to evaluate the usefulness of this product. The study could determine if the product has either reduced conflict situations in the emergency room or at least made dealing with conflicts more manageable. In the future the checklist could perhaps be updated to include instructions on how to encounter underage patients or patients with memory illnesses.</p>		
Subject headings, (keywords) Emergency department, intoxicated, threat		
Pages 25 pages + 8 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Päivi Lifflander Tarja Turtiainen	Bachelor's thesis assigned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences. Health-care district of Eastern Finland	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	TOIMEKSIANTAJA	2
4	PÄIHTEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET	3
4.1	Alkoholi	4
4.2	Huumeaineet	5
4.3	Lääkkeiden väärinkäyttö.....	7
4.4	Sekakäyttö.....	7
5	PÄIHTYNEEN HOITAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ	7
5.1	Päihteiden käyttäjän tunnistaminen	8
5.2	Päihtyneen tutkiminen ja arviointi.....	8
6	UHKAAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN PÄIHTYNEEN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ	9
6.1	Päihtyneen kohtaaminen ja hoitajan oman käytöksen merkitys	10
6.2	Uhkaavan potilaskäyttäytymisen asteet ja hoitajan toiminta.....	10
6.2.1	Erimielisyydet ja riiteleminen.....	11
6.2.2	Aggressiivisuus ja uhkaileminen	12
6.2.3	Väkivalta.....	12
7	PÄIVYSTYS HOITOYMPÄRISTÖNÄ	13
7.1	Potilas- ja työturvallisuus	14
7.2	Pelon hallinta ja ennaltaehkäisy.....	15
7.3	Stressi ja debriefing	16
8	HYVÄN TOIMINTAOHJEEN OMINAISUUDET	17
9	TUOTEKEHITYSPROSESSI	18
9.1	Ideointivaihe	18
9.2	Projektin käynnistäminen ja tuotteen kehittäminen.....	19
9.3	Tuotteen kehittäminen	20
9.4	Viimeistelyvaihe ja arviointi.....	21
10	POHDINTA	22
10.1	Opinnäytetyön prosessin arviointi	23

10.2 Eettisyys ja luotettavuus	23
10.3 Jatkokehitysmahdollisuudet.....	25
LÄHTEET	26

LIITTEET

- 1 Tiedonhakutaulukko
- 2 Tutkimustaulukko
- 3 Kysely päivystyksen henkilökunnalle
- 4 Esittely osastotunnille
- 5 Kyselyn vastausten analysointi
- 6 Muistilista
- 7 Opinnäytetyön sopimus
- 8 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Sairaanhoidajan työ päivystyspoliklinikalla on haastavaa sekä fyysisesti että henkisesti. Monipuolisen asiakaskunnan hoitaminen vaatii hoitajalta teoreettisen tietämyksen lisäksi nopeaa päätöksentekokykyä, paineenhallintakykyä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja (Nummelin 2009). Oman haasteensa työlle muodostavat päihtyneet potilaat. Tämän asiakasryhmän kohtaaminen vaatii hoitajalta keinoja tilanteen pitämiseksi vakaana, sillä päihdepotilaat voivat käyttäytyä arvaamattomasti. (Laine 2002.)

Alkoholin kulutus Suomessa on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa tarkastellaan suomalaisten 15 vuotta täyttäneiden asukkaiden alkoholin kulutusta vuosina 1960 - 2015. Vuonna 2015 suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneitä asukkaita kohden oli 10,8 litraa sataprosenttista alkoholia. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Kokonaiskulutus sisältää tilastoidun sekä arvioidun tilastoimattoman kulutuksen. Alkoholin tilastoitu kulutus kattaa Alkon myymälöistä myydyt alkoholijuomat sekä tukkumyyjien elintarvikeliikkeille ja ravintoloille toimitetut alkoholijuomat. Tilastoimaton kulutus käsittää muun muassa kotivalmistetun alkoholin sekä matkustajien tuoman ja salakuljetetun alkoholin. (Findikaattori 2016.)

Huumeiden käyttö Suomessa lisääntyi merkittävästi 1990-luvulla. Vuonna 2010 toteutetun väestökyselyn mukaan 15 - 69 vuotiaista suomalaisista 17 prosenttia on kokeillut jotakin laitonta huumetta ainakin kerran. Vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan 18000 - 30000 huumeiden ongelmakäyttäjää. Nykypäivänä eniten käytetty huume Suomessa on kannabis. Muita yleisesti käytettyjä huumausaineita ovat amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. (Varjonen 2015.) Huumeiden käytön aiheuttamat kustannukset julkiselle sektorille vuonna 2010 olivat 229 - 284 miljoonaa euroa. Etenkin sosiaalihuollon kustannukset ovat kasvaneet jopa 22 prosenttia koskien huumausainehaittojen kustannuksia. (Jääskeläinen 2012.)

Teimme opinnäytetyömme päihtyneen uhkaavan asiakkaan kohtaamisesta päivystyksessä. Opinnäytetyön aiheen saimme Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä, sillä he kokivat sen olevan tarpeellinen henkilökunnan turvallisuuden ja ammattitaidon kehittämisen kannalta. Opinnäytetyö toteutettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-

prosessin mukaisesti. Työhön sisältyy teoreettinen viitekehys (Liite 2), jossa perehdymme näyttöön perustuvaan ja luotettavaan tietoon päihdeaineista, niiden vaikutuksista sekä siitä miten hoitajan tulee toimia kohdatessaan päihtynyt ja/tai aggressiivisesti käyttäytyvä potilas. Työmme painopisteenä ei ole päihdepotilaan jatkohoito tai päihdevalistus. Erilaisia päihhteitä ja huumeita ja niiden vaikutuksia käsittelemme siinä määrin, kun niillä on merkitystä potilaan turvallisen kohtaamisen kannalta. Tutkitun tiedon perusteella olemme laatineet yhdessä päivystyspoliklinikan kanssa lyhyen muistilistan siitä, kuinka välttää fyysiseen konfliktiin joutumista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyönämme valmistamme lyhyen, muistilistan omaisen toimintaohjeen päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Lista sisältää vinkkejä ja ohjeita päihtyneenä uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen ja tilanteen hallintaan. Ohjeessa keskitymme uhkaavan potilaan ensikohtaamiseen, uhkaavan käytöksen tunnistamiseen ja siihen reagoimiseen siten, että vältetään tilanteiden eskaloitumista. Opinnäytteemme tarkoituksena on siis valmistaa tuotekehityksenä henkilökunnalle muistilista, joka auttaa heitä toimimaan turvallisesti päihtyneen ja uhkaavan potilaan kanssa. Ohjeen tuomme saataville sekä sähköisenä että paperisena versiona. Tavoitteenamme on pyrkiä kehittämään päivystyspoliklinikkaa hoitoympäristönä turvallisemmaksi sekä potilaille että henkilöstölle.

3 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajamme on Savonlinnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka, joka on osa Sosteria. Sosterin, eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueeseen kuuluvat Savonlinna ja Enonkoski. Sulkava ja Rantasalmi kuuluvat alueeseen vain erikoissairaanhoidon osalta. Tämän lisäksi Sosterin alueeseen kuuluvat ympäristöterveydenhuollon osalta Juva, Puumala ja Rantasalmi. (Sosteri 2016a.)

Päivystyspoliklinikan henkilökunta työskentelee erilaisten välitöntä hoitoa vaativien sairauksien ja vammojen parissa. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan kiireellisyyden mu-

kaisesti. Lievät vammat ja vaivat hoidetaan ns. nopealla linjalla ja pidempiaikaista hoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan asianmukaisille sairaalan tai terveyskeskuksen osastoille. Moniammatillinen tiimi vastaa potilaan hoidon toteutuksesta sekä jatkohoidon järjestämisestä. (Sosteri 2016b.)

Potilaalle tehdään päivystykseen tullessa hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviointi, jonka jälkeen potilas ohjautuu eri hoitolinjoille, riippuen potilaan vammasta tai sairaudesta. Savonlinnan päivystyksen yhteydessä on myös valvontaosasto, jossa toimii sekä tehovalvonta, että nopean vasteen yksikkö. Päivystyspoliklinikalla työskentelee useita lääkäreitä ja sairaanhoitajia, myös lähi- ja perushoitajia. Päivystyksessä työskentelee myös lääkintävahtimestareita ja osastonsihteereitä, sosiaalityöntekijöitä sekä laitoshuoltajia. (Sosteri 2016c.)

Vuonna 2015 Sosterin erikoissairaanhoidon toimintaluvuissa avohoidon käynneistä 28 065 oli päivystyskäyntejä. Päivystyskäyntien osuus kaikista käynneistä oli 26,6 %. Päivystyssidäänottoja, eli päivystyksenä alkaneita hoitajaksoja oli yhteensä 4317 kappaletta. (Sosteri 2016d.)

Sosteri on asettanut vuodelle 2017 erilaisia potilasturvallisuuden kehittämiskohteita. Kehittämiskohteisiin kuuluvat muun muassa sähköisen kirjaamisen kehittäminen päivystyksessä sekä tiedonsiirron tehostaminen, johon kuuluvat erilaiset hoitoon tulon yhteydessä käytettävät tarkistuslistat. Jatkovana kehittämiskohteena on myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen. (Sosteri 2012, 22.)

4 PÄIHTEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET

Paihdehuoltolaissa päihdeaineilla tarkoitetaan alkoholijuomia tai muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita (Paihdehuoltolaki 41/1986). Päihdeaineilla on lukuisia vaikutuksia havainnointikykyyn, tietoisuuteen sekä mielialaan ja käytökseen. Yleisin Suomessa käytetty päihdeaine on alkoholi, joka vaikuttaa lamaannuttavasti keskushermostoon sekä aiheuttaa fyysisistä ja psyykkistä riippuvuutta. (Päihdelinkki 2016.)

4.1 Alkoholi

Alkoholi vaikuttaa nautittuna lamaannuttavasti aivojen toimintaan. Tästä aiheutuvalla humalatilalla on nautitun alkoholin määrästä riippuvia vaikutuksia käytökseen, mielialaan sekä toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Toisin kuin monet muut päihde- ja huumauseroaineet alkoholi ei vaikuta keskushermostossa tiettyyn reseptoriin, vaan sen vaikutus kohdentuu yleisesti useisiin eri hermojärjestelmiin. Humalatilalla vaikutusten kehittymiseen vaikuttavat yksilön fyysiset ominaisuudet sekä toleranssi, eli runsaan ja säännöllisen alkoholinkäytön aiheuttama sietokyvyn kasvaminen. Juomisen alkuvaiheessa alkoholi vaikuttaa tavallisesti virkistävästi ja rentouttavasti. Sen koetaan usein myös tuottavan mielihyvää ja vähentävän estoja. Humalatilalla voimistuessa liikkeen hallinta, tasapaino sekä muistikuvien tallentaminen heikkenevät. (Kiianmaa 2003, 121 - 123; Partanen ym. 2015, 66 - 67.)

Veren alkoholipitoisuuden mittarina käytetään promilleja, yhden promillen alkoholipitoisuuden kuvattaessa yhtä grammaa puhdasta alkoholia yhdessä litrassa verta. Yhden promillen alkoholipitoisuus näkyy jo ulospäin humalatilana, jossa liikkeet muuttuvat kömpelöiksi, reaktionopeus alenee ja puhe alkaa sammaltaa. Alkoholipitoisuuden noustessa yli kahden promillen alkavat tajunnan taso ja kivun tuntemus heikentyä alkoholin toimissa nukutusaineen omaisesti. Jos henkilö on yli kolmen promillen humalassa, on hän yleensä hengenvaarallisessa myrkytystilassa, jolloin hänen tajuntansa heikkenee edelleen, kunnes hän sammuu. Yli neljän promillen humalassa on vaarana, että aivojen hengityskeskus lamaantuu, mikä voi johtaa kuolemaan. (Kiianmaa 2003, 121 - 123; Partanen ym. 2015, 66 - 67.)

Vuonna 2010 alkoholin aiheuttamat haitat maksoivat 0,9 - 1,1 miljardia euroa julkiselle sektorille. Alkoholin käytön aiheuttamat kustannukset ovat laskeneet 2006 - 2010 välisenä aikana keskimäärin kaksi prosenttiyksikköä. Jos tarkastellaan kokonaisvaltaisesti pääryhmiä, muut kuin sosiaalihuollon alkoholihaittakustannukset ovat pienentyneet. Viiden vuoden aikana alkoholihaittakustannukset ovat kasvaneet sosiaalihuollossa keskimäärin 21 prosenttiyksikköä. (Jääskeläinen 2012.)

4.2 Huumausaineet

Huumausaineet voidaan jakaa keskushermostoa stimuloiviin, -lamaannuttaviin sekä hallusinogeenisiin, eli tajuntaa ja aistimuksia vääristäviin aineisiin. Keskushermostoa stimuloivia huumausaineita ovat mm. kokaiini ja amfetamiini sekä amfetamiinin johdokset. Keskushermostoon lamaannuttavasti vaikuttavia huumausaineita ovat opiaatit ja opioidit. Opiaatteihin kuuluvat oopiumiunikosta saatava oopiumi ja sen johdannaiset, kuten morfiini, heroini ja kodeiini. Opioideihin kuuluvat luonnosta saatavien opiaatien lisäksi synteettisesti valmistetut aineet, kuten buprenorfiini ja metadoni. Tunnetuimpia hallusinogeenisiä ovat LSD ja psilosybiini. Huumausaineen vaikuttavuus riippuu muun muassa sen puhtaudesta, annosmäärästä ja annostelutavasta. (Partanen ym. 2015, 63 - 70.)

Muuntohuumeilla tarkoitetaan olemassa olevien huumausaineiden, tai esimerkiksi tutkimuskemikaalien ja käytöstä poistettujen lääkkeiden molekyyliarakennetta muuntamalla aikaansaatuja huumausaineita. Muuntohuumeiden vaikutukset voivat olla arvaamattomia ja hengenvaarallisia, varsinkin jos ainetta otetaan liian suuria annoksia käyttökokemusten puuttuessa. Muuntohuumeita myydään usein laillisina aineina ennen kuin ne ehditään luokitella laittomiksi huumausaineiksi. (Laitila 2016; Partanen ym. 2015, 62.) Suomessa huumeiksi luokiteltuja muuntohuumeita ovat muun muassa JWH-018 ja JWH-073, jotka ovat tutkimuskemikaaleina käytettyjä synteettisiä kannabinoideja. (Irtihuumeista ry 2016.)

Taulukossa 1 on lueteltu yleisimmät Suomessa käytettävät huumausaineet ja niiden vaikutukset elimistön toimintaan ja käyttäytymiseen.

Taulukko 1. Yleisimmät huumeet ja niiden vaikutukset (Laitila 2016; Partanen ym. 2015, 69 - 82; Irtihuumeista ry 2016.)

Pääryhmä	Huumeet	Vaikutukset	Fyysiset tunnusmerkit	Ilmeneminen käytöksessä
Kannabis	Marihuana Hasis	Vaikuttava aine THC sitoutuu kannabisreseptoreihin, jotka sijaitsevat keskushermostossa ja immuunijärjestelmässä	Pulssin kiihtyminen, Silmien verestäminen	Euforia, puhe- liaisuus, voi- makas nälän tunne, lievät aistiharhat

Keskushermostoa stimuloivat	Amfetamiini Metamfetamiini	Lisää dopamiinin erityistä etenkin keskushermostossa.	Pupillien laajentuminen, sydämen lyöntitiheyden nopeutuminen, verenpaineen kohoaminen.	Puheliaisuus ja levottomuus, voimakkaan ja ylivoimaisuuden tunne. Monet käyttäytyvät aggressiivisesti ja vihamielisesti
	Ekstaasi	Vaikuttaa serotoniini- ja dopamiinin välittäjäaineisiin. Serotoniini säätelee aggressiivisuutta, mielialoja. Dopamiini ohjaa vahvasti ruumiin hallintaa.	Pupillien laajentuminen, kasvojen jännittyneisyys, ruumiin lämmön nousu.	Voimakas hyvänolon tunne, sosiaalisuuden ja läheisyyden tunne kasvaa, hallusinogeeni
	Kokaiini	Estää dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa soluun keskushermostossa	Pulssin kohoaminen, verenpaineenkohoaminen ja verisuonten voimakas supistuminen	Liikkeiden kiihtyminen vapinat ja lihaskouristukset. Voimakas mielihyvän ja euforian tunne, energisyys, hilpeys suuruudentunne ja omien kykyjen yliarviointi
Keskushermostoa lamaannuttavat	Heroiini Morfiini Fentanyyli Oopiumi	Sitoutuu opioidireseptoreihin	Verestävät silmät, hikoilu. vapina, mustaisten laajentuminen, hikoilu, elintoimintojen hidastuminen	Voimakas euforia, raukeus, lasittunut katse. Vieroitusoireita edeltää levottomuus ja ahdistuneisuus
	Buprenorfiini	Sitoutuu opioidireseptoreihin	Sama kuin opiaateilla.	Sama kuin muilla opioideilla
	Gamma	Lamaa keskushermoston toimintaa	Myrkytysoireet, sekavuus ja vahva humala. Nukahtaminen	Euforioi ja lisää mielihyvän tunnetta. Kouristuksia ja väsymystä.
Hallusinogeenit	LSD	Vaikuttaa aivojen serotoniinijärjestelmään. Vaikutus usein alle tunnissa, alussa käyttäjä kokee olonsa levottomaksi	Pupillien suurentuminen, nopea syke, kunnes aisti- ja mielialat muuttuvat voimakkaasti. Toimintakyvyn heikkeneminen	Käyttäjät kokee erilaisia aistiharhoja
	Psilosybiini ja psilosiini (sienet)	Vaikuttaa aivojen serotoniinijärjestelmään	Pupillien laajentuminen, tiheä syke, lihasheikkous	Aistimusten vääristyminen, euforia

4.3 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden tietoisia käyttöä päihtymystarkoituksessa, jolloin lääkettä otetaan joko yliannostuksena, yhdessä alkoholin tai huumeiden kanssa tai ei-tarkoituksenmukaisella tavalla, esimerkiksi nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Väärinkäytetyt lääkkeet ovat useimmiten rauhoittavia ja unilääkkeitä, kuten bentsodiatsepiineja tai keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä. Bentsodiatsepiinien väärinkäytön ulkoisia merkkejä ovat mm. väsymys, puheen sekavuus ja epävarma liikkuminen. (Partanen ym. 2015, 84.) Päihdetarkoituksessa käytettäviin keskushermostoon vaikuttaviin, opioideja sisältäviin kipulääkkeisiin kuuluvat muun muassa morfiini, fentanyl ja buprenorfiini. Nämä lääkkeet vaikuttavat elimistössä muiden opioidien tavoin sitoutumalla keskushermoston opioidireseptoreihin. Päihdetarkoituksessa käytettynä opioideja sisältävät lääkkeet aiheuttavat samanlaisia vaikutuksia kuin muut huumausaineena käytetyt opioidit. Joillakin lääkkeillä, kuten buprenorfiinilla on niin sanottu kattovaikutus, eli sen vaikutus kasvaa vain tiettyyn pisteeseen asti annosta nostettaessa. (Partanen ym. 2015, 77.)

4.4 Sekakäyttö

Päihteiden sekakäytöllä viitataan kahden tai useamman psykoaktiivisen aineen samanaikaiseen tai lyhyen ajan sisällä tapahtuvaan käyttöön. Tavoitteena on joko päihtymyksen pitkittäminen, voimistaminen tai vahva sekavuustila. Päihteiden sekakäyttöä esiintyy lähes kaikissa päihderiippuvuuden muodoissa. Esimerkiksi alkoholin suurkuluttajalla voi alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö saada alkunsa tarpeesta lievittää alkoholi-riippuvuuden aiheuttamaa ahdistusta tai vieroitusoireita. Huumeiden käytön yleistymisen myötä kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien käyttö on lisääntynyt myös alkoholin ja lääkkeiden ongelmakäyttäjien keskuudessa. (Holopainen & Karjalainen 2015.)

5 PÄIHITYNEEN HOITAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Päihdepotilaan päivystykseen saapumisen taustalla voi olla esimerkiksi tapaturma, vieroitusoireet tai päihteiden yliannostuksen aiheuttama myrkytystila. Muita syitä ovat mm. infektiot ja psykiatriset oireet. (Laine 2002.) WHO:n mukaan alkoholin väärinkäyttö on kansainvälisesti yksi suurimmista terveyttä uhkaavista tekijöistä. Alkoholin

käytön pidempiaikaisten vaikutusten lisäksi myös epäsuorat vaikutukset näkyvät vahvasti päivystyspoliklinikoilla. Epäsuoriin vaikutuksiin kuuluvat alkoholin käytön seurauksena syntyneet onnettomuudet ja vammat sekä väkivalta. (WHO 2009.)

5.1 Päihteiden käyttäjän tunnistaminen

Paras tapa selvittää asiakkaan päihteiden käytön tasoa on haastattelu ja kysyminen suoraan. Potilaat eivät kuitenkaan aina halua tuoda tätä esille kysyttäessä, varsinkin jos käytetyt aineet ovat laittomia. Päihteiden käyttö ei aina jätä selvästi erotettavia fyysisiä merkkejä, mutta on joitakin perusasioita, joita hoitaja voi tarkkailla potilaan ulkoisesta olemuksesta havaitakseen jo ennalta viitteet mahdollisesta päihteiden käytöstä. (Heinälä ym. 2016.)

Runsas alkoholin käytön voi yleensä havaita helposti hengityksen hajusta. Äänekäs ilmaisuus ja vaativa käyttäytyminen voivat myös kertoa vahvasta humalatilasta. (Heinälä ym. 2016.) Muita alkoholin aiheuttaman päihtymystilan merkkejä ovat estottomuus, mielialan vaihtelut, puheen epäselvyys ja epävaka kävely. (Havio ym. 2014.)

Huumausaineiden käytöstä voivat kertoa esimerkiksi harhaileva olemus, levoton liikehdintä sekä keskittymiskyvyttömyys. Suonensisäisesti käytettävien huumeiden käytön voi huomata pistosjäljistä. Huumeongelmasta voi kertoa mm. vahvojen kipulääkkeiden vaatiminen hoitotilanteessa. (Heinälä ym. 2016.)

5.2 Päihtyneen tutkiminen ja arviointi

Päihtymystila ei saa estää potilasta saamasta tarvitsemaansa hoitoa ja asiallista kohtelua. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista mainitaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänelle tulee myös antaa tarpeellinen kiireellinen hoito hänen henkeään tai terveyttään uhkaavissa tilanteissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Päihtyneelle henkilölle tulee tehdä viipymättä arvio päivystyksellisen hoidon tarpeesta, ja tarvittavat somaattiset tutkimukset. Päivystyspoliklinikalla päivystävä lääkäri voi po-

tilaan hoidon tarpeen mukaan ohjata potilaan jatkohoitoon somaattiselle tai psykiatriselle osastolle tai päihdehoitoon, esimerkiksi vieroitushoitoon asianmukaiseen päihdehuollon yksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14.)

Nopein keino varmistaa, onko alkoholia käytetty, on hengitysilman alkoholipitoisuuden mittaaminen. Tulos antaa viitteitä käytetyn alkoholin määrästä, mutta varmoja johtopäätöksiä ei voida tehdä, koska on mahdollista, että juominen on jatkunut pitkään ja on kehittynyt toleranssia. Alkoholipitoisuuden voi myös tarvittaessa mitata verestä. (Aalto 2010.)

Huumeiden käytön toteamisen apuna voidaan käyttää huumeetestejä. Huumeetestaukseen tarvitaan potilaan suostumus. Vain hoidettaessa vakavaa sairautta tai tehtäessä myrkytyksen erotusdiagnoosia voidaan testi suorittaa ilman potilaan lupaa. (Alho 2012, 53; Huumeongelman hoito 2012.) Testaus aloitetaan ensivaiheen analyysillä eli huume-seulonalla. Varmistusanalyysillä erotetaan seulontavaiheessa ilmaantuneet väärät positiiviset oikeista positiivisista. Kaikki huumeet eivät tule seulonnoissa esiin, ja myös päihdetarkoituksessa käytettävistä lääkkeistä monet jäävät havaitsematta. (Seppälä 2012, 54 - 58.)

6 UHKAAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN PÄIHTYNEEN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Hoitotyö on asiakaslähtöistä työtä, jossa hoitajan ja potilaan välillä tulisi olla hyvä vuorovaikutus, ja jossa asiakkaan tarpeet otetaan huomioon. Työntekijän vuorovaikutustaidoista ei ole välttämättä apua tilanteessa, jossa asiakas on vailla realiteetin tajua. Hoitajan on kuitenkin pystyttävä toimimaan tilanteissa niin, ettei kukaan vahingoitu. (Keronen 2012.)

Mirja Rasimus käsittelee väitöskirjassaan laajalti päivystyspoliklinikan hoitajien kokemaa väkivaltaa ja turvattomuutta. Väitöskirjaan sisältyvässä kyselyssä hoitohenkilöstö koki päihteiden käyttäjät suurena riskinä työssään. Etenkin huumeiden käyttäjät sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät koettiin uhkaavina. (Rasimus 2002, 103.)

Peijaksen sairaalassa Helsingissä tutkittiin vuonna 2005 päihteidenkäytön yhteyttä päivystyskäynteihin. Tutkimuslomake täytettiin 1339 yli 18-vuotiaista potilaista. Tutkimus osoitti, että noin viidennes päivystyspotilaista oli päihtyneitä. Samaisessa tutkimuksessa käsiteltiin myös päivystyspoliklinikan häiriökäyttäytymistä. Tutkimusaineistossa 1,6 % potilaista käyttäytyi uhkaavasti ja 5,1 % häiritsevästi. Uhkaavista tilanteista 82 % oli sidoksissa päihtymykseen tai päihdeongelmaan. Häiritsevissä tilanteissa lukema oli 92 %. (Kantonen ym. 2006.)

6.1 Päihtyneen kohtaaminen ja hoitajan oman käytöksen merkitys

Päihteiden ongelmakäyttäjät ovat usein ulkoasultaan epäsiistejä ja heidän käyttäytymisensä on hankalaa. Tämän vuoksi heitä pidetään usein ei-toivottuina asiakkaina. (Tuomola 2012, 46.) Päihtyneen potilaan kohtaamisessa pätevät samat peruseriaatteet kuin kenen tahansa potilaan kohtaamisessa. Potilas otetaan vastaan huomioiden hänen ihmisarvonsa. Hänen ongelmansa otetaan todesta ja niiden ratkaisemiseen osoitetaan kiinnostusta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Päihtymystila lisää potilaan käyttäytymisen todennäköisyyttä muuttua uhkaavaksi ja jopa väkivaltaiseksi (Koste & Puttonen 2015). Eri mielentiloissa olevien potilaiden kohtaaminen vaati hoitajilta erilaisia lähestymistapoja.

Päihtyneen kohtaamisessa myös hoitajan omalla asennoitumisella ja viestinnällä on vaikutusta tilanteen kehittymiseen. Sanallisessa viestinnässä on hyvä kiinnittää huomiota sanojen väärinymmärtämisen mahdollisuuteen. Puheessa myös painotukset, äänen voimakkuus ja korkeus voivat vaikuttaa siihen, miten puhe otetaan vastaan. Sanattomassa viestinnässä on huomioitava, että ilmeet ja eleet voivat muuttaa sanojen merkityksen ymmärtämiseen. Onkin pidettävä huolta, että sanallinen ja sanaton viestintä ovat yhteisiä keskenään. (Vilen ym. 2008, 20.)

6.2 Uhkaavan potilaskäyttäytymisen asteet ja hoitajan toiminta

Kaikki hoitotyössä eteen tulevat uhkaavat tilanteet eivät etene suoraviivaisesti. Potilaan käyttäytymisessä voidaan kuitenkin nähdä tiettyjä vaiheita, jotka usein esiintyvät uhkaavaksi kehittyvissä kohtaamistilanteissa. Oikeilla toimenpiteillä sairaanhoitaja voi puuttua tilanteisiin jo varhaisessa vaiheessa ja näin ehkäistä niiden kehittymistä vakavammiksi. (Koste & Puttonen 2015.) Työntekijän tulee myös erottaa omat tunteensa

hoitotilanteessa, mutta ne eivät saa ottaa valtaa, vaan työntekijän on pysyttävä rauhallisena ja edetä maltillisesti. Hän ei saa provosoitua tai provosoida potilasta, sillä tällöin väkivallan mahdollisuus kasvaa. (Keronen 2012.)

6.2.1 Erimielisyydet ja riiteleminen

Potilas voi turhautua, jos hän kokee saaneensa osakseen epäoikeudenmukaista kohtelua tai hänen palvelunsaantinsa viivästyy. Turhautuminen voi tulla ilmi lyhyenä tunteenpurkauksena, joka menee kuitenkin vielä tässä vaiheessa nopeasti ohi. Sanallinen purkaus voi johtaa riitelystä, jolloin potilas on lievästi kiihtynyt ja puhuu korotetulla äänellä. Potilaan puhe voi sisältää kiroilua, loukkauksia ja hän saattaa esittää vaatimuksia, jotka ovat sisällöltään kohtuuttoman vaikeita tai mahdottomia toteuttaa. Riitelystävaiheessa potilas saattaa jo siirrellä tai paiskoa ympärillä olevia tavaroita. (Koste & Puttonen 2015.)

Suuttuneen tai turhautuneen potilaan kohtaamisessa voidaan käyttää esimerkiksi neliportaista kukipaso-mallia. Mallin nimi muodostuu sanoista kuuntelu, kiittäminen, pahoittelu ja sopiminen. Suuttunutta potilasta tulee kuunnella ja hänen sanoihinsa osoittaa kiinnostusta. Katsekontaktin ylläpitäminen auttaa osoittamaan potilaalle, että häntä huomioidaan. Asiallisella ja rauhallisella suhtautumisella hoitaja voi edesauttaa tilanteen rauhoittumista. Potilaan kanssa ei kannata ruveta väittelemään ja hänen tulee antaa sanoa sanottavansa ennen kuin hoitaja esittää omia ratkaisumallejaan. Potilasta kiitetään siitä, että hän tuo huolensa esiin. Purkamalla potilaan tunteita voidaan ehkäistä riidan kehittymistä pahemmaksi konfliktiksi. Myös työntekijän myötäilevä pahoittelu potilasta kiihdyttävän tilanteen kehittymisestä voi auttaa rauhoittamaan tilannetta. Ratkaisu tilanteeseen voi löytyä myös sopimalla potilaan kanssa jostakin konkreettisesta. Yhteisen ratkaisun hakeminen auttaa myös suuttuneen potilaan kasvojen säilyttämisessä, jolloin hänen on helpompi perääntyä tilanteesta rauhassa. Kiihtyneeseen potilaaseen ei kannata koskea, sillä se voi johtaa väkivallan puhkeamiseen. Mikäli tilanne pahenee tai hoitaja itse tunnistaa itsessään kiihtymisen merkkejä, on hyvä ottaa etäisyyttä tilanteeseen ja esimerkiksi hakea kollega avuksi. (Koste & Puttonen 2015; Rantaeskola ym. 2014, 97.)

6.2.2 Aggressiivisuus ja uhkaileminen

Aggressiivisuus on käyttäytymistä, jolla yksilö pyrkii vahingoittamaan toista joko psyykkisesti tai fyysisesti (Kandén 2012, 103). Aggressiivisuus on toisaalta luonnollista toimintaa, joka on ollut ihmiskunnan historiassa tärkeässä asemassa lajin säilymisen kannalta (Kokko 2015.) Aggressiivinen potilas voi aiheuttaa vaaratilanteita, jotka voivat yllättää myös kokeneen hoitajan. Hoitajan on osattava toimia nopeasti, jotta tilanne ei kehittyisi väkivaltaiseksi. Väkivallan mahdollisuutta ei välttämättä voi ennakoita, mikä tekee aggressiivisen potilaan kohtaamisesta myös vaarallista. (Kokko 2015.)

Aggressiivinen ja uhkaileva potilas on selvästi kiihtynyt ja rauhaton. Hän puhuu äänekkäästi ja saattaa sanojensa tehostamiseksi heitellä tavaroita tai kaataa huonekaluja. Uhkailevaan potilaaseen voi olla vaikea saada puheyhteyttä kiihtymyksen ja epäluuloisuuden takia. Uhkailutilanteissa on tärkeää varmistaa pakoreitit ja välittää työtovereille tieto tilanteesta. Kun väkivallan uhka vaikuttaa mahdolliselta on hyvä pitää turvallinen, noin kahden metrin etäisyys potilaaseen ja pyytää häntä istumaan. Näin toimittaessa vaikeutetaan potilaan hyökkäykseen lähtemistä. Aggressiivista tai ennalta arvaamatonta käyttäytymistä lisääviä tekijöitä ovat mm. pitkät odotusajat, mielenterveysongelmat sekä tapaturmien ja sairastumisten aiheuttama henkinen kuorma. (Koste & Puttonen 2015.)

6.2.3 Väkivalta

Fyysinen väkivalta tarkoittaa toisen yksilön kehollisen koskemattomuuden rikkomista. Se voi ilmetä esimerkiksi tönimisenä, lyömisenä tai muuna voimankäyttönä. Henkinen väkivalta käsittää keinot, joilla toista yksilöä alistetaan kajoamatta häneen fyysisesti. Se voi ilmetä esim. nimittelynä, sanallisena uhkailuna, eristämisenä ja syyllistämisenä. Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan työolosuhteissa tapahtuvia tilanteita, joissa työntekijän turvallisuus, terveys tai hyvinvointi vaarantuu jonkin fyysisen tai henkisen väkivallan muodon seurauksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Hoitoalalla koetaan enemmän väkivaltaa kuin monilla muilla työelämän alueilla. Väkivallan uhriksi joutumiseen vaikuttavat hyökkääjän lisäksi mm. uhrin henkilökohtaiset ominaisuudet ja sukupuoli. Stephane Guayn ym. (2014) toteuttamassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin miesten olevan suuremmassa vaarassa joutua fyysisen väkivallan uhriksi hoitoalalla.

Väkivaltainen potilas on erittäin räjähdysherkässä tilassa. Hän uhkailee fyysisellä väkivallalla ja häntä voi olla hyvin hankala rauhoitella sanallisin keinoin. Väkivaltaiselle potilaalle on tyypillistä voimakkaat mielentilan vaihtelut, harhaileva katse ja kireys kasvoilla ja hartioissa. Muita varoitusmerkkejä ovat mm. käsien puristuminen nyrkkiin sekä hengityksen tiheneminen. (Koste & Puttonen 2015.)

Kimppuun käymiseltä voi suojautua pyrkimällä saamaan esteen, esimerkiksi pöydän potilaan ja itsenä väliin. Puhe pidetään lyhyenä ymmärryksen helpottamiseksi. Potilaan ollessa kiihtynyt hän ottaa sanallisia ohjeita huonommin vastaan, jolloin joudutaan tukeutumaan sanattomaan viestintään. Eleiden tulee olla hillittyjä, jotta vältetään provosoimasta potilasta. Kädet on hyvä pitää näkyvillä ja rentoina alhaalla. Yläruumis suunnataan potilaaseen 45 asteen kulmassa, jolloin asento on mahdollisimman vähän uhkaava ja pakeneminen on helpompaa. (Koste & Puttonen 2015.)

7 PÄIVYSTYS HOITOYMPÄRISTÖNÄ

Päivystyspoliklinikka vastaa akuuttien sairauksien ja vammojen hoidosta ympärivuorokautisesti. Siellä hoidetaan potilaita, joiden vamman tai sairauden hoitoa ei voida siirtää, ilman oireiden pahenemista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Suurin osapäivystyspoliklinikalla hoidettavista on äkillisesti sairastuneita tai onnettomuuden tai tapaturman vuoksi loukkaantuneita potilaita. Potilaiden vaivat vaihtelevat laajalti henkeä uhkaavista tiloista pienempiin ongelmiin, kuten pinnallisiin haavoihin. Potilaat viettävät päivystyspoliklinikalla tavallisesti vain lyhyen ajan ennen siirtymistä jatkohoitoon. Hoitajilta päivystystyö vaatii kykyä tehdä vaativia päätöksiä nopeassa tahdissa. (Nummelin 2009.)

Päivystyspoliklinikan henkilöstön suurimman osan muodostavat sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä lääkintävahtimestarit. Lähiesimiehenä toimi osastonhoitaja, jonka tehtäviin kuuluvat työnjohtotehtävät sekä henkilökunnan riittävydestä huolehtiminen. Koosta riippuen poliklinikalla työskentelee yksi tai useampi lääkäri. (Rasimus 2002, 75.)

Suurin osa Suomessa toimivista päivystysyksiköistä käyttää potilaiden hoidon kiireellisuuden arvioinnin työkaluna viisiportaista ABCDE-triagea. Luokituksella pyritään jaottelemaan potilaat heidän tilansa vakavuuden mukaan oikealle hoitopolulle. Luokituksessa A-joukkoon kuuluvat potilaat on tavoitteena saada hoitoon heti, B-luokkaan kuuluvat alle kymmenessä minuutissa, C-potilaat alle tunnissa ja D-potilaat alle kahdessa tunnissa. E-joukkoon kuuluvilla potilailla ei ole päivystyksellisen hoidon tarvetta ja voidaan ohjata hoitoon virka-aikana. (Malmström ym. 2012.)

7.1 Potilas- ja työturvallisuus

Uhka- ja väkivaltatilanteille altistuvat sekä henkilökunta että muut paikalla olevat henkilöt, kuten muut potilaat ja heidän saattajansa (Koivunen 2012). Jotta päivystyksessä pystytään antamaan hyvää hoitoa, on ensiarvoisen tärkeää, että jokainen paikalla oleva henkilö on väkivallalta turvassa. (ACEP 2008.)

Turvallisen työympäristön ylläpitämisen kannalta tärkeässä roolissa ovat työyhteisössä yleisesti tunnetut ja hyväksytyt toimintamenetelmät. Keskeistä on, että koko henkilöstö tuntee ohjeet ja sitoutuu noudattamaan niitä. Jokaisella päivystyspoliklinikan hoitajalla tulisi olla selkeä käsitys siitä, mitä työkaluja hänellä ja hänen kollegoillaan on käytössään tilanteiden purkamista varten, jotta henkilöstön ja potilaiden turvallisuus voidaan taata. Hoitajien tuntemat toimintaohjeet antavat selkeät ohjeet hallita vaaratilanteita sairaalassa. (Anttila ym. 2016)

Anttilan ym. (2016) Tampereen teknillisen yliopiston teollisuustalouden laitoksen turvallisuuden johtamisen ja suunnittelun yksikölle tekemässä tutkimuksessa arvioitiin olemassa olevia toimintatapoja ja kehitettiin uusia työväkivallan hallintakeinoja kuuden sairaanhoitopiirin ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilöstön käyttämät toimintatavat uhka- ja vaaratilanteissa eivät olleet yhtenevät. Henkilöstö oli sitä mieltä, että vaara- ja uhkatilanteissa toimimiseen olisi saatava yhtenäiset toimintaohjeet. Samassa tutkimuksessa tuli esille, että päivystyksissä on olemassa erilaisia toimintaohjeita, mutta henkilökunta ei ollut niistä tietoinen. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteissa lisäävät tunnetta turvallisuuden hallinnasta. (Anttila ym. 2016.)

Uusista toimintaohjeista tulisikin tiedottaa henkilökuntaa osastotunneilla ja esimerkiksi sähköpostilla sekä erilaisten tiedotteiden kautta. Tiedottaminen on tärkeää, koska kaikki eivät saa tietoa osastotunneilla ja henkilöstö voi tarvittaessa tukeutua kirjalliseen ohjeeseen. (Anttila ym. 2016.)

Anttilan ym. (2016) tutkimuksessa väkivallan hallintaan liittyviä koulutuksia toteutettiin yhdessä vartijoiden ja psykiatrian hoitajien kanssa. Vartijoiden pitämässä koulutuksessa käytiin muun muassa irrottautumisotteita, kun psykiatrian hoitajat keskustelivat ennakkomerkkejä uhkaavasta käytöksestä potilaan tai asiakkaan kohtaamisessa. Koulutuksilla ja perehdytyksillä on suuri merkitys hoitajien ammattitaitoon ennakoida ja kohdata uhkaavat vaaratekijät ja niissä toimimiseen. Koulutusten tuleekin olla käytännönläheistä ja kertaavaa, sillä asiat unohtuvat, ellei niitä kerta riittävän usein. Koulutukset ja perehdytykset tuleekin nähdä investointina henkilökunnan kykyyn ennakoida ja hallita uhka- sekä väkivaltatilanteita. Sen kautta parannetaan turvallisuutta henkilöstön ja asiakkaiden kohdalla, sekä taataan henkilöstön kykyä työssä. (Anttila ym. 2016.)

Vaaratapahtumien raportointi on tärkeää työyksikön kehittämiseksi entistä turvallisemmaksi sekä henkilökunnalle että potilaille. Raportointiprosessi on oltava tehty yksinkertaiseksi ja kynnys raportin tekemiseksi on oltava matalalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Yleisesti käytetty vaaratapahtumien ilmoittamisen järjestelmä on HaiPro-työkalu, jota käytetään Suomessa yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. (Awanic Oy 2016). Myös Sosterissa käytetään HaiPro-työkalua haitta- ja vaaratilanteiden ilmoittamiseen. Jokainen henkilökuntaan kuuluva voi tehdä ilmoituksen nimettömänä HaiPro-järjestelmään. Ilmoitukset käsittelee osaston lähiesimies ja osaston toiminnasta vastaava lääkäri kuukauden sisällä ilmoituksen jättämisestä. (Sosteri 2012, 15.)

7.2 Pelon hallinta ja ennaltaehkäisy

Päivystyksen hoitoympäristössä on useita tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa potilaille epämiellyttäviä tai pelottavia kokemuksia. Näihin kuuluvat muun muassa päihtyneiden asiakkaiden häiriökäyttäytyminen. Muita tekijöitä ovat esimerkiksi epämiellyttävät odotustilat, pitkät odotusajat ja kiireen tuntu ja melu sekä yksityisyyden puute. Näihin ongelmiin voi pyrkiä puuttumaan esimerkiksi sijoittamalla äänekkaita ja rauhattomia potilaita

äänieristettyihin huoneisiin, tarkkailemalla äänitasoa, lisäämällä hoituhuoneiden määrää ja huolehtimalla ympäristön siisteydestä ja järjestyksestä. (Kiura & Mäkelä 2012.)

Hoitajan tulee kyetä tunnistamaan uhkaavien tilanteiden hänessä esiin nostamat pelon tunteet. Pelon merkkejä ovat mm. tihentynyt syke ja hengitys, vapina, kasvojen punoitus ja äänen korkeuden nousu. Pelon hallinta on hoitajalle tärkeää, jotta hän välttyy joutumasta paniikin valtaan ja pystyy toimimaan uhkaavissa tilanteissa mahdollisimman rauhallisesti ja johdonmukaisesti. Pelko on helpommin hallittavissa, kun uhkatilanteissa toimiminen on käyty ennakkoon läpi ja työyhteisössä on sovittu yhteisistä toiminta- ja käyttäytymismalleista. Tällöin hoitaja voi luottaa siihen, että hänen kollegansa ovat tilanteen tasalla. Ennakkovarautumiseen kuuluu myös pakoreittien suunnitteleminen ja niiden esteettömyydestä huolehtiminen. (Koste & Puttonen 2015.)

7.3 Stressi ja debriefing

Työntekijä ei voi olla kokematta itseensä kohdistuvaa väkivallan uhkaa. Väkivallan uhka vaikuttaa aina hoitohenkilökuntaan tunnetasolla ja voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita ja stressiä. (Keronen 2012.) Stressi määritellään modernissa teoriassa useimmiten ulkoisten vaatimusten sekä yksilön sisäisten resurssien välisenä epätasapainona. Stressireaktiota eikä sen suuruutta tai voimakkuutta voida ennustaa, sillä se on jokaisella yksilöllinen. Stressiä on kahdenlaista. Lyhytkestoisessa stressissä keho reagoi käynnistämällä sarjan monimutkaisia fysiologisia muutoksia. Yleinen vireystilan, emotionaalisuus ja tarkkaavaisuus muuttuvat stressitilanteen aikana. Fysiologisia ilmiöitä on muun muassa sydämensykkeen nousu, veren glukoosi ja rasvahappojen vapautuminen, käsien sekä jalkojen hikoilu, adrenaliinin ja noradrenaliinin vapautuminen verenkiertoon. Akuuttiin stressiin verrattuna, kroonisen stressin mekanismeja on vaikeampi selvittää. Psykososiaalisen kuormituksen pitkittymistä ja sen suorista yhteyksistä terveyteen ja hyvinvointiin tiedetään varsin vähän. Tämä johtuu siitä, että stressitason objektiivinen ja tarkka mittaaminen on hyvin vaikeaa. Pitkittynyt stressi voi johtaa sairauspoissaolosten määrän kasvuun. (Puttonen 2006.)

Suomessa on yleistynyt järkyttävien tapahtumien jälkeen muodostettava ryhmäterapia-muoto, jonka englanninkielinen nimi on critical incident psychological stress debriefing. Suomeksi pelkkä debriefing. Verbi debrief tarkoittaa suomennettuna pyytää sel-

vitystä, kysellä palautetta tehdystä suorituksesta. Debriefingin tarkoituksena on tapahtuman aiheuttamien stressioireiden ja –tunteiden purkaminen, myös sekundaarisen stressireaktion tai oireiden neuvonta. Debriefing-tilaisuus on syytä järjestää 1 - 3 päivän kuluessa tapahtuneesta, se on yleensä kertaluontoinen, eikä siinä saa kohdistaa syyttävää kritiikkiä toisia kohtaan. (Ponteva 1996.)

8 HYVÄN TOIMINTAOHJEEN OMINAISUUDET

Hyvän tarkistuslistan tulee olla suunniteltu niin, että sen tulkinta on yksiselitteistä ja selkeää. Sen ei tule olla liian pitkä, jolloin tarvittava tieto hukkuu massaan. Se ei toisaalta saa olla liian pelkistetty, vaan siihen on sisällytettävä eri tilanteissa olennaiset tiedot. Myös ns. automaattisina pidettyjä toimenpiteitä on hyvä sisällyttää ohjeeseen. Hyvän tarkistuslistan teossa on myös huomioitu mahdollisimman laajasti erilaisia eteen tulevia skenaarioita. Ulkoasussa on huomioitava muun muassa luettavuus, jota voi parantaa selkeällä ja tarpeeksi suurella fontilla, kontrastilla ja selkokielen käytöllä. (Collins McLaughlin 2010.)

Toimintaohjetta laadittaessa pätevät tietyt peruseriaatteet, joita käytetään myös potilasohjeita luotaessa. Ohje ei ole pelkästään tiedon siirtoa toiminnasta henkilölle. Tekstin merkityksessä on kaksi tärkeää asiaa, se mitä sanotaan ja miten sanotaan. Tekstin merkitys siis rakentuukin loppujen lopuksi tekstin ja lukijan välillä. Lukijan tulkintaprosessi eli lukijan tulkintakoodit ohjaavat sitä, kuinka lukija tulkitsee tekstin merkitykset. (Torkkola ym. 2002, 16 - 19.)

Ohjeen tulkintaa ohjaavat lukijan tulkintakoodien lisäksi myös konteksti ja kulttuuri. Kontekstilla tarkoitetaan tekstin lajityyppiä ja lukutilannetta. Ohje on kontekstiltään erilainen kuin esimerkiksi sanomalehti ja lukijalla on siitä erilaiset odotukset. Niinpä ohjeelta odotetaan selkokiellisyyttä, asia tekstiä, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. Kontekstilla tarkoitetaan myös tekstin lukutilannetta, eli tilannetta jossa ohjetta tulisi lukea. Ohjetta tehtäessä on otettava myös lukuympäristö ja tilanne, jossa ohjetta luetaan huomioon. Kulttuurin voi tekstissä ymmärtää laajemmin, mutta ohjetta luotaessa kulttuurin olisi oltava osittain yhteistä, esimerkiksi suomalaisille se tarkoittaisi yhteistä suomen kieltä, jotta lukija ymmärtäisi tekstin ja ohjeen sisällön. (Torkkola ym. 2002, 16 - 19.)

9 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Itä-Savon sairaanhoitopiirin päivystyksen ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan yksikön kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, jossa menetelmänä käytettiin tuotekehitysprosessia. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan projektia, jonka tavoitteena on toiminnan järjestäminen tai jonkin käytännön toiminnan ohjeistus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotekehityksessä lähtökohtana on joko uuden tuotteen valmistaminen tai olemassa olevan tuotteen parantelu. Jotta tuotekehitysprosessi voidaan aloittaa, tulee tuotteelle olla tarve asiakkaan tai käyttäjän osalta. Tuotekehitysprosessi pitää sisällään useita eri vaiheita. (Windahl & Välimaa 2012, 9). Windahl ja Välimaa ovat käsitelleet tuotekehityssopissaan tuotekehityksen eri vaiheita, joita käytämme opinnäytetyössämme soveltuvin osin.

Opinnäytetyömme sisältää teoreettisen viitekehyksen, jossa perehdymme aiheen kannalta oleelliseen tutkimustietoon. Tutkimustietoa hyväksi käyttäen kokosimme tuotekehityksenä muistilistan päivystyspoliklinikan henkilökunnan käyttöön. Ohjeen muotoilussa pyrimme keskittymään selkeyteen ja ymmärrettävyyteen, sekä siihen että se olisi nopeasti ja helposti tulkittavissa. Tavoitteena on, että ohje on käyttökelpoinen myös yllättävissä ja nopeasti kehittyvissä tilanteissa.

9.1 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa tavoitteena on synnyttää ratkaisuvaihtoehtoja käsiteltävään ongelmaan. Mukana tässä vaiheessa tulisi olla ainakin asiakasosapuoli sekä tuotteen tilaaja. Mitä monipuolisempi ideointiin osallistuva joukko on, sitä paremmin kehittämistarpeet tulevat esille. Ideointivaiheessa on hyvä hahmottaa käytettävissä olevat resurssit sekä aikataululliset tekijät. (Windahl & Välimaa 2012, 12.)

Omassa opinnäytetyössämme halusimme yhdistää ensihoito- ja päivystystyön sekä mielen- ja pähdehoitotyön elementtejä. Yhteistyössä Xamkin opettajien kanssa otimme yhteyttä Sosterin kehittämispäällikköön. Yhteydenotossamme tiedustelimme, olisiko päivystyspoliklinikalla tarvetta opinnäytetyölle edellä mainittuihin aihepiireihin

liittyen. Vastauksena saimme ehdotuksen valmistaa hoitohenkilökunnalle toimintaohjeen, joka käsittelee aggressiivisen potilaan kohtaamista. Toiveena oli että toimintaohjeen olisi mahduttava taskuun ja se olisi nopeasti tulkittavissa. Eero Kinisjärvi ja Ari Pöntinen ovat tehneet vuonna 2003 Savonlinnan keskussairaalalle opinnäytetyön ”*Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla: ohjeisto henkilökunnalle*”. Kyseisen opinnäytteen aihe on samankaltainen omamme kanssa ja se toimi ideoiden lähteenä rajatessamme opinnäytetyömme aihetta. Kinisjärvi ja Pöntinen (2003) toteuttivat ohjeistonsa graafisena esityksenä Microsoft PowerPoint ohjelmaa käyttäen. Omassa opinnäytetyössämme painotimme enemmän tuotteen kannettavuutta. Teimme tuotteesta tarpeeksi pienikokoisen, jotta sitä voi pitää mukana esimerkiksi taskussa. Edellä mainitusta opinnäytetyöstä poiketen olemme myös rajanneet opinnäytetyömme aiheeksi vain päihteiden käytön aiheuttaman uhkaavan käytöksen. Pyrimme tekemään tuotteestamme ulkoasultaan sellaisen, että sitä on helppo lukea ja kussakin tilanteessa tarvittava tieto löytyy helposti. Tässä käytimme hyödyksi huomiovärejä siten, että sivujen hallitseva väri muuttuu käsiteltävän tilanteen vakavuuden mukaan vihreästä keltaiseen ja siitä punaiseen.

Ajatuksen värien käyttämiseen saimme suuronnettomuustilanteissa käytettävistä potilasluokittelumenetelmistä. Suuronnettomuustilanteissa, joissa ollaan tekemisissä moneen potilaan kanssa, käytetään eri värisiä luokittelukortteja. Kortteja on viittä eri väriä ja niitä käytetään luokittelemaan potilaita kiireellisyysjärjestykseen vammojen ja niiden vakavuuden mukaan. Luokituksessa punaiset potilaat ovat hengenvaarassa ja tarvitsevat välitöntä hoitoa. Keltaiset potilaat ovat tilaltaan vakaita, mutta heidän vammansa voivat myöhemmin kehittyä henkeä uhkaaviksi. Vihreät potilaat kärsivät lievemmistä vammoista, eivätkä ensihoidon saatuaan ole hengenvaarassa. Näiden kolmen värin lisäksi käytetään violettiä väriä kuolevien ja huonon ennusteen potilaiden merkitsemiseksi ja mustaa väriä kuolleiden merkkinä. (Castrén & Martikainen 2006, 63 - 65.)

9.2 Projektin käynnistäminen ja tuotteen kehittäminen

Projektia käynnistettäessä tarkennetaan sen tavoitteet ja sille asetetaan resurssit. Projektille nimetään vetäjä ja yksityiskohtaisen projektisuunnitelman laatiminen aloitetaan. Projektisuunnitelma ohjaa työskentelyä koko projektityöskentelyn ajan. Suunnitelmaa

täydennetään projektin edetessä sekä uusien tarpeiden ja mahdollisuuksien ilmaantumisessa. Tuotteen valmistumiselle asetetaan aikaraja sekä luodaan aikataulutuksella raamit eri vaiheiden saavuttamiselle. (Windahl & Välimaa 2012, 22 - 24.)

Keväällä 2016 pidimme palaverin, jossa tapasimme toimeksiantajamme ja esittelimme heille ajatuksiamme projektin mahdollisesta kulusta. Palaverissa rajasimme myös opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Keskustelussa vastaanottajaosapuolien kanssa aiheemme ja painotuskohteemme tarkentuivat koskemaan päihtyneenä uhkaavasti käyttäytyviä potilaita päivystyspoliklinikalla. Sovimme, että opinnäytetyömme tulisi olemaan muistilistan omainen ohjeistus poliklinikan hoitohenkilöstölle kyseisen asiakasryhmän kohtaamisen tueksi. Teoreettisen viitekehyksen valmistuttua ja suunnitelman tultua hyväksytyksi aloitimme ohjeen kehittämisen. Ideapalaverissa sovimme alustavasti tietyistä ominaisuuksista, joita ohjeen tulisi noudattaa. Tavoitteena oli tehdä ohjeesta nopeasti tulkittava ja tarjota se sekä sähköisenä että paperisena versiona.

9.3 Tuotteen kehittäminen

Tammikuun ja helmikuun vaihteessa vuonna 2017 keräsimme ideoita ja ehdotuksia ohjeen ominaisuuksista päivystyspoliklinikan henkilökunnalta avoimen kyselyn avulla. Kyselyn toteutimme vierailamalla päivystyksessä osastotunnin yhteydessä. Vierailuun olimme varanneet käytettäväksi korkeintaan 45 minuuttia. Tästä ajasta varauduimme käyttämään noin 10 minuuttia opinnäytetyömme aiheen esittelyyn, jossa toinen esittelijöistä huolehtii powerpoint-esityksestä, ja toinen suullisesta esittelystä. Alkuesittelyn jälkeen kyselyyn osallistuvat yksitoista henkilöä jaettiin pareihin ja he saivat noin 20 minuuttia aikaa vastata kysymyksiimme (Liite 3). Kyselytilanteeseen kului aikaa kokonaisuudessaan noin 30 minuuttia, eli vähemmän kuin olimme siihen varautuneet käyttämään. Tämä johtui suurimmaksi osaksi henkilökunnan nopeasta kysymyksiin vastaamisesta. Lopuksi pidimme lyhyen loppukeskustelun, jossa keskustelemme hieman vastauksissa esiin nousseista teemoista. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kysely tuli koostumaan noin kolmesta avoimesta kysymyksestä, joilla kartoitettiin henkilökunnan ajatuksia toiminnasta uhkaavan käytöksen eri asteilla. Kyselyn vastaukset analysoimme teemoittelumenetelmällä. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään ja niputetaan yhteen aihepiirit, jotka nousevat esille yhden tai useamman henkilön vastauksissa. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 173.)

Kyselyn vastauksissa nousi useaan otteeseen esille vartijan läsnäolon tärkeys. Myös poliisin kutsuminen uhkaavissa tilanteissa oli mainittu moneen kertaan. Yleisesti ottaen vastauksissa korostuivat uhkatilanteisiin liittyvien käytännön järjestelyiden huomioiminen. Näihin kuuluivat esimerkiksi fyysisen ympäristön huomioiminen, lisäävun hankkiminen sekä potilaan lääkehoito ja tarvittava rajoittaminen. Vastauksista löytyi myös useita vuorovaikutuksellisia ohjeita, kuten oman käyttäytymisen rauhallisuus ja potilaan provosoinnin välttäminen.

Keräämämme teoretiedon ja järjestämämme kyselyn tulosten (Liite 5) perusteella laadimme maaliskuussa 2017 tuotteestamme ensimmäisen version. Ulkomuodon suunnittelussa käytimme apuna Sosterin viestintävastaavalta saamiamme graafisia ohjeita. Valmistamamme muistilista (Liite 6) on A4-arkin kokoinen ja sen on taitettuna kolmeen osaan. Taittoa suunnitellessamme tiedostimme, että oleellisen tiedon tulisi avautua yhdellä aukeamalla. Ohjesisällön tiivistimme mahdollisimman lyhyisiin lauseisiin, jolloin se on ymmärrettävissä lyhyen katsomisen jälkeen. (Loiri & Juholin 1998, 73.) Ohjesisältö on sijoitettu sisäpuolelle paperia ja toinen puoli on varattu logoja ja yhteystietoja varten. Muistilistan valmistimme käyttämällä Microsoft Publisher -ohjelmaa. Käytämme myös väriluokitusta havainnollistamisen apuna. Värien käyttö tuotteessa vaikuttaa sisällön eri osien huomaamiseen. Sisällön lukijassa synnyttämät mielikuvat ovat yhteydessä siihen, mihin väriin sisällön eri osat on sidottu (Koskinen 2001, 85). Vihreällä värillä kuvaamme tilannetta, jossa potilas on turhautunut ja kiihtynyt. Keltaisella värillä viittaamme potilaaseen joka käyttäytyy jo uhkaavasti ja aggressiivisesti. Punaisella värillä tarkoitamme potilasta, joka käyttäytyy jo väkivaltaisesti tai on aikeissa käyttää väkivaltaa.

9.4 Viimeistelyvaihe ja arviointi

Viimeistelyvaiheessa varmistetaan tuotteen toimivuus ja korjataan esiin tulevat puutteet. Huolellista tuotteen viimeistelyä seuraa sen käyttöönotto tai lanseeraus markkinoilla. Lopussa arvioidaan tuotekehityksen vaiheiden onnistuminen ja se, vastaako syntynyt tuote etukäteen asetettuja vaatimuksia. (Windahl & Välimaa 2012, 29.)

Opinnäytetyön kehittyessä kohti valmista tuotetta arvioimme itse sen toimivuutta ja pyysimme kehitysehdotuksia opponenteiltamme sekä ohjaavilta opettajiltamme. Maa-

liskuun lopulla 2017 arvioimme kehitemme tuotteen toimivuutta kysymällä päivystyksen henkilökunnalta osastotunnin yhteydessä avointa palautetta tuotteen käytännöllisyydestä ja mahdollisista muutostoiveista. Palaute kerättiin avoimessa keskustelussa, jossa opinnäytetyön tekijät pyysivät paikallaolijoilta kehitysehdotuksia. Osastotunnille osallistui yhteensä kaksitoista henkilöä mukaan lukien päivystyspoliklinikan osastonhoitaja ja Sosterin kehittämisspäällikkö. Osallistujat saivat kukin tutustuttavakseen tulostetun kappaleen tuotteesta. Ohjesisältöä ja ulkomuotoa pidettiin henkilökunnan osalta toimivina, mutta tiettyjen ohjelauseiden järjestykseen ja muotoon toivottiin tehtävän pieniä muutoksia. Keskustelussa korostettiin varsinkin vartijan läsnäoloa. Vartijan kutsumisen koettiin kuuluvan jo riita- ja erimielisyystilanteissa toimimiseen. Samoin toivottiin kaikkien vartijan, lääkärin tai poliisin kutsumista koskevien lauseiden siirtämistä ylemmäksi ohjelauseiden listalla. Listalle toivottiin myös lisäystä potilaan hoidon tarpeen arvioimisesta ja huomioimisesta. Palautteen perusteella muokkasimme muistilistassamme olevien ohjelausekkeiden järjestystä noudattamaan päivystyspoliklinikan henkilökunnan toiveita. Tarkastelimme myös muiden listamme ohjelauseiden asettelua ja muokkasimme ne päivystyshenkilökunnan kommenttien ohjaamina tärkeysjärjestykseen.

Opinnäytetyön valmistuttua luovutamme sen tilaajallemme, eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin Savonlinnan keskussairaalan päivystykselle. Samalle siirrämme tilaajalle tuotteen tekijänoikeudet. Tällöin tilaaja voi muokata tuotetta lisäys- tai muutostarpeiden ilmaantuessa.

10 POHDINTA

Kehitellessämme muistilistaa, johon kokosimme pohjan teorian tiedolla ja osastotunnilla toteuttamamme kyselyn tuloksista, pohdimme yhtäläisyyksiä teorian ja kyselyn vastausten perusteella. Näitä yhtäläisyyksiä löytyi useita. Teoriatiedossa käsitelimme muun muassa provosoitumisen välttämistä (Keronen 2012.) ja rauhallisen äänensävyn säilyttämistä, jotka nousivat myös kyselytunnilla esille. Teoriasta nostimme myös esille kukipaso-mallin (Rantaeskola ym. 2014, 97). Tämän mallin selitimme päivystyksessä työntekijöille. Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa nousi esille kollegoiden tiedottaminen sekä pakoreitin varmistaminen (Koste & Puttonen 2015). Nämä toimintatavat

nousivat myös päivystyksen henkilökunnan kommenteissa esille, minkä vuoksi sisällytimme nämä asiat muistilistaamme. Päivystyksen henkilökunta painotti myös lääkärin konsultaatiota ja vartijan tai muun henkilökunnan lisäävun pyytämistä paikalle. Väki-
valtaisen potilaan kohdalla nostimme ohjeeseen esille kyselyssä nousseita vastauksia, kuten poliisin hälyttäminen sekä hoitavan henkilöstön vaihtaminen henkilöihin, jotka eivät olleet tilanteessa mukana. Oma näkemyksemme muistilistan sisällöstä noudatti hyvin pitkälti henkilökunnan näkemystä. Myös muistilistan taitto koettiin loogiseksi. Loirin ja Juholinin mukaan (1998, 73) painotuotteissa on tekstin asettelun ja visuaalisten keinojen avulla pyrittävä tekemään sisältö yksiselitteiseksi ja helposti ymmärrettäväksi. Palautetilaisuudessa muistilistamme ohjelauseita kuvattiin selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi, joten koemme onnistuneemme tavoitteessamme.

10.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyömme eteni pääpiirteittäin suunnitellussa tahdissa. Yhteistyö välillämme toimi hyvin ja osallistuimme molemmat tasapuolisesti työskentelyyn. Prosessin eri vaiheissa kohtasimme tosin myös joitakin haasteita. Alkuvaiheessa ongelmaksemme muodostui tiedon hankkiminen. Tähän saimme kuitenkin apua oppilaitoksemme informaatikolta, joka avusti meitä käyttämään muun muassa erilaisia tietokantoja, joita hyödynsimme hakiessamme tietoa. Haastetta toi myös kesä 2016, jolloin meillä oli tarkoitus tehdä opinnäytetyön suunnitelma valmiiksi kesälomalla, mutta kesätyöt veivät suurimman osan ajastamme, jonka takia opinnäytetyö ei tänä aikana juurikaan edistynyt. Tämän takia meillä oli syksyllä hieman kiire opintojen lisäksi teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa, jotta pääsimme esittämään opinnäytetyömme suunnitelman. Kun tämän olimme saaneet tehtyä, meidän oli helppo lähteä toteuttamaan tuotetta, sillä meillä oli sen ulkoasusta jo alusta asti selkeä näkemys, jota tukivat positiiviset kommentit opettajilta, opponenteilta sekä vastaanottajaosapuolelta. Tuotteen valmistamiseen haimme apua oppilaitoksen it-tukihenkilöltä, jonka neuvojen kautta löysimme sopivan tietokoneohjelmiston, jolla pystyimme helposti tekemään haluamamme muistilistan.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2012). Tietoa hakiessamme huolehdimme siitä, että lähteenä olevat tutkimukset ja muut aineistot olivat TENK:n ohjeiden mukaisesti koottuja. Tuotekehitystä aloittaessamme varmistimme, että tästä on sovittu asianmukaisesti asiakasosapuolellemme, eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen kanssa.

Tiedonhaussa käytimme Kaakkuri Finnassa saatavilla olevia tietokantoja. Tietokannoista käytimme mm. Mediciä, Melindaa, Terveysporttia sekä Pubmediä. Valitsemme lähteisiin kuului tutkimuksia, pro gradu- tutkielmia sekä väitöskirjoja. Hakuun sisällytimme suomenkielisiä sekä englanninkielisiä lähteitä. Käytimme myös muita verkossa saatavilla olevia luotettavia aineistoja, kuten THL:n ja Päihdelinkin tarjoamat aineistot. Lähteitä valitessamme tarkistimme, että tutkimukset (Liite1) noudattivat hyvää tieteellistä käytäntöä ja tarjosivat näyttöön perustuvaa tietoa. Kaikkien aineistojen kohdalla pidimme myös huolta, että ne olivat peräisin luotettavilta verkkosivustoilta tai julkaisijayhteisöiltä. Opinnäytetyössä esittämässämme väitteissä olemme viitanneet teorialähteisiin, joista kyseiset tiedot ja väitteet ovat vahvistettavissa.

Tuotteemme toimivuutta arvioimme tuotteen valmistuttua kysymällä päivystyksen henkilökunnalta osastotunnin yhteydessä tuotteesta palautetta siitä, kuinka se vastasi odotuksia. Samankaltaisen kyselyn toteutimme myös tuotteen ideointivaiheessa. Analysoidessamme kyselyjen tuloksia teemoittelemalla otimme huomioon kyselyjen avoimen luonteen, lyhyen vastausajan sekä pienen osanottajajoukon. Nämä seikat aiheuttavat sen, että kyselyjen vastauksista ei voi tehdä laajemmin yleistettäviä johtopäätöksiä. Sisällyttäessämme kyselyn tuloksia muistilistaamme pyrimme suhtautumaan niihin mahdollisimman objektiivisesti. Ulkopuolisina tekijöinä meillä ei ollut häiritseviä ennakoasenteita ohjaamassa työskentelyämme. Tuotteen muotoon ja sisältöön liittyvissä kysymyksissä kuuntelimme aina ensisijaisesti toimeksiantajaosapuolen toiveita.

Tuotteemme on suunniteltu Savonlinnan päivystyspoliklinikan tarpeita ja käytäntöjä silmällä pitäen. Sen sisältämät ohjeet ovat suurelta osin yleistettävissä ja pätevät luultavasti myös muilla päihtyneiden ja uhkaavien asiakkaiden parissa toimivilla terveydenhuollon työpaikoilla. Koemme, että muistilistamme sisältö voisi olla pienen mukailun jälkeen hyödyksi myös muilla osastoilla. Koemme muistilistassamme käyttämiemme värien olevan helposti tulkittavissa ainakin oman kulttuurimme kontekstissa.

Värien symbolinen merkitys ja niiden ihmisissä synnyttävät mielikuvat ovatkin vahvasti kulttuurisidonnaisia. (Koskinen 2001, 85). Tästä syystä värivalintamme eivät ehkä toimi kaikissa ympäristöissä.

10.3 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön jatkokehityksestä nousi esille toisella osastotunnilla esimerkiksi nuorten päihtyneiden kohtaaminen ja ohjeet siitä, mitä asioita on huomioitava, kun potilas on alle 18-vuotias. Lisäksi oppaassa ei erikseen huomioitu muistisairaita ikäihmisiä, jotka myös tuovat oman haasteensa päivystykseen sairautensa vuoksi. Tulevaisuudessa voisi myös tarkastella sitä, onko tuote ollut aktiivisessa käytössä, ja millaisia käyttökokemuksia siitä on saatu. Tutkia voisi esimerkiksi sitä, onko tuote vähentänyt uhkatilanteiden määrää päivystyksessä, tai helpottanut työntekijöiden toimimista kyseisissä tilanteissa.

LÄHTEET

Aalto, Mauri 2010. Laboratoriokokeet alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa. Teoksessa Seppä, Kaija, Alho, Hannu, Kiianmaa, Kalervo (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ACEP 2008. Protection from Physical Violence in the Emergency Department Environment. American College of Emergency Physicians. WWW-dokumentti. <http://www.acep.org/Content.aspx?id=29654>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.1.2017

Alho, Hannu 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kiianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Kivistö-Rahnasto, J. 2016. Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tampereen teknillinen yliopisto. Pdf-dokumentti. https://tutcris.tut.fi/portal/files/6293328/Loppuraportti_114112.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 6.12.2016.

Awanic Oy 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. WWW-dokumentti. <http://awanic.com/haipro/>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.12.2016.

Castrén, Maaret, Martikainen, Matti 2006. Potilasluokittelu eli triage monipotilastilanteessa. Teoksessa Castrén, Maaret, Ekman, Simo, Martikainen, Matti, Sahi, Timo, Söder, Jouko (toim.). Suuronnettomuusopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Collins McLaughlin, Anne 2010. What makes a good checklist? Agency for healthcare research and quality. WWW-julkaisu. <https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/92/what-makes-a-good-checklist>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.12.2016.

Findikaattori 2016. Alkoholin kokonaiskulutus. WWW-dokumentti. <http://www.findikaattori.fi/fi/55>. Päivitetty 19.4.2016. Luettu 1.10.2016.

Guay, Stephane, Goncalves, Jane, Jarvis, Juliette 2014. A systematic review of exposure to physical violence across occupational domains according to victims' sex. Trauma Studies Centre, Institut universitaire en santé mentale de Montréal. WWW-

dokumentti. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi:2048/science/article/pii/S1359178915000981>. Päivitetty 15.7.2015. Luettu 21.12.2016.

Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria, Partanen, Airi 2014. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heinälä, Pekka, Holopainen, Antti, Simojoki, Kaarlo 2016. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkäriin käsikirja. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01093&. Päivitetty 1.10.2016. Luettu 20.11.2016.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Holopainen, Antti & Karjalainen, Karoliina 2015. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>. Päivitetty 24.8.2015. Luettu 18.12.2016.

Huumeongelmaisen hoito 2012. Duodecim. Käypä hoito. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>. Päivitetty 5.9.2016. Luettu 30.11.2016.

Irtihuumeista ry. Muuntohuumeet. WWW-dokumentti. http://www.irtihuumeista.fi/tieto_ja_tukea/huumausaineet/muuntohuumeet. Ei päivytystietoa. Luettu 18.12.2016.

Jääskeläinen, Marke. 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Pdf-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1. Päivitetty 5.10.2016. Luettu 8.12.2016.

Kandén, Janne 2012. Väkivallan uhka. Teoksessa Castrén, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Kantonen, Jarmo, Niittynen, Kaisa, Mattila, Juho, Kuusela-Louhivuori, Päivi, Manninen-Kauppinen, Eila 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihtyneet-ja-paihdeongelmaiset-potilaat-peijaksen-sairaalan-paivystyspoliklinikalla/>. Päivitetty 24.11.2006. Luettu 1.10.2016.

Keronen, Merja 2012. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Tesso. WWW-dokumentti. <https://tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>. Päivitetty 2.11.2012. Luettu 20.12.2016.

Kiiänmaa, Kalervo 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiiänmaa, Kalervo, Seppä, Kaija (toim.). Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. 120-131.

Kinisjärvi Eero & Pöntinen Ari 2003. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla. Ohjeisto henkilökunnalle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kiura, Eva & Mäkelä, Marjukka 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Arviointiseloste 1/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-dokumentti. http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 13.1.2017.

Koivunen, Olli 2012. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Turun alueen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö YAMK. Pdf-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43216/Koivunen_Olli.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 13.1.2017

Kokko, Katja 2015. Aggressiivisuus persoonallisuuteen liittyvänä toimintatapana. Teoksessa Metsäpelto, Riitta-Leena & Feldt, Taru (toim.). Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. PS-kustannus Oy.

Koskinen, Pertti 2001. Hyvä painotuote. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Koste, Lasse, Puttonen, Johanna 2015. Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käsikirja. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti>. Päivitetty 16.1.2015. Luettu 8.12.2016.

Laine, Pekka 2002. Päihdepotilas terveystieteiden päivystyksessä. Duodecim. WWW-dokumentti. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92771&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. Ei päivitystietoa. Luettu 29.11.2016.

Laitila, Kati 2016. Huumeet. Suomen Punainen Risti. Pdf-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/huumetaulukko_2016.pdf. Ei Päivitystietoa. Luettu 16.12.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 30.12.2015. Luettu 29.11.2016.

Loiri, Pekka, Juholin, Elisa 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Malmström, Raija, Kiura, Eva, Malmström, Toni, Torkki, Paulus, Mäkelä, Marjukka 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen Lääkärilehti. Pdf-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL92012-699.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.12.2016.

Nummelin, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.11.2016.

Partanen, Airi, Holmberg, Jan, Inkinen, Maria 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ponteva, Matti 1996. Mitä on debriefing suomeksi?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60227&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. Ei päivitystietoa. Luettu 7.12.2016.

Puttonen, Sampsa 2006. Stressin fysiologiset vaikutukset. Työterveyslääkäri. WWW-dokumentti. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=t100352&p_haku=ty%F6terveysl%E4%E4k%E4ri. Ei päivitystietoa. Luettu 21.12.2016

Päihdehuoltolaki 41/1986. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 20.9.2016.

Päihdelinkki. Alkoholi. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.11.2016.

Rantaeskola, Satu, Hyyti, Jari, Kauppila, Jaakko, Koskelainen, Mari 2014. Haastavat asiakastilanteet –väkivalta työssä. Talentum Media Oy.

Rasmus, Mirja 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-937-4/urn_isbn_951-781-937-4.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 6.12.2016.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 30.11.2016.

Seppälä, Timo 2012. Huumeetien vaiheet. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kiiänmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Pdf-dokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71221/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226779.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.12.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Väkivallan uhka työelämässä. WWW-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126756/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1. Luettu 25.11.2016. Päivitetty 3.4.2014.

Sosteri 2012. Potilasturvallisuussuunnitelma. Pdf-dokumentti. <http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/08/sosterin-potilasturvallisuussuunnitelma-2016.pdf>. Päivitetty 10.2.2016. Luettu 7.12.2016.

Sosteri 2016a. Päivystyspoliklinikka. WWW-dokumentti. <http://www.isshp.fi/yhteystiedot/sairaala/poliklinikat/paivystyspoliklinikka/>. Päivitetty 16.8.2016. Luettu 22.11.2016.

Sosteri 2016b. Toiminta-ajatus ja arvot. WWW-dokumentti. <http://www.isshp.fi/sosteri/toiminta-ajatus-ja-arvot/>. Päivitetty 25.1.2016. Luettu 25.11.2016.

Sosteri. 2016c Päivystyspoliklinikka. WWW-dokumentti. <http://www.isshp.fi/yhteystiedot/sairaala/poliklinikat/paivystyspoliklinikka/>. Päivitetty 18.8.2016. Luettu 7.12.2016.

Sosteri 2016d. Tasekirja 2015. Pdf-dokumentti. <http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/05/TASEKIRJA-2015.pdf>. Päivitetty 30.5.2016. Luettu 9.12.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Alkoholijuomien kulutus. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>. Päivitetty 5.10.2016. Luettu 3.10.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Vaaratapahtumien tunnistaminen. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen>. Päivitetty 30.6.2015. Luettu 20.12.2016.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 29.6.2016. Luettu 1.11.2016.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena, Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomola, Pekka 2012. Ongelmakäyttäjän kohtaamisen vaikeus. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kiianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.12.2016.

Varjonen, Vili 2015. HuuMETILANNE Suomessa 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa.. Luettu 29.9.2016.

WHO 2009. Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective. WWW-dokumentti. http://www.who.int/substance_abuse/msbalcinuries.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 6.12.2016.

Vilka, Hanna, Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilen, Marika, Leppämäki, Päivi, Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Windahl, Riitta, Välimaa, Veikko 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. WWW-dokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.9.2016.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana(t)	Tu- loksia	Valittu	Tekijä(t)	Tyyppi	Vuosi
Terveysportti, Sairaanhoida- jan tietokannat	uhkaava po- tilas	28	Väkivaltaisen, uhkaavan poti- laan kohtaami- nen	Koste, Lasse. Puttonen, Jo- hanna.	Artik- keli	2015
Terveysportti, lääkärin tieto- kannat	alkoholi, huumeet	19	Päihteiden käy- tön tunnistami- nen	Heinälä, Pekka, Holo- painen, Antti, Simojoki, Kaarlo	Artik- keli	2016
Melinda	väkivalta and päivys- tys?	23	Turvattomuus työtoverina: tur- vattomuus ja vä- kivalta sairaalan päivystyspolikli- nikalla.	Rasimus, Mirja	Väitös- kirja	2002
Melinda	päivystys and osaami- nen	13	Päivystyspolikli- nikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve	Nummelin, Merja.	Pro Gradu	2009
Medic	päivystys- potilas and triage	67	Päivystyspotilai- den kiireellisyys- luokittelut Suo- messä erilaiset kuin Ruotsissa	Malmström, Raija, Kiura, Eva, Malm- ström, Tomi, Torkki, Paulus, Mä- kelä, Mar- jukka	Artik- keli	2012

Tutkimustaulukko

Tekijä(t), tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Otos	Tulokset
<p>Nummelin, Merja 2009.</p> <p>Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve.</p>	<p>Päivystyspoliklinikalla työt aloittavan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten, perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen kartoittaminen.</p>	<p>Ryhmähaastattelu</p> <p>Induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>20 sairaanhoitajaa, jokaisella vähintään kolme vuotta kokemusta päivystyspoliklinikan työstä</p>	<p>Tiedon tarvetta kartoitettiin kuudesta kokonaisuudesta: potilaat, hoitoympäristö, hoitotyö, etiikka, tiedon käyttö ja merkitys, organisaatio ja hallinto. Havaittiin mm. turvallisuuden osalta lisätiedon tarvetta.</p>
<p>Rasimus, Mirja 2002.</p> <p>Turvattomuus työotona. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Päivystyspoliklinikalla turvattomuutta aiheuttavien tekijöiden selvittäminen</p>	<p>Strukturoitu kysely. Päiväkirjat.</p> <p>Sisällön analyysi.</p>	<p>Erikoissairanhoidon päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunta ja lääkärit Suomessa. N=929</p>	<p>Neljännes vastaajista piti päivystystyötä turvattomana. Yli puolet vastaajista oli kokenut työssään fyysisistä väkivaltaa.</p>

Tutkimustaulukko

Anttila, Sanna, Pulkkinen, Johanna, Kivistö-Rahnasto, Jouni 2016. Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystyksyksiköissä.	Työväkivaltariskien ennaltaehkäisy ja hallinnan kartoitus terveydenhuollossa	Osio 1: kysely, haastattelu, havainnointi Osio 2: ryhmähaastattelu, kysely	Osio 1: haastatteluissa n=27, Kysely n=178 Osio 2: haastattelu n=35, kysely n=139	Uhka- ja väkivaltatilanteita koetaan työssä aikaisempaa enemmän, työväkivallan hallintakeinoja kaivattiin.
Kantonen, Jarmo, Niittynen, Kaisa, Mattila Juho, Louhivuori-Kuusela, Päivi, Kauppinen-Manninen, Eila, Pohjola-Sintonen, Sinikka 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla.	Alkoholin ja muiden päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien osuuden tarkastelu päivystyspoliklinikakäynneissä.	seurantatutkimus, haastattelulomake	n=1339 päivystyspotilasta	Päivystyspotilaista viidennes oli päihtyneitä. Neljänneksen päivystyspoliklinikan käynneistä liittyy päihteiden käyttö
Guay, Stephane, Goncalves, Jane, Jarvis, Juliette 2014. A systematic review of exposure to physical violence across occupational domains according to victims' sex	Sukupuolen merkityksen tarkastelu työpaikalla fyysiselle väkivallalle altistumisen kannalta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	49 tutkimustajalta 1992-2014	Yleisesti ottaen fyysinen väkivalta kohdistui useimmiten miehiin, etenkin hoitoalalla.

Kysely päivystyksen henkilökunnalle

Kysymykset päivystyspoliklinikan henkilökunnalle.

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun oppilaita ja teemme opinnäytetyönä toimintaohjeen aiheesta: ”Uhkaavasti käyttäytyvän päihtyneen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla”. Ohje tulee Savonlinnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan käyttöön. Tavoitteenamme on tehdä tarkistuslistan kaltainen pikaopas, jota henkilökunta voi käyttää apuna päihtyneitä asiakkaita kohdatessaan.

Työssä saatujen kokemusten kautta teillä on varmaankin noussut ajatuksia myös yllä mainitun asiakasryhmän kohtaamiseen liittyvistä kehittämistarpeista. Haluaisimmekin avoimilla kysymyksillä kerätä teiltä ideoita mm. ohjeemme ulkoasusta ja siitä, mitä sisältöjä toivoisitte sen pitävän sisällään.

Kiittäen:

Arto Kuhmola, arto.kuhmola@edu.xamk.fi

Jerry Kivivuori, jerry.kivivuori@edu.xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus.

Kysymykset

Millaisia asioita on tärkeä ottaa huomioon päihtyneen uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kanssa toimiessa, kun kyseessä on:

1. Sanallinen riitatilanne, jossa potilas on kiihtynyt tai turhautunut, mutta ei uhkaile henkilökuntaa tai muita potilaita?
2. Tilanne, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti, uhkailee henkilökuntaa tai muita potilaita ja esimerkiksi liikehtii rauhattomasti tai paiskoo tavaroita?
3. Tilanne, jossa potilas käyttäytyy väkivaltaisesti ja pyrkii vahingoittamaan henkilökuntaa tai muita potilaita?

UHKAAVASTI KÄYTTÄYTYVÄ PÄIHTYNYT PÄIVYSTYKSESSÄ

Jerry Kivivuori
Arto Kuhmola
Xamk

Aikataulu

- Aloitus+PP-esitys 5-10min
- Parien jako ja parityöskentely 20-30min
- Vastausten nopea yhteinen läpikäynti 5-10min

Opinnäytetyön tarkoitus

- Tavoitteena tehdä toimintaohje uhkaavan päihtyneen kohtaamiseen.
- Tällä osastotunnilla on tavoitteena kerätä tietoa siitä, mitä pidätte tärkeänä kohdatessanne päihtyneen tai uhkaavasti käyttäytyvän potilaan/asiakkaan.
- Ohje tulee Intraan sähköisenä versiona, sekä paperiselle A4/4 osaan kaksipuoleisena.

Kysymykset

- Millaisia asioita on tärkeä ottaa huomioon päihtyneen uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kanssa toimimassa, kun kyseessä on:
- Sanallinen riitatilanne, jossa potilas on kiihtynyt tai turhautunut, mutta ei uhkaile henkilökuntaa tai muita potilaita?
- Tilanne, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti, uhkailee henkilökuntaa tai muita potilaita ja esimerkiksi liikehtii rauhattomasti tai paiskoo tavaroita?
- Tilanne, jossa potilas käyttäytyy väkivaltaisesti ja pyrkii vahingoittamaan henkilökuntaa tai muita potilaita?

Vastaukset	Pelkistys teemoittain
Riitatilanne	
<ul style="list-style-type: none"> • Fyysinen ympäristö, huomioidaan mahdollinen uhka. • Informoidaan kaikkia henkilökuntaa mahd. uhasta. • Puhutellaan potilasta rauhallisesti, ei provosoida. • Huomioidaan syy miksi tullut sairaalaan, trauma/sairaskohtaus. • Kirjaaminen. • Että vartija on paikalla. • Ilmeet, eleet. • Oma rauhallisuus (älä lietso) • Yritä rauhallisesti saada selville, mikä on tilanne. • Ei provosoida enempää. • Rauhallisuus. • Toimii kuuntelijana. • Ole rauhallinen. • Älä mene mukaan. • Älä provosoi. • Ole napakka. • Oma rauhallinen käyttäytyminen, äänen käytön madaltaminen, puheen hidastaminen, potilaan liikkumisen seuranta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rauhallinen käytös • Rauhallinen ympäristö • Ei provosoida • Tiedotus • Kirjaaminen • Vartijan kutsuminen • Elekieli • Kirjaaminen • Kuunteleminen
Aggressiivinen ja uhkaileva	
<ul style="list-style-type: none"> • Vartija paikalle. • Turvataan kaikkien turvallisuus. • oma • potilaan • toisten potilaiden • Kirjaaminen • Älä mene yksin. • Vartijan läsnäolo. • Muiden potilaiden suojaaminen. • Jos tilannetta ei saada rauhoitettua, poliisi paikalle. • Yrittää saada tilanteen mahd. turvaliseksi, ettei ulkopuolisille tule turvallisuusuhkaa. • Vartija mukana/tieto vartijalle ja poliisille. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vartijan kutsuminen • Turvallisuuden varmistaminen • Kirjaaminen • Poliisin kutsuminen • Vapauden rajoittaminen

Kyselyn vastausten analysointi.

<ul style="list-style-type: none"> • Pyydä vartija paikalle tai poliisi/jos ei ensiavussa hoidettavaa. • Tarv. lepositeet. • Rauhallinen sopiva huone/putka. • Omasta ja muiden potilaiden, myös asianomaisen turvallisuudesta, vartija ainakin näkösalille kysyä asianomaiselta, miksi käyttäytyy näin. • Poliisi ”liipasimella” herkästi, riittävästi henkilökuntaa saatavilla tarvittaessa kiinnipitoon. 	
<p>Väkivalta</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kutsutaan lisääpua. • Tarvitseeko sairaalahoitoa. • Lääkitystä. • Lepositeitä. • Arviointi. • Kirjaaminen. • Fyysisestä tilanteesta irtaantuminen. • Pyritään saamaan lepositeisiin, suojaan ja mahdollinen lääkitys. • Jos ei hoidettavaa, potilas poliisien matkaan. • Varmistetaan lääkärin kirjaus, jos rajoitetaan vapautta. • Kaikista tehdään haipro. • Mahd. nopeasti poliisi ja vartija paikalle. • Tehdä tilanne mahd. turvalliseksi itselle ja ympäristölle. • Poliisi paikalle. • Paikalle koko henkilökunta. • Riittävästi henkilökuntaa kiinnipitoon, poliisin kutsuminen paikalle, mahdolliset aseet pois, muiden potilaiden turvaaminen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisäävun hälyttäminen • Lääkehoito • Vapauden rajoittaminen • Kirjaaminen • Yhteys poliisiin • Vartija paikalle

Päihtyneenä uhkaavasti käyttäytyvän kohtaaminen

Tärkeitä puhelinnumeroita:

- Vartija: 044 780 4508
- Poliisi: 112
- Osasto 7A: 015 527 7170

Muistilista päivystyspoliklinikan henkilökunnalle

4/2017

Tekijät:

Arto Kuhmola

Jerry Kivivuori



RIITA-/ERIMIELISYYSTILANNE	UHKAAVA-/AGGRESSIIVINEN	VÄKIVALTATILANNE
<ul style="list-style-type: none">⇒ Huomioi potilaan tulosyy, hoidon tarve ja kiireellisyys.⇒ Varmista, että vartija on lähettyvillä.⇒ Muista pitää hälytinalaite mukana.⇒ Varmista, että sinulla on poistumisreitti tilanteen kärjistymisen varalta.⇒ Muista neliportainen KuKiPaSo-malli:⇒ Kuuntele potilasta ja osoita kiinnostuksesi.⇒ Kiitä, että potilas kertoo huolensa.⇒ Pahoittele, jos potilas on kokenut mielestään vääryyttä.⇒ Sovi potilaan kanssa jostain konkreettisesta, ja pidä sopimuksesta kiinni.⇒ Kohtele potilasta oikeudenmukaisesti.⇒ Älä provosoidu, potilaan kanssa väittely voi kärjistää tilannetta.⇒ Pyri käyttäytymään ystävällisesti ja pitämään oma puheen rytmi ja voimakkuus rauhallisena ja matalana.	<ul style="list-style-type: none">⇒ Varmista vartijan läsnäolo.⇒ Hälytä paikalle lisää henkilökuntaa.⇒ Konsultoi lääkäriä vapauden rajoittamisesta ja lääkehoidosta.⇒ Valmistaudu ottamaan yhteyttä poliisiin, jos tilannetta ei saada hallintaan.⇒ Pidä turvallinen etäisyys potilaaseen.⇒ Vältä jäämästä yksin potilaan kanssa.⇒ Pidä puheesi yksinkertaisena ja eleesi hillittyinä.⇒ Pyydä potilasta istumaan vaikeuttaaksesi hyökkäykseen lähtöä.⇒ Huolehdi muiden paikallaolijoiden turvallisuudesta.⇒ Muista tilanteen kirjaaminen.	<ul style="list-style-type: none">⇒ Varmista vartijan läsnäolo.⇒ Huolehdi, että lääkäri on paikalla.⇒ Ota yhteys poliisiin.⇒ Hälytä paikalle lisää henkilökuntaa.⇒ Pidä turvallinen etäisyys potilaaseen ja pyri saamaan este potilaan ja itsesi väliin hyökkäyksen vaikeuttamiseksi.⇒ Suuntaa itsesi potilaaseen 45 asteen kulmassa pakenemisen helpottamiseksi.⇒ Puhuessasi käytä lyhyitä lauseita ja käskysanoja.⇒ Huolehdi muiden paikallaolijoiden turvallisuudesta.⇒ Huolehdi potilaan hoidon tarpeesta ja pyri vaihtamaan tilanteessa ollut hoitohenkilöstö.⇒ Muista kirjaaminen ja HaiPro-ilmoitus.⇒ Tarvittaessa uhkatilanteen jälkipuinti.



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI SKS PÄIVYSTYS ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen sairaanhoitajan koulutusohjelman opiskelija(t) Arto Kuhmola & Jerry Kivivuori

Opinnäytetyön aihe: TOIMINTAOHJE PÄIHITYNEENÄ UHKAAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN KOHTAAMISEEN PÄIVYSTYKSESSÄ.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Tarja Turtiainen & Päivi Lifflander
Työelämäohjaaja: Maijaterttu Tiainen & Kari Kiviharju & Heli Virkki
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Kevät 2017

Opinnäytetyön TK-tavoitteet: Tuotetaan aiheesta tuotekehitysprosessin avulla toimintaohje päivystyksen käyttöön.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämissi. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot:

Aika ja paikka 12.5.2016 SLN

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Arto Kuhmola
Jerry Kivivuori

Toimeksiantajan allekirjoitus

Maijaterttu Tiainen
vs. Heli Virkki, Kari Kiviharju
Seesteri



MAMK
University of Applied Sciences

PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,

jolle pyyntö osoitetaan: Sosteri, Savonlinnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoituksena tuottaa toimintaohje uhkaavasti päihtyneen kohtaamiseen päivystyksessä. Ohjeen tavoitteena on kehittää sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuutta päivystyksessä.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kohteena opinnäytetyössä on Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen työntekijät.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teoriaosan kokoamisessa käytetty kirjallisuuskatsausta. Päivystyksen henkilökunnalta kerätään ideoita osastotunnin yhteydessä vapaamuotoisella kyselyllä. Vastaukset analysoidaan teemoittelumenetelmällä.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Tammikuu-Maaliskuu 2017
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Huhtikuu 2017
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	16 päivänä <u>tammikuuta</u> 2017 <u>Tarja Lifflander</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Tarja Turtiainen Tarja.turtiainen@xamk.fi Päivi Lifflander Päivi.lifflander@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	<u>Arto Kuumola</u> puh. <u>040 542 1725</u>
Osoite	<u>Kaikkuvuorenkatu 10 A 11 57100 Savonlinna</u>
Nimi	<u>Jerry Kivikura</u> puh. <u>0440 800 313</u>
Osoite	<u>Julliparturinkatu 11 B 15 57100 SLN</u> <u>arto.kuumola@edu.xamk.fi</u>

Anomus käsitelty 18.1.2017



lupa myönnetty

lupa evätty, peruste: _____

Liitta Sipilä, puolesta
LIITTA SIPILÄ
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET: hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)