



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Joonas Nurmi  
Ilkka Rautavirta  
Simo Romström

## Uhka- ja väkivaltatilanteet terveydenhuollossa

Opinnäytetyön raportti

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyön raportti  
18.04.2021

Tekijät Otsikko	Joonas Nurmi, Ilkka Rautavirta, Simo Romström Uhka- ja väkivaltatilanteet terveydenhuollossa
Sivumäärä Aika	24 sivua + 3 liitettä 18.04.2021
Tutkinnot	Sairaanhoitaja (AMK) ja Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelmat	Hoitotyön tutkinto-ohjelma ja Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehdot	Sairaanhoito ja Ensihoito
Ohjaaja	Lehtori, TtT, Maija-Riitta Jouhki
<p>Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat toiseksi eniten työpaikkaväkivaltaa Suomessa. Työterveyslaitoksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön kokemana väkivalta ja sen uhka terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan on selvästi lisääntynyt. Koronaviruspandemia vuonna 2020 on entisestään pahentanut tilannetta, koska poikkeusolojen aiheuttama stressi ja haasteet ovat lisänneet uhka- ja väkivaltatilanteita potilastyössä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa taskuopas Vantaan sairaalan henkilökunnalle tueksi uhka- ja väkivaltatilanteilta suojautumiseen, niissä toimimiseen ja niiden ennakoimiseen. Tavoitteena oli tuottaa laadukas, käytännöllinen, tiivis ja helppolukuisen opas, joka parantaa Vantaan sairaalan henkilökunnan osaamista liittyen uhka- tai väkivaltatilanteisiin ja siten myös parantaa työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksipuolinen, tehosteväriäinen taskuopas, jota voi halutessaan tulostaa ja laminoida.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Lähtökohtana oli Vantaan sairaalan henkilökunnan turvallisuuden kehittämistarve ja halu saada aikaan muutosta nykyisiin toimintatapoihin. Käytimme opinnäytetyön ja taskuoppaan laatimisessa uhka- ja väkivaltatilanteisiin sopivaa kirjallisuutta ja muita luotettavia lähteitä.</p> <p>Kehittämisehdotuksemme on, että aiheesta voisi tuottaa myös videomateriaalia, jota pystyttäisiin hyödyntämään erilaisissa henkilökunnan turvallisuuskoulutustilaisuuksissa.</p>	
Avainsanat	Sairaanhoito, uhkatilanteet, väkivalta, työturvallisuus

Authors Title	Joonas Nurmi, Ilkka Rautavirta and Simo Romström Threat and Violence Situations in Health Care
Number of Pages Date	24 pages + 3 appendices Apr 18th 2021
Degrees	Bachelor of Health Care
Degree Programmes	Nursing and Health Care, Emergency Care
Specialisation options	Nursing, Emergency Care
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, PhD, Senior Lecturer
<p>According to the Finnish Institute of Occupational Health, the number of reported incidents of violence and threatening with violence against health care professionals has been on the rise lately. In terms of the threat of violence, this makes the health care profession the second most dangerous profession in Finland. National statistics show that only security related workers, such as police officers, face a bigger threat of violence while performing their job.</p> <p>The purpose of this thesis was to design and produce a pocket guide for Vantaa Hospital's personnel on how to prevent and handle threatening and possibly violent situations. The primary objective was to produce a practical, high-quality, compact, and easy-to-read guide for the hospital personnel to enhance their understanding of how to react when threatened with violence, and thus improve their workplace safety and well-being at work. As a result, we produced a two-sided, effect-colored digital pocket guide that is designed to be easily printed and laminated.</p> <p>This thesis was carried out as research-based development work. Vantaa Hospital needed an improvement of their safety instructions for situations where threats and/or violence are used, and they asked us to produce a pocket guide for this purpose. The theoretical framework for this thesis and the pocket guide were built using relevant academic literature and other reliable sources as references.</p> <p>Our conclusion in our thesis was that threatening and violent situations in health care is something that requires constant updating of the skills and knowledge of the hospital personnel. Additionally, our suggestion for further development is to produce educational video material that could be used in the safety training of personnel.</p>	
Keywords	Violence, workplace violence, nursing, threat, assault

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Tietoperustan aineistohaku	2
3.2	Aggressiivisuus	3
3.3	Väkivalta	3
3.4	Väkivalta terveydenhuollossa	4
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	5
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	5
4.2	Toimintaympäristö	6
4.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	7
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	7
4.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	7
4.6	Taskuoppaan toteutus	8
5	Taskuopas uhka- ja väkivaltatilanteisiin	9
5.1	Ennakointi	10
5.2	Uhkaava tilanne	10
5.3	Väkivaltainen tilanne	12
5.4	Hälyttäminen	12
5.5	Turvallinen työasu	13
5.6	Aggressiivisuutta lisääviä syitä	13
5.7	Aggressiivisuuden ennusmerkkejä	14
5.8	Väkivaltaisen tilanteen syitä	14
5.9	Väkivaltatilanteen kehittyminen	14
5.10	Väkivaltaisen tilanteen jälkeen	15
5.11	Hätänumero	15
5.12	Hätävarjelu	16
6	Pohdinta	16
6.1	Tuotoksen tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	17
6.3	Eettisyys	18
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	19

6.5 Ammatillinen kasvu	19
Lähteet	21
Taskuoppaassa käytetyt lähteet	24
Liitteet	
Liite 1. Aineistohaun taulukko	
Liite 2. Taskuopas	

## 1 Johdanto

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat toiseksi eniten työpaikkaväkivaltaa Suomessa: ainoastaan suojele- ja vartiointialat ovat edellä tilastoissa. Noin joka viides sairaanhoitaja on kokenut väkivaltaa (Työturvallisuuskeskus 2010: 8) ja joka kahdeksas lääkäri fyysistä uhkaa (Keränen 2020: 1276) työpaikallaan viimeisen vuoden aikana. Työpaikkaväkivalta koetaan kuormittavana hoitotyössä: se vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin, ajattelutapaan ja minäkuvaan. Väkivaltaa kokenut työntekijä voi myös kyynistyä ja muuttua tunne-elämältään kylmemmäksi, mikä vaikeuttaa entisestään työssä jaksamista (Puntalo – Paavilainen – Aho – Palonen – Kylmä 2019: 10–18). Sairaanhoitajien työssään kokema väkivalta saattaa johtaa työpaikan vaihtoon, irtisanoutumiseen tai jopa alan vaihtoon (Heponiemi ym. 2009: 14).

Työterveyslaitoksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön kokema väkivalta ja sen uhka terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan on selvästi lisääntynyt (Työterveyslaitos 57/2019). Koronaviruspandemia eli COVID-19 vuonna 2020 on entisestään pahentanut tilannetta. Terveydenhuoltohenkilökunta on joutunut työskentelemään pitkiä päiviä, lomiam on peruttu, ja poikkeusolojen haasteet ovat aiheuttaneet uhka- ja väkivaltatilanteita potilastyössä. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ICN (International Council of Nurses) on vedonnut maailman hallituksiin, että väkivallan on loputtava terveydenhuoltohenkilökuntaa kohtaan ja siihen on puututtava eikä sitä saa missään olosuhteissa hyväksyä (McKay – Heisler – Mishori – Catton – Kloiber 2020: 1–3).

Tämän opinnäytetyön aiheena on uhka- ja väkivaltatilanteet ja niiltä suojautuminen terveydenhuollossa. Etsimme tietoa aggressiivisuuden ja väkivaltaisuuden syistä sekä ratkaisuja uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisemiseen ja niissä toimimiseen Vantaan sairaalan henkilökunnan työturvallisuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tuotoksena laadimme Vantaan sairaalan henkilökunnalle aihetta käsittelevän kaksipuoleisen, tehoste- värisen taskuoppaan, jonka he voivat halutessaan tulostaa ja laminoida.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa taskuopas Vantaan sairaalan henkilökunnalle tueksi uhka- ja väkivaltatilanteilta suojautumiseen, niissä toimimiseen ja niiden ennakoimiseen. Tavoitteena oli tuottaa laadukas, käytännöllinen, tiivis ja helppolukuinen opas, joka parantaa Vantaan sairaalan henkilökunnan osaamista liittyen uhkai tai väkivaltatilanteisiin ja siten myös parantaa työturvallisuutta ja työhyvinvointia.

Kehittämistehtävät:

- Millainen on hyvä taskuopas hoitohenkilökunnalle uhka- ja väkivaltatilanteilta suojautumiseen?
- Miten hoitotyössä kannattaa toimia uhka- tai väkivaltatilanteessa ja miten niitä voidaan välttää ja ennaltaehkäistä?

## 3 Opinnäytetyön tietoperusta

### 3.1 Tietoperustan aineistohaku

Opinnäytetyön suunnitelmassa tietoperustan aineiston koonti tapahtui käyttämällä aineiston hakuun tarkoitettuja hoito- ja terveystieteellisiä tietokantoja, kuten Medic, PubMed, ProQuest Central ja Cinahl. Rajasimme aineiston suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti kirjastosta, käyttämällä Google-hakukonetta, Metropolian tarjoamista opinnäytetyön tietopajoista ja uhka- ja väkivaltatilanteisiin perehtyneiltä henkilöiltä. Aineistohaussa käytettiin seuraavia asiasanoja: väkival\*, sairaanhoit\*, Uhkatilant\*, työturvallisuus\*, violence, workplace violence ja nursing. Alustavasti rajasimme pääasialliset lähteet aikavälille 2010–2020 ja kiinnitimme huomiota, että ne ovat alan asiantuntijoiden kirjoittamia. Olemme myös käyttäneet ennen vuotta 2010 julkaistua materiaalia.

Aineistohaku on kuvailtu liitteissä (liite 1). Medic tietokannasta sanoilla väkival\*, sairaanhoit\*, Uhkatilant\*, työturvallisuus\* hakutuloksista (n= 637) valikoitui useita vartenotettavia lähteitä, joita läpikäymällä löysimme parhaiten työtämme tukevat. Englanninkielisiä lähteitä löysimme ison määrän käyttämällä hakusanoja violence, workplace violence ja nursing. Niiden etsimisessä meillä oli tietokantoina PubMed (n= 12), Cinahl (n= 142) ja

ProQuest Central (n= 642). Englanninkieliset lähteet läpikäymällä päädyimme muutama parhaiten aiheeseen sopivaan lähteeseen (n= 2). Valtaosa lähteistämme on saatu käyttäen internet hakua, kirjaston palveluita ja muualta löytynyttä aineistoa, jonka sopivuutta ja luotettavuutta on pyritty tarkasti arvioimaan. Henkilökohtaisena tiedonantona saimme muutaman kerran (n= 3) tärkeää lisätietoa ja materiaalia. Tietokannoista käytimme (n=6) lähdeä ja manuaalisella haulla käytössä oli yhteensä (n=27) lähdeä.

### 3.2 Aggressiivisuus

Aggressio on tunne, joka saattaa näkyä kehossa fysiologisina muutoksina (Mielenterveystalo 2021a). Aggressiivisuuteen liittyy vihamielisiä ajatuksia ja tunteita, kuten pelkoa, vihaa, mielihyvää ja iloakin (Weizmann-Henelius 1997: 11) sekä ahdistusta, suuttumusta, uhoa, raivoa, toivottomuutta, pettymystä, häpeää, kostonhimoa, mustasukkaisuutta ja voitonhimoa (Mielenterveystalo 2021a). Aggressiivisuutta on myös käyttäytyminen, jolla pyritään toisen henkilön tai ympäristön psyykkiseen tai fyysiseen vahingoittamiseen. Aggressiivisuudesta on tehty useampia teorioita, kuten viettiteoria, frustraatio-aggressioteoria ja sosiaalinen oppimisteoria (Weizmann-Henelius 1997: 11–15).

### 3.3 Väkivalta

Väkivalta käsitteenä voidaan määrittää eri tavoin. Se voidaan jakaa tyypeittäin ihmisen itseensä kohdistamaan väkivaltaan, kollektiiviseen väkivaltaan ja ihmisten väliseen väkivaltaan, joka voidaan taas jakaa perheväkivaltaan ja yhteisölliseen väkivaltaan, mikä yleensä tapahtuu kodin ulkopuolella. Väkiä voi olla luonteeltaan fyysistä, psyykkistä, seksuaalista, tarpeiden tyydyttämättä jättämistä tai laiminlyöntiä. (WHO 2005: 21–23.) Aiheessamme keskitymme ihmisten väliseen ja yhteisölliseen väkivaltaan, joka on fyysistä tai psyykkistä.

Fyysiseen väkivaltaan voidaan lukea esimerkiksi töniminen, sylkeminen, pureminen, lyöminen ja potkiminen. Fyysiseksi väkivallaksi luetaan lisäksi seksuaalinen pahoinpitely. Psyykkiseen väkivaltaan voidaan lukea huutaminen, loukkaaminen, kiroileminen tai pelottelu. Siihen lukeutuu myös sanallinen uhkailu, johon kuuluu myös uhkailu fyysisellä väkivallalla. (Huttunen – Joronen – Rantanen 2018: 31.)



Gillmoren (2006: 254–255) tekemän tutkimuksen mukaan Kanadan työterveys- ja työturvallisuuskeskuksen vuonna 2005 tekemän määritelmän mukaan työpaikalla tapahtuva väkivalta voi tarkoittaa hyväksikäyttöä, uhkailua, pelottelua tai pahoinpitelyä työpaikalla. Heidän määritelmänsä mukaan työpaikkaväkivalta sisältää viisi käyttäytymisen komponenttia:

- Uhkaava käyttäytyminen kuten nyrkkien ravistelu, omaisuuden tuhoaminen tai esineiden heittäminen.
- Suulliset uhkaukset, jotka voivat olla mitä tahansa ilmauksia aikeista aiheuttaa vahinkoa.
- Kirjalliset uhkaukset, jotka voivat olla mitä tahansa ilmauksia aikeista aiheuttaa vahinkoa.
- Häirintä, jonka tarkoitus on halventaa, aiheuttaa häpeää, nöyryyttää, ärsyttää tai suullisesti hyväksikäyttää henkilöä.
- Fyysinen hyökkäys lyömällä, työntämällä tai potkimalla.

#### 3.4 Väkivalta terveydenhuollossa

Useat tutkimukset ovat yhtä mieltä siitä, että fyysinen ja henkinen väkivalta on hyvin yleistä terveydenhuoltoalalla (Työturvallisuuskeskus 2010; Tiihonen – Vehviläinen-Julkunen – Nikkonen – Vuorio 2004: 6; Heponiemi ym. 2009: 14). Vuonna 2010 tehdyn raportin mukaan terveys- ja sairaanhoitoalan ammattilaisista 18,3 % oli kokenut väkivaltaa työssään viimeisen vuoden aikana ja 43,1 % oli kokenut olleensa vaarassa joutua väkivallan uhriksi (Työturvallisuuskeskus 2010: 8). Vuonna 2020 joka kahdeksas lääkäri oli kokenut työssään fyysistä uhkaa ja terveyskeskuksissa työskentelevistä lääkäreistä jopa viidennes viimeisen vuoden aikana (Keränen 2020: 1276–1279). Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista kaksi kolmasosaa oli kokenut joskus fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Yksi viidesosa oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa enemmän kuin yhden kerran kuussa (Heponiemi ym. 2009: 14). Erään oikeuspsykiatrisen sairaalan sairaanhoitajista jopa 54 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa potilaan, hänen vierailijansa tai omaisen toimesta (Tiihonen ym. 2004: 6).

Päivystyspoliklinikalla ilmenneistä väkivalta- ja uhkatilanteista lähes puolet tapahtui yövuoron aikana. 52 % väkivallasta tapahtui perusterveydenhuollon alueella, 26 % erikois-

sairaanhoidon alueella ja 22 % yhteisissä tiloissa. Syitä väkivalta- ja uhkatilanteiden syntyyn ovat muun muassa mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, päivystystoiminnan ymmärtämättömyys tai pitkät odotusajat päivystyksessä (Huttunen ym. 2018: 33).

Väkivaltaisten potilaiden tunnistamista vaikeuttaa huono tiedonkulku työyhteisössä, kuten huono kirjaaminen, puutteellinen tiedonsiirto työvuorojen välillä ja hankaluus hankkia tietoa potilaasta (Lantta – Anttila – Kontio – Adams – Välimäki 2016).

Väkivallan hoitamiseen kaivataan lisää huomiota sekä käytäntöön soveltuvia työkaluja. Väkivaltiaan ei puututa tarpeeksi herkästi ja sille tulisikin laittaa selkeät rajat, joilla saataisiin ongelma hallintaan (Puntalo ym. 2019).

Työpaikoissa, joissa henkilökuntaa on koulutettu kohtaamaan haastavia asiakkaita, väkivaltatilanteet ovat vähentyneet työntekijöiden osaamisen kehittymisen myötä. Mahdollisiin väkivaltatilanteisiin voidaan valmistautua ennakoimisella ja harjoittelemalla tunnistamaan tilanteissa piilevät mahdolliset uhkaavat tekijät (Weizmann-Henelius 1997: 9–10).

## **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

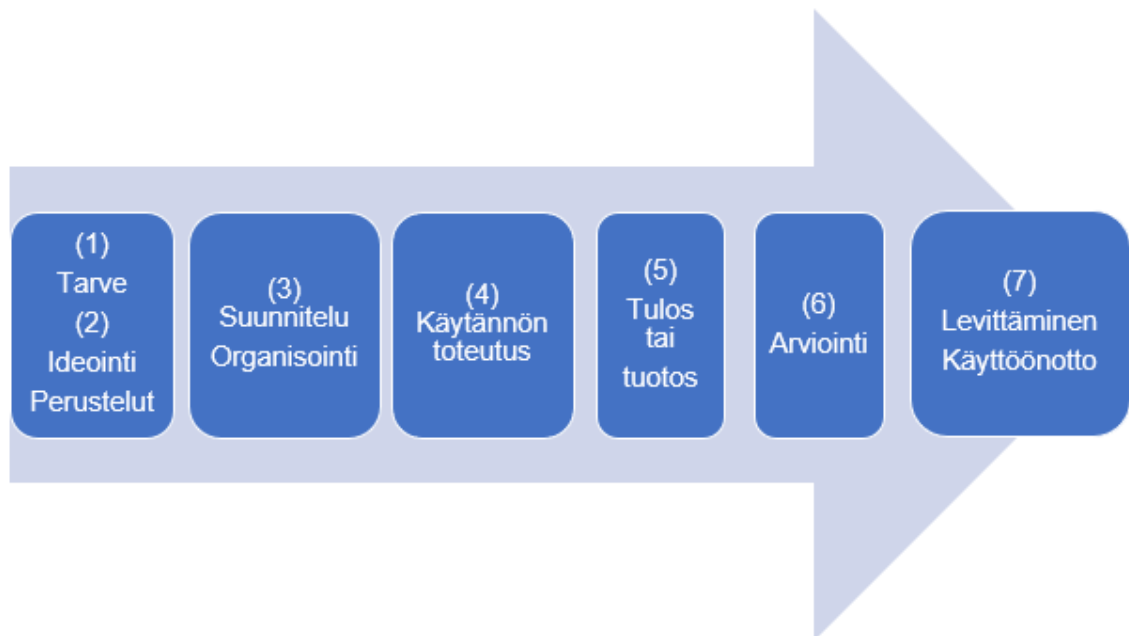
### **4.1 Menetelmälliset lähtökohdat**

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tämä tarkoittaa sitä, että työn lähtökohdana voi olla esimerkiksi organisaation kehittämistarve tai halu saada aikaan jokin muutos. Tutkimuksellinen kehittämistyö sisältää yleensä käytännön ongelmien ratkaisemista ja uusien ideoiden, tuotteiden, käytäntöjen tai palveluiden toteuttamista ja tuottamista. Sen toteutusvaiheita ovat tyypillisesti luonnostelu, kehittäminen ja ratkaisujen käyttöönotto. Kehittämistyö ei sisällä pelkästään kuvailua tai asioiden selittämistä, vaan sen tarkoituksena on etsiä näille käyttökelpoisempia vaihtoehtoja, kuten käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja sekä viedä asioita eteenpäin käytännössä. Tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaavana tekijänä ei ole ensisijaisesti teoreettinen vaan käytäntöön perustuva tavoite, johon etsitään tukea teoriasta (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2018: 19).

Kehittämistyö voidaan nähdä muutosprosessina, jossa eri vaiheet seuraavat toisiaan. Prosessin avulla kehittämistyön tarkastelu auttaa jäsentämään asiat järjestelmällisesti ja

huomioimaan jokaiseen vaiheeseen sisältyvät tehtävät ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen (Ojasalo ym. 2018: 22).

Kehittämistoiminnan vaiheet jakautuvat (1) nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistamiseen, (2) ideointivaiheeseen, (3) suunnitteluvaiheeseen, (4) toteutusvaiheeseen, (5) tulokseen ja tuotokseen, (6) arviointivaiheeseen ja (7) päätösvaiheeseen eli tulosten käyttöönottoon ja levittämiseen. Edellä mainittuja vaiheita tarkastellaan kuviossa 1. Todellisuudessa kehittämistoiminta harvoin etenee näin suoraviivaisesti, vaan vaiheet kulkevat osittain päällekkäin ja saattavat olla myös samanaikaisia. Lineaarisuus eli suoraviivaisuus kehittämistoiminnassa tuo esille järkipäisempää logiikkaa, jonka tavoitteena on ennakoida mahdollisimman tarkasti tavoiteltavia lopputuloksia sekä asioiden etenemisjärjestystä. (Salonen – Eloranta – Hautala – Kinos 2017: 52.)



Kuvio 1. Kehittämistoiminnan eteneminen.

#### 4.2 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Vantaan sairaalan kanssa. Se vastaa kaikesta perusterveydenhuollon sairaalatoiminnasta Vantaan kaupungissa. Vantaan sairaalaan kuuluvat Seutulan kaupunginosassa sijaitseva Katriinan sairaala sekä HUS-Peijaksen sairaalan yhteydessä toimiva geriatrinen akuuttiyksikkö. Katriinan sairaalassa toimii geriatrinen vastaanotto ja Vantaan sairaalan organisaatioon kuuluu myös kehitysvamma-poliklinikka. (Mietola-Koivisto 2020.)

#### 4.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Taskuopas on tarkoitettu Vantaan sairaalan henkilökunnalle. Opas sopii myös muihin vastaaviin ympäristöihin, joten muita hyödynsaajia ovat terveydenhuoltoalalla ja hoitolaitoksissa työskentelevät henkilöt. Opinnäytetyömme teoreettisesta osasta, joka on taskuopasta laajempi kokonaisuus, hyötyvät edellä mainitut ja terveydenhuoltoalalla opiskelevat, sekä itse opinnäytetyöntekijät.

#### 4.4 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilannetta kartoitettiin vieraillemalla tilaajan luona Vantaan sairaalassa, koska taskuoppaan tuottamisen kannalta oli oleellista, että opinnäytetyöntekijät osaisivat ottaa huomioon toimintaympäristön taskuopasta suunniteltaessa. Sairaalan henkilökunnalla ei ole ennestään ollut käytössä taskuopasta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle, mutta uhka- ja väkivaltatilanteet on huomioitu turvallisuussuunnitelmassa. Henkilökunnalle tarjotaan säännöllisesti mahdollisuutta osallistua turvallisuus- ja pelastuskoulutukseen ja päivittää osaamistaan. Vantaan sairaalan turvallisuussuunnitelmassa väkivalta on merkitty yhdeksi merkittävimmistä riskeistä heti tulipalon ja kiinteistötekniikan häiriötilanteiden jälkeen, joten taskuopas uhka- ja väkivaltatilanteista on perusteltua ja toivottua ajantasaista lisämateriaalia työturvallisuuden kokonaisuutta ajatellen. (Mietola-Koivisto 2020.)

#### 4.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Kehittämistyö alkoi kehittämiskohteen saamisella tilaajalta elokuussa 2020 ja alustavien tavoitteiden määrittelemisestä. Taskuoppaan tuottaminen on uudistamisperustainen kehittämistyö, joka tarkoittaa uuden etsimistä erilaisia rajapintoja käyttäen. Tavoitteiden määrittely voi olla vielä alussa haastavaa, koska tarvittavaa teoriaa ja tietoa ei ole vielä kerätty riittävästi lopullisen kehittämistehtävän määrittelemiseksi (Ojasalo ym. 2014: 24–26).

Taskuopasta ideoitiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa moniammatillisesti sekä tilaajan, opinnäytetyönohjaajan että opinnäytetyön tekijöiden kesken. Ideoimisessa käytettiin muun muassa aivoriihityyppistä standardimenetelmää, jossa ensin annetaan ideoita ilman suurempia perusteluja ja vältetään niiden arviointia vielä tässä vaiheessa (Ojasalo ym. 2014: 160–161).

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tutustuimme Vantaan sairaalaan ja kuuntelimme tilaajamme toivomuksia liittyen lopputuotokseen. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2020 ohjaajan ja tilaajan toimesta.

Opinnäytetyön toteutus alkoi helmikuussa 2021 aineiston keruulla. Helmikuussa saimme myös sovituksi oppaan graafisen suunnittelun ja painon Metropolian graafikko-opiskelijan kanssa. Perehdyimme laajaan aineistoomme, jotta osasimme hahmottaa kokonaisuuden, josta valita ydinasioita taskukorttiin.

Esittelimme taskuoppaan ja avasimme sen sisältöä laajemmin Vantaan sairaalan henkilökunnalle seminaarissa, joka pidettiin etäyhteyden välityksellä. Teimme seminaaria varten erillisen PowerPoint-esityksen.

Opinnäytetyön kirjoittamisen eri vaiheissa on tärkeää saada palautetta ja erilaisia näkemyksiä erityisesti ohjaajalta ja toisilta opiskelijoilta. Hyödynsimme saamaamme palautetta sisällön merkitykseen, näkökulmien järkevyyteen sekä käsittelyn muuttumisesta kokonaisuudeksi. Olennainen osa palautetta oli myös seminaarityöskentely, jossa opiskelijoilla oli oikeus odottaa asiallista palautetta niin ohjaavilta opettajilta, kuin opiskelijoiltakin (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012: 49).

#### 4.6 Taskuoppaan toteutus

Opinnäytetyön tuotoksena toteutimme kaksipuolisen taskuoppaan (liite 2), jonka sisällön tuottamisesta vastasimme, mutta graafisessa suunnittelussa ja painamiseen liittyvissä asioissa teimme yhteistyötä graafikko-opiskelijan kanssa. Taskuoppaasta haluttiin lyhyt ja ytimekäs. Opinnäytetyön viidennessä kappaleessa olemme avanneet laajemmin taskuoppaaseen tullutta sisältöä. Teimme taskuoppaan digitaaliseen muotoon, jota voidaan painattaa ja laminoida tarvittaessa.

Hyvän taskuoppaan on tarkoitus saada lukija ymmärtämään, mistä taskuoppaassa on kysymys ja saada lukija luottamaan oppaan tekijöiden tuottamaan informaatioon. Taskuoppaan tekijöiltä vaaditaan lisäksi hyvää kirjoitustaitoa (Hirsjärvi ym. 2012: 240).

Suomen tietokirjailijat ry ohjeistaa oppaita kirjoittaessa huomioimaan ajantasaisuuden, yleistajuisuuden, luotettavuuden sekä päivitystarpeen. Lisäksi tulisi miettiä onko opas tarkoitettu ammattilaisille vai harrastajille (Suomen tietokirjailijat ry 2018).

Jotta taskuopas olisi mahdollisimman pitkäikäinen, se tulisi laminoida. Laminointiasioiden lisäksi olimme konsultoineet graafikkoa kuvioiden ja kaavioiden visualisoinnissa. Olimme huomioineet puhelinnumeroiden päivytystarpeen oppaassa ja jättäneet sille varatun tilan tyhjäksi.

## 5 Taskuopas uhka- ja väkivaltatilanteisiin

Taskuoppaasta (liite 2) muodostui kaksipuolinen kortti, mitoiltaan 15 cm x 12 cm, jotta se mahtuisi esimerkiksi reisitaskuun. Kortti ei ole siis iso, ja jotta korttia olisi helppo lukea, ei teksti saanut olla liian pientä. Pyrimme tiivistämään korttiin paljon asiaa selkokielellä ilmaistuna. Kortin tekstisisällöt ovat kirjoitettu siten, että ne toimisivat muistin tukena ja yleisinä ohjeina liittyen uhka- ja väkivaltatilanteisiin.

Taskuoppaan etusivu on jaettu kolmeen osaan: ennakointi, uhkaava tilanne ja väkivaltainen tilanne. Jaottelu perustuu väkivaltatilanteen kehittymiseen, johon kuuluu yleensä seuraavat vaiheet: erimielisyys, sanallisen uhan vaihe, fyysisen uhan vaihe ja fyysisen kontaktin vaihe (Puumi 2020: 21).

Väkivaltatilanteet ovat usein ennaltaehkäistävissä ja väkivaltatilanteessa toimimista voi helpottaa varautumalla oikein, joten etusivun ensimmäisen osan otsikko on *ennakointi*. Seuraava osa *uhkaava tilanne* sisältää ohjeita toimintaan uhkaavassa tilanteessa, johon olemme yhdistäneet sanallisen uhan vaiheen ja fyysisen uhan vaiheen. Kolmannessa osassa *väkivaltainen tilanne* on ohjeita väkivaltaiseen tilanteeseen eli fyysisen kontaktin vaiheeseen. Osat ovat jaettu liikennevalojen väreihin. Vihreä kuvastaa normaalia tilannetta, jossa ennakointi korostuu. Keltainen kuvaa normaalista poikkeavaa tilannetta, jossa väkivaltainen tilanne on vielä ehkäistävissä. Punainen kuvaa väkivaltaista tilannetta.

Kortin takapuolella on esitetty uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyviä asioita, joiden tiedostaminen edistää väkivaltatilanteiden ehkäisyä (Puumi 2020). Siinä on esitelty joitakin aggressiivisuutta lisääviä syitä, väkivaltaisen tilanteen syitä ja aggressiivisen käytöksen ennusmerkkejä. Takapuolelle on myös tarkennettu hälyttämiseen liittyviä ohjeita, huomioita turvallisesta työasusta ja lyhyet toimintaohjeet siihen, mitä tulee muistaa tehdä väkivaltaisen tilanteen jälkeen. Halusimme myös kuvata takapuolelle väkivaltaisen tilanteen kehittymisen vaiheet ja mainita oikeudesta puolustaa itseään ja muita.

Seuraavissa kappaleissa esittelemme taskuoppaan sisältöä. Otsikointi vastaa taskuoppaan otsikointia.

## 5.1 Ennakointi

Kaikilla työpaikoilla, joilla ilmenee väkivallan uhkaa, tulisi työntekijöitä perehdyttää ja kouluttaa uhkaavia tilanteita varten. Turvallisuusohjeistus laaditaan työpaikan olosuhteita vastaaviksi ja niiden pitäisi olla helposti saatavilla. (Puumi 2020: 10–11).

Uhkatilanne voi aiheuttaa erilaisia stressireaktioita ja se voi myös lamata (Mielenterveys-talo 2021b; Nurmi 2006: 36–41), mutta koulutus ja ennalta valmistautuminen vähentävät lamaantumisen aiheuttamaa toimintakyvyn alentumista. (Puumi 2020: 25.) Stressaava tilanne voi myös parantaa toimintakykyä (Dyregrov –Solomon – Bassøe 2000: 73).

Työntekijän ei tulisi mennä uhkaaviin tilanteisiin yksin (Puumi 2020: 12). Henkilökohtaisesta hälyttimestä ei ole apua, jos sen käyttöä ei ole opastettu tai työntekijä ei pidä sitä mukanaan. Jotta hälytin toimisi varmasti hätätilanteissa, tulisi sen toiminta testata säännöllisesti. (Puumi 2020: 12). Työtehtävissä tulisi käyttää turvallista työasua, jotta voidaan vähentää riskejä uhkaavissa ja väkivaltaisissa tilanteissa. Työasusta voit lukea lisää kappaleesta 5.5.

Ensikontakti asiakkaaseen on tärkeä, koska se voi määrittää mihin suuntaan vuorovaikutus lähtee kehittymään. Työntekijöiden suhtautuessa asiakkaisiin ystävällisesti, kunnioittavasti, asianmukaisesti ja ammattitaitoisesti, voidaan välttää suurin osa vuorovaikutuksessa tapahtuvista ristiriidoista. (Weizmann-Henelius 1997: 102). Potilaiden sekä omaisten tiedottaminen esimerkiksi viivästyneistä hoitotoimenpiteistä on oleellinen osa uhkaavien tilanteiden ennakointia (Nurmi 2021).

## 5.2 Uhkaava tilanne

Huonosti alkanut vuorovaikutustilanne voi kärjistyä uhka- ja väkivaltatilanteeksi. Se voidaan kuitenkin välttää työntekijän ammatillista osaamista ja hyvää vuorovaikutusta hyödyntäen. Haastavan ihmisen kohtaamiseen on kehitetty erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä, joita ovat esimerkiksi puhejudo ja Kukipaso. Näissä molemmissa olennaisinta on oikeanlainen vuorovaikutus (Rantaeskola – Hyyti – Kauppila – Koskelainen 2015: 52, 94–99). Kukipaso-menetelmä on 4-portainen vuorovaikutusmenetelmä suuttuneen asiakkaan rauhoittamiseksi. Menettelytapa on nimetty kunkin portaan alkutavun mukaan,

jotta sen muistaisi mahdollisimman helposti: kuuntele, kiitä, pahoittele ja sovi jotain (Rantaeskola ym. 2015: 97–99).

Olemalla rauhallinen, looginen ja järjestelmällinen, on työntekijän helpompi hallita tilannetta. Neutraali suhtautumistapa vaikuttaa myös yleensä pahantuuliseen asiakkaaseen ja rauhoittaa häntä. (Rantaeskola ym. 2015: 87–88). Vaikka asiakas käyttäytyy kiihtyneesti, tulee työntekijän vastata hänelle hillitysti, rauhallisesti ja harkitusti, eikä provosoida, koska ihmisten välisessä viestinnässä tapahtuu mukautumista: myönteiset viestit vahvistavat toisiaan, kuin myös kielteiset viestit. Esimerkiksi eleet, asennot, puheen nopeus ja voimakkuus pyrkivät muuttumaan saman kaltaisiksi. (Puumi 2020). Rentoutumista ja itsensä rauhoittamista stressaavassa tilanteessa voi auttaa oikeanlainen hengitys (Brown – Gerbargb 2009; Everly – Lating 2019: 315–325).

Hyvässä vuorovaikutuksessa aggressiivisen, kiihtyneen tai uhkaavan henkilön kanssa korostuu puheella rauhoittaminen. Asiallinen ja ammattitaitoinen kohtelu, jossa asiakasta kuunnellaan aktiivisesti ja hänen tunteensa, tarpeensa ja ongelmansa otetaan huomioon, on tärkeää. Asiakkaan tahallista tai tahatonta ärsyttämistä ja provosointia tulee välttää, koska se voi laukaista tilanteen väkivaltaiseksi. Kiristynyttä tilannetta voi pahentaa asiakkaan ongelmien vähättely tai hänen nolaamisensa. (Rantaeskola ym. 2015: 81–105; Weizmann-Henelius 1997).

Katsekontaktilla voidaan viestiä luottamusta, mutta vastaanottaja voi tulkita sen tuijottamiseksi ja ahdistavaksi (Puumi 2020: 24). Uhkaajalle ei pidä kääntää selkää (Puumi 2020: 26; Weizmann-Henelius 1997: 132). Uhkaavissa tilanteissa tulee tarvittaessa hälyttää apua ja kiinnittää lähettyvillä olevien ihmisten huomio ja varoittaa heitä mahdollisesti vaarallisesta tilanteesta. (Puumi 2020: 10).

Aggressiivinen henkilö tarvitsee ympärilleen paljon tilaa (Weizmann-Henelius 1997: 132). Lisäksi pitämällä riittävä turvaväli, asiakkaan toiminnan reagointiin ja havainnointiin jää enemmän aikaa. Jos aggressiiviseen asiakkaaseen ei pystytä pitämään riittävää välimatkaa, kannattaa käyttää hyväkseen luonnollisia esteitä ja rakenteita, kuten potilasänkyä tai pöytää. Ne antavat suojaa mahdolliselta hyökkäykseltä ja hidastavat sitä, jotta aikaa jäisi paikalta poistumiseen. (Puumi 2020: 12). Aggressiiviseen ihmiseen ei pidä koskea, mutta jos koskeminen on välttämätöntä, esimerkiksi hoitotilanteessa, tulee toimia päättäväisesti ja kertoa mitä aiotaan tehdä (Weizmann-Henelius 1997: 132–133)



### 5.3 Väkivaltainen tilanne

Useimmiten tilanteista selviää puhumalla, mutta aina se ei ole mahdollista. Kun työntekijän fyysiseen koskemattomuuteen on kajottu tai häntä on uhkailtu vakavasti, on tärkeää säilyttää maltti ja toimintakyky. Apua tulisi hälyttää jo ennalta ohjeiden mukaisesti. (Puumi 2020: 10, 24).

Väkivaltaisesta tilanteesta tai väkivaltaisen teon välittömästi uhatessa, tulee yrittää paeta heti, kun se on mahdollista, sekä varoittaa muita vaarallisesta tilanteesta. Uhkaajaa ei pidä jäädä taltuttamaan yksin, mutta hänen etenemistään voi yrittää hidastaa rakenteellisten esteiden avulla. (Puumi 2020: 10.) Tilanteesta irti pääsemiseksi, itseänsä tai toisia puolustaakseen, voi tarvittaessa käyttää lievimpiä tehokkaita voimakeinoja (Puumi 2020: 26; Rikoslaki 515/2003 4. luku 4 §). Ideaalitulanteessa väkivaltaisesta tilanteesta tulisi heti paeta lukittavaan tilaan, josta on mahdollisuus hälyttää lisäapua (Puumi 2020: 26). Tällainen tila voi olla esimerkiksi lukittava lääkehuone (Mietola-Koivisto 2021).

Äärimmäisessä tilanteessa uhkaajalla voi olla käytössään veitsi tai ampuma-ase. Tällaista henkilö tulee aina totella ja yrittää huomaamattomasti painaa hälytysnappia, mikäli se on mahdollista. Asetta ei tule yrittää ottaa pois, koska uhkaaja saattaa provosoitua tai saattaa käyttää asetta vahingossa. Uhkaajalle voi sen sijaan sanoa toteavasti hänellä olevan ase kädessään. Tämä voi saada hänet hillitsemään itseään ja huomaamaan, mitä on tapahtumassa. (Rantaeskola ym. 2015: 134; Weizmann-Henelius 1997: 131–132.)

### 5.4 Hälyttäminen

Hälytä apua mieluummin jo ennakolta. Turha hälytys on aina parempi kuin mahdollinen henkilövahinko. Hälyttäminen tulisi tapahtua aina tilanteen mukaan, sillä se saattaa provosoida uhkaajaa. (Mietola-Koivisto 2021). Työturvallisuuslain mukaan, työntekijän tulee mahdollisuuksiensa mukaan huolehtia oman turvallisuuden lisäksi muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Uhkaavaan tilanteeseen joutunutta kollegaa tulisi mennä auttamaan tai hälyttää hänen puolestaan lisäapua paikalle. Uhkaava tilanne voi laueta jo sillä, että uhkaajalle näytetään ylivoimaa. (Puumi 2020: 26).

## 5.5 Turvallinen työasu

Työasu ei saa olla liian tiukka, jotta normaali työskentely ei olisi hankalaa. Työjalkineiksi suositellaan tukevia ja mielellään umpikantaisia kenkiä, että jalkineet pysyisivät jalassa, vaikka tilanteesta jouduttaisiinkin poistumaan äkillisesti. Kaulanauhan tulee olla turvallinen, joka sisältää niin kutsutun repäisylukon. Taskuista ei saa näkyä mitään esineitä, joita asiakas voisi käyttää vahingoittamistarkoituksiin. Tämänkaltaisia esineitä ovat esimerkiksi sakset, erilaiset instrumentit ja työkalut. Rahaa ei saa säilyttää avonaisissa taskuissa asiakkaan nähtävillä. Työpaikan avaimia sekä kulkutunnisteita tulee säilyttää esimerkiksi taskussa poissa näkyviltä. (Puumi 2020: 12).

## 5.6 Aggressiivisuutta lisääviä syitä

Aggressiivisuuden tunnetta voi lisätä voimakas stressi sekä turhautuneisuus, varsinkin silloin, kun turhautumiseen liittyy epäoikeudenmukaisuuden kokeminen (Weizmann-Henelius 1997: 14, 18). Erimielisyys esimerkiksi omasta hoidosta, tai kielitaidon puutteen ja kulttuurieron aiheuttamat väärinymmärrykset voivat olla aggressiivisuutta lisääviä tekijöitä (Puumi 2020: 21).

Päihteidenkäyttö ja vieroitusoireet voivat lisätä aggressiivisuutta (Huttunen ym. 2018: 33; Weizmann-Henelius 1997: 19–22). Lisäksi alhainen verensokeri, aivojen serotoniiniaineenvaihdunnan laskutaipumus, elimelliset- ja jotkin psykiatriset sairaudet, aivovammat ja ikääntyminen saattavat lisätä impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta. Taipumus voimakkaisiin tunnereaktioihin voi selittyä myös perinnöllisyydellä (Weizmann-Henelius 1997: 15–17).

Voimakkaan melun tai ärsyttävien äänien läheisyydessä oleskelu voi tehdä ihmisistä normaalia aggressiivisempia, kuten myös epäterveelliset hajut ja kuumassa tilassa pitkäkestoinen oleskelu. Ahtaat ja ankeat tilat voivat tehdä ihmisistä tavallista ärtyneempiä sekä turhautuneempia. (Weizmann-Henelius 1997: 18–19; Puumi 2020: 20)

### 5.7 Aggressiivisuuden ennusmerkkejä

Väkivaltaista käytöstä voivat ennakoida uhkaajan käytökseen ja fyysisiin muutoksiin liittyvät tekijät, joita voivat olla kiroilu, hikoileminen, kielteinen käytös, haukkuminen, uhkailu, solvailu, tuijotus, arvioiva katse, pälyily, käsien nyrkkiin puristelu, hampaiden paljastaminen, irvistely, kiihtynyt hengitys, lisääntynyt syljen erityminen, verisuonten pullottaminen kasvoissa ja kasvojen kalpeneminen, lähietäisyydelle pyrkiminen ja puheen lakkaaminen. (Puumi 2020: 21.)

### 5.8 Väkivaltaisen tilanteen syitä

Väkivaltaisiin tilanteisiin liittyy laukaisevia tekijöitä, jotka ovat muun muassa avuttomuutta, turvattomuutta, häpeää ja torjumisen tunteita herättävät tilanteet (Weizmann-Henelius 1997:8). Henkilökohtaisten ongelmien kasaantuessa ja stressin jatkuessa pitkään, voi uhkaava tilanne purkautua väkivaltaisena käytökseenä. (Weizmann-Henelius 1997: 18; Rantaeskola ym. 2015: 8–9). Aggressio ja väkivaltainen käyttäytyminen voivat olla opittuja toimintatapoja, joihin ovat voineet vaikuttaa lapsuuden kasvuolosuhteet ja kokemukset (Weizmann-Henelius 1997: 14).

Psykoottinen henkilö voi toimia väkivaltaisesti ennalta arvaamattomasti harhojen, vääristyneen todellisuuden ja epäluuloisuuden takia. Hän saattaa luulla, että hänelle halutaan tehdä pahaa ja siksi hän puolustautuu. Skitsofreniaa sairastavalla väkivaltainen käyttäytyminen voi ilmetä yllättäen, ilman ymmärrettävää syytä ja liittymättä sen hetken tilanteeseen. (Weizmann-Henelius 1997: 23–27). Väkivaltaista käytöstä potilaissa voi lisätä suuresti potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuminen, kuten lääkitseminen vastoin tahtoa. Myös rajoittavat keinot, kuten poistumiskielto osastolta ja vierailukielto lisäävät väkivallan riskiä. (Lantta ym. 2016.) Väkivaltaisen käytöksen voi laukaista tilanne, jossa ihminen kokee avuttomuutta, eikä hän löydä muuta keinoa selvitäkseen siitä (Weizmann-Henelius 1997: 12; Puumi 2020: 19).

### 5.9 Väkivaltatilanteen kehittyminen

Aggressiivinen käytös kehittyy yleensä fyysiseen väkivaltaan neliportaisesti. Ensimmäinen vaihe on erimielisyys, joka ratkeamattomana johtaa sanallisen uhan vaiheeseen, jossa henkilö yleensä korottaa ääntään ja vuorovaikutuksessa korostuu non-verbaalinen viestintä. Tätä seuraa fyysisen uhan vaihe, jossa uhkaaja pyrkii uhattavan lähelle, tämän

henkilökohtaiselle alueelle ja saattaa esimerkiksi tönä tai sylkeä uhattavaa. Viimeisenä on fyysisen kontaktin vaihe: tällöin uhkaaja hyökkää uhattavan päälle tarkoituksenaan aiheuttaa vahinkoa uhatulle. Fyysinen kontakti saattaa syntyä myös täysin yllättäen esimerkiksi päihteiden alaisen henkilön toimesta, mutta se on harvinaista. (Puumi 2020: 21.)

#### 5.10 Väkivaltaisen tilanteen jälkeen

Uhka- tai väkivaltilanteiden jälkeen yleisimmin tavattavia oireita ovat pakonomaisesti toistuvat muistikuvat, tuntemukset, sekä painajaiset. Näiden lisäksi tavallisesti voi esiintyä nukahtamis- ja keskittymisvaikeutta, unihäiriöitä, ärtyneisyyttä, pelokkuutta, varuillaanoloa ja herkistymistä fyysisissä reaktioissa. Traumaattisen kokemuksen käsittelyn vaiheisiin kuuluvat sokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Uhka- tai väkivaltilanteet käydään tavallisesti läpi työyhteisökäsittelyllä, defusing- tai debriefing ryhmäprosesseilla. Sopiva menetelmä valitaan tapauksen ja sen ilmeisten vaikutusten mukaan. (Puumi 2020: 34–36.)

Useimmissa työpaikoissa käytetään uhka- ja väkivaltilanteista omaa raportointilomaketta (Puumi 2020: 37). Vantaan sairaalalla on käytössä näitä tilanteita varten HaiPro sekä Tutka -lomakkeet (Mietola-Koivisto 2021). Kaikki lievätkin uhka- ja väkivaltilanteet tulisi ilmoittaa välittömästi erikseen sovitulla tavalla esimiehelle, työsuojelusta vastaavalle, työterveyshuoltoon sekä turvallisuusvastaavalle. Uhka- tai väkivaltilanteen kohdanneella on oikeus ilmoittaa asiasta poliisiviranomaisille. Vakavat ja kuolemaan johtaneet väkivaltilanteet tulee aina ilmoittaa viipymättä poliisille ja työsuojeluviranomaisille. (Puumi 2020: 37.)

#### 5.11 Häätönumero

Yleistä hätänumeroa 112 sekä muita työpaikalla käytettäviä sisäisiä hätänumeroita, kuten vartijoiden ja vahtimestarien numeroita tulisi säilyttää näkyvällä paikalla omissa työpisteissä tai työpuvun taskussa. Muun muassa nämä numerot tulisi mahdollisuuksien mukaan myös asettaa henkilökunnan käytössä olevien puhelinten pikavalintoihin. (Puumi 2020: 12.)

## 5.12 Hätävarjelu

Jokaisella on oikeus puolustaa itseään ja toista henkilöä. Puolustautuessa tulisi käyttää lievintä tehokasta keinoa. (Puumi 2020: 27–29.)

Rikoslain 4 luvussa 4 § mainitaan hätävarjelusta seuraavaa

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

Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelu rajat (hätävarjelu liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin. (Rikoslaki 515/2003 4. luku 4 §.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme ennakoinnin sekä myönteisen vuorovaikutustilanteen olevan tärkeää väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisessä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksipuoleinen, tehosteväriäinen taskuopas. Taskuoppaan esittelemiseksi Vantaan sairaalan henkilökuntaa varten teimme PowerPoint esityksen ja kyseinen esitys on myös annettu heidän käytettäväkseen koulutustilaisuuksia varten. Olemme tyytyväisiä taskuoppaan lopputulokseen ja koemme, että onnistuimme asettamissamme laatutavoitteissa. Saimme opinnäytetyön tilaajalta sekä sairaalan turvallisuusasiantuntijaryhmältä erittäin myönteistä palautetta. Julkistamistilaisuudessa saimme henkilökunnalta muutaman palautteen, jotka olivat myös hyvin myönteisiä. Toivomme että taskuopas tulee aktiivisesti käyttöön Vantaan sairaalassa. Henkilöstön koulutus, osaaminen ja ammattitaito ovat olennaisia asioita uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisessä (Puumi 2020: 11, 22).

Olisimme itse käyttäneet erilaista värimaailmaa taskuoppaan etusivulla, mutta meille tärkeintä oli toteuttaa tilaajan toiveet ulkoasun suhteen ja kokonaisuudessaan visuaalinen ilme tyydytti myös meitä. Jälkikäteen ajatellen taskuoppaan visuaalinen puoli sekä asia-

sisältö onnistui mielestämme hyvin: ainoastaan yksittäisten sanojen erilaisia synonyymejä olisi voinut ehkä vaihtaa. Olisimme halunneet laittaa taskuoppaaseen paljon enemmän toimintaohjeita sekä tietoa, mutta oppaan pieni koko rajasi tekstin määrää, joten piti puristaa pieneen tilaan kaikista olennaisin tieto.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioitaessa tarvittiin kriittisyyttä ja informaation lukutaitoa. Suhtautumalla kriittisesti lähteisiin pystyimme arvioimaan käytettävän tiedon luotettavuutta, soveltuvuutta, puolueettomuutta, ajankohtaisuutta ja tiedon tuottajan motiiveja. Kriittinen suhtautuminen auttoi myös suodattamaan epäoleellisen tiedon kaikista keräämistämme tietolähteistä. Kriittinen arviointi ja tiedon soveltaminen myös auttoi meitä opinnäytetyön kehitystehtävässä ja uuden tiedon luomisessa. (Ojasalo ym. 2018: 31–32.)

Opinnäytetyöntekijöiltä tarvitsee löytyä kiinnostusta aiheeseen, sekä motivaatiota hankkia uutta informaatiota, joka on mahdollisimman luotettavaa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212). Koimme opinnäytetyön tekemisen helpoksi, koska aihe oli mielenkiintoinen, mikä puolestaan lisäsi motivaatiotamme työskentelyssä. Opinnäytetyöryhmässämme on aikaisempaa, useiden vuosien työkokemusta turvallisuus- ja hoitoalalta, joten omiin kokemuksiimme peilaten osasimme kriittisesti arvioida lähdemateriaalia, sekä kehittämistyönä tuottaa uutta materiaalia, jossa yhdistyy hoitotyö ja turvallisuus.

Lopputuotoksen luotettavuutta lisäsi myös pitkäaikainen yhteistyö tilaajan kanssa, koska työmme lopputuotos eli taskuopas on räätälöity nimenomaan Vantaan sairaalan tarpeisiin, joten oli tärkeää, että tilaaja ja hänen edustajansa osallistuivat taskuoppaan kehitystyöhön eri vaiheissa. Saimme tilaajalta arvokasta tietoa, materiaalia, palautetta, konsultaatioapua ja toiveita mihin suuntaan työtä pitäisi kehittää. (Salonen ym. 2017: 39.)

Alun perin suunnittelimme, että rajaisimme opinnäytetyössä käytettävät lähteet vain vuodelle 2010 tai sitä tuoreempiin. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että aiheesta uhka- ja väkivaltatilanteet terveydenhuollossa tämänkaltainen rajaus saattaisi jättää tärkeitä tietolähteitä pois, koska uhka- ja väkivaltatilanteita koskeva tieto ei käsitystemme mukaan vanhene kovin nopeasti. Tämä näkökulma siis saattoi heikentää työmme luotettavuutta, mikäli olisimme väärässä tässä arviossamme. Pyrimme kuitenkin minimoimaan luotettavuusriskit esimerkiksi siten, kun käytimme 1990-luvulla julkaistua materiaalia, niin

vertailimme tietoja tuoreempiin vuoden 2010-luvun lähteisiin ja totesimme, että samantyyppisistä asioista kuitenkin puhutaan myös tuoreemmissa lähteissä, ja siksi uskalsimme käyttää vanhempaakin aineistoa. Arvioimme silti kriittisesti aina jokaisen tietolähteen luotettavuuden, ja saimme myös asiantuntija-apua uhka- ja väkivaltatilanteisiin perehtyneeltä poliisipsykologi Lasse Nurmelta 28.3.2021 (Nurmi 2021).

### 6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön eri vaiheissa saimme työstämme palautetta ja arviointia opinnäytetyön ohjaajalta, tilaajalta, kohderyhmältä ja seminaareissa vertaisopponenteilta ja opintojakson toiselta opettajalta sekä omalta lähipiiriltämme. Olemme pyrkineet huomioimaan kommentit ja arvioimaan kirjoittamiemme tekstejä ja lähteitä kriittisesti, taataksemme laadukkaan lopputuloksen.

Opinnäytetyöprosessin edetessä sitouduimme noudattamaan hyviä tieteellisen käytännön kriteereitä pohjautuen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamiin ohjeistuksiin, jotta opinnäytetyö olisi eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset todenmukaisia. Noudatimme opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa tiedeyhteisön tunnustamia toimintakäytäntöjä, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212.)

Noudatimme lain ja hyvän tavan mukaisia käytäntöjä julkisiin teoksiin viitatessa tarkoituksen edellyttämässä laajuudessa. Mainitsimme viittauksissamme aina aineiston lähteen, jotta emme myöskään rikkoisi tekijänoikeuksia. (Kuula 2013: 74.) Opinnäytetyö on myös tarkistettu Metropolian plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Turnitin) ennen kuin se palautettiin lopulliseen arviointiin (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019: 7). Saimme Turnitista tulokseksi 13 % yhtäläisyys indeksiksi. Suurin osa prosenttia nostavista tekijöistä koostuivat yleisesti käytetyistä otsikoista, sekä lakitekstistä, jota lainasimme suoraan Finlexin sivustolta sitä muokkaamatta. Tekstissämme on lisäksi muutamia yksittäisiä yleisesti muun muassa terveydenhuollossa käytettyjä sanoja sekä yhdyssanoja, jotka nostivat myös osaltaan prosenttia. Kun Turnitin -suodattimella jätettiin lainaukset ja lähdeluettelo pois, niin tulokseksi jäi 3 %, josta 1 % tai vähemmän oli yhtäläisyyttä verrattessa työtämme Metropolia ammattikorkeakoululle, Theseukseen tai muulle internet-lähteeseen palautetuista oppilastöistä. Matalien prosenttilukemien perusteella voitiin todeta, että olimme noudattaneet plagioinnin eettisiä ohjeita asianmukaisesti.

Jokaisessa kehittämistyössä tulee muistaa työn merkittävyys yhteiskunnalle (Ojasalo ym. 2018: 49). Uskomme, että opinnäytetyöstämme on käytännön hyötyä Vantaan sairaalalle, jossa tällaista taskuopasta uhka- ja väkivaltatilanteista ei vielä ole ollut käytössä.

Teimme myös opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan sekä Metropolian kanssa, jotta pystyimme turvaamaan kaikkien osapuolien omistus- ja käyttöoikeudet opinnäytetyön sisällön sekä tuloksena syntyneen taskuoppaan suhteen. Määrittelimme sopimuksessa myös aikatauluja, vastuita ja pelisääntöjä opinnäytetyön käytön suhteen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019: 6.) Tässä opinnäytetyössä ei tehty haastatteluja, joihin olisi tarvittu erillinen lupa, mutta otimme silti erityisesti huomioon salassa pidettävät asiat sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön ja teimme tiivistä yhteistyötä Metropolian sekä tilaajan kanssa näistä asioista.

#### 6.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä taskuoppaasta hyötyvät Vantaan sairaalan työntekijät, mutta se sopisi käytettäväksi myös muihin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Lisää aiheesta työntekijät voivat halutessaan lukea opinnäytetyöstämme, jossa aiheesta on käsitelty taskuopasta laajemmin. Taskuoppaasta pyrittiin tekemään niin selkeä ja helposti luettava, että siitä voisi hyötyä myös sellaiset työntekijät, joilla ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta tai riittävää suomen kielen taitoa. Kehittämissuhteitamme on, että aiheesta tulisi tuottaa myös videomateriaalia, jota voitaisiin hyödyntää erilaisissa koulutustilaisuuksissa.

#### 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon uutta ja syvensimme jo aiempia tietojamme uhka- ja väkivaltatilanteista. Olemme itse päässeet jo työelämässä hyödyntämään opinnäytetyössä käsiteltyjä asioita, kuten vuorovaikutusta hankalassa tilanteessa. Lisäksi koemme, että osaamisemme on kehittynyt tiimityöskentelyssä, tiedonhaussa, delegoinnissa, ajankäytössä ja resurssien jaossa. Eräs tärkeimmistä haasteista oli valita ensin lähdemateriaalista olennainen tieto ja sitten tiivistää se taskuoppaaseen, mutta löysimme siihen toimivia menetelmiä ja tarkistimme asioita useasta näkökulmasta pyrkien aina parantamaan tuotoksen luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Koronavuosi aiheutti omat haasteensa myös tälle opinnäytetyölle ja jouduimme turvautumaan paljon etätyömenetelmiin. Pystyimme siitä huolimatta saattamaan opinnäytetyön ajallaan loppuun.



Etätyövälineet mahdollistivat tiiviin yhteydenpidon tilaajaan, opinnäytetyön ohjaajaan sekä muihin osapuoliin.

Opinnäytetyötä tehdessä tietotekninen osaamisemme on kehittynyt. Olemme käyttäneet muun muassa erilaisia Microsoftin ohjelmistoja, joita sairaanhoitajat myös käyttävät paljon työtehtäviinsä liittyen. Osa näistä ohjelmistoista ovat olleet etätyöskentelyyn tarkoitettuja, joita muun muassa sairaanhoitajat käyttävät etävastaanottoja tehdessään. Sairaanhoitajien tiedollisten ja teknisen osaamisen vaatimukset tietotekniikkaa kohtaan ovat lisääntyneet tietokoneitten tultua osaksi terveydenhuollon arkea, ja niiden kehittyessä myös sairaanhoitajien täytyy kehittää osaamistaan.

Ymmärryksemme lainsäädännöstä ja sen merkityksestä työelämään on lisääntynyt. Vuonna 2011 tulleessa rikoslain muutoksessa työnantaja voi tehdä ilman uhrin erillistä rangaistusvaatimusta rikosilmoituksen tekijää kohtaan niin halutessaan (Puumi 2020: 28). Toivomme tämän lakilisäyksen lisäävän kaikkien sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien työhyvinvointia oikeuden- ja turvallisuuden näkökulmasta

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opin-  
näytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla verkosta <[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Luettu 27.3.2021.

Brown, Richard – Gerbargb, Patricia 2009. Yoga Breathing, Meditation, and Longevity. New York Academy of Sciences. Saatavilla verkosta <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/19735239/>>. Luettu 16.4.2021.

Dyregrov, Atle – Solomon, Roger – Bassøe, Carl Fredrik 2000. Mental Mobilization Processes in Critical Incident Stress Situations. International Journal of Emergency Mental Health 2 (2). 73-81. Saatavilla verkosta <<https://www.semanticscholar.org/paper/Mental-mobilization-processes-in-critical-incident-Dyregrov-Solomon/140955917cf5365c7942b08e0b63639f08bbb2c8>> Luettu 14.2.2021.

Everly, George – Lating, Jeffrey 2019. A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response. Fourth edition. Springer Science + Business Media. Yhdysvallat. Saatavilla verkosta <<https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/141224/1/9781493990979.pdf>>. Luettu 16.4.2021.

Gilmore, JoAnne 2006. Violence in the Workplace. Nephrology Nursing Journal 3 (33). 254–255. Saatavilla verkosta <<https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/216531877/fulltext/71791A75DDBF4611PQ/1?accountid=11363>>. Luettu 18.2.2021.

Heponiemi, Tarja – Sinervo, Timo – Kuokkanen, Liisa – Perälä, Marja-Leena – Laaksonen, Katriina – Elovainio, Marko 2009. Sairaanhoidajien kokema väkivaltalta ja halu vaihtaa työtä. Tutkiva Hoitotyö 7 (1). 11–19.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen, Riikka – Joronen, Katja – Rantanen, Anja 2018. Rekisteritutkimus sairaanhoidajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 16 (1). 30–36.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, Tuomas 2020. Väkivallan uhka on yhä läsnä. Lääkärilehti 21 (75). 1276–1279. Saatavilla verkosta <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vakivallan-uhka-on-yha-lasna/>> Luettu 25.8.2020.

Kuula, Arja 2013. Tutkimusetiikka. Vantaa: Hansaprint Oy.

Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E. & Välimäki, M. 2016. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International Journal of Mental Health Systems* 10, 27. Saatavilla verkosta <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820948/>> Luettu 6.4.2021.

McKay, Donna – Heisler, Michele – Mishori, Ranit – Catton, Howard – Kloiber, Otmar 20.5.2020. Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *The Lancet*. Saatavilla verkosta <<https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-05/Lancet%20nurses%20attack%20article%2021May2020.pdf>>. Luettu 9.11.2020.

Mielenterveystalo 2021a. Verkkodokumentti. Saatavilla verkosta <[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/aggression\\_tunteen\\_omahoito/Pages/mita\\_on\\_aggressio.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/aggression_tunteen_omahoito/Pages/mita_on_aggressio.aspx)>. Luettu 13.04.2021.

Mielenterveystalo 2021b. Verkkodokumentti. Saatavilla verkosta <[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio\\_6\\_lue\\_li-saa.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_6_lue_li-saa.aspx)>. Luettu. 09.03.2021.

Mietola-Koivisto, Tarja 24.9.2020. Ylihoitaja TtT. Vantaan sairaalan edustaja. Henkilökohtainen tiedonanto.

Mietola-Koivisto, Tarja 10.3.2021. Ylihoitaja TtT. Vantaan sairaalan edustaja. Henkilökohtainen tiedonanto.

Nurmi, Lasse 2006. *Kriisi, pelko, pakokauhu*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Nurmi, Lasse 28.3.2021. Poliisipsykologi VTM. Henkilökohtainen tiedonanto.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2018. *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puumi, Susanna 2020. *Väkivalta pois työpaikalta*. Saatavilla verkosta <<https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>>. Luettu 16.2.2021.

Puntalo, Paavo – Paavilainen, Eija – Aho, Anna Liisa – Palonen, Mira – Kylmä, Jari 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 17 (3). 10–18.

Rantaeskola, Satu – Hyyti, Jari – Kauppila, Jaakko – Koskelainen, Mari 2015. *Haastavat asiakastilanteet: väkivalta työssä*. Helsinki: Talentum Oyj.

Rikoslaki 515/2003. 4 luku vastuuvapausperusteista. 4 § hätävarjelu. Annettu 13.6.2003. Saatavilla verkosta <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L4>>. Luettu 13.4.2021.

Salonen, Kari – Eloranta, Sini – Hautala, Tiina – Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Suomen tietokirjailijat ry. Tietokirjallisuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.2.2018. Saatavilla verkosta <[https://www.suomentietokirjailijat.fi/media/lomakkeet\\_julkaisut\\_tietokirjallisuuden-lajit/tietokirjallisuus\\_lajit\\_verkkoon.pdf](https://www.suomentietokirjailijat.fi/media/lomakkeet_julkaisut_tietokirjallisuuden-lajit/tietokirjallisuus_lajit_verkkoon.pdf)>. Luettu 10.11.2020.

Tiihonen, Kirsi – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Nikkonen, Merja – Vuorio, Osmo 2004. Väkivallan esiintyminen ja vaikutukset oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 7 (1). 4–10.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla verkosta <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 9.11.2020.

Työterveyslaitos 57/2019. Tiedote: Asiakasväkivalta sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt. Julkaistu 20.12.2019. Saatavilla verkosta <<https://www.ttl.fi/asiakasvakivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt/>>. Luettu 9.11.2020.

Työturvallisuuskeskus 2010. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Verkkodokumentti. Saatavilla verkosta <<https://docplayer.fi/12377308-Tyovakivallan-riskiammatit-tyoturvallisuuskeskuksen-raporttisarja-1-2010.html>>. Luettu 24.8.2020.

Weizmann-Henelius, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

WHO:n raportti: Väkivalta ja terveys maailmassa 2005. Toim. Krug, Etienne G. – Dahlberg, Linda L. – Mercy, James A. – Zwi, Anthony B. – Lozano, Rafael. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Saatavilla verkosta <[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)>. luettu 9.11.2020.

## Taskuoppaassa käytetyt lähteet

Brown, Richard – Gerbargb, Patricia 2009. Yoga Breathing, Meditation, and Longevity. New York Academy of Sciences. Saatavilla verkosta <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/19735239/>>. Luettu 16.4.2021.

Huttunen, Riikka – Joronen, Katja – Rantanen, Anja 2018. Rekisteritutkimus sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 16 (1). 30–36.

Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E. & Välimäki, M. 2016. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. International Journal of Mental Health Systems 10, 27. Saatavilla verkosta <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820948/>> Luettu 6.4.2021.

Mietola-Koivisto, Tarja 10.3.2021. Ylihoitaja TtT. Vantaan sairaalan edustaja. Henkilökohtainen tiedonanto.

Nurmi, Lasse 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Edita Prima Oy. Helsinki.

Nurmi, Lasse 28.3.2021. Poliisipsykologi VTM. Henkilökohtainen tiedonanto.

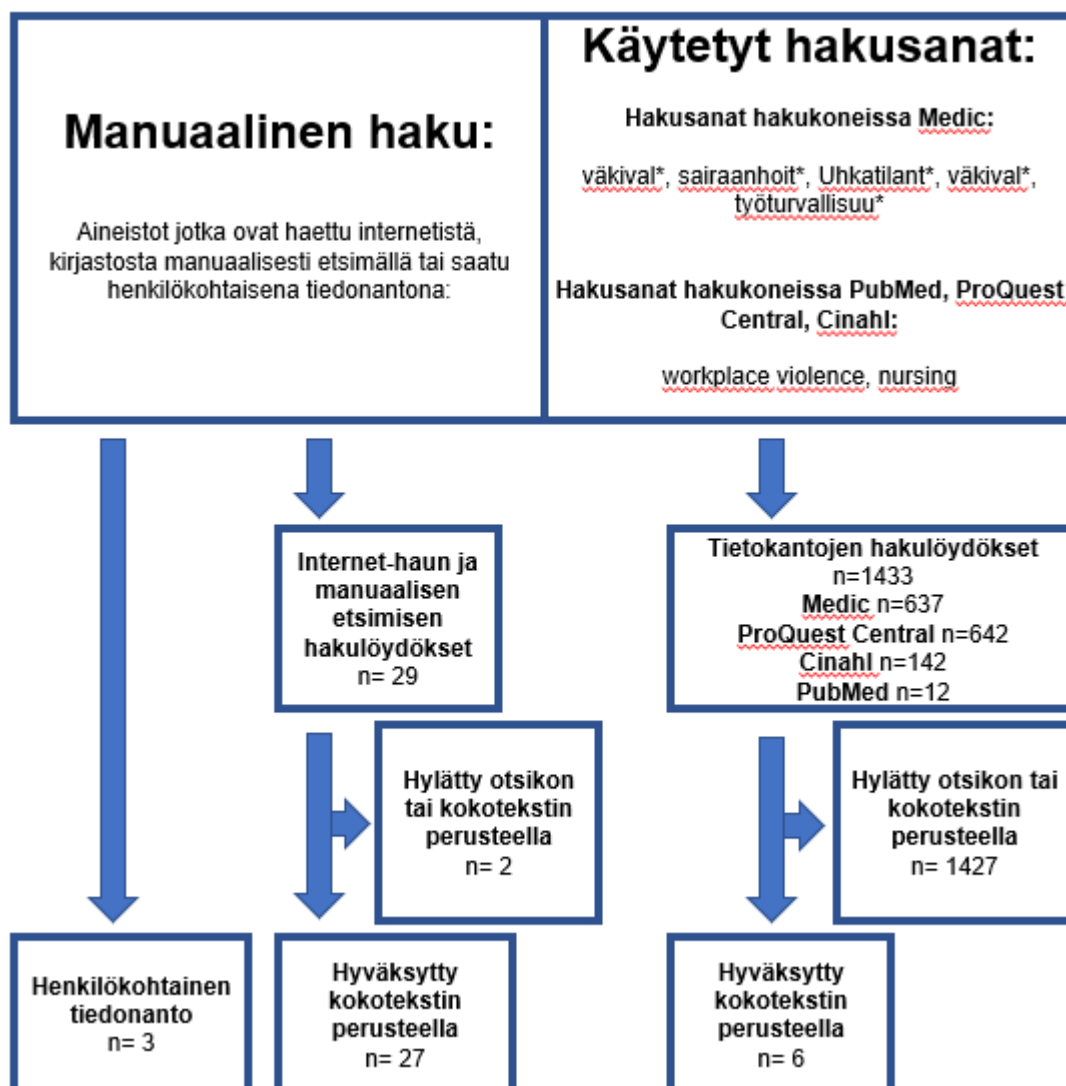
Puumi, Susanna 2020. Väkivalta pois työpaikalta. Saatavilla verkosta <<https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>>. Luettu 16.2.2021.

Rantaeskola, Satu – Hyyti, Jari – Kauppila, Jaakko – Koskelainen, Mari 2015. Haastavat asiakastilanteet: väkivalta työssä. Helsinki: Talentum Oyj.

Rikoslaki 515/2003. 4 luku vastuuvapausperusteista. 4 § hätävarjelu. Annettu 13.6.2003. Saatavilla verkosta <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L4>>. Luettu 13.4.2021.

Weizmann-Henelius, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Liite 1. Aineistohaun taulukko



## Liite 2. Taskuopas

 **TASKUOPAS UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISIIN** 

**ENNAKOINTI:**

- Tutustu turvallisuusohjeistukseen
- Pidä hälytin aina mukana
- Älä mene haastaviin tilanteisiin yksin
- Huolehdi potilaiden ja omaisten tiedonsaannista
- Käyttäydy ystävällisesti ja kunnioittavasti
- Käytä turvallista työasua ja avainnauhaa



**UHKAAVA TILANNE:**

- Ole rauhallinen ja neutraali, hengitä syvään
- Kuuntele, osoita empatiaa, tarjoa apua
- Älä ärsytä, vähättele tai nolaa uhkaajaa
- Pidä katsekontakti, mutta älä tuijota
- Hälytä apua ja kiinnitä muiden huomio tilanteeseen
- Pidä etäisyyttä, älä koske kiihtyneeseen henkilöön



**VÄKIVALTAINEN TILANNE:**

- Hälytä / huuda apua
- Suojaa itseäsi ja muita ihmisiä
- Käytä hyväksesi tilan rakenteellisia esteitä
- Pakene turvalliseen tilaan heti kun mahdollista
- Varoita muita



# YLEINEN HÄTÄNUMERO 112

Vartija: \_\_\_\_\_

## Hälyttäminen

- Hälytä mieluummin jo ennakolta. Turha hälytys on aina parempi kuin mahdollinen henkilövahinko
- Hälytä tilanteen mukaan. Joskus näkyvä hälyttäminen voi provosoida uhkaajaa

## Huomioi turvallinen työasu

- Käytä repäisylukollista turvanauhaa
- Pidä hälytintä aina mukana
- Vähintään kantaremmilliset kengät
- Taskuista ei saisi näkyä kulku-tunnusteita, avaimia tai muita vahingoittamiseen sopivia esineitä

## Aggressiivisuutta lisääviä syitä

- Päihteet
- Jotkin mielenterveyshäiriöt
- Somaattiset sairaudet
- Kommunikaatio-ongelmat
- Tyytymättömyys
- Väärinymmärrys
- Turhautuneisuus
- Erimielisyys
- Alhainen verensokeri
- Ympäristötekijät
- Aivovauriot
- Stressi

## Aggressiivisuuden ennusmerkkejä

- Kiroilu
- Kielteinen käytös
- Haukkuminen
- Uhkailu
- Tuijotus, katseella mittailu
- Nyrkkien puristaminen
- Irvistäminen
- Kiihtynyt hengitys
- Kasvojen verisuonten pullottaminen ja kasvojen kalpeneminen
- Puheen lakkaaminen
- Hikoilu

## Väkivaltaisen tilanteen syitä

- Häpeän ja avuttomuuden tunne
- Uhatuksi tulemisen kokeminen
- Rajoittaminen
- Opiteut toimintatavat
- Ongelmien kasaantuminen

## Väkivaltaisen tilanteen jälkeen

- Yhteys esimieheen
- Työyhteisökäsittely
- Raportointi ja kirjaaminen (Tutka ja HaiPro)
- Rikosilmoitus tapauskohtaisesti

## Väkivaltatilanteen kehittyminen

- Erimielisyys – sanallinen uhka – fyysinen uhka – fyysinen kontakti

## Hätävarjelu (Rikoslaki 4 luku 4 §)

- Sinulla on oikeus puolustaa itseäsi ja muita