

Marja Partonen ja Sanna Pehtonen

Potilastyössä tapahtuneiden väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisen merkitys röntgenosastolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitaja AMK
Radiografian ja sädehoidon ko.
Opinnäytetyö
15.11.2011

Tekijät Otsikko	Marja Partonen ja Sanna Pehtonen Potilastyössä tapahtuneiden väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisen merkitys röntgenosastolle
Sivumäärä Aika	46 sivua + 6 liitettä 15.11.2011
Tutkinto	Röntgenhoitaja
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Antti Niemi Lehtori Marjo Mannila
<p>Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) väkivaltatilanteita ilmoitetaan 1200–1600 tapausta vuodessa. Vuonna 2010 HUS-Röntgenissä ilmoitettiin 23 väkivalta- ja uhkatilannetta, joissa yleisimmin tekijänä oli potilas. Röntgenhoitajiin kohdistuva väkivalta on yleisimmin henkistä. Väkivalta voi olla myös fyysistä, kuten tönimistä, potkimista, lyömistä tai liikkumisen rajoittamista. Väkivalta- ja uhkatilanteista tulee aina tehdä ilmoitus, jonka avulla röntgenhoitaja tuo esille tilanteiden todellisen määrän ja näin väkivalta- ja uhkatilanteita pystytään seuraamaan. Ilmoituksen avulla röntgenhoitaja antaa mahdollisuuden ennaltaehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita ja parantaa henkilöturvallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda ilmi, mikä merkitys poikkeamailmoituksen tekemisellä on röntgenhoitajan näkökulmasta. Haluamme tuoda esille, mitkä ovat röntgenhoitajien ilmoituskäytännöt sekä miten työturvallisuutta ja -ympäristöä voitaisiin kehittää Jorvin röntgenissä. Toteutimme määrällisen selvityksemme kyselylomakkeen avulla kesällä 2011. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kysely oli suunnattu 35:lle Jorvin röntgenin röntgenhoitajalle (n=27). Selvitysaineistoa analysoitiin PASW Statistics -ohjelman, kuvailevien menetelmien ja sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksista selvisi, että Jorvin röntgenissä osataan tehdä poikkeamailmoituksia melko hyvin, mutta röntgenhoitajien valmiuksia niiden tekemiseen olisi hyvä vielä kehittää. Turvallisuuskoulutuksen sisältöön kaivattiin enemmän tietoa väkivalta- ja uhkatilanteiden riskeistä sekä niiden tunnistamisesta. Jorvin röntgenin työturvallisuutta ja -ympäristöä voitaisiin parantaa kehittämällä etenkin hälytysjärjestelmää.</p> <p>Selvityksemme tuloksia voidaan hyödyntää Jorvin röntgenissä väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyn parantamisessa sekä lisäämällä röntgenhoitajien valmiuksia poikkeamailmoitusten tekemiseen. Työmme lisää röntgenhoitajien tietämystä ilmoitusprosessista ja sen merkityksestä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää myös muissakin työyksiköissä.</p>	
Avainsanat	väkivaltatilanne, uhkatilanteet, röntgenhoitaja, poikkeamailmoitus

Author(s) Title Number of Pages Date	Marja Partonen and Sanna Pehtonen The Importance of the Notification of the Violent and Threatening Situations in Patient Work in an X-ray Department 46 pages + 6 appendices 15.11.2011
Degree	Radiographer
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	
Instructor(s)	Lector Antti Niemi Lector Marjo Mannila
<p>1,200–1,600 cases of violence per year have been reported in the Hospital district of Helsinki and Uusimaa (HUS). In the year 2010, there were 23 violent and threatening situations in the x-ray departments in HUS where it was mostly the patient who was violent. The patients use mostly emotional abuse with the radiographers. Violence can be also physical such as pushing, kicking, hitting and limiting the radiographer`s movement. The radiographer must always notificcate the incident. By notificating, the radiographer brings out the real number of the situations and they can be followed. This gives an opportunity to prevent violent and threatening situations and improves staff security.</p> <p>The purpose of our final project was to bring out the importance of making the deviation statement from the perspective of the radiographer. In our account, we want to bring out radiographers` notification practices and also how to improve the safety in the Jorvi`s x-ray department. We implement our quantitative study with the help of a survey in summer 2011. There were multiple-choice and open questions in our survey. The survey was directed to the 35 radiographers in the Jorvi`s x-ray department. We received 27 answers. Answers were analyzed with the PASW Statistics -programme and content analysis.</p> <p>The result was that radiographers can make deviation statement rather well in the Jorvi`s x-ray department. Radiographers` preparedness could still be improved. According to the results, safetytraining needs more information on the risks and indentification of the violent and threatening situations. Jorvi`s x-ray department needs a better alarm system.</p> <p>The results can be used to improve the prevention of violent and threatening situations. They can also be used to increase the radiographers` capabilities in making deviation statement in the Jorvi`s x-ray department. Our final project produced more information on the notification process and its meaning to the radiographers. The results can be used also in other x-ray departments.</p>	
Keywords	violent situation, threatening situation, radiographer, deviation notification

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Väkivalta- ja uhkatilanteet	2
2.1	Väkivaltatilanne	2
2.2	Uhkatilanne	4
2.3	Syyt väkivaltaisuuteen	4
3	Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy	9
3.1	Työntekijän velvollisuudet	9
3.1.1	Työntekijän asenne ja toimintatavat	10
3.1.2	Provosoivien tekijöiden tunnistaminen	11
3.1.3	Riskienhallinta	12
3.2	Työnantajan velvollisuudet	13
3.2.1	Työtilat	14
3.2.2	Koulutus	15
4	Työsuojelu	16
4.1	Lainsäädäntö	16
4.2	Työsuojeluvastuut ja -tehtävät	17
4.2.1	Työsuojeluhenkilöstö	17
4.2.2	Työsuojelupäällikkö	18
4.2.3	Esimies	18
4.2.4	Työntekijän vastuu	19
5	Väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisprosessi	19
5.1	Väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaamatta jättämisen syitä	19
5.2	Väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoitusprosessi HUS-organisaatiossa	20
5.3	Poikkeamailmoitus	22
6	Kuvaus Jorvin röntgenin väkivalta- ja uhkatilanteiden nykykäytännöistä	23
7	Selvityksen toteutus	25
7.1	Selvityksen kohderyhmä ja otanta	25
7.2	Aineiston keruu	26
7.3	Aineiston analysointi	26

8	Tulokset	27
8.1	Kyselyn kohderyhmä sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyys Jorvin röntgenissä	27
8.2	Röntgenhoitajien ilmoituskäytännöt ja -aktiivisuus Jorvin röntgenissä	29
8.3	Väkivalta- ja uhkatilanteiden kuvaus Jorvin röntgenissä	31
8.4	Väkivalta- ja uhkatilanteiden käsittely Jorvin röntgenissä	33
8.5	Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy ja sen kehittäminen Jorvin röntgenissä	34
9	Pohdinta	36
9.1	Tulosten tarkastelua	36
9.2	Johtopäätökset ja selvityksen hyöty työelämälle	40
9.3	Eettisyyden ja tutkimuksen luotettavuuden pohdinta	41
9.4	Jatkotutkimusehdotukset	43
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1. Väkivalta- ja uhkatilanteiden seuranta 2007–2010

Liite 2. HUS-riskit -ohjelman pikaohje

Liite 3. HUS-Röntgenin väkivaltatilanteet työpaikoittain 2009–2010

Liite 4. Ilmoitusprosessi

Liite 5. Kyselylomake

Liite 6. Saatekirje

1 Johdanto

Opinnäytetyössämme käsittelemme röntgenhoitajaan kohdistuvia väkivalta- ja uhkatilanteita, jotka tulevat työyhteisön ulkopuolelta. Työssämme käsittelemme ainoastaan väkivaltaa ja uhkailua, joka tapahtuu työntekijän ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. (Markkanen 2000: 3.) Väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista (Kämäräinen ym. 2009: 59). Fyysistä väkivaltaa ovat töniminen, tyrkkiminen, potkiminen, liikkumisen estäminen, lyöminen, sylkeminen, päälle karkaaminen ja teräaseella tai pistoaseella lyöminen (Markkanen 2000: 3, 13 ja 18). Henkiin väkivaltaan taas kuuluvat sanallinen arvostelu, nimittely, nöyryyttäminen, mitätöinti ja uhkailu (Markkanen 2000: 3; Antikainen-Juntunen 2007). Uhkatilanteissa röntgenhoitaja voidaan pakottaa esimerkiksi tekemään jotakin vasten hänen omaa tahtoaan. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 13). Uhkailu voi tapahtua kasvojen, puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostilla (Antikainen-Juntunen 2007).

Työntekijä toimii osaltaan yhteistyössä työnantajan kanssa turvallisuustavoitteiden saavuttamiseksi (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 17). Kohdatessaan työssään väkivalta- ja uhkatilanteita, röntgenhoitajan tulisi ilmoittaa asiasta eteenpäin työpaikalla yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) toimintamallin mukaan poikkeamailmoitus tulisi tehdä kaikista väkivalta- ja uhkatilanteista. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 16, 18.) Työnantaja on taas velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 8). Työnantajan tulee huolehtia niistä turvallisuusjärjestelyistä, jotka keskittyvät väkivallan torjumiseen ja rajoittamiseen työpaikalla (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 27).

Toteutimme opinnäytetyömme määrällisenä selvityksenä HUS-Röntgen Jorvin yksikköön. Työssämme käytämme HUS-Röntgenin Jorvin yksiköstä lyhennettä Jorvin röntgen. Selvityksemme päätavoitteiksi muotoutui Jorvin röntgenissä työskentelevien röntgenhoitajien käsitykset ja asenteet poikkeamailmoitusten tekemiseen sekä heidän työpaikkansa työturvallisuuden ja -ympäristön tilanne.

Työn tarkoituksena on tuoda ilmi, mikä merkitys poikkeamailmoituksen tekemisellä on röntgenhoitajalle. Selvityksemme tavoitteita ohjaavat tutkimusongelmat, joista selviää opinnäytetyömme sisältö. Tutkimusongelmia ovat seuraavat kysymykset: Mikä on väkivalta- ja uhkatilanteiden todellinen määrä Jorvin röntgenissä? Millaiset ovat röntgenhoitajien ilmoituskäytännöt sekä -aktiivisuus Jorvin röntgenissä? Millaisia väkivalta- ja uhkatilanteet ovat olleet Jorvin röntgenissä? Miten väkivalta- ja uhkatilanteet käsitellään Jorvin röntgenissä? Miten väkivalta- ja uhkatilanteita on ennaltaehkäisty ja miten sitä voitaisiin kehittää Jorvin röntgenissä? Työtä voidaan hyödyntää röntgenhoitajien työturvallisuuden ja -ympäristön parantamisessa.

2 Väkivalta- ja uhkatilanteet

2.1 Väkivaltatilanne

Aggressiivisuus on ihmiselle normaali tunne, johon hän saattaa törmätä päivittäin. Tunne voi tulla esiin arjen ristiriitatilanteissa tai ihmisen vihastuessa. Aggressiivisen tunteen tullessa ihmisen toimintavalmius paranee ja hänelle tulee fysiologisia muutoksia. Aggressiivisuuden hyvänä puolena on, että se auttaa ihmistä puolustamaan itseään. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen tapansa reagoida tilanteisiin. (Weizmann-Helenius 1997: 11.) Potilaat voivat tuntea aggressiivisia tunteita röntgenissä esimerkiksi odottaessaan pääsyä tutkimukseen tai jos esivalmisteluohjeet ovat olleet niukkoja tai virheellisiä.

Aggressiivisuuden ja väkivaltaisuuden erona on se, ettei normaaliin aggressiivisuuteen kuulu toisen ihmisen vahingoittaminen. Väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista (Kämäräinen ym. 2009: 59). Väkivaltainen käytös voi olla ihmisen reagoititapa kokiessaan olevansa avuton eikä hänellä ole muita selviytymiskeinoja (Väkivalta ja terveys maailmassa: 2005). Väkivaltainen ihminen saattaa olla turhautunut tai pettynyt (Weizmann-Helenius 1997: 12). Väkivallalla tarkoitetaan juuri sitä tekoa, jonka ihminen tekee eikä siitä seurannutta lopputulosta (Väkivalta ja terveys maailmassa: 2005). Väkivalta voi kohdistua ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmis-

ryhmään tai yhteisöön. Kohteeksi voivat myös joutua eläimet, esineet tai ympäristö. (Kämäräinen ym. 2009: 59.)

Omassa työssään voi kohdata työpaikkaväkivaltaa ja työväkivaltaa. Nämä käsitteet erotetaan toisistaan seuraavalla tavalla: työpaikkaväkivalta sisältää työyhteisöön ulkopuoliselta taholta tulevan väkivaltaisuuden, työyhteisön sisällä olevan väkivaltaisuuden ja työpaikkakiusaamisen. Työväkivalta tarkoittaa työyhteisön ulkopuolelta tulevaa väkivaltaa, jossa työntekijä ja potilas tai hänen omaisensa ovat vuorovaikutuksessa. Työväkivalta ei sisällä työtapaturmia eikä henkilökunnan keskinäisiä ongelmia. (Markkanen 2000: 3.) Euroopan unioni määrittää työväkivallan niin, että henkilöä on tilanteessa pahoinpidelty, loukattu sanallisesti tai uhkailtu työtehtävissä niin, että hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä on vaarantunut joko suorasti tai epäsuorasti. Työväkivaltatapaukset ovat voineet sattua työtehtävissä, työpaikalla, työmatkalla tai muissa työhön liittyvissä oloissa. (Antikainen-Juntunen 2007.)

Henkiseen väkivaltaan kuuluvat sanallinen arvostelu, nimittely, nöyryyttäminen, mitätöinti ja uhkailu (Markkanen 2000: 3; Antikainen-Juntunen 2007). Fyysistä väkivaltaa ovat töniminen, tyrkkiminen, potkiminen, liikkumisen estäminen, lyöminen, sylkeminen, päälle karkaaminen ja teräaseella tai pistoaseella lyöminen (Markkanen 2000: 3, 13 ja 18). Väkivalta voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen. Vaikka fyysisiä vammoja ei tulisikaan, uhri voi kokea tilanteen henkisesti vaikeaksi kokemukseksi. (Kämäräinen ym. 2009: 59.) Röntgenhoitajan työssä useimmissa tilanteissa potilaskontaktit ovat lyhyitä, mutta niitä saattaa olla useita päivässä. Potilaskontaktien lisääntyessä potilasmateriaali laajenee. Usein potilaasta ei lähetteen perusteella tiedetä tarkemmin ja esimerkiksi väkivaltaisuus harvoin tulee ilmi lähetteessä. Röntgenhoitajalla olisi hyvä olla tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ja väkivaltaisuuden syistä.

Väkivaltainen ihminen ei välttämättä kohdistaa väkivaltaa juuri siihen ihmiseen, yhteisöön tai esineeseen, joka on aiheuttanut hänelle sillä hetkellä aggressiivista tunnetta (Jaakkola – Koivunen – Lehestö 2004: 88). Tähän röntgenhoitaja voi törmätä esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon muualla sairaalassa ja hän purkaa turhautumistaan röntgenissä sanallisella tai fyysisellä väkivallalla. Potilaan tullessa röntgeniin kuvaukseen hän saattaa olla hyvin turhautunut siihenastiseen hoi-

toonsa muualla ja pienikin ongelmatilanne voi laukaista potilaan väkivaltaisen käytöksen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tekemässä seurannassa väkivaltatilanteista on tehty 1200–1600 ilmoitusta vuodessa. Ilmoituksissa noin puolessa on kyse henkisestä väkivallasta. Noin joka neljännelle ilmoittaneelle syntyy eriasteisia vammoja fyysisen väkivallan seurauksena. Tekijöinä ovat suurimmaksi osaksi potilaat, mutta väkivaltatilanteita sattuu myös omaisten ja saattajien kanssa. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 7.)

2.2 Uhkatilanne

Koko HUS-Röntgenin alueella vuosina 2007–2010 tappouhkauksia on tilastoitu sattuneen yhteensä kaksi kappaletta (liite 1). Uhkailu voi myös olla lievempää, uhkailua eleillä tai sanallisesti. Uhkailu voi tapahtua kasvotusten, puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostilla. (Antikainen-Juntunen 2007.) Rikoslaisissa pakottaminen on määritelty olevan toisen pakottamista tekemään, sietämään tai tekemättä jättämään jotakin vasten hänen tahtoaan. Pakottamisessa käytetään uhkaamista tai väkivaltaa. Laiton uhkaus tarkoittaa aseella tai muulla rikoksella uhkaamista. Uhrilla täytyy olla perusteltu syy pelätä oman tai toisen turvallisuuden vaarantumista. Rikoslain mukaan laiton uhkaaminen ja pakottaminen ovat asianomistajarikoksia. Tämä tarkoittaa, ettei asian tutkinta etene ellei uhri vaadi tekijälle rangaistusta. Uhkaamisen ja pakottamisen rangaistus on vähintään sakko tai enintään kaksi vuotta vankeutta. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 12–13.)

2.3 Syyt väkivaltaisuuteen

Biologiset tekijät

Ei voida yksiselitteisesti selittää aggressiivisuuden syyksi perinnöllisyyttä. Ihmisten väliset temperamenttierot voidaan selittää perintötekijöillä. Osa ihmisistä on temperamenttisempia kuin toiset. Aggressiolla ja aineenvaihdunnalla on löydetty olevan yhteyttä. Synnynnäiset vauriot esimerkiksi aivoissa ja elimissä voivat lisätä alttiutta reagoida ag-

gressiivisemmin. Kun ihminen vanhenee hänen aivojen fyysiset muutokset heikentävät muistia, arviointikykyä ja itsehillintää, jonka seurauksena ihminen on alttiimpi käyttäytymään väkivaltaisesti. Henkilö, joka on saanut pahoinpitelyn seurauksena neurologisen vaurion, on myös alttiimpi väkivaltaiselle käytökselle. (Weizmann-Helenius 1997: 16–17.)

Ympäristö- ja tilannetekijät

Ympäristö- ja tilannetekijät voivat lisätä tai laukaista aggressiivista käytöstä. Väkivaltaisen käyttäytyminen voi johtua myös persoonallisuuden kehityksen häiriöistä. Persoonallisuuden kehityksen häiriöitä voi syntyä varhaisiällä esimerkiksi väkivallan kohtaamisessa tai nähdessään läheisen joutuvan väkivallan kohteeksi. Ympäristössä voi olla myös kuuloaistia tai hajuaistia ärsyttäviä tekijöitä. Nämä ärsykkeet voivat aiheuttavat joissakin ihmisissä ärsytystä ja he voivat olla aggressiivisempia käytökseltään kuin he, jotka eivät ole altistuneet näille tekijöille. (Weizmann-Helenius 1997: 17–18.) Röntgenhoitajan työssä kuuloaistia ärsyttäviä tilanteita potilaat voivat kohdata esimerkiksi magneettitutkimuksessa.

Tietynlaiset tilannetekijät voivat vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen. Ihmisen kokiessa kipua se voi lisätä hänen väkivaltaisuuttaan (Weizmann-Helenius 1997: 17–18). Röntgentoimenpiteissä potilaalle saatetaan joutua aiheuttamaan kipua pistämällä, painamalla tai viiltämällä. Toimenpiteissä pyritään minimoimaan potilaan kipu puuduttamalla tai välttämällä kipua tuottavaa toimintaa. Ihmisen sen hetkinen elämäntilanne saattaa laukaista väkivaltaisen käyttäytymisen (Rasmus 2005: 62). Hän saattaa kohdistaa väkivaltaisuutensa ihmiseen, joka ei ole tuottanut hänelle kipua tai kärsimystä. Ihmisen joutuessa ahtaaseen tilaan hänen turhautuneisuutensa ja ärtyneisyytensä voi pahentua. (Weizmann-Helenius 1997: 18–19.) Röntgenissä näitä tutkimuksia ovat magneettiset sekä tietokonetomografia. Magneettitutkimuksessa turhautumisista voi lisätä tutkimuksen pitkä kestoisuus. Syynä päivystyspoliklinikalla esiintyvään väkivaltaiseen käyttäytymiseen ovat siellä vallitseva jännitys ja kiireinen ilmapiiri (Weizmann-Helenius 1997: 18–19).

Aggressio ja huumaavat aineet

Aggressiivista käyttäytymistä lisääviä huumaavia aineita ovat alkoholi, huumeet, lääkkeet sekä steroideita tai testosterooneja sisältävät aineet. Suomalaisessa yhteiskunnassa väkivaltaisen käyttäytymisen suurimpana syynä on huumaavien aineiden käyttö ja tavallisin muoto on sekakäyttö. Huumaavilla aineilla on suurin vaikutus aggressiivisuuden laukaisijana. Useimmat väkivaltarikokset ovat tehty huumausaineiden vaikutuksen alaisena. On eriasia käyttää alkoholia kuin esimerkiksi amfetamiinia, koska niiden vaikutukset ovat erilaiset. Huumaavat aineet vahingoittavat käyttäjän aivojen toimintaa ja tästä syystä heikentävät hänen fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista hyvinvointia. (Weizmann-Helenius 1997: 19.)

Alkoholia pidetään vahvasti sidoksissa väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Eriksson – von der Pahlen 2003). Alkoholi pienissä määrissä vähentää aggressiivisuutta, virkistää, poistaa jännittyneisyyttä sekä estoja ja kohottaa itsetuntoa (Weizmann-Helenius 1997: 20; Päihteet puntarissa 2005: 36). Röntgenhoitaja törmää itseään teloneisiin hilpeisiin ja sanavalmiisiin potilaisiin työssään väistämättä. Tämän potilasryhmän edustajat saattavat huudella epämiellyttäviä tai seksuaalisia lausahduksia tai jopa koskettaa hoitajaa asiaan kuulumattomasti. Alkoholia suurissa määrissä nautittuna se voi aiheuttaa aggressiivisuutta, kyvyttömyyttä keskittyä, reagoinnin hidastumista, kömpelyyttä, puheen sammaltamista ja kovaäänisyyttä. Humalaisen potilaan kanssa yhteistyö on haastavaa hänen motoriikkansa ja kommunikointinsa ongelmien takia. (Weizmann-Helenius 1997: 20; Koskinen ym. 2005: 37.) Ohjeita joutuu toistamaan ja potilaan ohjaamiseen ei välttämättä riitä sanallinen ohjaus, mutta potilas itse ei välttämättä ymmärrä suorituskykynsä heikentyneen. Näissä tilanteissa potilas on usein välinpitämätön omaa hoitoaan kohtaan ja konflikteja saattaa syntyä. Humalaisen henkilön kanssa mielialat ja käyttäytyminen saattavat muuttua nopeasti. Tämän takia potilaan väkivaltaisuus tai aggressiivisuus saattaa tulla röntgenhoitajalle yllättäen. Alkoholin aggressiivista käytöstä lisäävä vaikutus saattaa johtua alkoholista itsestään, henkilön persoonallisuuden ja alkoholin yhteisvaikutuksesta. (Weizmann-Helenius 1997: 20.) Potilastyössä vastaan tulee myös alkoholia pitkään käyttäneet potilaat. Alkoholiriippuvainen ihminen voi olla ilman alkoholia ahdistunut, pelokas, masentunut ja uniongelmainen. Ärtäisyyttä ja aggressiivisuutta voivat aiheuttaa alkoholistin ahdistuneisuus ja väsymys. (Hannuksela ym. 2006: 30.31; Koskinen ym. 2005: 39–40.)

Potilaskohtaamisissa röntgenissä on mahdotonta tietää, mitä huumeita potilas on mahdollisesti käyttänyt. Yleisesti huumeet kuitenkin aiheuttavat aggressiivisuutta, josta ei ole pitkä matka väkivaltaisuuteen. Röntgenhoitajan on hyvä olla tietoinen potilaan mahdollisesta aggressiivisuudesta, jotta hän pystyy huomiomaan sen omassa toiminnassaan. Potilaan tullessa röntgeniin lähete saattaa olla suppea, joten röntgenhoitajan on hyvä olla aina valppaana. Suomessa yleisimmin käytettyjä huumeita ovat kannabistuotteet (hasis, hasisöljy ja marihuana). Kannabista käyttävän henkilön tunnusmerkkejä ovat punoittavat silmän valkuaiset, erikoinen haju vaatteissa, puheliaisuus tai sulkeutuneisuus ja aistihäiriöt. Kannabiksen käyttäjä voi olla väkivaltainen stressitilanteissa ja tällaisiin tilanteisiin potilas saattaa joutua röntgentutkimuksissa tai toimenpiteissä. (Weizmann-Helenius 1997: 21–22; Koskinen ym. 2005: 42–43; Tacke 2005.) Huumeista amfetamiinin tiedetään aiheuttavan vihamielisyyttä ja aggressiivisuutta. Amfetamiinin käyttäjä voi olla olemukseltaan energinen, puhelias ja levoton. Jatkuvasti ainetta käyttävät henkilöt voivat olla väkivaltaisia ja arvaamattomia. (Weizmann-Helenius 1997: 21–22; Tacke – Ulrich 2005.) Kokaiinin vaikutuksesta olotila voi muuttua puheli-aaksi, henkisesti virkeäksi, energiseksi tai mietteliääksi, hermostuneeksi ja pelokkaaksi. Kokaiinin haittavaikutuksena on myös arvaamaton ja väkivaltainen käytös. (Saarinen 2005.)

Anabolisten steroidien pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa epäluuloisuutta ja aggressiivisuutta. Testosteronin tapaan vaikuttavaa hormonivalmistetta käytetään doping-aineena sekä joidenkin sairauksien hoidossa. Dopingin käytössä hormonimäärä on 10–100 kertaa suurempi kuin lääketieteellisessä käytössä. (Weizmann-Helenius 1997: 21–22; Mustajoki 2010.)

Väkivalta ja mielenterveysongelmat

Psykoottinen ihminen ei kykene havainnoimaan ympäröivää maailmaa normaalilla tavalla ja hänen käyttäytymisensä hallinta on heikentynyt. Mielenterveysongelmaisten aggressiivisuus ilmenee usein sanallisena uhkailuna ja väkivaltainen käyttäytyminen jää vähemmälle. Psykkiset sairaudet lisäävät alttiutta väkivaltaiseen käytökseen ja päih-teiden käyttö lisää alttiutta entisestään. (Weizmann-Helenius 1997: 23.)

Kaikki skitsofrenian muodot eivät aiheuta aggressiivista käytöstä. Potilaan skitsofrenia voi näkyä epäsosiaalisuutena, vainoharhaisuutena sekä häiriönä ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä. (Isohanni – Joukamaa.) Skitsofrenian muodoista paranoidista skitsofreniaa sairastavat henkilöt ovat taipuvaisia aggressiivisuuteen ja vaarallisuuteen vainoharhaisuutensa takia (Weizmann-Helenius 1997: 24–25). Epäluuloinen ihminen pelkää, että hänelle tehdään jotain pahaa ja siksi yrittää puolustautua. Puolustautumiskeinona voi olla väkivalta. Röntgeniin tultaessa lähetteessä tulisi ilmetä perussairaudet, mutta näin ei välttämättä aina ole. Tieto potilaan skitsofreniasta olisi hyvä mainita lähetteessä, koska se antaa röntgenhoitajalle mahdollisuuden suunnitella tulevaa kuvausta tai tutkimusta etukäteen.

Harhaluuloisuushäiriötä sairastava henkilö voi olla arvaamaton, jos hän kokee joutu-neensa uhatuksi tai vaaraan. Harhaluuloisuushäiriöstä kärsivä potilas on yleensä epäileväinen yhdestä elämänsä osa-alueesta, muuten hänen käyttöksensä on normaalia. Tällaisen potilaan kanssa tulee välttää hänen kanssaan väittelyä ja hänen loukkaamistaan, koska harha-ajatukset ja -tunteet ovat hänelle todellisuutta. Potilaan käsitysten vähättely ja kieltäminen voivat loukata häntä ja herättää hänessä aggressiivisia tunteita. Epäluuloisella potilaalla voi olla vihantunteita ja kostonhalua auktoriteettihenkilöihin, kuten lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Weizmann-Helenius 1997: 26–27; Isohanni – Joukamaa.)

Kehitysvammaisista noin 30–50 %:lla esiintyy mielenterveysongelmia (Raatikainen 2011). Kehitysvammaisuus voi tuoda mukanaan aggressiivisuutta, joka voi johtua mielenterveyshäiriöistä, kivusta, somaattisista sairauksista ja kommunikointiongelmista. Kehitysvammaisilla aggressiivisuuskohtaukset ovat yleisiä. Kehitysvammaisuus vaikuttaa henkilön persoonaan, oppimiseen ja ymmärtämiseen. (Weizmann-Helenius 1997: 29; Määttä – Vesterinen 2008: 1183.)

Ikääntyminen heikentää ihmisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä, tästä johtuen henkilö saattaa alkaa käyttäytymään aggressiivisesti. Sairauksista ikäihmisillä dementia ja Alzheimerin tauti voivat aiheuttaa joillakin aggressiivisuutta. Tutkimuksen mukaan 2,5 vuotta dementian diagnosoinnista, 40 %:lla dementoituneista ilmeni aggressiivisuutta. (Weizmann-Helenius 1997: 29; Alhainen – Sulkava – Viramo 2004: 16.) Dementiapotilaalla voi olla muistiongelmia, persoonallisuuden muutoksia, kommunikointiongelmia ja

havainnointikyvyn heikkenemistä. Ennen kurissa pidetyt seksuaaliset ja aggressiiviset yllykkeet saattavat päästä valloilleen ja ilmetä esimerkiksi väkivaltaisuuksina. Demen-tiapotilaan tullessa röntgeniin olisi hänellä hyvä olla tuttu saattaja mukana, koska de-mentian oireet voivat lisääntyä vieraassa paikassa. (Weizmann-Helenius 1997: 29–30.)

Psykiatriin sairauksiin liittyvä aggressiivisuus muodostaa vain pienen osan yhteiskun-nassa tapahtuvasta väkivaltaisuuksista. Suurimmat riskitekijät väkivaltaiseen käytök-seen ovat alkoholi ja huumeet. (Weizmann-Helenius 1997:30.)

Persoonallisuushäiriö

Persoonallisuushäiriön kehittymisen pääroolissa ovat lapsuus ja perinnölliset tekijät. Lapsuudessa koettu perusuottamuksen puuttuminen on saattanut vaikuttaa persoonal-lisuushäiriön syntyyn. Väkivaltarikollisilta on usein puuttunut äiti tai vanhemmat eivät ole kyenneet huolehtimaan lapsestaan. Usein väkivaltarikollisilla on isää kohtaan katke-ruutta ja he pitävät isää syyllisenä ongelmiinsa. (Weizmann-Helenius 1997: 32–33.) Epäsosiaalisilla henkilöillä on suurempi riski väkivaltaiseen käytökseen (Eriksson – von der Pahlen 2003).

Persoonallisuushäiriöitä on monen asteisia ja eri laatuksia, mutta yhteisiä piirteitä niille löytyy. Persoonallisuushäiriöisen henkilön on vaikea hallita aggressiivisia tunteita ja kokee oman käytöksensä hyväksytyksi. Henkilöillä on usein lyhyitä ihmissuhteita ja suhteet ovat riitaisia. Väkivaltaisen tai uhkaavasti käyttäytyvän henkilön tunnistaa siitä, että hän on lyhytjänteinen ja hänellä on sopeutumisvaikeuksia. (Weizmann-Helenius 1997: 33–34.)

3 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy

3.1 Työntekijän velvollisuudet

Työntekijä toimii osaltaan yhteistyössä työnantajansa kanssa turvallisuustavoitteiden saavuttamiseksi. Hän on oikeutettu tekemään ehdotuksia työnantajalle työpaikan tur-

vallisuutta tai terveellisyyttä koskien ja hänellä on myös oikeus saada palautetta ehdotuksistaan. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 17.) Työntekijän velvollisuutena on noudattaa työnantajalta saatuja ohjeita ja määräyksiä, sekä huolehtia siisteydestä ja järjestyksestä turvallisuuden ja terveyden ylläpitämiseksi. Hänen tulee huolehtia omasta sekä muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 18.)

Työntekijällä on oikeus pidättäytyä työn tekemisestä, jos hän kokee työstä aiheutuvan vakavaa vaaraa omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle. Tässä tapauksessa työstä pidättäytymisestä on ilmoitettava viipylemättä työnantajalle tai tämän edustajalle, joilla on velvollisuus poistaa vaaratekijät. Tämä ei kuitenkaan saa rajoittaa työntekoa enemmän kuin työn turvallisuuden ja terveyden kannalta on välttämätöntä. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 23.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa työntekijää ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle. Työntekijän tulee poistaa havaitsemansa haitta osaamisensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Laki edellyttää, että työntekijän on oman turvallisuutensa lisäksi huomioitava myös muiden turvallisuus. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 27.)

3.1.1 Työntekijän asenne ja toimintatavat

Potilaslähtöisiä väkivaltatilanteita sattuu useimmiten vuorovaikutustilanteissa, jossa on osallisena vähintään kaksi henkilöä. Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat henkilöiden ominaisuudet ja heidän näkemyksensä tilanteesta. Työntekijöiden ja väkivaltaisesti käyttäytyneiden potilaiden tulkinnat tilanteesta eroavat yleensä toisistaan. Työntekijät eivät yleensä ole nähneet minkäänlaista syytä väkivaltatilanteen syntymiseen. Heitä kohtaan väkivaltaisesti käyttäytyneet henkilöt ovat kuitenkin kokeneet että heitä on loukattu, kiusattu tai heitä ei ollut lainkaan huomioitu. He kokivat, etteivät olleet saaneet haluamaansa. Nämä tulkintaerot voivat johtua väkivaltaisuuteen taipuvaisen henkilön persoonallisuudenpiirteistä tai vuorovaikutuksesta. (Weizmann-Helenius 1997: 58.)

Usein aggressiivisen käyttäytymisen uhriksi joutuva henkilö on tekijää vanhempi ja pienempi. Tutkimusten mukaan hän on henkilö, joka vaikuttaa heikommalta ja ei pysty fyysisesti vastustamaan hyökkävää potilasta. Tämän vuoksi väkivallan kohteeksi joutuvat usein sijaiset, jotka ovat kokemattomia ja epävarmoja. On myös todettu, että väkivallan kohteeksi harvemmin joutuu naispuolinen työntekijä. Ennen kaikkea työntekijän persoonallisuudella on suurin merkitys ristiriitatilanteiden syntymiselle. (Weizmann-Helenius 1997: 86.) Tutkimusten mukaan kokenut ja hyvin koulutettu henkilökunta selviytyy paremmin uhkatilanteista ja joutuu harvemmin väkivaltaisten hyökkäysten kohteeksi. Tämä voi johtua siitä, että henkilökunnan pysyvyys luo turvallisuutta niihin potilaisiin ja omaisiin, jotka käyttävät usein tai pitkään yksikön palveluja. (Jaakkola – Koivuinen – Lehestö 2004: 134.)

3.1.2 Provosoivien tekijöiden tunnistaminen

Ennaltaehkäistäessä uhkaavia tilanteita työntekijän on tärkeä tunnistaa potilasta provosoivia tekijöitä, jotka lisäävät väkivaltariskiä. Väkivaltaisesti käyttäytyneet henkilöt kokevat usein tullessa uhrin provosoimiksi, jolla he perustelevat omaa toimintaansa. Väkivaltaisuuden riskiä voidaan pienentää ja ennaltaehkäistä puuttumalla niihin seikkoihin, joihin pystytään vaikuttamaan. Epävarma tai pelkäävä työntekijä voi toimia omalla käyttäytymisellään ja asenteellaan provosoivasti. Tästä voi seurata, että epävarmuus siirtyy potilaaseen ja herättää hänessä levottomuutta. Pelko voi myös saada työntekijän käyttäytymään torjuvasti tai autoritaarisesti, mikä voi herättää potilaassa aggressiivisuutta. Työntekijän on siis hyvä tuntea itsensä, reaktionsa ja kehonkielensä niin, että hän pystyy hallitsemaan niitä työtilanteessa. (Weizmann-Helenius 1997: 86–87.)

Tutkimuksissa on todettu, että ennakkoluulot ja pelko väkivaltaisuudesta voivat provosoida potilasta käyttäytymään näiden odotusten mukaisesti. Henkilön leimaaminen vaaralliseksi, herättää pelkoa ja jännitystä koko työyhteisössä. Ennakkoluulot voivat liittyä ihmisten välisiin erilaisuuksiin, kuten rotuun, kieleen, uskontoon, sosiaaliluokkaan ja koulutukseen. Myös aggressiivisuuden herättämä uhka voi aiheuttaa vasta-aggressiota työntekijässä, jotka hän saattaa kohdistaa potilaaseen. Tämä voi ilmetä potilaan käyttäytymistä rajoittavana toimintana, joka voi heikentää hänen itsetuntoaan ja provosoida aggressiivisuuteen. (Weizmann-Helenius 1997: 87–88.)

Hoitoalalla työskentelevät henkilöt usein kieltävät potilaan vaarallisuuden, jolloin he eivät ole varautuneet riittävästi mahdolliseen väkivaltaan. Varsinkin työntekijät, jotka työskentelevät läheisesti potilaan kanssa, luottavat siihen, ettei potilas ole juuri heille itselleen vahingollinen tai vaarallinen. Työntekijöiden tulisikin perehtyä riittävästi potilaan taustoihin sekä huomioida mahdolliset väkivaltaisuuden ennusmerkit. Työntekijän suhtautumisella onkin merkitys sille, miten potilas häntä kohtaan käyttäytyy. Etenkin työntekijän määräilevä ja vaativa asenne voi herättää aggressiivisuutta ihmisessä, jolla on heikko itsetunto. Työntekijän väsymys ja heikko työmotivaatio, voi heijastua hänen tapansa suhtautua potilaisiin. Väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinta edellyttää siis potilaiden aggressiivisen käyttäytymisen arvioimista, jossa tunnustetaan väkivaltaisuuteen liittyviä tekijöitä ja ennustetaan niiden todennäköisyyttä. (Weizmann-Helenius 1997: 87–88.)

3.1.3 Riskienhallinta

Väkivalta- ja uhkatilanteiden kannalta, riskialttiissa työyksikössä on otettava turvallisuustekijät huomioon, kun arvioidaan henkilökunnan määrää ja pätevyyttä. Työyksiköissä, joissa väkivallan riski on suuri tai tutkitusti todettu, tulee resursoida riittävästi henkilökuntaa ennaltaehkäisten väkivaltatilanteiden syntymistä. Pätevät työntekijät ovatkin tärkeitä työturvallisuutta ajatellen, eikä riskialttiissa työpisteessä pitäisi kenenkään työskennellä yksin. Työturvallisuuteen panostaminen taloudellisesti lisää myös potilaiden saaman hoidon tasoa. (Jaakkola ym. 2004: 136.)

Henkilökunnan asenne on tärkeä ehkäistäessä mahdollisia väkivaltatilanteita ja silloin, kun ollaan itse tilanteessa. Työntekijän perusasenteen tulisi olla sellainen, että minäkäänlaista väkivaltaista tai häiriköivää asennetta ei suvaita, vaan siihen puututaan tarpeen mukaan. Jokaisen röntgenhoitajan tulisikin ottaa työturvallisuusasiat huomioon ja noudattaa yhteisesti sovittuja sääntöjä ja menetelmiä. On kuitenkin olemassa poikkeustapauksia, joissa työntekijän jopa pitää tehdä omia ratkaisujaan. Yhteisten pelisääntöjen rikkominen ei saa kuitenkaan olla jatkuvaa ja tarkoituksenmukaista. Riskialttiissa työyksiköissä työskentelevillä pitäisi olla hyvä vireystila niin, että uhkatilanteet havaitaan nopeasti ja niihin ehditään puuttumaan. (Jaakkola ym. 2004: 136–137.)

Tärkein väkivaltilanteita estävä tekijä on ennakointi. Jokaisen röntgenhoitajan pitäisi siis työvuoronsa alussa ja sen aikana havaita mahdolliset riskitekijät ja pyrkiä reagoimaan niihin. Riskitilanteissa on tärkeää kutsua lisähenkilökuntaa ja virka-apua paikalle riittävän aikaisessa vaiheessa. Myös selkeillä säännöillä pystytään luomaan turvallista työilmapiiriä. Epäselvyys, epävarmuus ja epätietoisuus työyhteisössä taas aiheuttavat levottomuutta potilaille. Uhkatilanteiden varalle on myös hyvä sopia yhteisiä toimintamalleja. Yksittäisen röntgenhoitajan tulee ilmoittaa välittömästi muille työntekijöille, jos hän havaitsee väkivaltariskiä lisääviä tekijöitä työpaikallaan. Työyhteisössä tulisikin pyrkiä ilmapiiriin, jossa yksittäinen röntgenhoitaja uskaltaa tuoda ajatuksiaan esille. (Jaakkola ym. 2004:136 138.)

Väkivaltaiset potilaat ja heidän määränsä kasvu 1990-luvun puolivälistä lähtien lisäsivät työhön liittyvää turvattomuuden tunnetta. Myös vuorotyö, päivystysaika, kiireinen työtahti ja vartijan tai turvamiehen puuttuminen lisäsivät turvattomuutta. Potilaiden odottaminen tutkimusten ja hoidon erivaiheissa lisäsivät heidän väkivaltaista käyttäytymistään. Suurin työtä haittaava tekijä oli päihteiden käyttäjien aggressiivinen käyttäytyminen poliklinikalla. Yleisesti väkivaltilanteista keskusteltiin ja käytiin läpi eniten työkavereiden kanssa, mutta melko satunnaisesti. Usein tilanne jäi pelkkään keskusteluun, eikä johtanut jälkiseurauksiin. (Rasimus 2002.)

3.2 Työnantajan velvollisuudet

Työturvallisuuslaissa työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Hänen on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan velvollisuuksien laajuutta rajaavat epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin hän ei voi vaikuttaa. Työnantajan tulee jatkuvasti tarkkailla työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 8.)

Työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveellisyysedistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Nämä toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet on otettava huomioon työpaikan kehittämistoimin-

nassa ja suunnittelussa. Niitä tulee käsitellä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 9.)

Työnantajan tehtävänä on antaa riittävä perehdytys työntekijöille työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekijöiden tulee saada opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi sekä terveyttä ja turvallisuutta uhkaavien vaarojen välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14.)

Jos työssä on riski joutua väkivallan uhriksi, tulisi väkivalta- ja uhkatilanteet pyrkiä ennaltaehkäisemään etukäteen. Työnantajan tulee siis huolehtia, että väkivallan torjumiin tai rajoittamiseen tarvittavat turvallisuusjärjestelyt toimivat työpaikalla. Työnantajan tehtävänä on myös laatia työpaikalle menettelytapaohjeet, joissa kerrotaan uhkaavien tilanteiden hallinnasta ja toimintatavoista, joilla voidaan vaikuttaa työntekijän turvallisuuteen. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 27.) Jos työntekijään kohdistuu työssään terveydellistä haittaa tai vaaraa, tulee työnantajan ryhtyä toimiin epäkohdan poistamiseksi (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 28).

Työn sisältäessä yksintyöskentelyä, työnantajan tulee huolehtia, että työntekijän turvallisuudelle ja terveydelle koituu siitä mahdollisimman vähän haittoja. Yksin työskennellessä tulee olla myös mahdollisuus saada yhteys työnantajaan, työnantajan osoittamaan edustajaan tai muihin työntekijöihin. Työnantajan tulee tarvittaessa huolehtia mahdollisuudesta avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2001 § 29.)

3.2.1 Työtilat

Työpaikan rakenteelliset ja tekniset turvallisuusratkaisut kuuluvat myös osana työpaikkaväkivallan ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Työyksikön turvallisuuteen ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä erityistä huomiota jo silloin, kun suunnitellaan työpisteitä. Turvallisuuteen vaikuttavia seikkoja ovat muun muassa: tilojen käyttötarkoitus ja toimivuus, opasteet, kulkureitit ja pakoreitit, kalustuksen suunnittelu, työtilojen valaistus sekä aula- ja odotustilojen yleinen siisteys ja viihtyisyys. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 8.)

Työyksikön rakenteellisesta turvallisuudesta voidaan huolehtia erilaisilla teknisillä turvallisuusratkaisuilla, kuten kulunvalvonta-, kameravalvonta- ja hälytysjärjestelmillä. Työtilojen haltija sekä turvallisuus- ja työsuojeluhenkilöstö vastaavat uusien tilojen rakentamisesta tai vanhojen tilojen muutoksista. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 8.)

Usein unohdetaan, että parkkipaikat ja pihat ovat myös osa työntekijän työpaikkaa. Näiden alueiden turvallisuudesta tulee myös huolehtia, vaikka ne eivät kuulu varsinaisesti työskentelyalueisiin. Näkyvyyskin on tärkeä osa turvallisuutta työpaikan ympäristössä, niinpä kunnan valaistus luo turvallisuuden tunnetta työpaikan ympäristössä. (Bibby 1995: 69.)

Vastaanottotilat ja odotusaulat ovat usein sairaalassa paikkoja, joissa käy paljon ulkopuolisia. Näissä tiloissa potilaat yleensä kohdataan ensimmäistä kertaa, jolloin ihmisissä voi syntyä negatiivisia tunteita. Tutkimuksissa on todettu, että pimeät ja nuhruiset paikat lisäävät uhkatilanteita. Valoisat, kutsuvat ja lämpimät tilat taas saavat aikaan positiivisemmän tunnelman. (Bibby 1995: 73.)

3.2.2 Koulutus

Terveystieteiden alan henkilökunnan ja alan opiskelijoiden kouluttamisella väkivaltatilanteita varten, pystytään ennaltaehkäisemään tällaisia tilanteita. Tutkimusten mukaan kouluttamattomat työntekijät joutuvat useammin väkivallan kohteeksi kuin siihen koulutautuneet. Koulutuksen avulla työntekijät myös selviävät paremmin uhka- ja väkivaltatilanteista sekä ovat saaneet valmiudet hankalien tilanteiden hoitamiseksi työyksiköissä. Koulutuksen tulisi vastata oman työyksikön tarpeita, mutta riskialttiilla työpaikoilla tulisi kuitenkin olla samansuuntainen peruskoulutus väkivaltatilanteita varten. Koulutuksessa väkivaltatilanteita varten tulee olla teoretietoa aggressiivisuudesta, itsepuolustuksesta, kommunikaatioaidoista sekä fyysiseen itsepuolustukseen liittyvistä lakipykälistä. Itsepuolustustaidot ovatkin verbaalisten taitojen lisäksi tärkeä osa työntekijöiden turvallisuuskoulutusta. Koulutukseen on myös hyvä sisällyttää tietoa työtiloista, teknisestä valvonnasta ja omien pelkojen tunnistamisesta. Työntekijöiden koulutuksen on oltava säännöllistä ja sen hyötyä omalle työyksikölle tulee jatkuvasti arvioida. (Jaakkola ym. 2004: 123–124.)

Riskialttiissa työyksiköissä jokaisen työntekijän tulisi olla veloitettu osallistumaan turvallisuuskoulutuksiin. Uudet työntekijät ovat koulutettava mahdollisia uhkatilanteita varten, ennen kuin he pystyvät aloittamaan työskentelyn työyksikössä. Etenkin päivystusasemat ovat suuririskisiä työpaikkoja, joissa tulee huolehtia työntekijöiden koulutuksesta. (Jaakkola ym. 2004: 124.)

4 Työsuojelu

4.1 Lainsäädäntö

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Sen tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä sekä työympäristöstä johtuvia haittoja. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 1.) Työssä johon liittyy väkivallan uhkaa, työolosuhteet ovat järjestettävä siten, että väkivalta ja sen uhka ehkäistään ennakolta mahdollisuuksien mukaan. Käytännössä tämä tarkoittaa rakenteellisten seikkojen huomioonottamista, riittävien hälytys- ja avunsaantijärjestelmien luomista ja kulunvalvonnan sekä vartiointin tehostamista. Työnantajan tulee laatia menettelytapohjeet väkivaltatilanteiden ennakointia, ehkäisyä ja hallintaa varten. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 27.)

Pelastuslain mukaan rakennuksen omistaja ja haltija, teollisuus- ja liiketoiminnan harjoittaja, virasto, laitos tai muu yhteisö on velvollinen varautumaan asianomaisessa kohteessa olevien henkilöiden, omaisuuden sekä ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa. Täytyy myös varautua pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät. Edellä mainittuja tahoja veloitetaan laatimaan kirjallinen pelastussuunnitelma vaaratilanteiden varalta. (Pelastuslaki 2003/468 9§, 10§, 11§.)

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen sekä arviointi ottaen huomioon muun muassa väkivaltavaara. Työterveyshuollon tehtäviksi on säädetty toimenpide-

ehdotusten tekeminen sekä niiden toteutumisen seuranta. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383.)

Aloitettun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu. Teko ei saa ylittää sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana. Puolustusteossa otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet. Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelen rajat eli on tapahtunut hätävarjelen liioittelu, tekijä on kuitenkin vapaa rangaistusvastuusta. Olosuhteiden on täytynyt olla sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne kokonaisuudessaan. (Rikoslaki 39/1889, 4. luku § 4.)

4.2 Työsuojeluvastuut ja -tehtävät

4.2.1 Työsuojeluhenkilöstö

Työsuojelu on jokapäiväistä toimintaa linjaorganisaatiossa. Työsuojelua johdetaan yhteistyössä henkilöstön kanssa, kuten muutakin toimintaa. Johdon sitoutuminen on käytännön työsuojelun kannalta tärkeää, jolloin työsuojelua ei tarkastella erillisenä toimintana. Se on osana kaikkia toimia, joilla pyritään varmistamaan tuotannon ja palveluiden hallinta, häiriötön sujuminen ja laatu. (Työterveyslaitos 2009: 16.) Työsuojeluhenkilöstön tehtäviä on arvioida työympäristöä, tunnistaa häiriöitä ja oireita sekä tehdä esimiehille ehdotuksia niiden poistamiseksi. Heidän tulee ennaltaehkäistä vaaroja sekä kehittää uusia ja parempia ratkaisuja. Onnistuakseen tässä työssä heidän on tärkeää tuntea hyvin oma työpaikkansa tai alueensa sekä työolot. (Työturvallisuuskeskus 2006: 17.)

Linjaorganisaatiolla on työsuojelusta sekä toiminnallinen että lakiin perustuva vastuu. Työturvallisuuslaissa (738/2002) työnantaja on velvollinen tarpeellisilla toimenpiteillä huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja työterveydestä. On otettava huomioon työhön, työoloihin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan tulee jatkuvasti tarkkailla työympäristöä, työ-

yhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. On myös tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työnturvallisuuteen ja terveellisyteen. (Työterveyslaitos 2009: 16.)

Esimieskunnalle eli linjaorganisaatiolle voidaan siirtää työnantajalle kuuluvaa päätäntävaltaa ja vastuuta. Esimieskunta jakaantuu ylimpään johtoon, keskijohtoon ja työnjohtoon. (Työterveyslaitos 2009: 16.)

4.2.2 Työsuojelupäällikkö

Työsuojelupäällikkö edustaa työnantajaa työsuojelun yhteistoiminnassa. Työnantajan tulee itse nimetä työsuojelupäällikkö, ellei itse toimi työsuojelupäällikkönä. Hänen tulee olla perehtynyt työsuojelua koskeviin säännöksiin, määräyksiin ja ohjeisiin. Työsuojelupäälliköllä tulee olla riittävät toimintaedellytykset tehtäviensä hoitamiseksi ottaen huomioon työpaikan laadun ja laajuuden. Työsuojelupäällikön tehtävänä on avustaa työnantajaa ja esimiehiä tehtävissä, jotka liittyvät työsuojelun asiantuntemuksen hankintaan sekä yhteistyöhön työntekijöiden ja työsuojeluviranomaisten kanssa. Hän huolehtii työnantajan ja työntekijöiden välisen yhteistyön järjestämisestä, ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Työterveyslaitos 2009: 19, Työturvallisuuskeskus 2006: 16.) Työsuojelupäällikön vastuu voidaan rajata lain perusteella yhteistoiminta-asioihin ja niiden toteuttamiseen. (Työturvallisuuskeskus 2006: 18.)

4.2.3 Esimies

Esimies on vastuussa yksikön jokapäiväisestä työturvallisuudesta ja on avainasemassa riskinarvioinnin toteuttamisessa. Hän tekee lopulliset päätökset työyksikkönsä toimenpiteistä, eli raha-, aika- ja henkilöresursseista. Mikäli näissä toimissa vaaditaan ulkopuolista tukea, huolehtii hän tuen hakemisesta. (Parantainen – Soini 2010: 36.)

Esimiehen tulee myös vastata siitä, että työntekijät perehdytetään työpaikan turvallisuustekniikan käyttöön ja menettelyohjeisiin. Esimiehen tulee myös huolehtia, että työpaikan tila- ja kalusteratkaisuissa huomioidaan työntekijöiden turvallisuus. Työntekijöiden tulee osallistua säännöllisesti työnantajan tarjoamaan turvallisuuskoulutukseen, josta työyksikön esimies on vastuussa. Hänen tehtävänä on käsitellä häiriötilanteet

välittömästi ja huolehtia, että turvallisuusohjeet ovat tarkoituksenmukaiset ja ajan tasalla. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 8.)

4.2.4 Työntekijän vastuu

Vastuu väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisemisessä kuuluu jokaiselle työntekijälle. Jokaisen työyksikön työntekijän tulisi siis huolehtia siitä, että käyttäytyy asiallisesti ja kunnioittavasti potilaita sekä työtovereitaan kohtaan. Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyn vuoksi, työntekijä ei saisi omalla käyttäytymisellään tarkoituksellisesti provosoida väkivaltaista käytöstä, eikä ottaa tarpeettomia riskejä. Kenenkään työntekijän ei tulisi myöskään jättää työtoveriaan työskentelemään yksin. Jokaisen tulisi olla perehtynyt työpaikan turvallisuusmääräyksiin ja menettelyohjeisiin sekä noudattaa niitä. Työntekijöiden on myös osattava käyttää olemassa olevaa turvallisuustekniikkaa ja aina ilmoittaa häiriötilanteista esimiehelle ja työtovereille. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 7-8.)

Joissakin työyksiköissä työntekijöistä on koottu vastuuhenkilöt, joiden vastuualueita esimerkiksi hygienia, työturvallisuus ja potilasturvallisuus. Vastuuhenkilöt ovat suunnittelemassa ja kehittämässä toimintoja, joilla vaara- tai kuormitustekijät saataisiin hallintaan. Näin ollen vastuuhenkilöt tukevat esimiestä hänen työssään. (Parantainen – Soini 2010: 37.)

5 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisprosessi

5.1 Väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaamatta jättämisen syitä

Väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaamatta jättämiseen on erinäisiä syitä. Syyt voivat olla riippuvaisia väkivalta- tai uhkatilanteita kohdanneen hoitajan omista ajatuksista. Hoitaja saattaa ajatella esimerkiksi dementoituneen potilaan kohdalla, että käytös johtuu sairaudesta eikä tämän vuoksi kirjaa tapahtunutta. Hoitajatkin ovat yksilöitä ja jokainen kokee tapahtuneet tilanteet omalla tavallaan eli kirjaamiskynnys on jokaisella yksilöllä

nen. Hoitotyön suuri työmäärä tai rajallinen aika ylimääräisiin tehtäviin voivat olla kirjaamatta jättämisen taustalla. Syynä voi olla myös väkivalta- ja uhkatilanteiden runsas määrä ja tästä johtuen kaikkia tapauksia ei ehditä kirjaamaan. (Jaakkola ym. 2004: 140.) Kirjaaminen jätetään tekemättä myös silloin, kun tapauksia on liian vähän tai tietosuojasyistä (Markkanen 2000: 21). Suomalainen kulttuuri voi olla syynä vähäiseen kirjaamiseen. Suomalaiset eivät ole tottuneet rekisteröimään sanallisia uhkauksia, koska niitä pidetään merkityksettöminä ja niiden kanssa on totuttu työskentelemään hoitotyössä. Sanallisen nimittelyn ja arvostelun ajatellaan osaltaan kuuluvan työhön. (Jaakkola ym. 2004: 64.)

Kirjaamatta jättämistä perustellaan erinäisin syin ja niiden määrän perusteella kirjaamista laiminlyödään aika tavalla. Syiden taustalla saattaa olla pula työvoimasta, johon hoitajat eivät voi itse vaikuttaa. (Markkanen 2000: 18.) Omia asenteitaan he voivat kuitenkin muuttaa, ottamalla väkivalta- ja uhkatilanteiden kirjaamisen vakavammin. Väkivalta- tai uhkatilanteen tarkka kirjaaminen on tärkeää ensinnäkin uhrin oikeusturvan kannalta ja samalla myös työyhteisön näkökulmasta. Kirjaaminen tuo myös tilanteet päivänvaloon ja sen seurauksena nähdään työpaikan riskitekijät. Kirjaaminen voi parantaa, esimerkiksi työoloja ja työpulaa, koska kirjaamisen ansiosta voidaan suunnitella ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksia. (Markkanen 2000: 18.)

5.2 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoitusprosessi HUS-organisaatiossa

HUS:n työntekijään kohdistuessa väkivaltaa tai hänen joutuessaan uhkatilanteeseen, tulee tapahtuneesta aina täyttää kirjallinen tapahtumaraportti. Väkivalta- ja uhkatilanteet on jaettu niiden vakavuuden perusteella eri aggressioluokkiin. Tapahtumaraportti lähetetään esimiehelle, työsuojeluvaltuutetulle, turvallisuushenkilöstölle ja tilanteen vakavuudesta riippuen myös työsuojelupäällikölle, työterveyshuoltoon sekä päättävälle esimiehelle. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 21; Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 18.)

Ensimmäinen aggressioluokka tarkoittaa vakavaa vammaa tai päivystysluonteista hoitoa vaativaa tilannetta, josta tulee tehdä tutkintapyyntö (rikosilmoitus). Fyysisen väkivallan johtaessa kuolemaan tai vaikeanlaatuiseen vammaan, tulee tapahtuneesta aina

ilmoittaa poliisille. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 16.) HUS-Röntgenissä vuosina 2007–2010 ensimmäisen aggressioluokan kriteereitä täyttäviä tapauksia oli nolla kappaletta (liite 1). Tapolla, murhalla ja surmalla (henkirikos) tarkoitetaan rikoslaissa toisen henkilön tappamista ja tästä voi syytetylle koitua vähintään neljä vuotta vankeutta tai enintään elinkautinen vankeustuomio. Törkeän pahoinpitelyn tunnusmerkkejä ovat pahoinpitelyn seurauksena syntynyt vakava vamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila. Erittäin raaka tai julma teko tai ampuma- tai teräaseen käyttö kuuluvat myös vakavaan pahoinpitelyyn. Pahoinpitely on ruumiillista väkivaltaa. Se voi olla myös toisen terveyden vahingoittamista, toiselle aiheutettua kipua tai hänen saattamistaan tiedottomaan tai vastaavaan tilaan käyttämättä väkivaltaa. Törkeän pahoinpitelyn sekä pahoinpitelyn rangaistukset ovat sakosta kahden vuoden vankeustuomioon. Henkirikokset, törkeät pahoinpitelyt ja pahoinpitelyt kuuluvat virallisen syyttäjän alaisiksi rikoksiksi ja niiden yrittämisestäkin rangaistaan. Virallisen syyttäjän alaisissa rikoksissa tapaus menee syyteharkintaan ja uhri voi tehdä syyttämättä jättämispäätöksen tai viedä asian oikeuskäsittelyyn. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 12–13.)

Toinen aggressioluokka tarkoittaa toimintaa, josta on seurannut kipua ja/tai lieviä vammoja (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 16). HUS-Röntgenissä vuosina 2007–2010 toisen aggressioluokan täyttäviä tapauksia oli viisi kappaletta (liite 1). Työtehtävissä tapahtunut lievä pahoinpitely kuuluu yleisen syytteen alaisiin rikoksiin (ennen kuulunut asianomistajarikoksiin) ja teosta saa enintään sakkorangaistuksen. Lievässä pahoinpitelyssä kokonaisvaikutukset jäävät pieniksi. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 12–13.) HUS:n toimintamallin mukaan asianomistajarikos tarkoittaa sitä, että työntekijää on esimerkiksi uhkailtu tai lievästi pahoinpidelty. Asianomistajarikoksissa uhriksi joutunut työntekijä tai hänen laillinen edustajansa voi tehdä rikosilmoituksen (tutkintapyyntö) tapahtuneesta. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 21).

Aggressioluokka kolmeen kuuluvat lievät väkivallanteot ja neljänteen henkinen väkivalta (esimerkiksi uhkailu). Viides luokka käsittää omaisuuteen kohdistuvat väkivallanteot. (Liite 1.)

Työntekijään kohdistuessa fyysistä väkivaltaa tulisi tapahtuneesta täyttää myös ilmoitus työtapaturmasta. Jos työntekijälle koituu tapahtuneesta yli 30 sairausloma päivää (vakaava työtapaturma) esimiehen tulisi ilmoittaa asiasta työsuojelupäällikölle, joka puolestaan ilmoittaa asiasta työsuojeluviranomaisille. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 21.)

Väkivaltatilanteista koituneet vahingot korvataan uhrille lain (tapaturmavakuutuslaki, vahingonkorvauslaki) mukaan. Tapaturmavakuutuslaki korvaa työssä tapahtuneet vahingot ja myös väkivaltavammat. Vahingonkorvauslaki korvaa rikoksella aiheutetut vahingot tai vammat silloin, kun vahinko ei ole sattunut työ- tai virkatehtävissä. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 17–18.)

5.3 Poikkeamailmoitus

Poikkeamailmoituksen tekeminen tapahtuu HUS-intranetin kautta. HUS-riskit osiosta työntekijä pääsee täyttämään tapahtumaraportin (taprap) ja tapaturmailmoituksen (tapi). Poikkeamailmoitusta tehdessä info-painikkeen alta löytyvät tarkemmat täyttöohjeet. Lopuksi lomake lähetetään käsiteltäväksi ja poikkeamailmoitus lähetetään automaattisesti tiedoksi esimiehelle, työsuojeluvaltuutetulle, turvallisuusasiantuntijalle, työsuojelupäällikölle ja kiinteistöpäällikölle. Näiden henkilöiden lisäksi työntekijä voi lähettää poikkeamailmoituksen itse valitsemilleen henkilöille. (Liite 2; Bilund-Rytkönen 2011.)

Työntekijä saa poikkeamailmoituksen sähköpostiinsa ja voi seurata ilmoitustaan sekä sen johdosta mahdollisesti tehtyjä tutkintatoimenpiteitä. Ilmoitusta voi muokata niin kauan kunnes vastuhenkilö sulkee ilmoituksen. (Liite 2.) Esimies käsittelee tapaturmailmoituksen sekä laittaa ilmoitukseen omalta osaltaan mahdollisia parannus ja korjausehdotuksia. Kuukauden lopulla kun kaikki osapuolet ovat suorittaneet omat tutkintansa esimies päättää tapauksen tutkinnan. Tämän jälkeen työntekijälle tulee tieto sähköpostiin tapauksen tutkinnan suorituksesta. (Kolehmainen 2011.) Sulkemisen jälkeen työntekijä pystyy näkemään ilmoituksensa, mutta ei pääse muokkaamaan sitä. (Liite 2.)

6 Kuvaus Jorvin röntgenin väkivalta- ja uhkatilanteiden nykykäytännöistä

Tässä kappaleessa haluamme liittää aikaisemman teoriaosuuden Jorvin röntgenin käytäntöihin. Tämä kappale vastaa kysymykseen: Kuinka opinnäytetyömme teoriatieto näkyy Jorvin röntgenissä?

Väkivalta- ja vaaratilanteita on HUS-Röntgenin tilastojen mukaan sattunut Jorvin röntgenissä vuonna 2010 viisi kappaletta. Näiden tilastoiden mukaan Jorvin röntgenissä sattui toiseksi eniten väkivalta- ja vaaratilanteita, eniten niitä sattui Töölön sairaalan röntgenissä (7 kpl). (Liite 3.) Koko HUS-Röntgenin alueella vuonna 2010 väkivalta- ja uhkatilanteiden tekijät olivat yleisimmin sairaat potilaat ja alkoholin vaikutuksen alaisena olevat potilaat (liite 3). Vuonna 2010 yleisin väkivallan muoto oli henkinen väkivalta, johon kuuluu muun muassa uhkaileminen (liite 1).

HUS:n työntekijöille on koottu toimintamalli, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä työpaikkaväkivaltaa ja lisätä työturvallisuutta (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 4). Toimintamallissa selvitetään kuinka työntekijän tulisi toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa sekä annetaan ohjeita työturvallisuuden ylläpitämiseen (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 7-10, 14-18). Jorvin röntgenissä työntekijät noudattavat tätä HUS:n toimintamallia. HUS-Röntgenissä on työntekijöille tarkoitettu kirjallinen perehdytysohjelma sekä Jorvin sairaalan röntgenin hoitohenkilöstö (yli 3 kuukauden työsuhde) perehdytetään ohjelman mukaisesti (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 10). Jorvin röntgenissä työympäristön turvallisuutta valvovat työsuojeluvaltuutetut, joka muodostuu työntekijöiden edustajasta ja esimiehestä (Bilund-Rytkönen 2011). Työsuojeluvaltuutetuille kuuluvat työympäristön turvallisuuden valvonta ja raportointi. Lisäksi HUS-Röntgenissä jokaisessa työyksikössä toimivat työsuojeluparit. Työsuojeluparin muodostavat yksikön esimies (yleensä osastonhoitaja) sekä työntekijä. Jokainen yksittäinen työntekijä on myös velvollinen puuttumaan havaitsemiinsa työturvallisuuden puutteisiin sekä raportoimaan puutteista. (Kolehmainen 2011.)

HUS:n toimintamallin mukaan työpaikalla on järjestettävä säännöllisesti paloturvallisuus-, henkilöturvallisuus-, tietoturvallisuus- ja työsuojelukoulutusta. Turvallisuuskoulutukset sisältävät muun muassa tietoa teknisistä ja rakenteellisista turvallisuusjärjestel-

mistä, väkivallan hallinnasta ja sen kohtaamisesta sekä häiriöiden ilmoittamiskäytännöistä. Jorvin röntgenin kuulussa HUS-Röntgeniin, sitä koskevat samat koulutuskäytännöt. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 11.) HUS-Kiinteistöt järjestävät henkilöturvallisuuskoulutusta, joihin Jorvin röntgenin henkilökunta osallistuu (Kolehmainen 2011).

Jorvin röntgenissä väkivalta- tai uhkatilanteen ilmoitusprosessi alkaa poikkeamailmoituksen tekemisellä (liite 4). Poikkeamailmoitus tehdään HUS:n omien nettisivujen kautta. Poikkeamailmoituksen tekoon on tehty erillinen kirjallinen pika-ohje (liite 2), joka löytyy perehdytyskansiosista. Ilmoituksen tehtyään työntekijä saa sähköpostiinsa ilmoituksensa. Ilmoitukset ovat kaikkien työntekijöiden ja tilannetta seuraavien henkilöiden nähtävillä. (Liite 2). Jos työntekijään on kohdistunut fyysistä väkivaltaa, tulisi hänen täyttää tapahtuneesta ilmoitus työtapaturmasta. Rikosilmoitus tulisi tehdä jos työntekijälle tulee tapahtuneesta vaikealaatuinen, vaikea tai lievä vamma tai hän menehtyy. Rikosilmoituksesta menee tieto turvallisuushenkilöstölle sekä työsuojelupäällikölle. (Liite 4.)

Jorvin röntgenin osastohoitaja (esimies) käsittelee tapahtumailmoituksen sekä laittaa ilmoitukseen mahdollisia parannus- ja korjausehdotuksia (liite 4). Osastohoitajan saatuaan tietoonsa työntekijälle sattuneen väkivalta- tai uhkatilanteen, hän keskustelee tapahtuneesta kyseisen röntgenhoitajan kanssa. Keskustelussa käydään läpi tapahtunut tilanne, miten tilanne on vaikuttanut röntgenhoitajaan, onko tilanteessa röntgenhoitajan näkökulmasta ilmoitettava jollekin muille tahoille kuin normaali ilmoitusmenetely edellyttää. (Kolehmainen 2011.) Jorvin röntgenin osastohoitaja saa tiedokseen HUS:n väkivalta- ja uhkatilanteista kerätyt tilastot (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 23). Jorvin röntgenin aamukokouksessa käydään yhteisesti läpi työsuojelupäälliköltä tai Jorvin turvallisuusryhmältä saadut HUS:n tilastot väkivalta- ja uhkatilanteista. Röntgenosastolla lähiaikoina tapahtuneet väkivalta- ja uhkatilanteet käydään henkilöstön kanssa läpi. (Kolehmainen 2011.)

Työntekijän tehdessä väkivalta- ja uhkatilanteista tapahtumaraportin, tuo hän esille työpaikan todellisen tilanteen. Työntekijän tekemä ilmoitus näkyy tilastoissa, jolloin työsuojeluhenkilöstö pystyy esittämään ehdotuksia tilanteen parantamiseksi työpaikalla. Jos työntekijä jättää ilmoituksen tekemättä, todellista tilannetta työpaikalla ei tiede-

tä eikä ongelmakohtia pystytä parantamaan. Väkivalta- ja uhkatilanteista tehdään HUS-Röntgenissä säännöllisesti seurantatilastoja, jotka annetaan tiedoksi alueen johdolle, esimiehille sekä HUS:n riskienhallintapäällikölle. Vuosittain työsuojeluosasto kokoaa koko HUS:n alueen yhteenvetotilastot ja nämä viedään tiedoksi HUS:n henkilöstötoimikunnalle. Tilastojen pohjalta työsuojeluhenkilöstö tekee ehdotuksia ja esityksiä henkilöturvallisuuden parantamiseksi omalla osa-alueellaan. HUS:n työsuojelujaosto tekee parannusehdotukset koskien koko HUS:n aluetta. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 23.)

7 Selvityksen toteutus

7.1 Selvityksen kohderyhmä ja otanta

Kysyimme opinnäytetyöhömmä aihetta Jorvin röntgenistä. Saimme HUS-Röntgenin työsuojelupäälliköltä ehdotuksen selvittää Jorvin röntgenissä tapahtuvia väkivalta- ja uhkatilanteita. Pidimme aihettamme tärkeänä ja ajankohtaisena. Jorvin röntgen on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS-Röntgeniä. Jorvissa tehdään vuosittain noin 65 000 radiologista tutkimusta. Tällä hetkellä Jorvin röntgenissä on täytettynä 39 röntgenhoitajan toimea. Jorvin röntgenissä työskennellään seitsemässä eri modaliteetissa tai tutkimuksessa. (Kolehmainen 2011.) Potilaat vaihtelevat vastasyntyneistä vanhuksiin sekä hyväkuntoisista tehohoitopotilaisiin. Jorvin röntgen toimii myös päivystys- ja yöaikaan.

Selvityksemme kyselylomake (liite 5) on suunnattu Jorvin röntgenin 35:lle röntgenhoitajalle (n=27) eli vastausprosentiksi saimme 77%. Huomasimme kyselyiden vastauksia läpikäydessä, että osaan oli vastattu puutteellisesti sekä kolmesta kyselylomakkeesta puuttui yksi sivu. Kuitenkin pystyimme hyödyntämään puutteellisistakin kyselylomakkeista joitakin osioita. Kokonaisuudessaan kyselymme oli vastattu hyvin ja vastauksista huomasimme vastaajien paneutuneen sen tekemiseen.

7.2 Aineiston keruu

Opinnäytteemme otanta on liian pieni määrälliseksi tutkimukseksi, joten työmme on määrällinen selvitys. Aineiston keruu suoritettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (liite 5). Kyselyn pohjana käytimme Tehyn laatimaa lomaketta (Markkanen 2000: 33–36), jota muokkasimme tähän työhön sopivaksi. Lomake rakennettiin tutkimuskysymysten pohjalta. Saimme luvan Tehyltä käyttää lomaketta opinnäytetyössämme. Saatikirje (liite 6) ja kyselylomake (liite 5) testattiin opiskelijakollegoilla sekä kolmella Järvenpään terveyskeskuksen röntgenin röntgenhoitajalla. Testaajat antoivat palautetta kyselylomakkeesta ja esittivät parannusehdotuksia. Teimme kyselyymme muutoksia palautteen pohjalta kysymyksiin, rakenteeseen, valintakohtiin ja lisäsimme lisäkysymyksiä. Kysymykset pyrittiin asettamaan kyselylomakkeeseen kategorioittain (esimerkiksi väkivallan kohtaaminen, väkivallan muoto ja ilmoitusprosessi).

Valmis kysely toteutettiin kirjallisena kyselynä. Annoimme kyselylomakkeen pohjan sähköisenä osastonhoitajalle ja hän tulosti lomakkeet röntgenhoitajille. Sovimme kyselyn palautuspaikan osastonhoitajan kanssa. Kävimme kertomassa selvityksestämme ja opinnäytetyöstämme Jorvin röntgenissä yhteisessä aamukokouksessa. Kysely suoritettiin ajalla 1.-30.6.2011. Kyselyn ajankohdan päätyttyä noudimme kyselylomakkeet Jorvin röntgenistä.

7.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeet numeroitiin luvuilla 1-35. Kyselyssämme oli avoimia- ja monivalinta-kysymyksiä, joten analysoimme SPSS-ohjelmalla ainoastaan monivalintakysymykset (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 185–186). Ohjelman uusi nimike on PASW Statistics. Kaikkia vastauslomakkeiden vastauksia ei pystytty syöttämään tilastolliseen yleisohjelmaan. Kahdeksassa vastauslomakkeessa kaikkiin kysymyksiin ei oltu vastattu tai kyselylomakkeesta puuttui sivu. Jos vastauslomakkeessa väkivalta- ja uhkatilanteiden lukumäärät oli ilmoitettu epätarkasti tai suuntaan antavasti, emme huomioineet vastausta tulosten tarkastelussa. Vaikka osa vastauksista oli puutteellisia, pystyimme hyödyntämään kyselyn muita vastauksia. Monivalintakysymyksiä analysoimme ristiintaulukoimalla ja (Vilkka 2007: 129) prosenttiluvuilla. Tilastollisen yleisohjelman avulla saimme vastauksistamme yhteenvetotaulukoita sekä vertailimme kahden muut-

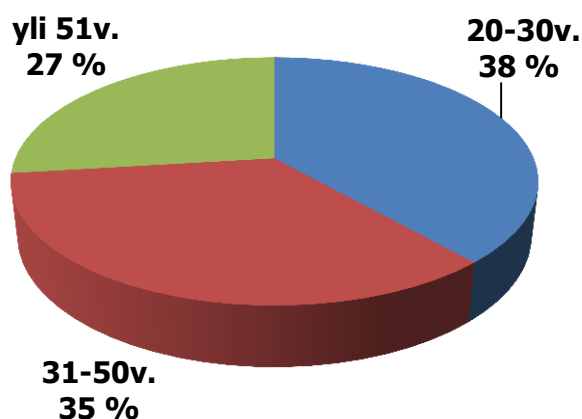
tujan välistä yhteyttä toisiinsa. Avasimme selvityksen tulokset havainnollistamalla ne kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Avoimia kysymyksiä käsitelimme sisällön analyysillä. Lajittelimme kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä ryhmiksi vastauksien yhtäläisyyksien perusteella, jotta niiden analysoiminen olisi helpompaa. Avoimista kysymyksistä teimme tiivistettyjä taulukoita sekä havainnollistavia kuvia. Sisällön analyysissä vertasimme saamiamme tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja tilastoihin.

8 Tulokset

8.1 Kyselyn kohderyhmä sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyys Jorvin röntgenissä

Kysely suunnattiin 35:lle Jorvin röntgenin röntgenhoitajalle, johon vastasi 27 röntgenhoitajaa. Kyselyn vastausprosentti oli 77 % ja suurin osa vastaajista oli naisia (76,9 %). Eniten Jorvin röntgenissä työskenteleviä röntgenhoitajia oli ikäluokassa 20–30 -vuotiaat (38,5 %), mutta vastaajien ikäjakauma oli tasainen (kuvio 1). Vastaajista yli puolet on työskennellyt Jorvin röntgenissä alle viisi vuotta (53,8 %). Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien työkokemus kokonaisuudessaan painottui alle kymmeneen työvuoteen (62,9 %).



Kuvio 1. Jorvin röntgenin röntgenhoitajien ikäjakauma (n=26).

Vuonna 2010 Jorvin röntgenissä sattui naisröntgenhoitajiin kohdistuvaa liikkumisen estämistä tai rajoittamista 19 kertaa. Näissä tapauksissa röntgenhoitajan vaatteisiin tai käsiin oli tartuttu. Nimittelyä ja arvostelua potilastyössä sattui 17 kertaa ja näistä 88,2 % tapahtui naisille. Lyönnejä ja potkuja oli tapahtunut 13 kertaa. Naisiin kohdistui sanallista uhkailua seitsemän kertaa ja tönimistä kaksi kertaa (taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien lukumääräiset arviot väkivalta- ja uhkatilanteista Jorvin röntgenissä vuonna 2010 (n=25).

Väkivalta/uhkailu	Naisille sattuneet	Miehille sattuneet	Yhteensä
Nimittely/arvostelu	15	2	17
Sanallinen uhkailu	7	0	7
Lyönti tai potku	11	2	13
Liikkumisen estäminen	19	0	19
Tyrkkiminen/töniminen	2	0	2
Teräaseella tms. uhkailu	0	0	0
Päälle karkaus	0	0	0

Avoimessa kysymyksessä röntgenhoitajat saivat kertoa vapaasti potilaiden väkivaltaisesta tai uhkailevasta käytöksestä. Lyömistä ja huitomista vastaajat kertoivat tapahtuneen yhteensä 11 kertaa (taulukko 2).

Taulukko 2. Röntgenhoitajien kuvauksia väkivaltaisen tai uhkaavaan potilaan käytöksestä.

Potilaan käytös väkivalta- tai uhka-tilanteessa	Kpl
Lyöminen/huitominen	11
Nimittely/haistattelu	5
Hoitajan käsien/käden puristaminen	4
Potkiminen	3
Uhkaileminen	1
Huutaminen	1

8.2 Röntgenhoitajien ilmoituskäytännöt ja -aktiivisuus Jorvin röntgenissä

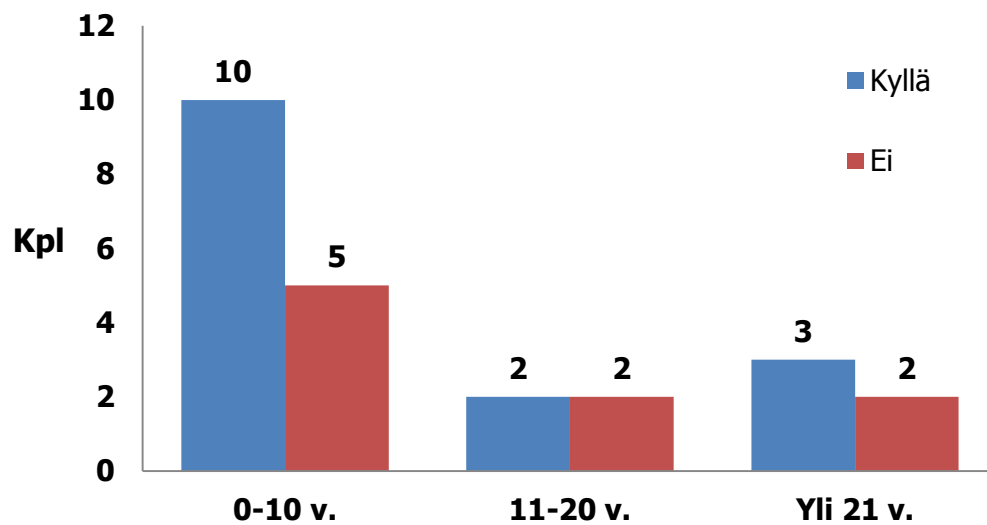
Röntgenhoitajista 15 vastaajaa eli 62,5 % osaa tehdä poikkeamailmoituksen ja 37,5 % vastaajista ei osaa tehdä ilmoitusta (taulukko 3).

Taulukko 3. Röntgenhoitajien valmiudet tehdä poikkeamailmoituksia.

	Osaako röntgenhoitaja tehdä poikkeamailmoituksen	
	n	%
Kyllä	15	62,5
Ei	9	37,5
Kokonaisvastaajien määrä	24	100

Alle 10 vuotta röntgenhoitajana toimineita henkilöitä oli 66,7 % kaikista vastaajista ja heistä 10 henkilöä kertoi osaavansa tehdä poikkeamailmoituksen (kuviokuva 2). Kyselyyn

vastanneet röntgenhoitajat eivät ole joutuneet tekemään rikosilmoituksia kohtaamistään väkivalta- ja uhkatilanteista.



Kuvio 2. Työkokemuksen vertaaminen röntgenhoitajien valmiuteen tehdä poikkeamailmoituksia (n=24).

Kysyttäessä syitä poikkeamailmoituksen tekemättä jättämiseen, ilmoituksen tarpeettomuus mainittiin 14 kertaa sekä potilaan sairaus 11 kertaa (taulukko 4). Poikkeamailmoitus nähdään tarpeettomaksi, jos potilaan teko on ollut mitätön tai siitä ei ole seurannut suuria haittoja. Poikkeamailmoituksen tekeminen tuntui röntgenhoitajista turhalta, jos potilaalla oli esimerkiksi dementia tai jokin neurologinen sairaus.

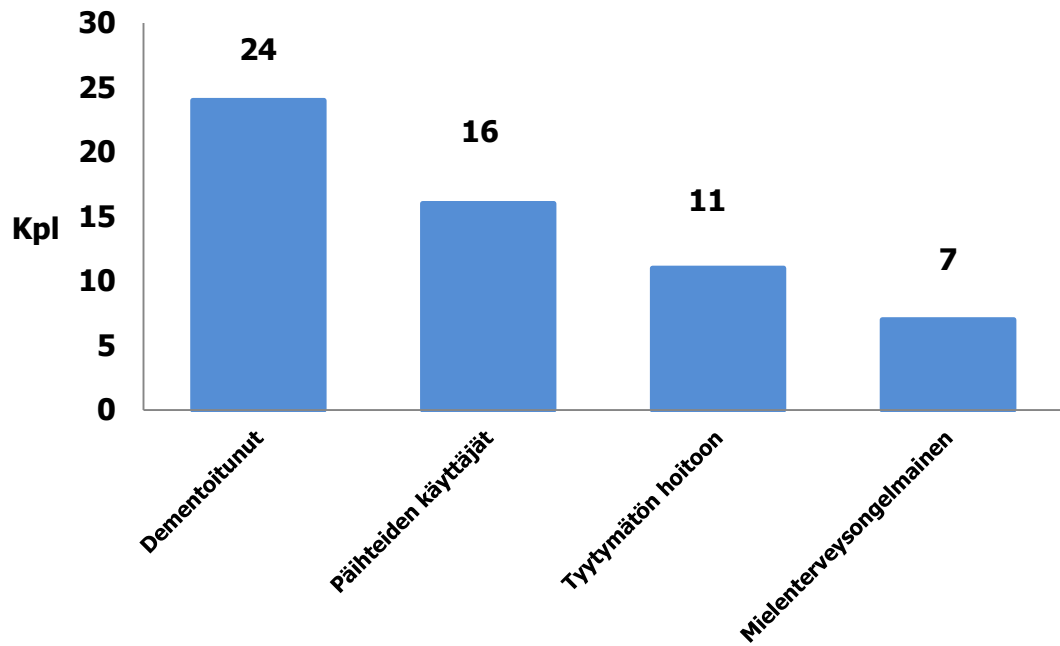
Lyöntejä tai potkuja tapahtui potilastyössä kuudelle vastaajalle, yhteensä 13 kertaa (taulukko 1). Näistä vastaajista kaksi henkilöä (yhteensä 4 lyöntiä tai potkua) olivat tehneet poikkeamailmoituksen. Neljä henkilöä (9 lyöntiä tai potkua) ei tehnyt poikkeamailmoitusta lyönnistä tai potkusta.

Taulukko 4. Röntgenhoitajien mainitsemia syitä poikkeamailmoituksen tekemättä jättämiseen.

Syyt miksi röntgenhoitaja ei ole tehnyt poikkeamailmoituksia	Kpl
Ilmoituksen tekemisen tarpeettomuus	14
Potilaan sairaus (dementia, neurologinen sairaus)	11
Hoitaja unohtaa tehdä ilmoituksen	4
Potilaan ikä	2
Kiire työpaikalla	2
Kaavake hankala täyttää	1
Potilaan päihteidenkäyttö	1

8.3 Väkivalta- ja uhkatilanteiden kuvaus Jorvin röntgenissä

Kyselyssämme selvitimme, millaisia ovat tyypilliset potilaat väkivalta- ja uhkatilanteissa. Dementiaa sairastavat potilaat olivat olleet 24 kertaa väkivalta- ja uhkatilanteissa tekijöinä. Väkivalta- ja uhkatilanteissa mukana olevia potilasryhmiä olivat päihteiden vaikutuksen alaisena olevat (16 kpl) tai hoitoon tyytymättömät (11 kpl) potilaat (kuvio 3). Kyselyssä pyysimme röntgenhoitajia kuvaamaan väkivalta- ja uhkatilanteita ja teksteistä nousi esille potilasryhmät: dementoituneita 14 kappaletta ja päihteiden käyttäjiä esiintyi kahdeksan kappaletta (taulukko 5).



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien kuvaukset väkivalta- ja uhkatilanteiden potilaista (n=26).

Taulukko 5. Kuvaukset potilaista väkivalta- ja uhkatilanteissa.

Kuvaukset potilaista väkivalta- ja uhkatilanteissa	Kpl
Dementia	14
Päihteidenkäyttäjät	8
Epätietoinen potilas (ei ymmärrä tilannetta)	5
Vanhus	4
Vihainen tai kiihtynyt	3
Sekava	3
Vastusteleva	2
Levoton	2
Arvaamaton	2
Tyytymätön hoitoon	2
Lapsi	2

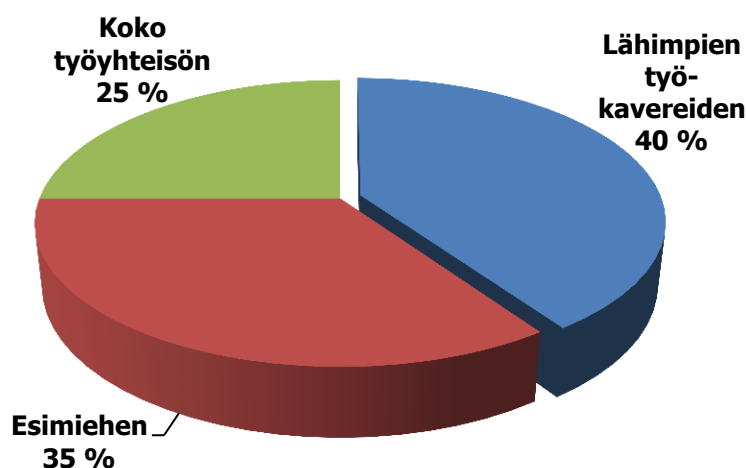
Vastaajien mukaan väkivaltaa tai uhkaavia tilanteita sattui seitsemän kertaa siirto- ja nostotilanteissa sekä kuusi kertaa kiireen tai ruuhkan vallitessa (taulukko 6).

Taulukko 6. Tyypillisiä tilanteita, joissa potilas on käyttäytynyt väkivaltaisesti tai uhkaavasti.

Väkivalta- ja uhkatilanteet	Kpl
Potilaan siirtäminen ja nostaminen	7
Ruuhka tai kiire	6
Potilas kuvauksessa	3
Tutkimus tai toimenpide	2

8.4 Väkivalta- ja uhkatilanteiden käsittely Jorvin röntgenissä

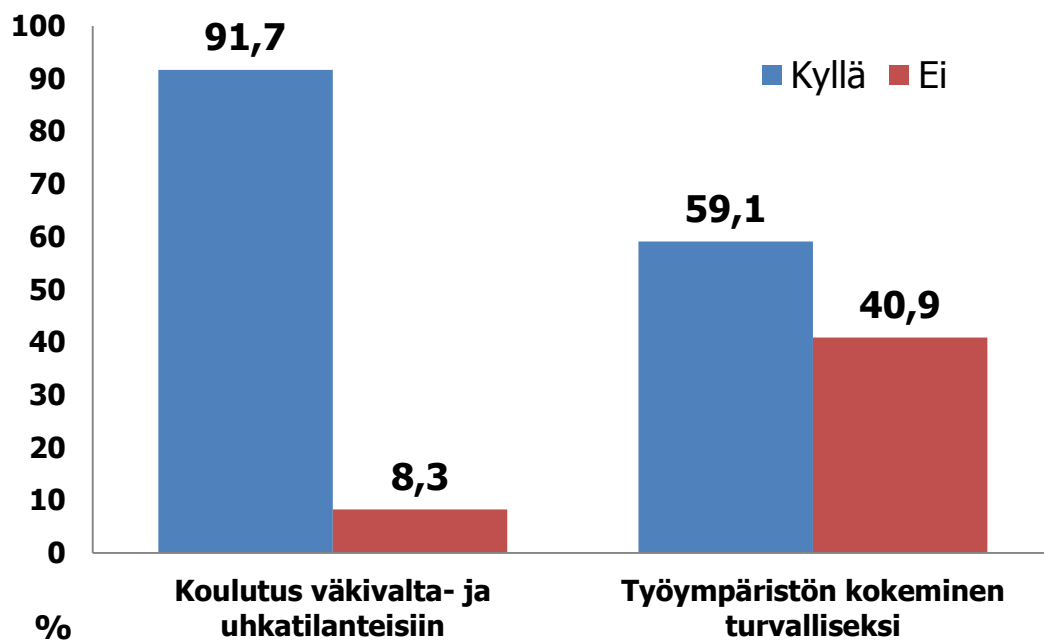
Väkivalta- ja uhkatilanteista keskusteltiin jälkeenpäin lähimpien työkavereiden kanssa, johon vastasi 21 röntgenhoitajaa. 18 vastaajaa ilmoitti myös käyneensä väkivalta- ja uhkatilanteita läpi yhdessä esimiehen kanssa ja 13 vastaajaa koko työyhteisön kanssa. Kukaan vastanneista ei ilmoittanut käyneensä tilanteita läpi työsuojeluvaltuutetun, työsuojelupäällikön, turvapalveluyrityksen tai poliisin kanssa (kuvio 4).



Kuvio 4. Henkilöt ja yhteisöt, joiden kanssa röntgenhoitajat käyvät väkivalta- ja uhkatilanteita läpi Jorvin röntgenissä (n=24).

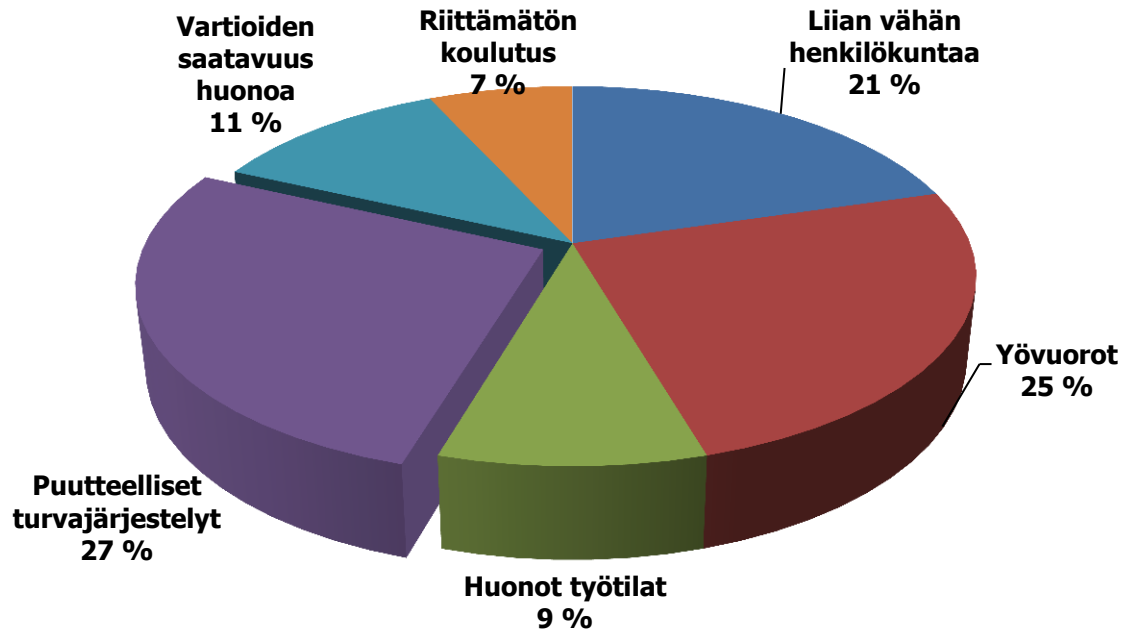
8.5 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy ja sen kehittäminen Jorvin röntgenissä

Vastanneista röntgenhoitajista 91,7 % vastasi työpaikkansa tarjonneen heille koulutusta (kuvio 5). Työpaikka on tarjonnut vastaajille muun muassa koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden välttämiseen, itsepuolustustaitoihin sekä yleisesti turvallisuuskoulutusta.



Kuvio 5. Jorvin röntgenin röntgenhoitajien saama koulutus väkivalta- ja uhkatilanteisiin (n=24) sekä työympäristön kokeminen turvalliseksi (n=24).

59,1 % vastanneista röntgenhoitajista koki oman työympäristönsä turvalliseksi (kuvio 5). Hälytysjärjestelmän puuttumisen koettiin lisäävän väkivallan riskiä, jonka mainitsi 27 % vastaajista. Riskiä lisäsivät myös yövuoroissa työskentely (25 %) sekä henkilökunnan vähäisyys (21 %). 12 röntgenhoitajaa ilmoitti vastauksissaan kaipaavansa kunnan hälytysjärjestelmää, johon kuului mukana kannettavat hälytyspainikkeet. Puitteita olivat myös huonot poistumistiet, sokkeloiset ja ahtaat tilat, vartioiden hälyttäminen puhelimella, yksintyöskentely ja puutteelliset lähetteet (kuvio 6).



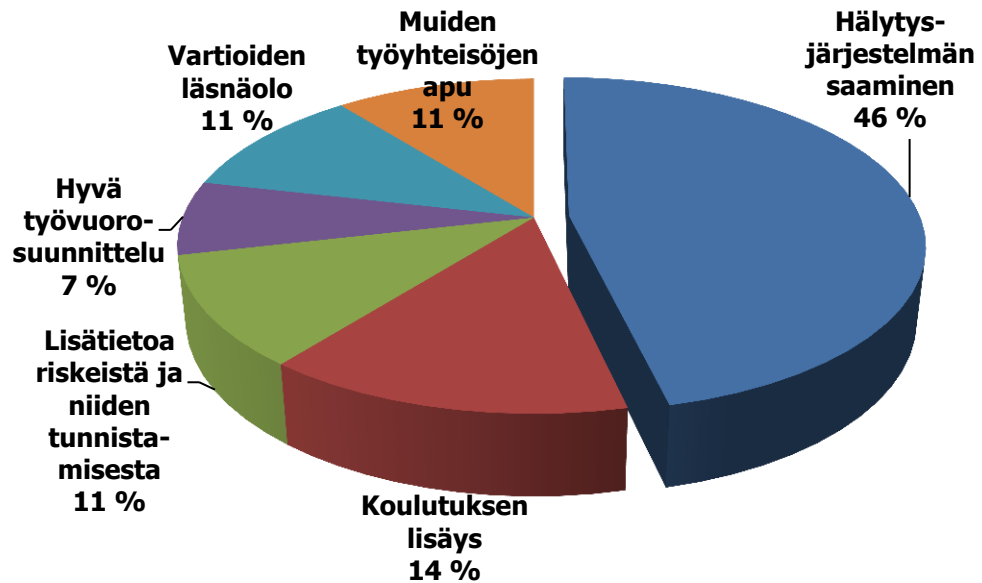
Kuvio 6. Tekijät, jotka lisäävät väkivallan riskiä Jorvin röntgenissä (n=25).

Vastaajista 27 % koki työpaikkansa turvajärjestelyt puutteellisiksi, johon vastasi 12 röntgenhoitajaa. Vastaajat mainitsivat myös henkilökunnan vähäisyyden, yövuorojen, vartioiden huonon saatavuuden, huonojen työtilojen ja riittämättömän koulutuksen lisäävän väkivallan riskiä omalla työpaikallaan (taulukko 7).

Taulukko 7. Puutteet Jorvin röntgenin työturvallisuudessa ja -ympäristössä.

Puutteet työympäristön turvallisuudessa	Kpl
Hälytysjärjestelmän puuttuminen (myös mukana kuljetettava)	12
Huonot poistumistiet	2
Sokkeloiset ja ahtaat työtilat	2
Vartioiden hälyttäminen puhelimella	2
Yksin työskentely	2
Lähetteet puutteellisia	1

Vastaajista viisi kappaletta koki, että parityöskentely öisin lisää työturvallisuutta. Kame-ravalvonta, lukittavien ovien lisääminen, asioiden käyminen yhdessä läpi, vartioiden saatavuus ja turvallisuuskoulutus lisäävät vastaajien mielestä myös työpaikan turvalli-suutta. Röntgenhoitajat kaipaavat Jorvin röntgeniin hälytysjärjestelmää (46 %). Vas-taajien mielestä koulutuksella (14 %) ennaltaehkäistäisiin väkivalta ja uhkatilanteita (kuvio 7).



Kuvio 7. Röntgenhoitajien kaipaamia toimenpiteitä Jorvin röntgenin väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn (n=24).

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelua

Selvityksen kohderyhmä sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyys

Kyselyn vastausprosentti oli hyvä, vaikka kyselyn ajankohta osui lomakaudelle. Puutteelliset vastauslomakkeet eivät vaikuttaneet merkittävästi tutkimuksemme kokonaistuloksiin. Naisten suuri määrä vastaajissa voi johtua hoitoalalla vallitsevasta naisvoitto-

suudesta. Jorvin röntgenissä työskentelee eniten alle 30-vuotiaita nuoria röntgenhoitajia, mikä saattaa selittää vastaajien vähäisen työkokemuksen Jorvin röntgenissä.

Selvityksemme tavoitteena oli tuoda esille väkivalta- ja uhkatilanteiden todellinen määrä Jorvin röntgenissä vertailemalla kyselystä saamia tietoja tilastoihin. Tämä osoittautui mahdottomaksi, koska emme pitäneet vastauksia vertailukelpoisina tilastoihin. Hoitajien oli hankalaa antaa tarkkoja lukumääriä sattuneista väkivalta- ja uhkatilanteista, koska heidän tuli arvioida tilanteet vuoden ajalta (2010). Tämän vuoksi emme saaneet selvityksemme avulla vastausta tutkimuskysymykseen väkivalta- ja uhkatilanteiden todellisesta määrästä Jorvin röntgenissä. Tulostemme perusteella voimme todeta, että yleisimmät Jorvin röntgenin röntgenhoitajille sattuneet uhkaavat tilanteet (liikkumisen estäminen ja nimittely/arvostelu) olivat luonteeltaan lieviä.

Kokonaiskuvaa vastauksista katsottaessa voimme havaita naisiin kohdistuvan enemmän väkivalta- ja uhkatilanteita kuin miehiin. Tähän vaikuttaa tietenkin jo edellä mainittu naisvaltainen työyhteisö. Aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa tuli kuitenkin esille miespuolisten röntgenhoitajien kohtaavan enemmän väkivaltaa hoitotyössä kuin naispuolisten kollegoidensa (Weizmann-Helenius 1997: 86).

Röntgenhoitajien ilmoituskäytännöt ja -aktiivisuus Jorvin Röntgenissä

Suurin osa vastanneista röntgenhoitajista osaa tehdä poikkeamailmoituksen tarpeen tullen Jorvin röntgenissä. Poikkeamailmoituksen tekemättä jättämistä ei voida suoraan selittää hoitajien osaamattomuudella. Alle 10 vuotta röntgenhoitajana toimineet osavatkin tehdä jonkin verran paremmin poikkeamailmoituksia kuin kokeneemmat kollegansa. Tähän voivat vaikuttaa röntgenhoitajan oma aktiivisuus, alan kehittyminen sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden osuminen omalle kohdalle. Kyselyn perusteella röntgenhoitajat jättivät ilmoituksia tekemättä vedoten potilaan sairauteen tai ikään. Röntgenhoitajat eivät välttämättä koe sairaita potilaita uhkaksi itselleen. Tästä voisi päätellä röntgenhoitajien tekevän helpommin ilmoituksen, jos potilas on tietoinen omasta toiminnastaan. Ilmoituksen kokeminen tarpeettomaksi voi johtua väkivalta- ja uhkatilanteiden suuresta määrästä, kiireestä työpaikalla, teon merkityksettömyydestä, tietämättömyydestä ilmoituksen vaikutuksesta tai potilaan sairaudesta. (Jaakkola ym. 2004: 140.)

HUS:n tilastoja (liite 1) tarkasteltaessa rikosilmoituksia ei ole tilastoitu vuonna 2010 koko HUS-Röntgenin alueella. Tekemässämme selvityksessä ei myöskään tullut ilmi yhtään rikosilmoitusta vaativaa tilannetta.

Väkivalta- ja uhkatilanteiden kuvaus Jorvin röntgenissä

Kyselymme avulla tuli ilmi, että väkivalta- ja uhkatilanteissa potilaat ovat yleisimmin muistisairaita. Muistisaira potilaat eivät ole usein orientoituneita aikaan ja paikkaan. Heidän on vaikea ymmärtää ympärillä tapahtuvaa toimintaa sekä he voivat kokea olonsa turvattomaksi vieraassa ympäristössä. Tästä johtuen tämä potilasryhmä saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti tai uhkaavasti röntgenhoitajaa kohtaan siirto- ja nostotilanteissa. Siirto- ja nostotilanteissa potilas ei välttämättä ole tietoinen tulevasta. (Weizmann-Helenius 1997: 29–30; Alhainen ym. 2004: 16.) Väkivalta- ja uhkatilanteita voi myös syntyä, kun potilaat ovat päihteiden vaikutuksen alaisena (Eriksson – von der Pahlen 2003). Päihteiden käyttö voi lisätä potilaan aggressiivista käyttäytymistä sekä tehdä hänestä arvaamattoman ja estottoman (Weizmann-Helenius 1997: 20; Koskinen ym. 2005: 37). Tilastoissa käy myös ilmi, että potilaat ovat yleisimmin sairaita tai päihteiden vaikutuksen alaisena väkivalta- ja uhkatilanteissa (liite 1).

Eniten väkivalta- ja uhkatilanteita tapahtuu röntgenhoitajille siirto- ja nostotilanteissa sekä kiireisissä ja ruuhkaisissa hetkissä. Potilaat saattavat turhautua pitkien odotusaikojen takia ja purkaa turhautumistaan röntgenhoitajiin. Turhautuneet potilaat saattavat esimerkiksi tarttua ohikulkevaa röntgenhoitajaa kädestä tai osoittaa mieltään sanallisesti.

Väkivalta- ja uhkatilanteiden käsittely Jorvin röntgenissä

Väkivalta- ja uhkatilanteiden käsittelyssä, röntgenhoitajat kertoivat käyvänsä mieluiten asioita läpi kollegoidensa kanssa. Rasimus (2002) on myös väitöskirjassaan huomannut hoitoalan työntekijöiden käyvän eniten tilanteita läpi työkavereidensa kanssa, mutta melko satunnaisesti. Röntgenhoitajien vastauksista selvisi heidän kokevan kollegoiden tuen auttavan heitä asian käsittelyssä. Tilanteesta puhuminen työkavereille voi olla helpompaa kuin esimerkiksi esimiehelle, koska kollega on saattanut olla tilanteessa

läsnä ja ymmärtää paremmin. Jorvin röntgenissä esimies keskustelee työntekijän kanssa hänelle sattuneesta väkivalta- ja uhkatilanteesta. Vastanneiden mukaan tilanteita käydään usein lävitse myös koko työyhteisön kanssa. Tämä selittyy Jorvin röntgenin toimintatavasta käsitellä työyhteisössä tapahtuneita vakavia väkivalta- ja uhkatilanteita osaston yhteisessä aamukokouksessa (Kolehmainen 2011).

Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy ja kehittäminen Jorvin röntgenissä

Suurimmalle osalle röntgenhoitajista on tarjottu koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteita varten Jorvin röntgenissä. Tästä voidaan todeta, että koulutusta on ollut saatavilla hyvin. Hyvää koulutustarjontaa voi selittää kyselyssä ilmennyt koulutuksen tarjoaminen eri tahoilta sekä HUS:n toimintamallin mukainen säännöllinen koulutusten järjestäminen työpaikalla (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 11). Aikaisempien tutkimusten mukaan, tilanteisiin koulutetut työntekijät selviävät paremmin väkivalta- ja uhkatilanteista kuin kouluttamattomat. Tutkimuksissa selviää, että koulutuksen tulisi vastata oman työyksikön tarpeita. (Jaakkola ym. 2004: 123–124.) Selvityksemme mukaan röntgenhoitajat kaipaavat koulutusten sisältöihin lisätietoa väkivalta- ja uhkatilanteiden riskeistä sekä niiden tunnistamisesta. Koulutuksen sisällön tarkentaminen saattaisi röntgenhoitajien mielestä ennaltaehkäistä väkivalta- ja uhkatilanteita.

Jorvin röntgenissä röntgenhoitajat kokivat työympäristönsä melko turvalliseksi. Työturvallisuutta vaarantavat kyselyssä korostuneet puutteet turvajärjestelyissä ja erityisesti henkilökohtaisen hälyttimen puuttuminen. Henkilökohtaisen hälyttimen puuttuminen röntgenhoitajalta lisää turvattomuutta varsinkin päivystys- ja yöaikana, kun röntgenhoitaja saattaa joutua työskentelemään työpisteessään yksin. Vastaajat kokivat vartijoiden hälyttämisen puhelimitse hankalaksi sekä hitaaksi. Hälytysjärjestelmän uudistaminen poistaisi kaksi merkittävää työturvallisuutta vaarantavaa tekijää, sekä ennaltaehkäisisi väkivalta- ja uhkatilanteita Jorvin röntgenissä. HUS:n oman toimintamallin mukaan turvallisuutta voidaan parantaa lisäämällä kameravalvonta- ja hälytysjärjestelmiä (Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010: 8). Työturvallisuutta vaarantavat myös yövuoroissa työskenteleminen sekä henkilökunnan vähäisyys. Jorvin röntgenissä työturvallisuutta yövuoroissa on parannettu parityöskentelyllä, mutta puutteita on vielä vartijoiden saatavuudessa. On todettu, että riskialttiissa työpisteessä ei kenenkään tulisi työskennellä yksin (Jaakkola ym. 2004: 136).

Kyselyn perusteella Jorvin röntgenin työturvallisuutta ja -ympäristöä on jo pyritty parantamaan lisäämällä parityöskentelyä yövuoroihin, kameravalvonnalla ja lukittavien ovien lisäämisellä. Parityöskentelyn lisääminen yövuoroihin on antanut paremmat mahdollisuudet toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa, sekä lisäävun hälyttämiseksi. Kamera-valvonnalla pystytään tallentamaan ja näkemään laajemmin Jorvin röntgenissä tapahtuvat tilanteet. Lukittavien ovien lisääminen luo röntgenhoitajille turvallisuuden tunnetta sekä auttaa rajaamaan potilaiden ja ulkopuolisten liikkumista röntgenosastolla.

9.2 Johtopäätökset ja selvityksen hyöty työelämälle

Selvityksemme vastaajat olivat enimmäkseen naisia, alle 30-vuotiaita ja työskennelleet röntgenhoitajana alle kymmenen vuotta. Jorvin röntgenin röntgenhoitajat osaavat tehdä poikkeamailmoituksia melko hyvin, mutta röntgenhoitajien valmiuksia niiden tekemiseen olisi hyvä vielä kehittää. Tilastoiden mukaan ilmoituksia on tehty vuonna 2010 viisi kappaletta (liite 3).

Yleisimmät potilasryhmät väkivalta- ja uhkatilanteissa Jorvin röntgenissä ovat muistisairaat potilaat ja päihteiden käyttäjät. Röntgenhoitajalle tärkein tapa käydä läpi väkivalta- ja uhkatilanteita on kollegojen kanssa keskusteleminen. Työtoverin tuki tällaisissa tilanteissa on merkittävä voimavara Jorvin röntgenissä työskentelevälle röntgenhoitajalle.

Poikkeamailmoituksia jätetään tekemättä vedoten potilaan sairauteen tai ikään. Röntgenhoitajilla on vääristynyt käsitys poikkeamailmoituksen tekemisen merkityksestä, joka tuli ilmi selvityksen tuloksissa. Röntgenhoitajat voivat luulla ilmoituksen kohdistuvan tekijään, eikä ymmärretä mihin oikeasti ilmoitus vaikuttaa. Poikkeamailmoituksen avulla Jorvin röntgenin henkilöturvallisuutta voidaan parantaa ja sitä kautta työturvallisuudessa havaitut puutteet voitaisiin huomioida (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 23).

Jorvin röntgenin röntgenhoitajille on saatavilla koulutusta. Selvityksestä ilmeni kuitenkin, että koulutuksen sisältöön kaivattiin enemmän lisätietoa väkivalta- ja uhkatilanteiden riskeistä sekä niiden tunnistamisesta. Selvityksen tärkeimmät johtopäätökset pai-

nottuvatkin väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyn kehittämiseen työpaikalla. Jorvin röntgenissä työturvallisuutta ja -ympäristöä on jo parannettu lisäämällä parityökentely yövuoroihin sekä kameravalvontaa.

Koemme, että selvitystämme voidaan hyödyntää Jorvin röntgenissä parantamalla väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyä ja röntgenhoitajien valmiuksia poikkeamailmoituksen tekemiseen. Johtopäätöksiemme perusteella voimme todeta, että koulutuksen sisältöä tulisi parantaa ja hankkia toimiva hälytysjärjestelmä. Selvityksessä kävi ilmi etenkin henkilökohtaisen hälytyspainikkeen puuttuminen röntgenhoitajilta, mikä olisi hyvä huomioida mahdollisessa hälytysjärjestelmän uudistamisessa. Mielestämme Jorvin röntgen ei pysty yksinään kehittämään oman työyksikkönsä työturvallisuutta (hälytysjärjestelmät ja koulutuksen sisältö). Jorvin röntgenin röntgenhoitajat hyötyvät opinäytetyöstämme saamalla tietoa selvityksemme tuloksista sekä ilmoitusprosessista ja sen merkityksestä röntgenhoitajalle. Erityisesti haluamme viedä tietoa Jorvin röntgenhoitajille, miksi poikkeamailmoituksen tekeminen on tärkeää. Vaikka selvityksemme koskee Jorvin röntgeniä, siitä voidaan hyödyntää muissakin röntgenyksiköissä. Näemme selvityksessä käytettävää kyselylomaketta mahdollisuutena hyödyntää myös muissa työyksiköissä, kartoittaessa väkivalta- ja uhkatilanteita. Kyselylomaketta tulee tietenkin kehittää tarpeisiin sopivaksi.

9.3 Eettisyyden ja selvityksen luotettavuuden pohdinta

Hyvän tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä näyttöä, jossa tutkimuksen kysymyksenasettelu, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Olemme tutkijoina vastuussa tutkimuksemme liittyvistä valinnoista sekä niihin liittyvistä perusteluista. (Vilkkä 2007: 90.) Määrällistä selvitystä tehdessämme kiinnitimme huomiota näihin eettisiin kysymyksiin ja yritimme tarkastella tuloksia kriittisesti. Jo tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa tulee pohtia aiheen yhteiskunnallista merkittävyyttä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 26.) Tutkimusetiikan mukaisesti pyrimme siis huolehtimaan kyselyyn osallistuneiden henkilöiden yksityisyydestä ja yleisestä lainsäädännöstä.

Kun saimme opinäytetyömme tutkimussuunnitelman valmiiksi keväällä 2011, haimme HUS:lta tutkimuslupaa tutkimuksen suorittamiseen Jorvin röntgenin röntgenhoitajille.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston käsittelyä ohjaa kaksi lakia, jotka ovat Henkilötietolaki 1999/523 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. Lainsäädännöllä taas pyritään säätelemään sitä, että henkilötietoja käsitellään asianmukaisella tavalla. Tietosuoja velvoittaa tutkijaa huolehtimaan tutkittavien yksityisyydestä ja siitä, että henkilötiedot tulee suojatuksi. Selvityksessämme kysyimme tutkittavilta henkilöiltä heidän sukupuoltaan, ikäänsä ja työkokemustaan. Muita henkilötietoja emme tarvinneet selvityksemme toteutuksessa. Käsittelimme henkilötietoja varoen ja huolehdimme, etteivät asiattomat pääse niihin käsiksi eivätkä käyttämään tietoja väärin. (Vilka 2007: 95.) Kyselylomakkeet hävitimme tietosuojajätteeseen.

Tutkimuksen huolellinen suunnittelu auttaa tyypillisten virheiden välttämässä määrällisessä tutkimuksessa, mutta silti niitä voi tapahtua. Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite voi jäädä tutkijalle epäselväksi tai se on hämärtynyt tutkimuksen aikana. Liian laaja tutkimusongelma ja useat alakysymykset voivat johtaa siihen, että kerätty tutkimustieto ei vastaa hyvin alkuperäiseen tutkimusongelmaan. Mielestämme olemme onnistuneet melko hyvin tutkimusongelman rajaamisessa ja määrittelyssä, mikä on helpottanut tuloksien analysointia. Osa kyselylomakkeen kysymyksistä olisimme voineet hieman tarkentaa ja operationalisoida paremmin, jotta ne olisivat vastanneet haluttua tutkimusongelmaa. (Vilka 2007: 100–101.) Tästä johtuen emme saaneet luotettavia ja vertailukelpoisia tuloksia yhteen tutkimusongelmaan, joten emme huomioineet virheellisiä tuloksia johtopäätöksissämme. Selvityksemme otos eli vastanneiden röntgenhoitajien määrä oli liian suppea määrälliseksi tutkimukseksi. Opinnäytetyöstämme käyttämekin nimitystä määrällinen selvitys. Kyselyn kysymykset vaikuttivat selkeiltä, sillä tutkittavat olivat vastanneet jokaiseen kohtaan hyvin.

Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa, joka liittyy olennaisesti työn luotettavuuteen. Yksi tärkeä periaate on, ettei toisten tekstiä plagioi-da. Toisen tekstiä lainatessa lainaus on ilmoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin, joihin olemme työssämme pyrkineet. (Hirsjärvi ym. 2000: 27.) Kaikissa lähteissämme emme ole välttämättä käyttäneet alkuperäistä tekstiä. Tulosten sepittäminen, manipulointi, tarkoituksenhakuinen valinta raportointivaiheessa ja tieteellinen väärennös ovat myös tieteellisiä vilppejä. Näistä vilpeistä vaarallisin on väärennös, joka vähentää tieteellisen työn uskottavuutta ja heikentää tutkimusedellytyksiä. (Hirsjärvi ym. 2000: 107–108.) Kyselylomaketta laatiessamme muotoilimme kysymykset niin, etteivät ne

johdattelisi vastaajia. Selvityksen tuloksia purkaessamme, analysoidessamme ja poh-tiessamme emme manipuloineet vastauksia, mikä olisi johtanut tieteelliseen väären-nökseen.

Tutkimuksen reliabelius ja validius kertovat tutkimuksen kokonaisluotettavuudesta. Kokonaisuusluotettavuus on silloin hyvä, kun tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on käynyt mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Tutkimuksen uusintamittauksella voidaan arvioida tätä kokonaisluotettavuutta. (Vilka 2007: 152.) Kyselymme vastausprosentti oli riittävä ja edustaa mielestämme melko hyvin perus-joukkoa. Pyrimme toteuttamaan selvityksemme mahdollisimman luotettavasti, mutta olemme kuitenkin ensimmäistä kertaa tekemässä määrällistä selvitystä sekä näin laajaa tutkimustyötä. Kokemattomuutemme tutkimustyössä voikin heikentää työmme luotet-tavuutta. Kyselyn testaaminen testiryhmällä voi myös parantaa tutkimuksen kokonais-luotettavuutta (Vilka 2007: 152). Testasimme kyselylomakkeen luokkatovereillamme sekä kolmella Järvenpään terveyskeskuksen röntgenhoitajalla. Aikataulullisesti työmme toteutui suunnitelmamme mukaan. Aloimme tehdä opinnäytetyötämme syksyllä 2010 ja se valmistui marraskuussa 2011.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössämme tulee julki, ettei osa Jorvin röntgenin röntgenhoitajista tee poik-keamailmoitusta kohdatessaan työssään väkivaltaa. Tarkoituksenamme on viedä kyse-lyyn tulokset sekä teorian tietoa ilmoitusprosessista Jorvin röntgenin röntgenhoitajille. Jatkotutkimusehdotuksissamme nouseekin tämän myötä kiinnostus siitä, vaikuttiko röntgenhoitajille tuotu uusi tieto heidän ilmoituskäytäntöihinsä. Kyselyn vastausten perusteella, parannettavaa olisi myös Jorvin röntgenin työturvallisuusasioissa. Näemme mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi työturvallisuuden ja -ympäristön kehityksen tarkas-telun.

Pohjana käytimme valmista kyselylomaketta, jota itse muokkasimme tähän tarkoituk-seen sopivaksi. Aineistoa purkaessamme huomasimme kyselylomakkeessa olevan tar-kennettavaa ja korjattavaa kysymyksien asetteluissa. Tästä syystä jatkotutkimusehdo-tukseksi nousee kyselylomakkeen muokkaaminen sellaiseen muotoon, että se olisi pa-remmin hyödynnettävissä työelämässä.

Lähteet

- Alhainen, Kari – Sulkava, Raimo – Viramo, Petteri 2004. Vaikea dementia – Opas potilaan läheisille. Dementia hoito yhdistys. Verkkodokumentti. <http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/modules/doku/files/25/Vaikea_dementia_laheisille.pdf>. Luettu 26.8.2011.
- Antikainen-Juntunen, Eija 2007. Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Työturvallisuus sosiaalialalla – hankkeen loppuraportti. Verkkodokumentti. <http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaalialalla_raportti.pdf>. Luettu 10.1.2011.
- Bardy, Ali – Heinonen, Esa – Huikuri, Heikki – Huupponen, Risto – Kalso, Eija – Korpi, Esa R. – MacDonald, Ewen – Moilanen, Eva – Oikkola, Klaus T. – Paakkari, Ilari – Pelkonen, Olavi – Pesonen, Ullamari – Raunio, Hannu – Reinikainen, Kari – Rosenberg, Per – Ruskoaho, Heikki – Saano, Veijo – Salonen, Raimo O. – Savolainen, Kai – Scheinin, Mika – Tokola, Riitta – Tuimala, Risto – Vapaatalo, Heikki – Vähäkangas, Kirsi 2003. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Duodecim.
- Bibby, Pauline 1995. Personal Safety for Health Care Workers. Vermont, USA: Ashgate Publishing Company.
- Bilund-Rytkönen, Merja 2011. Työsuojelupäällikkö. HUS-Röntgen. Kirjallinen tiedonanto. 13.-28.10.2011.
- Eriksson, C.J. PETER – von der Pahlen, Bettina 2003. Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93991&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero>. Luettu 17.8.2011.
- Hannuksela, Matti – Huovinen, Pentti – Huttunen, Matti – Jalanko, Hannu – Mustajoki, Pertti – Saarelma, Osmo – Tiitinen, Aila 2006. Terve ihminen – Suomalainen lääkärikirja. Porvoo: WSOY.
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Tammi.
- Isohanni, Matti – Joukamaa, Matti. Therapia Fennica. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Kandidaattikustannus Oy. Verkkodokumentti. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia_ja_muut_psykoosit>. Luettu 26.8.2011.
- Jaakkola, Heikki – Koivuinen, Olli – Lehestö, Mika 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

- Kolehmainen, Helena 2011. HUS-Röntgen Jorvin yksikön osastonhoitaja. HUS-Röntgen. Kirjallinen tiedonanto. 11.10–1.11.2011.
- Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Koskinen, Timo – Mähönen, Antti – Nyssölä, Mikko – Roiha, Markku – Saarto, Ari – Tamminen, Hannu – Tuhkanen, Taina – Varamäki, Ritva – Vuoriluoto, Irmeli 2005. Päihteet puntarissa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kämäräinen, Markku – Lappalainen, Jorma – Oksa, Panu – Pääkkönen, Rauno – Rantanen, Salme – Saarela, Kaija – Sillanpää, Jarmo – Soini, Sinikka 2009. Työsuojelun perusteet. 5. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Markkanen, Kirsi 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen - hoitajan työarkea. Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000. Helsinki: Tehy ry.
- Mustajoki, Seppo 2010. Terveyskirjasto. Antaboliset steroidit ja terveys. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00005>. Luettu 26.8.2011.
- Määttä, Tuomo – Vesterinen, Hannu 2008. Lääkärin käsikirja 2008. Lastenneurologia ja kehitysvammaisuus. Jyväskylä: Duodecium.
- Nurminen, Marja-Leena 2010. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOY.
- Parantainen, Annika – Soini, Sinikka 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Tampere: Työterveyslaitos.
- Pelastuslaki 2003/468. Annettu 13.6.2003.
- Raatikainen, Eija 2011. Kehitysvammaisten käytöshäiriöistä ja psyykkisistä sairauksista. Verkkodokumentti. <http://www.rinnekoti.fi/user_data/doc/Kehitysvammaisten%20kaytoshai rioista%20ja%20psykkisista%20sairauksista.pdf>. Luettu 4.11.2011.
- Rasmus, Mirja 2002. Turvattomuus työtoverina – Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-937-4.pdf>>. Luettu 15.8.2011.
- Rikoslaki 39/1889. Annettu 19.12.1889.
- Saarinen, Sanna 2005. Päihdelinkki. Kokaiini ja crack. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>>. Luettu 26.8.2011.
- Tacke, Ulrich 2005. Päihdelinkki. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>>. Luettu 26.8.2011.

- Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen HUS:ssa 2010. Toimintamalli. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010. Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Annettu Helsingissä 21.12.2001.
- Työturvallisuuskeskus 2006. Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta. Salpausselän Kirjapaino Oy.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu 23.8.2003.
- Vilka Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Väkivalta ja terveys maailmassa 2005. WHO:n raportti. Lääkärin sosiaalinen vastuu Ry. <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf>. Luettu 26.8.2011.
- Weizmann-Helenius, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Väkivalta- ja uhkatilanteiden seuranta 2007-2010

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HUS työsuojelujaosto

VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN SEURANTA 2007-2010 HUS-Röntgen

Vuosi	Ajankohta			Väkivallan kohde				Tekijä			Tekijän tila			Aggressioluokitus					Tappouh- kaukset		Avun saanti					Turva- tark.	Asian käsitely	
	A	I	Y	hk	pot	esi	muu	hk	pot	muu	alko	huu	sai	I	II	III	IV	V	Tappouh-	oshk	mhk	ulkp	vart	pol	kyllä	kyllä	ei	
2010	23	15	7	1	22			1	1	21	1	4	3	9		2	7	14		1	5	4		1			22	
2009	14	13	1	0	14		1			14		3	1	6			6	9	2	1	6	2		3			13	1
2008	16	13	1	2	14	1	1			14	2	3	1	7		2	6	8	1	0	4	5		7			13	3
2007	22	13	5	4	19	2	1	2	1	18	3	4	4	9		1	11	9	2	0	1	2		3	1		14	8

2010	Yht.
Rikosilmoitukset	0

Ajankohta:
aamu klo 08.00-
16.00
ilta klo 16.00-22.00
yö klo 22.00-08.00

Kohde:
hk - henkilökun-
ta
pot - potilas
esi - esine/irtaimisto
muu - esim. saattaja
omainen, vierailija

Tekijä:
hk - henkilökunta
pot - potilas
muu - saattaja, omainen tms

Aggressioluokitus:
I - vakavat, päiv.luonteista hoitoa vaativat
II - kipua aiheuttavat, lievemmät vammat
III - lievät väkivallanteot
IV - henkinen väkivalta (mm. uhkaukset)
V - kiinteään ja irtaimen omaisuuteen
kohdistuva väkivalta

Avun saanti:
oshk - os:n oma henk.kunta
mhk - muu henkilökunta
ulkp - ulkopuolinen auttaja,
esim. saattaja, vierailija
vart - vartija
pol - poliisi

Asian käsittely:
kyllä - väkivaltatilanne käsitelty
työyhteisössä sisäisesti tai
ulkopuolisen avun turvin
ei - väkivaltatilannetta ei ole
käsitelty työyhteisössä lainkaan

HUS-riskit -ohjelman pikaohje

PIKAOHJE: HUS-riskit-OHJELMA

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Varautuminen ja riskienhallinta
30.11.2010 / SP

1. Ohjelmiston avaaminen

Voit avata ohjelmiston seuraavilla tavoilla:

- HUS-intranetin etusivun yläpalkin linkistä HUS-riskit (vie ohjelmiston etusivulle)
- Ohjelmistolinkkien sivulta intrasta (vie ohjelmiston etusivulle)
- Lomakepankista ko lomakkeen kohdalta (vie valitun lomakkeen aloitussivulle)
- Sähköpostiviestin linkistä (vie suoraan viestissä mainittuun ilmoitukseen)

2. Poikkeamailmoituksen tekeminen

Valitse ohjelmiston etusivun vasemmasta sivupalkista kohdasta `Luo uusi` se ilmoituslomake, joka sinun pitää täyttää. Täydennä lomake ohjeiden mukaisesti. Kaikkiin lomakkeisiin on lisätty info-painikkeita, joista saat esille kunkin kohdan tarkemman täyttöohjeen. Lähetä ilmoituksesi käsiteltäväksi painamalla lomakkeen lopussa olevaa painiketta `Lähetä käsiteltäväksi`. Ilmoituksesi lähetetään automaattisesti esimiehellesi sekä lomakekohtaisesti määritellyille muille henkilöille. Kts. tämän ohjeen kääntöpuoli "Poikkeamailmoituksen kulku". Kun ilmoituksesi on käsitelty ja suljettu, saat siitä tiedon omaan sähköpostiisi ja voit mennä katsomaan ilmoitustasi ja sen johdosta mahdollisesti tehtyjä tutkintatoimenpiteitä.

3. Vakuutustodistuksen tulostaminen

Täytettyäsi tapaturmailmoituksen ja lähetettyäsi sen käsiteltäväksi näyttöön aukeaa sivu, jossa kerrotaan dokumentin tallennuksen onnistumisesta. Siirry ilmoitukseesi sivulla olevasta linkistä ja paina avautuvan ilmoitussivun yläreunasta painiketta `Vakuutustodistus`. Näyttöön avautuu vakuutustodistus, jonka voit tulostaa. Jos näyttöön tulee ilmoitus `ponnahdusikkuna estetty`, salli ponnahdusikkuna tilapäisesti painamalla näytön yläreunassa olevaa palkkia.

Esimies voi myös tulostaa vakuutustodistuksen ilmoituksen käsittelytilasta.

4. Omien ilmoitusten katselu ja täydentäminen

Voit täydentää omaa ilmoitustasi niin kauan kun se on edelleen käsiteltävänä ohjelmistossa. Kun vastuuhenkilö on sulkenut ilmoituksen käsittelyn, pääset vain näkemään ilmoituksesi, mutta et enää voi muuttaa siinä mitään.

Valitse ohjelmiston etusivulta vasemmasta sivupalkista kohdasta `Selailu ja raportit` kohta `Ilmoitukset ja toimenpiteet`. Valitse avautuvalla listalla tekemäsi ilmoitus, klikkaa sen edessä olevaa ID-numeroa. Näyttöön avautuu tekemäsi ilmoitus. Pääset täydentämään tai muuttamaan tietoja klikkaamalla lomakkeen yläosassa olevaa palkkia `Aloita käsittely`. Täydennä ilmoitustasi. Paina lopuksi `Tallenna`.

5. Ilmoitusten käsittely ja tutkinta (vastuuhenkilöt ja tutkintahenkilöt)

Avaa käsittelyäsi odottava ilmoitus sähköpostin linkistä tai valitse oikea ilmoitus käsittelylistaltasi. Klikkaa avautuvan näytön yläosasta painiketta `Aloita käsittely`. Näyttöön avautuu alkuperäinen ilmoituslomake, jota voit tarvittaessa täydentää. Tutkintasivulle pääset joko klikkaamalla ilmoituksen lopussa olevaa painiketta `Seuraava` tai näytön yläreunassa olevaa nuolipainiketta. Täydennä tutkintalomakkeelle tarvittavat tiedot ja tallenna lomake. ÄLÄ sulje lomaketta heti vaan anna tutkintahenkilölle aikaa n. 2 viikkoa tutustua ilmoitukseen ja täydentää tutkintaa tarvittaessa. Ota tavaksesi sulkea vastuullasi olevat ilmoitukset esim kerran kuukaudessa.

Kun `tutkinta suoritettu`-painiketta on painettu, ilmoitus siirtyy käsittelytilasta käsiteltytilaan. Pääset katsomaan suljettua ilmoitusta etusivun vasemman palkin `Ilmoitukset ja toimenpiteet`-painikkeen alta.

6. Dokumenttien katselu

HUS-riskit-ohjelmaan tallennetaan monia turvallisuuteen liittyviä dokumentteja kuten kiinteistöjen turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, palotarkastuspöytäkirjat, kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteet, työsuojeluviranomaisten tarkastuspöytäkirjat, yleiset turvallisuusohjeet jne. Pääset katsomaan käyttöoikeuksiesi rajoissa tallennettuja dokumentteja valitsemalla vasemmasta sivupalkista kohdasta `Selailu ja raportit` kohdan `Tallennetut muut dokumentit`. Voit rajata hakuasi ajankohdan, otsikon, dokumenttiluokan, vastuuhenkilön ja/tai organisaatiotason mukaisesti. Tehtyäsi haluamasi rajaukset paina `Näytä lista` ja näytölle avautuu listaus hakusi mukaisista dokumenteista, jotka voit avata katsottavaksi painamalla dokumentin edessä olevaa ID-numeroa. Dokumenttiosiota täydennetään jatkuvasti ja tallennukset aloitetaan vuoden 2011 alussa.

7. Raportit

Pääset katsomaan vakioraportteja käyttöoikeuksiesi rajoissa. Valitse vasemmasta sivupalkista kohdasta `Selailu ja raportit` kohta `Vakioraportit`. Valitse ensi raportin lähtötila, eli haluatko nähdä raportin organisaatio- vai tapahtumapaikkatasolla. Vahvista valinta. Valitse haluamasi raportti alusvetovalikosta ja valitse lisäksi organisaatio- tai tapahtumapaikkapuusta haluamasi yksiköt/kiinteistöt. Paina `Näytä raportti`. Excel-raportteja pääsevät luomaan vain pääkäyttäjät ja erikseen nimetyt muut henkilöt. HUOM! raportti-osio tulee käyttöön vasta loppukeväästä 2011!

8. Mistä apua?

Ohjelmistoon on sisäänrakennettu opastus, joka löytyy kunkin kohdan info-painikkeen alta. Lisäksi ohjelmiston käyttäjän opas on intranetissa tulostettavissa varautumisen ja riskienhallinnan sivuilta, HUS intranetin etusivu – konserni – varautuminen ja riskienhallinta sekä työsuojelun sivuilta, HUS intranetin etusivu – henkilöstöasiat ja koulutukset – työsuojelu ja hyvinvointi – HUS-riskit-ohjelma.

Oman alueen pääkäyttäjä neuvoo ja opastaa tarvittaessa. Alueellisia pääkäyttäjiä on kaikissa HYKS-tulosyksiköissä, sairaanhoitoalueilla sekä jokaisessa liikelaitoksessa. Lista alueellisista pääkäyttäjistä on intrassa varautumisen ja riskienhallinnan sivuilla sekä työsuojelun sivuilla.

HUS-riskit
POIKKEAMAILMOITUSTEN KULKU

ILMOITUKSEN NIMI	ILMOITUKSEN TEKIJÄ	VASTUUHENKILÖ (automaattisesti)	TUTKINTAHLÖ (automaattisesti)	TIEDOKSI (automaattisesti)	TIEDOKSI (ilmoittajan oma valinta, yksikössä/ tulosalueella sovitun mukaisesti)
Tapahtumaraportti TAPRAP	työntekijä	lähiesimies	Työsuojeluvaltuutettu, turvallisuusasiantuntija	Työsuojelupäällikkö, kiinteistöpäällikkö	
Tapaturmailmoitus TAPI	työntekijä	lähiesimies	Työsuojelupäällikkö, SV-tiimi	Työsuojeluvaltuutettu	
Biologinen altistus-ilmoitus BIOALT	työntekijä	työterveyshuolto	Työterveyshuolto, sairaalahygieniayksikkö	Lähiesimies, työsuojelupäällikkö	
Ympäristöilmoitus YMP	työntekijä	lähiesimies	Ympäristöhallinto	Työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, kiinteistöpäällikkö	
Lääkintälaittehäiriöilmoitus LAITE	työntekijä	HUS- Lääkintä-tekniikka	HUS-Lääkintätekniikka	Lähiesimies, kiinteistöpäällikkö	HUS-röntgenin laitehäiriöissä lähetä tiedoksi myös: hus-rtg.hankinnat@hus.fi, sekä ao. prosessin vastuufysikolle; säteilylaittehäiriöissä kuten ilmoittamisesta on tulosalueen säteilyn käytön vastuuorgani-saation kanssa sovittu
Laatuilmoitus LAATU	työntekijä	lähiesimies	nimetty henkilö siinä liikelaitoksessa, jonka toimintaan laatuilmoitus kohdistuu	ei automaattisia tiedoksi saajia	
Kehittämisen ja parannusehdotus KEPA	työntekijä	lähiesimies	ei automaattisia tutkintahenkilöitä	Turvallisuusasiantuntija	

HUS-Röntgenin väkivaltatilanteet työpaikoittain 2009-2010

HUS-Röntgenin väkivaltatilanteet työpaikoittain 2009-2010

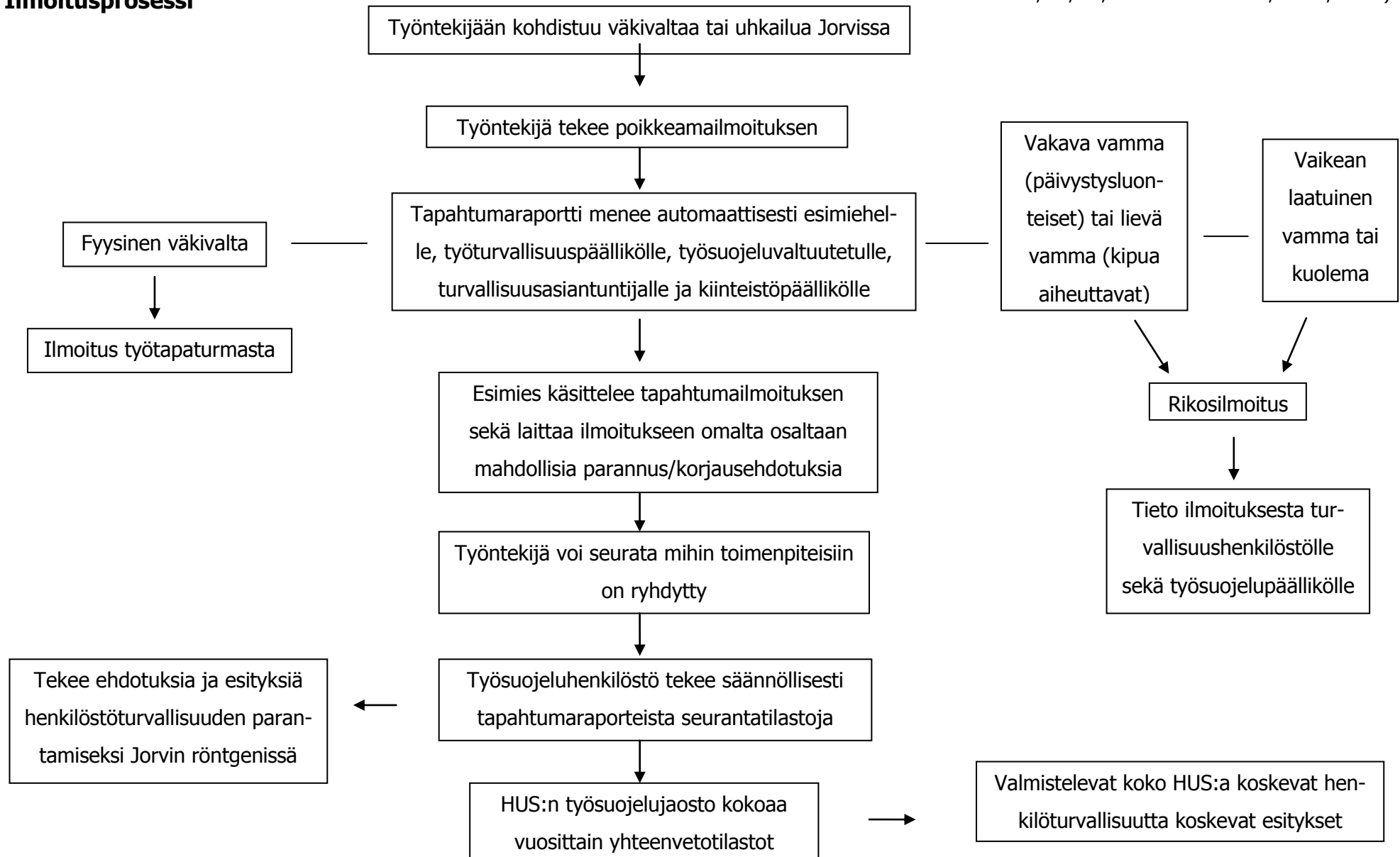
Vaaratilanteet Väkivalta	
EVO, tutkimus ja opetus	
Röntgen hallinto	
RTG Lasten ja nuorten sairaala	
RTG Töölö	7
RTG Kirurgi	1
RTG Meilahti	1
RTG Kätilöopisto	2
RTG Malmi/Maria	1
RTG Maria/ 9400Haartman/NKL	3
RTG Herttoniemi	2
RTG Laakso	1
RTG Peijaksen sairaala	
RTG Myyrmäki/Katriina	
RTG Tikkurila/Kerava	
RTG Jorvin sairaala	5
RTG Espoon terveysas.	
RTG Lohjan sairaala	
RTG terveysasemat	
RTG Porvoon sairaala	
Sipoo Porvoo	
RTG Länsi-Uusimaa	
Hyvinkään sairaala	
Yhteensä vuosi 2010	23

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HUS työsuojelujaosto

(Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 13, 18, 21, 23; Kolehmainen 2011; liite 1; liite2.)

Ilmoitusprosessi



Kyselylomake**Kysely väkivalta- ja uhkatilanteista Jorvin röntgeniin**

Sukupuoli Nainen Mies
Ikä 20–30 v. 31–50 v. yli 51 v. yli 60 v.

Työkokemus Jorvin röntgenissä 0-5 v. 6-10 v. 11–20 v. yli 21 v.

Työvuodet röntgenhoitajana _____

1. Merkitse alla oleviin sarakkeisiin kohtaamasi väkivalta- ja uhkatilanteet Jorvin röntgenin potilastyössä vuonna 2010. (Arvioi lukumäärä)

	Lukumäärä
a. Nimittely, arvostelu	
b. Sanallinen uhkailu	
c. Lyönti tai potku	
d. Liikkumisen estäminen	
e. Tyrkkiminen, töniminen	
f. Teräaseella tms. uhkailu	
g. Päälle karkaus	
h. Joku muu, mikä?	

2. Oletko tehnyt kaikista tilanteista poikkeamailmoituksen?Kyllä Ei

Jos vastasit ei, miksi?

3. Kuvaa tilanteita, joissa olet joutunut kohtaamaan väkivaltaa tai sen uhkaa.

4. Minkälaisia potilaat ovat olleet väkivalta- ja uhkatilanteissa? (Ympyröi sopivat vaihtoehdot)

- a. Päihteiden vaikutuksen alaisena
- b. Mielenterveysongelmaisia
- c. Dementoituneita
- d. Tyytymättömiä hoitoon
- e. Jokin muu, mikä?

f. En osaa sanoa

5. Osaatko tehdä poikkeamailmoituksen HUS:n riskit-ohjelmalla?Kyllä Ei

6. Onko sinulle tapahtuneista väkivaltatilanteista tehty rikosilmoitus?

- a. Ei
- b. Kyllä, missä tilanteissa?

- c. En osaa sanoa

7. Kenen kanssa väkivalta- tai uhkatilanteet käydään jälkeenpäin läpi? (Ympyröi sopivat vaihtoehdot)

- a. Lähimpien työkavereiden
- b. Esimiehen
- c. Yhdessä koko työyhteisön
- d. Työsuojeluvaltuutetun
- e. Työsuojelupäällikön
- f. Turvapalveluyrityksen
- g. Poliisi
- h. Ei kenenkään
- i. Muutoin, miten? _____

8. Onko työpaikkasi tarjonnut koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteisiin?Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, minkälaista koulutusta olet saanut:

9. Mitkä näistä tekijöistä lisäävät väkivallan riskiä työpaikallasi?

- a. Liian vähän henkilökuntaa
- b. Yövuorot
- c. Huonot työtilat
- d. Puutteelliset turvajärjestelyt
- e. Vartioiden saatavuus huonoa
- f. Riittämätön koulutus

10. Koetko työskentely-/työympäristösi turvalliseksi? (Tilat, hälytysjärjestelmät, pakenemistiet yms.)Kyllä Ei

Jos vastasit ei, mikä vaarantaa turvallisuutta?

11. Mitä toimia työpaikallasi on tehty turvallisuuden lisäämiseksi? (viimeisen 5 vuoden aikana)

12. Minkälaisia toimia työpaikallasi tarvitaan väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi?

Olemme käyttäneet kyselylomakkeen laatimisessa Tehy Ry:n teosta: Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea liitettä 1.

Kiitos vastauksestasi!

Saatekirje

Tutkimussaate

24.5.2011

Arvoisa röntgenhoitaja

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kirjalliseen kyselyymme, joka koskee Jorvin röntgenissä tehtyjä väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoituksia vuonna 2010. Kysely liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa tehtävään opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää väkivalta- ja uhkatilanteista tehtävien ilmoitusten merkitystä Jorvin röntgenissä.

Vastauksenne on tärkeä, sillä haluamme selvittää vastaavatko tilastot todellista tilannetta Jorvin röntgenissä sattuneista väkivalta- ja uhkatilanteista. Työllämme haluamme kehittää väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyä ja ilmoitusprosessia, sekä röntgenhoitajien oikeuksia. Jorvin röntgenin röntgenhoitajien omat kokemukset ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä.

Kaikki kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Raportoinnissa yksittäistä röntgenhoitajaa ei voida tunnistaa. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään.

Toivomme teidän vastaavan päivään 30.6.2011 mennessä.

Vastauksestanne kiittäen,

Marja Partonen
Sanna Pehtonen
Metropolia
Ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon ko
sanna.pehtonen@metropolia.fi
marja.partonen@metropolia.fi

Työn ohjaaja: TtT Antti Niemi