



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ AGGRESSIIVISISTA POTILAISTA AKUUTTI24-YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Tomi Äyräväinen
Ukko Kangasniemi

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma

ÄYRÄVÄINEN, TOMI &
KANGASNIEMI, UKKO:

Sairaanhoitajien käsityksiä
aggressiivisista potilaista Akuutti24-
yhteispäivystyksessä

Hoitotyön opinnäytetyö, 27 sivua, 3 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa sairaanhoitajiin kohdistuvaa aggressiivisuutta Akuutti24-yhteispäivystyksessä. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaista aggressiivisuutta sairaanhoitajat kohtaavat päivystystyössä, millaisia keinoja sairaanhoitajilla on aggressiivisen potilaan kohtaamiseen sekä miten aggressiivisen potilaan kohtaaminen vaikuttaa sairaanhoitajiin. Tavoitteenamme oli lisätä tietoisuutta sairaanhoitajiin kohdistuvasta aggressiivisuudesta.

Opinnäytetyömme perustuu laadulliseen tutkimusmetodiin. Haastattelimme kolmea Akuutti24:ssä toimivaa sairaanhoitajaa puolistrukturoidulla ryhmäteemahaastattelulla. Nauhoitimme haastattelun, jonka jälkeen analysoimme tuloksia aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että päivystyksessä sairaanhoitajat kohtaavat aggressiivisuutta lähes päivittäin, mutta vain murto-osa tilanteista etenee sanallista uhkailua pidemmälle. Päihdyttävät aineet ja pitkät odotusajat ovat usein syynä aggressiiviseen käyttäytymiseen. Aggressiivisen potilaan rauhoittaminen ja tilanteiden ennakointi koettiin tärkeiksi keinoiksi kohdatessa aggressiivinen potilas. Sairaanhoitajien henkinen uupumus oli yleisin seuraus aggressiivisista tilanteista.

Sairaanhoitajien mukaan nykyiset turvallisuusjärjestelyt olivat toimivia, mutta he toivoivat eri ammattiryhmien välisiä koulutuksia aggressiivisten tilanteiden varalta.

Avainsanat: aggressiivisuus, päivystys

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in nursing

ÄYRÄVÄINEN, TOMI &
KANGASNIEMI, UKKO:

Nurses' views on aggressive patients in
Akuutti24- Emergency Duty Polyclinic

Bachelor's Thesis in nursing, 27 pages, 3 appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey aggressive behavior targeted towards nurses in the Akuutti24- Emergency Duty Polyclinic. The purpose was also to research what kind of aggression nurses encounter during their work at the emergency department, what options nurses have when facing an aggressive patient and what are the effects of aggressive behavior on the nurses. The aim of the thesis was to increase the awareness about aggression targeted towards nurses.

Our Bachelor's Thesis is based on qualitative research methods. We interviewed three nurses working in the emergency department with a themed semi-structured group interview. We recorded the interview and analyzed the results using content analysis.

The results showed that the emergency department nurses are confronted with aggressive behavior almost every day, but only a fraction of those situations escalate beyond verbal intimidation. Intoxicants and long waiting times were often the cause of aggressive behavior. Experience shows, that when facing an aggressive patient anticipating the situations and calming them down were important factors. The nurses regarded the aggressive situations mostly as exhausting.

The nurses regarded the existing security measures as effective, but hoped for co-occupational trainings which could prepare them for eventual aggressive situations.

Key words: aggression, emergency department

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AGGRESSIIVISUUTTA LAUKAISEVIA TEKIJÖITÄ	2
2.1 Fyysiset ja psyykkiset tekijät/sairaudet	2
2.1.1 Yleisiä fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä	2
2.1.2 Skitsofrenia	3
2.1.3 Persoonallisuushäiriöt	4
2.1.4 Somaattiset sairaudet.....	4
2.2 Päihteet	5
2.2.1 Alkoholi.....	5
2.2.2 Lääkkeiden väärinkäyttö	6
2.2.3 Huumeet	7
3 AKUUTTI24-YHTEISPÄIVYSTYSKESKUS.....	9
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET, TARKOITUS JA TAVOITE	10
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	11
5.1 Aineistonkeruu	11
5.2 Sisällönanalyysi	11
6 TULOKSET.....	13
6.1 Sairaanhoidajien kohtaama aggressiivisuus päivystystyössä	13
6.1.1 Sanallinen aggressiivisuus	13
6.1.2 Fyysinen aggressiivisuus.....	14
6.2 Sairaanhoidajien keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen	14
6.2.1 Ennakointi	14
6.2.2 Rauhoittaminen	14
6.2.3 Potilaiden tiedottaminen	15
6.2.4 Muun henkilökunnan avun käyttö.....	15
6.2.5 Kiinnipito	16
6.3 Aggressiivisen potilaan kohtaamisen vaikutukset sairaanhoitajiin	16
6.3.1 Henkinen kuormitus	16
6.3.2 Fyysiset vammat	16
6.4 Sairaanhoidajien käsityksiä Akuutti24-yhteispäivystyksen turvallisuudesta	17
6.4.1 Turvallisuusjärjestely	17
6.4.2 Riskitekijät	17

7 POHDINTA	19
7.1 Yleinen pohdinta saatujen tulosten pohjalta	19
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	21
7.3. Jatkotutkimusaiheet	22
LÄHTEET	23
LIITTEET	28

JOHDANTO

Päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kohtaavat muihin sairaanhoitajiin verrattuna enemmän väkivaltaa ja siihen liittyviä uhkatilanteita (Pich, Hazelton, Sundin & Kable 2010, 270.) Potilaiden sairaanhoitajiin kohdistamalle väkivallalle on monia syitä: pitkien jonotusaikojen lisäksi sairaudet, huoli omaisista ja päihteidenkäyttö voivat laukaista aggressiivisen käyttäytymisen. Behnamin, Tillotsonin, Davisandin ja Hobbsin (2010, Koivusen 2012, 22 mukaan) teettämässä tutkimuksessa tulee ilmi, että terveydenhuoltoalan väkivaltariskialtteimpiin työalueisiin kuuluvat ensi- ja akuuttihoito.

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui sairaanhoitajien käsitykset aggressiivisista potilaista Päijät-Hämeen keskussairaalan Akuutti24-yhteispäivystyksessä. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi; Tehy on kampanjoinut väkivallan uhkan ehkäisemiseksi hoitotyössä (Tehy 2014). Tämän lisäksi halusimme myös kartoittaa minkälaista aggressiivisuutta sairaanhoitajat kohtaavat työssään, mitä keinoja sairaanhoitajilla on kohdata aggressiivisiä potilaita, ja miten aggressiivisen potilaan kohtaaminen mahdollisesti vaikuttaa sairaanhoitajiin ja heidän työympäristöönsä.

Koivunen (2012) on tutkinut uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismeja Turun alueen yhteispäivystyksessä. Aihetta on myös tutkittu maailmalla, jossa kulttuurierot tulevat esiin: esimerkiksi Turkissa tehdyssä tutkimuksessa jopa 74–79 % päivystyksen sairaanhoitajista oli kokenut useasti fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana (Rukiye & Firdevs 2011, 510). Halusimme kartoittaa aihetta erityisesti oman alueemme näkökulmasta, sillä uuteen syksyllä 2013 avattuun Akuutti24-yhteispäivykseen vastaavaa tutkimusta ei ole vielä tehty.

Opinnäytetyömme perustuu laadulliseen tutkimusotteeseen. Aineistomme keräämme puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja sen analysointiin sovellamme sisällönanalyysiä. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Akuutti24-yhteispäivystyskeskus, jota työmme on tarkoitettu palvella.

2 AGGRESSIIVISUUTTA LAUKAISEVIA TEKIJÖITÄ

Aggressiivisuus on ihmiselle perinnöllinen ja luontainen tapa reagoida eri tilanteissa. Aggressiota voi olla hyvän- ja pahanlaatuista. Hyvänlaatuista aggressiota esiintyy esimerkiksi tilanteessa, jossa ihmisen täytyy pitää puoliaan toista vastaan. Pahanlaatuiseksi aggressiivisuus kuitenkin muuttuu silloin, kun ihminen aiheuttaa toiminnallaan muille joko psyykkistä tai fyysistä vahinkoa. Siitä huolimatta, että ihmisellä on luontainen kyky aggressiivisuuteen, tunnetilan mukaan ei kuitenkaan ole pakko toimia. Tässä on kyse ihmisen halusta ja kyvystä hillitä voimakkaita impulsseja ja yllykkeitä. Fyysisen väkivaltaisuuden käyttö edellyttääkin joissain määrin väkivaltaisuuden hyväksyvää persoonallisuutta, yksilöllistä patologisuutta (psykkinen sairaus tai päihtymystila) tai kuulumista aggressiivisen käyttäytymisen hyväksyvään alakulttuuriin. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87–88.)

2.1 Fyysiset ja psyykkiset tekijät/sairaudet

2.1.1 Yleisiä fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä

Potilaiden aggressiiviselle käyttäytymiselle voi olla monia syitä, jotka eivät liity sairauksiin tai päihteisiin. Aggressiivisen käyttäytymisen voi laukaista se, että potilas joutuu odottamaan ennen hoitoon pääsyä. Yleisesti voidaan ajatella, että pitkät odotusajat lisäävät potilaiden aggressiivisen käytöksen todennäköisyyttä, mutta Pichin ym. (2010) mukaan suurin osa ko. käytöksestä ilmaantuu jo tunnin odottamisen jälkeen. Tämä voi liittyä siihen, että potilas olettaa odotusajan pitkittyvän kohtuuttomasti ennen lääkärille pääsyä. Potilailla saattaa myös olla epärealistisia odotuksia sairaanhoitajia kohtaan, ja kun ne eivät täytykään, seurauksena on turhautumisen aiheuttamaa aggressiivisuutta. Lisäksi potilaan kokemus siitä, että hänen kulttuuriaan tai uskontoaan ei kunnioiteta, tai varsinaiset rasismikokemukset voivat laukaista aggressioita. (Pich ym. 2010, 270.)

Myös erilaiset hätä- ja kriisitilanteet voivat aiheuttaa aggressiivisuutta potilaissa tai heidän omaisissaan. Äkillisesti sairastunut potilas tai hänen omaisensa voivat kärsiä kuolemanpelosta, joka laukaisee helposti paniikkioireita. (Aguirre 2005, 122.) Paniikissa ollessaan ihminen kärsii usein mm. äkillisestä

hengenahdistuksesta, rintakivuista ja kontrollin menettämisen pelosta. Paniikki laskee myös ihmisen sosiaalista vuorovaikutuskykyä, mikä johtaa helposti väärinkäsityksiin. (Kinley, Cox, Clara, Goodwin & Sareen 2009, 114.)

Esimerkiksi hoitoon hakeutuessaan paniikista kärsivä potilas saattaa yrittää vastustaa hoitotoimenpiteitä tarkoituksenaan suojella itseään (Kipper, Blaya, Teruchkin, Heldt, Isolan, Mezzomo, Bond & Manfro 2004).

Tutkimukset (Menckel, Carter & Viitasara 2000; Anderson, Bell, Powell, Williamson & Blount 2004; Louhelan & Saarisen 2006, 13 mukaan) ovat osoittaneet, että myös kehitysvammaisten hoitoon liittyy erityisen paljon väkivaltaisia tilanteita. Tämän oletetaan johtuvan kehitysvammaisten kommunikaatiokyvyn puutteesta, jolloin tunteita, kuten kipua tai muuten epämiellyttävää oloa, ilmaistaan aggressiivisella käytöksellä eikä hoitohenkilökunta osaa niitä tulkita. Tällöin kehitysvammaisen henkilön tarpeisiin ei pystytä välttämättä vastaamaan tarpeeksi hyvin. Väkivaltainen käyttäytyminen voi kehitysvammaan liittyvässä käytöshäiriössä liittyä myös huomionkaipukseen, koska hoitajat saattavat vältellä käytöshäiriöistä henkilöä häiriötilanteiden ehkäisemiseksi (Stirling & McHugh 1998, Louhelan & Saarisen 2006, 14 mukaan).

2.1.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosisairaus, jolle on tyypillistä ajatteluun ja havaitsemiseen liittyvät harhat. Sairauden oireet ovat moninaiset ja diagnoosiin riittää vähintään kaksi kuukautta kestäneet kaksi oiretta seuraavista: harhaluulot, aistiharhat, puheen hajanaisuus, motorinen levottomuus ja hajanaisuus (“outo käytös”) sekä negatiiviset eli puutosoireet (tunneilmaisun, puheen ja oman tahdon köyhtyminen). (Huttunen 2011.) Muiden oireiden lisäksi skitsofreniaan liittyy harvoissa tapauksissa myös aggressiivisuutta, jota pyritään erityisesti akuuteissa psykooseissa hoitamaan antipsykootisella lääkityksellä. Skitsofreniapotilailla, joiden oireistoa hallitsevat negatiiviset oireet, on todettu ilmenevän vähiten aggressiivista käyttäytymistä. (Swanson, Swartz, Van Dorn, Volavka, Monahan, Stroup, McEvoy, Wagner, Elbogen & Lieberman 2008.) Sen sijaan Isohannin ja Joukamaan (2013) mukaan erityisesti paranoidiseen skitsofreniaan liittyvät harhaluulot voivat laukaista aggressiivisen ja jopa vaarallisen käytöksen.

2.1.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan ihmisen käyttäytymistaipumusten ja persoonallisuuden häiriötä, joka ei suoranaisesti johdu somaattisesta tai mielenterveydellisestä sairaudesta. Persoonallisuushäiriölle on tyypillistä pitkäkestoisuus, tasainen ilmenevyys (ei sairausjaksoja erotettavissa) ja sairautentunnon puuttuminen. Väestöstä noin 10 prosenttia kärsii jonkinlaisesta persoonallisuushäiriöstä. (Läksy & Kantojärvi 2013.)

Epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsiville potilaille tyypillistä on piittaamattomuus toisten ihmisten oikeuksista ja heillä on taipumusta holtittomaan, vastuuttomaan ja petolliseen käytökseen; seurauksena on usein aggressiivista, jopa rikollista käyttäytymistä. Zimmermanin, Rothschildin ja Chelminskin (2005) mukaan psykiatrisen avohoidon potilaista arviolta 3,7 prosenttia kärsii epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä. (Tikkanen 2009, 16–17.)

Narsistiselle persoonallisuushäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat ylenmääräinen kiinnostus ja ihailu henkilöä itseään kohtaan sekä ihailun vaatiminen kanssaihmisiltä, suuruuskuvitelmat, empatian puute, kateus muita ihmisiä kohtaan tai perätön muiden kateuden kohteena olemisen kokeminen sekä taipumus käyttää muita ihmisiä hyväksi (Stoffers, Ferriter, Völlm, Gibbon, Jones, Duggan, Reiss & Lieb 2012, 2). Svindsethin, Nottestadin, Wallinin, Roaldsetin ja Dahlin (2008) tutkimuksessa on löydetty korrelaatio runsaiden narsististen piirteiden ja vakavan väkivallanteon riskin välillä. Tutkijat toteavat kuitenkin, että runsaistakaan narsistisista piirteistä ei nykytutkimuksen perusteella voida yksinään ennustaa henkilön väkivaltaisuutta. (Svindseth ym. 2008.)

2.1.4 Somaattiset sairaudet

Aggressiivisuuteen mahdollisesti johtavia psykoosioireita voivat aiheuttaa monet keholliset sairaudet, kuten epilepsia, keskushermoston infektiot, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän sairaudet (esim. diabeteksen yhteydessä verensokerin epätasapaino), vitamiininpuutokset (esim. B12-vitamiini) ja

autoimmuunisairaudet. Lisäksi aggressiivisuutta voi esiintyä aivokasvainten, -vammojen ja -verenkiertohäiriöiden yhteydessä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 189.) Erityisesti vanhukset ovat alttiita sekavuustiloille ja sitä kautta aggressiivisuudelle mm. infektioiden, tiettyjen lääkkeiden ja endokriinisten syiden takia (Jämsén 2012).

Muistisairauksiin liittyy joissain tapauksissa aggressiivista käyttäytymistä; amerikkalaisen Massachusetts Alzheimer's Associationin mukaan vuosittain viidennes tuetun asumisen piirissä olevista dementiaoireisista asukkaista käyttäytyy väkivaltaisesti (Williams 2004, 64). Saarela, Koponen, Erkinjuntti, Alhainen ja Viramo (Strandberg 2013 mukaan) kirjoittavat, että Alzheimerin tautia sairastavien aggressiivinen käytös ilmenee useimmiten päiväsaikaan henkilökohtaisissa toimissa auttamisen yhteydessä.

2.2 Päähteet

2.2.1 Alkoholi

Suomessa ja maailmalla yleisenä päihteenä käytössä on etanoli, eli etyylialkoholi (Nurminen 2008, 537). Alkoholia nautitaan erilaisten juomien kautta: viinit, siiderit ja oluet ovat tyypillisiä alkoholijuomia (Peltoniemi 2013, 20–22). Alkoholi aiheuttaa haitallisia terveysvaikutuksia, mikäli sitä juodaan runsaasti: riskirajat ovat miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa. Liiallinen alkoholinkäyttö vaikuttaa mm. aivoihin, maksaan, haimaan sekä ruoansulatuskanavan eri vaiheisiin. (Nurminen 2008, 538.)

Liiallinen juominen aiheuttaa myös humalatilaa. Humalassa alkoholi vaikuttaa aivoihin lamaannuttavalla tavalla hillitsemällä hermoston toimintaa. Pieni alkoholimäärä rentouttaa ihmistä, mutta veren alkoholipitoisuuden kasvaessa myös lamaava vaikutus suurenee. Hallitsematon alkoholinkäyttö vaikuttaa ihmisen sosiaalisiin suhteisiin sekä mielenterveyteen, sillä humalassa ihminen käyttäytyy usein taantuneella tasolla ja tekee asioita, joita ei normaalisti tekisi. Tämän seurauksena esimerkiksi aggressiivisuus voi ilmetä pienistäkin ärsykkeistä.

(Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 46–47) Humalatilassa myös koordinaatiokyky ja muisti heikkenevät, mikä lisää riskiä toissijaisiin vammoihin, kuten kaatumisiin ja hukkumisiin. Alkoholin merkittävien haittavaikutusten vuoksi useat päivystykseen hakeutuvat henkilöt tarvitsevat hoitoa juuri alkoholin takia. (Nurminen 2008, 538.)

Mikäli alkoholin juominen on jatkunut tauotta pitkään, henkilö voi saada vieroitusoireita, kun alkoholin saanti hoitoon saapuessa katkeaa. Tätä tilaa kutsutaan nimellä delirium tremens. Yleensä tila alkaa 48–72 tunnin kuluessa viimeisestä alkoholijuomasta. (Schofield & King 2004, 25.) Vieroitusoireiden iskiessä potilas on usein levoton, sekava ja harhainen. Tilaa hoidetaan riittävällä nesteytyksellä, B-vitamiinilla ja rauhoittavilla lääkkeillä. (Delirium tremens 2013.)

Alkoholin vaikutuksen alaisena päivystykseen saapuva henkilö herättää hoitohenkilökunnassa ristiriitaisia tunteita. Monelle työntekijälle humaltunut potilas herättää mielikuvan vasten tahtoaan hoitoon tuodusta potilaasta, joka ei kykene yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa, vaikka hän tarvitsisikin hoitoa alkoholista aiheutuneen komplikaation takia. Monet työntekijät ovat sisäistäneet ajattelutavan, jonka mukaan alkoholiriippuvainen potilas palaa kuitenkin takaisin päivystykseen saman vaivan kanssa tietyn ajanjakson kuluttua. Usein hoitohenkilökunta keskittyykin hoitamaan vain elimelliset vauriot, eikä huomioi alkoholiriippuvuutta tai sen hoitoa. (Seppä ym. 2013, 151.)

2.2.2 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan hankitun lääkkeen käyttämistä hoidollisesti tarpeettomana. Lääkettä voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa tai vieroitusoireiden hoidossa. Tyypillistä lääkkeiden väärinkäytölle on piittaamattomuus lääkkeen haittavaikutuksista sekä lääkkeen annoskokojen nousu. Tavallisimpia väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa käytetyt lääkkeet, opiaatit ja kipulääkkeet. (Huttunen 2008.) Lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämän seurauksena terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet lääkkeiden

haittavaikutusten, yliannostusten ja turhien lääkemääräysten takia. (Winstanley, Gay, Roberts, Moseley, Hall, Christine, Winhusen & Somoza 2012, 553–554.)

Lääkeriippuvainen henkilö voi hakeutua päivystykseen tarkoituksenaan saada uusia lääkkeitä riippuvuuteensa. Tyypillistä lääkeriippuvaiselle henkilölle on pyytää juuri tiettyä lääkettä vaivoihinsa. Muita mahdollisia merkkejä lääkeriippuvuudesta ovat mielenkiinnottomuus kivun alkuperän selvittämiseen tai muihin hoitokeinoihin, suuret muutokset elämäntilanteessa sekä kivun epämääräinen kuvailu. Myös kertomukset ortopedisestä toimenpiteestä johtuvasta kivusta ilman lääkärintodistusta voivat kertoa mahdollisesta lääkkeiden väärinkäytöstä. (Hill, Rice, Connery & Weiss 2012, 590.)

2.2.3 Huumeet

Huumeilla tarkoitetaan keskushermostossa vaikuttavia aineita, jotka aiheuttavat ihmisessä tilapäisiä psykologisia muutoksia ja jotka nautitaan ilman hoidollista tarkoitusta. Huumeiksi luokitellaan kannabis, opiaatit, nikotiini, barbituraatit, hallusinogeenit, tietyt tekniset liuottimet ja tietyt stimulantit, kuten amfetamiini, kokaiini ja kofeiini. Huumeiden käyttötapa vaihtelee niiden rakenteen mukaan. Huumeita voidaan nauttia suun tai hengitysteiden kautta, piikittämällä, nuuskaamalla tai yhdistelemällä edellä mainittuja tapoja. (Seppä ym. 2012, 23–25.)

Huumeiden ongelmakäyttäjät ovat usein aggressiivisia ja vaativia potilaita. Aggressiivisuus kumpuaa usein ongelmakäyttäjillä avuttomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteista, joita huumeiden käyttö on aiheuttanut. Kyseessä voi myös olla huumeiden aiheuttama vainoharhaisuus tai harhamaailma. Huumeita käyttävä potilas voi kuitenkin kertoa avoimesti avun tarpeestaan ja halustaan lopettaa huumeiden käyttö. Tämä herättää usein ristiriitaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. (Seppä ym. 2012, 46–47.)

Huumeiden ongelmakäyttäjällä voi olla myös mielenterveyden häiriö, joka usein voimistuu huumeiden käytön myötä. Tyypillisiä huumeiden käyttäjillä esiintyviä

mielenterveyden häiriöitä ovat persoonallisuushäiriöt, skitsofrenia, ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Huumeet voivat myös aiheuttaa akuuttia hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä. Kannabiksen ja stimulanttien aiheuttama päihdepsykoosi on Suomessa usein tavattava akuutti mielenterveyden häiriö. Päihdepsykoosissa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä esiintyy harhaluuloja ja aistiharhoja. Päihdepsykooseja hoidetaan sairaalassa mielenterveystilain mukaisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa. (Seppä ym. 2012, 164–166.)

3 AKUUTTI24-YHTEISPÄIVYSTYSKESKUS

Akuutti24 on Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteydessä toimiva yhteispäivystys, jossa hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Akuutti24:ssä hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä kaikki Päijät-Hämeen päivystyspotilaat. Lisäksi Akuutti24:än ohjataan potilaita, joita ei terveyskeskusten resursseilla pystytä hoitamaan. (PHSOTEY 2012.) Vuonna 2014 odotetaan päivystyskäyntejä olevan kuukausittain noin 7 500 eli vuodessa noin 90 000 kappaletta. (Ensihoito- ja päivystyskeskus, 2014). Potilaan saapuessa päivystykseen triagehoitaja tekee hoidontarpeen arvioinnin, minkä jälkeen potilas ohjautuu joko lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Vastaanotolla määritetään hoidontarve sekä jatkohoito. (PHSOTEY 2012.) Akuutti24-yhteispäivystyskeskuksessa toimii 72 sairaanhoitajaa eri erikoisaloilla muun henkilökunnan lisäksi (Ensihoito- ja päivystyskeskus 2014).

Akuutti24:ssä on koottu toimintaohjeistus aggressiivisia tilanteita varten. Päivystävän somatiikan lääkärin tehtävä on päättää, tehdäänkö potilaasta M1-lähete eli lähete tahdosta riippumattomaan hoitoon epäiltäessä potilaalla olevan mielisairaus vai kutsutaanko paikalle vartijat tai poliisi muun tilanteen takia. Aggressiivisen potilaan taltuttamiseen hoitohenkilökunta saa osallistua vain, kun kyseessä on lainmukainen hätävarjelu tai pakkotilateko. Muissa tilanteissa potilaan rajoittaminen kuuluu poliisille ja päivystyksessä työskenteleville vartijoille. (Rautajoki 2008.)

Sairaanhoitajiin kohdistuvaa aggressiivisuutta on tutkittu maailmalla ja Suomessa aikaisemminkin (Koivunen 2013; Rukiye & Firdevs 2011). Vuonna 2013 avattuun Akuutti24-yhteispäivystykseen vastaavaa tutkimusta ei kuitenkaan ole vielä tehty.

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET, TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista aggressiivisuutta sairaanhoitajat kohtaavat päivystystyössä?
2. Millaisia keinoja sairaanhoitajilla on aggressiivisen potilaan kohtaamiseen?
3. Miten aggressiivisen potilaan kohtaaminen vaikuttaa sairaanhoitajiin?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien työssään kohtaamaa aggressiivisuutta sekä sen vaikutusta sairaanhoitajiin Akuutti 24-yhteispäivystyskeskuksessa. Tarkoituksena oli myös kartoittaa sairaanhoitajien keinoja käsitellä aggressiivisuutta tilanteessa aggressiivisen potilaan kanssa sekä tilanteen jälkeen. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairaanhoitajien kohtaamasta aggressiivisuudesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössämme tarkastelemme sairaanhoitajien käsityksiä aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska tutkimme pienen joukon omia käsityksiä ja ajatuksia aiheesta. (Metsämuuronen 2006, 88.)

5.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun haastattelun, sillä halusimme tutkittavien kertovan omista käsityksistään aiheesta rajaamatta kuitenkaan liikaa vastausten sisältöä. Metsämuuronen (2006, 115) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa tutkittaville esitetään lähes samat avoimet kysymykset ja he vastaavat kysymyksiin suullisesti. Lisäksi puolistrukturoidussa haastattelussa on mahdollista tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä. (Metsämuuronen 2006, 113.) Tutkimuskohteeksemme valitsimme päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat, joilla on Pichin (2010, 270) mukaan suurempi riski verrattuna muihin sairaanhoitajiin kohdata työssään aggressiivisuutta ja väkivaltaa.

Haimme tutkimuslupaa huhtikuussa 2014, ja se myönnettiin samana kuukautena. Suoritimme haastattelututkimuksen toukokuussa 2014 Akuutti24-yhteispäivystyksen tiloissa. Nauhoitimme ryhmähaastattelut aineiston analyysiä varten.

5.2 Sisällönanalyysi

Aloitimme aineiston analyysin litteroimalla ryhmähaastattelun. Litterointi tarkoittaa nauhoitetun tekstin muuttamista tekstimuotoon (Metsämuuronen 2006, 122). Tämän jälkeen nauhoitetun haastattelun perusteella kirjoitettua tekstiä muokattiin tekstin selkeyttämiseksi ja se jaettiin eri luokkiin aineiston analyysin helpottamiseksi (Metsämuuronen 2006, 124). Poimimme litteroidusta aineistoista oleelliset sitaatit (LIITE: Ote sisällönanalyysistä), jotka redusoimme pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Kokosimme pelkistetyistä ilmaistuista niitä kuvaavia alaluokkia. Alaluokista etsimme niitä yhdistäviä piirteitä, jotka muodostivat yläluokkia. Lopuksi muodostuva tutkimuksemme aihetta kuvaava pääluokka sisältää

muodostuneet yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.) Analyysiyksiköinä käytimme opinnäytetyössämme tutkimuskysymysten kannalta oleellisia, haastattelusta nousseita ilmaisuja. Perustuen aineistolähtöiseen tutkimusmetodiin opinnäytetyömme tulokset rakentuvat yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin, jolloin puhutaan induktiosta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

6 TULOKSET

Sisällönanalyysin jälkeen jaoin tulokset tutkimuskysymystemme mukaan. Lisäksi analysoimme pohdintaosuudessa haastateltavien esille tuomia ajatuksia nykyisistä turvallisuusjärjestelyistä sekä heidän esittämiään kehitysehdotuksista.

6.1 Sairaanhoidajien kohtaama aggressiivisuus päivystystyössä

Haastattelemamme sairaanhoitajat kertoivat kohtaamastaan aggressiivisuudesta omien käsitystensä sekä päivystyksessä näkemiensä tilanteiden kannalta. Alaluokiksi muodostuivat sanallinen aggressiivisuus ja fyysinen aggressiivisuus.

6.1.1 Sanallinen aggressiivisuus

Tyypillinen aggressiivisuus ilmeni päivystyksessä lähes aina sanallisena. Huutaminen ja uhkailu olivat tyypillisimpiä tapoja aggressiivisuuden purkautumiselle. Usein tilanteet jäivät uhkailun tasolle, eivätkä lähteneet eskaloitumaan.

...ollut tossa yksi henkilö, joka huusi niinkuin puolen metrin päässä ja kyllä siinä oli itellä semmoinen ajatus, että kohta napsahtaa...

Myös odotusajat lisäsivät joidenkin potilaiden kohdalla aggressiivista käyttäytymistä. Monet eivät halunneet odottaa vaivansa kanssa, vaan halusivat hoitoa heti. Esimerkkinä mainittiin potilaat, joilla oli itsetuhoisia ajatuksia.

Monesti siitä se kiihtymys tulee kun sanotaan että joudut odottamaan hetken, että minähän en odota.

Usein sanallinen aggressiivisuus ja uhkailu olivat yhteydessä päihteiden käyttöön. Monet aggressiivisista potilaista olivat usein päihtyneitä tai heillä ilmeni huumeisiin tai lääkkeiden väärinkäyttöön liittyvä ongelma hoidon aikana. Usein hoitoon hakeuduttiin yöllä tai viikonloppuisin.

Räyhäjät on usein jollain tasolla päihtyneitä. Valtaosa jotka on ottanu jotain lääkkeitä tai huumeita tai alkoholia, jotka kuuluu jollain tavalla siihen kuvioon.

Potilas on vähän arvaamaton... huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena. Mua on kyllä kerran uhattu tässä, että potilas

kertoi, että mut pitäs tappa... Ja se oli muutenkin silleen tosi kireä se potilas tässä.

6.1.2 Fyysinen aggressiivisuus

Sairaanhoitajiin kohdistuva fyysinen aggressiivisuus Akuutti24-yhteispäivystyksessä oli haastateltavien mukaan erittäin harvinaista. Tilanteissa, joissa esiintyi fyysistä väkivaltaa, oli usein mukana poliisi tai vartija. Tästä huolimatta haastateltavien mukaan sairaanhoitajatkin olivat kohdanneet fyysistä väkivaltaa.

Vahingoitin itseäni siinä, ku tein semmosen nopean vaistonvarasen väistöliikkeen siinä tilanteessa.

6.2 Sairaanhoitajien keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen

Sairaanhoitajat kertoivat useista eri tavoista, miten he kohtasivat aggressiivisia potilaita. Alaluokiksi muodostuivat ennakointi, rauhoittaminen, ulkopuolisen avun käyttö ja viimeisenä keinona fyysisen voiman käyttö.

6.2.1 Ennakointi

Yleisimmäksi keinoksi nousi ennakointi, joka tarkoitti turhien riskien välttämistä mahdollisesti aggressiivisen potilaan kanssa. Haastateltavien mukaan he tekevät huomioita potilaista päivystyksen tiloissa liikkeessaan sekä ottaessaan potilaan vastaan. Tehdyistä huomioista puhuttiin myös sairaanhoitajien kesken. Näiden huomioiden mukaan sairaanhoitajat pystyivät ennakoimaan erilaisia, mahdollisesti aggressiivisia tilanteita.

...kun kulkee noita käytäviä ja odotusaulaa niin kyl sieltä automaattisesti rekisteröi semmosia ihmisiä, jotka on ns. valtapäivystyspotilaista poikkeavia.

Tavallaan se oma tunne siitä, että tää on vaan mun omaa kuvitelmaa, että tää voi kärjistyä... se ei todellakaan ole turha.

6.2.2 Rauhoittaminen

Mikäli potilas käyttäytyi aggressiivisesti, sairaanhoitajat kokivat oman rauhallisuuden ylläpitämisen tärkeänä. Tätä kautta myös potilaan rauhoittaminen

oli helpompaa. Usein pelkkä potilaan kuuntelu rauhoitti häntä. Tärkeää oli myös sanojen asettelu sekä provosoimien välttäminen.

*Jos on potilas levoton niin pysyy ainakin ite rauhallisena.
...tekee sille potilaalle selväks sen, että mulla on nyt sulle aikaa... Sä
saat nyt kertoa asiat mulle ja mä kuuntelen ja mul ei oo nyt kiire
mihinkään. Ikään kun tuoda potilaalle selväks sen, että otetaan
vakavasti tää sun huoli ja murhe, oli se nyt mikä tahansa.
Pitää nimenomaan sanat asetella aika tarkkaan, ettei kyllä yhtään
lähde provosoimaan.*

6.2.3 Potilaiden tiedottaminen

Haastattelun perusteella aggressiivisuutta ilmeni tilanteissa, joissa potilas joutui odottamaan hoidon saamista. Haastattelemamme sairaanhoitajat totesivatkin, että odottamisesta johtuvaa potilaiden aggressiivista käytöstä voitaisiin vähentää paremmalla tiedottamisella odotusajoista.

*Olis semmoset selkeet suunnitelmat ja potilaskin olis ehkä vähän
rauhallisempi jos informoitas, että mitä täs oikeen tapahtuu eikä olis vaan
semmosta epämäärästä odottelua tuntikaupalla.*

6.2.4 Muun henkilökunnan avun käyttö

Sairaanhoitajat mainitsivat vartijoiden avun käytön hillitsevän aggressiivisia tilanteita. Akuutti24-yhteispäivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla on käytössään hälyttimet, josta saa kutsuttua vartijan paikalle. Usein pelkkä vartijan läsnäolo toi turvallisuuden tunnetta sairaanhoitajille. Huomattavaa oli, että vartijan läsnäolo ehkäisi myös mahdollisesti aggressiivisen potilaan käyttäytymistä. Vartijalle saatettiin myös antaa ennakoilmoitus mahdollisesta tulevasta aggressiivisesta tilanteesta, jolloin hän saattoi tarkkailla tilannetta esimerkiksi valvontakameroiden kautta.

*Onhan meilläkin noi hälyttimet.
Joku saattaa pyytää vartijan tänne mukaan ja joku saattaa käydä
ilmoittamassa vartijalle, että menen potilaan kanssa huoneeseen.*

6.2.5 Kiinnipito

Aggressiivisuuden muuttuessa fyysiseksi väkivallaksi ihmisiä tai esineitä kohtaan jouduttiin haastateltujen mukaan käyttämään myös kiinnipitoa tilanteen laukaisemiseksi. Kiinnipito on viimeinen keino rajoittaa potilaan toimintaa ja ehkäistä lisävahinkoja, kunhan henkilökuntaa on riittävästi. Tällöin tarvitaan vähemmän voimankäyttöä yksittäiseltä hoitajalta riittävän vaikutuksen saamiseksi, jolloin mahdollisilta ylilyönneiltä ja henkilövahingoilta vältytään.

Se sitten päättyi sellaiseen ihan fyysiseen kiinnipitotilanteeseen.

6.3 Aggressiivisen potilaan kohtaamisen vaikutukset sairaanhoitajiin

Aggressiivisen potilaan kohtaamisen vaikutukset olivat yksilöllisiä riippuen tapahtuneista tilanteista. Alaluokiksi muodostuivat henkinen kuormitus sekä fyysiset vammat.

6.3.1 Henkinen kuormitus

Yleinen seuraus aggressiivisen potilaan kohtaamisesta oli kuitenkin henkinen kuormitus, josta sairaanhoitajat puhuivat haastattelussa eniten. Erityisesti haastateltavat toivat ilmi mahdollisten aggressiivisten tilanteiden aiheuttavan epävarmuutta päivystystyöskentelyyn. Lisäksi eräät sairaanhoitajat kokivat pelontunteita aggressiivisissa tilanteissa liittyen fyysisen väkivallan mahdollisuuteen.

Kyllä tuli semmonen olo siinä, että kohta tapahtuu jotain.

Pieni semmonen epävarmuus siitä, että päivystyksessä voi jotain tapahtua.

Toinen hoitaja mun takana, joka sitten sanoi että hän pelkäsi tilanteessa, että jotain kohta oikeasti tapahtuu.

6.3.2 Fyysiset vammat

Fyysistä väkivaltaa käyttävät potilaat olivat aiheuttaneet osalle sairaanhoitajista vammoja. Tilanteet olivat kuitenkin erittäin harvinaisia eivätkä ne olleet johtaneet

rikosilmoituksiin. Vaaratilanneraportteja täytettiin kuitenkin tilanteiden jälkeen. Sairaanhoidajat kokivat tärkeäksi käydä tilanteen jälkeen lääkärintarkastuksessa.

Vahingoitin itseäni siinä, kun tein semmoisen nopean vaistonvaraisen väistöliikkeen siinä tilanteessa.

Mä kävin sen yhden hyökkäyksen jälkeen lääkärin vastaanotolla.

6.4. Sairaanhoidajien käsityksiä Akuutti24-yhteispäivystyksen turvallisuudesta

Opinnäytetyömme tutkimuskysymysten lisäksi haastateltavat sairaanhoidajat toivat esille Akuutti24-yhteispäivystyksen turvallisuuteen liittyviä seikkoja.

6.4.1 Turvallisuusjärjestelyt

Turvallisuusjärjestelyihin sairaanhoidajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Jo käytössä olevat turvallisuuskeinot toimivat haastateltavien mukaan hyvin ja rakenteiden suunnittelussa oli otettu turvallisuuskäytännöt huomioon.

Yhteistyö vartijoiden kanssa on kyl ollu ihan saumatonta. Rakenteita mietitty silleen että kaikissa huoneissa on poistumisovi toiseen huoneeseen.

6.4.2 Riskitekijät

Riskitekijäksi sairaanhoidajat mainitsivat lisäkoulutuksen puutteen.

Haastateltavien mukaan erityisesti hoidolliselle lisäkoulutukselle olisi tarvetta aggressiivisten tilanteiden varalle. Sairaanhoidajat kokivat tarvetta myös yhteisharjoituksille vartijoiden ja lääkäreiden kanssa, jossa voitaisiin harjoitella aggressiivisia tilanteita ja niiden työnjakoa.

Tarve kyllä [lisäkoulutukselle] olis.

Tilanteiden harjoitteleminen, että mikä on vartijan rooli ja mikä on hoitajan rooli ja mikä on lääkärin rooli... Semmoisia harjoituksia, koska kyllähän tilanteet tulee sitten niin nopeasti, ettei siinä voi enää päättää, että kuka tekee mitäkin, mutta jos siihen olisi semmoinen saatavilla...

Potilailta löytyvät teräaseet herättivät haastateltavissa sairaanhoitajissa epävarmuutta turvallisuuden suhteen. Päivystyksessä potilailta oli toisiaan löydetty teräaseita. Potilaita ei ollut erikseen kielletty tuomasta teräaseita päivystykseen, esimerkiksi ulko-ovessa ei ollut kieltoa asian suhteen.

Kun potilas on lähempänä ovea ja ite on tässä pöydän takana... ja jos potilaalla on puukkoja ja tämmöisiä taskussa...

Myös ympäri vuorokauden auki oleva pääovi nousi sairaanhoitajien huolenaiheeksi. Yöaikaan Päijät-Hämeen keskussairaalan henkilöliikenne tapahtuu Akuutti24-yhteispäivystyksen pääoven kautta, jolloin asiattomien on mahdollista tulla päivystyksen tiloihin. Tämä koettiin turvallisuusriskiksi.

Päivystyksen ulko-ovi on auki 24/7 ja sairaalan sisältä potilasliikenne tapahtuu yöaikaan tuon oven kautta ainoastaan, mikä tarkoittaa sitä että ulkopuolelta voi tulla kuka tahansa tänne näin.

7 POHDINTA

Ryhmäteemahaastattelun avulla saimme opinnäytetyömme tavoitteen mukaisesti hyödyllistä tietoa päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien käsityksistä koskien aggressiivisia potilaita, ja mielestämme saimme vastauksia myös opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tämän lisäksi haastattelusta tuli ilmi sairaanhoitajien mielipiteitä päivystyksen turvallisuusjärjestelyistä sekä niihin liittyviä kehitysehdotuksia.

7.1 Yleinen pohdinta saatujen tulosten pohjalta

Haastattelussa tuli selvästi ilmi sanallisen aggressiivisuuden yleisyys, joka oli läsnä hoitotyössä lähes päivittäin. Sen sijaan tilanteet, joissa esiintyi fyysistä aggressiivisuutta, olivat harvinaisempia. Tyypillisimpiä tapoja aggressiivisuuden purkautumiselle olivat huutaminen ja hoitohenkilökunnan uhkaileminen. Tämä voi mielestämme liittyä siihen, että valtaosalla päivystyksen asiakkaista aggression syntyyn saattaa liittyä esimerkiksi stressiä ja hätää, mikä usein johtaa sanallisesti aggressiiviseen käytökseen (Kinley, Cox, Clara, Goodwin & Sareen 2009, 114). Suurimmalla osalla asiakkaista ei kuitenkaan ole taipumusta fyysiseen väkivaltaan.

Sanallista aggressiivisuutta ilmentävät potilaat olivat sairaanhoitajien mukaan usein päihtyneitä. Hallitsemattomana esimerkiksi alkoholinkäyttö aiheuttaa usein oman toiminnan kontrolloinnin heikkenemisen myötä käytöksen taantumista ja ärsyyntymiskynnyksen alentumista (Seppä ym. 2013, 46–47), mikä voi johtaa ristiriitatilanteisiin toisten ihmisten kanssa ja näin laukaista aggressiivisen käytöksen.

Haastattelussa kysyimme sairaanhoitajilta myös erilaisista keinoista käsitellä potilaan aggressiivisuutta. Päällimmäiseksi keinoksi nousi aggressiivisten tilanteiden ennakointi, jota tehtiin ikään kuin puolitietoisesti koko työpäivän ajan. Haastateltavat toivat esille erityisesti havaintojen tekemisen tärkeyttä niin yleisesti potilasmassasta ihmisten ohi kulkiessa kuin sen hetkisen hoidettavan potilaan kanssa asioidessa. Mielestämme havaintoja potilaista tekemällä hoitaja voi

varautua yllättäviin tilanteisiin aggressiivisten tilanteiden lisäksi myös esimerkiksi potilaan voinnin muuttuessa kriittisesti.

Ennakoinnin lisäksi haastateltavat toivat esille potilaan rauhoittamisen merkityksen aggressiivisten tilanteiden hoidossa. Potilaan rauhoittamisen perustana pidettiin hoitajan oman rauhallisuuden säilyttämistä esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas käyttäytyy provosoivasti. Omien sanojen asettelu ja potilaan kuunteleminen koettiin tehokkaiksi keinoiksi potilaan rauhoittamisessa. Tämä liittyy todennäköisesti siihen, että potilaalle on tärkeää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi, mutta hänen tulee myös ymmärtää, ettei provosoiva käytös paranna tilannetta. Tärkeää on myös hoitajan itsetuntemus, jolloin hän tietää, miten reagoi erilaisiin mahdollisesti provosoiviin tilanteisiin. Jokaisella hoitajalla on vahvat ja heikot puolensa, joten jo työnjakoa tehdessä voidaan minimoida riski aggressiivisten tilanteiden syntymiselle.

Aggressiivisten tilanteiden eskaloituessa sairaanhoitajat kutsuivat hälyttimillä muuta henkilökuntaa avuksi. Erityisesti käytettiin vartijan apua; vartija saattoi olla potilaan ja hoitajan kanssa samassa tilassa tai muuten lähistöllä, kuten viereisessä huoneessa. Aggressiivisesti käyttäytyvän levottoman ja jännittyneen potilaan kohtaamisessa vartijan läsnäolo usein rauhoitti tilannetta. Kun potilas huomaa häntä vastaan olevan fyysisen ylivoiman, hän voi arvioida tilanteen niin, ettei ainakaan toteuta fyysistä väkivaltaa. Fyysisten vammojen vähäisyys päivystyksessä kertoo mahdollisesti siitä, että esimerkiksi turvallisuusjärjestelyt ja sairaanhoitajien havainnointi minimoivat riskin fyysiseen väkivaltaan.

Haastattelussa kartoitimme myös potilaiden aggressiivisuuden vaikutusta sairaanhoitajiin. Sairaanhoitajien mukaan vaikutukset ovat yksilöllisiä, mutta erityisesti haastattelussa nousivat esiin yleisempänä henkinen kuormitus ja harvinaisina aggressiivisista tilanteista aiheutuneet fyysiset vammat. Päivystysoloissa työskentelyn koettiin aiheuttavan sairaanhoitajiin yleistä epävarmuutta ja pelkoa mahdollisista aggressiivisista tilanteista. Mielestämme henkistä kuormitusta aiheuttaa todennäköisesti erityisesti tilanteiden ennakoimisen vaikeus ja yllättävyys verrattuna esimerkiksi osastotyöskentelyyn,

jossa potilaat usein tunnetaan pidemmältä aikajaksolta. Päivystystyössä potilaiden tilanteen arviointiin on huomattavasti vähemmän aikaa, mikä osaltaan vaikeuttaa tilanteiden ennakkointia. Lisäämällä päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien määrää voitaisiin vähentää potilasmäärää hoitajaa kohti, jolloin potilaan yksilölliselle kohtaamiselle jäisi enemmän aikaa. Tämä voisi vähentää puolestaan myös aggressiivisten tilanteiden syntyä.

Sairaanhoitajien mainitsemalla hoidollisella lisäkoulutuksella voitaisiin saada henkilöstölle selkeä ohjeistus aggressiivisiin tilanteisiin, joka helpottaisi sairaanhoitajien työskentelyä ja toimintaa. Yhteisharjoitusten järjestäminen muun henkilöstön kanssa vahvistaisi myös moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja tiedonkulkua. Tulevia turvallisuuskäytäntöjä kehittäessä ottamalla kyseiset asiat huomioon voitaisiin parantaa koko päivystyksessä työskentelevän henkilöstön turvallisuutta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Luotettava ja eettisesti hyväksyttävä tutkimus perustuu rehelliselle ja tarkalle toiminnalle, kestäväälle tiedonhankintamenetelmälle, lähteisiin viittaamiselle ja tehdyn tutkimuksen tunnustamiselle, tutkimuksen kulun raportoinnille sekä tutkittavien yksityisyydensuojan turvaamiselle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-7).

Otimme yksityisyyden suojan huomioon haastattelua suunniteltaessa, haastattelua tehdessä ja aineiston analyysissä. Suoritimme testihaastattelun ennen varsinaista haastattelua ja muokkasimme haastattelupohjaa saadun palautteen perusteella. Haastattelutilanne järjestettiin rauhallisessa tilassa. Siihen varattiin aikaa noin tunnin verran, mutta aikaa haastatteluun kului yhteensä 45 minuuttia. Haastattelun aikana ei esiintynyt häiriötekijöitä. Kerroimme haastateltaville, ettei haastattelusta käy ilmi kenenkään henkilöllisyyttä, joten haastattelu sujui eettisten ohjeiden mukaisesti.

Litteroidun aineiston analyysin ja julkaisun toteutimme niin, ettei julkaistavasta tekstistä käy ilmi haastateltujen henkilöllisyyttä. Haastattelun analyysin jälkeen poistimme viittauksistamme kaikki yksityisyyden suojaa uhkaavat kohdat. Lisäksi litteroitua aineistoa redusoidessamme pyrimme kirjoittamaan vain oleellisen, ettei asiasisältö muuttuisi. Tarkistimme alaluokkien sisällön huolellisesti ja vertasimme saamiamme tuloksia keskenään yhteneväisyyden löytämiseksi. Nauhoitukset ja muut haastatteluun liittyvät materiaalit hävitimme asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

Lisäksi voidaan todeta, että olemme raportoineet opinnäytetyömme etenemisen mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti vaihe vaiheelta, mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227). Olemme kuvanneet haastatteluolosuhteet ja sen luotettavuutta lisäävät tekijät, sisällönanalyysin toteuttamisen ja lopulliset tulokset mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Olemme perustaneet opinnäytetyömme laadulliselle tutkimusmetodille, joka on ohjannut työmme suuntaa ja antanut kriteerit työmme toteuttamiselle.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme nosti esiin aiheita, joita voisi tulevaisuudessa tutkia. Haastattelusta ilmeni erityisesti eri ammattiryhmien yhteistyön sekä turvallisuusnäkökulmien tärkeys. Akuutti24-yhteispäivystyksen turvajärjestelyjä voisi kartoittaa tarkemmin ja esimerkiksi haastattelututkimuksen muodossa selvittää henkilökunnan mielipiteitä ja kehitysehdotuksia. Näitä tutkimustuloksia Akuutti24 voisi hyödyntää turvallisuusjärjestelyiden parantamisessa. Lisäksi Akuutti24:ssä työskentelevien ammattiryhmien yhteistyötä voisi tutkia erityisesti kehittämiskohtien näkökulmasta. Tutkimuksessa voisi mahdollisesti tuoda esille myös muiden vastaavien organisaatioiden toimintatapoja ja niiden soveltuvuutta Akuutti24:än.

LÄHTEET

Aguirre, B. 2005. Commentary on "Understanding Mass Panic and Other Collective Responses to Threat and Disaster": Emergency Evacuations, Panic, and Social Psychology. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. Summer 2005, Vol. 68 Issue 2. [Viitattu 27.2.2014] Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=18297523&site=ehost-live>

Delirium tremens 2013. *Columbia Electronic Encyclopedia*, 6th Edition, 1.

Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=39002391&site=ehost-live>

Ensihoito- ja päivystyskeskus 2014. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Hill, K., Rice, L., Connery, H., & Weiss, R. 2012. Diagnosing and treating opioid dependence. *Journal Of Family Practice*, 61(10). Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=82827043&site=ehost-live>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos.

Helsinki: Tammi

Huttunen, M. 2011. Skitsofrenia (F20). *Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu:

4.11.2013] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148&p_haku=skitsofrenia

Huttunen, M. 2008. Lääkkeiden väärinkäyttö. *Lääkkeet mielen hoidossa*. [Viitattu 13.11.2013] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00017&p_teos=lam&p_osio=&p_selaus=4682

Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2013. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. [Viitattu 23.10.2013] Saatavissa:

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia_ja_muut_psykoosit

Jämsén, S. 2012. Vanhuksen sekavuus. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu

23.1.2014] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/koti>

Kinley, D., Cox, B., Clara, I., Goodwin, R. & Sareen J. 2009. Panic Attacks and Their Relation to Psychological and Physical Functioning in Canadians: Results From a Nationally Representative Sample. Canadian Journal of Psychiatry, 2009. Vol. 54 Issue 2. [Viitattu 27.2.2014] Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=36850663&site=ehost-live>

Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolan, L., Mezzomo, K., Bond, M. & Manfro, G. 2004. Brazilian Patients with Panic Disorder: The Use of Defense Mechanisms and Their Association with Severity. Journal of Nervous & Mental Disease: Vol. 194. [Viitattu 27.2.2014] Saatavissa:

http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2004/01000/Brazilian_Patients_with_Panic_Disorder_The_Use_of.9.aspx

Koivunen, O. 2012. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Turun alueen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).

Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43216/Koivunen_Olli.pdf?sequence=1

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012.

Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkiältä terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequenc-e=1>

Lusa, S. 2002. Huumeet ja turvallinen työpaikka. Vammala: Työterveyslaitos

Läksy, K. & Kantojärvi, L. 2013. Persoonallisuushäiriöt. Terapia Fennica.

Kandidaattikustannus Oy. [Viitattu 23.10.2013] Saatavissa:

<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky

Nurminen, M. 2008. Lääkehoito. Helsinki: WSOY

Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholi : käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Turku: Lundbeck.

PHSOTEY. 2012. Akuutti24. [Viitattu 20.2.2014] Saatavilla:

<http://www.phsotey.fi/yhteisetosit/sivu.php?id=32245&vy=10038&jo=&ryhma=895>

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A. 2010. Patient-related violence against emergency department nurses. Nursing and Health Sciences 12/2010. 269-271. Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=50637036&site=ehost-live>

Rautajoki, S. 2008. Menettelytavat päivystyksen ja psykiatrian yhteistyöasioissa. Ohje. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Rukiye, P. & Firdevs, U. 2011. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. Journal of Clinical Nursing.

Vol 20. Issue 3/4. Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=57291980&site=ehost-live>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 18.5.2014] Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Schofield, C., & King, J. 2004. How do I care for a patient with alcohol withdrawal syndrome?. Nursing, 34(8), 25. Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=13919798&site=ehost-live>

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim

Stoffers, J., Ferriter, M., Völlm, B., Gibbon, S., Jones, H., Duggan, C., Reiss, N. & Lieb, K. 2012. Psychological interventions for people with narcissistic personality disorder (Protocol). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. 2. Saatavissa:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009690/pdf>

Strandberg, T. 2013. Alzheimerin taudin nonkognitiiviset oireet (Suomen lääkirilehti 25/97). Societas Gerontologica Fennica. [Viitattu 2.11.2013]

Saatavissa: <http://www.gernet.fi/artikkelit/1292/alzheimerin-taudin-nonkognitiiviset-oireet-suomen-laakarilehti-25-97>

Svindseth, M., Nottestad, J., Wallin, J., Roaldset, J. & Dahl, A. 2008. Narcissism in patients admitted to psychiatric acute wards: its relation to violence, suicidality and other psychopathology. BMC Psychiatry. [Viitattu 23.10.2013] Saatavissa:

<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/13>

Swanson, J., Swartz, M., Van Dorn, R., Volavka, J., Monahan, J., Stroup, T., McEvoy, J., Wagner, H., Elbogen, E. & Lieberman, J. 2008. Comparison of antipsychotic medication effects on reducing violence in people with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*. Saatavissa: <http://bjp.rcpsych.org/content/193/1/37.full>

Tehy. 2014. Älä riko hoitajaasi. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/medialle/esitteet-ja-kampanjat/ala-riko-hoitajaasi/>

Tikkanen, R. 2009. Predictors of violent reconvictions and mortality among impulsive alcoholic violent offenders: A prospective study. University of Helsinki. Department of Psychiatry. 16-17. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22764/predicto.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Williams, L. 2004. When residents attack residents. *Nursing Homes/Long term care management* 8/2004. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=14139023&site=ehost-live>

Winstanley, E., Gay, J., Roberts, L., Moseley, J., Hall, O., Christine B., Winhusen, T. & Eugene, S. 2012. Prescription Drug Abuse as a Public Health Problem in Ohio: A Case Report. *Public Health Nursing*. 11/2012. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=82605404&site=ehost-live>

LIITTEET

Teemahaastattelun runko	
Aggressiivisuuden määritelmä: Mitä mielestäsi on aggressiivinen käyttäytyminen?	<ul style="list-style-type: none">▲ fyysistä, henkistä?▲ hyväksyttävää?<ul style="list-style-type: none">> sairaudet?> tunnetilat?> huoli?
Sairaanhoidtajien kohtaamat aggressiiviset tilanteet	<ul style="list-style-type: none">▲ millaisia tilanteita ollut?<ul style="list-style-type: none">> uhkaavia> eskaloituneita> fyysisiä> henkisiä▲ missä tilanteet tapahtuvat?▲ mitä seurauksia tilanteella oli?<ul style="list-style-type: none">> selvittelyt> rikosilmoitukset> fyysiset> psyykkiset> poissaolot?> työtehtävien vaihto?> lisäkoulutukset?
Keinot aggressiivisuudesta selviämiseen	<ul style="list-style-type: none">▲ ennen tilannetta<ul style="list-style-type: none">> koulutus> itsensä tunteminen> sovitut toimintatavat▲ itse tilanteessa<ul style="list-style-type: none">> puhetapa> asenne> muun henkilökunnan avun käyttö> rauhoittaminen▲ tilanteen jälkeen<ul style="list-style-type: none">> debriefing> työntekijöiden muu tuki
Aggressiivisuuden vaikutus	<ul style="list-style-type: none">▲ työssäjaksaminen▲ työympäristön viihtyisyys

sairaanhoidajiin	<ul style="list-style-type: none">▲ työilmapiiri▲ työtehtävien vaihdon harkitseminen / uudelleenkoulutus
Kehitysehdotukset	<ul style="list-style-type: none">▲ mitä mieltä nykyisistä turvallisuusjärjestelyistä?▲ muuttaisitko jotain?

OTE SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Monesti siitä se kiihtymys tulee kun sanotaan että joudut odottamaan hetken, että minähän en odota.</i>	Odottamisesta johtuva aggressiivisuus	Sanallinen aggressiivisuus	Millaista aggressiivisuutta sairaanhoitajat kohtaavat päivystystyössä?	Sairaanhoitajien käsityksiä aggressiivisista potilaista Akuutti24-yhteis-päivystyksessä
<i>Räyhäjäät on usein jollain tasolla päihtyneitä. Valtaosa jotka on ottanu jotain lääkkeitä tai huumeita tai alkoholia jotka kuuluu jollain tavalla siihen kuvioon.</i>	Päihteistä johtuva aggressiivisuus			
<i>Tavallaan se oma tunne siitä, että tää on vaan mun omaa kuvitelmaa, että tää voi kärjistyä... se ei todellakaan ole turha.</i>	Omat tuntemukset tilanteen kulusta	Ennakointi	Millaisia keinoja sairaanhoitajilla on aggressiivisen potilaan kohtaamiseen?	
<i>...tekee sille potilaalle selväksi sen, että mulla on nyt sulle aikaa... Sä saat nyt kertoa asiat mulle ja mä kuuntelen ja mul ei oo nyt kiire mihinkään.</i>	Potilaan yksilöllinen kohtaaminen	Rauhoittaminen		
<i>Toinen hoitaja mun takana, joka sitten sanoi että hän pelkäsi tilanteessa, että jotain kohta oikeasti tapahtuu.</i>	Pelon tunne	Henkinen kuormitus	Miten aggressiivisen potilaan kohtaaminen vaikuttaa sairaanhoitajiin?	
<i>Mä kävin sen yhden hyökkäyksen jälkeen lääkärin vastaanotolla.</i>	Fyysisten vammojen kartoittaminen	Fyysiset vammat		