

Aggressiivisen Potilaan Kohtaaminen Ensiapupoliklinikalla



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa
Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Syksy 2019

Saija Vaskisalo

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Forssa

Tekijä	Saija Vaskisalo	Vuosi 2019
Työn nimi	Aggressiivisen potilaan kohtaaminen ensiapupoliklinikalla	
Työn ohjaaja	Kirsi Kanerva	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä aiheeseen aggressiivisen potilaan kohtaaminen ensiapupoliklinikalla ja tuottaa kirjallisuuskatsaus tutkimuskysymyksistä, jotka olivat Miten tunnistaa potilas, joka voi käyttäytyä aggressiivisesti? ja Miten kohdata aggressiivinen potilas? Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa käytännön opas ensiapupoliklinikan käyttöön samasta aiheesta. Opinnäytetyö toteutettiin osin ulkomaanvaihdon aikana keväällä 2018 Skotlannissa, jolloin opinnäytetyön materiaalia kerättiin ja koottiin. Skotlantilainen yhteistyökumppani oli University of West of Scotland Ayrin toimipiste ja Ayr Hospital. Opas tuotettiin ensiapupoliklinikan käyttöön englannin kielellä. Tilaaja oli Hamk Sairaanhoitajakoulutus Forssa ja siksi opinnäytetyön raportti toteutettiin suomen kielellä.

Aiheeseen perehdyttiin olemassa olevien tutkimusten ja turvallisuusohjeiden avulla sekä suomen että englannin kielellä. Selvien turvallisuusohjeiden tekeminen ja hoitajien perehdyttäminen aggressiivisen käytöksen varoitusmerkkien tunnistamiseen oli tutkittu vähentävän väkivaltaisia välikohtauksia. Opas luotiin tukemaan tämän tutkimustiedon toteutumista käytännössä. Ymmärtämällä aggressiiviseen käytökseen johtavia tunteita ja syitä hoitaja pystyy tehokkaammin tunnistamaan, ehkäisemään ja hallitsemaan uhkaavia tai väkivaltaisia tilanteita. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että uhkaavat ja väkivaltaiset tilanteet ovat lähivuosina yleistyneet useissa maissa ja monilla sairaalaosastoilla. Ensiapupoliklinikoiden selkeät turvallisuuskäytännöt ovat aiempaa tärkeämpiä, ja protokolla tulee olla hoitajille tuttu, jotta se myös toimisi käytännössä.

Avainsanat ammatillinen kohtaaminen, aggressiivisen käytöksen tunnistaminen, hoitotyön opas

Degree Programme in Nursing

Forssa

Author	Saija Vaskisalo	Year 2019
Subject	Encountering Aggressive Patient at Emergency Department	
Supervisor	Kirsi Kanerva	

ABSTRACT

The aim of this Bachelor's Thesis was to search information and to create literature survey based on the following research questions How to identify a patient, who may act aggressively? How to confront an aggressive patient? The objective of this Thesis was to create a practical guide for ED (Emergency Department) use on the same topic. This practise based Thesis was partly made in Scotland during the spring of 2018. In that time, information was gathered and compiled for the study. The cooperation partner was UWS (the University of West of Scotland) Ayr Campus. The guide was made in English for Emergency Department, but the literary survey was written in Finnish, because the commissioner of the study is HAMK Nurse Training Programme Forssa from Finland.

The subject was studied based on previous publications on scientific studies and safety instructions in Finnish and English. Updating safety instructions and training nurses to identify the first signs of aggressive behaviour are factors that evidently decrease violent incidents. Consequently, the guide was made to support the practical implementation based on these research results. By understanding feelings and reasons leading to aggressive behaviour nurse can more effectively recognise, prevent and control threatening or aggressive situations. Putting effort on education and training, one's own communication skills can result in better control and understanding over the skills required when controlling one's own behaviour in different situations.

Keywords professional encountering, identifying aggressive behavior, nursing guide

Pages 21

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ENSIAPUPOLIKLINIKKA SAIRAALAYMPÄRISTÖNÄ	2
2.1	Ensiapupoliklinikoille hakeutuvat potilaat	2
2.2	Ensiapupoliklinikan erityispiirteet aggressiivisen käytöksen laukaisijana	3
3	AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄT POTILAAT	4
4	POTILAAN AMMATILLINEN KOHTAAMINEN.....	5
4.1	Uhkaava potilas	6
4.2	Aggressiivisen potilaan kohtaaminen	7
5	UHKAAVIEN TILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY	8
6	HOITOTYÖN OPAS.....	8
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	9
8	OPINNÄYTETYÖN JA OPPAAN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
8.1	Oppaan toteuttaminen	11
8.2	Oppaan hyödyntäminen.....	11
9	POHDINTA.....	12
	LÄHTEET	14

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön opas: Guide to Identifying and Encountering Aggressive Patients in A&E
---------	--

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on muodostaa kirjallisuuskatsaus ja tavoitteena luoda käytäntöön soveltuva opas. Kirjallisuuskatsaus käsittelee teoriaa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, aggressiivisen käytöksen syitä ja kuinka kohdata aggressiivinen potilas. Käytännön opas on toteutettu englannin kielellä ja se on tarkoitettu skotlantilaisen ensiapupoliklinikan käyttöön. Suomessa opasta voi hyödyntää sairaanhoitajaopintojen vapaaehtoisena oppimateriaalina.

Mikkolan (2013) mukaan ensiapupoliklinikalle hakeudutaan asiakkaaksi ajanvarauksella, läheteellä ja kiireellisesti ilman lähetettä. Koskelan (2014) mukaan kiireellisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vammojen tai sairauden pahenemisvaiheen hoitoa, terveyskeskusten päivystyksissä. Aalbergin (n.d.) mukaan potilaan ensikohtaaminen on tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden sekä onnistuneen tulohaastattelun kannalta. Uhkaavan potilaan kohtaamisessa tärkeää on pysyä itse rauhallisena. Potilasta tulee puhutella ystävällisesti ja selkeästi. Potilas tulee pyytää istuutumaan ja kertaamaan asiansa, jotta potilas saa mahdollisuuden rauhoittua ja miettiä sanojaan uudelleen tulematta nolatuksi. (Anttila, Kaila-Mattila ym., 2011, s. 79)

Yhteiskunnassa on uusia ja nopeasti yleistyviä ongelmia, jotka lisäävät aggressiivista käyttäytymistä. Päihteiden ja huumeiden käyttö on lisääntynyt ja mielenterveysairauksia diagnosoidaan lisääntyvässä määrin. Tämä näkyy myös terveyskeskuksissa ja ensiapupoliklinikoilla. Päihteiden myötä myös väkivalta ja kiusaaminen ovat lisääntyneet. Sairaanhoidon palveluiden jonotusajat ovat pidentyneet, mikä voi olla monisairaille potilaille vaikeaa hyväksyä. (Anttila, Hirvelä ym., 2011, s. 78)

Aggressiivisen potilaan tunnistaminen etukäteen voi olla haastavaa. Tunnistamista auttaa tieto potilaan aikaisemmasta aggressiivisesta käyttäytymisestä sekä varoitusmerkkien tunnistaminen. Varoitusmerkkejä, kuten levoton tai vetäytyvä käytös, päihtymystila ja vaatiminen, kannattaa havainnoida potilaiden odottaessa odotushuoneessa. (Stempniak, 2017, s. 27)

Klingin (2006) mukaan ennaltaehkäiseminen vähentää merkittävästi väkivaltaisten välikohtausten määrää ja turvallisuusprotokollat ehkäisevät syntyneiden tilanteiden muuttumista huonompaan. Sairaaloissa, joissa on riittävät resurssit, käytetään akuuttitiimejä. Akuuttitiimit koostuvat eri alan ammattihenkilöistä, jotka ovat erikoistuneet uhkaavien tilanteiden hallintaan sekä aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. (Stempniak, 2017, s. 34, 37)

2 ENSIAPUPOLIKLINIKKA SAIRAALAYMPÄRISTÖNÄ

Kuntaa tai kuntayhtymää velvoittaa kiireellisen hoidon järjestämiseen Terveydenhuoltolaki, jonka 50 §:n mukaan on säädetty myös sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoissairaanhoidollisista edellytyksistä. Näiden mukaan kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla vuorokauden kaikkina aikoina joko kiireettömän hoidon yksikössä tai yhteis- tai päivystysyksikössä. Yksikössä tulee toimia moniammatillinen työryhmä sekä laillistettuja lääkäreitä. Poliklinikan toimintaedellytyksiin kuuluvat saatavilla olevat kuvantamis- ja radiologipalvelut sekä mahdollisuus saada tarpeen vaatiessa lausunto radiologian lääkäriltä. Yksikössä voi toimia myös päivystyksellistä leikkaustoimintaa tai siellä voidaan hoitaa synnytyksiä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2016; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.)

Kiireisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan äkillistä sairautta tai vammaa tai kroonisen sairauden äkillistä hoidon tarvetta. Nämä tapaukset hoidetaan päivystyksessä. Päivystyksessä potilaat vaihtuvat nopeasti ja heillä on kiireellisyydeltään eritasoisia vammoja tai sairauksia. Päivystystoiminta jaetaan perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon yksikköihin. Toiminta tapahtuu usein terveyskeskuksen päivystyksessä sekä sairaanhoitopiiriin järjestämänä. (Koskela, 2014)

2.1 Ensiapupoliklinikoille hakeutuvat potilaat

Tyypillisimpiä päivystyksen potilaita ovat hengitysvaikeuksista, sydänperäisistä oireista, tajuttomuudesta, yliannostuksesta, loukkaantumisesta tai vatsakivusta kärsivät potilaat. Oireet ovat voineet tulla esimerkiksi liikenneonnettomuudessa, pahoinpitelyssä tai itsetuhoisuudesta. Ensiapupoliklinikoilla hoidetaan lisäksi potilaita, joilla on psykiatrisia sairauksia, syöpää, korva- tai silmänsairauksia tai kurkku- tai nenäsairauksia, sekä lapsipotilaita. (Mikkola, 2013, s. 32–33)

Ensiapupoliklinikoille tulisi hakeutua akuutin sairauden tai trauman vuoksi, mutta nykyisin suurin osa vastaanoton potilaista kärsivät sairaudesta tai vammasta, joka ei vaadi välitöntä hoitoa. Kun välitöntä hoitoa ei tarvita, voi hakeutua arki-aikaan omalle terveysasemalle. Akuutin syyn takia tullut potilas voi olla yllättyneenä ja kriisissä, koska ei ole pystynyt varautumaan tilanteeseen. (Saarinen, 2007, s. 26)

2.2 Ensiapupoliklinikan erityispiirteet aggressiivisen käytöksen laukaisijana

Aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita saattaa tavata millä tahansa terveydenhuollon toimipisteellä tai sairaalaosastolla. Eniten aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita kohdataan kuitenkin osastoilla, joilla on ajanvarauspiste tai vastaanotto ja syntyy jonottamista ja odottamista. Lisäksi aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita on tavallista enemmän kotihoidon asiakkaissa sekä vuodeosastoilla. (Anttila, Hirvelä ym., 2011, s. 78)

Kaikista ammattialoista työtapaturmia sattuu runsaasti terveyden- ja sairaanhoitotyössä ja etenkin ensiapu- ja päivystystyö sisältää korkean väkivaltariskin. Tärkeää onkin, että organisaatio viestii selkeästi hoitajille ja potilaille, että kaikkeen väkivaltaan on nollatoleranssi ja koko henkilökunnan tulee sitoutua tähän linjaukseen. Ensiapupoliklinikoilla voi syntyä väärinymmärryksiä ja turhautumista, jos potilaalla ei ole tietoa ensiavun toiminnasta tai jonottamisen syistä. Potilas saattaa silloin purkaa turhautumisenensa uhkaavalla käytöksellä. (Anttila, Pulkkinen & Kivistö-Rahnasto, 2016a, s. 1, 4)

Suurin väkivallan kohteeksi joutumisen riski kunta-alan sisällä on terveys- tai sosiaalitoimessa. Työväkivaltatapaukset ovat yleistyneet näissä toimissa lähivuosien aikana, koska potilaana on yhä useammin huumeiden käyttäjä, alkoholi- tai mielenterveysongelmainen, jotka kuuluvat riskipotilaisiin. Potilaiden väkivaltareaktiota provosoivat myös terveyden- ja sairaanhoitoalan yleiset ongelmat kuten pitkät jonotusajat, ympäristön meluisuus sekä hoitopaikan ympärivuorokautinen avoimuus. Tyypillisessä väkivaltatilanteessa ensiavussa potilas heittää tavaroita, lyö tai potkii. Reaktion takana voi olla potilaan pettymys, kärsimättömyys tai tapaturmasta, sairaudesta tai stressistä johtunut järkytys. Asiakaspalvelutyö sekä lääkkeiden käsitteleminen lisäävät alan alttiutta väkivallalle tai sen uhalle. Väki-valtaa kohtaavat useimmin potilaan ensimmäisenä kohtaavat hoitajat. Melkein kaikki ensiapupoliklinikalla työskentelevät hoitajat ovat kohdanneet pelkoa, joka on johtunut väkivallan uhasta. (Anttila, ym., 2016b, s. 3–4)

3 AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄT POTILAAT

Aggressiivista käyttäytymistä selitetään biologisesta sekä sosiobiologisesta näkökulmasta. Biologinen näkökulma on kehittänyt ”paine-kattilateorian”, jonka mukaan organismin sisään kerääntyy aggressiivista energiaa, joka purkautuu riittävän suuren ärsyksen vaikutuksesta. Sosiobiologisen näkökulman mukaan aggressiivisuus on luonnonvalinta, jossa geenien ja ympäristön yhteisvaikutus määrittää yksilön käytöksen aggressiivisuuden. Aggressiivisuutta on yritetty selittää myös testosteronin vaikutuksella, mutta sen suora yhteys aggressiiviseen käyttäytymiseen ei ole voitu täysin todistaa. Psykologisesta näkökulmasta aggressiivisuudessa on kyse frustraatio-aggressio-teorian toteutumisesta. Sen mukaan turhautuminen johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Nykylinjauksen mukaan aggressiivisuus on toimintamalli, jonka on opittu välineellisesti tai mallioppimisen kautta. (Ruohonen, 2016, s. 15)

Väkivaltaisen käyttäytymisen laukaisijana on usein potilaan sairaus, päihitteet tai potilaan tyytymättömyys hoitoonsa tai elämäänsä yleisesti. Potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle tulee olla nollatoleranssi kaikissa sairaan- ja terveydenhuollon yksiköissä. (Vaula, 2014)

Väkivallan uhka on suurin erityisesti yksin työskennellessä, sekä ilta- ja yövuoroissa. Väkivaltainen käytös kumpuaa usein vihasta, joka on voinut syntyä uhan tai väärinymmärretyksi tulemisen tunteesta tai jostain muusta asiasta, joka on ylittänyt potilaan sietokyvyn rajan. Sairaanhoidolaitoksissa ärtymystä tai vihaa voi syntyä, jos potilas kokee, että hän ei ole saanut palvelua tai suunnittelemaansa hoitoa. Viha on usein lyhyt ja nopeasti purkautuva tunne, joka peittää hetkellisesti muut tunteet, mutta se saattaa myös pitkittyä raivoksi tai kaunaksi. Henkilökunnan voi olla vaikea suhtautua vihaan, koska viha herättää voimakkaita tunteita myös toisissa ihmisissä. (Anttila, Kaila-Mattila ym., 2011, s. 78–79)

Aggressiivisen potilaan tunnistaminen voi olla haastavaa ennen kuin potilas alkaa käyttäytyä selkeän aggressiivisesti. Aggressiiviseen käyttäytymiseen tulee varautua, jos potilaan taustoista tiedetään aiemmasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä tai uhkailusta. Tilanteissa, joissa useampien potilaiden taustoja ei tunneta, varoitusmerkkien tunnistamisen tärkeys korostuu. Potilaita on helpoin havainnoida etukäteen heidän odottaessaan odotushuoneessa. Potilaiden, joiden käytös on turhautunutta, levotonta tai vetäytyvää, kynnys aggressiiviseen käytökseen voi olla alentunut. Voimakkaampia merkkejä mahdollisesta henkisestä tai fyysisestä väkivallasta ovat esimerkiksi huutaminen, vaatiminen tai päihtymystila. Usein myös hoidosta lähdöllä uhkailu voi olla merkinä turhautumisesta, joka saattaa purkautua aggressiivisena käytöksenä. (Stempniak, 2017, s. 37; King, Cobriere, Milord, Morrison ym., 2006, s. 483)

Turhautuneet potilaat ovat kaikkein yleisin potilasryhmä odotushuoneessa. Suurin osa myös aggressiivisesti käyttäytyneistä potilasta on ollut ennen käyttäytymistään turhautuneita. Turhautumisen syinä voivat olla pitkät odotusajat, kivut tai epämukavuus. Turhautuminen ilmenee rauhattomuutena kuten edestakaisin kävelemisenä, nyrkkien puristelemisena tai hoitajan hihaan tarttumisenä huomion saamiseksi. Turhautumista voi parhaiten lievittää informoimalla ja selittämällä odotushuoneen potilaille, mikä sen hetkinen tilanne sairaalassa on. Tärkeää on välttää provosoimasta turhautunutta potilasta ja pysyä rauhallisena. Suurin osa turhautuneista potilaista reagoi loogiseen keskusteluun yleensä ymmärtäväisesti. Odotustilanteesta tulee tehdä mahdollisimman miellyttävä potilaille, jotta heidän olisi mukavampi odottaa vuoroaan hermostumatta. (Palmer, 2015, s. 7–10)

Ensiapupoliklinikoille saapuu myös päihtyneitä potilaita, joiden hoidon tarvetta voi olla vaikea selvittää tai arvioida. He myös kuuluvat aggressiivisen käytöksen riskiryhmään. Päihtymyksen voi tunnistaa epäselvästä puheesta, alkoholin hajusta, tasapaino- ja kävelyvaikeuksista sekä joko vetäytyvästä tai hyökkäävästä käytöksestä. Päihtyneiden potilaiden syy saapua ensiapupoliklinikalle saattaa olla hoidon saamisen sijaan myös nukkupaikan etsiminen, tai he ovat tulleet sairaalalle saadakseen kipulääkkeitä tai päihdyttäviä lääkkeitä. Päihtynyt potilas kannattaa pyrkiä erottamaan muista potilaista, sillä he usein lisäävät käytöksellään odotushuoneessa levottomuutta. Päihtymyksen vakavuudesta riippuen potilas saattaa ymmärtää eristämisen syyn ja olla yhteistyökykyinen. Osa ihmisistä käyttäytyy päihtyneenä aggressiivisesti tai väkivaltaisesti, joten tähän tulee olla varautunut mm. riittävällä henkilöstömäärällä ja apuvoimilla. Potilaan kanssa keskusteltaessa tulee varmistaa, että saatavilla on esteetön tie toiseen huoneeseen tai huoneesta pois, jos potilaan käytös muuttuu uhkaavaksi. (Palmer, 2015, s. 2–8)

4 POTILAAN AMMATILLINEN KOHTAAMINEN

Toisen ihmisen kohtaaminen on sosiaalisen kanssakäymisen taito, joka opitaan jo lapsuudessa, mutta jota käytetään ja kehitetään läpi elämän. Ihmisen kohtaamisessa on kyse vuorovaikutuksesta ja sen avulla osapuolten välisen hoitosuhteen luomisesta. Hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen poikkeaa tavallisesta muiden ihmisten kohtaamisesta, sillä se on asiasidonnaista sekä tavoitteellista. Potilas ja hoitaja voivat valita, miten asiansa toisensa kohdatessaan esittävät, ja näin vaikuttaa siihen, miten heihin suhtaudutaan ja miten he tulevat kohdatuiksi. Vuorovaikutuksen keskeisenä elementtinä toimivat sanat, joiden avulla ilmaistaan hoitajan ja potilaan välistä kohtaamista, joka on tietoisesti tavoitteellista ja inhimillistä. Toinen vuorovaikutuksen keskeinen elementti on läsnäolo. Vuorovaikutus ei aina tarkoita läsnäoloa, mutta läsnäolo on yksi vuorovaikutuksen muoto. Läsnäolo vaatii hoitajan ja potilaan välistä yhteyttä ja kohtaamista

onnistuaakseen. Samalla tavalla kuin hoitotyö ei ole hoitamista, jos ei pyri siihen, vuorovaikutus ei ole läsnäoloa, jos siihen ei aktiivisesti pyri. (Haho, 2014)

Potilaan ensikohtaaminen on merkittävä luottamuksen herättämisen ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Kohtaamisessa tärkeää on keskustelun luontevuus ja dialogi, kohtaamisen ei ole tarkoitus olla kuulustelu. Jos kyseessä on tulohaastattelu, hoitaja tai lääkäri voivat käyttää keskustelun pohjana strukturoitua haastattelumallia, jolloin keskustelu pysyy johdonmukaisena ja vastavuoroisena. Lisäksi hoitaja tai lääkäri voivat esittää tarkentavia kysymyksiä niistä asioista, joista huomaa potilaan olevan valmis keskustelemaan. (Aalberg, n.d., s. 1868–1869)

Sairaanhoitajan tulee kohdata kaikki potilaat samanarvoisina ja hoitaa heitä yhtä hyvin potilaan taustoista huolimatta. Sairaanhoitajan tehtävä on kuunnella potilasta ja pyrkiä samaistumaan hänen tilanteeseensa ja luoda avoin vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välille. Sairaanhoitajan tulee ottaa potilaita kohdatessaan huomioon hänen yksilölliset arvonsa, vakaumuksensa ja tapansa. (Sairaanhoitajaliitto, 2014)

4.1 Uhkaava potilas

Hoitajan antamat yhdenmukaisen verbaaliset ja non-verbaaliset viestit lisäävät luottamusta. Hoitajan on ilmeillään, eleillään, asennollaan ja katseellaan viestitettävä rauhallisuutta, rauhallisesti puhumisen lisäksi. Huomiota tulee kiinnittää myös rauhalliseen hengittämiseen ja rauhalliseen äänenkäyttöön, vaikka potilas olisi uhkaava tai äänekäs. Tilanteissa, joissa potilaalla on ase ja hän käyttäytyy uhkaavasti, hoitajan ei pidä rauhoitella potilasta, vaan pyrkiä myöntymään tämän vaatimukseen. Hoitajan tulee hälyttää lisääpua, kuten vartija tai poliisi, heti turvallisen mahdollisuuden tullessa. (Anttila, Hirvelä ym., 2011, s. 78)

Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, etenkin jos tilanne on uhkaava, hoitajan on tärkeä kiinnittää huomiota myös omien tunteidensa hallitsemiseen. Hoitajan tuntiessa omat viestintä- ja vuorovaikutustaitonsa, niitä voi hyödyntää tilanteessa eduksi. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla asioita onnistutetaan edistämään hallitusti sekä aktiivisesti. (Anttila, Hirvelä ym., 2011, s. 78)

Aina aggressiivista käytöstä ei pystytä ennakoimaan tiedettyjen varoituserkkienkään perusteella. Ensiapupoliklinikoille on vapaa pääsy kaikille ihmisille, mikä tarkoittaa, että myös asiattomat henkilöt saattavat tulla paikalle. Aggressiivisesti käyttäytyvä ja yllättäen klinikalle saapuva henkilö voi olla potilaan omainen, entinen työntekijä, nuorisorikollinen tai muu ohikulkeva henkilö. Havaittaessa asiattoman henkilön käyttäytyvän uhkaavasti, tulee paikalle saada joko sairaalan vartija, poliisi tai muu turva-ala ammattilainen, jotta ilmapiiri pysyisi rauhallisena ja ammattilaisten hallinnassa. Potilas tulisi eristää muista potilaista turvallisesti, joten lisävun odottaminen on tärkeää ennen potilaan rajoittamista. (Palmer, 2015, s. 2–8)

4.2 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen

Uhkaavan tai aggressiivisen potilaan kohtaamisessa on tärkeää pysyä itse rauhallisena ja ystävällisenä samalla, kun toimii selkeästi ja määrätietoisesti. Ystävällisen vaikutelman antaa esittäytymällä ja samalla tulee kysyä potilaan nimeä, jos se ei ole vielä tiedossa. Esittäytyminen on tärkeää myös väkivaltaisen käyttäytymisen ehkäisemisessä, koska nimetön virkailija joutuu helpommin väkivallan uhriksi, kuin henkilö, jonka nimen ja viran potilas tietää. Keskustelun yhteydessä on hyvä toistuvasti käyttää myös potilaan omaa nimeä. Potilaan tulee antaa purkaa tunteensa sanallisesti ja hänelle tulee osoittaa, että hänellä on oikeus tunteisiinsa. Kuunnellessa hoitaja saa aikaa arvioida potilasta ja tilanteen etenemistä sekä aikaa miettiä seuraavaa vastaustaan. Potilasta tulee pyytää istuutumaan, jotta potilaalle tunteen purkaminen olisi helpompi pitää sanallisella tasolla. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi, mutta uhkaavalle käytökselle ei tule alistua, vaan hoitajan tulee säilyttää uskottavuutensa ammattilaisena johtamalla keskustelua niin, että se pysyy oikeassa aiheessa ja se päättyisi myönteisesti. (Anttila, Kaila-Mattila ym., s. 79)

Keskustelussa tulee esittää auttamishalua ja kysyä sovitteluehdotuksia. Pyrkimällä myös molemminpuolisiin ”kyllä” -vastauksiin, voi saada tilanetta rauhoittumaan, koska ihmisen on luonnostaan vaikea olla vihainen sellaiselle henkilölle, joka on hänen kanssaan samaa mieltä. Koska vihan tunteet laantuvat nopeasti, myös pyytämällä toistamaan asiansa, potilas saa samalla aikaa miettiä uudelleen, kuinka haluaa asiansa esittää. (Anttila, Hirvelä ym. 2011, s. 79)

5 UHKAAVIEN TILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY

Ennaltaehkäiseminen vähentää merkittävästi väkivaltaisten välikohtausten määrää ja turvallisuusprotokollat vähentävät jo syntyneiden tilanteiden muuttumasta huonompaan suuntaan. Tehokas tapa varautua mahdollisiin uhkatilanteisiin on käyttää sovittua varoitusjärjestelmää, kuten määrätyn merkin tai kirjaimen käyttöä potilaspapereissa. Varoitusmerkinnän voi tehdä vastaanoton työntekijä sisäänkirjoittaessaan potilaan tai triagehoitaja (hoitaja, joka ottaa potilaita ilmoittautumisen jälkeen vastaan ja arvioi potilaan hoidon kiireellisyyden ja tekee tarvittaessa peruselintoimintojen mittauksia) vastaanotollaan. (Kling ym., 2006, s. 248)

Sairaaloissa, joissa on riittävästi henkilöresursseja, on käytössä erilaisia akuuttitiimejä. Akuuttitiimi koostuu alan ammattihenkilöistä, jotka ovat erikoistuneet uhkaavien tilanteiden hallintaan sekä aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Tiimi on yleensä kutsuttavissa työpuhelimella pikavalintanumerolla, jolloin tiimi saapuu ilmoitettuun paikkaan ottaakseen hallinnan vallitsevasta tilanteesta. Tiimin tarkoitus on estää tilannetta muuttumasta pahemmaksi ja ratkaista se hallitusti. Tiimin pelkkä saapuminen paikalle voi olla riittävä tilanteen rauhoittamiseksi. Tällaisten akuuttitiimien käyttöä hyödynnetään ainakin Yhdysvalloissa (Stempniak, 2017, s. 34, 37)

6 HOITOTYÖN OPAS

Oppaat ja ohjeet tulee kirjoittaa hyvin kohdennetusti sekä selkeällä kirjoitustyyllillä. Ymmärrettävyyden näkökulmasta tärkeintä on tekstin looginen etenemisjärjestys, joka voi olla esimerkiksi tärkeysjärjestys, aihejärjestys tai aikajärjestys. Etenemisjärjestys tulee valita oppaan käyttötarkoituksen mukaan sopivaksi. Ohjeita myös noudatetaan parhaiten, silloin kun ne on perusteltu esimerkiksi lukijan oman hyödyn näkökulmasta. Jos ohje tai kappale on pitkä, kannattaa perusteluitakin sisällyttää enemmän, jotta lukijan motivaatio noudattaa ohjeita säilyisi paremmin. Ohjeet kannattaa jakaa selkeisiin otsikkoihin, jotka antavat jo itsessään tietoa. Laajoissa oppaissa hyvä otsikointi on tärkeää, jos lukija haluaa perehtyä vain oppaan johonkin tiettyyn osaan. Tarvittaessa käytetään myös väliotsikoita. Kappaleita kirjoitettaessa kannattaa kiinnittää erityistä huomiota siihen, mitkä asiat kuuluvat yhteen; selkeä kappalejako kiteyttää tietyt asiat toisiinsa liitetyiksi, näin ne on myös helpompi muistaa kokonaisuutena. Kappaleiden virkkeet ja lauseet tulisi olla selkeitä, eikä liian pitkiä. Kieliasussa tulee ottaa huomioon lukijakunta. Oppaan kielen oikeinkirjoitus on myös tärkeää luettavuuden ja uskottavuuden kannalta. (Hyvärinen, 2005, s. 1769–1773)

Opasta kirjoitettaessa on huomioitava sekä kokonaisuudessa että jokaisessa oppaan kappaleessa, että opas ei hämmennä lukijaa eli siinä ei ole ristiriitoja. Kaiken tekstin tulee pysyä aihepiirissä ja tulee esittää kohderyhmälle soveltuvalla kirjoitustyyllillä. Pelkkien neuvojen sijaan tulee käyttää myös perusteluita ja motivaatiota noudattaen oppaan ohjeita. Oppaan tulee tarjota apua selkeässä muodossa ja siinä olisi hyvä olla viittaus johonkin luotettavaan tietolähteeseen, johon lukija voi turvautua halutessaan lisää tietoa aiheesta. Oppaan selkeyttä, luettavuutta ja kiinnostavuutta lisäävät kaavat, diagrammit ja kuvakkeet. Lisäksi tehokkeinona voi käyttää myös kysymys-vastaus-rakenteista tekstinkirjoittamista. (Department of Health, 2003, s. 5–6)

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyön aiheena on aggressiivisen potilaan kohtaaminen ensiapupoliklinikalla. Opinnäytetyö on toiminnallinen, koska se pyrkii kehittämään käytännön toimintaa ensiapupoliklinikoiden turvallisuusohjeistuksia kehittämällä. Opinnäytetyö muodostuu suomenkielisestä kirjallisuuskatsauksesta sekä englanninkielisestä oppaasta aggressiivisen potilaan kohtaamisesta ensiapupoliklinikan ympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda aiheesta kirjallisuuskatsaus ja opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiapupoliklinikan käyttöön käytännön opas.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017 aiheenvalinnalla, joka tarkentui työn edetessä. Keväällä 2018 opinnäytetyön tutkimussuunnitelma valmistui, ja se hyväksyttiin. Saman kevään aikana toteutettiin opiskelijavaihto Skotlannissa Ayrin kaupungissa. Opiskelijavaihdon aikana suoritettiin sairaanhoitajaopintojen viimeinen, kahdeksan viikon harjoittelujakson Ayrin sairaalan ensiapupoliklinikalla. Harjoittelujakson jälkeen Skotlantiin jäätiin neljän viikon jaksoksi, jolloin perehdyttiin opinnäytetyötä varten kerättyyn materiaaliin. Harjoittelupaikkaan soveltuvaa opasta alettiin suunnitella englannin kielellä.

Aiempaa tutkimustietoa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sairaanhoidolaitoksissa oli suomen kielellä erityisesti päihtyneen ja aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Englanninkielisestä tuotannosta eniten tutkimustietoa oli aggressiivisten mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta. Tiedonhaussa yksi lähteiden valintaa rajaavista tekijöistä oli opinnäytetyötä varten asetetut tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset ovat asetettu tutkimussuunnitelmassa muotoon: Miten tunnistaa potilas, joka voi käyttäytyä aggressiivisesti? Miten kohdata aggressiivinen potilas? Näiden tutkimuskysymysten pohjalta on rajattu löydettyä informaatiota niin, että ne vastaavat opinnäytetyön sisältöön. Tutkimuskysymykset myös ohjasivat siinä, mitkä konseptit ovat tärkeitä käsitellä opinnäytetyössä ja mikä työn ydin on.

Opinnäytetyön keskipisteenä on erityisesti aggressiivisten henkilöiden kohtaaminen potilaina sairaanhoidon ensiapupalveluissa. Opinnäytetyössä myös käsitellään vuorovaikutustaitoja sekä turvallisuusprotokollia, koska ne tiiviisti liittyvät aiheeseen. Aggressiivisen potilaan kohtaamisen ydin on nimenomaan vuorovaikutuksessa ja keskustelussa, minkä takia myös näitä viestinnän taitoja käsitellään tässä työssä. Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat tällöin ratkaisevat aggressiivisen potilaan rauhoittelun tai ohjaamisen onnistumisen kannalta. Turvallisuusprotokollat, -metodit ja akuuttitiimit ovat hyviä lisätyökaluja näille taidoille. Niiden laatiminen sairaaloihin ja terveyskeskuksiin ja niiden jokaiseen osastoon on osaston johdotiimin vastuulla. Sovittuihin turvallisuusmenetelmiin perehtyminen on lisäksi jokaisen hoitajan omalla vastuulla.

8 OPINNÄYTETYÖN JA OPPAAN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä aiheeseen ja muodostaa siitä kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa käytäntöön soveltuva opas. Opinnäytetyö on toiminnallinen, joten ensiapupoliklinikalle sekä valinnaiseksi opetusmateriaaliksi soveltuva opas on osana hoitotyön ohjeistuksen kehittämistä ja käytännöllistämistä. Opinnäytetyöprosessia ohjasivat kaksi tutkimuskysymystä.

1. Miten tunnistaa potilas, joka voi käyttäytyä aggressiivisesti?
2. Miten kohdata aggressiivinen potilas?

Jokaisella sairaala-osastolla tulisi olla oma toimintaohje uhkaavien, aggressiivisten ja väkivaltaisten tilanteiden varalle. Ohjeesta tulisi ilmetä kuinka hallita verbaalista uhkailua, ehkäistä psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa ja kuinka tunnistaa mahdollisen aggressiivisen käytöksen ensimerkit. Toimintaohjeesta tulisi löytää helposti kaikki tarvittavat puhelinnumerot ja hätäuloskäyntien reitit. Kaikkien työntekijöiden tulisi tuntea turvallisuusohjeistukset ja olla perehdytetty ja ohjeistettu aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen. (Työturvallisuuskeskus, 2018)

8.1 Oppaan toteuttaminen

Oppaan tekemisessä huomioitiin ensisijaisesti tutkimuskysymykset. Harjoittelujakson aikana Ayr Hospitalissa ensiapupoliklinikalla perehdyttiin paikalliseen turvallisuusohjeeseen uhkaavien tilanteiden varalta ja kiinnitettiin huomiota sen pääteemoihin. Oppaaseen valittiin selkeät otsikot, joiden perusteella tieto oli helposti löydettävissä. Tarkoituksena oli esittää käytännön esimerkkejä uhkaavista tilanteista sekä ratkaisuja niiden hallitsemiseksi. Oppaassa esitettiin lyhyesti käytäntöön soveltuvia ohjeita ja kuvattiin aggressiivisesta käytöksestä kertovia merkkejä. Esimerkkitalanteisiin liitettiin kuvaus hoitajalle sopivasta toimintamallista tilanteen ratkaisemiseksi tai hallitsemiseksi. Otsikot suunniteltiin myös oppaan alkuun kuvaamaan sen merkitykseen ja loppuun uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisemisestä.

Tärkeää oli pitää opas riittävän suppeana. Liian laaja opas menettää merkityksensä informaation nopeana mieleen palauttajana. Oppaan ei ollut tarkoitus tarjota kaikkea mahdollista tietoa, vaan olla hyödyllinen tiivistelmä tarvittavasta informaatiosta sekä siitä, miten oman yksikön virallisessa protokollassa ohjeistetaan toimimaan. Opas on käytännön työkalu, jota on tarkoitus voida hyödyntää myös niiden tilanteiden aikana, joiden ohjaamiseen opas on suunnattu. (Department of Health, 2003, s. 5–6)

Opasta varten kerättiin ensin riittävästi tietoa siitä, mitä se sisällöltään tarvitsisi olla. Tietoa löydettiin sekä Ayr Hospital:n sairaalakirjastosta, sekä Hämeen ammattikorkeakoulun käyttämien sähköisten hakukoneiden kuten Cinahl:n ja Medic:n kautta ja myös kriittisesti arvioiden Google Scholarista. Opasta tehdessä harkittiin tarkoin, mitä asioita tulisi selittää tarkasti ja mitä ei, jotta oppaan mitta ei laajentuisi liikaa. Tarkentamisen tukena toimivat täsmennetyt asiasanat sekä tutkimuskysymykset. Opasta koottiin ensin pitkään ajatustasolla, ennekuin se muotoutui fyysiseen muotoonsa. Oppaan sisällön ja tekstin valmistuttua, sen kieliasusta ja kieliopista vastasi koulutusohjelman englanninkielen opettaja, sekä Skotlannin yliopiston ulkomaan vaihdoista vastaava opettaja.

8.2 Oppaan hyödyntäminen

Uhkaavat tai väkivaltaiset tilanteet voivat ilmetä hyvin nopeasti, joten oikeanlaisten ohjeiden ja oppaiden tulee olla silloin helposti saatavilla. Tämän opinnäytetyön oppaan tarkoitus on olla tukena työpaikan toimintaohjeille. Opas on suunniteltu olemaan tiivistelmä oleellisista asioista sekä kooltaan kompakti ja helposti luettava, jotta se sopisi nopeaan silmäilyyn silloin, kun ensiapupoliklinikalla on havaittu merkkejä uhkaavasta tilanteesta tai aggressiivisesta potilaasta.

Opas on tehty englanninkieliseksi ja sen päätavoite on toimia käytännön-ohjeena Skotlantilaisella ensiapupoliklinikalla Ayr:n kaupungissa. Oppaan tavoitteiden kuten kompaktiuden ja helpon luettavuuden takaamiseksi oppaan on lukenut ja kieliopillisesti korjannut sairaanhoitajan koulutusohjelman englanninkielen opettaja ja sisältöön on ottanut kantaa Skotlannin yliopiston opettaja, joka työnkuvaan kuuluu myös hoitotyön vaihto-opiskelijoiden ohjaaminen toimipisteessään. Opinnäytetyö on tilattu Suomalaiselle koululle, joten opasta on mahdollista hyödyntää myös hoitotyön koulutusohjelman englanninkielen opintojen vapaaehtoisena lisämateriaalina tuleville opiskelijoille.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä valitusta aiheesta jo aiemmin tehtyyn tutkimustietoon Suomen ja Englannin kielellä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa käytännöllinen opas. Opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa kaksikielisesti siten, että opas on täysin englanninkielinen ja kirjallisuuskatsaus suomenkielinen. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetyistä lähteistä osa on alkupäreiskieleltään englanniksi. Kaksikielisyyden syynä on opinnäytetyön tekemisen aikana suoritettu opiskelijavaihto, jonka kohteena oli Skotlanti. Oppaan oli tarkoitus tulla nimenomaan harjoittelupaikan ensiapupoliklinikan käyttöön. Harjoittelun aikana pääsisi tutustumaan ja olemaan osana ensiapupoliklinikan toimintaan ja perehtymään paikallisiin turvallisuusohjeistuksiin aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta. Nämä suunnitelmat toteutettiin odotetusti keväällä 2018. Käytännönharjoittelun aikana oli odotettua vähemmän mahdollisuuksia viettää aikaa sairaalakirjastossa tai kansioihin kirjattuihin ohjeisiin perehtymiseen. Skotlannin Ayr:n ensiapupoliklinikalla tehtiin kahdentoista tunnin mittaisia työvuoroja, mutta ylimääräistä aikaa työpaikalla ollessa ei juuri ollut. Harjoitteluun käytetyn kahdeksan viikon lisäksi Skotlannissa viivytettiin vielä noin kolme viikkoa, jolloin kasattiin löydetty materiaali ja valmistauduttiin oppaan tekoon ja sen suunnitteleminen aloitettiin.

Opinnäytetyöprosessi itsessään on pitkä, mutta yksin työskentely sekä Skotlantilaisten yhteistyöhenkilöiden huomattiin lisäävän haastetta varsinkin silloin, kun työtä jatkettiin takaisin Suomessa. Yksin työskennellessä on vapaus tehdä itsenäisiä päätöksiä opinnäytetyön toteuttamistapojen suhteen, mutta toisaalta työkuormaa ei pysty jakamaan kenenkään kanssa. Tutkimussuunnitelman mukaisissa aikatauluissa pysymisessä ei täysin onnistuttu. Yksintyöskentelyn huonoksi puoleksi havaittiin se, että kun vastuussa ollaan vain itselle ja ohjaajalle, aikataulujen mukaan työn toteuttaminen oli haastavaa ilman toisen tekijän tukea ja motivointia. Suomeen palaamisen aikaan alkoivat sekä Suomessa että Skotlannissa kesälomat, jolloin ohjaavaan opettajaan sekä Skotlantilaisiin yhteistyöhenkilöihin ei saatu yhteyttä. Syksyllä 2018 opinnäytetyön opas valmistui ja se

tarkastutettiin sekä oman koulutusohjelman englannin kielen opettajan toimesta, että yhteistyöyliopiston Skotlantilaisen opettajan toimesta. Tämän jälkeen UWS:n opettaja välitti oppaan Ayr:n Sairaalan ensiapupoliklinikalle, jossa se toivottiin otettavan aktiiviseen käyttöön. Oppaasta pyydettiin vapaamuotoista palautetta. Oppaan valmistumista viivästytti yhteistyön hitaus sähköpostitse Skotlantiin, koska viestien välinen vastausaika oli usein useampia päiviä.

Tieteen ja tutkimuksen vastuu on toimia eettisesti, koska tutkimustuloksia hyödynnetään jatkuvasti yhteiskunnassa ja tieto jolla perustelemme toimintaamme, tulee olla näyttöön perustuvaa ja luotettavaa. Eettisiä vaatimuksia tulee asettaa aina tutkimuksia tehdessä sekä sen kaikille osa-alueille. Etiikka koostuu arvoista ja periaatteista, mikä tulee näkyä tutkimusmetodien valinnassa ja mahdollisten tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Eettisten arvojen lisäksi tutkimuksen on myös noudatettava säädöksiä ja lakeja, joita sen toteuttamiseen liittyen on asetettu. (Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen, H. 2008, s. 65–66)

HAMK on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksia ja sääntöjä tieteellisesti hyvistä käytänteistä tutkimuksissaan. Tässä opinnäytetyössä sitoudutaan seuraamaan näitä ohjeistusta. Noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä, voidaan lisäksi taata tutkimuksen laadullisuus. Hyvä tieteellinen käytäntö sitouttaa tutkimuksen toteuttamisessa ja sen tulosten arvioinnissa huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöön. Muihin tutkimuksiin viitattaessa on kunnioitettava muita tutkijoita kirjaamalla oikeanlaiset lähdeviittaukset sekä lähdeluettelo. Tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia, ja kaikkien tutkimukseen osallistuvien tahojen ja henkilöiden oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet tulee määrittää. Tietosuoja koskevat kysymykset tulee ottaa tarkoin huomioon, ja niitä päätöksenteko- ja arviointitilanteita tulee välttää, jotka vaikuttavat eettisesti ristiriitaisilta. Hyvän tieteellisen tutkimuksen käytänteet ja sen loukkausepäilyjen käsittelymenetelmät Suomessa vastaavat linjauksiltaan kansainvälisiä käytänteitä.

Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan ohjeita noudatettiin, joten opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus pätevät myös niihin materiaaleihin ja opinnäytetyön osa-alueisiin, jotka toteutettiin opiskelijavaihdossa Skotlannissa.

LÄHTEET

Aalberg, V. (N.d.) Psykiatrisen potilaan kohtaaminen. Esite. Helsinki: HYKS:n psykiatrisen klinikka. Haettu 08.09.2018 osoitteesta: http://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1989_22_1867-1871.pdf

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. (2011). *Sairaanhoito ja huolenpito*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (2011). *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Kivistö-Rahnasto, J. (2016a). Keinoja työväkivalan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tutkimushankkeen työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä kokoelma. Haettu 01.10.2019 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116756/Valmis_kokoelma.pdf?sequence=1

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Kivistö-Rahnasto, J. (2016b). Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tutkimushankkeen loppuraportti. Haettu 01.10.2019 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116568/Loppuraportti_114112.pdf?sequence=1

Baden, L., Rubin, E., Morrissey, S., Farrar, J. & Drazen, J. (2017). We can do better – improving outcomes in the midst of an emergency. *The New England Journal of Medicine*. 12.10.2017. Haettu 10.11.2017 osoitteesta <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMe1712330>

Department of Health. (2003). Toolkit for producing patient information. Haettu 12.09.2018 osoitteesta <https://www.uea.ac.uk/documents/246046/0/Toolkit+for+producing+patient+information.pdf>

Haho, A. (2014). Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitajalehti* 10/2014. Haettu 10.9.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Katsaus. *Duodecim* 2005:121. S. 1769-1773. Haettu 10.09.2018 osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kiravo, Euroopan unioni & Euroopan sosiaalirahasto. (2014). Internet-tietolähteiden luotettavuuden arviointi. Haettu 11.09.2018 osoitteesta <http://kiravo.kirjastot.fi/sites/default/files/uploaded/Tiedon%20lähteiden%20luotettavuuden%20arviointi/index.pdf>

Kling, R., Corbière, M., Milord, R., Morrison, J., Craib, K., Yassi, A., Sidebottom, C., Kidd, C., Long, V. & Saunders, S. (2006) Use of a violence risk assessment tool in an acute care hospital. *AAOHN Journal* 11/2006 s.481-487. Hämeen ammattikorkeakoulun EBSCO host Web tietokanta. Haettu 10.11.2018 osoitteesta <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e72b9307-c913-4be2-9ad3-b4639d769683%40pdc-v-sessmgr04>

Koskela, A. (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Muistio. Haettu 03.11.2017 osoitteesta <http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohteisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Mikkola, R. (2013). *Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla*. Akateeminen väitöskirja. Haettu 03.11.2017 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palmer, J. (2015a) Learn to spot ED violence before it hits. *Healthcare Leadership Review* 3/2015 s.7-10. Hämeen ammattikorkeakoulun ProQuest tietokanta. Haettu 10.11.2018 osoitteesta <https://search-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/docview/1662387604?accountid=27301>

Palmer, J. (2015b) Learn to spot ED violence before it hits. *Healthcare Leadership Review* 3/2015 s.2-8. Hämeen ammattikorkeakoulun ProQuest tietokanta. Haettu 10.11.2018 osoitteesta <https://search-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/docview/1662387604?accountid=27301>

Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (2008). Etiikkaa monitieteisesti – pohdintaa ja kysymyksiä. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Haettu 15.1.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf

Ruohonen, M. (2016). *Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa*. Verkkosopimuskoulutus sekä siihen liittyvä käytännön harjoittelu. Hyvinvointiteknologia YAMK-koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 15.1.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121636/Ruohonen_Marika.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarinen, S. (2007). *Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta*. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Haettu 01.10.2019 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sairaanhoitajaliitto. (2014). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 08.09.2018. osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Haettu 03.11.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Stempniak, M. (2017). Violence prevention in hospitals. *Hospital & Health Networks* 6/2017. Hämeen ammattikorkeakoulun EBSCO host Web tietokanta. Haettu 10.11.2018 osoitteesta <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f710ce5e-a66d-4bcc-b438-ee8f9eb44f17%40sdc-v-sess-mgr01>

Terveystieteiden laitos 1326/2016 Haettu 03.11.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 15.1.2018 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työturvallisuuskeskus. (2018). Väkivalta- ja uhkatilanteet työpaikalla. Toimintaohje väkivaltilanteisiin. Haettu 1.2.2019 osoitteesta https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tuosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/vakivalta_ ja_uhkatilanteet

Vaula, E. (2014). Päivystyspotilaan ja henkilökunnan turvallisuus. *Lääkärilehti* 9/2014 vsk 69. 28.02.2014, s.648-650. Haettu 10.11.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tyossa/ilman-ajanva- rausta/paivystyspotilaan-ja-henkilokunnan-turvallisuus/>



Guide to Identifying and Encountering Aggressive Patients in A&E

Saija Vaskisalo | Bachelor's Thesis | 7th of Nov. 2018

Table of Contents

WHO AND WHAT IS THIS GUIDE FOR?	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
IDENTIFYING AGGRESSIVE PATIENT	18
KNOWING THE THREAT GROUPS	18
Frustrated patients	18
Forensic patients (prisoners)	19
Intoxicated patients.....	19
Wild cards	19
PREVENTION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
REFERENCES.....	21

WHO AND WHAT IS THIS GUIDE FOR?

This guide is designed for all workers in emergency departments and A&Es to help identify the warning signs of aggressive behavior and to help encounter aggressive patients and solve the problems. This guide also offers some information about reasons behind aggressive behavior and ways to make hospital as safe as possible for other workers and patients during aggressive patient encounter.

Every hospital department should have safety instructions for threatening, aggressive and violent situations. Aspects like how to control verbal threatening, prevent physical violence and identify signs of possible aggressive behavior should be discussed. Necessary phone numbers and emergency exit routes should be easily accessible. All workers should be familiar with safety instructions and to be prepared to encounter aggressive patients. Situations can emerge very fast. This guide offers easy access to necessary information and prepares for incidents that may happen with aggressive patients. (The Center of Occupational Safety in Finland, 2018)

IDENTIFYING AGGRESSIVE PATIENT

It is not always easy to identify an aggressive patient before he/she lashes out, but there are a few indicators which may help you with the identification. If the patient has a background of previous aggressive behavior such as verbal hostility or physical aggression, it makes the patient more likely to act this way again. If you do not know the patient's previous behavior in hospitals, you should take a walk among patients from time to time and pay more attention to them to be able to recognize any risk factors. Pay attention to those who are agitated, withdrawn, confused or cognitively impaired. More obvious signs are shouting and demanding, suffering from hallucinations, having alcohol or drug intoxication or threatening to leave the department. Some departments have for example alert system aggressive behavior forms (M55) to help to recognize risk factors or they have an organized team like BERT (Behavioral Emergency Response Team) for threatening situations. (Stempniak, 2017, s.37. King, Corbière, Milord ym., 2006, s.483)

KNOWING THE THREAT GROUPS

Patients who end up acting aggressively are divided into 4 groups, based on their behavior. Knowing these threat groups and being able to identify in which one the patient belongs, helps you recognize possible aggressive patients. Knowing the possible triggers behind aggressive behavior also helps control the patient's unacceptable actions. (Callahan, Palmer & McArthur, 2015, s. 2-8)

Frustrated patients

Frustrated patients are the most common group including many patients in the waiting and emergency rooms. Frustration can be caused by many different factors such as pain, noise or long time of waiting. The following instructions can help you in these cases:

Look for non-verbal signs of possible aggressive behavior. That can be restless walking back and forth, clenching fists or jaws or grabbing to a nurse's arm for attention.

Handle the situation by calmly explaining the situation. Avoid provocation and stay calm in front of the frustrated patient. Most of the aggressive patients are still reasonable. Explaining and informing can ease their frustration. If this is not enough, try offering tea, coffee or snacks while the patients must wait. (Callahan, Palmer & McArthur, 2015, s. 2-8)

Forensic patients (prisoners)

In some A&Es prisoners are brought in for treatment by law enforcement personnel. A patient could be brought in against his/her will and the police officers are usually eager to get back to their work on the streets. These factors affect the stress levels of other waiting patients and the hospital staff. Instructions:

Look for possible intoxication or weapons which could indicate aggressive behavior. Make sure that security department has the knowledge that the patient is a prisoner and that there are enough police officers/security personnel present.

Handle the situation by following protocols regarding prisoners as patients. It is very important that there is a good communication between the hospital and police department. (Callahan, Palmer & McArthur, 2015, s. 2-8)

Intoxicated patients

Intoxicated patients are usually after either the place to sleep or to get some painkillers or other drugs. There is also possibility for substance abuse, when asking for a specific drug. Instructions:

Look for signs of intoxication such as smell of alcohol, unclear speaking, trouble to walk, stand or sit up straight and either combative or withdrawing behavior.

Handle the situation by isolation and avoid escalating the situation. Some of these patients understand if the situation is well explained, some can turn violent if they do not get their way. When you are talking to an intoxicated patient, make sure that hi/she is not in your way to the door, so you can have an exit route is if the situation gets heated. (Callahan, Palmer & McArthur, 2015, s. 2-8)

Wild cards

In the group of the so called wild cards, the potential threat can be possessed by others than patients. Aggressive person can be a patient's relative, a former employee, a young criminal or other passer-by and they can commit serious violence. Instructions:

Handle the situation by getting safety personnel, police officer or security professional on the scene to maintain authoritative and calm atmosphere and to take control of the situation. Try to limit the area that the aggressive patient is influencing and to get other patients to safety. (Callahan, Palmer & McArthur, 2015, s. 2-8)

PREVENTION

The best way to encounter aggressive patients is preventing violent situations. Effective prevention remarkably reduces violent incidents and protocols prevent situation from escalating. An effective way to reduce an unwanted incident is to have an alert system protocols and forms to identify and keep track on patients, who may act aggressively. It is recommended to “flag” the patients, who are identified as high risk for aggression or violence for example writing an agreed letter in their patient chart. Flagging gives the opportunity to take precautions when meeting the patient. This kind of prevention procedure may occur in the front desk where the patients are admitted or while doing the triage. (King, Corbière, Milord ym., 2006, s. 248)

There are different kind of response team systems and safety protocols to follow, if patients behavior escalates during his/her stay at the hospital. The idea behind BERT (Behavioral Emergency Response Team) response is to have a group of professionals to take care of a potential or happening aggressive situation. BERT- code is numbered on a phone, activating the team to arrive in the scene any time of the day. Arrival of the team and professional encountering to the situation prevent events from escalating. (Stempniak, 2017, s.37)

Every department does not have resources and means to arrange emergency teams, but questionnaires and forms are an easy tool for identifying the early signs of aggressive behavior. Prevention procedures should be clear for all staff members, therefore they should get enough training for identifying and encountering aggressive patients. Early identifying, crisis intervention and prevention techniques are tools for staff members to keep situations from escalating and threatening situations under control. (Stempniak, 2017, s. 34)

References:

Kling, R., Corbière, M., Milord, R., Morrison, J., Craib, K., Yassi, A., Sidebottom, C., Kidd, C., Long, V. & Saunders, S. (2006) Use of a violence risk assessment tool in an acute care hospital. *AAOHN Journal* 11/2006 p.481-487. Häme University of Applied Sciences EBSCO host Web database. Searched 10/11/18 from <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e72b9307-c913-4be2-9ad3-b4639d769683%40pdc-v-sessmgr04>

Palmer, J. (2015) Learn to spot ED violence before it hits. *Healthcare Leadership Review* 3/2015 p.7-10. Häme University of Applied Sciences ProQuest database. Searched 10/11/18 from <https://search-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/docview/1662387604?accountid=27301>

Stempniak, M. (2017). Violence prevention in hospitals. *Hospital & Health Networks* 6/2017. Hämeen ammattikorkeakoulun EBSCO host Web tietokanta. Haettu 10.11.2018 osoitteesta <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f710ce5e-a66d-4bcc-b438-ee8f9eb44f17%40sdc-v-sessmgr01>

The Center of Occupational Health in Finland (2017) Violent and threatening situations at work. Searched 1.2.2019 from https://ttk.fi/tyoturvalisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/vakivalta_ja_uhkatilanteet