



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# FYYSISEN VÄKIVALLAN EHKÄISYYN LIITTYVÄ OPAS

Kuntoutumiskoti Metsätähti Oy

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö AMK  
Kevät 2012  
Nina Heikkinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
sivustot

Hoitotyön koulutusohjelma AMK

HEIKKINEN, NINA:

Fyysisen väkivallan ehkäisyyn liittyvä  
opas  
Kuntoutumiskoti Metsätähti Oy

Ohjaava opettaja: Kati Lantta

Hoitotyön opinnäytetyö, 71 sivua, 19 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä fyysisen väkivallan ehkäisystä kertova opas kuntoutumiskoti Metsätähden henkilökunnan ja opiskelijoiden käyttöön. Metsätähti on yksityinen mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu yhdeksänpaikkainen asumispalveluyksikkö, jossa asukkaiden ikäjakauma vaihtelee tällä hetkellä 27 vuodesta 64 vuoteen.

Työn tärkeyttä kuvaavat tilastot väkivallan yleisyydestä, etenkin hoitoalalla. Väkivallan ei tulisi kuulua työntekoon missään ominaisuudessa. On tärkeää, että henkilökunta tunnistaa vaaran merkit ajoissa ja osaa toimia uhkaavassa tilanteessa, jotta fyysiseltä väkivallalta välttyttäisiin. Väkivallan yleisyyttä mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksiköissä kartoitettiin määrällisen kyselytutkimuksen avulla. Kyselyssä oli mukana kuusi asumispalveluyksikköä ja kahdeksan eri toimipaikkaa. Kysely toteutettiin hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyöprosessissa hankittiin teoretietoa erilaisista fyysisen väkivallan ehkäisyn keinoista, kuten omasta toiminnasta, eleistä ja puheesta. Teoriaa etsittiin myös fyysisistä väkivaltaa ennakoivista varomerkeistä, joita ihmisessä ilmenee, kun mieliala kiristyy. Hoitohenkilökunnalle kohdistuvan jälkihoidon osuus huomioitiin työn lopussa, sillä sen on todettu olevan tärkeä tekijä työssä jaksamisen kannalta.

Kyselyn tulosten mukaan sekä fyysisen väkivallan uhka että fyysinen väkivalta on melko yleistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Kyselyyn vastasi yhteensä 37 henkilöä. Vastanneista fyysisen väkivallan uhkaa oli kokenut 27 henkilöä, eli yhteensä 73 %. Vastajista fyysisistä väkivaltaa oli kokenut 22 henkilöä, joka on prosentuaalisesti 59 %. Tulosten perusteella fyysisen väkivallan ehkäisystä kertova opas olisi hyödyllinen jokaisessa asumispalveluyksikössä, sillä fyysisistä väkivaltaa ja sen uhkaa esiintyy paljon.

Asiasanat: psykiatrinen hoito, fyysinen väkivalta ja sen uhka, väkivallan ehkäisy

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

Degree Programme in Nursing

HEIKKINEN, NINA:

A guide of the prevention of physical  
violence for  
Rehabilitation Home Metsätähti

Tutor Teacher: Kati Lantta

Bachelor's Thesis in Nursing, 71 pages, 19 pages of appendices

Spring 2012

ABSTRACT

---

The objective of this thesis was to produce a guide on the prevention of physical violence for the use of rehabilitation home Metsätähti's staff and students. Metsätähti is private unit which is intended to mental rehabilitation clients. There are nine resident places and at the moment the residents are aged between 27-64 years old.

The importance of the work can be explained with the growing violence, especially in nursing. Violence in all its forms should not be present at work. It is important that the staff recognize the signs of danger in time and are able to work in threatening situations so that physical violence is avoided. The prevalence of violence among mental rehabilitation clients was surveyed with a quantitative questionnaire. The questionnaire was answered by the nursing staff.

The theoretical framework of this thesis used previous theories on methods of prevention of physical violence, such as own actions, gestures and speech. I also searched for a theory on the warning signs of physical violence, which occurs in humans when the mood is intensifying. The after care of nursing staff was take into account at the end of the work, as it has been shown to be an important factor in coping with the work.

According to the results of the survey, both the threat of physical violence and physical violence are quite common in mental health rehabilitation facilities. The questionnaire was answered by a total of 37 people. 27 of the respondents experienced the threat of physical violence, or total of 73 % and 22 people (59 %) experienced the physical violence itself. Based on the results, the physical violence prevention guide would be useful for each unit, as physical violence and the threat of it are very common.

Key words: psychiatric nursing, physical violence, threats and prevention of violence

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KUNTOUTUMISKOTI METSÄTÄHTI OY	2
3	FYYSISEN VÄKIVALLAN UHAN EHKÄISY PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	4
3.1	Fyysinen väkivalta ja sen uhka	5
3.2	Psykiatrinen hoito	6
4	FYYSINEN VÄKIVALTA JA SEN EHKÄISY	8
4.1	Riskin arviointi ja hallinta	10
4.2	Ennalta ehkäisevät toimenpiteet	11
4.3	Varomerkkien tulkintaa ja muuta huomioitavaa	12
5	FYYSISEN VÄKIVALLAN SEURAUKSET	14
5.1	Fyysinen väkivallan tai sen uhan kokeminen	15
5.2	Tapahtuman jälkihoito	17
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA NIIDEN TULOKSET	19
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	21
8	TUTKIMUSMENETELMÄT	22
9	AINEISTON KERUU	24
10	KVANTITATIIVISEN AINEISTON ANALYSOINTI	25
10.1	Fyysisen väkivallan ja sen uhan kokeminen	25
10.1.1	Fyysisen väkivallan uhkatilanteet	28
10.1.2	Fyysisen väkivallan laatu	28
10.2	Fyysisen väkivallan tai sen uhan vaikutus työnteekoon	30
10.3	Oppaan yleisyys ja hyödyllisyys	32
10.4	Ehdotuksia oppaan sisältöön	34
11	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISPROSESSI	36
11.1	Tavoitteiden saavuttaminen ja työn omaa arviointia	37
11.2	Eettiset näkökohdat	40
11.3	Kehittämisideat	40
12	POHDINTA	42
	LÄHTEET	44



# 1 JOHDANTO

Ihmisen elämässä väkivalta on ollut aina osallisena. Sen haitat voidaan nähdä ympäri maailman. Joka vuosi yli miljoona ihmistä menehtyy väkivallan takia. Tämän lisäksi vielä useampi ihminen saa erilaisia vammoja joko itse aiheutetun, ihmisten välisen tai kollektiivisen väkivallan seurauksena. Väkivalta on koko maailmassa yksi 15 - 44-vuotiaiden keskeisimmistä kuolinsyistä. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 19.)

Väkivaltainen käytös ulottuu myös työelämään. Vuonna 2009 peräti 4 % työväestöstä oli kokenut työssään väkivaltaa (Tilastokeskus 2009). Väkivalta-tilanteisiin on todella hyödyllistä osata varautua ja parhaimmassa tapauksessa ehkäistä niitä. Ihminen viestii eleillään ja kehon kielellään tilanteen kiristymisestä. Tällaisia merkkejä ovat muun muassa vakavoituminen, kasvojen punastuminen, käsien laitto nyrkkiin, lähietäisyydelle pyrkiminen sekä uhkaava käytös. (Puumi 2009, 8, 18 - 19.)

Opinnäytetyöni aiheena on fyysisen väkivallan ehkäisy kuntoutumiskoti Metsätähdessä. Työni tarkoituksena oli tehdä aiheesta kertova kirjallinen opas henkilökunnalle, kyseiseen toimipaikkaan. Opinnäytetyöni sai alkunsa kiinnostuksestani aiheeseen, fyysisen väkivallan ehkäisy. Se oli myös yksi toimeksiantajaani hyödyntävistä aihealueista. Metsätähden omistajat ehdottivatkin minulle oppaan tekoa opinnäytetyönäni. Työ on tärkeä työyhteisön työturvallisuuden kannalta. Lisäksi toimeksiantaja hyötyy oppaasta kuntien kilpailutuksessa (liite 3).

Opinnäytetyöni on toiminnallinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli luoda hyödyllinen ja käytännöllinen opas mielenterveystyön henkilökunnalle, väkivallan ehkäisyyn. Sellainen opas, jota työyhteisö ja opiskelijat voivat hyödyntää. Käyttämällä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää opinnäytetyössä, saadaan laajampi kuva väkivallan ja sen uhan yleisyydestä hoitoyksiköissä, avopuolella. Kyselytutkimusta suoritettiin psykiatrisissa avopalveluyksiköissä (liite 2) ja sen pohjalta kartoitettiin ongelman laajuutta. Kysely antoi hyvän ja laajemman kuvan suunnitellun oppaan hyödyllisyydestä.

## 2 KUNTOUTUMISKOTI METSÄTÄHTI OY

Kuntoutumiskoti Metsätähti Oy on yksityinen mielenterveyskuntoutujille suunnattu kodinomainen asumispalveluyksikkö. Sen toiminta on lähtenyt käyntiin vuonna 2004. Paikka sijaitsee Tuusulan Jokelassa, Pertun asuinalueella. Asukaspaikkoja Metsätähdessä on yhdeksälle asukkaalle. Kuntoutumiskodin lisäksi Jokelan keskustan tuntumassa sijaitsee kolmipaikkainen tukiasunto. Asukaskuntaan kuuluu sekä miehiä että naisia. Heidän ikäjakaumansa kuntoutumiskodissa vaihteli tutkimus hetkellä 27 ikävuodesta 64:ään ikävuoteen. Henkilökunta on Metsätähdessä paikalla ympäri vuorokauden. Arkipäivisin työntekijöitä on paikalla useampia. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin vain yksi työntekijä on paikalla. Tukiasunnolla henkilökunta käy aina tarpeen tullen - kuitenkin vähintään kerran viikossa. Tukiasunnon asukkailla on käytössään puhelin, jonka avulla he voivat tavoittaa henkilökunnan vuorokauden ympäri. Asuminen siellä on itsenäisempää, kuin kuntoutumiskodissa ja omaan asuntoon muuttoon valmistavampaa.

Asumispalvelut, kuten juuri tällainen kuntoutumiskoti, on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat tuetun asumispalvelun, eivätkä pärjää yksin jostain syystä. Sosiaalihuollon tavoitteena onkin, etteivät puutteelliset asumisolot aiheuta laitos- tai muiden palvelujen tarvetta. Tuki- ja palveluasumista saavat mielenterveyskuntoutujat, kehitysvammaiset, vammaiset sekä ikäihmiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Mielenterveyslaissa säädetään elinolosuhteiden kehittämistä siten, että ne ovat mielenterveyshäiriöitä ennalta ehkäiseviä. Niiden tulisi tukea sekä mielenterveystyötä että mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Suurin osa Metsätähden asukkaista käy säännöllisesti tuetussa työtoiminnassa ja erilaisissa ryhmissä, joita yhteistyökumppanit järjestävät. Metsätähti tarjoaa virikkeellisyyttä muun muassa retkien, jumppien, kesäkisojen ja kaverikoira-vierailujen muodossa. Kuitenkin asukkaan arjen hallinta ja siinä suoriutuminen nousevat keskeisemmäksi asiaksi, jota Metsätähdessä harjoitellaan. Asukkaille jaetaan joka viikko oma vastuuvuoro, johon kuuluu muun muassa pyykin pesua, vessojen pesua, roskien vientiä, ulkotöitä ja keittiövuoroa. Henkilökunta ohjaa ja avustaa tarpeen vaatiessa.

Toimintaperiaatteina Metsätähdessä ovat: yhteisöhoito, terapeutin yhteistyö, kuntouttava hoitotyö, toiminnallisuus, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, sekä kiinteä yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa (Kuntoutumiskoti Metsätähti Oy 2012). Toiminta on kodinomaista, kuntoutusta tukevaa ja eteenpäin suuntaavaa. Jokaisen asukkaan kanssa tehdään yksilöllinen kuntoutumista tukeva kuntoutumissuunnitelma. Tarkoituksena on kartoittaa muun muassa henkilön omia vahvuuksia, sekä sellaisia asioita joissa hän tarvitsee tukea, apua ja ohjausta. Kuntoutumissuunnitelma tarkastetaan yhdessä asukkaan kanssa säännöllisin väliajoin - noin puolen vuoden välein.



### 3 FYYSISEN VÄKIVALLAN UHAN EHKÄISY PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Nyky-yhteiskunnan tilanne ja arvojen muuttuminen näkyvät yhä lisääntyvänä häiriökäyttäytymisenä ja väkivaltatilanteina. Ne ovat valitettavasti sosiaali- ja terveydenhuollossa arkipäivää. Kuitenkaan fyysisen väkivallan ei tulisi missään nimessä kuulua terveydenhuoltoon, eikä sitä tulisi myöskään hyväksyä väistämättömäksi osaksi ihmiselämää. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86; Hankonen 2007, 21; Krug ym. 2002, 19.)

Vuonna 2009 töissä käyvistä väestöstä fyysistä väkivaltaa oli kokenut 110 000 henkilöä, eli noin 4 % työväestöstä. Määrä on hiukan laskusuunnassa vuodesta 1999, jolloin tilanteita oli ollut noin 111 000. Prosentuaalisesti se käsitti 5 % työväestöstä. Huomattavasti eniten väkivaltaa työssään ovat kokeneet terveyden- ja sairaanhoitotyön ammateissa työskennelleet henkilöt. Hoitajista joka neljäs koki työssään potilaiden tai heidän omaistensa taholta kohdistuvaa väkivaltaa. Suurin osa väkivallan tekijöistä on todettu olevan potilas, asiakas, oppilas tai muu vastaavanlainen taho. (Tilastokeskus 2009; Kämäräinen, Lappalainen, Oksa, Pääkkönen, Rantanen, Saarela, Sillanpää & Soini 2009, 59; Tehy 2011.)

Taloudellisia kustannuksia, jotka aiheutuvat väkivallasta, on hyvin vaikeaa arvioida tarkasti. Kuitenkin jo yksistään sen aiheuttamat vuosittaiset terveystaloudelliset menot nousevat maailmanlaajuisesti miljardeihin euroihin. Tämän lisäksi on otettava huomioon myös kansantaloudelliset kustannukset, kuten menetetyt työpäivät, julkisen hallinnon kustannukset ja toteuttamatta jääneet investoinnit. (Krug ym. 2002, 19.)

Väkivallan uhkaa ei saisi liioitella, mutta ei myöskään vähätellä. Sen uhkaan tulisi varautua kaikin tavoin. Tärkeintä on muistaa, ettei väkivaltaa tulisi suvaita minkäänlaisessa muodossa, vaikka syy sen taustalla olisi mikä. Työn ”luontais-etuihin” eivät nimittäin kuulu minkäänlaiset solvaukset, uhkailut tai lyönnit. Hyvään kirjaukseen tulee ja kannattaa panostaa. Tärkeää on, että jokainen tönniminen tai herjaus kirjataan muistiin ja lisäksi raportoidaan eteenpäin. On tärkeää, että tekijä saatetaan teoistaan vastuuseen. Myös uhrien jälkihoito tulee

järjestää kaikissa tapauksissa. (Ellilä 2011.) Aggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden lisäksi myös heidän omaisensa voivat käyttäytyä aggressiivisesti ja uhkaavasti eri tilanteissa (Parantainen & Soini 2011, 11; Puumi 2009, 4).

Väkivallan ehkäisystä on erillinen säädös työturvallisuuslaissa. Työturvallisuuslain 27§ 1 momentin mukaan, työpaikalla, jossa väkivallan uhka on ilmeinen, on työolosuhteiden oltava järjestetty niin, että väkivalta ja uhkatilanteet voidaan mahdollisuuksien mukaan ehkäistä ennakolta. Tämä tarkoittaa sitä, että työpaikalla tulisi olla asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt ja -laitteet, jotta apua voidaan hyllyttää tarpeen tullen. Edellä kuvatussa kaltaisissa työpaikoissa työnantajan on lisäksi laadittava ohjeet, jossa kiinnitetään jo ennakolta huomiota uhkaavien tilanteiden toimintatapoihin ja hallintaan. Tämän avulla väkivaltatilanteiden vaikutukset työntekijöiden turvallisuuteen voidaan rajoittaa tai jopa torjua kokonaan. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Kaikista toimipaikoista tällaisia oppaita ei vielä kuitenkaan löydy. Kyseiset säädökset eivät vielä kuulu avopuolen yksiköihin, vaikka jonkinlaista opastusta suositellaankin. On kuitenkin muistettava, että säädösten olemassa oloon vaikuttaa paikan asukasaines.

Kun henkilö joutuu kohtaamaan uhka- tai väkivaltatilanteen, on se aina järkyttävä, pelottava ja ahdistusta herättävä asia. Pelkkä väkivallan uhka saattaa aiheuttaa pitkäaikaisiakin pelko- ja ahdistustiloja. Sen on todettu vaikuttavan työviihtyvyyteen, työmotivaatioon, työsuoritukseen ja työssä jaksamiseen. Väkivallasta aiheutuvat vammat ovat eriaisteisia ja voivat aiheuttaa pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä tai jopa pahimmassa tapauksessa kuoleman. (Puumi 2009, 4.)

### 3.1 Fyysinen väkivalta ja sen uhka

Pitkänen (2003, 3) määrittelee väkivallan sellaiseksi käyttäytymiseksi, joka on aggressiivista. Sen tarkoituksena on tuottaa eriaisteista vahinkoa tai epämiellyttävää tuntemusta henkilölle, joka on sen kohteeksi joutunut. Kohde saattaa olla vain sattumalta kohdalle osunut henkilö, tai sitten väkivalta voi myös olla juuri tiettyyn henkilöön kohdistettua. WHO:n määritelmän mukaan ”väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka

voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen.” Määritelmässä väkivaltainen käyttäytyminen kohdistetaan itse tekoon, eikä sen lopulliseen tulokseen. (Krug ym. 2002, 21.) Flinck (2006, 18) kommentoi väitöskirjassaan myös aggression kuuluvan väkivallan luokitteluun. Sillä tarkoitetaan toisen henkilön tai ympäristön tahallista ja tarkoituksenmukasta häiritsemistä tai vahingoittamista sekä siihen liittyvää tunnetilaa.

Fyysiseksi väkivallaksi luokitellaan muun muassa kiinnipitäminen, huitominen, lyöminen ja potkiminen, sylkeminen, kuristaminen, pureminen, hiuksista repiminen, raapiminen, töniminen, tavaroiden heittäminen henkilöä kohti ja erilaisten aseiden käyttö (esim. lyömä- terä-, kaasu- tai ampuma-ase) sekä liikkumisen estäminen. (Puumi 2009, 3; Väestöliitto 2011; Aho 2010.) Fyysisen väkivallan uhkaa voi myös ilmaantua. Uhaksi luokitellaan muun muassa solvaus, huutaminen, sanallinen väkivallalla tai jollain lyömäaseella uhkailu. (Pitkänen 2003, 4; Aho 2010.)

Riskinarvioinnissa täytyy ottaa huomioon uhkatekijöiden kasaantuminen, sillä mikään tekijä ei yksittäin selitä väkivaltaisen käyttäytymisen kehittymistä. Nuorten henkilöiden mielenterveyshäiriöihin liittyy vähän enemmän väkivaltaisuutta, verrattuna aikuisten mielenterveyshäiriöihin. (Salonen 2009, 14.) Kaikki aggressiivinen käyttäytyminen ei kuitenkaan johdu mielenterveyshäiriöistä. Kun osataan tunnistaa väkivallan alkuperä tai laukaiseva tekijä, on helpompi saada potilas rauhoittumaan. Vastustus ei kannata, sillä se vain pahentaa tilannetta. Tilanteen mukaan on aivan järkevää myös tehdä pieniä myönnytyksiä. (Vuorinen 2007, 23.)

### 3.2 Psykiatrinen hoito

Psykiatrinen hoito työnä on hyvin laaja-alaista toimintaa, johon osallistuvat monet tahot - hoitajat, sosiaalityöntekijät, omaiset sekä erilaiset muut terveydenhuollon ammattiryhmät (Oulun yliopisto 2011). Psykiatrinen hoito määritellään erilaisia käsitteitä käyttäen. Tällaisia käsitteitä ovat muun muassa psykiatristen sairauksien

hoitaminen ja mielenterveystyö. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä psykiatrinen hoitotyö, jota tarkastellaan hoitajien näkökulmasta.

Duodecim (2011) luokittelee psyykkisiin sairauksiin kuuluvaksi skitsofrenian, depression eli masennuksen, bipolaaritaudin, jolla tarkoitetaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä, sekä erilaiset neuroosit, aivojen toimintahäiriöön liittyvät psyykkiset oireyhtymät, delirium, dementia, alkoholismi, alkoholipsykoosit sekä lääkkeiden ja huumeiden väärinkäytön.

Mielenterveyden laaja-alainen edistäminen, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä hoito ja kuntoutus kuuluvat mielenterveystyöhön (Lehtinen & Taipale 2005). Mielenterveystyötä ohjaa mielenterveyslaki, joka tuli voimaan vuonna 1990. Sen mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä persoonallisuuden kasvun edistämistä. Sen lisäksi mielenterveystyö on muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä sekä parhaassa tapauksessa parantamista. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

#### 4 FYYSINEN VÄKIVALTA JA SEN EHKÄISY

Väkivallan ehkäisy perustuu riskien arviointiin, jolle lainsäädäntö luo omat perusteensa. Sen avainkohtana on toimintaohjeiden laadinta sekä turvallisuusperehdytys ja -koulutus. Näiden lisäksi turvallisiin työtapoihin ja -järjestelyihin on kiinnitettävä huomiota. (Puumi 2009, 5 - 8.) Väkivaltaisuusvaaran ennalta arviointi on tärkeää hoitotyön kannalta. Näitä tietoja löytyy aikaisemmista potilastiedoista. Hoitavien tahojen tulee myös tiedottaa väkivaltaisuuden vaarasta jatkohoitopaikkaan. Asia, johon aikaisempi väkivaltaisuus on mahdollisesti liittynyt, on tärkeää huomioida. Sen avulla uusia konfliktitilanteita pystyttäisiin mahdollisesti välttämään. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 91.)

Varomerkit viestittävät ihmisen mielialan kiristymisestä ja väkivallan uhasta. Työyhteisön on tärkeää osata tunnistaa niitä, jotta väkivaltatilanteilta voitaisiin välttyä. Stressireaktion tunnusmerkkejä ovat käsien ja koko kehon vapina, kasvojen kalpeneminen tai vaihtoehtoisesti punastuminen, sekä sellainen käyttäytyminen, joka ei sovi tilanteeseen. Väkivaltatilanteen kehittymisen merkkejä voivat olla muun muassa kielteinen käytös, kiroilu, haukkuminen, sanallinen uhkailu, katseella mittailu, käsien nyrkistäminen, irvistely ja hampaiden näyttäminen, kiihtynyt hengitys, lisääntynyt syljen erityys, kasvojen verisuonten pullottaminen, lähietäisyydelle pyrkiminen sekä puheen lakkaaminen. Henkilökunta ei saa provosoitua asiakkaan epäasiallisesta käyttäytymisestä - ongelmatilanteen hallinta kuuluu hyvään ammattitaitoon. Jos kuitenkin tuntuu siltä, ettei siedä tilannetta, on hyvä poistua siitä. Apua kannattaa pyytää joltain muulta joka voisi hoitaa tilanteen, jos se vain suinkin on mahdollista. (Puumi 2009, 8, 18 - 19.)

Vuorisen (2007, 23.) mukaan ihmisten väkivaltaisuudessa on todettu olevan jonkinlaisia eroja. Vainoharhainen ihminen toimii eri perustein kuin humalainen. Vainoharhainen henkilö todella uskoo, että hänelle ollaan tekemässä jotain pahaa. Jos ihminen on nauttinut huumeita, on hän hankalammin puhuteltavissa. Puhekontaktin luominen voi olla vaikeammin saavutettavissa myös sellaisen henkilön kohdalla, joka on nauttinut liikaa hormonivalmisteita. Tällaisia tapauksia esiintyy muun muassa urheilijoiden keskuudessa. Väkivallan uhka on myös suurempi

sellaisilla henkilöillä, joilla mielenterveysongelman lisäksi esiintyy päihdyttävien aineiden väärinkäyttöä tai riippuvuutta (Resource Center to Promote Acceptance, Dignity and Social Inclusion 2009). Nestorin (2002) mukaan ei ole näyttöä, että mielenterveysongelmat lisääisivät väkivaltaista käyttäytymistä. On kuitenkin todettu, että jotkut mielenterveydelliset häiriöt lisäävät väkivaltaisuuden riskiä. Sellaisia ovat muun muassa persoonallisuushäiriöistä kärsivät henkilöt.

Henkilö käyttäytyy väkivaltaisesti usein sellaisessa tilanteessa, jossa hän kokee itsensä avuttomaksi, eikä kykene näkemään muuta keinoa selviytyä tilanteesta. Toisaalta joidenkin kohdalla on kyse opitusta käyttäytymismallista, jonka avulla henkilö on tottunut saamaan haluamansa. (Puumi 2009, 17.) Fyysisen väkivallan uhkatilanteita voi terveydenhuollon alalla kehittyä muun muassa sellaisissa tapauksissa joissa erimielisyyksiä ja ristiriitoja syntyy potilaan ja hoitavan tahon välille, esimerkiksi hoidon suhteen. Joissain tilanteissa myös väärin ymmärrys voi olla laukaisevana tekijänä. (Kämäräinen ym. 2009, 60; Puumi 2009, 17.) Pitkänen (2003, 28) on tutkimuksessaan todennutkin, että väkivaltatilanteisiin liittyy usein juuri tietty laukaiseva tekijä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on todettu olevan niistä tavallisin. Tämä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on melko yleinen tilanne psykiatrisessa hoitotyössä ja sen voidaan sanoa kuuluvan lähes arkipäivään. Avohoitopaikoissa potilaan psyykkisen voiminnan romahtaminen ja sairaalahoitoon suostuttelu voivat lisätä väkivallan uhkatilanteita, varsinkin jos henkilö joudutaan lähettämään hoitoon vasten omaa tahtoaan.

Keskeisessä asemassa väkivaltatilanteiden hallinnassa ovat työntekijöiden ammattitaito ja osaaminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että työntekijälle on muodostunut tietynlainen kyky havainnoida ja ennakoida eri tilanteita. Työntekijä osaa sisäistetyn turvallisuusajattelun. Hän ei provosoidu tilanteissa, on rauhallinen ja osaa valita tarvittavat toimenpiteet kunkin tilanteen vaatimalla tavalla. Tämä estää oman ja muiden turvallisuuden vaarantamisen tarpeettomasti. Nuorten työntekijöiden on todettu joutuvan uhka- ja väkivaltatilanteisiin useammin, kuin kokeneemmat henkilöt. Lisäksi stressi, vireystilan lasku ja väsymys voivat heikentää arviointi- ja havainnointikykyä. Väsyneenä ollessaan ihminen usein ärsyyntyy helpommin. (Puumi 2009, 17, 20.)

Riehuvalle potilaalle tulisi antaa kunnollinen pakotie rauhoittua ja perua siten uhkauksensa. Kaikki tutkimukset ja toimenpiteet kannattaa perustella ja selvittää hyvin tarkasti ja ymmärrettävästi. Joissain tilanteissa huumorin käyttö saattaa laukaista tilanteen. Inhimillinen käytös on usein kannattavampi käytösmuoto, kuin että oltaisiin jyrkästi oikeassa. (Vuorinen 2007, 23.) Asiakasta ei välttämättä aina kaikissa tilanteissa kannata komentaa heti rauhoittumaan. Mieluummin kuunnellaan rauhassa kymmenen minuuttia, toisin kuin kinattaisiin asiasta 20 minuuttia. Uhkaavan asiakkaan tulee voida hiljentyä kunniallisesti, ilman että hän menettäisi kasvojaan. Tässä vaaditaan oikeanlaista asennetta ja keskustelukykä - ellei kyseessä sitten ole pahasti mieleltään sairas ihminen. (Vuorinen 2007, 23.) Tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi sellaiset henkilöt joiden psyykkinen vointi on romahtanut ja he ovat menneet psykoosiin. Siinä todellisuuden taju on häiriintynyt vakavasti ja ihminen ei elä nykyhetkessä ja hänellä voi ilmetä aisti-, näkö- ja kuuloharhoja, sekä harhaluuloja. (Lönnqvist & Suvisaari 2009.)

#### 4.1 Riskin arviointi ja hallinta

Puumi (2009, 5) arvioi väkivallan uhan vaihtelevan eri aloilla hyvinkin suuresti ja myös niiden sisällä työpaikoittain on havaittavissa eroavaisuuksia. Siksi juuri sen uhka on arvioitava työpaikkakohtaisesti. Parantainen ja Soini (2011, 16 - 17.) ovatkin huomioineet, että eri työyksiköissä voitaisiin toteuttaa riskiarviointia, johon kuuluvat riskinarvioinnin suunnittelu, vaara- ja haittatekijöiden tunnistaminen, riskien suuruuden määrittely, riskien merkittävyyden arviointi ja toimenpiteet niiden poistamiseksi ja hallitsemiseksi. Riskin arviointi saattaa joissain työyksiköissä olla jopa päivittäistä.

Riskinarviointiin kuuluu riskienhallinta ja siinä käytävät erilaiset vaiheet. Valmisteluvaiheessa koko henkilöstöä valmennetaan lisäämällä heidän tietojään riskinarvioinnista. Työyhteisön turvallisuusmyönteisen ajattelutavan korostaminen kuuluu tähän vaiheeseen. Tunnistamisvaiheessa erilaiset vaarat, ongelmat ja haitat tulee tunnistaa, jotta niihin voidaan sitten paremmin puuttua. Välitön vaaratekijä tulee poistaa heti koska on pyrittävä mahdollisimman vähäiseen vaarallisuuteen. Pohdinta ja päätösvaiheessa arvioidaan riskien suuruus ja merkitys. Lisäksi nykyiset riskienhallintamenettelyt ja toimenpide-ehdotukset käydään läpi.

Näiden jälkeen toteutetaan seurantaa, jossa arvioidaan mahdollisuuksien mukaan onko asialle saatu parannusta. (Parantainen & Soini 2011, 18 - 19.) Henkilökunnan hyvinvointiin ja viihtyvyyteen voidaan vaikuttaa juuri hyvällä riskien hallinnalla. Sillä voidaan lisäksi parantaa työnteon sujuvuutta. Aina kun työskennellään erilaisten asiakkaiden kanssa, on väkivallanriskien hallinta otettava huomioon. (Kämäräinen ym. 2009, 61.)

#### 4.2 Ennalta ehkäisevät toimenpiteet

Ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa oman pakoreitin varmistaminen uhkaavassa tilanteessa. Ovien lukituksella estetään ulkopuolisten pääsy henkilökunnan tiloihin. Hälytyslaitteena työntekijä voi esimerkiksi käyttää puhelinta kun vaaratilanne on kyseessä. Vaikeissa asiakastilanteissa toimimisen taito on olennaisen tärkeää. Työntekijän on pyrittävä olemaan rauhallinen ja käyttäytymään asiallisesti sekä mahdollisimman neutraalisti ja normaalisti. Kannattaa muistaa, että stressitilanteessa ihminen kykenee vastaanottamaan sanallisia viestejä vain rajallisesti. Sanojen osuus uhkaavassa tilanteessa on vain noin 7 %, kun taas äänenpainot, -sävy ja -voimakkuus saavuttavat noin 38 %. Eleet, ilmeet ja asenne vaikuttavat tilanteeseen jopa 55 %. Jos muut työntekijät havaitsevat tilanteen, on vähintään kahden henkilön yhteistoiminta suositeltavaa. Useamman työntekijän on hyvä jäädä seuraamaan tilannetta ja sen kehittymistä. Työntekijän ei tule mennä tutkimaan uhkaavan henkilön taskuja, laukkuja tai muuta vastaavaa omaisuutta. Pahimmassa tapauksessa virkavalta täytyy kuitenkin soittaa paikalle. (Lusa 2002, 21, 32; Puumi 2009, 20.)

Omalla käyttäytymiselläämme voimme vaikuttaa tilanteen kärjistymiseen hyvinkin paljon. Ammattitaidon osoittaminen omalla olemuksella on tärkeää. On pyrittävä rauhallisuuteen, luontevaan ja asialliseen käytökseen, sekä tahdikkuuteen. Myös kiireettömän ilmapiirin luominen voi rauhoittaa ja monesti jo pelkkä kuuntelu auttaa. Uhkaavaa henkilöä ei tule vältellä, nolata, loukata tai yrittää ymmärtää liikaa. Hänelle ei myöskään pidä nauraa. Omaa pelkoaan ei tule näyttää uhkaavassa tilanteessa. On myös muistettava olla provosoitumatta, vaikka henkilö kuinka yrittäisi provosoida. Lisäksi on muistettava olla aliarvioimasta henkilöä,



eikä itse pidä olla ylimielisen oloinen. (Lusa 2002, 32 - 33; Puumi 2009, 20; Pitkänen 2003, 43.)

Hiljaisuus lisää jännittyneisyyttä, joten työntekijän kannattaa avata keskustelu ja todeta tilanne ääneen, ikään kuin olisi ulkopuolinen. Lauseiden muodostukseen kannattaa kiinnittää huomiota. Olisi parempi käyttää yksinkertaisia, lyhyitä ja aina kohteliaita sekä sovinnaisia sanoja. Ehdollisia isi-lauseita kannattaa kiihtyneen henkilön kanssa välttää. Myöskään miksi-kysymyksiä ei kannata esittää. Viestin ymmärrettävyys on hyvä aina varmistaa, jotta väärin ymmärryksiltä vältyttäisiin. Kannattaa kuunnella, millaista kieltä toinen käyttää, millä tavalla hän puhuu ja mitä siitä voi tilanteeseen nähden päätellä. Mietittävä on myös, miten itse puhuu. Tarvittaessa on osattava olla jämäkkä ja määrätietoinen. (Lusa 2002, 33, 36; Puumi 2009, 21.)

Lusan (2002, 33) mukaan oman äänen käytöllä on vaikutusta uhkaavassa ja kiristyneessä tilanteessa. Myönteisesti vaikuttavat rauhallinen, asiallinen, selkeä, ystävällinen, painokas, voimakas, käskevä ja matala äänensävy. Kielteistä vaikutusta tuottaa levoton, pelokas, epäselvä, vihainen, hiljainen, välinpitämätön, epävarma ja korkea äänensävy. Lisäksi Puumi (2009, 22.) kehottaa myös kiinnittämään omaan kehoon huomiota, koska uhkatilanteen vallitessa liikkeiden, eleiden ja ilmeiden täytyy olla hillittyjä sekä neutraaleja. Hymyn täytyisi olla täysin vilpittön ja on hyvä osoittaa luontevaa ystävällisyyttä. Katsekontakti ei saa olla tuijottava. Seistessä pyritään pitämään rento perusasento ja istuessa hiukan toiseen suuntaan nojautuva vartalon asento. Hyvällä ryhdillä viestitetään itsevarmuutta ja pään hienolla kallistamisella kiinnostuneisuutta. Sopiva etäisyys uhkaavaan henkilöön on noin 1,5 - 2 metriä, jos välissä ei ole mitään estettä.

#### 4.3 Varomerkkien tulkintaa ja muuta huomioitavaa

Ihminen voi antaa erilaisia viitteitä väkivaltaisen käyttäytymisen puhkeamisesta. Tällaisia merkkejä kutsutaan varomerkeiksi. Kiristytvä ihminen saattaa muuttua kasvoiltaan kalpeaksi tai punaiseksi, sekä kasvojen verisuonet voivat pullottaa. Ääni ja puheen sävy voivat muuttua, hengitys voi tihentyä ja henkilö saattaa puristaa hampaitaan yhteen. Käsien puristelu nyrkkiin, jännittyminen ja asennon muuttaminen viestittävät tilanteen kiristymisestä. Lisäksi henkilöllä saattaa olla

pälyilevä katse, joka viittaa pakoreitin etsintään tai sitten maalin hakemiseen. Katse voi olla myös tuijottava tai mittaileva. Henkilö saattaa lisäksi hakeutua aivan kosketusetäisyydelle tai sitten istuva henkilö siirtää jalkoja alleen, ikään kuin valmistautuen nousemaan ylös. Joskus voi esiintyä myös irvistelyä ja hampaiden näyttämistä. Syljen erityys voi lisääntyä ja puhe lakata kokonaan. Henkilön käytös voi muuttua hyvinkin kielteiseksi ja hän saattaa kiroilla, haukkua, solvata tai jopa uhkailla. (Lusa 2002, 31; Puumi 2009, 19.)

Edellä mainittuja asioita huomattaessa kannattaa pyrkiä säilyttämään luonteva etäisyys ja välttämään turhaa kosketusta. Asennon tulisi olla rauhallinen, rento ja hiukan sivuttainen. Omat kädet kannattaa pitää näkyvillä, jotta voi osoittaa henkilölle, ettei käsissäsi ole mitään vaarallista. Pakoreitti kannattaa varmistaa heti ja etsiä sellainen sijainti, jossa työntekijän ja uhkaavan henkilön välillä on luonnollisia esteitä, kuten esimerkiksi pöytä. Jos henkilö seisoo, ei kannata itse istua. Myös omaan hengitykseen kannattaa kiinnittää huomiota - on pyrittävä hengittämään syvään ja rauhallisesti. Kannattaa lisäksi tarkkailla uhkaavan henkilön käsiä, missä ne ovat ja onko niissä jotain, sekä missä asennossa henkilö pitää niitä. Pään kallistamisella viestitetään nöyryyttä - ei nöyristelyä. (Lusa 2002, 32.)

Puumi (2009, 19.) on listannut neljä vaihetta, joiden mukaan aggressiivinen käytös muuttuu lievästä vakavaan. Ensimmäisen vaiheen aikana henkilöiden välillä syntyy erimielisyys jostain asiasta. Kuitenkin tämä usein ratkeaa vuorovaikutuksellisin keinoin. Toista vaihetta kutsutaan sanallisen uhan vaiheeksi. Siinä korotetaan yleensä jo ääntä ja henkilö yrittää uhkailemalla pelotella kohdettaan. Tässä vaiheessa vuorovaikutuksessa tulisi korostua non-verbaalinen eli sanaton viestintä, sillä keskustelu on useimmiten melkein mahdotonta. Kolmannessa vaiheessa ollaan jo fyysisen uhan vaiheessa. Tällöin aggressiivinen henkilö pyrkii uhatun henkilön lähelle ja saattaa tönäistä tai jopa sylkeä häntä kohti. Neljättä vaihetta kutsutaan fyysisen kontaktin vaiheeksi. Siinä uhkaajalla on selkeänä päämääränä vahingoittaa uhria ja henkilö hyökkää valikoidun uhrinsa päälle. On hyvin tärkeää muistaa, että fyysinen väkivaltatilanne voi syntyä myös aivan äkisti, ilman mitään ennakoivaa varoitusta. Tällaisissa tapauksissa kyseessä on kuitenkin usein päihdyttävien aineiden vaikutuksen alaisuudessa oleva henkilö, jolla on tavallista huonompi oman käyttäytymisen kontrolli ja tavallista korkeampi kipukynnys.

## 5 FYYSISEN VÄKIVALLAN SEURAUKSET

Yhdysvalloissa on tehty tutkimusta työpaikalla esiintyvään väkivaltaan liittyen. Tutkimuksen kohteena ovat olleet terveydenhuollon työntekijät. Tutkimuksessa ilmeni, että fyysistä väkivaltaa kokeneilla henkilöillä on todettu olevan huomattavasti enemmän selkäkipuja sekä muita tuki- ja liikuntaelämistön oireita. Mikä huomioitavaa, oireet eivät kuitenkaan selity pelkkien fyysisten vammojen synnyllä. Tutkimuksessa todettiin myös, että fyysisen väkivallan aiheuttama stressi ylläpitää kipuoireita ja jopa vahvistaa niitä. Jo pelkkä uhka väkivaltilanteista voi ylläpitää ja tuottaa kivun kaltaisia tuntemuksia. (Miranda, Punnett, Gore & Boyer 2010.)

Kuormitustekijät, kuten jatkuva pelko ja ahdistus väkivallan uhan takia voivat aiheuttaa työntekijälle pitkittynyttä stressiä ja pitkäaikaisia pelko- ja ahdistustiloja. Nämä ovat haitallista myös työskentelyn kannalta. Pitkittyneen stressin oireita ovat välinpitämättömyys ja huolimattomuus, sekä vetäytyminen ja eristäytyminen. Työyksikössä voi ilmetä ilmapiiriongelmiä ja toistuvia riitoja, myös tunteiden hallinnassa voi olla vaikeuksia. Työroolissa ja asiatasolla pysymisen vaikeutta voi esiintyä. Työntekijän käytös voi muuttua oudoksi ja hänellä voi olla suuria vaikeuksia selviytyä työstään. Poissaoloja voi ilmetä ja sairastavuus, sekä eläkehakuisuus saattavat lisääntyä. Töissä jaksaminen ja viihtyminen vähenevät työntekijöillä tällaisessa tilanteessa hyvinkin herkästi. Näiden lisäksi myös vapaa-ajan hyvinvointi voi kärsiä. Kokemus voi aiheuttaa jopa pysyvää työkyvyttömyyttä. (Parantainen & Soini 2011, 26 - 27; Kämäräinen ym. 2009, 59; Puumi 2009, 4; Saari 2007, 95.)

Puumi (2009, 4) on ajatellut asiaa myös työyhteisön kannalta, sillä väkivalta- ja uhkatilanteilla voi olla välillinen vaikutus myös muiden kuin asianosaisten työpanokseen, sekä työssä jaksamiseen. Se voi muun muassa vaikuttaa huonontavasti työilmapiiriin. Työnantajan kannalta ajateltuna se voi taas vaikuttaa rekrytoinnin vaikeutumiseen. Väkivalta- ja uhkatilanteet lisäksi lisäävät työntekijöiden vaihtuvuutta, heikentää työn tuloksellisuutta ja aiheuttaa taloudellisia menetyksiä, sekä julkisuuskuva usein huononee. Toki tällaiset tilanteet ovat myös uhka muille asiakkaille ja heidän turvallisuudelleen.

## 5.1 Fyysinen väkivallan tai sen uhan kokeminen

Hyvin moni työntekijä joutuu työuransa aikana kohtaamaan väkivaltatilanteen tai sitten sen uhan. Välillä tilanne saattaa olla aivan odottamaton, joten sen vaikutukset ihmisen stressitekijöihin ovat voimakkaammat. Väkivaltatilannetta voikin verrata onnettomuustilanteeseen, sillä se on yleensä niin äkillinen ja odottamaton, sekä raju stressitilanne. On tärkeää ymmärtää, että stressireaktiot ovat aivan luonnollisia ja hyväksyttäviä uhkatilanteissa. Niiden voimakkuuteen ja hallintaan vaikuttavat uhan kesto ja äkillisyys, valmistautuminen, teoretieto reaktiosta sekä fyysinen kunto ja koordinaatiokyky. Jos ihminen kykenee hallitsemaan omaa kehoaan hyvin, hän voi hallita myös pelkoa aiheuttavan tilanteen paremmin. Pelon hallinnassa itsensä rentouttamisen kyky on erinomainen keino. Ihminen ei nimittäin voi olla samaan aikaan pelosta jäykkänä ja rentoutunut. Aiheen ennalta käsittely ja siihen varautuminen ovat tärkeitä tekijöitä, sillä ihminen toimii uhkaavassa tilanteessa ennalta opitun mukaisesti. (Lusa 2002, 56; Seretin 2004, 75; Puumi 2009, 19.)

Uhkatilanteen tullessa eteen ihmisen lihasten voima kohoaa sekä koordinaatio huononee - liikkeet kömpelöityvät ja ilmenee vapinaa. Myös kivun tunne saattaa hävitä. Hengityksen rytmi tihenee ja verenpaine kohoaa. Tiedostetulla syvään hengittämisellä voidaan auttaa oman kehon hallintaa. Kasojen iho voi kalveta tai punastua. Esiintyy sydämentykytystä ja hikoilua. Joskus saattaa esiintyä myös hetkellinen tajunnan menetys. Ihmisen keskittyminen olennaiseen terävöityy ja uhan havainnointi syrjäyttää ajattelun sekä muistin. Myös näkökentässämme tapahtuu vaaratilanteessa tietynlainen muutos. Ihmiselle tulee tilanteessa niin sanottu putkinäkö, koska näkökenttä kaventuu. Tällöin katse ympäristössä oleviin mahdollisiin muihin vaaratekijöihin tai auttajiin ei onnistu ilman tietoista ajattelua, jossa näkökenttä ”murretaan”. Ihmisen aikakäsitys muuttuu tilanteessa ja aika tuntuu hidastuvan. Opitut toimintamallit ja vaistot ohjaavat tässä tilanteessa vahvasti toimintaamme ja ihminen keskittyy toimintaan. Looginen ajattelukyky voi häiriintyä. Joillain voi esiintyä myös pidätyskyvyn ongelmia. (Lusa 2002, 56; Seretin 2004, 75; Puumi 2009, 18.)

Pelon aiheuttamia oireita ja stressireaktiota voi opetella hallitsemaan, vaikka sen oireita ei pystytä poistamaan. Se kuitenkin auttaa jonkin verran tilanteesta selviämässä. Kannattaa myös pitää mielessä, että uhkaaja kärsii samankaltaisista oireista. Hänenkään toimintakyky ei ole paras mahdollinen. Oman mielen hallinta alkaa omien pelkojen ja reaktioiden tunnistamisella. On tarkasteltava sitä, miten oma keho ja mieli toimivat uhkaavassa tilanteessa. Jälkikäteen kannattaisikin pohtia ja analysoida omia tunteitaan sekä omaa toimintaa. Tarkoituksena tässä olisi löytää keinoja välttää tai hallita samankaltainen tilanne tulevaisuudessa. (Puumi 2009, 18.)

Kun ihmiselle tapahtuu jotain järkyttävää, voi hänellä aivan ensimmäinen reaktio olla psyykkinen sokki. Siinä mieleemme suojaa meitä sellaisilta kokemuksilta ja tiedoilta, joita se ei kestä, eikä pysty sillä hetkellä ottamaan vastaan. Tilanteessa syntyy erittäin voimakkaita aistihavaintoja ja mielikuvia, jotka ovat hyvin selkeitä ja yksityiskohtaisia. Aivot saattavat tilanteen jälkeen tuottaa niin sanottuja flash-backejä, jotka ovat sokkitilanteessa muodostuneita voimakkaita aistihavaintoja. Ne saattavat kohdistua haju-, maku-, kuulo-, näkö- tai kosketushavaintoon, jotka myöhemmin tunkevat mieleen. (Saari 2007, 42.)

Tapahtuman jälkeen tunteet voivat olla täysin sivussa, mutta reaktiovaiheen tullessa esiin tulevat myös tunteet pintaan. Tämä tapahtuu yleensä vasta kotona, kun ihminen tuntee olevansa täysin turvassa. Reaktiovaiheessa ihminen myös tulee tietoiseksi tapahtuneesta asiasta. Sen myötä alkaakin usein melkoinen tunteiden myllerrys. Ihminen voi kokea pelkoa, häpeää, vihaa, aggressiota ja raivoa. Jotkut etsivät tilanteeseen syyllistä, mikä suojaa mieltä omassa itsessään tapahtuvalta käsittelyltä. Tässä vaiheessa tavanomaisia ovat myös voimakkaat somaattiset reaktiot. Fyysiset tuntemukset alkavat usein vapinalla, joka voi jatkua parikin päivää. Voi ilmetä pahoinvointia, kuvotusta, lihassärkyjä, sydänvaivoja, huimausta sekä painostavaa väsymystä ja univaikeuksia. (Saari 2007, 46, 52 - 53, 55 - 56.)

Kolmantena vaiheena Saari (2007, 60 - 63.) nimeää työstämis- ja käsittelyvaiheen. Tässä vaiheessa ihminen ei enää haluakaan puhua kokemastaan, toisin kuin aikaisemmissa vaiheissa. Tällöin kokemuksen käsittely jatkuu henkilön omassa mielessä ja käsittelyprosessi hidastuu. Ihmiselle voi tulla hyviä ja huonoja päiviä.

Työstämis- ja läsittelevaiheen pääasiallinen vaikutus onkin traumausten ja siihen kohdistuvien pelkojen työstäminen. Tyypillisiä oireita, jotka kuuluvat tähän vaiheeseen ovat muisti- ja keskittymisongelmat. Uudelleen orientoitumisen vaihe on vuorossa neljäntenä. Tässä vaiheessa alkaa sopeutuminen muutoksiin, joita tapahtuma on aiheuttanut. Tavoitteena onkin, että traumaattisesta tapahtumasta tulee levollinen ja tietoinen osa omaa itseä. Tällöin tapahtuma ei ole jatkuvasti mielessä ja sen voi kohdata ilman, että tuntisi voimakasta ahdistusta tai pelkoa. (Saari 2007, 67 - 68.)

## 5.2 Tapahtuman jälkihoito

Uhkaavan tilanteen tai jopa väkivaltatilanteen jälkeen tulisi järjestää asianosaisille asianmukainen jälkihoito. Tilanteen tarkkaan raportointiin täytyy myös kiinnittää huomiota. Henkilöä, joka on joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi, ei saisi jättää yksin kokemuksen kanssa. Jos uhrille on tullut fyysisiä vammoja, on niiden lääketieteellinen selvittäminen erittäin tärkeää. Myöhemmin vammojen toteaminen on vaikeaa. (Lusa 2002, 21; Seretin 2004, 80.)

Defusingiksi kutsutaan tapahtuman purkukokousta, joka toteutetaan yhdessä työtoverin, esimiehen tai työyhteisön kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Sen tarkoituksena on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti. Defusingin perusteella voidaan tehdä myös määritelmä, onko purkukokous riittävä toimenpide, vai täytyykö järjestää psykologisia jälkipuinti-istuntoja. (Seretin 2004, 80 - 81; Saari 2007, 149 - 151.) Kyseisiä jälkipuinti-istuntoja sanotaan debriefingiksi. Niissä asiaa käsittelemään otetaan mukaan koulutettu ammattihenkilö, jonka kanssa asiaa voi käydä läpi. Lähtökohtana on, että väkivaltatilanteen jälkeen uhrille tarjotaan aina mahdollisuutta jälkihoitoon. Psykologisen debriefingin neljä keskeistä tavoitetta ovat todellisuuden kohtaaminen, psykologisen reaktion työstäminen, sosiaalisen tuen tehostaminen ja hyödyntäminen, sekä reaktion normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistautuminen. (Seretin 2004, 80 - 81; Saari 2007, 149 - 151, 156, 163, 165, 169.)

Harva ihminen menettää itsehillintänsä ja saa paniikkireaktioita uhkaavassa tilanteessa - suurin osa pystyy toimimaan siinä hallitusti. Uhri ei välttämättä edes tiedosta avuntarvettaan tapahtuman jälkeen, vaan pyrkii normalisoimaan tilanteen.

Kuitenkin kriittisen tilanteen mentyä ohi, työntekijä voi kokea pelkoa, avuttomuutta ja syyllisyyttä. Tässä vaiheessa työyhteisön tuki nousee hyvin tärkeäksi tekijäksi. Uhriin kannattaa ottaa yhteyttä myös muutaman tunnin kuluttua tapahtumasta ja antaa hänelle mahdollisuus käydä tapausta läpi. (Seretin 2004, 80 - 81.)

Väkivalta- ja sen uhkatilanteet kuuluvat työpaikalla yleisesti käsiteltäviin asioihin. Jokaiselle tulisi antaa tuoda esille omat kokemuksensa ja ajatuksensa. Asian käsittelyn tulee myös olla luottamuksellista. Uhria ei pidä syyllistää tapauksesta, sillä kaikki varmasti toimivat väkivaltatilanteessa parhaansa mukaan. Keskustelun tavoitteena onkin tapahtuneen arviointi sekä yhteinen oppiminen tapahtuneesta. (Seretin 2004, 81.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa fyysisen väkivallan ehkäisystä psykiatrisessa hoitotyössä, avopuolen hoitoyksikössä. Näihin kysymyksiin oli tarkoitus saada vastauksia teoretietoa hyväksi käyttäen:

- 1) Mitkä ovat väkivallan uhan ennusmerkit?
- 2) Kuinka meidän tulee reagoida ennusmerkkeihin?
- 3) Miten työntekijöiden tulisi reagoida ja toimia uhkaavassa tilanteessa?
- 4) Fyysisen väkivallan tai sen uhan vaikutukset työntekijöihin?
- 5) Kuinka yleistä fyysinen väkivalta tai sen uhka on mielenterveyskuntoutujien avopuolen yksiköissä?

## 6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA NIIDEN TULOKSET

Anneli Pitkänen (2003, 5, 21, 47) on kirjoittanut pro gradu-tutkielman, Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Hän on tutkimuksessaan käsitellyt työpaikalla toiminutta väkivallan ehkäisyä. Tietoa hän keräsi teema-haastattelun avulla. Tutkimuksen kohderyhmän muodosti akuuttipsykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa työskentelevät hoitajat. Tutkimuksen tarkoituksena Pitkäsellä oli kuvata potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä.

Tutkimuksessa oli käynyt ilmi, että fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja olivat olleet yleisimmin lyöminen, raapiminen, hiuksista repiminen, potkiminen, päälle karkaaminen ja kuristaminen. Esille nousi myös monesti potilaiden kohdistama väkivalta ympäristöön, joka ilmeni muun muassa paikkojen rikkomisena. Työntekijät olivat kuvanneet fyysisten väkivalta ja uhkatilanteiden vaikuttavan selkeästi stressaavana tekijänä työn teossa. Tilanteilla oli tutkimuksen mukaan vaikutusta työmotivaatioon ja töissä jaksamiseen. Pitkänen oli todennutkin, että psykiatrisen hoitotyön henkilökunnasta noin 63 % oli kokenut väkivalta- ja uhkatilanteita. (Pitkänen 2003, 5, 30, 34.)

Päivi Majasalmi (2001, 2,7 - 8) on tehnyt tutkimuksen fyysisen väkivallan yleisyydestä sosiaali- ja terveystalalla. Tutkimuksen kohteina olivat lähi- ja perushoitajat. Kyselyyn oli osallistunut 471 henkilöä. Tutkimus osoitti, että 83 % vastanneista oli kokenut viimeisen työvuotensa aikana fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Henkilöistä 56 % oli joutunut sanallisen uhkailun kohteeksi ja 72 % henkilöistä oli nimitelty, arvosteltu tai haistateltu. Vastaajista 29 % oli joutunut pistoaseella lyönnin tai uhkailun kohteeksi. Liikkumisen estämistä oli tapahtunut 15 %:lle vastaajista. Tyrkkimisen sekä tönimisen kohteeksi oli joutunut 31 % ja lyöntien sekä potkujen 46 %. Sylkemistä oli kohdistunut 43 %:lle ja 30 % vastaajista oli purtu. Aseellinen päällekkarkaus oli sattunut yhdelle prosentille vastaajista viimeisen vuoden aikana. Muun väkivaltaisen hyökkäyksen kohteeksi oli joutunut 10 % vastanneista henkilöistä.



Aiheesta on hyvin vähän tutkittua tietoa Suomessa. Moni väkivaltaa käsittelevä tutkimus oli tehty perheväkivaltaa koskevaksi tai sitten sitä oli tutkittu laitospöyristössä. Pitkänen (2003, 50) toteaa omassa työssään, että hänen tutkimuksensa on ensimmäinen psykiatrista hoitotyötä koskeva tutkimus, jossa hoitajien haastattelun pohjalta on lähdetty kartoittamaan psykiatrisessa sairaanhoidossa esiintyvää väkivaltaa. Tämän jälkeen tehtyjä tutkimuksia en löytänyt ollenkaan, jotka olisivat keskittyneet juuri psykiatriseen hoitotyöhön.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyöni päätavoitteena oli saada aikaan luotettava ja selkokielineen opas fyysisen väkivallan ehkäisystä. Tarkoituksena on tehdä opas, joka muodostaa yksinkertaisen ja selkeän kokonaisuus toimintaohjeista sekä varomerkeistä. Opas on tarkoitettu kuntoutumiskoti Metsätähden henkilökunnalle, sijaisille, kesätyöntekijöille ja opiskelijoille. Tavoitteena on, että opasta hyödynnetään kuntoutumiskoti Metsätähdessä ja siitä saa hyviä keinoja välttää fyysistä väkivaltaa. Pitkän aikavälin tavoitteena on oppaan ohjeistuksen auttaminen työskentelyssä. Jotta opas saa näkyvyyttä heti alusta asti, pidetään aiheesta toimipaikassa ohjeistustilaisuus, joka tukee pitkän aikavälin tavoitteen toteutumista.

Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen oli tarkoituksena hankkia fyysisen väkivallan yleisyydestä enemmän tietoa ja tuottaa taustatietoa oppaan tekemiseen. Kuinka yleistä se on mielenterveyskuntoutujien yksiköissä, avopuolella? Kyselytutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa fyysisen väkivallan yleisyydestä ja sen vaikutuksesta henkilöiden työntekoon. Tutkimuskohteena olivat työntekijät, jotka työskentelevät psykiatrisen hoitotyön avopalveluyksiköissä. Tavoitteena oli saada kasaan vähintään 30 vastauslomaketta kahdeksan eri avopalveluyksikön toimipaikan työntekijöiltä.

## 8 TUTKIMUSMENETELMÄT

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa on hyödynnetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opasta tehdessä, käytössä oli toiminnallisen tutkimuksen malli. Kyselylomakkeita laadittaessa ja tietoa kerätessä puolestaan hyödynnettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin toiminnallisen opinnäytetyön lisäksi, koska haluttiin saada enemmän tietoa fyysisen väkivallan yleisyydestä avopalveluyksiköissä, joissa hoidetaan psyykkisesti sairaita henkilöitä. Kvantitatiivinen tutkimusmuoto oli kyselyyn sopiva, koska syvällistä tiedon hankintaa ei tarvittu ja kyselyvastauksia haluttiin saada määrällisesti yli 30 kappaletta.

Toiminnallisen opinnäytetyön oppaan tekoa ohjaavat tietynlaiset strategiat joita tulee noudattaa. Näitä ovat monikanavaisuus, löydettävyyys, luottamuksellisuus, vaikuttavuus, helppokäyttöisyys, prosessin hyvä sujuvuus ja aineiston tietojen ajantasaisuus. (Vilka 2010, 36.) Toimeksiantajalle tuotettava materiaali tulee olla yrityksen tavoitemielikuvan mukaan toteutettu. Siinä on hyvä olla yrityksen tunnusvärit, typografia sekä yrityksen logo, jos sellainen on. Kirjoittaessa oppaan tekstiosuutta on käytettävä kirjoitustyyliä, joka on kohderyhmää puhuttelevaa. Tekstin tulee olla myös sisällön kannalta tarkoituksenmukainen. Näiden lisäksi huomiota on kiinnitettävä kohderyhmän ikään, asemaan ja tietämykseen aiheesta. Huomioitava on myös tuotoksen erityisluonne ja sen käyttötarkoitus. (Vilka & Airaksinen 2003, 11, 129.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada luotua fyysisen väkivallan käyttöön liittyvä ohjeistus. Sen tulee opastaa ja siinä tulee käydä ilmi toiminnan järjeistäminen, sekä järjestäminen. On tärkeää, että ammattikorkeakoulussa tehdyssä toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tutkimustietoa kerätään tuotoksen osuuden perusteltuun ideointiin sekä kehittelyyn liittyen. Teoreettista tietoa käytetään toiminnallisen osuuden tuottamisessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei niinkään keskitytä lähteiden määrään, vaan niiden laatuun. Jokaisen lähteen täytyy palvella kyseistä työtä. (Vilka 2010, 7 - 8, 43, 76.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, joka pohjautuu tieteelliseen tutkimukseen. Siinä kohdetta kuvataan ja tulkitaan numeroiden ja tilastojen avulla. Kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluvat myös yhteiskunta-ilmiöiden kuvaus ja tulkinta. Siinä ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokituksista, sekä syy- ja seuraussuhteista. Näiden asioiden lisäksi tavoitteena on selittää ilmiöitä, jotka perustuvat numeerisiin tuloksiin sekä erilaisiin vertailuihin. (Jyväskylän yliopisto 2011; Tilastokeskus 2011.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 45) suosittelevatkin käytettäväksi kvantitatiivista lähestymistapaa, kun halutaan tietää, kuinka paljon jossain tietyssä joukossa esiintyy jotain tiettyä ominaisuutta. Kanasen (2008, 10, 14) mukaan määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään jotain asiaa. Lähtökohtana kyselylomakkeessa on tutkimusongelma ja näin ollen tutkimus täytyy kiteyttää ongelmaksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään saamaan riittävä määrä havaittavia yksiköitä. Sen tarkoituksena on saada tutkimukseen luotettavuutta. Tämän takia omaan toiminnallisen opinnäytetyön tueksi valittiin kvantitatiivinen kysely. Lisäksi työssä haluttiin tulosten avulla yleisesti täsmentää, selvittää ja kuvailla opinnäytetyöhöni liittyvää aihepiiriä, sekä ongelman laajuutta (Vilka & Airaksinen 2003, 58).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään aivan perustason tutkimuskäytäntöjä, joilla saatu tiedon laatu pyritään turvaamaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineiston keräämisen keinoina voidaan hyödyntää postikyselyjä, jolloin aineisto kerätään postitse, sähköpostitse, puhelimitse tai vaihto ehtoisesti paikan päällä. Analyysiosuus toteutetaan perustason tunnusluvuilla, esimerkiksi prosentteina. Ne esitetään taulukoin tai kuvioin. (Vilka & Airaksinen 2003, 57.)

## 9 AINEISTON KERUU

Hyvän lähteen ominaisuuksiin kuuluu ajan tasalla oleminen. Luotettavan lähteen tulkinnassa täytyy kiinnittää huomiota erinäisiin seikkoihin: kuka on tuottanut kyseisen tiedon, milloin se on tuotettu ja mihin asiayhteyteen se on tuotettu. Lisäksi täytyy huomioida, kuka on julkaissut tiedon ja mikä on tekstilaji. Tiedon hankkiminen useasta lähteestä ja niiden vertailu luovat luotettavuutta. Alkuperäisten lähteiden käyttämiseen tulee pyrkiä luotettavuuden varmistamiseksi. (Rongas 2010; Hirvonen, Kaurala, Nikkanen, Vanhatalo, Korpela, Laaksonen & Tuomola 2004.)

Teoriapohjaan aineistoa kerättiin erilaisista ajan tasalla olevista lähteistä, jotka eivät olleet kymmentä vuotta vanhempia. Aineistojen luotettavuuteen täytyi kiinnittää huomiota, eikä tietoja otettu mistään populäärijulkaisuista, tai sellaisista nettilähteistä, joita kuka tahansa voi käydä muokkaamassa. Tietoja hankkiessa kiinnitettiin tarkkaa huomiota niiden tekijöihin ja tietolähteisiin, missä ne oli julkaistu.

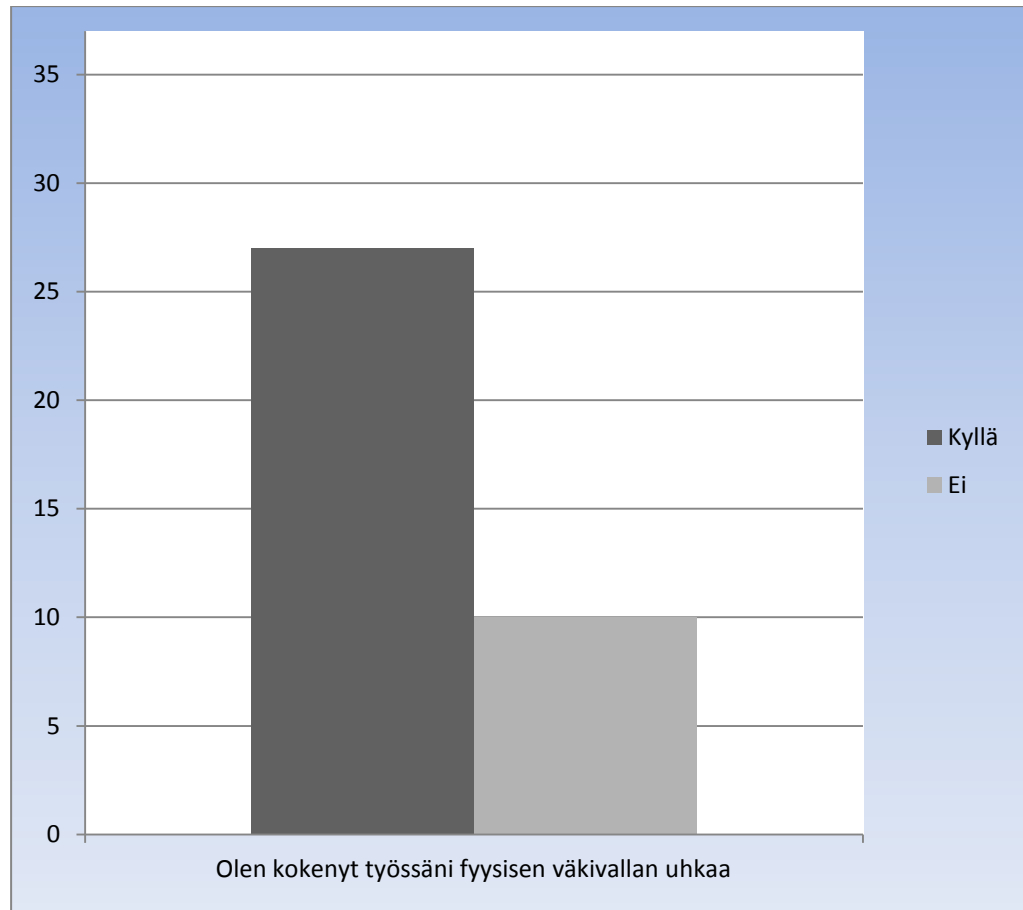
Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen aineiston keruu tapahtui lähettämällä kyselylomakkeet kuuteen eri mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksikköön, kahden eri yksikön sisällä oli kaksi eri toimipaikkaa. Mukaan laitettiin opinnäytetyön suunnitelma, sekä saatekirje, jossa ohjeistettiin vastauslomakkeiden täyttämässä. Jokainen vastauslomake tuli sulkea omaan kirjekuoreensa, joka oli mukana lähetyskuoressa. Näin kukaan ei päässyt lukemaan toisten vastauksia. Vastauslomakkeisiin ei laitettu nimiä. Vastausaikaa henkilökunnalla oli noin kaksi viikkoa, jonka jälkeen kyselylomakkeet käytiin hakemassa paikan päältä. Tavoitteena oli saada kokoon vähintään 30 täytettyä vastauslomaketta kahdeksasta eri toimipaikasta ja siinä myös onnittiin. Kyselylomakkeet tehtiin teoriapohjaan viitaten (liite 2).

## 10 KVANTITATIIVISEN AINEISTON ANALYYSINTI

Kysely osallistui kuusi eri mielenterveyskuntoutujille suunnattua asumis- palveluyksikköä. Kahden yksikön sisällä oli lisäksi kaksi eri toimipaikkaa, joten toimipaikkojen lukumääräksi tuli yhteensä kahdeksan, joka oli suunnitelmassakin. Vastauksia tuli kaiken kaikkiaan 37 kappaletta, joten määrällisesti tavoitteeseen päästiin hyvin. Kaksi vastauslomaketta jouduttiin hylkäämään, sillä ne tulivat postitse nimettömänä. Niistä ei saatu selvitettyä, mistä toimipaikasta ne olivat peräisin. Kyselyn vastauksia verrattiin Majasalmen (2001) kvantitatiivisen tutkimuksen ja Pitkäsen (2003) kvalitatiivisen tutkimuksen kesken.

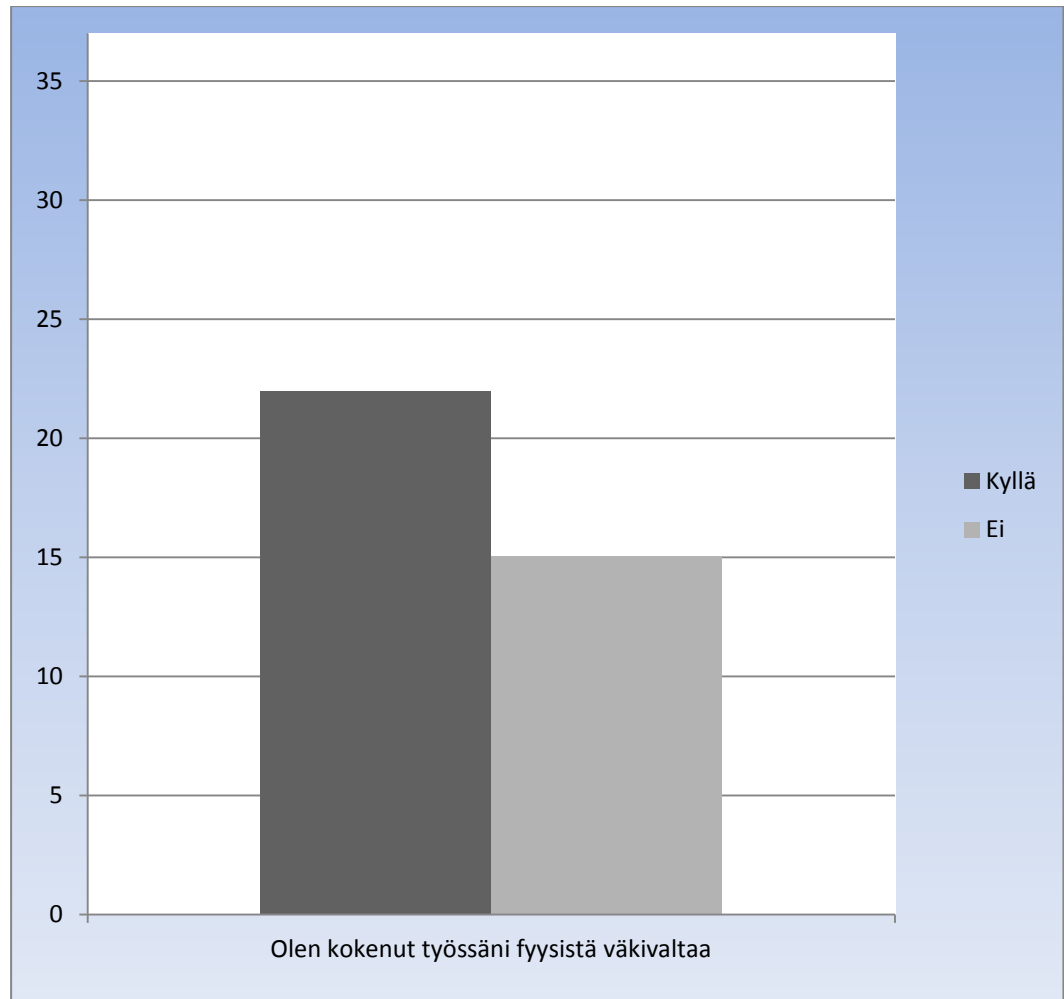
### 10.1 Fyysisen väkivallan ja sen uhan kokeminen

Kysymykseen, fyysisen väkivallan uhan kokemisesta oli vastannu 37 henkilöä. Vastaajista fyysisen väkivallan uhkaa oli kokenut 27 henkilöä (73 %). Vastaajista 10 henkilöä (27 %) ei ollut kokenut fyysisen väkivallan uhkaa työskennellessään avopuolella (kuvio 1). Uhkatilanteiden yleisyyttä kysyttäessä vastaukset vaihtelivat eri vastaajien kesken suuresti. Vähimmillään uhkaa oli esiintynyt vain kerran ja enimmillään noin 25 kertaa. Kuitenkin kommenttia tuli myös esiintyvyydestä noin kerran viikossa, joten tämän osalta luvut ovat varmastikin suuremmat. Keskimäärin väkivallan uhkaa esiintyy arviolta kuukausittain, kun otetaan huomioon vastanneiden työvuodet ja niistä saatu keskiarvo.



KUVIO 1. Fyysisen väkivallan uhan kokeminen

Kysyttäessä fyysisen väkivallan kokemisesta avopuolen yksiköissä, fyysistä väkivaltaa oli kokenut 22 henkilöä (59 %). Vastajista 15 henkilöä (41 %) ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa työskennellessään avopuolen yksikössä (kuvio 2). Kysymykseen vastasi 37 henkilöä. Kysyttäessä fyysisen väkivallan yleisyyttä, enimmillään fyysistä väkivaltaa oltiin koettu noin 0 - 10 kertaa kuukauden aikana. Vähimmillään sitä oltiin koettu yhden kerran. Keskimäärin vastauksista tehtiin päätelmä, että fyysistä väkivaltaa koetaan noin puolen vuoden välein.



KUVIO 2. Fyysisen väkivallan kokeminen

Työvuosien osalta fyysisen väkivallan tai sen uhan esiintymisessä ei ole havaittavissa eroja. Alimmillaan pelkkää fyysisen väkivallan uhkaa oli kokenut työntekijä, joka oli työskennellyt mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksikössä kaksi kuukautta - pisin työura tässä osiossa oli 10 vuotta. Pelkän fyysisen väkivallan uhan kokeneita oli vastaajista viisi henkilöä (14 %). Fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa oli kokenut 22 henkilöä (59 %) vastanneista, joista alhaisimmillaan työvuosia oli kertynyt puolitoista vuotta ja korkeimmillaan 15 vuotta. Vastaajista 10 henkilöä (27 %) ei ole kokenut fyysistä väkivaltaa avopuolella työskennellessään. Heidän ryhmässään alhaisin työvuosien lukumäärä oli kaksi vuotta ja korkein kuusi vuotta. Tulos selittyy erilasten toimipaikkojen ja niissä olevien erilaisten asiakkaiden perustella.



Tutkimustulokset ovat hiukan alhaisempia prosentuaalisesti kuin Majasalmen (2001, 8) tutkimuksessa. Fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut 83 % hänen vastaajistaan. Kuitenkin hänen tutkimuskohteensa työskentelivät erilaisissa paikoissa, kuin mistä oma tietoni hankittiin. Majasalmen tutkimus käsitti sekä sosiaali- että terveysalan toimipisteitä. Tämä siis voi osaltaan vaikuttaa eroon. Kuitenkin on huomioitavaa, ettei ero ole varsin suuri. Fyysinen väkivalta ja sen uhka näyttää olevan hyvin yleinen ongelma sosiaali- ja terveysalalla.

#### 10.1.1 Fyysisen väkivallan uhkatilanteet

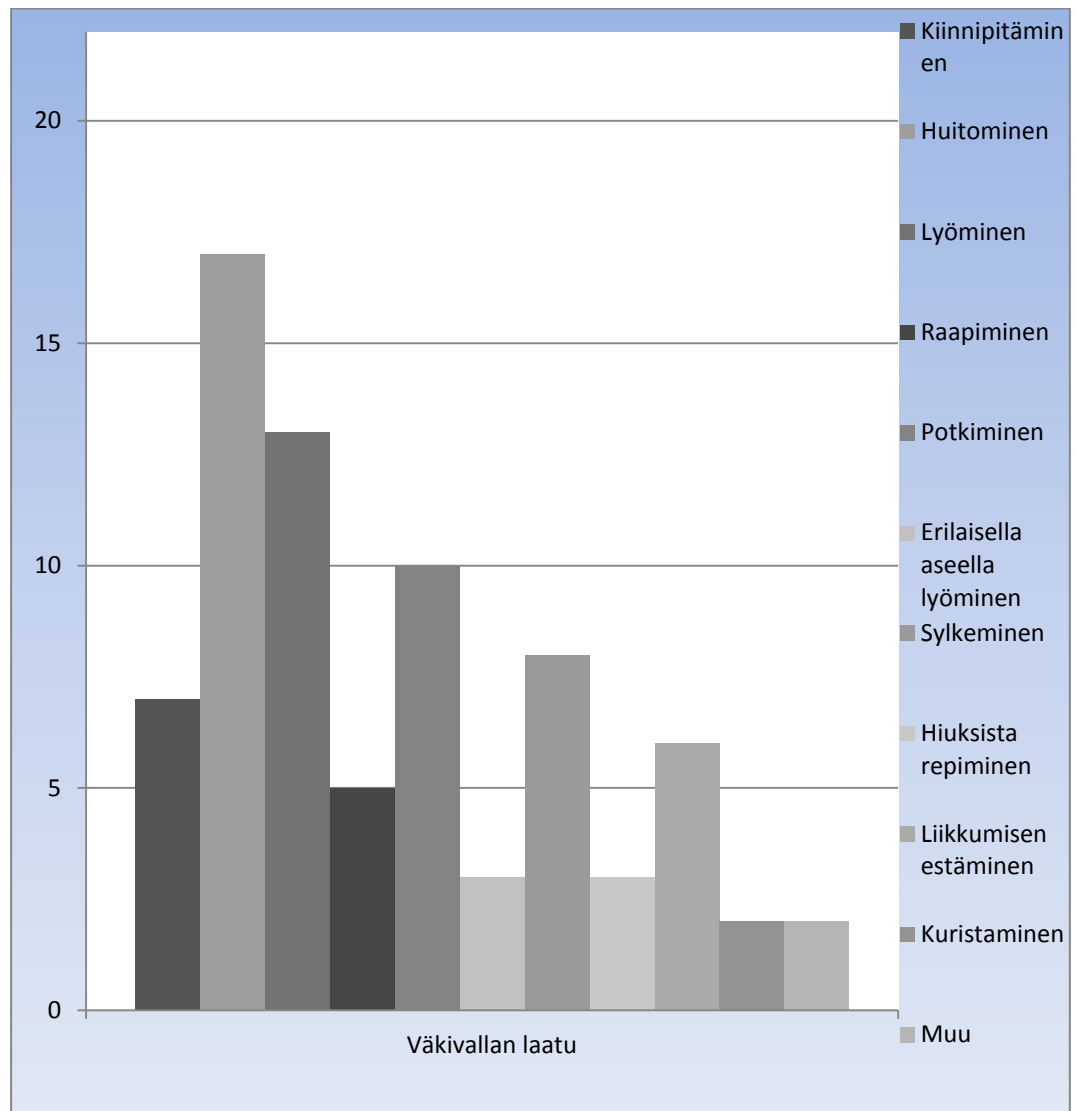
Kysymykseen vastanneiden henkilöiden kesken yleisimmäksi fyysisen väkivallan uhan muodoksi nousi selkeästi uhkailu. Toisella sijalla oli aggressiivinen ja uhkaava käytös sekä uhkaava lähestyminen. Muita uhkaavia eleitä olivat olleet, nyrkien heiluttelu ja sen heristäminen naaman edessä, kiroilu, haukkuminen, tavaroiden paiskominen ja teräaseella osoittelu. Lisäksi mainittiin potkimisen, lyömisen ja tönimisen yrityksiä, sekä yrityksen käydä päälle.

Majasalmi (2001, 8) oli saanut tutkimuksessaan samantyyppisiä tuloksia. Hänellä yleisemmäksi fyysisen väkivallan uhkatilanteeksi oli kuitenkin noussut kiroilu ja haistattelu, kun taas omien tulosteni valossa uhkailu oli selkeästi korostuneempaa. Tuloksiin voi vaikuttaa ihmisten mielipide uhkaavasta tilanteesta. Kaikki eivät välttämättä ole kokeneet tutkimuksessani kiroilua ja haistattelua uhkaavana eleenä.

#### 10.1.2 Fyysisen väkivallan laatu

Fyysisen väkivallan laatu osion kysymykseen oli vastannut 22 henkilöä. Moni oli laittanut lomakkeeseen useamman vaihtoehdon. Yleisimmin väkivallan tekotapana oli ollut huitominen, jota oli joutunut kokemaan 17 henkilöä vastanneista (77%). Toiseksi yleisintä oli lyöminen, jonka kohteeksi oli joutunut 13 henkilöä (59 %). Vastausten perusteella myös potkiminen oli melko yleistä ja sen kohteena oli ollut 10 henkilöä (45 %). Neljänneksi tuli sylkeminen, jonka kohteeksi oli joutunut 8 henkilöä (36 %). Viidentenä oli kiinni pitäminen, jota oli kokenut 7 henkilöä (32 %). Näiden jälkeen tuli liikkumisen estäminen, jonka kohteeksi oli joutunut kuusi henkilöä (27 %) ja raapimista oli kokenut viisi henkilöä (23 %).

Erilaisella aseella lyömisen ja hiuksista repiminen olivat saaneet saman vastaajamäärän, kolme henkilöä (14 %). Vähiten vastaajat olivat joutuneet kuristamisen tai muun fyysisen väkivallan kohteeksi. Näissä kummassakin vastaajina oli kaksi henkilöä (9 %). Muihin tapoihin oli kirjattu töniminen ja tavaroilla heittäminen (kuvio 3).

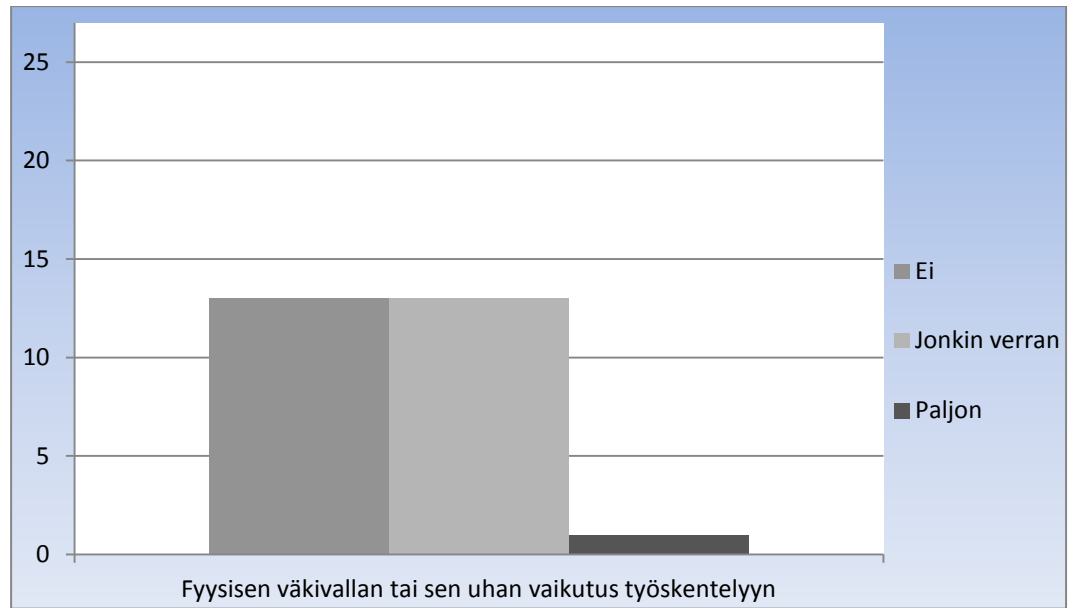


KUVIO 3. Fyysisen väkivallan laatu

Tutkimustulokset vastasivat hyvin paljon Pitkäsen (2003, 51 - 52) tekemiä tutkimuksia hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta. Hän oli tutkimuksessaan nimennyt fyysisen väkivallan ilmenemismuodoiksi lyömisen, raapimisen, hiuksista repimisen, puremisen, potkimisen, kuristamisen ja päälle karkauksen. Myös Majasalmen (2001, 8) tulokset vastasivat hyvin paljon omia tuloksiani. Lyöminen ja potkiminen oli kärkisijalla Majasalmen tuloksissa. Vastajista 46 % oli joutunut lyöntien ja potkimisen kohteeksi. Omissa tuloksissani lyöntien prosentuaalinen osuus oli 59 % ja potkimisen 45 %. Kuitenkin huitominen nousi aivan kärkisijalle omassa kyselyssäni, jota oli kokenut 77 % vastanneista. Osaltaan eroa voi selittää ihmisen käsitys huitomisesta. Kaikki eivät välttämättä miellä sitä fyysiseksi väkivallaksi, vaan fyysisen väkivallan uhaksi. Eroavaisuutta ilmeni pistoaseella lyömisen ja uhkailun suhteen, josta Majasalmi oli saanut huikeat 29 %. Omassa kyselyssäni tällaisia tapauksia ei kovin paljon ilmennyt. Eräs henkilö sanoi kokeneensa teräaseella uhkailua. Tosin teräasella lyöminen voi liittyä erilaisella aseella lyömisen osioon, josta saatiin vastausprosentiksi 14 %.

## 10.2 Fyysisen väkivallan tai sen uhan vaikutus työntekoon

Fyysisen väkivallan tai sen uhan vaikutukset työntekoon olivat mielestäni melko vähäiset. Odotin enemmän ”paljon” vastauksia. Kuitenkin vain yksi henkilö (4 %) vastanneista oli sitä mieltä, että se on vaikuttanut työntekoon paljon. Vastanneista 13 henkilöä koki sen vaikuttavan jonkin verran (48 %) ja myös vastaava määrä oli sitä mieltä, ettei se vaikuttanut ollenkaan (kuviokuva 4). Vastauksia kertyi yhteensä 27 kappaletta.



KUVIO 4. Fyysisen väkivallan tai sen uhan vaikutus työntelyyn

Pitkäsen (2003, 34 - 36) tutkimuksessa kävi ilmi, että fyysinen väkivalta ja sen uhka vaikuttaa monella tapaa työntekijöihin. He kuvaavat väkivallan uhan aiheuttavan jatkuvaa varuillaan oloa työnteossa ja sen olevan merkittävä stressitekijä. Myös töihin tulo koettiin raskaana. Osa vastaajista oli taas sitä mieltä, ettei fyysinen väkivalta, tai sen uhka ole vaikuttanut heidän työntekoonsa. Kuitenkin useimmat hoitajat olivat olleet sitä mieltä että se oli vaikuttanut heidän toimintaansa. Peilaten tätä omiin tuloksiini, arvioisin, ettei fyysinen väkivalta tai sen uhka ole niin kuormittava tekijä, kuin Pitkäsen (2003) tutkimuksessa saaduissa vastauksissa. Tosin vastausten luonteeseen voi liittyä erilaisia tekijöitä, kuten väkivallan laatu ja yleisyys, sekä jälkihoidon toteutuminen ja työyhteisön tuki. Myös uhkatilanteisiin varautuminen ja toimintaohjeiden tietämys varmasti osaltaan auttavat tilanteessa selviytymisessä.

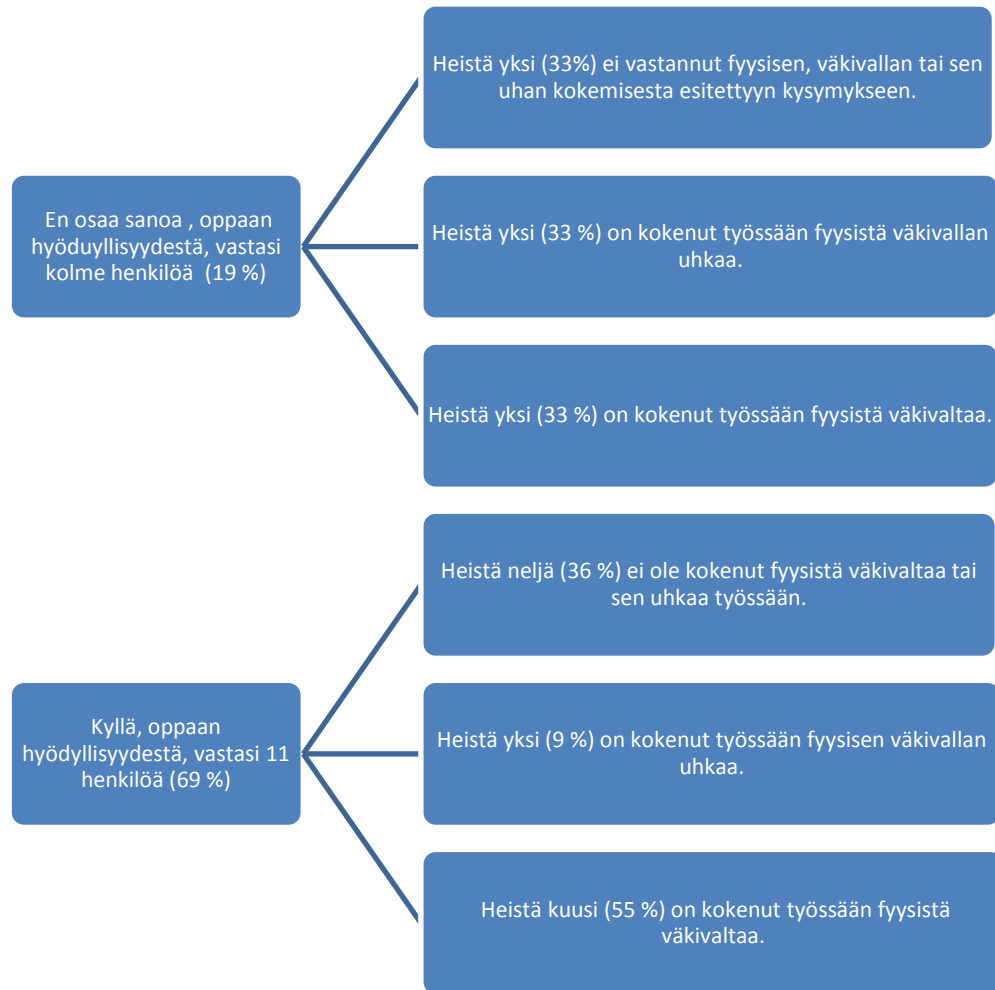
### 10.3 Oppaan yleisyys ja hyödyllisyys

Huomiota herätti vastauslomakkeissa ristiriitainen tieto mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä olevasta fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovasta oppaasta. Lähes kaikissa toimipaikoissa tuli sekä ei, että kyllä vastauksia kysymykseen, *”Työpaikallani on fyysisen väkivallan ehkäisystä kertova opas”*.

Kysymykseen vastanneista 16 henkilöä (43 %) vastasi kyllä ja 21 henkilöä (57 %) ei. Kaiken kaikkiaan kysymykseen vastasi 37 henkilöä. Tästä voidaan päätellä, että sana opas, voidaan ymmärtää eri tavoin. Osassa vastauksista oli kirjoitettu kommentti, kirjallisen tiedon löytymisestä aiheeseen liittyen. Vastausten perusteella tieto todellisten oppaiden olemassa olosta jäi epävarmaksi viidessä avopalveluyksikössä. Vain yhdessä yksikössä kaikki olivat vastanneet oppaan olemassa oloon *”kyllä”*. Vastaajista yksi (50 %) koki oppaan hyödylliseksi ja yksi henkilö (50 %) ei vastannut kysymykseen hyödyllisyydestä. Tiedon puutteellisuuteen voi vaikuttaa myös se, etteivät kaikki ole huomanneet työpaikallaan sellaisen oppaan olemassa oloa. Tästä syystä on tärkeää tehdä oppaasta näkyvä, esimerkiksi ohjeistustilaisuuden avulla.

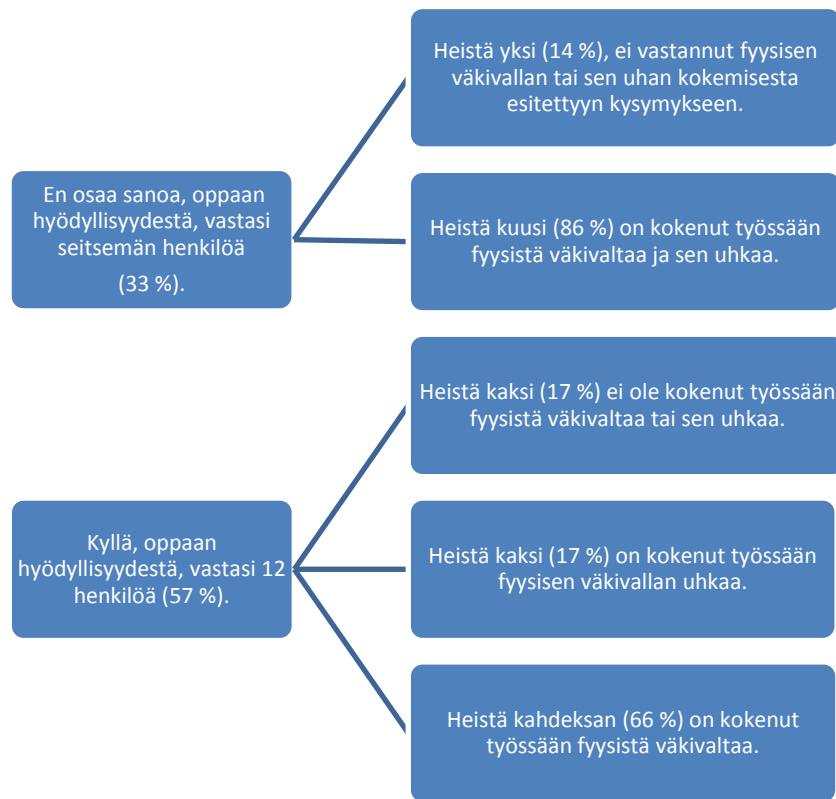
Vastaajista 16:sta (43 %) mukaan heidän työpaikallaan oli fyysisen väkivallan ehkäisystä kertova opas tai ainakin lähdemateriaalia siihen liittyen. Vastanneista 11 henkilöä (69 %) oli sitä mieltä että se on hyödyllinen. Vastanneista kolme henkilöä (19 %) vastasi ”en osaa sanoa” ja kaksi henkilöä (12 %) vastaajista, ei vastannut mitään. ”Ei” vastauksia ei tullut ollenkaan. ”En osaa sanoa” vastanneista yksi henkilö (34 %) ei ollut vastannut kysymykseen fyysisen väkivallan tai uhan kokemisesta. Heistä fyysisen väkivallan uhkaa oli kokenut yksi henkilö (33 %) ja fyysistä väkivaltaa yksi henkilö (33 %).

Vastaajat, joiden mielestä työpaikalla oleva fyysisen väkivallan ehkäisystä kertova opas on hyödyllinen, heistä neljä henkilöä (36 %) ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Vastanneista yksi henkilö (9 %) oli kokenut fyysisen väkivallan uhkaa ja kuusi henkilöä (55 %) oli kokenut fyysistä väkivaltaa (kuvio 5).



KUVIO 5. Työpaikalla on fyysisen väkivallan ehkäisystä kertova opas: oppaan hyödyllisyyden kokeminen ja sen yhteys väkivallan tai sen uhan kokemiseen.

Vataajista 21 henkilöä (57 %) vastasi, ettei heidän työpaikallaan ole fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovaa opasta ja heistä 12 henkilöä (57 %) koki, että se olisi hyödyllinen. Heistä kaksi henkilöä (17 %) ei ole kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa työskentelyvuosinaan. Fyysisen väkivallan uhkaa oli puolestaan kokenut kaksi henkilöä (16 %) ja fyysistä väkivaltaa jopa kahdeksan henkilöä (67 %). Oppaan hyödyllisyyttä ei osannut arvioida seitsemän henkilöä (33 %) vastanneista. Heistä yksi (14 %) ei vastannut fyysisen väkivallan tai sen uhan kokemista käsittävään kysymykseen. Peräti kuusi henkilöä vastanneista (86 %) oli kuitenkin kokenut sekä fyysisen väkivallan uhkaa että fyysistä väkivaltaa. ”Ei” vastauksia ei tullut tässäkään kysymyksessä ollenkaan (kuvio 6.)



KUVIO 6. Työpaikalla ei ole fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovaa opasta: oppaan hyödyllisyyden kokeminen ja sen yhteys väkivallan tai sen uhan kokemiseen.

#### 10.4 Ehdotuksia oppaan sisältöön

Kyselyissä kysyttiin vastaajilta, mitä asioita fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovassa oppaassa olisi hyvä olla. Tähän kysymykseen vastasi noin puolet vastaajista. Esiin nousivat vahvasti halu saada tietoa keinoista väkivallan ehkäisyyn liittyen, sekä miten tunnistaa väkivallan uhkaa. ”Miten omalla puheella ja käytöksellä voi rauhoittaa tilannetta”, oli asia jonka eräs vastaaja koki tärkeäksi seikaksi löytyä oppaasta. Monessa muussa kyselylapussa haluttiin tietoa tästä samaisesta asiasta. Yhdessä vastauslomakkeessa vastaaja toivoi oppaassa olevan

ohjeita, jotka toimivat ennaltaehkäisevästi. ”*Kuinka paljon omalla käytöksellä pystyy vaikuttamaan uhkaavissa tilanteissa*” pohti eräs vastaajista. Samankaltaisia kommentteja löytyi useammasta vastauksesta. Jälkihoito-ohjeiden tärkeys nousi pintaan muutamalla kyselyyn vastanneista. ”*Itse pidän tärkeänä vähäisemminkin konflikti-tilanteen läpikäymistä jälkikäteen asian osaisten kesken*”, kommentoi eräs henkilö vastauksessaan. Tärkeänä pidettiin useammassa vastauksessa myös tarkan raportoinnin tekoa.

Pitkänen (2003, 43) oli tutkimuksessaan haastatellut työntekijöitä, fyysisen väkivallan esiintymiseen liittyen. Kommenttia oli tullut muun muassa siitä, että omalla käyttäytymisellä voidaan vaikuttaa tilanteeseen ja potilaan käyttäytymiseen. Myös väkivaltatilanteiden nähtiin olevan enimmäkseen ennakoitavissa olevia. Siihen viitaten nostettiin esille ammattitaito, joka auttaa niiden tunnistamisessa. Myös Majasen (2001, 14) tutkimuksessa työntekijät olivat viitanneet samaan asiaan.



## 11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISPROSESSI

Opinnäytetyön toteutus lähti liikkeelle kuntoutumiskoti Metsätähden tarpeista, joilla haluttiin tuottaa hyötyä työyhteisölle. Toimeksiantajan ehdotuksesta lähdettiin pohtimaan fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovan oppaan syntymistä. Aihe fyysisen väkivallan ehkäisystä oli mielenkiintoinen, joten aiheeseen tartuttiin kiinni. Väkivallan ehkäisy ja sen tunnistaminen ovat lisäksi hyvin tärkeitä asioita työturvallisuuden ja työn hyvinvoinnin kannalta. Ajattelutyö aiheesta lähti käyntiin alkuvuonna 2011 ja sitä mukaan alettiin kiinnittää huomiota siihen viittaaviin lähdeaineistoihin ja artikkeleihin. Työn runko alkoi hiljalleen muodostua samalla kun keskusteluja käytiin toimeksiantajan kanssa erilaisista ajatuksista oppaaseen liittyen.

Prosessi lähti liikkeelle suunnitteluvaiheesta, jossa pyöriteltiin opinnäytetyötä omassa mielessä. Aihetta rajatiin ja luonnosteltiin erilaisten mind map teosten avulla. Tällöin kokonaiskuva alkoi hiljalleen hahmottua. Aiheen rajaus tuotti omanlaisiaan haasteita työn kulkuun. Opinnoissamme ei käsitelty ollenkaan toiminnallista opinnäytetyötä, joten aluksi koko prosessi tuntui hirveän suurelta ja sekavalta. Oli vaikea arvioida mitä tietoa voi hyödyntää ja mitä ei. Kuitenkin työn edetessä se selkeni alue alueelta ja vaihe vaiheelta. Aluksi suunnitelmana oli tehdä pelkkä opas. Ajatus pienimuotoisesta kyselystä alkoi kuitenkin kiinnostaa, kun työn kokonaisuudesta saatiin tietty näkemys. Mieleepi nousi halu saada jonkinlainen kuvan fyysisen väkivallan ja sen uhan yleisyydestä avopuolen yksiköissä. Tämän päätöksen jälkeen alkoi pohtiminen kysymysten luonteesta ja siitä, olisiko kysely määrällinen vai laadullinen. Kuitenkin melko nopeasti päädyttiin määrällisen kyselytutkimuksen kannalle, sillä tietoa haluttiin laajemmin väkivallan yleisyydestä. Tavoitteeksi laitettiin vähintään 30 vastauksen saanti, sekä vastausten saanti kahdeksan eri mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön työntekijöiltä.

Jonkin verran apua tuli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän luennoilta, juuri edellä mainittuun kyselytutkimukseeni viitaten. Opinnäytetyön suunnitelmaa työstäessä työn rakenteelliset osuudet sai hiukan selkeyttä ja opinnäytetyön suunnitelman jälkeen oli helpompi jatkaa varsinaiseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön hahmottuminen selkeni työn edetessä ja aiemmista opinnäytetöistä sai

hiukan rakenteellista hahmotus apua. Mind mapit olivat hyvänä tukena prosessissa.

Opinnäytetyön aihe on mielestäni tärkeä ja ajankohtainen. Uskon siitä olevan hyötyä kuntoutumiskoti Metsätähden henkilökunnalle. Oppaan avulla asioita tulee mietittyä ja kerrattua. Oppaassa kerrotaan, kuinka työntekijän tulisi käyttäytyä uhkaavassa tilanteessa, jotta fyysistä kontaktia ei pääsisi syntymään. Hyvin tärkeää on juuri oman käyttäytymisen osuus tilanteessa. Opas sisältää keskeiset asiat siitä, kuinka työntekijä voi tunnistaa varhaiset ennusmerkit väkivallan uhasta. Oppaan toimivuuteen on kiinnitetty huomiota, jotta se olisi selkeä ja siitä voisivat hyötyä kaikki. Fyysinen väkivalta ja sen uhka kuormittavat henkilökuntaa paljon ja siitä on haittaa koko työyhteisölle. On tärkeää olla tietoinen erilaisista signaaleista, joita kiristynyt ihminen viestittää, sekä siitä miten itse tulisi toimia tilanteessa. Vaikka väkivallan uhkaa ei tällä hetkellä olisikaan, on hyvä tietää perustoimintaperiaatteet joiden mukaan toimia. Toimeksiantaja hyötyy oppaasta myös kuntien kilpailutuksessa, saaden siitä lisäpisteitä.

Kyselytutkimukseen osallistuneiden yksiköiden kesken sovittiin, että heille lähetetään kirjallinen raportti vastausten tuloksista. Yksi avopuolen yksiköistä halusi minun tulevan paikan päälle kertomaan vastauksista. Mielestäni tämä on todella hyvä, koska tällä tavoin myös he voivat hyötyä yhteistyöstämme jollain tavalla, sillä itse opasta he eivät saa kuitenkaan käyttöönsä. Opas on tarkoitettu vain toimeksiantajan käyttöön. Mielestäni on myös tärkeää, että yksiköt ovat kiinnostuneita tuloksista, sillä sen kautta tulosten ja koko kyselyn merkitys työhyvinvoinnin kannalta korostuu - asia koetaan tärkeäksi myös muissa avopuolen yksiköissä.

### 11.1 Tavoitteiden saavuttaminen ja työn omaa arviointia

Tavoitteet niin oppaan kuin kyselytutkimuksen valmistumisen ja tiedon keruun osalta tuli saavutettua. Aikataulussa pysyminen oli hiukan haastavaa ja siinä tulikin jonkin verran viivytystä. Kuitenkin kovalla työllä aikataulua saatiin kirittyä takaisin suunniteltuun. Tässä mielessä yksin työskentelyllä oli etunsa, sillä työn eteneminen ei ollut sidoksissa toisen osapuolen aikatauluihin. Opinnäytetyön etenemisen kannalta tärkeitä seikkoja ovat olleet toimeksiantajan kannustava

asenne ja sujuva yhteistyö. Hankaluutta opinnäytetyön etenemisen kannalta aiheutti kyselytutkimuksen toimipaikkojen sekä vastaajien löytäminen. Tässä osiossa menikin runsaasti suunniteltua enemmän aikaa. Tavoite tuli kuitenkin saavutettua hyvin, sillä vastauksia saatiin kokoon yhteensä 37 kappaletta, vaikka kaksi vastauslomaketta jouduttiin hylkäämään. Syynä hylkäykseen oli tiedon puuttuminen siitä, mistä toimipaikasta ne olivat peräisin. Yritys jäljittää niiden mahdollista lähetys paikkaa, ei tuottanut tulosta. Vastauksia saatiin kuitenkin kahdeksasta eri toimipaikasta ja eri yksiköitä oli yhteensä kuusi.

Alun perin suunnitelmana oli käyttää vastausten analysoinnissa apuna SPSS-ohjelmaa, mutta kuitenkin lopulta päädyttiin Microsoft office Exel 2007 taulukko-ohjelman käyttöön. SPSS-ohjelma vaikutti jotenkin vaikealta ja työläältä. Kysely oli myös sen verran suppea ja vastaajien määrä oli suhteellisen pieni, joten Exelin käyttäminen analysoinnin tukena oli aivan omiaan. Siinäkin oli toki omat hankaluutensa, kun ohjelma ei kauheaa tuttu ollut entuudestaan. Sitkeällä yrittämisellä pylväiden käyttö alkoi kuitenkin luonnistua ja siitä tuli ihan sujuvaa. Exel taulukko-ohjelmaa käytettiin prosenttitaulukoiden teossa, jossa hyödynnettiin pylväsohjelmaa. Hahmottaessa ja vertaillessa henkilöiden mielipiteitä ja väkivallan kokemuksia, käytettiin apuna kaavioita.

Fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovan oppaan tekeminen oli haastavaa, sillä aiempaa kokemusta ei kyseisestä asiasta ole. Oppaan teko tapahui Microsoft office Word 2007 kirjoitus ohjelmalla. Monta luonnosteluteosta tuli työstä tehtyä. Apuna hahmottelussa käytettiin muita samalla tyylillä tehtyjä oppaita. Tekstin tuotto ja tärkeimpien asioiden löytäminen oppaaseen oli haastavaa. Haasteelliseksi myös koettiin taito osata hahmottaa opasta sellaisen ihmisen kannalta, joka asiasta ei vielä juuri mitään tiedä. Tämän takia haluttiin, että useampi ihminen arvioi oppaan raakaversiota. Opasta näytettiin toimeksiantopaikassa, henkilökunnan ja omistajien arvioitavana, sekä sitä tarkasteli myös henkilö, joka on sosiaali- ja terveysalalla vasta alkutaipaleella. Oppaasta haluttiin monen ihmisen näkemys, sillä sen tarkoitus oli juuri olla selkeä ja ymmärrettävä. Sisällöltään opas on omien tavoitteideni mukainen. Toimeksiantaja on myös tyytyväinen tulokseen.

Oppaan sisältö koostuu johdannosta, joka valmistaa lukijaa aiheen pariin ja antaa taustatietoa. Teoriaa on varomerkeistä, joita ihmisessä ilmenee kun hän hermostuu. Lisäksi oppaassa kerrotaan fyysisen väkivallan ehkäisystä. Teoriaa ja ohjausta on myös fyysisen väkivallan tai sen uhan kokemiseen liittyen. Oppaassa selvitetään lyhyesti, mitä henkilö kokee joutuessaan uhan kohteeksi ja kuinka tilanteesta tulisi toimia. Selvitystä on myös tilanteen jälkihoidosta. Lopussa on kohta ”tärkeät numerot”, josta työntekijä löytää helposti numeron jonne soittaa jos tarve vaatii (liite 3). Oppaan kokonaisuus pysyi mielestäni tavoitellusti selkeänä ja yksinkertaisena. Tavoitteena oppaan teossa oli perusasioiden huomioiminen. Näin tärkeämmät asiat jäävät paremmin mieleen. Oppaan teorian tiedon tukena on tarkoitus käyttää opinnäytetyön sisältöä, jossa teorian tiedon osalta mennään aiheessa syvemmälle. Oppaan ulkoasuun olen myös tyytyväinen (liite 3).

Pitemmän aikavälin tavoitteena on, että opasta hyödynnetään kuntoutumiskoti Metsätähdessä, eikä se unohdu hyllyyn muiden lehtisten joukkoon. Tarkoituksena on, että opas tuo tulevaisuudessa työntekijöille varmuutta ja tietämystä ehkäistä väkivaltilanteita. Tällä hetkellä tavoitteen toteutumisesta on mahdotonta arvioida, sillä se selviää vasta ajan kuluessa.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli opittua paljon erilaisista tiedonkeruun tavoista. Myös lähteiden kriittisyyden tarkasteluun liittyen tuli paljon uutta tietoa ja osaamista. Lähdemateriaalia työhön etsittiin erilaisista nettilähteistä, alan lehdistä ja kirjoista. Aluksi lähteiden löytäminen ja niiden luotettavuuden arvioiminen tuotti hankaluuksia, mutta vähitellen se tuli selkeämmäksi. Etenkin hankaluutta aiheutti vieraskielisten lähteiden arviointi. Osaltaan ongelmia tuotti myös tutkitun tiedon puute. Fyysisestä väkivallasta on toki tehty paljon tutkimuksia, mutta niistä juuri mitkään eivät koskettaneet omaa aihettani ja siihen vaadittavaa tietoa. Lisäksi lähteiden merkitsemiseen liittyen tuli opittua uutta tietoa ja loppua kohti niiden merkitseminen oli sujuvampaa.

Opinnäytetyö käytettiin kieliasun tarkastuksessa Lahden ammattikorkeakoulun äidinkielen opettajalla. Häneltä saatiin erilaisia näkemyksiä parantamiskohdista opinnäytetyöhön liittyen. Lisäksi opinnäytetyön rakennetta ja sisältöä on käyty läpi opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

## 11.2 Eettiset näkökohdat

Aiheen eettisyyttä pohdittaessa huomioitiin vahvasti aiheen kiinnostavuus. Ilman riittävää motivaatiota ja innostusta aiheen pariin, on kattavaa ja kunnollista työtä hyvin vaikea luoda. Kyseinen opinnäytetyö ei loukkaa kenenkään ihmisarvoa, vaan se tuo lisää turvallisuutta työyhteisön piiriin. Kankkunen ja Vehviläinen-Juntunen kertovat kirjassaan (2009, 176), American Nurses Associationin vuonna 1995 määrittäneen eettiset ohjeet hoitotieteellisen tutkimuksen teolle. Omassa opinnäytetyössäni niistä kuvastuvat muun muassa juuri hyvän edistäminen kaikille henkilöille, yksityisyyden suojaaminen mahdollisimman hyvin sekä kunnioitus jokaisen vapaaehtoista suostumusta kohtaan.

Kyselytutkimusta tehdessä tutkimuslupahakemukset tehtiin jokaisen yksikön kanssa, johon kyselylomakkeita lähetettiin. Kyselyyn vastaaminen oli henkilökunnalta vapaaehtoista, joten erillistä kirjallista lupaa ei tarvinnut tehdä. Nimiä kyselylomakkeisiin ei laitettu, jotta yksityisyyden suoja varmistettaisiin. Tutkimussuunnitelman lisäksi yksiköihin lähetettiin saatekirje, jossa opinnäytetyöstä kerrottiin. Mainintaa saatekirjeessä oli kyselylomakkeiden turvallisesta ja asianmukaisesta säilytyksestä, sekä hävittämisestä heti kun työ on valmistunut.

## 11.3 Kehittämisideat

Jatkotutkimusaiheena voisi olla oppaan hyödyllisyyden selvittäminen. Selvitystä voitaisiin tehdä oppaan hyödyllisyydestä työyhteisössä - onko henkilökunnan työskentelystä tullut varmempaa tai ovatko fyysisen väkivallan uhkatilanteet helpompi kohdata. Selvitystä voisi tehdä myös tutkimustulosten merkityksestä, kyselyyn osallistuneiden yksiköiden kesken - onko tutkimustuloksista saatu tieto saanut muut yksiköt huomioimaan fyysisen väkivallan ehkäisyn paremmin ja onko oppaat tai tieto niiden olemassa olosta yleistynyt. Toisaalta tutkimuksen kohteeksi voisi ottaa myös vertailun fyysisen väkivallan tai sen uhan yleisyydestä avopuolen hoitoyksiköiden ja sairaalaympäristön välillä. Tärkeäksi osa-alueeksi työn edetessä nousi fyysisen väkivallan ja sen uhan vaikutukset ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja selviytymiseen. Eräänä jatkotutkimusaiheena voisikin olla tästä kyseisestä aiheesta kertova opas, joka olisi ikään kuin jatkoteos fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovalle oppaalle. Itse olisin työssäni halunnut kertoa

aiheesta enemmän, mutta johonkin se rajaus oli vedettävä jotta kokonaisuus pysyi hallittuna.

## 12 POHDINTA

Fyysinen väkivalta ja sen uhka ovat sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla hyvin yleistä. Saatujen tulosten mukaan työntekijät joutuvat mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksiköissä kokemaan fyysisen väkivallan uhkaa keskimäärin kuukausittain. Fyysisiä väkivaltatilanteita koetaan noin puolen vuoden välein. Kuitenkin tämä riippuu aivan työpaikasta ja siellä olevasta asukas aineistosta. Fyysistä väkivallan uhkaa työvuosinaan oli kokenut peräti 27 henkilöä (73 %) vastaajista ja fyysistä väkivaltaa jopa 22 henkilö (59 %). Määrä oli mielestäni hyvin suuri ja siksi onkin tärkeää osata toimia kyseisissä tilanteissa. Vaikka aikaisemmin olen kuullut allalla vallitsevasta väkivallan uhasta, sen suuri määrä kuitenkin herätti ihmetystä. Se pisti ajattelemaan ongelmaa todellisempänä ja vakavampana. Työnantajalla on velvollisuus huomioida työpaikan turvallisuus ja ehkäistä työntekijöiden vahingoittuminen. Siitä on säädetty aivan työterveyslaissa. Työntekijällä puolestaan on velvollisuus noudattaa työntekijän antamia ohjeita ja määräyksiä.

Fyysisen väkivallan ehkäisystä kertovaa opasta ei ilmeisesti kaikista työpaikoista löydy, tai sitten se ei ole tarpeeksi näkyvällä paikalla. Vastauksissa oli paljon eroavaisuutta samojen toimipaikkojen välillä. Vain yhdessä yksikössä kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kyseinen opas löytyy työpaikalta. Tästä kuitenkin voi päätellä, että sanalle opas, olisi kannattanut tehdä määritelmä, jotta kaikki olisivat käsittäneet mitä sillä tarkalleen ottaen tarkoitetaan. Kuitenkin, jos sellainen työpaikalta löytyy ja kaikki eivät tiedä sen olemassa olosta, olisi se tuotava jokaisen tietoisuuteen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että opas olisi hyvä olla jokaisella työpaikalla - sitä mieltä oli yli puolet vastaajista. Tietämys varomerkeistä ja tilanteessa toimimisesta voisi ehkäistä väkivaltatilanteen synnyn, jolloin väkivaltatilanteiden määrää saataisiin mahdollisesti laskettua.

Vastauksia tutkiessani ihmetystä herätti väkivallan uhkaa sekä väkivaltaa kokeneiden henkilöiden määrä, jotka eivät osanneet sanoa olisiko opas hyödyllinen. Heidän keskuudessaan opasta ei löytynyt työpaikalta. Tästä voi osaltaan päätellä, että oppaan käytännöllisyyteen kannattaa kiinnittää hyvin paljon huomiota. Oppaan tulee olla myös tiivis mutta opettavainen paketti, sekä sellainen jonka jaksaa vaivatta lukea. Voisiko mielikuvalla liian kirjamaisesta oppaasta olla

merkitystä? Tämän asian takia myös mielipiteet oppaan sisällöstä olivat mielestäni tärkeitä selvittää. Niistä sai hyvän yleiskuvan, mitä tietoja kaivattiin asiasta. Samat asiat nimittäin toistuivat monessa vastauksessa.

Yleisimpinä väkivallan muotoina esiintyneet huitominen, lyöminen ja potkiminen eivät herättäneet ihmetystä, sillä niiden yleisyydestä on tullut kuultua paljon. Työntekijöiden kokema väkivallan erojen määrä kuitenkin herätti ihmetystä ja pohtimista. Moni oli kokenut monen sorttista väkivaltaa. Myös fyysisen väkivallan uhka tilanteet olivat paljon sen oloisia, mistä on kuullut myös puhuttavan.

Fyysisen väkivallan tai sen uhan jälkipuinti on tärkeässä asemassa työntekijän hyvinvoinnin kannalta, joten siihen tulee kiinnittää huomiota. Työyhteisön tuki onkin siinä asiassa aivan ehdottoman tärkeä. Tulosten perusteella fyysiset väkivalta tilanteet ja sen uhka olivat vaikuttaneet työntekoon puolella vastaajista, joten siihen on hyvin tärkeää kiinnittää huomiota. Työntekijöitä ei tule syyllistää tapahtuneesta, vaan jälkikäsitteystä tulisi pikemminkin oppia koko työyhteisön jotain uutta. Raportointi asiasta on ehdottoman tärkeää.

Aiheesta fyysisen väkivallan ehkäisy tuli paljon uutta tietoa opinnäytetyötä tehdessä. Välillä aihe tempaisi oikein kunnolla mukaansa. Aikaisemmin niin tarkkaa havainnointia muun muassa varomerkeistä, en olisi osannut tehdä. Myös oman käyttäytymisen osuus ja sen vaikutus tilanteeseen selkeni paljon. Lisäksi hyvän oppaan sisällön laajuuden hahmotuksessa ja kokonaisuudessa tuli opittua paljon uutta tietoa, muun muassa erilaisia oppaita vertailemalla. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen opinnäytetyöni aiheeseen ja koen sen erittäin tärkeäksi hoitotyön osaamisen kannalta. Tuskin kukaan haluaa omalle kohdalleen fyysisen väkivallan kontaktia.



## LÄHTEET

Aho, O. 2010. Millaisia väkivalta- ja uhkatilanteet saattavat olla. Työterveyslaitos [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa:

[http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluus\\_ ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/millaisia\\_vaki\\_valtatilanteet\\_saattavat\\_olla/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluus_ ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/millaisia_vaki_valtatilanteet_saattavat_olla/Sivut/default.aspx).

Duodecim 2011. Psykkiset sairaudet ja suun terveys [viitattu 27.11.2011].

Saatavissa terveyskirjaston sivulta:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00151).

Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemme-marja. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos [viitattu 7.3.2012]. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6709-4.pdf>.

Ellilä, H. 2011. Väki-valtaan ei saa tottua [viitattu 27.11.2011]. Saatavissa

Sairaanhoitajaliiton sivulta:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2005/paakirjoitus/vakivaltaan\\_ei\\_saa\\_tottua/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2005/paakirjoitus/vakivaltaan_ei_saa_tottua/).

Hankonen, R. 2007. Palapeli väki-valtaa vastaan. Tehy. 15/2007, 20 - 23.

Hirvonen, M-L., Kaurala, S., Nikkanen, M., Vanhatalo, P., Korpela, H., Laaksonen, P & Tuomola, S. 2004. Opinnäytetyön ohjaaminen. Halikon käsi- ja taideteollisuusoppilaitos, Salon ammattioppilaitos, Salon kaupan ja terveyden ammattiopisto [viitattu 5.3.2012]. Saatavissa:

<http://www.salonopetus.fi/opinnaytetyo/lahdekritiikki.htm>.

Jyväskylän yliopisto 2011. Määrällinen tutkimus [viitattu 27.11.2011]. Saatavissa Jyväskylä yliopiston tietokannasta:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2002. Väkiältä ja terveys maailmassa. WHO:n raportti [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf).

Kuntoutumiskoti metsätähti Oy 2012. Esite.

Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L., Sillanpää, J. & Soini, S. 2009. Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. 5. korjattu painos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

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

Lehtinen, V. & Taipale, V. 2010. Mielenterveystyö ja psykiatrisen sairaanhoito. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 5.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00054](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054).

Lusa, S. (toim.) 2002. Huumeet ja turvallinen työpaikka. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi. Duodecim [viitattu 17.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066).

Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry Kehittämisyksikkö 2001. Helsinki: Timeprint Oy.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Finlex [viitattu 5.3.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Miranda, H., Punnett, L., Gore, R. & Boyer, J. 2010. Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. Occupational and environmental medicine [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: <http://oem.bmj.com/content/early/2010/08/25/oem.2009.051474.abstract>.

Nestor, P. 2002. Mental Disorder and Violence: Personality Dimensions and Clinical Features. The American Journal of Psychiatry. Vol 159, no. 12 [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa: <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=175890>.

Oulun yliopisto 2011. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä: Kohti potilaslähtöistä psykiatrista hoitoa [viitattu 20.11.2011]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514250680/html/x231.html>.

Parantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Tampere: Tammerprint Oy.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä ja palveluryhmä. 2. painos. Painojussit Oy.

Resource Center to Promote Acceptance, Dignity and Social Inclusion 2009. Violence and Mental Illness: The Facts [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa: <http://www.stopstigma.samhsa.gov/topic/facts.aspx>.

Rongas, A. 2010. Lähdekriittisyys. EDU.fi [viitattu 5.3.2012]. Saatavissa: [http://www.edu.fi/materiaaleja\\_ja\\_tyotapoja/tvt\\_opetuksessa/mika\\_ihmeen\\_sosiaalinen\\_media/verkkoviestinnan\\_taidot/lahdekriittisyys](http://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media/verkkoviestinnan_taidot/lahdekriittisyys).

Saari, S. 2007. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 4. painos. Keuruu: Otava.

Salonen, K. 2009. Psykiatrinen häiriö ei riitä selittämään väkivaltaa. Mielenterveyden asiantuntijalehti 1/2009, 14.

Seretin, L. 2004. Sosiaalialan työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveystalvet: Asumistalvet ja asunnon muutostyöt [viitattu 26.11.2011]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumistalvet](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumistalvet).

Tehy 2011. Älä riko hoitajaasi. Tiedotteet [viitattu 17.3.2011]. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2011/?x21916513=21465149>.

Tilastokeskus 2011. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus [viitattu 29.11.2011]. Saatavissa Tilastokeskuksen tietokannasta: <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>.

Tilastokeskus 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa Tilastokeskuksen tietokannasta: [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0).

Työturvallisuuslaki 738/2002. Finlex [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö [viitattu 29.11.2011]. Saatavissa: [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf).

Vuorinen, J. 2007. Uhkaileva potilas vaatii pelisilmää lääkäritä. Mielenterveyden asiantuntijalehti 1/2007, 23.

Väestöliitto 2011. Fyysinen väkivalta [viitattu 29.11.2011]. Saatavissa Väestöliiton sivulta: [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/).

## LIITE 1

Sairaanhoitaja AMK opiskelija  
Nina Heikkinen

SAATE  
28.11.2011

Hei!

Olen 25-vuotias sairaanhoidon opiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta, sosiaali- ja terveystieteiden laitokselta. Olen tekemässä opinnäytetyötäni väkivallan ehkäisystä psykiatrisessa hoitotyössä. Kohteenani tutkimuksessa on avopalvelun yksiköt, joissa on mielenterveyskuntoutujia.

Päätyönäni teen oppaan väkivallan ehkäisystä erääseen kuntoutumiskotiin. Tarvitsisin kuitenkin laajemmin tietoa fyysisen väkivallan ja sen uhan yleisyydestä avopuolella. Siksi pyydänkin teiltä apua kyseisessä asiassa.

Toivon, että mahdollisimman moni työyksikön henkilökunnan jäsen vastaisi kyselyyn, sillä se olisi tärkeää opinnäytetyöni onnistumisen kannalta.

Mukana on kyselylomakkeita ja kirjeitä, joihin vastaukset voi laittaa. Pienet kirjeet voi laittaa isoon kirjekuoreen. Näin turvataan, ettei vastaajien vastaukset vuoda eteenpäin. Kyselylomakkeeseen ei laiteta nimeä. Kaikki vastaukset tulen käsittelemään luottamuksella. Vastausaika on noin kaksi viikkoa. Tulen hakemaan ison kirjekuoren itselleni.

Opinnäytetyössäni tutkin fyysisen väkivallan esiintymistä työyksiköissä. Fyysisellä väkivallalla tarkoitan työssäni muun muassa kiinnipitämistä, huitomista, lyömistä ja potkimista, sekä sylkemistä, liikkumisen estämistä, hiuksista repimistä, kuristamista, puremista, raapimista ja erilaisten aseiden käyttöä.

Yhteistyöstä kiittäen

Nina Heikkinen

## LIITE 2

### KYSELYLOMAKE

Työvuoteni mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksikössä\_\_\_\_\_

Olen kokenut työssäni fyysisen väkivallan uhkaa.

en\_\_\_ kyllä\_\_\_ Kuinka usein?\_\_\_\_\_

Millaista?\_\_\_\_\_

---

Olen kokenut työssäni fyysistä väkivaltaa.

en\_\_\_ kyllä\_\_\_ Kuinka usein?\_\_\_\_\_

Onko väkivalta ollut

- 1 kiinnipitämistä
- 2 huitomista
- 3 lyömistä
- 4 raapimista
- 5 potkimista
- 6 erilaisella aseella lyömistä
- 7 sylkemistä
- 8 hiuksista repimistä
- 9 liikkumisen estämistä
- 10 kuristamista
- 11 muu, mikä?\_\_\_\_\_

Jos olet kokenut uhkaavan tilanteen tai fyysistä väkivaltaa, onko se vaikuttanut työskentelyysi haitallisesti.

- 1 ei
- 2 jonkin verran
- 3 paljon

Työpaikallani on fyysisen väkivallan ehkäisystä kertova opas.

kyllä\_\_\_\_\_ ei\_\_\_\_\_

Jos vastasit edelliseen ei: sellainen olisi mielestäni hyödyllinen

1	ei
2	en osaa sanoa
3	kyllä

Jos vastasit edelliseen kyllä: se on mielestäni hyödyllinen

1	ei
2	en osaa sanoa
3	kyllä

Mitä asioita oppaassa olisi hyvä käsitellä, liittyen fyysisen väkivallan ehkäisyyn?

---

---

---

---

---

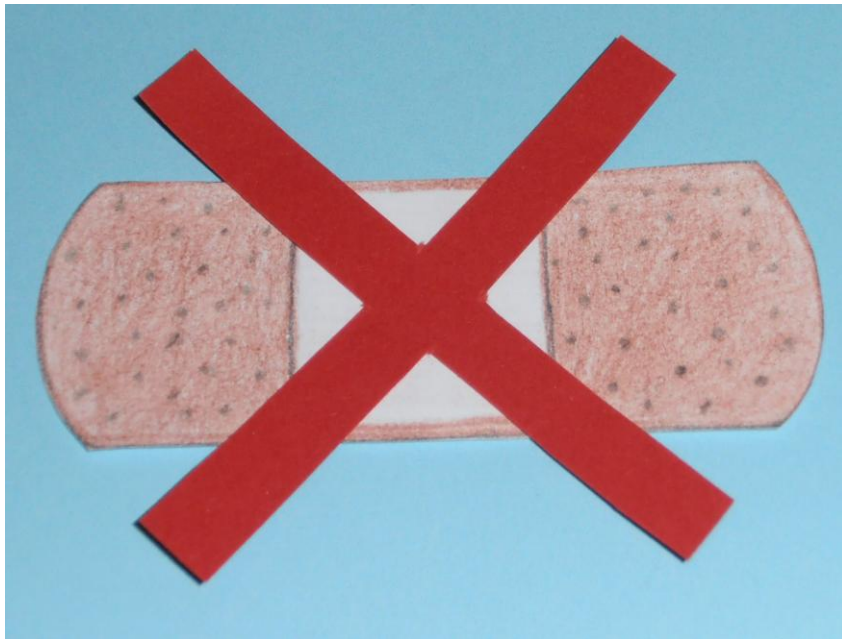
---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

LIITE 3

# FYYSISEN VÄKIVALLAN EHKÄISY



Kuntoutumiskoti Metsätähti Oy



Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Nina Heikkinen

Opinnäytetyö

2012

Etukannen kuva: Nina Heikkinen

Takakannen kuva: Jari Taivainen

## SISÄLLYS

Johdanto	1
Varomerkit	3
Toiminta uhkaavassa tilanteessa	5
Oman turvallisuuden varmistaminen	5
Oma käyttäytyminen	6
Fyysisen väkivallan ja sen uhan kokeminen	7
Mitä minussa tapahtuu	7
Jälkihoito ja toimenpiteet	8
Lähteet	10
Tärkeät numerot	12

## JOHDANTO

Väkivallan uhkaa ei saisi liioitella, mutta ei myöskään vähätellä. Sen uhkaan olisi hyvä varautua kaikista huolimatta hyvin, sillä koskaan ei voi tietää, milloin sellainen sattuu eteen. Väkivaltaa ei tulisi hyväksyä missään tilanteessa ja siitä tulee aina raportoida eteenpäin. Kuitenkin on valitettavaa, että monet joutuvat kokemaan sitä työssään. (Ellilä 2011; Tilastokeskus 2009.)

Väkivallan kohtaaminen on monelle ihmiselle pelottava ja ahdistusta herättävä tilanne. Jo pelkkä uhka voi joillekin ihmisille aiheuttaa pitkäaikaisia ahdistus- ja pelkotiloja. Nämä taas voivat vaikuttaa työviihtyvyyteen, työmotivaatioon, työsuoritukseen ja työssä jaksamiseen. Huonossa tapauksessa fyysisen väkivallan seuraukset voivat aiheuttaa pitkäaikaista tai jopa pysyvää työkyvyttömyyttä - pahimmassa tapauksessa jopa kuoleman. (Puumi 2009, 4.)

Ihminen käyttäytyy väkivaltaisesti usein sellaisessa tilanteessa, jossa hän tuntee olonsa avuttomaksi, eikä kykene näkemään muuta keinoa selviytyä tilanteesta.

On kuitenkin mahdollista, että väkivaltainen käyttäytyminen on henkilön toimintatapa, jonka avulla hän on tottunut saamaan haluamansa. (Puumi 2009, 17.)

Terveystieteiden alalla uhkaavia tilanteita voi esiintyä sellaisissa tapauksissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan.

Lisäksi sellaiset tilanteet joissa syntyy erimielisyyksiä ja ristiriitoja hoidon suhteen, voivat laukaista uhkaavan tilanteen. Toisinaan syynä voi olla myös väärin ymmärrys.

(Kämäräinen ym. 2009, 60; Puumi 2009, 17; Pitkänen 2003, 28)

Oppaan tarkoituksena on hiukan selvittää, millaisia varomekkeitä kiihtynyt ihminen viestittää ja kuinka työntekijän kannattaa tilanteessa toimia. Lisäksi ohjeistusta on fyysisen väkivallan tai sen uhan kokemisesta.

## VAROMERKIT

Varomerkit viestittävät ihmisen kiihtymisestä ja hermostumisesta. Työyhteisön olisikin hyödyllistä osata tunnistaa ja havainnoida näitä merkkejä.

(Lusa 2002, 31; Puumi 2009, 19.)

Varomerkkien lisäksi on hyvä arvioida ihmisen sekavuutta ja sen syytä.

- Onko hän päihteiden vaikutuksen alainen?
- Onko psyykkinen tila huonontunut?
- Mikä mielenterveyshäiriö kyseisellä ihmisellä on?

(Vuorinen 2007, 23; Resource Center to Promote Acceptance, Dignity and Social Inclusion 2009; Nestor 2002.)

## Varomerkkejä ovat

- kehon vapina
- kalpeneminen tai punastuminen
- käyttäytymisen muuttuminen kielteiseksi
- kiroilu, haukkuminen tai uhkailu
- puheen lakkaaminen
- käsien nyrkkiin laitto
- jännittyminen
- kiihtynyt hengitys
- katseella mittailu tai tuijotus
- lisääntynyt syljen erityys
- irvistely tai hampaiden näyttäminen
- lähietäisyydelle pyrkiminen
- kasvojen verisuonten pullotus.

(Lusa 2002, 31; Puumi 2009, 19.)

## TOIMINTA UHKAAVASSA TILANTEESSA

### Oman turvallisuuden varmistaminen

- Varmista oma pakoreittisi
- Katso onko pakoreitillä luontaisia esteitä, kuten pöytää, jonka taakse voit suojautua ettei henkilö pääse liian lähelle. Etäisyys tulisi olla 1,5 - 2 m.
- Ovien lukitsemisella estät uhkaavan ihmisen eteneminen. Jos et pääse ulos, mene toimistoon.
- Pyri rauhoittamaan tilanne (ks. sivu 6).
- Hälytä apua tarvittaessa!
  - ➔ Ks. sivu 12, tärkeät numerot.
  - ➔ **Soita hätäkeskukseen 112, kun tilanne on vakava.** Tiedota sen jälkeen asiasta Helenalle, Ailalle tai sillä hetkellä vastaavana olevalle ohjaajalle.
  - ➔ Jos tilanne on hallinnassa ja kaipaat ohjeita tai apua, soita Helenalle, Ailalle tai sillä hetkellä vastaavalle ohjaajalle.
- Paikalla olevat työntekijät seuraavat tilannetta.  
(Lusa 2002, 21, 32; Puumi 2009, 20.)

## Oma käyttäytyminen

- Käyttäydy asiallisesti.
  - Pysy rauhallisena.
  - Ole luonteva.
  - Ole tahdikas ja määrätietoinen.
  - Älä välttele, nolaa, loukkaa tai yritä ymmärtää liikaa.
  - Älä näytä omaa pelkoasi.
  - Älä provosoidu, vaikka henkilö yrittäisi sitä.
  - Luo kiireetön ilmapiiri.
  - Älä ole ylimielisen oloinen.
  - Käytä yksinkertaisia ja selkeitä lauseita.
  - Oman äänen tulisi olla rauhallinen, selkeä, painokas, ystävällinen ja matala.
  - Eleiden, ilmeiden ja liikkeiden tulisi olla neutraaleja ja hillittyjä.
  - Katsekontakti ei saa olla tuijottava.
  - Pidä rento perusasento seistessä.
  - Istu, jos henkilö istuu – seiso, jos henkilö seisoo.
  - Älä kosketa aggressiivista henkilöä.
- (Lusa 2002, 21, 32 - 33, 36; Puumi 2009, 20 - 22.)



# FYYSISEN VÄKIVALLAN JA SEN UHAN KOKEMINEN

## Mitä minulle tapahtuu

- Täysin odottamattomassa tilanteessa ihminen reagoi voimakkaammin.
- Stressireaktiot ovat aivan luonnollisia ja täysin hyväksytyjä reaktioita.
- Uhkatilanteessa ihmisten lihasten voima kohoaa, koordinaatio huononee – liikkeet kömpelöityvät ja ilmenee vapinaa. Kivun tunne saattaa hävitä. Hengityksen rytmi ja verenpaine kohoavat. Sydämen tykytystä ja hikoilua esiintyy. Iho saattaa kalveta tai punastua.
- Uhkatilanteessa ihmisen keskittyminen terävöityy. Ihminen toimii opittujen toimintamallien mukaisesti.
- Tilanteen jälkeen ihminen ei välttämättä tiedosta heti tilannetta. Tunteet voivat nousta pintaan vasta kotiin päästyä.

(Lusa 2002, 56; Seretin 2004, 75; Puumi 2009, 18 - 19; Saari 2007, 46.)

## Jälkihoito ja toimenpiteet

- Tilanteen jälkeen olisi hyvä keskustella työyhteisön kanssa tapahtuneesta.  
Jos paikalla ei ole muita, soita Helenalle, Ailalle tai sillä hetkellä vastaavalle ohjaajalle.  
→ Ks. sivu 12, tärkeät numerot.
- Asiasta kerrotaan muille työntekijöille.
- Tee tilanteesta tarkka kirjallinen raportointi.
- Älä jätä henkilöä yksin hänen kokemuksensa kanssa, vaan tarjoa tukea ja keskusteluapua.
- Jos henkilöllä on fyysisiä vammoja, on hänen mentävä lääkäriin(ks. sivu 12, tärkeät numerot).
- Henkilöllä on mahdollista saada lisä apua työnohjauksen kautta, jolloin keskustelu apuna on ulkopuolinen ja koulutuksen saanut henkilö.
- Asian käsittely on luottamuksellista.
- Henkilöä ei syyllistetä tapahtuneesta.
- Keskustelun tarkoitus on oppia tapahtuneesta ja käydä sitä läpi.
- **TYÖYHTEISÖN TUKI ON TÄRKEÄÄ!**  
(Seretin 2004, 80 - 81; Saari 2007, 149 - 151; Lusa 2002, 21.)

AIHEESTA LÖYTYY LISÄÄ  
TIETOA OPINNÄYTETYÖSSÄ,  
FYYSISEN VÄKIVALLAN EHKÄISY  
KUNTOUTUMISKOTI METSÄTÄHDESSÄ

## LÄHTEET

Ellilä, H. 2011. Väkivaltaan ei saa tottua [viitattu 27.11.2011].

Saatavissa Sairaanhoidajaliiton sivulta:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2005/paakirjoitus/vakivaltaan\\_ei\\_saa\\_tottua/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2005/paakirjoitus/vakivaltaan_ei_saa_tottua/)

Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L., Sillanpää, J. & Soini, S. 2009. Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. 5. korjattu painos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Lusa, S. (toim.) 2002. Huumeet ja turvallinen työpaikka. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä.  
Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä ja palveluryhmä.  
2. painos. Painojussit Oy.

Resource Center to Promote Acceptance, Dignity and  
Social Inclusion 2009. Violence and Mental Illness: The  
Facts [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa: [http://www.stopstigma  
samhsa.gov/topic/facts.aspx](http://www.stopstigma.samhsa.gov/topic/facts.aspx)

Saari, S. 2007. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja  
niistä selviytyminen. 4. painos. Keuruu: Otava.

Seretin, L. 2004. Sosiaalialan työsuojelu- ja kehittämisopas.  
Työturvallisuuskeskus. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Tilastokeskus 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja  
sosiaalialojen ammattiteissa [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa:  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.  
html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0)

Vuorinen, J. 2007. Uhkaileva potilas vaatii pelisilmää  
lääkäriltä. Mielenterveyden asiantuntijalehti 1/2007, 23.

## TÄRKEÄT NUMEROT

HÄTÄKESKUS 112

HELENA KUPIAINEN

AILA LOHTANDER

TYÖTERVEYSHUOLTO  
Ajanvaraus

PÄIVYSTYS / ENSIAPU  
Hyvinkää 019 4587 2261

VASTAAVA OHJAAJA ks. viesti-  
vihkosta

Kuntoutumiskoti Metsätähti Oy

Laurintie 5

05400 Jokela

Puh./ fax. (09) 417 1094

