

Jenna Kalliokoski & Eveliina Niemenmaa

AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Kirjallisuuskatsaus sekä toimintaohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstölle

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveys

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAmk sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja AMK

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö

Tekijä: Jenna Kalliokoski ja Eveliina Niemenmaa

Työn nimi: Aggressiivisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja ja Paula Paussu, HTM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämä opinnäytetyö tarkasteli aggressiivisen potilaan kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyössä aihetta kuvattiin ensihoitajan näkökulmasta. Ensihoitajat ovat joutuneet yhä enemmän kohtaamaan aggressiivisia potilaita työskennellessään ja väkivallan uhka kuormittaa muutenkin raskaasta työstä selviytymistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aggressiivisen potilaan kohtaamisessa huomioitavia tekijöitä. Tavoite oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuottaa laadukas sisältö toimintaohjeeseen, joka tuli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille käyttöön aggressiivisen potilaan kohtaamisen varalle.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Miten kohdata aggressiivinen potilas? Miten toimia tilanteessa, joissa potilas käyttäytyy aggressiivisesti? Millaisilla keinoilla ensihoitaja voi ennaltaehkäistä uhkatilanteen syntymistä? Kysymyksiin haettiin aineistoa Medic-, Cinahl-, PubMed- ja Arto-tietokannoista. Lisäksi käytettiin muuta aiheeseen sopivaa kirjallisuutta.

Tuloksista kävi ilmi erilaisia toimintatapoja, joilla on mahdollista vaikuttaa uhkatilanteiden ehkäisemiksi. Lisäksi löytyi hoitajan omaan toimintaan hyviä käytänteitä, jotka voivat auttaa uhkatilanteen aikana ja tapoja, joilla uhkatilanteesta on mahdollista päästä poistumaan tai saada tilanne purettua.

Avainsanat: Aggressiivisuus, potilaan kohtaaminen, väkivalta, ensihoitaja, työturvallisuus, toimintaohje

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of health care and social work

Degree programme: Degree programme in nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Jenna Kalliokoski and Eveliina Niemenmaa

Title of thesis: Encountering an aggressive patient in emergency care

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Principal Lecturer and Paula Pausu, MSc Admin., Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 52

Number of appendices: 1

This thesis examines the aggressive encounter of a patient in nursing. In the thesis, the subject is described from the perspective of a paramedic. Paramedics have increasingly faced aggressive patients while working and the threat of violence puts even more pressure on coping with heavy work.

The purpose of the thesis was to describe the factors to be considered when confronting an aggressive patient. On the basis of the literature review, the objective was to produce quality content for an operating manual, which was introduced to the paramedics of South Ostrobothnia Hospital District for aggressive patient encounters.

In this thesis, the research questions were: How to confront an aggressive patient? How to act in a situation where the patient behaves aggressively? What means can a paramedic use to prevent the emergence of a threatening situation? The questions were retrieved from the Medic, Cinahl, PubMed and ARTO databases. Other literature studies appropriate to the subject were also used.

The results showed a variety of policies that make it possible to prevent threatening situations. In addition, good practices were found for the caregiver's own activities that can help during a threatening situation and ways in which it is possible to get out of the threatening situation or get the situation processed.

Keywords: Aggressiveness, encountering patient, violence, paramedic, worksafety, procedure

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 HAKUSANAT JA TIEDONHAKU.....	9
3 AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA	10
3.1 Ensihoitopalvelun henkilöstö	10
3.2 Ensihoitopalvelu	11
3.3 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa	13
3.4 Työturvallisuus	16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
5.2 Aineiston keruu	20
5.3 Aineiston analyysi	22
5.4 Toiminnallisen osion sisältö	24
5.5 Laadukkaiden ohjeiden laatiminen toiminnallisena osana opinnäytetyötä	24
5.6 Laadukas ohje.....	25
5.7 Tavoiteanalyysi, kohderyhmäanalyysi ja resurssianalyysi osana ohjeiden laatimisprosessia.....	25
6 TULOKSET	27
6.1 Potilaan aggressioon reagointi	31
6.1.1 Potilaan tunnetilojen tunnistaminen	32
6.1.2 Hoitajan vaikutus aggressiotilanteen syntyyn.....	32
6.2 Toiminta uhkatilanteessa	33
6.3 Varautuminen riskitilanteisiin.....	35
6.3.1 Koulutuksen merkitys	36

6.3.2 Aggressiivisuutta aiheuttavat tekijät	36
6.3.3 Organisaation johdon vaikutus väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn	37
7 TOIMINTAOHJE	38
8 POHDINTA	39
8.1 Tuotoksen kuvaus	39
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	49

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki artikkelihaun havainnollistamiseksi	21
Taulukko 2. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysiä havainnollistava malli	23
Taulukko 3. Toisen tutkimuskysymyksen analyysiä havainnollistava taulukko	28
Taulukko 4. Kolmannen tutkimuskysymyksen analyysia havainnollistava taulukko	29

1 JOHDANTO

Työturvallisuuslakiin on kirjattu kohta työnantajan yleisestä huolehtimisvelvoitteesta työntekijöitään kohtaan. Se määrittää työnantajan velvolliseksi huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Siinä rajataan pois ne tilanteet, jotka ovat epätavallisia tai ennalta arvaamattomia, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa. Lisäksi laissa edellytetään työnantajaa jatkuvasti tarkkailemaan työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Työnantajan on myös tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen. (L 23.8.2002/738.)

Suomen ensihoitoliiton asiantuntija Heikki Sederholm on todennut kunnioituksen ensihoitajia kohtaan olevan vähenemään päin ja väkivaltaisuuden lisääntyneen (Ponto 2017). Väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas on yleensä päihteiden vaikutuksen alainen, jolloin häntä hoidetaan päihdehuoltolain mukaisesti. Tämä antaa joitain valtuuksia terveydenhuollolle hoitaa potilasta vasten hänen tahtoaan. Pääsääntöisesti potilasta ei kuitenkaan voida hoitaa, mikäli hän ei sitä halua. (Kantonen 2007.) Onko siis ensihoitajien tasapainoiltava eri lakien suhteen kohdatessaan aggressiivisesti käyttäytyvä potilas?

Aihetta on tutkittu myös maailmalla ja aggressiivisen käyttäytymisen on havaittu olevan kansainvälinenkin ongelma terveydenhuollon piirissä. Aggressiivinen käyttäytyminen uhkaa erityisesti päivystyksien henkilökuntaa, sekä niitä työntekijöitä, jotka toimivat mielenterveys-, kirurgisten tai iäkkäiden potilaiden parissa. Aggressiivisen käyttäytymisen syitä voivat olla esimerkiksi turhautuneisuus, psyykinen sairaus, pelko ja ahdistus. (Thompson 2019.) Mikkola (2013, 34-35) on väitöskirjassaan todennut, että sairaanhoitajista fyysisen väkivallan kohteeksi on joutunut 19.7% - 82%. Sanallisen väkivallan uhriksi oli joutunut 17%-97% sairaanhoitajista. Useimmissa tapauksissa väkivallan aiheuttajana oli potilas, mutta joissain tapauksissa myös potilaan omaiset tai vieraat.

Opinnäytetyön aihepiiri on aina ajankohtainen ja tärkeä. Ensihoitajien ja muidenkin yksiköiden hoitajien työturvallisuus on kansainvälisestikin merkittävä asia. Thompsonin ym. (2019) johdolla on esimerkiksi tutkittu, onko hoitajien asenteella vaikutusta potilaiden aggressiivisuuden muodostumiseen. Lisäksi psykiatristen potilaiden

aggressiivisuutta on tutkittu maailmalla runsaasti. Esimerkiksi aggressiota psykiatrisessa sairaalassa on tutkittu. (Lamanna ym. 2016.) Psykiatristen sairaanhoitajien osalta on tutkittu heidän asennettaan ja kokemustaan aggressiivisuudesta. (Oluwaseyi ym. 2019).

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ensihoidossa työskentelevien hoitajien toiminnasta, heidän kohdatessaan aggressiivisesti käyttäytyvä potilas. Näkökulmaksi valittiin ensihoitajan näkökulma ja tässä työssä käsitellään ensihoitajan työympäristöä niin päivystyspoliklinikoilla kuin sairaalan ulkopuolella. Ensihoitaja on työnkuvansa puolesta herkästi ensimmäisenä tapaamassa potilaan. Etenkin ambulanssissa työskentelevät ensihoitajat ovat kenttätöissä pitkästi oman neuvokkuutensa varassa, mikäli vastassa on aggressiivisesti käyttäytyvä potilas.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aggressiivisen potilaan kohtaamisessa huomioitavia tekijöitä. Tavoite on kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuottaa laadukas sisältö toimintaohjeeseen, joka tulee ensihoitajille käyttöön aggressiivisen potilaan kohtaamisen varalle.

2 HAKUSANAT JA TIEDONHAKU

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusartikkeleita ja lähdemateriaaleja hankittiin kotimaisesta ja ulkomaisesta kirjallisuudesta ja erilaisista verkkolähteistä. Hakukoneina käytettiin Medic-, Arto-, PubMed- ja Cinahl-tietokantoja. Materiaalia etsittiin lisäksi kotimaisista ja ulkomaisista hoitotiedettä käsittelevistä lehdistä.

Hakusanoina käytettiin seuraavia: ensihoito, ensihoitaja, uhkatilanne, aggressio, aggressiivisuus, impulsiivisuus, raivo, väkivaltaisuus, väkivalta, akuuttihoito, ensiapu, työturvallisuus, kohtaaminen, toimintaohje, emergency, hostility, paramedic, nurse, emergency care, emergency medical service, guidelines. Hakusanoilla kuvattiin seuraavia käsitteitä: Potilaan kohtaaminen, työturvallisuus ja aggressiivinen potilas.

Alustavalla tiedonhankinnalla havaittiin kotimaisia tutkimusartikkeleita olevan aiheesta hyvin vähän. Kotimaisia opinnäytteitä sen sijaan oli runsaasti. Ulkomaisia tutkimusartikkeleita löytyi aiheesta melko hyvin. Muuta kotimaista ja ulkomaista materiaalia opinnäytetyöhön löytyi hyvin.

Tietoa haettiin luotettavista lähteistä. Koska tarkoitus oli tehdä käytäntöön soveltuva toimintaohje ensihoitajille, keskitettiin aineiston haku luotettavan ja tuoreen tiedon, korkeintaan 10 vuotta vanhan materiaalin käyttöön pois lukien materiaali, joka ei vanhene. Materiaalista rajattiin pois ne, jotka eivät koskeneet päivystystä, hoitotyötä ja materiaali, joka ei varsinaisesti koskenut aihepiiriä. Käyttöön otettiin materiaali, joissa aihepiirin käsitteet olivat pääroolissa. Materiaalia valittiin myös, jos se vastasi aggressiivisen potilaan kohtaamisen kehityskulkua.

3 AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Potilaan kohtaaminen on hoitotyössä yksi yleisimpiä päivittäisiä tapahtumia. Kohtaamisella on merkittäviä vaikutuksia niin potilaille kuin hoitajille. Hoitaja voi tunnistaa esimerkiksi potilaan hädän aidolla kohtaamisella. Potilaan tunnetilan tunnistaminen onkin tärkeää, vaikkei potilas sitä itse toisikaan esille. Hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, tunneälyä, erilaisten tunteiden käsittelykykyä sekä samanaikaisesti on pystyttävä suoriutumaan monenlaisista työtehtävistä. Potilaan kohtaamisesta alkaa kokonaisvaltainen hoito. (Virtanen 2018.)

Aggressiivisen potilaan kohtaaminen voi aiheuttaa hoitajassa pelkoa. Mikkola (2013) on käsitellyt aihetta väitöskirjassaan. Hänen mukaansa ensiapupoliklinikoitten henkilökunnan työhyvinvointiin on kiinnitettävä enemmän huomiota ja pelkoa aiheuttaviin tilanteisiin on keksittävä ennaltaehkäiseviä keinoja. Mikkolan tutkimuksen mukaan eniten pelkoa ensiapupoliklinikalla aiheuttivat työturvallisuuteen liittyvät asiat, joista eniten väkivalta- ja uhkatilanteet. (Mikkola 2013.)

3.1 Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstössä vaatimuksina on vähintään kahdelta työntekijältä löytyvä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason ensihoidon yksikössä vähintään toiselta työntekijältä on löydyttävä ensihoitoon suuntautuva koulutus ja hänen on oltava lisäksi lain vaatima terveydenhuollon ammattihenkilö. Toiselta yksikön työntekijältä on löydyttävä lain vaatima kelpoisuus terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisesta, tai pelastajatutkinto, tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto. Hoitotason ensihoidon yksikössä vaatimukset ovat toiselta yksikön työntekijältä löytyvä ensihoitaja (AMK)-koulutus, laillistetun sairaanhoitajan koulutus, jolla on lisäksi vähintään kolmenkymmenen opintopisteen ensihoitoon suuntautuneen opintokokonaisuuden koulutusohjelma suoritettuna. Yksikön toiselta työntekijältä vaaditaan vähintään laissa määritelty kelpoisuus terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisesta ja lisäksi pelastajatutkinto, tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto. (A 24.8.2017/585)

Ensihoitaja on terveydenhuoltoalan laillistettu ammattilainen, joka saa koulutuksen myötä ensihoitajan tutkintonimikkeen lisäksi sairaanhoitajan tutkintonimikkeen. Ensihoitaja on ensimmäisiä paikalla olevia terveydenhuollon henkilöitä, jotka aloittavat potilaan hoidon tarpeen arvioimisen sekä tarvittaessa peruselintoimintojen ylläpitämisen. (Oulun ammattikorkeakoulu [Viitattu 23.3.2020].) Vaikka esitiedot ovat ajoittain puutteellisia ja hoitoympäristö haastava, on ensihoitajan kyettävä tekemään päätökset nopeasti. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu [Viitattu 18.5.2020].)

Ensihoitajalta edellytetään työskennellessään oma-aloitteisuutta, suvaitsevaisuutta sekä vastuullisuutta. Stressinsietokyky, rauhallisuus, ja työskentely paineen alla ovat ensihoitajan tärkeitä ominaisuuksia. Heidän yksi tehtävänkuvansa on ohjauksen antaminen potilaille ja heidän läheisilleen, jolloin korostuvat lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot. (Keski-Suomen pelastuslaitos, [viitattu 17.11.2020].)

Ensihoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä hätäkeskuksen, terveydenhuollon, sosiaalipäivystyksen, poliisin ja pelastuspalvelun kanssa. Ensihoitajan työn luonne voi olla nopeasti muuttuvissa tilanteissa toimiminen, ennakointi muuttuvien tilanteiden varalle sekä hälytysajot. (Oulun ammattikorkeakoulu [Viitattu 23.3.2020].)

3.2 Ensihoitopalvelu

Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa niin työpaikoilla, kodeissa kuin myös julkisilla paikoilla. Tehtävien kirjo on hyvin laaja. (Kuisma ym. 2017, 14.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ensihoidon määritelmään lukeutuu niin äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan välittömän hoidon lisäksi sairaalaan kuljettaminen tilanteen vaatiessa. Ensihoito sekä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 22.3.2020].) Kaikki toiminta kuitenkin perustuu lakiin, potilaan oikeuksiin ja terveydenhuollon arvoihin. (Kuisma ym. 2017, 14).

Ensihoitopalvelun järjestävät omalla alueellaan sairaanhoitopiirit. Vaihtoehtoina sairaanhoitopiirillä on hoitaa palvelu itse, pelastustoimen kanssa yhteistyössä, yhdessä toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostamalla palvelu toiselta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 23.11.2020].)

Ensivasteyksiköksi (EVY) luetaan mikä tahansa yksikkö, jolla on mahdollisuudet suorittaa hätätilapotilaan ensiarviointi, antaa ensiapu hätätapauksissa ja sydänpysähdyksen ensihoito. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, [viitattu 13.11.2020].) Käytännössä ensivasteyksikkönä toimii paloauto tai palokunnan yksikkö, jonka henkilöstö on saanut koulutuksen ensivastetoimintaan. Ensivasteyksikön toiminta eroaa ensihoidon yksiköstä esimerkiksi siten, että se ei kuljeta potilasta. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, [viitattu 13.11.2020].)

Perustason ja hoitotason yksiköt eroavat toisistaan siten, että hoitotason yksikkö kykenee potilaan tehostettuun hoitoon. Perustason yksiköllä on valmiudet potilaan kuljettamisen lisäksi yksinkertaisiin henkeä uhkaavan toimenpiteiden tekemiseen. Molemmat yksiköt toimivat ensihoitolääkärin määräysten mukaisesti. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos [Viitattu 13.11.2020].) Pääsääntöisesti perustason yksikön tehtäviin kuuluvat kiireettömät potilaskuljetukset. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos, [viitattu 13.11.2020].)

Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu kentällä tapahtuvan toiminnan valvonta ja johtaminen. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos [Viitattu 13.11.2020]). Hän toimii lähiesimiehenä vuorossa olevalle ensihoitohenkilöstölle. Suuronnettomuuksissa ja tilanteissa, joissa on monta hoidettavaa potilasta, hän johtaa ensihoitotilannetta. Lisäksi hän voi osallistua vaativien potilaiden hoitoon. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos [Viitattu 13.11.2020].)

Lääkärihelikopterien toiminta kuuluu osaksi ensihoitoa. Toiminta koostuu tukikohdasta, lentotoiminnasta sekä maayksiköistä. Lääkärihelikopteritoiminnasta vastaa FinnHEMS Oy. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [Viitattu 24.3.2020].) HEMS on lyhenne sanoista Helicopter Emergency Medical Service. HEMS-miehistö rakentuu kolmesta eri ammattiryhmästä: ensihoitolääkäri/ensihoitaja, HEMS-ensihoitaja/ -pelastaja sekä lentäjä. Yleisimpinä ensihoitotehtävinä HEMS-yksikkö hoitaa sydänpysähdyksiä, erilaisia traumoja sekä tajuttomuuksia. (Kuisma ym. 2017, 31.) Tärkein syy helikopterin käyttöön on saada ensihoitolääkäri mahdollisimman nopeasti kohteeseen, jolloin voidaan aloittaa tehohoitoasoinen ensihoito lääkärijohtoisesti jo sairaalan ulkopuolella. Suomessa lääkärihelikopterit ovat välittömässä lähtövalmiudessa vuoden jokaisena päivänä, ympäri vuorokauden. (Kuisma ym. 2017, 32.)

Ensihoitajan työ päivystyspoliklinikalla on muodoltaan hyvin nopeatempoista ja vastaan saattaa tulla potilaita vauvoista vanhuksiin. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan kaikenlaisia potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa äkillisen sairastumisen vuoksi, aina kroonisiin sairauksien pahenemisvaiheisiin saakka. Osaamista täytyy tämän vuoksi hoitajalla olla erittäin laajasti, sekä hyvä paineensietokyky on omattava, jotta voidaan vastata työn kaikkiin vaatimuksiin. Hoidon tavoite päivystyspoliklinikoilla on saada potilaalle mahdollisimman nopeasti määriteltyä hoidon tarve, aloitettua tarpeen mukainen hoito ja tehtyä päätös jatkohoidosta. Päivystyspoliklinikalla työskentely on moniammatillista ja yhteistyötä tehdään eri tahojen kanssa. (Mikkola 2013, 32-33.)

3.3 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa

Ihminen reagoi itseensä kohdistuvaan uhkaan aggressiolla luontaisesti ja se on siinä tilanteessa normaalia toimintaa. Patologisesta aggressiosta voidaan puhua silloin, kun ihmisen hallintakyky aggressiivisiin yllykkeisiin on heikentynyt. Mikäli aggressiot ovat toistuvia, on kyseessä huonoon impulssikontrolliin liittyvä häiriö. Tässä häiriössä ihmisellä on vaikeuksia hallita väkivaltaisia yllykkeitään. Aggressiivisuuteen vaikuttavat monet tekijät geneettisistä tekijöistä alkaen, mutta tilannekohtaiset tekijät määrittävät useimmiten sen, mihin suuntaan aggressio etenee. (Lönngqvist 2019.)

Kaikilla ihmisillä on taipumusta aggressioon. Aggressio ei ole vielä teko, vaan se on tunne. Aggressiivisuus määritellään useimmiten toisiin ihmisiin kohdistuvana, vahingoittavana tai häiritsevänä käytöksenä, tämä toiminta ei ole vahingossa tapahtuvaa. Yleisesti aggressiivisesti sanallinen käyttäytyminen on yleisempää toimintaa, mutta se voi olla myös ruumiillista väkivaltaa. Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus ovat kaksi eri asiaa. Jos toinen ihminen käyttäytyy aggressiivisesti, se aiheuttaa helposti meissä pelkoa väkivallan mahdollisuudesta ja uhatuksi tulemisesta. Aggression kehittymisen taustalla on ihmisen sen hetkinen elämäntilanne sekä kokemukset. (Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. [Viitattu 23.3.2020].)

Yksi aggressioon voimakkaasti vaikuttava tekijä on kulttuuri. Se käyttäytyminen, mikä toisessa kulttuurissa on hyväksyttävää, voi olla toisessa ympäristössä kiellettyä. (Viemerö [viitattu 22.11.2020].) Aggressiota on kahta eri pääluokkaa: RADI- ja PIP-aggressio. RADI on niin kutsuttu reaktiivinen aggressio, kun taas PIP on kylmäverinen aggressio. RADI-aggressiota on melkein kaikissa psyykkisissä häiriöissä ja yleensä perushäiriön hoito lievittää tätä. PIP-aggressioon ei ole olemassa hoitoa. Tämä on tyypillinen oire psykopatiassa. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.)

Psykiatrisen vankimielisairaalan ylilääkäri Hannu Lauerma muistuttaa, että ihmisellä hyvin suurta ärtyneisyyttä voi aiheuttaa myös matala verensokeriarvo. Etenkin alkoholin nauttimisen jälkeen laskuhumalan aikana verensokeriarvot laskevat herkästi, ellei ole muistanut syödä ja pitää huolta ravitsemuksestaan. Osalla ihmisistä matala verensokeri aiheuttaa poikkeuksellisen suurta impulsiivisuutta. (Karhumäki 2018.)

Aggressiivisen potilaan kohtaaminen on aina haastavaa. Tilannetta täytyy osata lukea ja varovaisuus on ensisijaista. Aggressiivinen käytös voi johtua päihteistä, lääkityksestä, deliriumista tai somaattisista sairauksista. Potilaat ovat yleensä yhteistyöhaluttomia tai eri mieltä avuntarpeestaan ensihoitajien kanssa. Potilaan kohtaaminen ja tila on syytä järjestää kiireettömäksi sekä rauhalliseksi. Paikalla olevat läheiset tai muut henkilöt voivat mahdollisesti antaa tärkeää tietoa aggressiivisuuden taustalla olevista syistä. (Kuisma ym. 2017, 688-690.)

Omalla käytöksellä ja eleillä on suuri vaikutus potilaaseen. Kädet tulee pitää näkyvillä, käyttäytyä rauhallisesti, seistä sivuttain, ei tule tehdä äkkinäisiä liikkeitä tai uhkailla. Tilanteesta on varmistettava tie ulospääsemiseksi. Potilaalle ei kannata kääntää selkää, eikä jäädä hänen kanssaan yksin. Ympäristöstä tulee varmistua, ettei lähistöllä ole mitään aseeksi soveltuvaa. Potilaalle tulee puhua rauhoittavasti perustellen, mitä ja miksi tekee asioita. Potilaan kanssa tulee pyrkiä jonkinlaiseen sopimukseen. Turvaetäisyys on tärkeää muistaa ja yrittää saada potilas istumaan. Potilaalle tulee antaa tilaa sekä aikaa, eikä häntä tule ahdistaa omalla käytöksellä nurkkaan. (Kuisma ym. 2017, 690.)

Ensihoito sekä poliisi tekevät päivittäin yhteistyötä. Poliisi kohtaa työssään usein ensihoitoa tarvitsevia potilaita ja usein tarvitsee myös ensihoidolta apua kohteena

olevan henkilön tilan sekä sairauksien arvioinnissa. (Kuisma ym. 2017, 761.) Ensihoitokin tarvitsee tietyissä tilanteissa poliisin apua tehtävillään. Esimerkiksi silloin, kun potilas on vaaraksi itselleen tai muille sekä on sairaudentunnoton, täytyy hänet saada hoitoon. Tähän tarvitaan poliisin apua, sillä ensihoitajilla ei ole mahdollisuutta kuljettaa ketään väkisin hoitoon. Tällöin lääkärin on tehtävä virka-apupyynnö, jotta poliisit saadaan paikalle avuksi. Virka-apupyynnön voi tehdä vain virkasuhteessa oleva lääkäri tai vastaavasti lääketieteen opiskelija, joka toimii virkasuhteessa olevan lääkärin tehtävissä. (Valvira 2019.) Jo mielenterveyslakiin (14.12.1990/1116) on kirjattu velvollisuus poliisin avusta kuljetuksissa.

Nykypäivänä oman osuutensa turvattomuuteen muodostaa myös terroristien toiminta. Hoitotyön henkilökunnan on ymmärrettävä työnsä puolesta, mitkä asiat ihmismieleessä saavat aikaiseksi sen, että henkilöstä tulee terroristi. Jüriloon (2017) mukaan normaalin kehityksen mukaisesti lapsi oppii käsittelemään suuttumustaan, niin, ettei se muutu väkivaltaiseksi toiminnaksi. Jos kuitenkin käyttäytymistä ohjaavia kontrollimekanismeja vääristetään ja rikotaan, voi ihmisen toiminta muuttua pahantahtoiseksi. Terroristeja ei voida profiloida ja kokemus on osoittanutkin heidän olevan hyvin tavallisten ja usein keskiluokkaisten perheiden kasvatteja. Heillä ei useinkaan ole vakavia psyykkisiä häiriöitä tai traumoja taustallaan. Tärkeitä huomioita ovat vieraantuneisuus ja tunteet ulkopuolisuudesta. (Jüriloo 2017.) Hoitohenkilökunnan on kyettävä huomioimaan tämänkaltaiset seikat työssään entistä herkemmin.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan maaninen vaihe voi näkyä aggressiivisenä käyttäytymisenä etenkin nuorella ihmisellä. Maanisen vaiheen aikana useimmat eivät koe tarvitsevänsä apua, sillä heidän mielestään mitään vikaa ei ole. (Suomen mielenterveys ry, [viitattu 22.11.2020].) Impulsiivisuus on tyypillistä sekä manissa että masennuksessa. Akuutissa vaiheessa käytös voi olla hyvinkin ”rajatilamaista”, ajatus mustavalkoista ja pieniinkin asioihin reagoiminen voimakasta. (Nyköpp 2014.)

Monet päihteet, etenkin niitä sekaisin käytettäessä, aiheuttavat aggressiivisuutta. Alkoholia nautittaessa olisi tärkeä myös syödä, sillä matala verensokeri lisää humalassa aggressiivisuutta. Amfetamiinin ja alkoholin yhteisvaikutus on yleisin tunnettu aggressiivisuutta aiheuttava yhdistelmä. Amfetamiinit ja näiden kanssa samanlaisia

olevat muuntohuumeet lisäävät dopamiini- ja noradrenaliinivälittäjäaineistojärjestelmien aktiivisuutta ja reagoititapa saattaa olla hyvin yksiselitteistä. Amfetamiinin voimakkaimman vaikutuksen aikana kynnyks ottaa riskejä alenee ja näin ollen käyttäjä voi joutua tilanteisiin, joihin ei selvänä joutuisi. (Storvik 2020.)

Skitsofrenia on mielenterveyden häiriö, johon liittyy olennaisesti useita mielen häiriötiloja. Näistä esimerkkeinä ovat harhaluulot, kognitiivisten toimintojen häiriöt, aistiharhat ja psykoottiset jaksot. Usein mukana on myös masennusta ja ahdistusta. (Käypä hoito 2020.) Skitsofreniaa sairastavan potilaan sairautentunnettomuus voi johtaa väkivaltaan. Psykoottisina sekä päihtyneinä skitsofreniapotilaiden on huomattu syyllistyvän väkivaltarikoksiin. Viranomaiset tai omaiset ovat yleensä uhreina näissä tapauksissa. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.) Alkoholi luo joistain ihmisistä aggressiivisen. Humalassa aggressiiviseksi muuttuvalla ihmisellä on toisista ihmisistä eroava aivojen serotoniinipitoisuus sekä sokeriaineenvaihdunta. On myös merkkejä siitä, että aggressiivinen humala on osalla suomalaisista perinnöllinen ominaisuus. Jokainen ihminen voi kuitenkin vaikuttaa omaan tekemiseensä sekä on aina vastuussa omasta toiminnastaan. (Tynkkynen 2013.) Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa todellisuudentaju on ihmisellä huonontunut ja on merkittäviä ongelmia nähdä, mikä on totta ja mikä ei (Huttunen 2018). Akuutti psykoosi, etenkin hoitamattomana lisää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä (Käypä hoito 2020).

3.4 Työturvallisuus

Työturvallisuus käsittää turvallisen työympäristön, jossa vaaratilanteiden mahdollisuus pyritään estämään ja mahdollisia haittatekijöitä vähentämään. Toimiva työyhteisö on osa työturvallisuuden toteutumista. Työturvallisuuden toteutumisesta vastaa osaksi työnantaja ja osaksi työntekijä. Työntekijän osalta esimerkiksi työasennot ja työliikkeet on osattava ja tarvittaessa niitä harjoitellaan lisää. Työnantajalle kuuluu esimerkiksi järjestää työskentelytilat asianmukaisiksi ja tarpeen vaatiessa hankkia työntekijöille tarvittavat suojaimet. (Työturvallisuuskeskus [Viitattu 30.5.2020].)

Työturvallisuuden kehittämisen lähtökohtana on työturvallisuuslain sanelemana työympäristön sekä sen riskien arvioiminen. Työturvallisuutta edistää työtapaturmien ja vaaratilanteiden sattuessa taustatekijöiden tutkiminen, jotta niistä voidaan oppia

jatkossa. Työturvallisuuden kannalta tavoitteena on, ettei yhtäkään työtapaturmaa pääsisi tapahtumaan. (Työturvallisuuslaitos [viitattu 30.5.2020].) Väkivallan uhka ja itse väkivalta vaikuttavat työhyvinvointiin, vaikka fyysisiä vammoja työntekijälle aiheuttaa vain pieni osa tilanteista. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, [viitattu 11.11.2020]).

Työterveyslaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan myös henkinen väkivalta on työntekijöitä kohtaan lisääntynyt. Vuonna 2019 tehdyssä kyselyssä 41 prosenttia raportoi henkisestä väkivallasta, kun taas vuonna 2015 luku oli 24 prosenttia. (Työterveyslaitos [viitattu 25.11.2020].) Henkisen väkivallan havaitseminen saattaa olla joissain tilanteissa vaikeaa ja siitä syystä siihen ei välttämättä osata hakea apua. Henkisen väkivallan alle kuuluvat esimerkiksi arvostelu, uhkailu, kiristys, pelottelu, haukkuminen, nimittely, loukkaaminen, syyttely ja välinpitämätön kohtelu. Seuraukset henkisestä väkivallasta ovat usein psyykkisiä. (Suomen mielenterveys ry [viitattu 25.11.2020].)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aggressiivisen potilaan kohtaamisessa huomioitavia tekijöitä. Tavoite on kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuottaa laadukas sisältö toimintaohjeeseen, joka tulee ensihoitajille käyttöön aggressiivisen potilaan kohtaamisen varalle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on etsiä vastaus kysymyksiin:

1. Miten kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä potilas?
2. Miten toimia tilanteessa, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti?
3. Millaisilla keinoilla ensihoitaja voi ennaltaehkäistä uhkatilanteiden syntymistä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena projektina vuoden 2020 aikana. Ensimmäisessä osassa kevään ja kesän aikana tehtiin aiheeseen liittyen kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Toisessa vaiheessa syksyllä teoretiedon pohjalta muodostettiin kirjalliset toimintaohjeet, jotka toimitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon kohderyhmäksi valikoituivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon henkilöstö, joita on yhteensä yli kaksisataa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [Viitattu 22.3.2020]).

Aiheesta tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi opinnäytetyön tarpeisiin, sillä aihetta oli tarkoitus tarkastella laaja-alaisesti. Tarkastelun tavoitteena oli muodostaa näkemys aiheen kehityksestä. Sen myötä saatiin kuvattua, mitä nykypäivänä vaadittiin hoitajilta aggressiivisen potilaan kohtamiseksi. (Salminen 2011.) Tutkimuskysymyksen tavoite oli selvittää ilmiötä, jota kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä päästiin tavoittelemaan (Kyngäs & Vanhanen 1998, 139).

Yhteyttä otettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkäriin. Hänelle ehdotettiin opinnäytetyön aihetta ja kohderyhmän valintaa, jotka hyväksyttiin. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa toimintaohjeet koottiin ja niistä muodostettiin kompakti paketti sähköisessä muodossa. Ensihoidon ylilääkäriin otettiin silloin uudelleen yhteyttä, joka tarkisti opinnäytetyön tuotoksen. Hän antoi hyväksynnän toimintaohjeen käyttöön. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa valmis tuotos luovutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon käyttöön.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on olemassa monia ja ne sopivat eri käyttötarkoituksiin. Narratiivisen eli kuvailevan katsaustyyppin tehtävänä on nimenomaan kertoa ja kuvailla kyseessä olevasta aiheesta aikaisemmin tehtyä tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä sekä määrää. Perinteinen narratiivinen katsaustyyppi kuvailee viimeai-

kaista tai aikaisempaa tiettyyn aiheeseen keskittyvää tutkimusta. Katsaus voi keskittyä yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiin sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen tai jonkin tietyn tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. Kysymyksenasettelu tässä katsaustyyppissä voi olla hyvin laaja ja sisältää kuitenkin erilaisia rajoituksia. On tyypillistä, että katsaus käsittelee jo julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia keskittyen erityisesti vertaisarvioinnin käyneisiin tutkimuksiin. (Suhonen ym. 2016, 8-9.)

Narratiivinen katsaustyyppi sisältää materiaalin hankinnan prosessin ja tekstiaineiston synteessin (yleensä taulukkomuodossa) sekä jo olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamisen analyysin. Katsaus ei välttämättä ota kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumisen syihin, mitä voidaan pitää katsaustyyppin heikkoutena. Alkuperäisten tekstien laatua on arvioitu yleensä myös narratiivisessa katsauksessa, mutta arviointi ei useinkaan ole johtanut tutkimuksien käyttämättä jättämiseen katsauksessa. (Suhonen ym. 2016, 9.)

5.2 Aineiston keruu

Aineistoa kerättiin aiheen kehitystä tarkastellen. Kirjallisuuskatsausta työstäessä aineistoa kerättiin laajemmin. Aineistoa pyrittiin keräämään kymmenen vuoden rajaa silmällä pitäen, mutta tarpeen vaatiessa sen ulkopuolisetkin aineistot hyödynnettiin. Tavoitteena oli kerätä aineistoa riittävästi, että saatiin luotettava katsaus aiheesta tehtyä. Aineiston keruuseen käytettiin aikaa eniten koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Analysoitava aineisto valittiin tiettyjä kriteereitä tarkastellen. Valintakriteereitä aineistolle olivat esimerkiksi riittävä tuoreus. Toinen valintakriteeri oli aineiston saatavuus Medic-, Cinahl with full text- ja PubMed-tietokannoista. Poissulkukriteereitä olivat muiden muassa aineiston vastaamattomuus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, alkuperäisen tutkimuksen saatavuusongelma tai mikäli tutkimus ei ollut saatavilla maksuttomasti kokonaan. Artikkelihauksen sisäänottoa havainnollistetaan taulukossa 1. Cinahl with full text -hakukoneesta aineistoa haettiin osittain Subject headings -työkalun avulla, jolloin saatiin aineisto vastaamaan tarkemmin opinnäyte-

työmme tarpeisiin soveltuvaksi. Aineisto muodostui yhdestätoista lähteestä, joka sisälsi tutkimusartikkeleita, väitöskirjan ja muuta sopivaa aineistoa, joka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Aluksi aineisto käytiin huolellisesti läpi samalla tarkastellen, että se vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi jättäen siitä opinnäytetyöhön kuulumaton aineisto pois. Pelkistetystä aineistosta muodostettiin ryhmittelyjä etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näiden pohjalta nousi esiin muutama teema, jotka kuvaavat tiivistetyssä muodossa opinnäytetyön tutkimuskysymysten teemoja. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa hankitusta aineistosta tuotiin esiin tuorein tieto, jolla saatiin toimintaohjeesta muodostettua käyttöön soveltuva sisältö. Tässä vaiheessa aineistoa tarkasteltiin kriittisemmin, jotta voitiin varmistua tuotoksen toimivuudesta käytäntöön.

Taulukko 1. Esimerkki artikkelihaun havainnollistamiseksi

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu aineistoksi	Perustelu sisäänotolle
Medic	Aggressiivisuus AND Potilas	40	1	Valittu artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen
Medic	Päivystys AND Turvallisuus	4	1	Valittu artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen
Cinahl with full text	Aggressive behaviour AND emergency	39	1	Valittu artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen
Cinahl with full text	Aggressive AND Violence AND Emergency	127	2	Valitut artikkelit vastasivat tutkimuskysymykseen
Cinahl with full text	Violence AND Aggression AND Emergency department	228	2	Valitut artikkelit vastasivat tutkimuskysymykseen
PubMed	Violence AND Emergency medical AND Workplace	1581	2	Valitut artikkelit vastasivat tutkimuskysymykseen

5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Valitusta laajasta materiaalista muodostettiin selkeä, tiivis kokonaisuus. Tällä tavalla materiaalista saatiin muodostettua tiivistetty ja yleistetty aineisto, joka kuvasi tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 139-140.)

Induktiivinen sisällönanalyysi oli lähtökohtaisesti paras analyysimuoto tälle opinnäytetyölle sen aineistolähtöisyyteen ja vapaamuotoisuuteen perustuen. Katsauksella saadut tiedot pohjautuivat hankittuun aineistoon, eikä johtopäätöksiin vaikuttaneet aikaisemmat havainnot tai tiedot. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Aineiston analyysissä edettiin vaiheittain. Aluksi aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Tämän jälkeen tehtiin redusointi eli pelkistettiin tutkimusaiheeseen kuulumaton materiaali pois. Konkreettisesti kerättiin aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Nämä kerättiin erikseen jokaiselle tutkimuskysymykselle. Sen jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Pelkistetyille ilmauksille pohdittiin ala- ja yläkategorioita. Lopuksi tehtiin abstrahointi eli käsitteellistäminen. Muodostettiin ala- ja yläkategorioista pääkategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.) Aineistosta muodostettiin jokaisen tutkimuskysymyksen mukaan taulukko havainnollistamaan induktiivista sisällönanalyysia. Taulukko 2. havainnollistaa induktiivisen sisällönanalyysin etenemistä ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta.

Taulukko 2. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Raivon taltuttaminen	Tunnetaidot	Potilaan tunnetilojen tunnistaminen	Potilaan aggressioon reagointi
Empatian osoittaminen			
Ymmärryksen osoittaminen			
Potilaan vihantunteen hyväksyminen			
Välinpitämättömyyden osoittamattomuus			
Rauhallinen keskustelu	Keskustelun merkitys	Hoitajan vaikutus aggressiotilanteen syntyy	
Ajan antaminen potilaalle			
Auta ilmaisemaan turhautumista muilla keinoilla			
Neuvottelu potilaan kanssa			
Vaihtoehtojen tarjoaminen			
Potilaan uuvuttaminen keskustelulla, ennen rajoittavia toimia			
Hoitajan itsensä hallinta	Itsehillintä		
Hoitajan kontrollin pitäminen			
Potilaan nurkkaan ajamisen välttäminen			
Paniikin välttäminen			
Pyrkimys saada potilas hienovaraisesti miettimään tekojen seurausta			
Provosoinnin välttäminen			
Dementia/delirium tai muu sekavuutta aiheuttava sairaus aggressiivisuuden taustalla ”oikeuttaa” aggressiivisen käytöksen			
Haastavasta tilanteesta pidättäytyminen			

Haastavan käyttäytymisen, aggression ja väkivallan hallinta			
---	--	--	--

5.4 Toiminnallisen osion sisältö

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui toimintaohjeen suunnittelusta ja rakentamisesta. Tähän yhdistyi yhteistyö työelämän kanssa. Heti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa alettiin suunnitella toimintaohjeen rakennetta ja muotoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostivat raamit toimintaohjeelle. Kirjallisuuskatsauksen valmistumisen jälkeen oli etsittävä tietoa, millainen on laadukas ohje, jotta toimintaohje soveltui konkreettisesti ensihoitajien työelämään käyttöön. Toimintaohjeen rakentamisen jälkeen varmistettiin opinnäytetyöprosessin ohjaavalta opettajalta, että se oli käyttöön soveltuva. Opettajan hyväksynnän jälkeen pyydettiin vielä ensihoidon ylilääkärin arvio toimintaohjeesta, ennen kuin se luovutettiin käyttöön.

5.5 Laadukkaiden ohjeiden laatiminen toiminnallisena osana opinnäytetyötä

Nykypäivänä työelämän tuominen oppimisympäristönä lähemmäs opiskelijoiden elämää muodostuu tärkeäksi osaksi opiskelua. Tällä pyritään tutustuttamaan opiskelijoita jo aikaisessa vaiheessa työelämän todellisuuteen. (Raudasoja & Rinne 2018.) Toiminnallisella opinnäytetyön osuudella, joka toteutetaan työelämään, opiskelijat saavat kokemusta työelämän kehittämiseksi. Näistä taidoista on hyötyä, koska tulevaisuuden työuran vaatimukset ovat erilaisia nykypäivän työuriin verrattuna. (Salminen-Tuomaala 2019.)

Opinnäytetyön toinen osa toteutettiin toiminnallisena menetelmänä, jossa työelämän kehittämistoiminta oli keskiössä. Toisessa vaiheessa työelämän ja opiskelijoiden yhteistyö sekä laadukkaan toimintaohjeen laatiminen olivat tärkeimmät kulmakivet. Niiden lisäksi tarvittiin esimerkiksi osaamista Word-ohjelmiston käytöstä, jotta saatiin toimintaohje kirjalliseen muotoon.

5.6 Laadukas ohje

Ohjeita kirjoitetaan työelämässä monin tavoin. Oleellista ohjeen laatimisessa on se, että lukija löytää siitä asian ytimen. Otsikoinnin merkitys on ohjeessa suuri ja usein siitä lukija saakin jo selville, mihin asiaan se on luotu. Ohjeen käyttöä helpottaa asioiden vaiheittaminen. Joskus ohjeiden hahmotus parantuu kuvilla tai muulla visuaalisella materiaalilla. Muu kuin ohjeeseen liittyvä teksti häiritsee lukijaa ja kannattaa jättää pois. Ohjeen tekstin tulee kertoa lukijalle, miten tai millä tavoin jotain tehdään. Ohjeen päivitys on tärkeää, jotta ohje säilyttää toimivuuden. Päivittäjän vastuulle jää tarkistaa ohjeen ominaisuudet päivityksen yhteydessä. (Torppa 2014.)

Toimintamallien kehittämällä pyritään luomaan työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä työhön ja sen tuloksiin. Lähtökohtaisesti potilaslähtöisempi toimintamalli on usein myös hoitajamyönteisempi, koska potilaan hoitaminen on hoitotyössä olennaisin asia ja hoitajat ovat alalle tulleet hoitamaan potilaita. (Hiltunen 2016.) Näin ollen toimintaohjeen suunnittelussa voidaan korostaa myös potilaslähtöistä ajattelutapaa.

Laadukasta ohjetta laatiessa tulee paneutua ohjeen kirjoitusasuun ja tyyliin huolellisesti. Otsikoiden tulee olla tarkkaan mietittyjä ja niiden on vastattava sisältöä. Kuvien käyttö ohjeissa tukee ja täydentää kerrottavaa viestiä. Kielellisesti tekstin tulee olla selkeää ja asiatyylisiä. Oikeinkirjoitus on tärkeää. Tekstin kappalejako mietitään siten, että yksi kappale sisältää yhden asiakokonaisuuden. Ohjeen ulkoasu suunnitellaan siten, että se houkuttelee lukemaan. Kappaleiden ja kuvien asettelu muotoillaan niin, että lopputulos on mahdollisimman selkeä. Huolehditaan, että ohje ei ole liian täyteen ahdettu, vaan tiivistetysti tehty kaikin puolin ilmavuuskin huomioiden. (Torkkola ym. 2002, 34-46.)

5.7 Tavoiteanalyysi, kohderyhmäanalyysi ja resurssianalyysi osana ohjeiden laatimisprosessia

Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien hoitajien työturvallisuutta. Uhkatilanteen sattuessa ensihoidossa on toimintaohje, jonka mukaan toimia. Toimintaohjeen perustana toimivat yksinkertaisuus, helppolukuisuus ja luotettavuus.

Kohderyhmäksi valittiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstö. Ensihoitoyksikön henkilökunta koostuu noin kahdestasadasta työntekijästä, jossa on eri ammattiryhmien edustajia. Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelussa työskentelee sekä naisia että miehiä. Ensihoitajat koostuvat vastavalmistuneista aina melkein eläkeikään asti olevista hoitajista. Hoitajat ovat koulutukseltaan ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia, akuuttihoitotyöhön syventyneitä sairaanhoitajia, sairaanhoitajia, jotka ovat käyneet kolmenkymmenen opintopisteen ensihoidon lisäopinnot sekä ensihoitaja (AMK) -opinnot suorittaneita. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kaksikymmentä ambulanssia hoitamassa kentällä tehtäviä ja näiden lisäksi vielä kenttäjohto- sekä lääkäriyksikkö. Ensihoitotehtäviä on vuosittain yli neljäkymmentätuhatta.

Toimintaohjeeseen voi tulla tulevaisuudessa uudempaa tietoa. Tämän vuoksi se suunnitellaan sähköisenä versiona, jotta sitä voidaan tarvittaessa muokata helposti. Valmiista toimintaohjeesta tehdään tarvittava määrä pienikokoisia laminoituja kortteja, joita voidaan säilyttää esimerkiksi mukana ambulanssissa. Toimintaohjeen muokkausta varten annetaan oikeudet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille.

6 TULOKSET

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena ensimmäisen tutkimuskysymyksen: ”Miten kohdata aggressiivinen potilas?” pääkategoria ”*potilaan aggressioon reagointi*” muodostui seuraavista yläkategorioista: potilaan tunnetilojen tunnistaminen ja hoitajan vaikutus aggressiotilanteen syntyyn. Yläkategoria ”*potilaan tunnetilojen tunnistaminen*” muodostui alakategoriasta tunnetaidot, kun taas yläkategoria ”*hoitajan vaikutus aggressiotilanteen syntyyn*” muodostui alakategorioista keskustelun merkitys ja itsehillintä. Alakategorioihin päästiin pelkistetyillä ilmauksilla, joita aineistosta löytyi kaksikymmentä. Seuraavat alkuperäiset ilmaisut havainnollistavat alakategorioiden sisältöä: Raivon taltuttaminen, empatian osoittaminen, rauhallinen keskustelu, ajan antaminen potilaalle, hoitajan itsensä hallinta ja hoitajan kontrollin pitäminen. Tätä ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelua havainnollistetaan taulukossa 2, joka on esitetty opinnäytetyön sivuilla 23-24.

Toisen tutkimuskysymyksen: ”Miten toimia tilanteessa, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti?” pääkategoria ”*toiminta uhkatilanteessa*” muodostui seuraavista yläkategorioista toimintatapojen tiedostaminen ja uhkatilanteen ratkaiseminen. Yläkategoria ”*toimintatapojen tiedostaminen*” muodostui alakategorioista hoitajalähtöinen toiminta sekä tilanteen tarkkailu ja yläkategoria ”*uhkatilanteen ratkaiseminen*” muodostui alakategorioista keskustelutaidot, tilanteesta poistuminen sekä tilanteen rajoitustoimet. Pelkistettyjä ilmauksia löytyi tähän tutkimuskysymykseen kahdeksantoista. Alakategorioita havainnollistetaan seuraavilla alkuperäisillä ilmaisuilla: Rauhoita tilanne, lisäävun hankkiminen paikalle, potilaan kehonkielen tarkkailu, oman kehonkielen tarkkailu, potilaan kuunteleminen, rehellisyys puheissa, poistu itse tilanteesta, tarjoa kunniallinen poistuminen tilanteesta, komentosanojen käyttäminen ja viimeisenä keinona rajoitustoimet. Toisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysiä havainnollistetaan taulukossa 3.

Taulukko 3. Toiminta uhkatilanteessa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Rauhoita tilanne	Hoitajälähtöinen toiminta	Toimintatapojen tiedostaminen	Toiminta uhkatilanteessa
Lisäavun hankkiminen paikalle			
Tuijottamista silmiin vältettävä			
Potilaan koskettamista vältettävä			
Potilaan kehonkielen tarkkailu			
Oman kehonkielen tarkkailu			
Selustan varmistus			
Keskustelun sävy rauhallinen, selkeä ja kohtelias	Keskustelutaidot	Uhkatilanteen ratkaiseminen	
Potilaan kuunteleminen			
Kritiikin vastaanottaminen puolustelua välttäen			
Rehellisyys puheissa			
Määräilyn välttäminen			
Pyydä aggressiivista/uhkaavaa potilasta poistumaan, ellei se vaaranna potilaan terveyttä	Tilanteesta poistuminen		
Poistu itse tilanteesta			
Tarjota kunniallinen poistuminen tilanteesta			
Komentosanojen käyttäminen	Tilanteen rajoitustoimet		
Viimeisenä keinona rajoitustoimet			
Fyysisen hyökkäyksen aikana itsepuolustus			

Kolmannen tutkimuskysymyksen: ”Millaisilla keinoilla ensihoitaja voi ennaltaehkäistä uhkatilanteen syntymistä?” pääkategoriaksi muodostui käsite ”*erilaisten tekijöiden merkitys uhkatilanteiden ehkäisemiseksi*”. Tätä edelsi yläkategoria ”*koulutuksen merkitys*”, joka muodostui alakategoriasta hoitajan ammattitaito. Toinen yläkategoria ”*aggressiivisuutta aiheuttavat tekijät*” muodostui alakategorioista potilaan

psykofyysiset ominaisuudet ja sairaalaolosuhteiden merkitys. Kolmas yläkategoria ” *Organisaation johdon vaikutus väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn*” muodostui alakategorioista hoitajan toiminta uhkatilanteen ennaltaehkäisyssä, organisaation rakenteeseen liittyvät tekijät, toiminnan kehittäminen ja turvallisuustoimet. Tämän tutkimuskysymyksen pelkistettyjä ilmauksia löydettiin aineistosta kolmekymmentyhdeksän. Kolmannen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysia havainnollistetaan taulukossa 4.

Taulukko 4. Varautuminen uhkatilanteisiin

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoriat
Tietoisuus potilasryhmistä, joissa tiedetään olevan suurempi väkivallan riski	Hoitajan ammattitaito	Koulutuksen merkitys	Varautuminen riskitilanteisiin
Hoitajan tietoisuus toiminnasta väkivaltilanteessa			
Tietoisuus rajoitustoimien tai lääkitsemisen perusteista			
Lääkehoidon hallinta			
Henkilökunnan riittävä perehdytys			
Koulutuksen lisääminen			
Potilaan psykiatrisen sairauden tilanteen huomioon ottaminen	Potilaan psykofyysiset ominaisuudet	Aggressiivisuutta aiheuttavat tekijät	
Potilaan päihteidenkäyttö			
Sairaala ympäristön aiheuttama ahdistus laukaisee aggressiivisuutta	Sairaalaolosuhteiden merkitys		
Tilojen- ja ympäristön rakennesuunnittelun vaikutus			
Pitkän odotusajan huomiointi ja siitä tiedottaminen			
Ympäristöolosuhteet			
Riittävä viestintä			
Työhön perehtyminen			

Erimielisyyksien välttäminen	Hoitajan toiminta uhkatilanteen ennaltaehkäisyssä	Organisaation johdon vaikutus väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn	
Potilaan osallistaminen hoitoon			
Väkivaltatilanteista raportointi			
Itsepuolustuksen osaaminen ja käyttö			
Puhelinkontaktit odotusaikojen vähentämiseksi	Organisaation rakenteeseen liittyvät tekijät		
Selkiyttämällä toimintatapoja ja tiedottamalla yleisöä niistä			
Hälytysjärjestelmien käyttö			
Henkilöstön riittävyys huomioitava			
Strukturoidut toimintamallit	Toiminnan kehittäminen		
Nykyistä väkivallan valvontaa kehitettävä			
Väkivallan hallinnan protokollien puute			
Johdon tuki väkivallan vastustamiseen			
Väkivaltaan turtumiseen puuttuminen			
Johdonmukaisuus ja yhteistyö			
Ehdoton suvaitsemattomuus sanalliselle tai fyysiselle väkivallalle			
Hyväksymättömien kriteerien standardointi			
Kannustaa työyhteisöä toimimaan sovittujen sääntöjen mukaisesti			
Poliitikkojen valistaminen asiasta			
Ongelman laajuuden ja altistavien tekijöiden ymmärrys			
Henkilökunnan keskinäisten konfliktien minimoiminen			
Toimintatapojen kehittäminen	Turvallisuustoimet		

Riskitekijöiden tunnistaminen ja niiden kehittäminen			
Turvallisuusvastaavan nimeäminen			
Järjestyksenvalvojan saatavuus			
Säännölliset harjoitukset uhkatilanteiden varalle			

6.1 Potilaan aggressioon reagointi

Aineistoon tutustuessa nousi selkeästi esiin aggressiivisten potilaiden kohtaamisen lisääntyminen hoitotyössä (Mikkola 2013, 34; Renker ym. 2013; Vaula 2014; Pourshaikhian ym. 2016; Richardson 2018; Sahebi ym 2019; Dickinson & Clark 2020). Lisääntyneen määrän lisäksi, aggression ja väkivallan uhka on muuttunut viime aikoina vakavammaksi (Vaula 2014; Johnsen ym. 2020). Lisäksi tutkimustuloksissa oli merkkejä terveydenhuollon henkilöstön turtumisesta ja tietynasteisesta hyväksymisestä aggressiivisuutta ja väkivaltaa työssä kohdatessaan. (Vaula 2014; Richardson ym. 2018). Richardson ym. (2018) totesivat tutkimuksessaan, että päi-vystysluontoisessa työssä kulttuuritekijänä on olla ”kova tyyppi”, joka vastaanottaa lähes kaiken, mitä vastaan tulee, eikä anna minkään jäädä vaivaamaan mieltä. Näistä pienistä väkivallan teoista alkaa tulemaan ikään kuin taustamelua, eikä sitä kohta huomaa enää lainkaan. He myös totesivat tutkimuksessaan hoitajien käyttävän herkästi vakavissa tapauksista selviytymiseen huumoria. Siinä on kuitenkin vaarana, että aletaan vähätellä tapahtunutta. Väki-valtaan turtuminen vaatisi pikaisia toimenpiteitä asian kehittämiseksi jo pelkästään henkilöstön työssä jaksamisen vuoksi. Tämä lisää myös alttiutta henkilöstön työuupumiselle, sekä kasvattaa henkistä taakkaa. (Vaula 2014.)

Väkivallan vaikutukset yksilöön ja organisaatioon ovat moninaisia. Näistä vaikutuksista voidaan havaita pitkässä tähtäimessä jopa henkilöstön loppuun palaminen. Sitä saattavat edeltää useat fyysiset ja henkiset oireet. Työkyvyn heikentyminen näkyy yksilötasolla esimerkiksi työtyytyväisyyden ja tuottavuuden laskuna. Tämä joh-

taa organisaatiollekin haitallisiksi tekijöiksi, esimerkiksi sairauslomapäivien kustannusten ja maineen menettämisen muodossa. (Renker 2013.) Sahebi ym. (2018) mukaan työpaikkaväkivalta on yksi yleisimmistä syistä päättää työsuhde.

6.1.1 Potilaan tunnetilojen tunnistaminen

Jotta pystytään kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvä potilas rakentavasti, täytyisi tunnistaa aggressiivisesta tilanteesta ennakoivat merkit. Aggressiivista tilannetta ennakoivat usein potilaan kokemus huonosta tai epäoikeudenmukaisesta kohtelusta. Ennakoivia merkkejä ovat muutokset äänenpainossa ja puheessa, kuten esimerkiksi kiihtynyt puhe, puhumattomuus, kovaäänisyys, kiroilu, uhkailu ja loukkaukset. Muutokset katseessa ja olemuksessa, kuten tuijottava tai pistävä katse, jännittyneisyys ja levottomuus, käsien puristuminen nyrkkiin, hengitystiheys saattaa kiihtyä, potilas tärisee, kalpenee tai punastuu. (Soisalo 2011, 113-114.)

Tutkimuksissa on todettu, että väkivaltatilanteiden suurimmiksi riskitekijöiksi muodostuvat potilaan päihteidenkäyttö, ennakkoluulot, henkinen epävakaus ja ahdistus. Mikkola (2013, 35); Richardson ym. (2018); Dickinson & Clark (2020).

6.1.2 Hoitajan vaikutus aggressiotilanteen syntyyn

Mikäli hoitaja havaitsee aggressiota ennakoivia merkkejä potilaassa ja hänen käytöksessään, tulee välttää puolustelevaa asennetta ja selittelyä. Sen sijaan potilaalle kannattaa kertoa, että ymmärtää hänen suuttumustaan. Hoitajan tehtäväksi muodostuu potilaan aggression aiheuttavan tekijän tunnistaminen. Oleellista aggression purkamiselle on tunnistaa milloin se ei ole pelkkä ilmaus turhautuneisuudesta. On suositeltavaa kuunnella tarkkaavaisesti potilaan kertomat asiat ja sillä tavoin vastaanottaa mielipaha. Tällä tavalla tilanne saattaa selvitä mahdollisimman vähällä toiminnalla. (Soisalo 2011, 115-118.)

Richardson ym. (2017) toteaa tutkimuksessaan usean vahingollisen olosuhteen yhdistelmän muodostavan ilmapiirin, joka aiheuttaa jännitteen kiristymistä ja sen

vuoksi siellä voidaan kokea asiat herkemmin pahoina. Näitä vahingollisia olosuhteita ovat esimerkiksi sisäiset konfliktit, kiusaaminen ja kunnioituksen puute. Tällaiseen ilmapiiriin lisätynä potilaan huolet, sairaudet tai päihteidenkäyttö, muodostetaan väkivallalle riskialtis ympäristö.

6.2 Toiminta uhkatilanteessa

Kehonkielellä on merkittävä osuus uhkatilanteessa toimimiselle. Pidä potilaaseen noin metrin etäisyys ja huolehdi, ettet seiso suoraan hänen edessään, vaan hieman sivussa. Varmista esteetön selusta, että pääset tarvittaessa tilanteesta pakenemaan. Asettaudu potilaan tasoon fyysisesti ja vältä seisomista hänen yläpuolellaan. Rentouta oma kehosi tietoisesti, jotta voit pitää koko olemuksesi rauhallisena. Katseen kannattaa pitää tarkkaavaisena. Potilaan koskettamista ja silmiin tuijottamista tulee välttää. Älä myöskään osoittele potilasta, tai tee muitakaan äkkinäisiä liikkeitä. (Soisalo 2011, 159.)

Potilaan kanssa puhuminen on yleisin keino aggression rauhoittamiseksi, sillä se voi lieventää aggressiota (Johnsen ym.2020; Soisalo 2011, 159). Puheen tulisi olla hidasta, hillittyä ja itsevarmaa. Pidä keskustelussa neutraali ja kohtelias sävy. Keskeytä kuuntelemaan potilasta, äläkä keskeytä häntä. Yritä säilyttää potilaan huomio käsillä olevassa asiassa. Voit kertoa potilaalle rauhallisesti, ettet hyväksy väkivaltaa. Älä määräile ja muistua säilyttää rehellisyys sanomisissasi. Mikäli koet itsesi tilanteessa uhatuksi, voit päättää tilanteen kohteliaasti ja poistua paikalta, tai pyytää potilasta poistumaan. Tilanteen päättämisen jälkeen ilmoita tapahtumasta kollegalle tai muulle henkilölle ja tee raportti tapahtuneesta. (Soisalo 2011, 159-160.)

Lisäavun hankkiminen paikalle uhkatilanteen sattuessa on tärkeää. Lisäapuna voi olla kollega, vartija tai joku muu mahdollinen auttaja. Tärkeää on lisäksi valmistautua etukäteen ja ottaa tilanteeseen toinen henkilö mukaan, jos etukäteen on tiedossa, että potilaan kanssa tilanne saattaa muuttua hankalaksi. (Soisalo 2011, 157.) Aggressiiviselle henkilölle tulisi tarjota aina tilanteesta kunniallinen poistuminen ja vaihtoehtoja tilanteen ratkaisemiseksi mieluummin kuin esittää vastauhkailuita. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.)

Mikäli uhkatilanteen aiheuttajana on psykoottinen henkilö, tulee tilannetta käsitellä rauhallisen keskustelun kautta, jonka tarkoituksena on tehdä myönnytyksiä puolin ja toisin kohti pistettä, jonka uhkatilanteen aiheuttaja hyväksyy. Auttavaisuuden osoitus vastapuolelle on erityisen tärkeää tällaisessa tilanteessa. Provosoinnin välttäminen on suositeltavaa ja minkäänlaista uhkailua ei ole järkevää käyttää. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.)

Pourshaikhian ym. (2017) mukaan uhkatilanteessa tärkeää on osata itsepuolustusta, mutta myös väkijoukon tai hyökkääjän hallinnan osaaminen- ja vaarallisten tilanteiden hallinta ovat oleellisia tekijöitä uhkatilanteessa toimimiselle. Viimeisimpänä keinona tulee henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Tämä edellyttää, että jokaisessa yksikössä on tarkoin sovitut ja johdon hyväksymät ohjeistukset kirjallisina, miten kyseisessä tilanteessa toimitaan. Rajoitustoimien on lisäksi aina perustuttava henkilön itsensä tai muiden potilaiden, henkilökunnan ja sivullisten henkilöiden turvallisuuden takaamiseen. (Vaula 2014.) Rajoitaviin toimiin lasketaan mukaan potilaan rauhoittaminen lääkitsemällä uhkaavan tilanteen vuoksi. Potilaan rauhoittaminen lääkkeillä vaatii aina potilaan itsensä tai ympäristön turvallisuuden varmistamisen perustumisen lisäksi myös lääkärin määräyksen. (Dickinson & Clark 2020.)

Tutkimustulokset osoittivat, että henkilökunta ei raportoi aggressiivisuuden kohtaamisesta aina riittävästi (Soisalo 2011, 17; Richardson ym. 2018). Aina uhkatilanteeseen joutumisen jälkeen tulisi tehdä siitä ilmoitus. Richardson ym. (2018) ovat tutkimuksessaan todenneet, että uhkatilanteista raportoimattomuus saattaa vaikuttaa organisaation sisällä riskien tunnistamiseen ja tämä puolestaan voi vaikuttaa laajemmassa mittakaavassa poliittiseen kykyyn kehittää ongelmaan vastauksia. Johnsen ym. (2020) toteaa tutkimuksessaan, että verbaalisen väkivallan osuus oli vielä fyysistä väkivaltaa huonommin raportoitua tilanteiden jälkeen. Pourshaikhian ym. (2017) tutkimuksessa mainitaan väkivaltatilanteen raportoimattomuuden syiksi pelon siitä, että johtajat alkavat sen perusteella arvostelemaan ilmoituksen tekijää, pelko kostosta ja ajatus raportin hyödyttömyydestä.

6.3 Varautuminen riskitilanteisiin

Hoitajan on tiedostettava tekijöitä, jotka ovat yhteydessä suurentuneeseen riskiin joutua osalliseksi aggressiiviseen välikohtaukseen. Norjassa teetetyssä kyselytutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että aggressiivisten välikohtausten osuus oli suurimmillaan illan ja yön aikaan. Sukupuolten välisissä eroissa miesten osuus aggressiivisen tilanteen aiheuttajana oli naisia suurempi. Toisaalta taas naisten osuus aggressiivisen tilanteen aiheuttajana oli todettu lisääntyneen viime vuosikymmenen aikana. (Johnsen ym. 2020.)

Renkerin ym. (2013) tutkimuksessa kyselyvastaukseen osallistunut henkilökunnan jäsen pohti, onko oikein, että esimerkiksi lääkärit määräävät potilaalle lääkettä sen vuoksi, että potilas on hermostunut lääkärin aluksi kieltäytyessä lääkkeen määräämiseltä. Henkilöstö antaa tällä tavalla potilaille kuvan, että väkivaltaisella toiminnalla he voivat saada mitä haluavat.

Uhkatilanteet tulevat eteen usein odottamatta, jolloin niiden estäminen on lähes mahdotonta (Mikkola 2013). Ensihoitajan on hyvä tiedostaa toimintatapoja ja muita keinoja, joilla uhkatilanteen voi saada hallintaan tai jopa purettua kokonaan. Ensihoidon ympäristössä tiedetään joskus potilaasta ennakkotietoja. Mikäli potilaan aggressiivisuudesta tiedetään etukäteen, tilanteeseen ei tulisi mennä yksin. Ennakointi, riskien tunnistaminen ja varautuminen tilanteeseen ovat tärkeässä roolissa uhkatilanteiden varalle.

Pourshaikhian ym. (2016) linjaavat työpaikkaväkivallan esiintymisen tärkeimmiksi syiksi väkivaltaan liittyvien koulutusohjelmien puutteen, väkivallan hallinnan protokollien puutteen ja reagointiaikojen viivästymisen. Tästä syystä ehdottoman tärkeäksi muodostuukin tehokas väkivaltatilanteiden jälkipuinti. Kannustus väkivaltatilanteiden raportoinnista korostuu. Henkilöstön asenne väkivaltaa kohtaan kaipaa muutosta, sillä tällä hetkellä ollaan menossa vähäiseksi luokitellun väkivallan sallimisen suuntaan sillä ajatuksella, että se on osa tätä työtä. Lisäksi on paikallaan kehittää ohjelma, jonka tarkoituksena on valvoa ja vähentää työpaikkaväkivaltaa.

6.3.1 Koulutuksen merkitys

Koulutuksen merkitys nousi vahvasti esiin uhkatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja niiden aikaisessa toiminnassa. Koulutuksen myötä voidaan lisätä tietoisuutta ja varautumista terveydenhuollon henkilöstön uhkatilanteisiin joutumista kohtaan. (Johnsen ym. 2020.) Koulutuksen tulisi lisäksi auttaa henkilökuntaa tunnistamaan aggressiivista ja ahdistunutta käyttäytymistä (Renker 2013).

Sahebi ym. (2019) toteaa tutkimuksessaan, että henkilöstöä tulisi kouluttaa väkivallan ehkäisymenetelmistä ja potilaiden sekä heidän seuralaistensa väkivaltaisuuksista.

6.3.2 Aggressiivisuutta aiheuttavat tekijät

Merkittävin tekijä aineiston mukaan aggressiivisuuden aiheuttajaksi ensihoitajien työympäristössä oli potilaiden päihteiden käyttäminen (Mikkola 2013, 35; Vaula 2014; Pourshaikhian ym. 2017; Richardson ym. 2018). Aggressiivista käyttäytymistä todettiin aiheuttavan lisäksi odotusajat. (Mikkola 2013, 35; Johnsen ym. 2020). Vaulan (2014) mukaan muita yleisimpiä syitä aggressiivisuuden taustalla olivat potilaiden sairaudet, tyytymättömyys terveydenhuollon palveluihin tai omaan elämään. Richardsonin (2018) mukaan potilaan aggressiivisuuden taustalla saattaa vaikuttaa alkoholin- ja huumeidenkäytön lisäksi ennakkoluulot, henkinen epävakaus ja ahdistus. Myös stressin vaikutus nousi yhdeksi aggressiivisuutta aiheuttavaksi tekijäksi. (Johnsen ym. 2020.)

Pourshaikhian ym. (2017) tutkimuksessa aggressiivisuutta aiheuttavaksi riskitekijäksi nousi heikko koulutustausta tai koulutuksen puute. Hallikaisen & Repo-Tiihosen (2015) mukaan psykoosipotilailla aggressiivisuuden taustalla vaikuttaa osittain sairaudentunnottomuus, lääkehoidon laiminlyönti ja alkoholin käyttö. Johnsen ym. (2020) totesivat potilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan välisten ristiriitojen ja potilaiden erilaisten odotusten aiheuttavan osaltaan ongelmatilanteita, joka voi johtaa väkivaltatilanteisiin.

6.3.3 Organisaation johdon vaikutus väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn

Organisaation johdolla on olemassa mahdollisia keinoja, joilla voi olla vähentävää vaikutusta terveydenhuoltohenkilökunnan väkivaltatilanteiden osalliseksi joutumiselle. Odotusaikojen on todettu olevan yksi merkittävä tekijä potilaan aggression taustalla. Norjassa puhelinkontaktien on omaksuttu esimerkiksi päivystykseen pääsemiseksi vähentävän potilaiden odotusaikoja ja niistä johtuvia väkivaltatilanteita. Johnsen ym. (2020) totesivat potilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan välisten ristiriitojen ja potilaiden erilaisten odotusten aiheuttavan osaltaan ongelmatilanteita, joka voi johtaa välivaltatilanteisiin. Tämä olisi hoidettavissa selkiyttämällä organisaatiokohtaisia (kuten päivystyspoliklinikoiden) palveluita sekä toimintaohjeita ja tiedottamalla niistä paremmin käyttäjille. Henkilökunnan hälytysjärjestelmien käyttö lyhyillä vasteajoilla olisi tärkeää, koska usein väkivaltatilanteet tulevat eteen yllättäen.

Renker ym. (2013) tutkimuksessa tutkittiin henkilöstön näkökulmia väkivaltaan päivystysosastoilla. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan muutettavissa oleviin riskitekijöihin olisi puututtava, jotta voitaisiin vähentää riskitilanteiden syntymistä. Näistä toimista esimerkkeinä ovat muutokset toimintaympäristössä, politiikan kehitys ja toteutus. Tutkimuksen aikana kerättyjen kyselyvastausten tuloksista kävi ilmi, että osa vastaajista koki turhautumista väkivaltatilanteiden ilmoittamisesta. Ilmoituksen tekeminen ajoittui päivän päätteeksi ja raportointimenettely koettiin pitkäksi ja hankalaksi. Osa koki tämän vaikeaksi tehdyn väkivallasta raportoinnin esimiestuen puutteena ja samalla olevan myötävaikuttavana tekijänä uhkatilanteiden syntymiselle. Osa kyselytutkimukseen vastanneesta henkilöstöstä koki, että väkivaltatilanteet johtuivat siitä, kun seurauksia niistä ei annettu ja lisäksi johdonmukaisuudessakin oli epäsuhtaa. Osa vastaajista olisi halunnut standardoida ne kriteerit, joiden mukaan henkilöstöä uhataan. Osalle vastaajista olisi ollut tärkeää tiedostaa sairaalan hallinnon tukevan heitä, jos väkivaltatilanne olisi tullut vastaan.

Uhkatilanteiden ehkäisemiseksi nousi aineistosta esille ympäristötekijöiden muokkaaminen esimerkiksi henkilökunnan koulutusten, henkilömitoituksen, tilojen rakenteen saralla. Erilaisten hälytysjärjestelmien käyttöön ottaminen kyseisten tilanteiden varalle, sekä yksiköiden kehittäminen ja turvallisuusjohtamisen muovaaminen olisivat tärkeitä keinoja uhkatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. (Vaula 2014.)

7 TOIMINTAOHJE

Toiminnallisena osana opinnäytetyötä valmistui toimintaohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitoon. Toimintaohje rakennettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Se päätettiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa rakentaa sähköiseen muotoon, jotta se olisi nykyaikainen ja sen muokkaaminen olisi tulevaisuudessa mahdollisimman helppoa.

Toimintaohjeen rakenteeksi hahmoteltiin kahdenlaista mallia. Lopulta päädyttiin valittuun perinteisempään malliin sen selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Toimintaohjeen ulkomuodoksi valittiin hyvin yksinkertainen malli, jotta lukijan keskittyminen säilyisi ohjeen ytimessä. Siinä lukijan on helppo edetä laatikko kerrallaan ja toteuttaa toimintaa sen mukaan. Yksinkertaisuutensa vuoksi toimintaohje voi jäädä paremmin mieleenkin. Mikkola (2013, 34) on todennut, että uhkatilanteet saattavat tulla vastaan yllättäenkin ilman varoitusmerkkejä, jolloin tilanteessa toimimisen olisi oltava jo valmiiksi tiedostettua. Toimintaohjeen rakentamisen jälkeen, se esiteltiin Etelä-Pohjanmaan ensihoidon ylilääkärille. (Liite 1.) Häneltä saatiin toimintaohjeelle hyväksyntä sen käyttöön ottamista varten.

8 POHDINTA

8.1 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyöprosessin alussa päätettiin, että työelämän kehittämistoiminta otetaan jollain tavalla prosessiin mukaan. Pohdintojen jälkeen päädyttiin siihen, että tuotoksen halutaan tuoda helpotusta ja selkeyttä ensihoitajan työskentelyyn. Siitä muodostui ajatus aggressiivisen potilaan kohtaamisesta ja siitä, ettei tämänkaltaista toimintaohjetta ollut omissa työskentelypisteissämme olemassa. Etelä-Pohjanmaan ensihoidon ylilääkäri antoi lisäksi kannustusta tuotoksen tarpeellisuudesta.

Toimintaohjeen rakenteesta päätettiin heti alkuvaiheessa tehdä sähköinen, jotta se vastaa nykypäivän tarpeisiin helpolla saatavuudellaan ja muokattavuudellaan. Kahdesta eri mallisesta toimintaohjeesta päädyttiin tähän yksinkertaisempaan ja helpolukaiseen malliin, koska se sopi tähän tarkoitukseen paremmin. Toimintaohje tehtiin tarkoituksella hyvin yksinkertaiseksi, jotta asian ydin pysyy paremmin kiintopisteenä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasivat opinnäytetyön tekijöiden työskentelypisteet ja halu kehittää työtä jollain tavalla. Toinen tekijöistä työskentelee ambulanssissa ja toinen terveyskeskuksen akuuttiosastolla.

Tutkimuksen eettisyyden vaatimuksista on muodostettu lista, jolla voidaan arvioida tutkijan lähtökohtia ennen tutkimuksen aloittamista. Tämä lista toimi ohjenuorana opinnäytetyöprosessin aikana. Periaatteita listassa ovat muiden muassa tutkijalta vaadittu älyllinen kiinnostus tutkimukseen. Tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimukset, sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Lista esitellään esimerkiksi Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2015, 211-212) kirjassa: Tutkimus hoitotieteessä.

Aiheeseen perehtyminen oli opinnäytetyön tekijöiden työpisteet huomioiden luontevaa, aitoa ja huolellista. Tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimukset voitiin perustella tuotoksen käytettävyydellä. Ihmisarvon kunnioittaminen huomioitiin esimerkiksi

sillä tavoin, että opinnäytetyössä asioiden käsittelyssä säilytettiin neutraali asenne kaikissa vaiheissa ja ihmisarvoa ei loukattu. Tästä esimerkkinä voidaan todeta, että asiat ilmaistiin kirjallisuuskatsauksessa siten, kuinka tekijä tai tutkija oli ne ilmaissut omassa tutkimuksessaan. Kenellekään ihmiselle ei aiheutettu vahinkoa missään opinnäytetyön vaiheessa. Ihmisistä ja heidän ominaisuuksistaan kerrottiin asiallinen kieli ja tyyli muistaen, eikä vähätelty ihmisarvoa millään tavalla. Tietoa hankittiin käyttäen asianmukaisia hakukoneita sekä hakusanoja. Materiaalia käytettäessä muistettiin tekijän kunnioitus oikealla viittauskäytännöllä ja asiat esitettiin sillä tavoin miten tutkija tai tekijä oli tarkoittanutkin.

Opinnäytetyön raportointi tapahtui ensisijaisesti syntyneen tuotoksen avulla. Opinnäytetyötä ja tuotosta ohjasi julkisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 172.) Tuotos ohjattiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien käyttöön ja opinnäytetyö julkaistiin valmiina Theseus-palvelussa.

Vastuu tiedonhankinnassa tiedostettiin. Tiedonkeruussa muistettiin neutraalisuus, vaikka aineistossa olisi tullut vastaan voimakkaita mielipiteitä tai muuta kuohuttavaa materiaalia. Tutkijan oma näkökulma pidettiin myös neutraalina tutkimukseen liittyvissä asioissa. (Kuula 2011, 154-155.) Kerättyä aineistoa arvioitiin ja analysoitiin jatkuvasti kriittisellä otteella, jotta voitiin varmistua aineiston luotettavuudesta. Aineistoa kerättiin riittävä määrä ja samojakin aiheita käsittelevää aineistoa valittiin mukaan, jotta tulosten luotettavuus kasvoi. Tutkimuksen tekijöiden esiymmärrys aiheesta saattaa vaikuttaa tutkimuksen aikana. (Puusa & Juuti 2020, 175-184.) Esiymmärrys ja omat kokemukset opinnäytetyön aiheesta huomioitiin kirjallisuuskatsausta tehdessä. Asioita ei pidetty itsestäänselvyyksinä ja kaikkeen kerättyyn materiaaliin suhtauduttiin samalla tavoin tarkastellen sitä kriittisesti. Tuotosta tehtäessä rakennettiin se siihen muotoon, että sen lukiessaan kuka tahansa pääsee asiaan kiinni.

Opinnäytetyön lähtökohdat ja toiminta työn parissa perustuivat hyviin tieteellisiin käytänteisiin. Lähteiden etsimisessä noudatettiin kriittisiä valintaperiaatteita huomioiden oikeanlaiset viittauskäytännöt. Rehellisyys ja avoimuus ohjasivat työskentelyä koko opinnäytetyön ajan. (Helsingin yliopisto 2020.)

Luotettava sekä eettisesti hyväksyttävää tieteellinen tutkimus on vain, kun tutkimus suoritetaan kunnioittaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä käytäntöjä ovat muun muassa tutkimuslupien hankkiminen, muiden tutkijoiden työt otetaan asianmukaisesti huomioon ja pidetään huoli siitä, että lähdeviitteet sekä arvostus muita tutkijoita kohtaan säilyy tekstissä, suunnittelussa ja toteutuksessa pidetään huoli siitä, että aineistot tallennetaan vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön tekemistä ja toisen vaiheen toiminnallista osuutta varten tarvittiin asianmukainen lupa. Luvan saamiseksi tutkimukselle oli oltava riittävät ja tarpeelliset perusteet. (Kuula 2011, 144.) Opinnäytetyön suunnitelmassa perusteltiin aiheen merkitystä ja tärkeyttä hoitotyön näkökulmasta, sekä sen sopivuutta kohderyhmälle. Suunnitelman valmistuessa lupaa anottiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ope- tusylihoitajalta. Luvan myöntämisen jälkeen aloitettiin varsinainen kirjallisuuskat- sauksen toteutus. Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineisto hankittiin huolellisesti sii- hen tutustuen ja varmistettiin, että se täyttää vaaditut kriteerit. Aineiston tuoreus li- säsi opinnäytetyön luotettavuutta. Induktiivista sisällönanalyysia käyttämällä kirjalli- sesta aineistosta saatiin esiin suurin hyöty opinnäytetyötä varten. Lopuksi pyydettiin ensihoidon ylilääkärin mielipide ja hyväksyntä valmiista tuotoksesta. Tuotos luovu- tettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien käyttöön ja samalla heille annettiin oikeudet tuotoksen muokkaukseen.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Aineistoa kootessa huomattiin vähäinen määrä tutkimuksia, jotka käsittelivät varsi- naisesti toimintaa aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamista. Näin ollen tut- kimus koskien ensihoitajien tai muun terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa aggres- siivisen tilanteen kohdatessaan olisi tärkeä tutkimusaihe. Olisi lisäksi mielenkiin- toista jatkossa tehdä tutkimus ensihoitajien kokemuksista aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sen jälkeen, kun heitä on koulutettu siihen liittyen ja verrata tutkimus- tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien kokemuksia tämän opinnäyte- työn tuotoksen eli toimintaohjeen käytöstä ja sen vaikutuksista käytäntöön olisi

myös tärkeä tutkia. Sillä saataisiin näyttöä toimintaohjeen hyödystä ja toimivuudesta. Olisi myös mielenkiintoista saada tietää, kokivatko ensihoitajat, että konkreettisesta aina mukana kulkevasta ohjeesta on enemmän hyötyä. Aggressiivisten potilaiden kohtaaminen hoitotyössä on lisääntynyt, joten hoitajien koulutus aggressiivisuudesta ja toimimisesta aggressiivisen potilaan kohdalla on varmasti asia, mitä olisi tulevaisuudessa lisättävä.

LÄHTEET

A 24.8.2017/585. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta.

Dickinson. T. & Clark. L. L. 2020. Rapid tranquillisation: an issue for all nurses in acute care settings. [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of Nursing 29,15. [Viitattu 20.11.2020]. Saatavana Cinahl with full text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Ensihoito. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 22.3.2020]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/ensihoito>

Hallikainen. T. & Repo-Tiihonen. E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. [Verkkoartikkeli]. Suomalainen lääkärisseura duodecim. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12375>

Hiltunen. P. 16.9.2016. Mistä on hyvä hoitotyö tehty? [Blogikirjoitus]. Helsinki. [Viitattu 8.6.2020]. Saatavana: <https://www.taja.fi/blogi/15.9-2016-mista-on-hyva-hoitoty/>

Johnsen. G. E., Morken. T., Baste. V., Rypdal. K., Palmstierna. T. & Johansen. I. H. 2020. Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale – Revised Emergency (SOAS-RE). [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 14.11.2020]. Saatavana: Cinahl with full text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Jüriloo. A. 2017. Kenestä tulee terroristi? [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: <https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo14035.pdf>

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ei päiväystä. Hoitotyötä hädän hetkellä. [Verkkosivusto]. Mikkeli. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: <https://www.xamk.fi/koulutukset/ensihoitaja-amk/>

Kankkunen. P. & Vehviläinen-Julkunen. K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3-4. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kantonen. J. 26.10.2007. Päihdehuoltolaki tarvittaessa avuksi päivystyksessä. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki. [Viitattu 17.5.2020]. Saatavana: <https://www-laa-karilehti-fi.libts.seamk.fi/ajassa/keskustelua/paihdehuoltolaki-tarvittaessa-avuksi-paivystyksessa/>

Karhumäki. A. 27.4.2018. Psykiatrisen vankisairaalan Hannu Lauerman mukaan tappoja tehtäisiin todennäköisesti vähemmän, jos humalaiset muistaisivat välillä myös syödä. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 8.6.2020]. Saatavana:

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/04/26/psykiatrisen-vankisairaalan-hannu-lauer-man-mukaan-tappoja-tehtaisiin>

Keski-Suomen pelastuslaitos. Ei päiväystä. Ensihoitaja. [Verkkosivu]. Jyväskylä. [Viitattu 17.11.2020] Saatavana: <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/pelastuslaitoksen-ammattilaiset/ensihoitaja>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. Ei päiväystä. Ensihoitojärjestelmä. [Verkkosivu]. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. [Viitattu 13.11.2020]. Saatavana: <https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T., 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2011. 2. uud. p. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 18.6.1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11 (1) 139-140.

Käypä hoito. 26.03.2020. Skitsofrenia. [Verkkojulkaisu]. Duodecim: Käypä hoito. [Viitattu 29.11.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Lamanna, D., Ninkovic, D., Vijayaratham, V., Balderson, K., Spivak, H., Brook, S. & Robertson, D. 2.11.2016. Aggression in psychiatric hospitalizations: a qualitative study of patient and provider perspectives. [Verkkojulkaisu]. Journal of mental health. Routledge. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. 1.2.2017. Ensihoitopalvelun yksiköt. [Verkkosivu]. Espoo. [Viitattu 13.11.2020]. Saatavana: <https://www.lup.fi/fi-FI/Ensihoito/Ensihoitoyksikot>

Lönnqvist, J. 11.3.2019. Toistuvat raivokohtaukset. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 30.5.2020]. Saatavana Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Mikkola, R. 18.6.2013. Henkilökunnan kokemus pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä. [Verkkojulkaisu]. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes Print:Tampere. [Viitattu 8.5.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nykopp. J. 21.10.2014. Potilaan lääkärilehti: 12 faktaa: Nuorten kaksisuuntainen mielialahäiriö. [Verkkojulkaisu]. Suomen Lääkäriliitto: Helsinki. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/12-faktaa-nuorten-kaksisuuntainen-mielialahairio/>
- Oluwaseyi. O., Lawal. A., Oluseyi. A., Adeolu. E. & Oluwamuyiwa. O. 2019. Experience and Attitude of Psychiatric Nurses toward Inpatient Aggression in a Nigerian Psychiatric Hospital. [Verkkojulkaisu]. International Journal of Caring Sciences. [Viitattu 7.5.2020]. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana Cinahl-tietokannasta.
- Oulun ammattikorkeakoulu. Ei päiväystä. Hae opiskelemaan. Sosiaali- ja terveystieteiden ala. [Verkkosivusto]. Oulu. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: <https://www.oamk.fi/fi/koulutus/ammattikorkeakoulututkinnot/ensihoitaja-amk>
- Ponto. O. 12.8.2017. Potilaan uhkaava käytös voi viivästyttää hoitoonpääsyä tunneilla Lapissa. [Verkkolehtiartikkeli]. Turun Sanomat. [Viitattu 16.5.2020]. Saatavana: <https://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/3613967/Potilaan+uhkaava+kaytos+voi+viivastytaa+hoitoonpaasya+tunneilla+Lapissa>
- Pourshaikhian. P., Gorji. H., Aryankhesal. A., Khorasani-Zavareh. D. & Barati. A. 23.1.2016. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. [Verkkolehtiartikkeli]. Archives of trauma research 5 (1), e28734. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860284/>
- Puusa. A. & Juuti. P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat menetelmät. Gaudamus.
- Raudasoja. A. & Rinne. S. 2018. Ammatillisen koulutuksen oppimisympäristöt. Teoksessa H. Kukkonen & A. Raudasoja. (toim.) Osaaminen esiin: Ammatillisen koulutuksen reformi ja osaamisperusteisuus. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 56-63.
- Richardson. S. 7/2017. Violence and aggression in nz emergency departments. [Verkkolehtiartikkeli]. Emergency nurse New Zealand. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: Cinahl with full text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Richardson. S., Grainger. P.C., Ardagh. M.W. & Morrison R. 8.6.2018. Violence and aggression in the emergency department is under-reported and under-appreciated. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 19.11.2020]. Saatavana: Cinahl with full text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Renker. P., Scribner. S. A. & Huff. P. 12.2.2013. Staff perspective of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. [Verkkolehtiartikkeli]. Grant Medical Center Columbus 51 (2015), 5-

18. [Viitattu 30.11.2020]. Saatavana: Cinahl with full text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Sahebi. A., Jahangiri. K., Sohrabizadeh. S & Golitaleb. M. 14.8.2019. Prevalence of Workplace Violence Types against Personnel of Emergency Medical Services in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. [Verkkolehtiartikkeli]. Iranian Journal of Psychiatry 14 (4), 325-334. [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007507/>
- Salminen. A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. Vaasa. Vaasan yliopisto. [Viitattu 17.5.2020]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salminen-Tuomaala. M. 16.1.2019. Toiminnallinen opinnäytetyö sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukena. [Verkkolehtiartikkeli]. Seinäjoki: Seinäjoen ammatikorkeakoulu. [Viitattu 7.6.2020]. Saatavana: <https://verkkolehti.seamk.fi/index.php/arkisto/2019/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>
- Soisalo. R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ensihoito. [Verkkosivusto] Helsinki. [Viitattu 22.3.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/ensihoito>
- Storvik. M. 23.10.2020. Päihteet ja aggressiivisuus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Akliikkasäätiö. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/paihteet-ja-aggressiivisuus>
- Suhonen. R., Axelin. A. & Stolt. M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Suomen Mielenterveys ry. Ei päiväystä. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in>
- Thompson. R., Thomson. H., Gaskin. C. & Plummer. V. 2019. Nurses' Attitudes Toward Management of Clinical Aggression: A Mixed Methods Study Using Actor-Based Simulation. [Verkkojulkaisu]. Jannetti publication. [Viitattu 7.5.2020]. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana Cinahl-tietokannasta.
- Tietoa sosiaali- ja terveysalalle; ennakoi väkivallan uhka. Ei päiväystä. Väkivaltatilanteen ennakointi ja hallinta. [Verkkojulkaisu]. Kuopio. [Viitattu 22.3.2020].

Saatavana: <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi%20vakivaltaa.pdf>

Torkkola. S., Heikkinen. H. & Tiainen. S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Torppa. T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. [Verkkokirja]. Viro: Talentum media Oy. [Viitattu 27.11.2010]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuomi. J. & Sarajärvi. A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 8.6.2020]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tynkkynen. J. 5.9.2013. Rähinäviina-geeni tappaa Lapissa ja Kainuussa. [Verkkokoartikkeli]. Helsinki: Yle. [Viitattu 28.11.2020]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-6816012>

Työterveyslaitos. 20.12.2019. Asiakasväkivalta sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/asiakasvakivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt/>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Ei päiväystä. Väkivallan uhka. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 11.11.2020]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työturvallisuuskeskus. [Ei päiväystä]. Turvallisessa työympäristössä ja toimivassa työyhteisössä voidaan hyvin. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 30.5.2020]. Saatavana: https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet

Työturvallisuuslaitos. [Ei päiväystä]. Työturvallisuus. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 30.5.2020]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvaluisuus/>

Valvira. 12.11.2019. Tarkkailulähete. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/hoitoon_maaraamisen_vaiheet

Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Ei päiväystä. Varsinais-Suomen ensihoitojärjestelmä. [Verkkosivu]. Turku: Varsinais-Suomen pelastuslaitos. [Viitattu 13.11.2020] Saatavana: <https://www.vspelastus.fi/varsinais-suomen-pelastuslaitos/tietoa-pelastuslaitoksesta/organisaatio/operatiivinen-palvelualue>

- Vaula. E. 28.2.2014. Päivystyspotilaan ja henkilökunnan turvallisuus. [Verkkoleh-tiartikkeli]. Satakunnan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana Me-dic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Viemerö. P. Ei päiväystä. Aggressio ja aggressiivisuus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 22.11.2020]. Saatavana: [file:///C:/Users/eveli/AppData/Local/Temp/56593-Artik-
kelin%20teksti-55844-1-10-20160418.pdf](file:///C:/Users/eveli/AppData/Local/Temp/56593-Artik-
kelin%20teksti-55844-1-10-20160418.pdf)
- Virtanen. P. 17.9.2018. Kohtaaminen ja tunteet PowerPoint-esitys. [Ppt-tiedosto]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: [https://www.epshp.fi/files/10663/Kohtaaminen_ ja_tunteet_Geriatrian_polikli-
kan_osastonhoitaja_ ja_ psykologi_agentti-ip_17.9.2018.pdf](https://www.epshp.fi/files/10663/Kohtaaminen_ ja_tunteet_Geriatrian_polikli-
kan_osastonhoitaja_ ja_ psykologi_agentti-ip_17.9.2018.pdf)

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkärillä ja toimintaohje aggressiivisen potilaan kohtaamisen varalle

Liite 1. Saatekirje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkärillä ja toimintaohje aggressiivisen potilaan kohtaamisen varalle

Toimintaohje aggressiivisen potilaan kohtaamisen varalle

Tässä on opinnäytetyömme toiminnallisena osana valmistunut toimintaohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien käyttöön, aggressiivisen potilaan kohtaamisen varalle. Teimme toimintaohjeen sähköiseen muotoon, jotta se on nykyaikainen, helposti saatavilla ja tulevaisuudessa muokattavissa.

Poimimme tähän saatekirjeeseen mukaan opinnäytetyöstä joitain osioita, jotka tukevat toimintaohjeen käyttöä ja toimivat sen perusteina. Mahdollisesti myös selventää ohjeen käyttöä. Toimintaohjetta voi kuitenkin käyttää ilman tätä taustatietoakin. Toimitamme opinnäytetyön kokonaisuudessa teille myöhemmin.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että potilaan aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi joutuu yhä useammin henkilökunta päivystyspoliklinikoilla ja muissa ensihoidon yksiköissä. Tämän toimintaohjeen tarkoituksena on muistuttaa henkilökuntaa uhkatilanteessa toimimisesta, jotta uhkatilanteen purku olisi mahdollisimman rakentavaa ja turvallista kaikille osapuolille.

Hoitajan on tärkeä tunnistaa uhkatilanteen ennusmerkit. Näitä tilanteita edeltää usein potilaan kokemus huonosta tai epäoikeudenmukaisesta kohtelusta. Riskitekijöinä voi olla esimerkiksi potilaan päihteiden käyttö, sekavuustila, henkisen tilan epävakaus tai ahdistus.

Potilaassa näkyviä ennusmerkkejä voivat olla esimerkiksi muutokset äänenpainossa ja puheessa, kuten esimerkiksi kiihtynyt puhe, puhumattomuus, kovaäänisyys, kiroilu, uhkailu ja loukkaukset. Muutokset katseessa ja olemuksessa, kuten tuijottava tai pistävä katse, jännittyneisyys ja levottomuus, käsien puristuminen nyrkkiin, hengitystiheys saattaa kiihtyä, potilas tärisee, kalpenee tai punastuu.

Hoitajan omalla toiminnalla on merkittävä osuus uhkatilanteessa toimimiselle. Pidä potilaaseen noin metrin etäisyys ja huolehdi, ettet seiso suoraan hänen edessään, vaan hieman sivussa. Varmista esteetön selusta, että pääset tarvittaessa tilanteesta pakenemaan. Asettaudu potilaan tasoon fyysisesti ja vältä seisomista hänen yläpuolellaan. Rentouta oma kehosi tietoisesti, jotta voit pitää koko olemuksesi rauhallisena. Katse kannattaa pitää tarkkaavaisena. Potilaan koskettamista ja silmiin tuijottamista tulee välttää. Älä myöskään osoittele potilasta, tai tee muitakaan äkinäisiä liikkeitä.

Lisäavun hankkiminen paikalle uhkatilanteen sattuessa on tärkeää. Lisäapuna voi toimia kollega, vartija, poliisi, tai joku muu mahdollinen auttaja. Tärkeää on lisäksi valmistautua etukäteen ja ottaa tilanteeseen toinen henkilö mukaan, jos etukäteen on tiedossa, että potilaan kanssa tilanne saattaa muuttua hankalaksi.

Aggressiiviselle henkilölle tulisi tarjota aina tilanteesta kunniallinen poistuminen ja vaihtoehtoja tilanteen ratkaisemiseksi mieluummin, kuin esittää vastauhkailuita.

Viimeisimpänä keinona tulee henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Tämä edellyttää, että jokaisessa yksikössä on tarkoin sovitut ja johdon hyväksymät ohjeistukset kirjallisina, miten kyseisessä tilanteessa toimitaan. Rajoitustoimien on lisäksi aina perustuttava henkilön itsensä, tai muiden potilaiden, henkilökunnan ja sivullisten henkilöiden turvallisuuden takaamiseen. Rajoitaviin toimiin lasketaan mukaan potilaan rauhoittaminen lääkitsemällä uhkaavan tilanteen vuoksi. Potilaan rauhoittaminen lääkkeillä vaatii aina potilaan itsensä, tai ympäristön turvallisuuden varmistamisen perustamisen lisäksi myös lääkärin määräyksen

Tutkimustulokset osoittivat, että henkilökunta ei raportoi aggressiivisuuden kohtaamisesta aina riittävästi. Aina uhkatilanteeseen joutumisen jälkeen tulisi tehdä siitä ilmoitus. Tutkimuksissa on todettu, että uhkatilanteista raportoimattomuus saattaa vaikuttaa organisaation sisällä riskien tunnistamiseen ja tämä puolestaan voi vaikuttaa laajemmassa mittakaavassa poliittiseen kykyyn kehittää ongelmaan vastauksia. Toisekseen tutkimuksissa on todettu, että verbaalisen väkivallan osuus oli vielä fyysistä väkivaltaa huomommin raportoitua tilanteiden jälkeen. Syitä raportoimattomuuteen mainittiin esimerkiksi pelko siitä, että johtajat alkavat sen perusteella arvostelemaan ilmoituksen tekijää, pelko kustosta ja ajatus raportin hyödyttömyydestä.

TOIMINTAOHJE

AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMISEN VARALLE

Varaudu uhkatilanteeseen

- Tunnista ennusmerkit
- Päihteidenkäyttö, henkinen epävakaus, ennakkoluulot riskitekijöitä
- Uhkatilannetta edeltää usein potilaan kokemus huonosta, tai epäoikeudenmukaisesta kohtelusta
- Merkkejä potilaassa voivat olla esimerkiksi muutokset puheessa, katseessa tai olemuksessa

**Tilanteen kärjistyessä**

- Varaudu hankkimaan lisäapua, tai hanki sitä jo etukäteen
- Pysy rauhallisena, kuuntele potilasta ja osoita ymmärrystä
- Vältä potilaan nurkkaan ajamista
- Älä lähde puolustuskannalle
- Jos potilas hyökkää, puhuminen ei enää auta -> pakene

**Kehonkieli**

- Pidä n. metrin etäisyys potilaaseen ja varmista esteetön selusta
- Asettaudu seisomaan hieman potilaan sivulle ja fyysisesti samalle tasolle
- Pidä katse tarkkaavaisena
- Säilytä rehellisyys puheissasi
- Vältä äkkinäisiä liikkeitä, tai potilaan osoitelmia tilanteen aikana
- Tarjoa aina kunniallinen poistumismahdollisuus potilaalle

**Rajoitustoimet**

- Käytetään vain, jos mikään muu ei auta
- Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain, jos se on välttämätöntä potilaan, hoitajan, tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi
 - Fyysinen kiinnipito edellyttää hoitajalta turvallisten tekniikoiden hallinnan
 - Potilaan rauhoittaminen lääkitsemällä vaatii aina lääkärin määräyksen ja lisäksi hoitajalla on oltava luvat lääkintään ja niiden antaminen on hallittava turvallisesti

Tilanteen jälkeen

- Tee aina raportti tapahtuneesta uhkatilanteesta yksikön ohjeiden mukaan
- Tilanteen jälkipuinti yksikössä

