

Maija Hurula, Henri Joukanen, Rosa Pakarinen  
**Uhkaavan potilaan kohtaaminen röntgenyksikössä**

Opetusvideo röntgenhoitajaopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografian ja sädehoidon ko

Toiminnallinen opinnäytetyö

14.11.2013

Tekijä(t) Otsikko	Maija Hurula, Henri Joukanen, Rosa Pakarinen Uhkaavan potilaan kohtaaminen röntgenyksikössä
Sivumäärä Aika	18 sivua + 1 liite 14.11.2013
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Ohjaajat	Lehtori Anne Kangas Lehtori Marjo Mannila
<p>Opinnäytetyönämme tuotimme opetusvideon, joka käsittelee potilaslähtöisiä vaaratilanteita röntgenhoitajan työssä. Video kuvattiin Metropolia ammattikorkeakoulun tiloissa medianomin avustuksella. Opetusvideon kesto on noin yhdeksän minuuttia. Videolla kerroimme tietoisuutta turvallisuudesta, sekä havainnollitimme esimerkin potilastilanteesta. Näytimme videolla myös muutamia otteesta irtautumistapoja.</p> <p>Ennen videon tuottamista perehdyimme aiheen kirjallisuuteen ja kävimme haastattelemassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikköä saadaksemme tietoa siitä, kuinka turvallisuusasioita hoidetaan sairaanhoitopiirin alueella.</p> <p>Tuotos jäi Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmalle opetuskäyttöön. Video on suunnattu työelämään lähteville opiskelijoille, jotta heillä olisi jonkinlaiset perustiedot uhkaavan potilaan kohtaamiseen. Aiheemme on tärkeä ja ajankohtainen, sillä uhkaavien tilanteiden määrä sosiaali- ja terveysaloilla on melko suuri.</p> <p>Sosiaali- ja terveysalalla työntekijät kohtaavat usein vaaratilanteita työtehtävissään. Lisääntynyt eriarvoisuus, syrjäytyneisyys ja päihteidenkäyttö aiheuttavat uhkatilanteita ja näin ollen aiheuttavat hoitohenkilökunnalle sekä henkistä, että fyysistä painetta. Ennalta suunnitellut toimintamallit ohjaavat hoitajaa hallitsemaan omaa toimintaansa ja pelkoansa. Työntekijän on myös tiedostettava, että oma käyttäytyminen ja persoona voivat vaikuttaa uhkatilanteen kehittymiseen ja eskaloitumiseen.</p> <p>Opetusvideolla ei ole kaupallista tarkoitusta, eikä sitä levitetä Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman ulkopuolelle. Kopioita videosta tuotettiin neljä (4) kappaletta ja sen nimi on ”Uhkaavan potilaan kohtaaminen”.</p>	
Avainsanat	opetusvideo, uhkaava potilas, vaaratilanne, potilaan kohtaaminen

Author(s) Title	Maija Hurula, Henri Joukanen, Rosa Pakarinen Threatening patient encounters in x-ray department
Number of Pages Date	18 pages + 1 appendix 14 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Anne Kangas, Lecturer Marjo Mannila, Lecturer
<p>The purpose of our final project was to produce an educational video to students of Helsinki Metropolia University of Applied Science. The video is about threatening patient encounters and how to act properly in the situation. The video was filmed in the laboratory spaces of the Metropolia University of Applied Science.</p> <p>Theoretical information was collected from literature. We also interviewed the security chief of The Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Our intent was to make informative and coherent educational video.</p> <p>The product will be used by the Metropolia University of Applied Science and particularly in the degree programme of Radiography and Radiotherapy. The video is directed to students who are heading to working life so that they will have some basic knowledge of confronting threatening patient. Our subject is important because our curriculum does not include any basics of dangerous situations in healthcare and how to act in case these situations emerge.</p> <p>Our project proceeded relatively well. We were a bit late of our planned timetable and one of the biggest obstacles was long distances within our group members. Despite the complications, our work was finished on time.</p> <p>There is no commercial agenda in our educational video. It will not be published outside the Metropolia University of Applied Science. We produced four (4) copies of our educational video.</p>	
Keywords	educational video, threatening patient, patient encounters, dangerous situations

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Turvallisuus ja turvattomuus	2
4	Väkivalta	4
5	Työelämä ja turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla	5
5.1	Röntgen työympäristönä	5
5.2	Työnantajan velvollisuudet turvallisuuden suunnittelussa	6
5.3	Ennakointi ja riskienhallinta	7
5.3.1	Ennusmerkkien havaitseminen	8
5.4	Koulutukset	9
5.5	Jälkipuinti	10
6	Uhkaavan henkilön kohtaaminen ja toiminta tilanteessa	11
7	Turvallisuus ja lainsäädäntö	14
7.1	Työnantajan ja työntekijän velvollisuudet	14
7.2	Itsensä puolustaminen	15
8	Projektin toteutus	16
8.1	Suunnittelu	16
8.2	Toteutus	16
8.3	Arviointi	17
9	Pohdinta	17
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus	

## 1 Johdanto

Projektimme tarkoituksena oli tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmalle opetusvideo. Opetusvideo käsittelee mahdollisia potilaslähtöisiä vaaratilanteita röntgenhoitajan työssä, ja parantaa opiskelijoiden valmiutta toimia ja ennaltaehkäistä uhkatilanteita. Video kuvattiin koulumme laboraatiotiloissa medianomin avustuksella.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tekemässä oppaassa työpaikkaväkivallan ehkäisemiseen ja kohtaamiseen mainitaan vuosina 2002 -2009 väkivaltatilanteiden määräksi 1200–1600 tapausta per vuosi. Luvut sisältävät vain väkivaltatilanteet, joista hoitaja on ilmoittanut. (Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010: 7.)

Työmme aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä yhteiskunta on muuttunut vaarallisemmaksi ja väkivallanuhka eri työpaikoilla kasvaa jatkuvasti. Nykyään monissa paikoissa on henkilökuntaa päivystysaikaankin (virka-ajan ulkopuolinen aika) ja usein henkilökuntaa on silloin vähemmän kuin virka-aikana. Joissakin paikoissa saattaa joutua päivystämään yksin. Uhkaavan tilanteen tunnistaminen ja avun kutsuminen paikalle on hyvin tärkeää oman turvallisuuden takaamiseksi. Uhkaavien tilanteiden tunnistaminen ennaltaehkäisee vaarallisten tilanteiden syntymistä ja on siksi tärkeää.

Päädyimme aiheeseen lisäksi sen takia, että koulutuksessa saamaamme opetukseen ei ole sisällytetty minkäänlaista kurssia, jossa opiskelijoille kerrottaisiin erilaisista väkivalta- ja uhkatilanteista tai jossa heitä koulutettaisiin tällaisten tilanteiden varalle. Myös työelämän puolelta on tullut kritiikkiä siitä, miksi sosiaali- ja terveysalojen koulutuksissa ei ole riittävästi turvallisuuteen liittyviä toteutuksia. Projektimme aineistonkeruun alkuvaiheessa haastattelimme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikköä saadaksemme käsitystä siitä, miten turvallisuusasioita hoidetaan sairaanhoitopiirin alueella.

Sosiaali- ja terveysalalla työntekijät kohtaavat usein vaaratilanteita työtehtävissään. Lisääntynyt eriarvoisuus, syrjäytyneisyys ja päihteidenkäyttö aiheuttavat uhkatilanteita, jotka lisäävät henkilökunnan henkistä ja fyysistä painetta. (Lehestö - Koivunen- Jaakkola 2004: 86.) Ennalta suunnitellut toimintamallit ohjaavat hoitajaa hallitsemaan omaa toimintaansa ja pelkoansa. Työntekijän on myös tiedostettava, että oma käyttäytyminen

ja persoona voivat vaikuttaa uhkatilanteen kehittymiseen ja eskaloitumiseen. (Ennakoi väkivaltaa työssä. 2013.)

Röntgenhoitajan työssä potilasvaihtuvuus on suurta ja potilaskontaktit jäävät usein lyhyiksi. Lisäksi taustatiedot, jotka röntgenhoitaja saa potilaasta ennen tutkimusta ovat harvoin riittäviä. Päivystysaikaan kuvantamisyksikössä henkilökuntaa on vähemmän, ja työntekijä voi joutua olemaan jopa yksin. Tällaisissa tilanteissa väkivallan uhka kasvaa.

## **2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet**

Projektimme tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön. Opiskeluaikana turvallisuusasioista puhutaan vähän ja uhkaavan potilaan kohtaamista ei käsitellä riittävästi. Mielestämme olisi aiheellista opettaa opiskelijoille helpoimmat otteesta irtautumiskeinot, esimerkiksi kuristusotteesta irtautuminen. Videon avulla haluamme luoda opiskelijalle teoreettisen valmiuden toimia näissä tilanteissa ja herättää opiskelija miettimään turvallisuusasioita tarkemmin. Haluamme ennen kaikkea myös antaa neuvoja siihen, miten tällaisia uhkaavia tilanteita ei pääsisi edes syntymään.

## **3 Turvallisuus ja turvattomuus**

Turvallisuus on kaiken kaikkiaan erittäin laaja aihe ja se pitää sisällään monia eri käsitteitä. Turvallisuuteen liittyviä pääkäsitteitä ovat turvallisuus ja turvattomuus. Niiden alakäsitteitä ovat riski, uhka, vaara, pelko. Turvallisuus on tunne ja olotila, joka on läsnä koko ajan yhteisön ja yksilön päivittäisessä elämässä. Sitä pidetään usein liiankin selvänä, mikä tarkoittaa sitä, että sen puuttuminen huomataan vasta, kun jotain odottamatonta tapahtuu. (Aapio- Kaarnalehto- Kammonen- Laitinen- Mikkonen- Pisto- Tikkanen 2009:13- 23.)

Aapion ym. mukaan turvallisuutta lisäävät muun muassa varmuus tulevasta, luottamus, tilanteiden ennakoitavuus, tieto eri riskeistä sekä harjoittelu toimintaan hätä- ja poikkeustilanteissa. Nyky-yhteiskunnassa turvallisuutta pidetään jokaisen ihmisen oikeutena, eikä sitä pitäisi keneltäkään viedä. Turvallisuus arvona tarkoittaa sitä, että se merkitsee

varmuutta ja vaarattomuutta, sekä ennustettavuutta ja levollisuutta. (Rasimus 2002:19.) Turvallisuutta voidaan parantaa ennakoimalla, minimoimalla ja sulkemalla pois mahdolliset vaaratekijät. Näitä asioita voidaan ottaa huomioon esimerkiksi suunniteltaessa sairaalan tai terveyskeskuksen tiloja. Hoitajalla on hyvä olla niin sanottu pakoreitti, mikäli potilas käy uhkaavaksi. Hoitajan turvallisuuden tunnetta voi parantaa erilaisilla koulutuksilla, tilaratkaisuilla ja hälytysjärjestelmillä. (Aapio ym. 2009:15- 16.) Viime kädessä omasta turvallisuudesta huolehtiminen tulisi olla hoitajan omalla vastuulla ja olla osa ammatillisuutta. Vartiointi tukee turvallisuutta, mutta ei takaa turvallista työympäristöä. (Toivanen 2013.)

Turvattomuus on turvallisuuden vastakohta. Se on tunne turvallisuuden puuttumisesta. Yksilö voi kokea turvattomuutta erilaisissa tilanteissa kuten vahinkotilanteissa, onnettomuuksissa, rikoksen sattuessa tai tapaturmissa. (Aapio ym. 2009:14.) Riski ja turvattomuus kulkevat käsitteinä usein hyvinkin lähekkäin. (Rasimus 2002:28). Riskillä tarkoitetaan sitä, että jokin ei-toivottu tai haitallinen tapahtuma on todennäköistä tai sen mahdollisuus on olemassa. Esimerkiksi uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kanssa lyömisestä tai muun väkivallan riski on koko ajan olemassa. Omalla toiminnalla ja ennakoinnilla pystytään mahdollisesti välttämään väkivallan uhriksi joutumista. Riskienhallinnalla pystytään estämään riskien syntymistä. (Aapio ym. 2009:19- 22.)

Terveydenhuollossa ja varsinkin päivystystyössä uhka on läsnä koko ajan, sillä potilas on hyvin vaihtelevaa ja usein myös potilaat ovat erilaisten päihteiden alaisena. Uhkaava tilanne voi syntyä esimerkiksi kahden ihmisen välille, jossa toisen henkilön käytös, olemus tai sanallinen kommunikointi saattaa käynnistää häiriökäyttäytymisen. (Aapio ym. 2009:16.) Aiemmin tapahtuneet ja koetut väkivaltatilanteet saattavat lisätä yksilön kokemaa uhkaa ja näin kasvattaa myös pelkoa. Tämän vuoksi jokainen työaikana tapahtunut uhkatilanne on käsiteltävä siihen joutuneen ihmisen kanssa perinpohjaisesti ja työntekijälle on aina tarvittaessa tarjottava ammattilaisen apua. (Rasimus 2002:33.)

Vaaratilanteet ovat tapahtumia tai läheltä piti-tilanteita, joista voi seurata onnettomuus. (Aapio ym. 2009:16- 17.) Esimerkiksi tilanne, jossa potilas uhkaa hoitajaa puukolla, mutta tapahtuma pystytään vielä estämään, on vaaratilanne. Tällainen välikohtaus voisi pahimmillaan johtaa hoitajan haavoittumiseen tai jopa kuolemaan. Vaaratilanteita lisäävät muun muassa kiire ja huolimattomuus. Voimakas pelko saattaa vaikuttaa ihmi-

sen toimintaan ja harkintakykyyn. Hoitajan joutuessa uhkaavaan tilanteeseen, on äärimmäisen tärkeää, että omaa pelkoa pystyisi hallitsemaan. (Rasimus 2002: 34.)

Pelon tiedostaminen ja sen hallinta ehkäisee tekemästä hätiköityjä ratkaisuja. Hallitseminen on tärkeää myös sen vuoksi, ettei oma pelko vaikuttaisi potilaaseen provosoi-vasti. Kun ihminen tuntee pelkoa, hän ei välttämättä pysty kuuntelemaan toista ihmistä ja näin ollen uhkaavassa tilanteessa saattaa tulla väärinymmärryksiä ja epäselvyyttä siitä, mitä toinen aggressiivisella käytöksellään ajaa takaa. Joissain tilanteissa pelkoa on kuitenkin kaikesta huolimatta vaikea säädellä. (Weizmann-Henelius 1997: 96.)

Opetusvideolla käsittelemme muun muassa miten hoitaja voi omalla ennakkoinnillaan vähentää mahdollisten uhkaavien tilanteiden riskejä ja sitä, miten hän voi pienilläkin asioilla vaikuttaa omaan turvallisuuteensa.

#### **4 Väkivalta**

Väkivalta on toiseen ihmiseen kohdistettua tahallista satuttamista. Se loukkaa kohdehenkilön koskemattomuutta, oikeuksia ja etuja. Väkivallan laukaisee useimmiten aggressiivinen käytös. Väkivaltatilanne on kahden tai useamman ihmisen kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen tulos. (Rasimus 2002: 35.) Väkivalta voidaan jakaa kahteen alakäsitteeseen: henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan.

Weizmann-Henelius kuvaa väkivaltaa seuraavalla tavalla:

”Väkivalta on usein reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuudentunnetta ja jossa hänellä ei ole muita keinoja selviytyä vaikeasta tilanteestaan. Väkivaltaisesti käyttäytyvän ihmisen psyykinen kehitys on häiriintynyt, hänen persoonallisuutensa on puutteellisesti kehittynyt ja hänen kykynsä hallita omaa käyttäytymistään on jäänyt vajavaiseksi.”

(Weizmann-Henelius 1997: 12.)

Henkinen väkivalta voi olla verbaalista loukkaamista, kuten nimittelyä. Henkinen väkivalta on myös useimmiten jatkuvaa ja se voi olla paljon pahempaa kuin esimerkiksi fyysinen väkivalta. Henkisen väkivallan kohteeksi joutuneen ihmisen elämä voi vaikeutua pikkuhiljaa ja väkivalta voi vaikuttaa jopa ihmisen psyykeeseen pysyvästi. Fyysinen väkivalta on toiseen ihmiseen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa. Esimerkkejä fyysisestä väkivallasta ovat lyöminen, kuristaminen ja potkiminen. Nämä voivat pahimmillaan



johtaa toisen ihmisen kuolemaan. Fyysinen väkivalta on aina tahallaan aiheutettua, eikä se ole sama asia kuin tapaturmainen satuttaminen, joka on tahatonta ja vahingon aiheuttamaa satuttamista. (Rasimus 2002: 35.)

Työpaikkaväkivalta on työntekijään kohdistuvaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa, joka tapahtuu työpaikalla ja uhkaa työntekijän tai asiakkaiden turvallisuutta, terveyttä tai hyvinvointia. Työpaikkaväkivalta voi tapahtua myös työmatkalla tai muussa työhön rinnastettavassa paikassa. Väkivallan kohteeksi voi joutua myös omalla vapaa- ajallaan, mikäli potilas tai muu työntekijälle tuttu henkilö jostain syystä häiriköi työntekijää. Näistä esimerkkejä ovat kotirauhan rikkominen ja telehäirintä. (Työturvallisuuskeskus 2009: 3.)

Sosiaali- ja terveysaloilla väkivaltatilanteet syntyvät usein siitä, kun eri syistä sekavat tai päihteiden alaisena olevat asiakkaat tulevat vastaanotoille. Tällöin erimielisyydet hoidosta tai muista asioista saattavat johtaa tilanteiden eskaloitumiseen ja näin ollen väkivalta- tai vaaratilanteisiin. (Työturvallisuuskeskus 2009: 3-4.) Esimerkiksi röntgenyksiköissä työntekijät tekevät vuorotyötä, jolloin he saattavat joutua työskentelemään yksin. Varsinkin päivystysaikaan päihteiden alaisena olevien potilaiden määrä on suuri.

## **5 Työelämä ja turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla**

### **5.1 Röntgen työympäristönä**

Röntgenosasto keskussairaaloissa on usein päivystävä yksikkö, jolloin osasto on auki vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Terveyskeskuksissa röntgenosastot ovat yleisimmin auki vain arkisin ja päiväsaikaan. Röntgeneissä on useita modaaliteetteja, joten yksikköön kuuluu monia eri huoneita, jolloin kaikkien tilojen valvominen samaan aikaan on mahdotonta. Päivystäminen yöaikaan tapahtuu usein yksin, jolloin hoitaja ei saa apua kollegoiltaan tarvittaessa. Kuvaushuoneissa valaistus on melko hämärä. Röntgenhoitajan työssä potilaskontaktit ovat lyhyitä, eikä röntgenhoitajalla ole paljoakaan esitietoja potilaasta.

## 5.2 Työnantajan velvollisuudet turvallisuuden suunnittelussa

Työnantajan velvollisuus on tehdä työympäristöstä turvallinen. Työnantajan tulee järjestää työntekijälle riittävä turvallisuuskoulutus uhkatilanteiden varalle, myös työskenteilytilat on suunniteltava turvallisiksi. Tilajärjestelyillä ja kalustuksella voidaan parantaa tai heikentää turvallisuutta, mutta myös omalla huolellisuudella voi parantaa turvallisuuttaan. (Lehestö ym. 2004:106- 108.)

Työtilat tulisi suunnitella niin, ettei hoitaja joudu työskentelemään nurkassa sekä niin, että hän ei joudu olemaan selin potilaaseen. Kalustuksen tulee olla mahdollisimman kiinteää ja irtoesineitä esimerkiksi koriste-esineitä tulee olla mahdollisimman vähän. Hoitajan täytyy myös itse olla huolellinen tavaroiden kanssa. Saksia, neuloja ynnä muita teräaseeksi sopivaa ei saa jättää lojumaan potilaan näkyville. Päivystysaikana esimerkiksi röntgenissä on hyvä rajoittaa potilaiden kulkua lukitsemalla ylimääräiset ovet, etteivät potilaat pääse piiloutumaan osastolle. (Lehestö ym. 2004:108.)

Henkilökunnan työasun tulisi olla mahdollisimman neutraali ja tunnistettava. Työntekijän pitää huolehtia siitä, ettei hänen vaatetuksensa aiheuta tapaturmavaaraa. Avainnauhat ja korut ovat ongelmallisia, sillä potilaan on helppo tarttua kiinni niihin. Esimerkiksi avainnauha soveltuu kuristamiseen, varsinkin, jos niiden avaamismekanismi on puutteellinen. Hoitajat kantavat usein mukanaan erilaisia välineitä, kuten saksia, kyniä tai lääkeruiskuja. Tällaisia tavaroita kuljettaessa on oltava äärimmäisen tarkka siitä, ettei potilas pääse näihin käsiksi. Potilaan henkilökohtaiset tavarat tulee myös tarkistaa, ettei potilaalla ole mukanaan teräaseita tai muita vaaraa aiheuttavia esineitä. Potilaat voidaan tarpeen mukaan tarkistaa käsin tai metallinpaljastimella. (Lehestö ym. 2004:109- 113.)

Välineistö, jonka avulla turvallisuutta voidaan parantaa tai joilla voi suojautua väkivaltilanteessa, voidaan jakaa kamppailulta suojaaviin välineisiin, kuten esimerkiksi patukat ja sumuttimet ja välineisiin, joita ei voi suoraan käyttää itsepuolustukseen. Hälytysjärjestelmät ovat tärkeitä, kun paikalle tarvitaan lisäapua. Tosin hälytysjärjestelmien tehokkuus riippuu yksikön sijainnista ja henkilökuntatilanteesta. Hälytysjärjestelmän tulisi olla helppokäyttöinen, esimerkiksi mukana kannettava hälytyslaite, joka on tarpeeksi kevyt ja pieni. Hälytintä tulisi kantaa mukana kokoajan päivystysaikana. Tekninen valvonta parantaa myös turvallisuutta. (Lehestö ym. 2004:115- 121.)

Henkilökunnan koulutus, riittävä henkilökunnan määrä ja asenteet vaikuttavat myös turvallisuuteen. Henkilökunta tulee perehdyttää käyttämään hälytysjärjestelmiä sekä toimimaan uhkaavissa tilanteissa, sillä turvajärjestelyistä ei ole hyötyä, jos kukaan ei osaa niitä käyttää. Työntekijän asenne vaikuttaa myös turvallisuuteen, hoitaja ei saa suhtautua omaan tai työtoverin turvallisuuteen välinpitämättömästi. Hyvä kommunikatio työyhteisön sisällä ja toisten ammattitaitoon luottaminen lisää myös turvallisuutta työyksikössä. Omaan tai työkaverin turvallisuuteen ei saa suhtautua välinpitämättömällä asenteella vaan asenteen on oltava sellainen, ettei minkäänlaista väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä suvaita. Riskitekijöiden tiedostaminen on hyvä alku kohti turvallisempaa työympäristöä. (Lehestö ym. 2004:123- 124.)

### 5.3 Ennakointi ja riskienhallinta

On yleisesti tiedossa, että terveydenhuollon ammattiteissa työskentelevä joutuu kohtaamaan keskimääräistä enemmän uhkaavia tilanteita ja väkivaltaa. Esitietojen perusteella voidaan arvioida potilaan hoitamisessa ilmeneviä mahdollisia ongelmia. Mitä paremmin ongelmatilanteisiin varaudutaan, sitä paremmin väkivaltatilanteet voidaan ennaltaehkäistä. Hyvästä fyysisestä kunnosta on etua uhkaavissa ja väkivaltaisissa tilanteissa. Hyvässä kunnossa oleva työntekijä jaksaa toimia paremmin tilanteessa kuin huonokuntoinen. (Lehestö ym. 2004:98.) Potilas voidaan arvioida väkivaltaiseksi esimerkiksi potilastietojen perusteella, työtovereiden kokemusten perusteella, oman kokemuksen perusteella tai viranomaistietojen perusteella. Esitiedot ovat tärkeitä. On kuitenkin varotettava ettei ennakoasenteet vaikuta liikaa potilaan kohteluun. Väki-valta on usein monen eri tekijän yhteistulos. Aikaisempi väkivaltaisuus on tärkein merkki mahdollisesta väkivaltariskistä. Mitä useammin väkivaltaisuus on ilmennyt, sitä suuremmalla todennäköisyydellä se tulee uusiutumaan. (Lehestö ym. 2004: 92- 93.)

Weizmann-Heneliuksen mukaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen syyllistyvä on useimmiten 15- 30-vuotias mies, usein naimaton tai eronnut. Hän käyttää alkoholia ja mahdollisesti muita päihteitä ja on luonteeltaan impulsiivinen ja antisosiaalinen. (Weizmann-Henelius 1997.) Psykkisten sairauksien ja väkivaltaisuuden välillä on selvä yhteys. Psykkisiä sairauksia on monenlaisia ja toisissa niistä väkivaltaa havaitaan enemmän kuin toisissa. Skitsofrenia esimerkiksi lisää väkivaltaisuusriskiä kymmenkertaisesti. Kaikkia psyykkisesti sairaita ei voi kuitenkaan heti leimata väkivaltaisiksi. (Lehestö ym. 2004:95- 96.)

Uhkailu lisää väkivaltaisen käytöksen riskiä. Uhkaus voidaan esittää monella eri tapaa, potilas voi muun muassa vihjailla, olla leikkisä tai vakavissaan. Uhkailu lasketaan henkiseksi väkivallaksi ja yksilöt kokevat uhkailun omalla tavallaan. Jokaisella on oikeus puolustaa itseään, myös oikeusteitse, mutta kokemusten kautta on todettu, että työntekijän oikeusturvassa on puutteita. Työnantajan olisi suotavaa tukea työntekijää kaikissa oikeuteen vietävissä tapauksissa. Valitettavasti yleinen käytäntö on, että uhkailijan annetaan olla ja toivotaan hänen unohtavan uhkauksien kohteen ja tilanteen rauhoittuvan. (Lehestö ym. 2004:93- 94.)

Suurin osa väkivaltaisesti käyttäytyvistä potilaista on päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Päihdepotilaita kohdataan usein ensihoidossa, ensiapupoliklinikoilla ja päivystysvastaanotoissa. Päihtynyt potilas on aina suuremman riskin väkivallanuhka. Potilaan hoito on usein hankalaa ja potilas olisi hyvä pitää erillään muista potilaista, jos mahdollista, sillä hän voi aiheuttaa levottoman ilmapiirin. Päihtyneen potilaan luonne voi muuttua nopeasti iloisesta kireäksi ja impulsiivisen aggressiiviseksi. Potilaan päihetyystilan arvioiminen voi olla hyvin ongelmallista, varsinkin jos potilas on käyttänyt huumausaineita. (Lehestö ym. 2004:96- 98.) Terveystieteiden alan suuririskisimmät paikat ovat psykiatrian yksiköt, ensiapupoliklinikat, terveyskeskusten päivystysasemat ja sairaankuljetus. (Lehestö ym. 2004:86).

### 5.3.1 Ennusmerkkien havaitseminen

Väkivaltaisen potilaan käyttäytymisessä havaitaan usein tiettyjä piirteitä ennen väkivaltaisuutta. Verbaalisia merkkejä väkivaltaisesta käytöksestä ovat muun muassa uhkailu, syyttely, kiroilu, solvaaminen ja epäluuloinen puhe. Potilaan tunnetilan muuttuminen kireäksi, kiihtyneeksi, ärtyneeksi tai ahdistuneeksi voi myös edeltää väkivaltaisuutta. Käytökseen liittyviä ennusmerkkejä ovat tuijottaminen, puhumattomuus, motorinen levottomuus, vetäytyminen, ovien paukuttelu, äänen korottaminen ja riidan haastaminen. Potilas voi myös kieltäytyä lääkkeistä tai aiheuttaa osastolle levottoman ilmapiirin. (Lehestö ym. 2004:131- 132.)

Ennusmerkkien ilmetessä pyritään estämään tilanteen eskaloituminen. Uhan vakavuus on kartoitettava ja paikalle on kutsuttava lisäapua. Tässä vaiheessa tilanne on mahdollista vielä estää. Mikäli lisäapua ei ole mahdollista saada paikalle, hoitajan tulee yrittää poistua tilanteesta luontevasti. Jos hoitaja on tilanteessa yksin, on vältettävä kinastelua

uhkaavan potilaan kanssa. Hyvät verbaaliset taidot voivat auttaa hoitajan pois tilanteesta tai rauhoittaa tilannetta. Tilannetta ei kannata provosoida purkamalla työpäivän paineita potilaaseen. Hoitajan tulee toimia tilanteessa rauhallisesti ja neutraalisti. Välimatka uhkaavaan potilaaseen tulee myös pitää riittävän suurena. (Lehestö ym. 2004:132- 134.)

Videolla käymme läpi turvallisuuteen liittyviä asioita, kuten tutkimushuoneen tilajärjestelyä ja hoitajan pukeutumiseen liittyviä seikkoja. Lisäksi kuvaamme sitä mitä tyypillisiä piirteitä uhkaavan henkilön käytöksessä on ja kuinka hoitajan tulisi toimia, mikäli hän huomaa henkilön käytöksessä jotain epäilyttävää. Näytelty tilanne on kuvattu päivätyöaikaan, jolloin hoitaja on yksin työvuorossa. Videokuvan lisäksi raportissa esiintyviä asioita käydään läpi kertojan avulla.

#### 5.4 Koulutukset

Terveydenhuoltoalan henkilökunta ja alan opiskelijat tulisi kouluttaa ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita. Uudet työntekijät olisi hyvä kouluttaa jo ennen työsuhteen alkua riskialttiissa työpisteissä. Väkivallan kohtaamiseen kouluttautumaton joutuu useammin väkivallan kohteeksi kuin kouluttautunut. Hoitajat, jotka ovat kouluttautuneet kohtaamaan väkivaltatilanteita työssään selviytyvät myös paremmin tilanteista kuin kouluttautumattomat hoitajat. (Lehestö ym. 2004:123- 124.) Peruskoulutuksessa tulisi olla turvallisuuskoulutusta, jotta kiinnostus turvallisuutta kohtaa säilyisi. Turvallisuuskoulutusten avulla pyritään luomaan turvallisuuskulttuuria eli tapaa miten toimitaan ja millä asenteella. (Toivanen 2013.)

Koulutusten sisällöt vaihtelevat usein eri yksiköiden tarpeiden mukaisesti. Koulutusten tulisi sisältää teoretietoa aggressiivisuudesta, itsepuolustusta, voimankäyttöä, verbaleja kommunikaatiotaitoja uhkatilanteissa sekä tietoa itsepuolustukseen ja voimankäyttöön liittyvistä lakipykälästä. Itsepuolustuksen taktiikka on tärkeä osa turvallisuuskoulutusta. Kursseilla huomataan usein millaista on olla mukana väkivaltatilanteessa ja myös kokoeron, voiman, fyysisen kunnan asennoitumisen vaikutukset turvallisuuteen. (Lehestö ym. 2004:123- 124.) Henkilökunnan velvollisuus on osallistua koulutuksiin ja työnantajan velvollisuus on antaa mahdollisuus niihin osallistumiseen. Olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtäisi koulutuksen tarpeellisuuden väkivaltaisuutta vähentävänä tekijänä. (Lehestö ym. 2004:123- 124.)

## 5.5 Jälkipuinti

Väkivallan kohteeksi joutuminen on usein hyvin traumaattinen kokemus. Väkivallan uhka voi myös aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Usein väkivallan tekoja vähätellään ja niistä jätetään raportoimatta. Jokainen väkivallan kohteeksi tai uhatuksi tullut käsittelee asian omalla tavallaan. (Weizmann-Henelius 1997:136- 137.)

Pahoinpitely loukkaa aina uhrin koskemattomuutta ja itsetuntoa. Terveystieteiden alalla väkivallan kohteeksi joutuminen koetaan usein häpeällisenä ja ammatti-identiteetti voi saada kolauksen. Uhri voi myös kokea itsensä huonoksi työntekijäksi tai hän voi kokea syyllisyyttä tapahtuneesta. Suuttumus ja viha ovat myös yleisiä tunteita tapahtuman jälkeen. (Weizmann-Henelius 1997:136- 137.) Fyysinen ja psyykinen väkivalta voivat altistaa post-traumaattisille stressireaktioille. Post-traumaattiset oireet voivat ilmetä vasta viikkojen päästä tapahtuneesta. Tapahtumat voivat aiheuttaa erilaisia oireita kuten:

- ahdistus
- unettomuus
- alakuloisuus
- väsymys
- ärtyneisyys
- itkuisuus
- tyhjyyden tunne

Fysiologisia oireita ovat:

- päänsärky
- jännitys

Tapahtumien jälkeen uhrilla tulisi olla mahdollisuus keskustella traumaattisista kokemuksista ja niihin liittyvistä tunteista. Jälkipuinti eli de-briefing työyhteisössä tapahtuman jälkeen voi olla hyvä keino purkaa tapahtumaa ja tuntemuksia. Kohteeksi joutunut voi myös käydä läpi tuntemuksiaan työterveyshuollon vastaanotolla. Psykoterapiaa voidaan myös käyttää apuna. Tilanteen jälkeen työyhteisössä olisi hyvä käydä läpi, miksi tilanne johti potilaan väkivaltaiseen reaktioon, mikä mahdollisesti provosoi tilan-

netta, mitä olisi voitu tehdä toisin ja miten todennäköistä tilanteen uusiutuminen on. Vastaavien tilanteiden varalta voidaan miettiä parannuksia työpaikalle ja työntekijöiden koulutukseen. Tärkeää on myös, että työntekijä saa henkistä tukea työpaikallaan, mikä parantaa hänen jaksamistaan. Oleellista on, että kaikilla työntekijöillä olisi valmius kohdata väkivaltaisia ja uhkaavia potilaita. (Weizmann-Henelius 1997:136- 137.)

Väkivaltatilanteen jälkeen tapaus tulee kirjata ylös, jotta voidaan seurata yksikössä tapahtuvia väkivaltatilanteita. Niiden avulla voidaan seurata mihin kellonaikaan yleensä tapaukset ovat ja millaisia potilaita on usein kyseessä. Hoitajan oikeusturvan kannalta kirjaaminen on hyvin tärkeää, sen avulla on helpompaa todistaa ja analysoida tilannetta. Kirjaaminen on usein hyvin ongelmallista ja se jätetään monesti tekemättä esimerkiksi kiireen takia. Kirjaaminen saatetaan myös kokea häpeällisenä tai hyödyttömänä. (Lehestö ym. 2004:126- 128.)

## **6 Uhkaavan henkilön kohtaaminen ja toiminta tilanteessa**

Väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi on elintärkeää tunnistaa ajoissa mahdollinen uhka. Havainnoimalla uhkaavia merkkejä henkilön käytöksessä, hoitaja saa lisää aikaa ja työkaluja tilanteessa toimimiseen. Näin pyritään välttämään joutumasta tilanteeseen, joka voi kehittyä vaaralliseksi yllättäen ja ennalta arvaamatta. Ihmisen eleistä, puheesta ja käyttäytymisestä voidaan nähdä monia tuntomerkkejä, joilla on helpompaa tunnistaa mahdollisesti uhkaava henkilö.

Monissa uhkatilanteissa kiihtynyt ihminen ilmaisee monia stressireaktioita, joita seuraamalla voi arvioida tilanteen vakavuutta. Esimerkiksi hengityksen tiheys saattaa muuttua huomattavasti. Tämä reaktio on helppo huomata. Joillakin henkilöillä saattaa myös ilmetä poikkeuksellisen tiheää haukottelua. Lisääntynyt haukottelun tarve johtuu lihaksiston kasvaneesta hapentarpeesta. Jokainen on varmasti kuullut uhkatilanteissa puhuttavasta tuskanhiestä. Myös kiihtynyt ja aggressiivinen henkilö hikoilee tavallista enemmän elimistön valmistautuessa hyökkäykseen. Aggressiivisen henkilön pupillien kokoa kannattaa myös seurata. Kun ihminen kiihtyy, pupillit muuttuvat erittäin pieneksi. Ihmisen ollessa peloissaan, pupillit taas laajenevat suuriksi. (Karpela 1998: 77- 78.)

Sanaton viestintä on merkittävässä roolissa uhkaavissa tilanteissa, niin sanotun Mehrabian- tutkimuksen mukaan viestintämme koostuu 8 % sanoista, 37 % äänenpainoista

ja jopa 55 % vartalonkielestä, ilmeistä ja eleistä. Tästä johtuen on hyvä olla tietoinen ilmeiden ja eleiden merkityksestä, mitkä liikkeet ennakoivat hyökkäystä ja millä liikkeillä tilannetta voi pyrkiä rauhoittamaan. Ihmisen kasvojen alueella on yli kahdeksankymmentä lihasta. Kiihtymys, viha ja aggressiivisuus ilmenevät usein silmäkulmien, huulten, leuan ja niskan lihaksissa. Silmiä kutsutaan ”sielun peiliksi” ja se pitää paikkaansa myös uhkaavan henkilön tunnistamisessa. Yleisiä vaaranmerkkejä aggressiivisesta ihmisestä ovat kasvojen alueen lihasten jännittyminen, silmien siristys, tuijotus tai katsekontaktin välttely. Muita helposti havaittavia merkkejä ovat puheen kangertelu ja sanojen sanojen toistelu, esineiden heittäminen ja ovien paiskominen. (Karpela 1998: 69-70.)

Yleisimpiä katseita ovat kolmiokatse, maalinhakukatse ja kilometrikatse. Kolmiokatsessa kiihtynyt henkilö katselee ja mittaillee kohdettaan vaihtamalla katsetta tiuhasti pälyillen kämmenten ja pään väliä, muodostamalla näin katseellaan selvän kolmion. Tämän havaitessa voi hoitaja rikkoa kolmiokatseen sanomalla selkeästi ja napakasti ”Rauhoitu, katso minua silmiin!”. Toinen yleinen on maalinhakukatse. Tässä väkivaltainen henkilö saattaa katseellaan vilkuilla tiheästi mahdollista vahingoittamisvälinettä, kuten saksia pöydällä. Hoitajan kannattaa siirtää mahdolliset vahingoittamisvälineet pois uhkaavan henkilön ulottuvilta. Sama katse koskee myös hoitajaa, esimerkiksi mahdollista pakoreittiä jatkuvasti vilkuilemalla. Kilometrikatsessa uhkaavan henkilön katse on keskittyneenä jonnekin kauas valittuun pisteeseen, jota tuijotetaan taukoamatta. Henkilö ei myöskään välttämättä reagoi millään tavalla puheisiisi. Tässä tapauksessa hoitajan on hyvä varautua siihen, että henkilö ei ole kuullut mitään hoitajan puheista ja rauhoitteluista. Tilanne voi siis edelleen olla vaarallinen. Tällöin hoitajan on hyvä varmistaa asiallisella äänensävyllä, että henkilö kuuli ja ymmärsi, mitä hoitaja sanoi. (Karpela 1998: 69- 70.)

Sopivan etäisyyden pitäminen on ensiarvoisen tärkeää kohdatessa uhkaava henkilö. Pitämällä etäisyyttä annat itsellesi pelivaraa ja aikaa reagoida mahdolliseen hyökkäykseen. Näin ehditään myös arvioida uhkaavan henkilön käyttäytymistä ja annetaan mahdollisuus henkilölle rauhoittua ennen potilaskontaktia. Kun hoitaja huomaa henkilön rauhoittuneen, voi etäisyyttä silloin supistaa. On kuitenkin hyvä muistaa, että mitä lähempänä ollaan aggressiivista ihmistä, sitä pienemmäksi käy aika reagoida muuttuvaan tilanteeseen. (Karpela 1998: 64- 65.)



Silmien ja kasvojen alueen ohella kädet ovat tärkeimpiä sanattoman viestinnän keinoja. Kiihtynyt henkilö usein saattaa puristella käsiään nyrkkiin, osoitella sormella tai helistellä nyrkkiä ja elehtiä muutenkin levottomasti. Erityistä huomiota pitää kiinnittää myös käteen, joka ei ole näkyvillä. Kätketty käsi voi piilottaa mahdollisen aseensa. Hoitajan kannattaa toisaalta miettiä myös omaa käsien elekieltä. On hyvä pitää itsekin kädet esillä, näin viestit toiselle osapuolelle ettet halua mitään pahaa. Kädet puuskassa oleva hoitaja antaa itsestään monesti torjuvan ja dominoivan kuvan. Tästä asennosta on myös vaikeampaa torjua mahdollista hyökkäystä. Mutta jos kiihtynyt henkilö seisoo tässä asennossa, tilanne ei ole vielä niin vakava että se välttämättä johtaisi hyökkäykseen. Vältä sormella osoittelua tai sanojesi painottamista käsillä, nämä asiat voivat helposti provosoida kiihtynyttä osapuolta.

(Karpela 1998: 73.)

Puheviestinnällä on suuri merkitys uhkatilanteissa. Se miten puhut, voi saada toisen henkilön joko kiihtymään tai rauhoittumaan. Väärät sananvalinnat ja äänenpainot voivat johtaa uhkatilanteeseen. Rauhalliset äänensävyt ja puhuminen vakuuttavasti voivat rauhoittaa kiihtynyttä henkilöä. Sanoja on myös hyvä toistaa niin kauan, että huomaat vastapuolen ymmärtävän mitä sanot. Yhtä tärkeää on kuitenkin myös vastapuolen kuunteleminen. Kuuntelemisella osoitat kiinnostuksesi toisen henkilön näkemyksistä, mielenliikkeistä tai jopa huolista. Kuuntelemalla toista, voit saada tärkeää tietoa, jota tarvittaessa voit käyttää rauhoittamisessa. Jos toinen osapuoli on kiihtynyt, pyydä häntä toistamaan asiansa. Kiihtyneessä mielentilassa oleva ihminen saattaa monesti puhua sivu suunsa. Tällä tavalla annetaan henkilölle mahdollisuus muotoilla sanansa uudestaan ja rauhoittua. Yhdistämällä puheeseesi tilannetta rauhoittavia eleitä, kuten katsekontaktin pitäminen ja pään nyökyttely, rauhoitat samalla kiihtynyttä henkilöä kuin myös itseäsi. Osoitat myös kiinnostuksesi kohdehenkilön ongelmaan ja halusi kuunnella häntä. Samalla saat hankittua itsellesi lisää aikaa. Huomaa kuitenkin, että negatiivisten asioiden toistelu ei ole hyväksi. (Karpela 1998: 82.)

Hyvänä ohjenuorana onkin se, että kun kohdehenkilö puhuu, hän ei hyökkää. Tiettyinä poikkeuksina voivat olla tilanteet, joissa henkilö yllyttää puheillaan itseään aggressiiviseksi. Yleensä ne ongelmat, jotka aiheuttavat kiihtymystä, ovat kiihtyneelle henkilölle erittäin todellisia ja tämän vuoksi tärkeitä. Ongelmaa ei kannata yrittää lähteä ratkaisemaan eikä varsinkaan vähätteleämään, vaan yrittää ymmärtää henkilön mahdollisia tunteita. Empatialla pääsee yleensä pitkälle. (Karpela 1998: 82- 83.)

Keskustelun avaustekniikkana itsensä esittely on todella tehokas. Esittelemällä itsesi, luot rauhallisen ja avuliaan vaikutelman. Aloittamalla keskustelun positiiviseen sävyyn, tuet keskustelun kehittymistä positiivisempaan suuntaan. Käyttämällä keskustelun aloituksessa omaa nimeäsi ja sanoja ”anteeksi” ja ”auttaa”, edistät positiivisen reaktion syntymistä. Kertomalla nimesi, luot itsellesi persoonan. (Karpela 1998: 83.) Kohdehenkilön istumaan saaminen on hyvä keino rauhoittaa tilannetta. Istuesssa monet isot lihasryhmät rentoutuvat ja monesti samalla rentoutuu ihminen itsekin. Hoitaja voi myös omalla äänen käytöllään rauhoittaa tilannetta, käyttämällä rauhallista, matalaa ja selkeää ääntä. On hyvä kuitenkin muistaa, että usein kuuntelu on puhumista parempi keino tilanteen selvittämiseksi. Hoitajan kannattaa varoa käyttämästä liian määrällistä tai käskevää sävyä puhuessaan. Myös huumorin käyttöä on hyvä välttää. (Karpela 1998: 87- 90.)

## **7 Turvallisuus ja lainsäädäntö**

### **7.1 Työnantajan ja työntekijän velvollisuudet**

Työpaikkojen turvallisuus ja työsuojeluasioita pohtiessa on otettava huomioon myös eri lainopilliset näkökohdat. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi sen tarkoituksena on ennaltaehkäistä työtapaturmia ja edistää työntekijöiden henkistä ja fyysistä terveyttä. (Työturvallisuuslaki 1 luku 1§.) Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä ja sen on myös jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. (2 luku 8§.)

Työnantajan lisäksi myös työntekijällä on omat velvollisuutensa. Työntekijän tulee huolehtia, että hän ei aiheuta omalla huolimattomalla toiminnallaan vaaratilanteita ja muistaa noudattaa aina äärimmäistä varovaisuutta työtehtävissään. Lisäksi työntekijän tulee huolehtia siitä, että hän toimii työnantajan ja esimiehen asettamien ohjeiden mukaisesti. (4 luku 18§.) Työntekijällä on lain mukaan myös velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan erilaisilla täydennyskoulutuksilla sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee pitää huoli siitä, että

työntekijällä on mahdollisuus osallistua erilaisiin täydennyskoulutuksiin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 3 luku 18§.)

## 7.2 Itsensä puolustaminen

Ihmisellä on lain mukaan oikeus puolustaa itseään. Kuitenkin se, miten voi puolustautua saattaa välillä olla hieman vaikea määritellä. Puolustautumiskeinot on suhteutettava siihen, kuinka kovaa ja vakavasti uhkaava henkilö hyökkää kohdehenkilöä vastaan. Jokainen hätävarjelutilanne arvioidaan aina tapauskohtaisesti, mutta periaatteessa itseään saa puolustaa, esimerkiksi apuvälineitä käyttäen, ainoastaan niin paljon kuin on aiheellista oikeudettoman hyökkäyksen pysäyttämiseksi. Se, saako potilasta esimerkiksi itseään puolustukseen potkia tai lyödä, on hyvin vaikea asia määritellä. Hoitajan olisi siis osattava arvioida millaista voimaa hän voi hyökkääjäänsä vastaan käyttää. Voimankäyttö kannattaa suhteuttaa siihen, onko vastassa esimerkiksi suurikokoinen voimakas mies, vai vähemmän voimaa omaava henkilö. Useimmiten kuitenkin hyökkäävä henkilö on lainsilmissä heikommalla pohjalla. (Lehestö ym. 2004: 130.) Rikoslaki määrittelee hätävarjelen seuraavanlaisesti:

”Aloitettun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelen rajat (hätävarjelen liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin.”

(Rikoslaki 4 luku 4§.)

Uhkatilanteeseen joutuessa ei varmastikaan tule ensimmäisenä mietittyä toimiiko tilanteessa lainmukaisesti. Tällaiseen tilanteeseen joutuessa maalaisjärki on paikallaan ja on muistettava, että oma ja toisten työntekijöiden sekä potilaiden turvallisuus on aina etusijalla. (Lehestö ym. 2004: 130- 131.)

## 8 Projektin toteutus

### 8.1 Suunnittelu

Projektimme aiheen keksimme pääosin itse, sillä olemme kiinnostuneita turvallisuusasioista ja yhdellä ryhmämme jäsenistä on turvallisuuteen liittyvä koulutus. Päädyimme aiheeseen lisäksi sen takia, että koulutuksessa saamaamme opetukseen ei ole sisällytetty minkäänlaista kurssia, jossa opiskelijoille kerrottaisiin erilaisista väkivalta- ja uhkatilanteista tai jossa heitä koulutettaisiin tällaisten tilanteiden varalle. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä yhdellä ryhmämme jäsenellä on kokemusta videoiden tuottamisesta. Videon avulla pyrimme antamaan katsojalle jonkinlaiset lähtökohdat vaaratilanteissa toimimiseen. Aluksi suunnitelmamme aikataulu oli liian tiivis, emmekä pystyneet toteuttamaan kaikkea suunnitellun aikataulun mukaisesti. Video on ryhmämme mielestä mielekäs opetusmetodi, sitä on helppo hyödyntää myös tulevaisuudessa. Käsikirjoituksen suunnittelimme niin, että teoretietoa kerrotaan videon alkuun ja lopuksi näyttelemme kohtauksen ja näytämme yleisimmät otteesta irtautumiset.

### 8.2 Toteutus

Tiedonkeruumenetelmänä kirjallisuuden lisäksi käytimme myös turvallisuuteen perehtyneen asiantuntijan haastattelua. Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen syksyllä 2012. Kävimme maaliskuussa 2013 haastattelemassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikköä, joka antoi meille hyvät pohjatiedot ja suunnan projektillemme. Haastattelun avulla saimme tietoa HUS: n ajankohtaisista turvallisuusasioista ja tilastoja siitä, kuinka paljon vaaratilanteita on kirjattu aikaisempina vuosina. Haastattelua käytimme teoriapohjana aiheeseen, ajatuksenamme oli ensin kuvata haastattelu ja liittää siitä pätkiä videoon, mutta emme kuitenkaan saaneet lupaa haastattelun videoimiseen. Seuraavaksi keräsimme materiaalia aiheen kirjallisuudesta raportin kirjoitusta varten ja suunnittelimme käsikirjoituksen videoomme. Käsikirjoituksessa pyrimme siihen, että se etenisi johdonmukaisesti ja kaikki tarpeellinen asia saataisiin tuotua esille. Valitsimme videolle mielestämme oleellimmat informaatiot röntgenhoitajille.

Projektimme huipentui videon kuvaukseen ja editointiin, sekä kirjallisen työn viimeistelyyn. Videon kuvasimme yhden päivän aikana medianomin avustuksella Metropolia

ammattikorkeakoulun tiloissa. Olimme suunnitelleet aiemmin jo, mitä ja missä kuvaamme. Video editoitiin yhdessä medianomin kanssa.

### 8.3 Arviointi

Opinnäytetyömme lähti käyntiin melko hitaasti, mutta syksyllä 2013 saimme paljon aikaa. Videon tekemisen koimme hauskana ja jännittävänä tapahtumana, sillä olimme melko kokemattomia videomateriaalin tuottamisessa. Kävimme kuitenkin rohkeasti haasteeseen käsiksi.

Haasteenamme oli löytää ajan tasalla olevaa tietoa ja tilastoja. Tilastoja tulee myös tulkita harkitusti, sillä tilastoihin vaikuttavat erinäiset seikat. Tilastoissa näkyvät vain ilmoitetut tapaukset, mikä ei välttämättä tarkoita samaa kuin kaikki tapahtuneet uhkaavat tilanteet. Potilasmäärät ja potilasmateriaali vaihtelevat myös eri toimipisteiden välillä, joka on huomioitava tilastoissa.

Video onnistui mielestämme hyvin ja siitä tuli informatiivinen. Näyttelimme itse videon kohtauksen, mikä tuntui aluksia haastavalle, mutta onnistui kuitenkin ihan hyvin. Videon alussa kerrotaan teorian tietoa kertojan avulla, tähän kohtaan olisimme voineet sisällyttää myös kirjoitettua tekstiä, jolloin katsojan olisi helpompi sisäistää tieto. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä tuotokseen, sillä emme olleet aiemmin tuottaneet videoita tai vastaavaa materiaalia.

## 9 Pohdinta

Projektimme tavoite oli tuottaa opetusvideo Metropolia Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön. Opiskeluaikana turvallisuusasioista puhutaan vähän ja uhkaavan potilaan kohtaamista ei käsitellä riittävästi. Halusimme tehdä opetusvideon, jossa kerrotaan potilaslähtöisistä vaaratilanteista röntgenyksikössä. Pyrimme opetusvideollamme antamaan jonkinlaiset perustiedot opiskelijalle kuinka ennaltaehkäistä ja toimia tällaisessa vaaratilanteessa.

Tuotimme opetusvideon jonka kesto on noin yhdeksän minuuttia. Se kuvattiin koulumme laboraatiotiloissa medianomin avustuksella. Videolla kerromme tietoiskuja turvalli-

suudesta, sekä havainnollistamme esimerkin potilastilanteesta. Videolla esitämme myös muutamia otteesta irtautumistapoja. Kirjallisessa tuotoksessa hyödynsimme aiheen kirjallisuutta, sekä tekemäämme asiantuntijahaastattelua. Käytimme vain muutamia tarkasti valittuja nettilähteitä. Videon kuvaaminen oli jännittävää ja olimme hieman epävarmoja sen suhteen. Tavoitteena oli kuitenkin rakentaa onnistunut kokonaisuus. Videon käsikirjoitusta suunnitellessamme pyrimme siihen, että se etenisi johdonmukaisesti ja olisi tarpeeksi informatiivinen. Koimme kirjallisen osion tuottamisen haasteelliseksi. Lähestyimme aihetta aluksi liian oppikirjamaisesti, tiiviin ja informatiivisen tekstin luominen tuntui hankalalta. Tekstin luominen ryhmässä oli hieman haastavampaa kuin yksin kirjoittaminen ja se vei enemmän aikaa.

Videomme tarkoituksena on antaa pohjatiedot opiskelijalle. Tuotoksemme perusteella opiskelija ei saa täydellistä turvallisuuden osaamista. Tarkoituksemme on herättää kiinnostus ja motivaatio omaa turvallisuutta kohtaan. Halusimme tuoda esiin myös sen mahdollisuuden, että potilas voi olla väkivaltainen hoitajaa kohtaan. Projektimme tuotosta voidaan hyödyntää opetussuunnitelmassa ja sen voisi myös mahdollisesti laajentaa omaksi toteutukseksi, esimerkiksi yhden opintopisteen kurssiksi. Työtämme voisi jatkokehittää syventymällä aiheeseen vielä tarkemmin ja luoda siitä toimiva kurssi Metropolia Ammattikorkeakouluun tai muille opetuslaitoksille. Jos projektia halutaan vielä jatkaa, sitä voitaisiin laajentaa esimerkiksi päivystäviin sairaaloihin, tarkoituksena luoda turvallisuuskulttuuria. Turvallisuuskulttuurin luominen on jokaisen työntekijän vastuulla ja työntekijän tulee olla kiinnostunut omasta turvallisuudestaan.

Videota on helppo hyödyntää jatkossa. Sen voisi näyttää esimerkiksi koulutuksen alkuvaiheessa samoihin aikoihin, kun puhutaan potilaan kohtaamisesta. Video on mielestämme onnistunut ja selkeä, mutta siihen olisi voinut sisällyttää vielä tärkeimmät pääkohdat tekstillä. Teoriaosuudessa on enemmän ja syvällisemmin informaatiota uhkaavan potilaan kohtaamisesta kuin videolla, videoon sisällytimme mielestämme tärkeimmät pääkohdat. Opetusvideomme luotettavuutta olisi lisännyt asiantuntijahaastattelun videoiminen, jolloin olisimme voineet sisällyttää asiantuntijan kommentteja tuotokseemme. Nyt video jää vain kirjallisiin lähteisiin perustuvaksi tuotokseksi.

## Lähteet

Aapio, Lasse- Kaarnalehto, Anssi- Kammonen, Lasse- Laitinen, Jouko- Mikkonen, Jarmo- Pisto, Martti Herman- Tikkanen, Sami 2009. Ammattina turvallisuus. WSOYpro.

Ennakoi väkivaltaa työssä. Verkkodokumentti.

<<http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/>> Luettu 11.4.2013.

Itsepuolustus- ja kamppailukoulutus. Verkkodokumentti.

<<http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/6c9b0e80411b53cc91fdf9e364705c96/itsepuolustus.pdf?MOD=AJPERES>> Luettu 16.10.2013.

Karpela, Totti 1998. Kansalaisen turvakirja. Otava.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> > Luettu 23.9.2013.

Lehestö, Mika – Koivunen, Olli – Jaakkola, Heikki 2004. Hoitajan turva. Edita Publishing Oy.

Rasmus, Mirja 2002. Turvattomuus työtoverina. Väitöskirja. Verkkodokumentti.

<<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwanda.uef.fi%2Fkuvauksien%2Fvaitokset%2Fvaitokset%2F2002%2Fisbn951-781-937-4.pdf&ei=ZdmRUrj-H6n-4QSW-IDYBg&usq=AFQjCNGSPyAA8SXqHaLJvqrsFnw6wfQ5fQ&bvm=bv.56988011,d.bGE>> Luettu 22.7.2013.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L4>> Luettu 23.9.2013.

Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas 2004. Työturvallisuuskeskus TTK.

Toivanen, Aaro. Turvallisuuspäällikön haastattelu 4.3.2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Turvallisuutta kaikkien parhaaksi 2010. Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Turvallisuussuunnitteluopas Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Verkkodokumentti.

<[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fpre20090115.stm.fi%2Fhm1120566345021%2Fpassthru.pdf&ei=\\_NqRUoucJtTU4QTf7YGQCg&usg=AFQjCNF9X2bcJgdzmYEdEBYmKxSGsKzJNw&bvm=bv.56988011,d.bGE](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fpre20090115.stm.fi%2Fhm1120566345021%2Fpassthru.pdf&ei=_NqRUoucJtTU4QTf7YGQCg&usg=AFQjCNF9X2bcJgdzmYEdEBYmKxSGsKzJNw&bvm=bv.56988011,d.bGE)> Luettu 27.8.2013.

Työsuojeluhallinto 2010. Verkkodokumentti.

<<http://www.tyosuojelu.fi/fi/kohtelu>> Luettu 27.8.2013.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>> Luettu 23.9.2013.

Virpiranta, Mika 2012. Seitsemän puolustustaitojen teoriaa. Books on Demand.

Väkivalta pois palvelutyöstä 2009. Työturvallisuuskeskus TTK.

Weizmann- Henelius, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Studia. Kirjayhtymä.



## Opetusvideon KÄSIKIRJOITUS

**Aloitus: Kuvataan röntgenputkea, kuvalevyjä ja samalla kertojanääni kuuluu taustalla. Ääni kertoo erilaisten uhkaavien tilanteiden määritelmistä.**

Kertoja 1:

*”Tämä opetusvideo on ensisijaisesti tarkoitettu Metropolia Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman opiskelijoille. Videossa käsitellään erilaisia uhkaavia tilanteita, jotka voivat tulla vastaan röntgenhoitajan työssä. Videon tarkoituksena on ennaltaehkäistä uhkaavia tilanteita ja välttää tilanteiden eskaloituminen. Päivystävissä röntgenyksiköissä ollaan usein yksin öisin. Omasta turvallisuudesta huolehtiminen on tärkeää. Öisin apu ei ole aina lähellä, jolloin hyvä ennakointi ja uhkaavassa tilanteessa toimiminen korostuu. HUS: ssa seitsemän vuoden seurantajakson aikana väkivaltatilanteita ilmoitettiin vuosittain 1200-1600 kpl. Joka neljännessä tapauksessa työntekijälle syntyy eriasteisia vammoja.”*

Kertoja 2:

*”Erilaisia väkivaltatyyppejä ovat henkinen ja fyysinen väkivalta, laiton uhkaus, pakottaminen ja häirintä. Ennen kuin potilas tulee tutkimushuoneeseen, pitää hoitajan tutustua annettuihin esitietoihin huolellisesti. Usein lähetteen esitiedot ovat kuitenkin puutteellisia eikä potilaasta ole annettu kaikkia tarvittavia tietoja. Mikäli on mahdollista, olisi paikalla hyvä olla aina kaksi hoitajaa. Tutkimushuoneessa ei saa myöskään olla esillä esineitä, joita voi käyttää vahingoittamiseen. Jos potilaan ajatellaan olevan uhkaava, pyydä lisäapua jo etukäteen. Varmista myös ulospääsysi huoneesta. Jos uhkaava tilanne tulee päälle, ole rauhallinen. Varmista ulospääsysi, älä lukitse ovia tai mene nurkkaan.”*

*”Kommunikoidessasi uhkaavan potilaan kanssa, käytä mahdollisimman lyhyitä lauseita, äläkä tuijota. Kuuntele ja myötäile, älä provosoi äläkä vähättele. Pyri kävelemään hieman uhkaavan henkilön perässä, älä edellä,*

*äläkä rinnalla. Sopiva turvaväli on noin pari metriä. Voit myös yrittää saada henkilön istumaan. Älä missään tilanteessa käännä selkääsi uhkaajalle. Peräänny ja pakene tilanteesta heti kun se on turvallisesti mahdollista. Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen täytetään aina kirjallinen tapahtumaportti. Jos on tapahtunut fyysistä väkivaltaa, on väkivallan kohteena ollut henkilö velvollinen yksityishenkilönä tekemään rikosilmoituksen poliisille. Työnantajan velvollisuus on auttaa ja järjestää uhrille jälkihoitoa. Nopea jälkihoito lievittää uhrin jälkireaktioita.”*

Kertoja 1:

*”Henkilökunnan työasun tulisi olla mahdollisimman neutraali ja tunnistettava. Työntekijän pitää huolehtia siitä, ettei hänen vaatetuksensa aiheuta tapaturmavaaraa. Avainnauhat ja korut ovat ongelmallisia, sillä potilaan on helppo tarttua kiinni niihin. Esimerkiksi avainnauha soveltuu kuristamiseen. Henkilökunnan koulutus, riittävä henkilökunnan määrä ja asenteet vaikuttavat myös turvallisuuteen. Henkilökunta tulee perehdyttää käyttämään hälytysjärjestelmiä, sekä toimimaan uhkaavissa tilanteissa, sillä turvajärjestelyistä ei ole hyötyä, jos kukaan ei osaa niitä käyttää. Työntekijän asenne vaikuttaa myös turvallisuuteen, hoitaja ei saa suhtautua omaan tai työtoverin turvallisuuteen välinpitämättömästi. Hyvä kommunikatio työyhteisön sisällä ja toisten ammattitaitoon luottaminen lisää myös turvallisuutta työyksikössä.*

*Väkivaltaiseen käyttäytymiseen syyllistyvä on usein 15- 30- vuotias mies, usein naimaton tai eronnut. Hän käyttää alkoholia ja mahdollisesti muita päihteitä ja on luonteeltaan impulsiivinen ja antisosiaalinen. Myös psyykkisten sairauksien ja väkivaltaisuuden välillä on selvä yhteys. Väkivallan kohteeksi joutuminen on usein hyvin traumaattinen kokemus. Väkivallan uhka voi myös aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Terveystieteiden alalla väkivallan kohteeksi joutuminen koetaan usein häpeällisenä ja ammatti-identiteetti voi saada kolauksen.”*

***Esimerkki uhkaavasta tilanteesta röntgenhoitajan työssä: Näytelty tilanne***

Hoitaja tutustuu esitietoihin ja valitsee kuvausarvot. Vie kasetit sisään ja poistaa vaaralliset esineet pöydältä. Uhkaava potilas istuu käytävässä. Hoitaja pyytää potilaan sisään ja he siirtyvät yhdessä kuvaushuoneeseen. Hoitaja aloittaa kuvauksen, mutta potilas hermostuu. Hoitaja poistuu oikeaoppisesti tilanteesta ja soittaa paikalle apua.

***Otteesta irtautuminen***

*Kertoja 2:*

*”Rannetta käännetään voimakkaasti vastustajan sormien ja peukalon välisen aukon suuntaan. Se riuhtaistaan irti ja otetaan askel taakse.”*

*”Kuristusote edestä. Heilautetaan toinen käsi voimakkaasti vastustajan kuristavien käsien yli, kierrytään käden mukana ja lukitaan vastustajan kädet omaan vartaloon hetkeksi samalla horjuttaen vastustajaa.”*

***Lopputekstit***

