



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Karoliina Mäki

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA AG-
GRESSIIVISTEN POTILAIEN KOHTAAMI-
SESTA HOIVAKODISSA JA SEN YHTEYS TYÖ-
HYVINVOINTIIN

Sosiaali- ja terveysala

2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä Karoliina Mäki
Opinnäytetyön nimi Hoitohenkilökunnan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta hoivakodissa ja sen yhteys työhyvinvointiin

Vuosi 2025
Kieli suomi
Sivumäärä 34 + 3 liitettä
Ohjaaja Sanna Saikkonen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta hoivakodissa. Tavoitteena oli myös kuvata, että millaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kohtaa työssään, miten siihen puututaan ja käsitellään työyhteisössä sekä miten se vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu tutkimuksista, joissa on tutkittu väkivallan ilmenemistä, syitä sen taustalla, väkivallan ehkäisyä, hoitohenkilöstön osaamista väkivaltilanteissa sekä väkivallan vaikutusta työhyvinvointiin. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat hoitohenkilökunta, hoitotyö, muistisairaus, väkivalta ja työhyvinvointi. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla hoivakodin hoitohenkilökuntaa. Tutkimusaineisto kerättiin elokuussa 2023. Haastatteluihin osallistui viisi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat kokivat toistuvasti väkivaltaa työssään. Väkivaltaa kohdatessa tilannetta rauhoittavat toimintatavat koettiin tehokkaiksi. Lisäksi työyhteisön tuki koettiin tärkeänä. Ilmeni myös, että koulutusta toivottaisiin enemmän aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajien kokemaa väkivaltaa esiintyy hoivakodeissa ja se voi vaikuttaa myös työntekijöiden työhyvinvointiin negatiivisesti. Hoitajat kokivat väkivallan pääasiassa lievänä. Henkistä väkivaltaa koettiin selvästi useammin fyysiseen verrattuna.

ABSTRACT

Author Karoliina Mäki
Title Nursing Staff's Experiences of Encountering Aggressive Patients in a Nursing Home and How It Is Related to Wellbeing at Work

Year 2025
Language Finnish
Pages 34 + 3 Appendices
Name of Supervisor Sanna Saikkonen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the experiences of nursing staff encountering aggressive patients in a nursing home. The aim of this bachelor's thesis was also to describe what kind of violence nursing staff encounters in their work, how it is intervened and handled in the working community and how it affects the employees' wellbeing at work.

The theoretical framework of this bachelor's thesis consists of studies that have examined the causes of violence, violence prevention, the competence of nursing staff in violent situations and the effects of violence on employee wellbeing. The key concepts of this bachelor's thesis are nursing staff, nursing, memory disorder, violence and wellbeing at work. The bachelor's thesis was carried out as a qualitative study and the nursing staff in an elderly care unit was interviewed. The research material was collected in August 2023. Five geriatric nurses were interviewed and the interviews were conducted individually.

The bachelor's thesis revealed that the nurses experienced violence on a regular basis at work. Calming methods were found to be effective when violence was experienced. In addition, the support of the work community was considered to be important. The respondents wished for further education related to working with aggressive patients. In conclusion, it can be stated that violence experienced by nurses occurs in nursing homes and it can also have a negative effect on employees' wellbeing at work. The violence experienced by nurses was estimated to be mild in general. Psychological violence was experienced more often by a large margin when compared to physical violence.

Keywords nursing, violence, nursing staff, interaction, aggressiveness

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	HOITOHENKILÖKUNTAAN KOHDISTUVA VÄKIVALTA VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ	9
	2.1 Väkivallan ilmeneminen.....	9
	2.2 Syyt väkivallan taustalla	10
	2.3 Väkivallan ehkäisy	11
	2.4 Henkilöstön osaamisen merkitys väkivaltilanteissa	13
	2.5 Väkivallan yhteys työhyvinvointiin	14
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5	TULOKSET	19
	5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta hoitotyössä.....	19
	5.1.1 Väkivallan muodot	19
	5.1.2 Väkivallan kohtaamisen määrä	19
	5.1.3 Tunnereaktiot.....	20
	5.1.4 Puuttumisen määrä ja keinot.....	21
	5.1.5 Rauhoittelumenetelmät.....	22
	5.1.6 Käsittely työyhteisössä.....	23
	5.1.7 Väkivallan vaikutus työhön	23
6	POHDINTA.....	25
	6.1 Tutkimuksen etiikka	25
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus	26
	6.3 Tulosten pohdinta.....	28
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	29

LÄHTEET	31
LIITE 1.	35
LIITE 2.	36
LIITE 3.	37

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Haastattelukysymykset

LIITE 3. Taulukko hoitohenkilökunnan kokemuksista aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa

1 JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa käsitellään hoitohenkilökunnan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta hoitotyössä. Lisäksi tutkimuksessa käsitellään väkivallan yhteyttä työhyvinvointiin.

Vanhustenhoito eroaa keski-ikäisten henkilöiden hoidosta monin eri tavoin. Tähän vaikuttaa vanuksilla elimistön fyysiset vanhenemismuutokset, jotka ovat alkaneet jo näkymään. Nämä aiheuttavat erityispiirteitä vanhuksilla esimerkiksi sairauksien paranemiseen, oireisiin, lääkaineiden hajoamiseen sekä erittymiseen elimistössä ja kuntoutukseen. Vanhenemismuutosten esiintymisessä on yksilöllisiä eroja. Fyysisistä sairauksista aiheutuu haittaa herkemmin vanhuksille kuin keski-ikäisille. (Kivelä, 2006, s. 16.)

Vanhustenhoidossa on tärkeää huomioida sairauksien hyvä hoitotasapaino sekä kuntoutus. Myös vanhuksen toimintakyky tulee määritellä kokonaisvaltaisesti. Lisäksi vanhustenhoidon yhtenä tavoitteena on moniammatillinen saumaton yhteistyö eri toimijoiden ja työntekijöiden välillä. Vanhusten sosiaalisen osallisuuden, toimintakyvyn sekä elämänhallinnan ylläpitämiseen ja parantamiseen on syytä panostaa, eikä keskittyä pelkästään sairauksien hoitamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Vanhusten voimavarat ja heidän myönteisyytensä elämää kohtaan tulisi huomioida hoidossa, eikä suoraviivaisesti leimata vanhuksia ainoastaan sairaiksi. (Kivelä, 2006, s. 18.)

Kivelän (2006, s. 17) mukaan sairaudet, psyykkinen stressi, lääkehaitat, sosiaaliset muutokset sekä mahdolliset muut tekijät vaikuttavat erityisen herkästi vanhusten toimintakykyyn. Väkivaltaisuus ja aggressiivisuus ilmenevät tunteina, jotka voivat aiheuttaa passiivis-aggressiivista tai tuhoavaa käyttäytymistä. Aggressio on erityisen haitallista, jos se ilmenee hallitsemattomana väkivaltana. Aggressio näkyy usein esimerkiksi vihana, suuttumuksena, kauhuna sekä raivona. (Mehiläinen, n.d.)

Yanin ja muiden (2025) mukaan hoitohenkilökunta voi kokea vanhusten aggressiivisen käyttäytymisen psyykkisenä kuormitustekijänä. He korostavatkin hoivakotien roolia työntekijöiden hyvän psyykkisen toimintakyvyn varmistamisessa. He nostavat esille, että psyykkisen hyvinvoinnin huomioimisella työssä voi olla vaikutusta vanhustenhoitoalan houkuttelevuuteen ja tätä kautta rekrytointiin sekä henkilöstövaihtuvuuteen.

Tutkimuksessa käsitellään hoitohenkilökunnan käsityksiä tehokkaista toimintatavoista aggressiivisten vanhusten kohtaamisessa, ja ovatko he saaneet riittävästi tarvitsemaansa tukea aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen. Haastattelujen avulla tutkittiin myös, miten hoitohenkilökunta suhtautui kokemaansa väkivaltaan työssään. Tutkittiin myös, että miten väkivaltilanteita käsitellään työyhteisössä. Aiheesta oli mielenkiintoista tehdä tutkimusta, koska se on ajankohtainen ilmiö. Aihe on ollut mediahuomion kohteena (ks. Manninen, 2019; Turtola 2020; Kauta, 2025).

Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat hoitohenkilökunta, hoitotyö, muistisairaus, väkivalta ja työhyvinvointi. Näitä käsitteitä avataan tarkemmin vielä toisessa luvussa.

2 HOITOHENKILÖKUNTAAN KOHDISTUVA VÄKIVALTA VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen viitekehystä eli teoreettista taustoitusta hoitohenkilökuntaan kohdistuvalle väkivallalle vanhusten hoivakodeissa. Kielitoimiston sanakirjan (n.d.) mukaan hoivakoti on ”pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville tarkoitettu kodinomainen hoitolaitos” (Kielitoimiston sanakirja, n.d.).

Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa hoitohenkilökuntaa, joka kostuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Nämä työntekijät ovat laillistettuja, nimikesuojattuja tai luvan saaneita ammattihenkilöitä. (Finlex, 2007.) Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

2.1 Väkivallan ilmeneminen

Väkivalta on käsitteenä laaja-alainen ja se voi ilmetä monin eri tavoin. Bildjuschkin ja muut (2020) kuvaavat väkivaltaa seuraavasti:

Vallan, kontrollin tai fyysisen voiman tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista siten, että tämä kohdistuu toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään ja että tämä johtaa tai voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen, perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai kuolemaan (Bildjuschkin ja muut, 2020, s. 5).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin fyysisen ja henkisen väkivallan ilmenemistä hoivakodissa. Fyysinen väkivalta tarkoittaa väkivaltaa, joka näkyy ihmisen tahallisena ruumiillisen koskemattomuuden loukkaamisena. Henkinen väkivalta tarkoittaa puolestaan väkivaltaa, joka ilmenee ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin tarkoituksenmukaisena vahingoittamisena. (Bildjuschkin ja muut, 2020, s. 9.)

Hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on ihmisten auttaminen, tukeminen, ohjaaminen, terveyden edistäminen. Lisäksi hoitotyön

tarkoituksena on myös parantaa ihmisten kykyä tulla toimeen sairauksista johtuvien rajoitusten kanssa sekä taata hyvä sairauksien hoito. (Terveyskirjasto, 2016.) Väkivallan ilmeneminen hoitotyössä on yleistä. Hoitajien kokema väkivalta on hoitotyössä arkipäiväistä ja hoitajat ovat kokeneet fyysisenä väkivallan muotona esimerkiksi potkimista, lyömistä, sylkemistä ja raapimista. Hoitajat kokivat fyysistä väkivaltaa useimmiten potilaiden tai asukkaiden suunnalta, harvemmin omaisten. Merkittävä osa hoitajista on saanut tappouhkauksia. Ilmeni myös, että hoitajat pitivät usein väkivallan kohteeksi joutumisen omana tietonaan. (TEHY, 2021.)

Väkivalta ja sen uhka on ollut vanhustyössä nousutrendissä 2010-luvulta lähtien. Ilmeni myös, että hoitajat kokevat väkivaltaa ja sen uhkaa Suomessa selvästi enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. (Josefsson ja muut, 2018, s. 1; Kröger ja muut, 2018, s. 3–4.) Laitoshoidossa väkivallan uhkaa on kokenut enemmistö hoitajista (Josefsson ja muut, 2018, s. 1).

2.2 Syyt väkivallan taustalla

Väkivaltaista käyttäytymistä voi aiheuttaa vanhusten kohdalla esimerkiksi jokin muistisairaus, kivut ja epäsopeva lääkitys. Väkivaltaiselle käyttäytymiselle altistaa myös tietyt ominaisuudet, joihin lukeutuu muistisairaudet, miessukupuoli, stressi ja korkea ikä. Väkivaltainen käytös johtuu usein muistisairaiden vanhusten kohdalla siitä, ettei vanhus osaa ilmaista enää tarpeitaan sanallisesti, jolloin hän käyttäytyy tahtomattaan väkivaltaisesti. Katkos lääkityksessä sekä tarvittavan lääkityksen puuttuminen voivat aiheuttaa käytöshäiriöitä, vieroitusoireita tai kipuja. (Tilvis, 2020.) Lääkityksen ohella käytöshäiriöihin vaikuttavat vanhusten heikko kunto sekä kognitiiviset ongelmat (Josefsson ja muut, 2018, s. 1).

Muistisairaus tarkoittaa etenevää aivosairautta, joka rappeuttaa aivoja ja näin ollen heikentää kokonaisvaltaisesti sairastuneen toimintakykyä (Muistiliitto, n.d.). Muistisairaudet ovat yleisiä ja niitä esiintyy varsinkin vanhuksilla paljon. Suomessa muistisairaus on diagnosoitu yli 150 000 henkilöllä ja merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta kokonaan. Muistisairauksista selvä enemmistö (n. 70 %)

sairastaa Alzheimerin tautia. Alzheimerin taudin jälkeen seuraavaksi yleisimmät muistisairaudet ovat aivoverenkieroperäisiä tai Lewyn kappale taudin aiheuttamia, joiden kummankin esiintyvyys kaikista muistisairauksista on noin 15–20 %. Vanhuksien kohdalla on yleistä, että muistioireet johtuvat samanaikaisesti useista eri muistisairauksista. Dementiaksi kutsutaan pitkälle edenneitä muistisairauksia niiden aiheuttajista riippumatta. Dementiatasoinen muistisairaus on tavanomainen löydös ikääntyneemmällä vanhuksilla, sillä vähintään 90-vuotiaista sitä sairastaa noin 40 %. Muistisairaudet jaetaan eri vaikeusasteisiin niiden etenemisen mukaan. Muistisairaudet jaetaan yleensä lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauteen niiden vaikeusasteen mukaan. (Tarnanen ja muut, 2024.)

Terveellisillä elämäntavoilla on suuri merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Muistisairaus puhkeaa helpommin, jos henkilöllä on seuraavia riskitekijöitä. Riskitekijöiksi voidaan nostaa: poikkeavat rasva-arvot, korkea verenpaine, tupakointi, diabetes, keski-ikä ylipaino, vähäinen liikunta sekä runsas alkoholin käyttö. (Tarnanen ja muut, 2024.)

2.3 Väkivallan ehkäisy

Väkivallan ehkäisy työpaikoilla nojautuu lakeihin, jotka luovat lainsäädännölliset perustat väkivallan ehkäisyyn. Työturvallisuuslain mukaan työnantaja vastaa aina työntekijöiden työn terveydestä ja turvallisuudesta. Työnantajan on tunnistettava ilmeisen väkivallan uhka. Työolojen järjestämisessä on pyrittävä minimoimaan väkivallan uhkaa ja estämään sen ilmenemistä. Asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt ja laitteet tukevat työolojen järjestämistä työntekijöiden terveys ja turvallisuus huomioiden. Samoin mahdollisuus avun hälyttämiselle tarvittaessa on tässä keskeistä. (Puumi, 2020, s. 9.)

Työnantajan tulee tunnistaa etukäteen työpaikalla esiintyvä väkivalta ja sen uhka sekä arvioida sen merkitystä työntekijöiden turvallisuudelle. Arvioinnissa selvitetään väkivallan riskin suuruutta ja sen ilmenemisen yleisyyttä työpaikalla. Riskin arvioinnissa pyritään tunnistamaan mahdolliset väkivallan uhkaa lisäävät tekijät

työssä. Väkivallan ja sen uhkan tunnistaminen on keskeistä, koska niillä saattaa olla kielteisiä vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin lisäen samalla haitallista työkuormitusta. (TEHY, n.d.)

Väkivaltaa tai sen uhkaa esiintyy käytännöissä kaikissa työpaikoissa, jossa työntekijä on suorassa kontaktissa asiakkaan kanssa. Tällaisissa työpaikoissa onkin varmistettava, että kaikilla työntekijöillä on riittävä koulutus ja perehdytys uhkaavien tilanteiden varalta. Työnantajan on tarjottava turvallisuusperehdytystä vakituisen työntekijöiden lisäksi myös määräaikaisille työntekijöille sekä sijaisille. Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että jokainen työntekijä saa riittävän hyvän perehdytyksen työhön. (Puumi, 2020, s. 10–11.) Jalilin ja muiden (2017) mukaan hoitajille olisi hyödyllistä järjestää interventio, jonka tarkoituksena olisi parantaa heidän selviytymistaitojaan kohdatessaan aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita.

Työpaikoilla väkivallan uhkaa pystytään minimoimaan työtilan järjestelyillä, joilla pyritään huomioimaan poistumismahdollisuudet uhkaavan tilanteen sattuessa. Työntekijän perehdytyksellä ja koulutuksella pyritään takaamaan se, että työntekijä tuntee mahdolliset vaaratilanteet sekä menettelytavat niiden osalta ja osaa toimia mahdollisissa uhkatilanteissa. Tarvittavat hälytysjärjestelmät on myös oltava jokaisessa työpaikassa helposti saatavilla siten, että niitä voi käyttää mahdollisimman huomaamattomasti hätätilanteessa. Mahdolliseen yksintyöskentelyyn tulee myös kiinnittää huomiota. Yksintyöskentelyä tulee rajoittaa, jos työpaikalla on väkivallan uhkaa. Väkivallan uhkaa on vähennettävä kiinnittämällä huomiota mm. työympäristöön, perehdytykseen ja koulutukseen, jos yksintyöskentelyä ei voida rajoittaa. (TEHY, n.d.)

Jalil ja muut (2017) toteavat, että aggressiivisen potilaan kohdalla pakkokeinojen käyttö, kuten eristäminen tai pidättäminen tulisi olla vasta viimeinen keino potilaan rauhoittamiseksi, jos mikään muu keino ei tehoa.

2.4 Henkilöstön osaamisen merkitys väkivaltatilanteissa

Aggressiivisen henkilön kohtaamista tukee selkeä kommunikaatio. Ei-sanaa sekä kieltämistä kannattaa välttää, koska se voi lisätä aggressiota. Tilanteissa, joissa kohdataan aggressiota, on olemassa riski, että tilannetta todistava henkilö itsekin reagoi tilanteeseen äänen volyymin nostaen ja puheen tempoa korottaen, vaikka ei olisikaan peloissaan. Tällainen reagointi ei tue aggressiivisen henkilön kohtaamista. Ainakin näennäisesti samalla puolella aggressiivisen henkilön kanssa olemisen voi mahdollistaa paremman neuvotteluyhteyden sekä sovinnollisen ratkaisun löytämisen. Syy aggressiiviselle käyttäytymiselle on harvoin työntekijässä, joten aggressiivista käyttäytymisestä ei kannata syyttää itseään. (Kivinummi & Alatupa, 2016, s. 282–283.)

Aggressiivisesti käyttäytyvää henkilöä kohdatessa hoitajan on tärkeää pyrkiä olla provosoimatta. Mikäli työntekijä ei koe kykenevänsä hoitamaan väkivaltatilannetta provosoitumatta, hänen kannattaa pyytää kollegaansa hoitamaan tilanne loppuun. (Punainen risti, n.d., s. 1–2.)

Väkivaltatilanteessa puolustautuminen on usein automaattinen reaktio. Usein tunnereaktio voi ohjata käyttäytymistä väkivaltatilanteessa, vaikka ihminen ajattelisikin loogisesti, että olisi järkevämpää toimia eri tavalla. Tilanteesta selviämiseen on monia keinoja ja niistä selviytymistä tukee riittävä koulutus sekä työntekijän varmuus ja tieto siitä, että miten tilanteissa tulisi toimia. (Kivinummi & Alatupa, 2016, s. 282.)

Potilaan rauhoittamisessa voi yrittää pyrkiä siirtämään potilaan huomio toisaalle itse aggressiosta. Sen avulla saadaan pelattua hieman aikaa, jolloin aggressiivisesti käyttäytyvä potilas voi ehtiä rauhoittumaan paremmin. Tilannetta rauhoittaessa on tärkeä huomioida, ettei anna aggressiivisesti käyttäytyvälle henkilölle vaikutelmaa, että henkilön reaktio tai mielipide täysin sivuutettaisiin. Tunteen validoinnilla tarkoitetaan, että ei ole olemassa oikeita tai vääriä tunteita, vaan kaikki tunteet

ovat yhtä sallittuja. Validointi voi olla toimiva keino aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. (Kivinummi & Alatupa, 2016, s. 284.)

Turvaväli antaa muutaman lisäsekunnin aikaa reagoida uhkaavan tilanteeseen ja välttää ensimmäiset väkivallan yritykset. Asiakkaaseen on syytä muistaa pitää riittävä vajaa kahden metrin turvaväli jokaisessa asiakaskontaktissa. Asiakkaalle ei kannata koskaan kääntää selkää, ja ohjaaminen oikeaan paikkaan tapahtuu kulkeamalla asiakkaan vierellä tai vaihtoehtoisesti hieman asiakkaan takana. Kiihtynyttä asiakasta ei kannata koskettaa tai kätellä, koska se voi yllyttää häntä väkivaltaan. (Punainen risti, n.d., s. 2.)

Hoitajilla tulisi olla työpaikalla selkeät toimintaohjeet mahdollisten väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Punaisen ristin yleisiin toimintaohjeisiin kuuluu esimerkiksi, että väkivaltilanteissa on syytä kiinnittää huomiota omaan liike- ja elekieleen. Lisäksi voi olla hyödyksi perääntyä kokonaan pois tilanteesta, jos henkilö on todella aggressiivisessa tilassa. Usein tilanne rauhoittuu, kun puhuu itse aggressiiviselle henkilölle tarpeeksi selkeästi, myötäillen ja lyhyesti eikä keskeytä häntä. Aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön myötäily sekä hänen tunnetilansa pahoittelu ja peilaaminen osoittaa henkilölle, että hänen tunteensa otetaan tosissaan ja että häntä kuunnellaan aidosti. (Punainen risti, n.d., s. 3–4.)

2.5 Väkivallan yhteys työhyvinvointiin

Työhyvinvointi sisältää työpaikan hyvinvoinnin, johon liittyy työpaikan käytännöt, kulttuuri ja lainsäädäntö. Työhyvinvointi ja työturvallisuus pitävät sisällään toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

Yan ja muut (2025) havaitsivat hoivakodin asukkaiden aggressiivisuuden olevan selvästi yhteydessä hoitohenkilökunnan loppuunpalamiseen. Josefsson ja muut (2018, s. 9) toteavat, että laitoshoidossa väkivaltakokemukset vaikuttivat hoitajien työhyvinvointiin ja ovat suoraan yhteydessä hoitajien kokemaan suurempaan

stressiin, luottamukseen työelämässä pysymiseen eläkeikään saakka sekä kasva-neisiin uniongelmiin. Tämä herättää huolta väkivaltaa työssään kohtaavien hoita-jien puolesta heidän hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan, minkä vuoksi näihin seik-koihin olisi syytä kiinnittää huomiota.

Työn olisi tarkoitus tuottaa työntekijälle hyvinvointia, tarjota toimeentulo ja mah-dollisuuden tehdä jotain merkityksellistä sekä toimia yhteistyössä kollegojen kanssa. Kuitenkin työ vie väistämättä aina myös työntekijän voimavaroja. Työhy-
vointiin vaikuttaa moni tekijä esimerkiksi työyhteisö, työympäristö, itse työ sekä organisaation tukeen liittyvät tekijät. Työn kuormitustekijöihin ja voimavara-tekijöihin tulee kiinnittää erityisesti huomiota, jotta työ olisi mieluisaa. Työhyvin-
vointi sisältää työntekijän myönteisen kokemuksen siitä, että hänen voimavaransa ovat riittävät työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Työhyvinvoinnin tukeminen ja työssä esiintyvien ongelmien ennaltaehkäiseminen on tärkeää. Varsinkin terveys-
alalla työhyvinvoinnin merkitys korostuu, koska se lisää työn houkuttelevaisuutta sekä potilaiden turvallisuutta ja tyytyväisyyttä. (Työterveyslaitos, n.d.)

Yan ja muut (2025) havaitsivat hoitajien loppuunpalamisriskiä lisäävän asukkaiden aggression todistamisen lisäksi myös työntekijöiden negatiivinen asenne demen-tiaa kohtaan ja neuroottinen persoonallisuus. Toisaalta loppuunpalamisriskiä lie-ventäväksi tekijöiksi he tunnistivat koulutuksen ja työkokemuksen.

Työntekijöiden ongelmat jaksamisessa voivat liittyä moneen asiaan esimerkiksi työuupumukseen, stressiin, masennukseen tai fyysisiin haasteisiin. Yksilötasolla voi ilmetä jaksamisen oireina muistiongelmia, keskittymisvaikeuksia, ahdistunei-suutta, aloitekyvyttömyyttä ja lisääntynyttä päihteiden käyttöä. Ryhmä- ja orga-nisaatiotasolla voi ilmetä puolestaan kuppikuntaisuutta, epäluuloisuutta, toisen tarkkailua ja arvostelua, syyttelyä, sosiaalinen eristäytymistä ja työmotivaation sekä työmoraalin heikentymistä. Ihmisten välillä voi olla vaihtelua tilanteisiin rea-goimisessa. (Kivinummi & Alatupa, 2016, s. 307.)

Josefssonin ja muiden (2018, s. 1) mukaan hoitoalalla työn kuormittavuuden yhtenä merkittävämpänä tekijänä nostettiin kiire. Toisaalta he havaitsivat työn vähäisempään kuormittavuuteen vaikuttavan toimivan työyhteisön, itsenäinen työn sekä oikeudenmukaisen johtamisen. Omasta jaksamisesta huolehtimisen käytännön keinoja ovat Kivinummen ja Alatuvan (2016, s. 317–320) mukaan esimerkiksi aikataulutus, resursointi ja oikea työjako, keskustelu ja puheeksi ottaminen, itseltään huolehtiminen sekä omien mieltä parantavien asioiden tekeminen.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vanhusten aggressiivisista käyttäytymistä, selvittää mistä se johtui ja miten se vaikutti hoitohenkilökuntaan ja heidän työhyvinvointiinsa. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin, miten potilaiden aggressiiviseen käytökseen voitaisiin puuttua ja miten sitä voisi ennaltaehkäistä.

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka yleistä vanhusten aggressiivinen käyttäytyminen on, miten siihen puututtiin ja puututtiinko siihen riittävästi. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten väkivaltatilanteita käsitellään työyhteisössä ja mistä vanhusten aggressiivinen käyttäytyminen johtuu. Tavoitteena oli myös lisätä ymmärrystä siitä, miten aggressiivisuuden syihin pystyttäisiin puuttumaan paremmin.

Tutkimuskysymyksinä ovat seuraavat: ”Millaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kokee?”, ”Miten aggressiiviseen käyttäytymiseen pitäisi puuttua ja onko siihen puututtu riittävästi?” sekä ”Mikä olisi hyvä toimintatapa aggressiivisen potilaan kohtaamiseen?”.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Tutkimuksessa otettiin huomioon kokemuskokulma. Kokemuskokulmassa nousee erityisesti esille se, että kaikkien ihmisten kokemukset ovat heidän omiaan ja toisella ihmisellä voi olla ihan päinvastaiset kokemukset kuin toisella. Kokemuskokulman tutkimuksessa tutkija on kiinnostunut ihmisten yksilöllisistä kokemuksista. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla hoitohenkilökuntaa ja haastattelut toteutettiin kasvokkain yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin puhelimella ja ne säilytettiin luotettavasti koko tutkimusprosessin ajan. Työntekijät saivat saatekirjeen ja haastattelukysymykset ennen haastattelujen alkamista, jotta he pystyivät tutustumaan niihin etukäteen (Liitteet 1 ja 2). Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksessa haastateltiin hoivakodin hoitohenkilökuntaa ja heidän kokemuksiinsa aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta. Luottamuksellisen suhteen luominen tutkittavaan henkilöön on tärkeää. Haastatteluiden ilmapiirin tulisi olla kiireetön, luottamuksellinen ja välitön. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena on ymmärtää tutkittavien kokemuksia. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

5 TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia hoitohenkilökunnan kokemuksista aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa. Aineiston analysointia sekä tulosten kategoriointia on havainnollistettu taulukolla (Liite 3).

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta hoitotyössä

Hoitohenkilökunnan kokemukset aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta jakautuvat kahdeksaan yläkategoriaan, joita ovat: Väkivallan muodot, väkivallan kohtaamisen määrä, tunnereaktiot, puuttumisen määrä ja keinot, rauhoittelumenetelmät, käsittely työyhteisössä sekä väkivallan vaikutus työhön.

5.1.1 Väkivallan muodot

Yläkategoria *väkivallan muodot* koostuvat fyysisestä väkivallasta sekä sen uhasta ja henkisestä väkivallasta. Haastateltavat *kokivat fyysisen väkivallan ja sen uhan* muodostuvan pääosin lyömisestä, huitomisesta, sylkemisestä ja nyrkeillä heilumisesta. *Henkisen väkivallan* koettiin puolestaan muodostuvan haukkumisesta ja nimittelystä.

”Sellasta just lyömistä ja huitomista niinku hoitotilanteiden aikana”

”Sieltä tulee niin rumilla sanoilla hoitajalle sitä viestiä”

5.1.2 Väkivallan kohtaamisen määrä

Yläkategoria *väkivallan kohtaamisen määrä* koostuu alakategorioista vähän tai ei ollenkaan ja paljon tai päivittäin. Väkivallan kohtaamisen määrässä oli vaihtelua vastaajien kesken ja väkivallan määrä vaihteli myös väkivallan muodon mukaan. Haastateltavat kokivat enemmän henkistä väkivaltaa kuin fyysistä väkivaltaa. Enemmistö vastaajista kohtasi henkistä väkivaltaa päivittäin.

”Kyllä voi sanoa, että päivittäin, ainaki viikoittain”

Fyysistä väkivaltaa koettiin selvästi harvemmin vastaajien kesken, kuin henkistä väkivaltaa. Osa haastateltavista ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa ollenkaan viime aikoina sekä osan mielestä fyysisen väkivallan määrä on selkeästi vähentynyt vuosien aikana.

”Vain muutaman kerran oon fyysistä väkivaltaa kohdannut”

5.1.3 Tunnereaktiot

Yläkategoria *tunnereaktiot* koostuvat alakategorioista, joita ovat pelko, hämmennys, suru, jännitys sekä aikaisemmin aiheuttanut tunteita, muttei enää. Suurin osa haastateltavista tunnisti, että väkivallan kohtaaminen on herättänyt heissä voimakkaita tunteita. Kuitenkin aineiston perusteella on myös tunnistettavissa väkivaltaan turtumista. Osa haastateltavista nosti esille, että toistuvasti väkivaltaisista tilanteista kohdatessa he eivät enää kokeneet tilanteita yhtä voimakkaasti kuin aiemmin.

”Siihen on tottunut, kun on tehnyt töitä”

Väkivallan kohtaaminen on aiheuttanut haastateltavissa voimakkaita tunteita, kuten surua, pelkoa, jännitystä sekä hämmennystä. Osassa vastauksissa nousi esille myös väkivallan esiintymisen arvaamattomuus ja siitä aiheutuva alitajuntainen varuillaan olo. Lisäksi nostettiin esille, että työntekijä ei välttämättä tiedä, miten väkivaltatilanteissa tulisi toimia.

”Että enemmänki semmosta pelkoa siinä tilantees ja surua sen ihmisen puolesta”

”Ikinä ei tiedä, mitä henkilö tekee, niin on kyllä aina pieni jännitys”

Yksittäisessä vastauksessa nousi esille, että väkivaltatilanteet ovat omilla tavoillaan olleet jopa mielenkiintoisia, mutta samalla myös haastavia.

”Se on jotenki niinku mielenkiinnostaki kyllä et sit koittaa niinku laittaa sen koko ammattitaitonsa peliin et sais sen tilanteen rauhoittumaan”

5.1.4 Puuttumisen määrä ja keinot

Yläkategoria *puuttumisen määrä ja keinot* koostuvat alakategorioista on puututtu riittävästi, koulutus, perehdytys sekä raportointi. Näitä asioita haastateltavat nostivat eniten esille puuttumisen keinoina. Lisäksi puuttumisen keinoiksi todettiin työkokoukset, työyhteisössä puhuminen, työkavereilta saatu vertaistuki, potilaan lääkityksen huomioiminen, oma rauhallinen käyttäytyminen sekä aggressiivisen käyttäytymisen syyn selvittäminen.

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että aggressiiviseen käyttäytymiseen puuttuminen on riittävä. Kuitenkin osa vastaajista koki, että koulutus ja perehdytys tilanteisiin ei ole ollut riittävä. Osa vastaajista nosti esille myös, että nimenomaan aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen tunnetasolla tulisi olla enemmän koulutusta. Vastaajien mielestä koulutus oli ollut lähinnä vain fyysistä koulutusta, joissa käydään läpi fyysistä suojautumista aggressiivista potilasta kohdatessa. Näissä koulutuksissa ei olla niinkään keskitytty aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.

”Enempiki sais olla koulutusta”

”Ei oo ainakaa ollu mitää semmosta niin erikseen perehdyttämistä tai jotai koulutusta”

Kaikki haastateltavat nostivat esille raportoinnin tärkeyden eli haipro-ilmoituksen tekemisen. Suurin osa vastaajista koki haipro-ilmoituskäytännön toimivaksi ja hyödylliseksi. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että haipro-ilmoituksia olisi hyvä tehdä matalammalla kynnyksellä useamminkin. Haipro-ilmoituksista raportointi oli toisinaan myös unohtunut kiireen vuoksi.

”Enempiki pitäs tehdä ihan pikkujutuistakin”

5.1.5 Rauhoittelumenetelmät

Yläkategoria *rauhoittelumenetelmät* koostuvat alakategorioista aktiivinen rauhoittelu, passiivinen rauhoittelu sekä assertiivinen rauhoittelu. Passiivinen rauhoittelu eli esimerkiksi rauhallisena pysyminen väkivaltilanteissa on ollut suurimman osan haastateltavien mielestä toimiva tapa. Suurin osa vastaajista koki omalla käyttäytymisellä olevan vaikutusta väkivaltilanteisiin. Aktiivista ja assertiivista rauhoittelua ei nähty niin toimivana tapana väkivaltilanteissa, kuin passiivista rauhoittelua.

”Että kyllähän se mun mielestä se on se oma toimintaki jo aika paljon tekee ku sää oot rauhallinen ja yrität niinku vähä rauhotella”

Lisäksi nostettiin esille, että asukkaan voi saada helpommin rauhoittumaan väkivaltilanteessa, kun on hoitajana ystävällinen ja kunnioittava häntä kohtaan. Samalla riittävän jäämäkkyuden merkitystä korostettiin. Lisäksi nostettiin esille myös, ettei saisi liikaa taipua asukkaan tahtoon ja myötäillä häntä.

”Joskus on näin että kun on hankalia tilanteita tarvitaan myös hoitajalta jäämäkkyyttä”

”Mutta kuitenkin aina se ystävällisyys ja kunnioitus tulee säilyä”

Lisäksi yksittäisessä vastauksessa nostettiin esille asukkaan hyvän ennalta tuntemisen merkitystä. Tämän nähtiin tukevan tilanteisiin varautumista ennalta, kun osaa jo vähän aavistaa, että miten asukas tulee käyttäytymään esimerkiksi aamupesujen aikana. Väkivaltilanteissa koettiin hyödyksi, jos niissä vetäytyy takalalle ennen tilanteen mahdollista eskaloitumista. Hyödyllisenä toimintatapana tällaisissa tilanteissa nähtiin asukkaan jättäminen hetkeksi omaan rauhaansa. Silloin asukas saa rauhoittua omassa rauhassa esimerkiksi omassa huoneessaan ja näin ollen aggressio voi laantua.

”Siin tilantees auttaa et tunnet sen asukkaan tosi hyvin, ku sit sä tiät et mitä odottaa”

5.1.6 Käsittely työyhteisössä

Yläkategoria *käsittely työyhteisössä* koostuu alakategorioista keskustelu, vertais-tuki ja kokoukset. Suurin osa haastateltavista totesi työkavereilta saadun vertais-tuen olevan merkityksellistä ja se on auttanut purkamaan tilanteita. Työkaverei-den kanssa tilanteista keskustelu sekä työkokoukset koettiin myös tukevan väki-valtatilanteista selviytymistä.

Vuorovaikutus työkavereiden kanssa nostettiin merkittäväksi asiaksi. Haastatelta-vat kokivat, että työkavereilta saa usein uusia ideoita ja myös antamaan työkave-reille hyviä vinkkejä, miten väkivaltatilanteissa on hyvä toimia. Vastauksissa tuotiin esille myös raportoinnin tärkeys.

”Jutellaan niistä paljo ja kaikki tuo vähän omia konstejaan sitte esille”

Haastateltavat nostivat esille työyhteisökokouksien merkityksen väkivallan eh-käisyssä. Työyhteisökokouksiin osallistuu yleensä koko työyhteisö, mikä korostaa moniammatillista yhteistyötä. Yksittäisessä vastauksessa tuotiin esille, että ko-kouksissa voidaan pyrkiä löytämään syy ja ratkaisu aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan käyttäytymiselle. Ratkaisuna voi olla esimerkiksi muutokset potilaan lää-kityksessä.

”Katotaan sitä lääkitystä, että pitääkö sitä muuttaa et jos se on ihan jat-kuvaa se aggressiivisuus”

5.1.7 Väkivallan vaikutus työhön

Yläkategoria *väkivallan vaikutus työhön* koostuu alakategorioista, jotka ovat on vaikuttanut työhön ja ei ole vaikuttanut työhön. Noin puolet haastateltavista oli

sitä mieltä, että väkivalta on vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa. Osa haasteltavista oli puolestaan sitä mieltä, että joskus väkivalta on vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa negatiivisesti, muttei vaikuta enää.

”Jotkut tilanteet vähän etukäteen vähä niinku jännitti”

Haastateltavat, jotka kokivat aggressiivisten potilaiden vaikuttaneen negatiivisesti omaan työhyvinvointiinsa, kokivat sen vievän voimia ja väsyttävän. Henkisen väkivallan kokeminen oli fyysistä väkivaltaa suurempaa, minkä vuoksi sen koettiin vaikuttavan hoitajien työhyvinvointiin voimaakkaammin.

”Et mä huomaan sitte ku mulla tulee vapaa päivä nii mä oon aivan väsyny”

”Tää henkinen puoli tavallaan ku sua haukutaan tosi rumin sanoin päivittäin nii kyllä se jollain tavoin vaikuttaa siihen omaan”

6 POHDINTA

Tässä osiossa kerrotaan tutkimuksen etiikasta, luotettavuudesta, tutkimustulosten pohdinnasta sekä johtopäätöksistä ja jatkotutkimusaiheista.

6.1 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksen aikana otettiin huomioon jokaisessa tutkimuksen vaiheessa tutkimuksen yleiset eettiset periaatteet. Niitä ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) mukaan tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen, kulttuuriperinnön vaaliminen sekä tutkimuksen toteutus niin, ettei siitä aiheudu tutkittaville merkittäviä vahinkoja, riskejä tai haittaa.

Yllä mainitut asiat huomioitiin tutkimuksessa koko tutkimusprosessin ajan. Haastatteluihin osallistuneiden itsemääräämisoikeutta lisäsi tutkimukseen osallistuneiden vapaaehtoisuus. Tämän lisäksi haastatteluihin osallistumisesta oli mahdollista kieltäytyä missä vaiheessa tahansa ja siihen osallistuminen oli mahdollista perua vapaasti tutkimuksen aikana haastateltavan niin toivoessa.

Jokaisen haastateltavan ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioitettiin. Tutkimuksessa haastattelut olivat salattuja ja ne toteutettiin rauhallisessa paikassa yksilöhaastateluina niin, etteivät muut työntekijät kuulleet haastatteluja. Haastattelut nauhoitettiin ja ne säilytettiin luotettavasti siten, ettei ulkopuolisilla ollut pääsyä niihin. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan. Myös tutkimuksen kohdeorganisaatio pysyi tutkimuksessa anonyymina.

Tutkimuksen etikkaan kuuluu myös, että tutkittavalla on oikeus tietää, mistä tutkimuksessa on kyse (Hakala, 2024, s. 134). Haastatteluihin osallistuneilla henkilöillä oli mahdollisuus perehtyä etukäteen tutkimuksen aiheeseen, toteutukseen ja tarkoitukseen. Tämän mahdollisti heille hyvissä ajoin etukäteen toimitetut saatekirje ja haastattelukysymykset.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta voidaan arvioida monilla eri kriteereillä, joista tutkijan tulee valita oman tutkimuksensa näkökulmasta oleellisemmat siten, että luotettavuutta on tarkasteltu riittävän kokonaisvaltaisesti. Luotettavuuden kriteerejä laadullisessa tutkimuksessa ovat muun muassa uskottavuus, puolueettomuus, siirrettävyys, saturaatio sekä johdonmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 162.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan kyseisten kriteerien avulla.

Eräs tutkimuksen puolueettomuuteen vaikuttava tekijä on tutkijan omat sitoumukset kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli tai poliittinen asema (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160). Tässä tutkimuksessa tutkin hoitohenkilökunnan kokemuksia pyrkien objektiiviseen tutkimusprosessiin ja tulkintaan. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 160) mukaan tutkija ei voi koskaan täysin eristää omia sitoumuksiaan irti tutkimusprosessista, vaikka siihen pyrkiikin.

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samantyyppisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä tai yleistettävissä mihinkään toiseen tilanteeseen, koska kohdeorganisaationa oli kyseessä yksittäinen hoivakoti, jossa toimintatavat ja yksilölliset olosuhteet voivat erota muiden hoivakotien käytännöistä. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, niin kuin ei ole mahdollista laadullisessa tutkimussakaan.

Saturaation avulla arvioidaan aineiston riittävyttä eli kylläntymistä. Saturaatioissa aineistosta saatu tieto alkaa toistamaan itseään eikä siitä saada enää mitään uutta olennaista tietoa esille, mitä ei olisi jo aiemmin havaittu. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 99.) Tässä tutkimuksessa saturaatiopiste saavutettiin, sillä vastauksissa alkoi toistumaan samat asiat. Haastateltujen ihmisten määrän voidaan siis todeta olleen riittävä.

Uskottavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, että tutkimus ja sen tulokset ovat linjassa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa. Kiinnitetään huomiota myös siihen, että miten tutkija ilmaisee tutkimuksensa luotettavuutta. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkimuksen tekijä on tarpeeksi pitkään mukana ilmiön tutkimisessa. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 128.) Tutkimuksen uskottavuutta lisäsi riittävän pitkäjänteinen työskentely tutkimuksen parissa. Tutkimusilmiöön perehdyttiin huolellisesti ja jokaiseen tutkimuksen vaiheeseen keskityttiin huolellisesti vaihe kerrallaan. Tutkimustuloksista raportointiin luotettavasti ja totuudenmukaisesti. Tämän mahdollisti haastatteluista saatujen vastausten huolellinen analysointi. Tässä kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, ettei haastateltavien ajatus muuttuisi.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 183) toteavat, että tutkimuksessa käytetyn kirjallisuuden ja lähteiden tulee olla korkeatasoista ja tulee olla alkuperäisessä muodossaan. He toteavat myös, että lähteiden tulisi olla mielellään alle 10 vuotta vanhoja. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että lähteet ovat peräisin luotettavista ja tutkutuista lähteistä esimerkiksi Duodecimista ja Terveyskirjastosta. Niihin on viitattu oikein viittauskäytäntöjen mukaisesti. Lisäksi lähteet ovat pääosin tuoreita, alle 10 vuotta vanhoja, mutta jonkin verran käytettiin vanhempiakin lähteitä.

Tutkimuksen kohteena oli yksittäinen hoivakoti. Tutkimuksen luotettavuutta olisi vielä mahdollista lisätä ottamalla kohteeksi useampia hoivakoteja. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös useat muut eri tekijät, joita voi olla esimerkiksi se, ettei tutkijalla ole aikaisempaa kokemusta haastattelutilanteista (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 182). Oma vähäinen kokemukseni haastattelujen toteuttamisesta toi jonkin verran haastetta haastatteluiden tekoon, mutta haastattelut sujuivat siitä huolimatta sujuvasti.

6.3 Tulosten pohdinta

Tutkimustulokset olivat linjassa aiemmin tutkitun tiedon kanssa. Tutkimustuloksissa nousi esille, että hoitajat kokivat väkivaltaa toistuvasti työssään. Tämä on linjassa aiemmin tutkitun tiedon kanssa, jossa väkivallan yleisyys ja toistuvuus on noussut esille (Bildjuschkin ja muut, 2020, s. 5; Josefsson ja muut, 2018, s. 1). TEHY:n (2021) tutkimuksessa havaittiin, että hoitajien kokema väkivaltaa esiintyy paljon ja väkivalta ilmenee potkimisena, sylkemisenä, lyömisenä sekä raapimisena. Hyvin samankaltaisia fyysisen väkivallan muotoja nousi esille myös tässä tutkimuksessa.

Tutkimustuloksissa nousi esille työkokemuksen ja koulutuksen merkitys väkivaltilanteissa. Lisäksi nostettiin esille tilanteisiin turtuminen ajan myötä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että puutteellinen koulutus ja vähäinen työkokemus voivat aiheuttaa työntekijöiden loppuunpalamisen herkemmin (Yan ja muut, 2025). Haastateltavat nostivat myös esille, että varsinkin aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen koulutusta olisi hyvä olla enemmän, mikä on linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa (ks. Kivinummi & Alatupa, 2016, s. 282; Puumi, 2020, s. 10–11).

Tutkimustuloksista selvisi, että potilaan lääkityksellä voi olla merkitystä aggressiiviseen käyttäytymiseen. Lääke ei välttämättä sovi potilaalle ja se voi aiheuttaa hänelle käytöshäiriöitä, mikä voi johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tämän vuoksi lääkkeiden vastetta on tärkeää seurata ja muuttaa lääkitystä tilanteen mukaan. Aiemminkin on havaittu lääkityksen vaikutuksen käytöshäiriöiden ilmaantumiseen ja näin ollen vaikuttavan myös aggressiivisuuteen (Tilvis, 2020).

Tutkimustulosten mukaan rauhallisuus ja selkeä kommunikaatio ovat keskeisiä asioita aggressiivisten potilaiden hyvässä kohtaamisessa. Lisäksi osa vastaajista nosti myös esille, että aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön huomion siirtäminen muualle voi toimia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös havaittu, että henkilöstön osaamisella ja käyttäytymisellä väkivalta tilanteissa on suuri merkitys (Jalil ja muut,

2017). Aikaisemmissa tutkimuksissa väkivaltilanteissa koettiin olevan apua selkeästä kommunikaatiosta, potilaan huomion siirtämisestä muualle, itse rauhallisena pysymisestä sekä siitä ettei provosoidu aggressiivisen henkilön käyttäytymisestä (Kivinummi & Alatupa, 2016, s. 282–283).

Huomioitavaa oli, että tutkimustulosten mukaan noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei väkivalta ole vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa. Teoriassa nousi kuitenkin esille, että väkivallan vaikutukset työhyvinvointiin ovat melko selkeät (Josefsson, 2018, s. 9; Yan ja muut, 2025).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää ”Millaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kokee?”. Hoivakodissa esiintyi tutkimuksen perusteella henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Näistä etenkin henkinen väkivalta korostui haastattelujen vastauksissa. Henkisen väkivallan kerrottiin ilmentyvän esimerkiksi nimittelynä ja haukkumisena.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Miten aggressiiviseen käyttäytymiseen pitäisi puuttua ja onko siihen puututtu riittävästi?”. Suurimman osan mielestä puuttuminen väkivalta tilanteisiin oli ollut riittävää. Koulutuksen ja perehdytyksen riittävyys, raportointi ja työyhteisökokoukset nostettiin esille hyvinä puuttumiskeinoina aggressiiviseen käyttäytymiseen. Työyhteisökokouksissa voidaan käydä läpi hoitajien kokemaa väkivaltaa ja sen ennaltaehkäisyä tiimin kesken sekä tehdä esimerkiksi tarvittaessa lääkemuutoksia potilaan lääkitykseen. Aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen toivottaisiin enemmän koulutusta. Lisäksi uusien työntekijöiden perehdytyksen tarve nousi esille haastattelujen perusteella. Perusteellisemmän perehdytyksen myötä työntekijöillä voisi olla parempi valmius kohdata aggressiivisiä potilaita. Väkivaltilanteiden raportointiin on hoitajien mukaan ollut toimivaksi koetut toimintatavat ja ohjeistukset työpaikalla.

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli ”Mikä olisi hyvä toimintatapa aggressiivisen potilaan kohtaamiseen?” Hoitajan rauhallisena pysymisen merkitystä korostettiin aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. Myös selkeä kommunikaatio koettiin tärkeänä väkivaltatilanteessa. Esille nostettiin myös hoitajan jämäkkänä pysymisen tärkeyttä väkivaltatilanteessa siten, ettei hoitaja taipuisi liiaksi potilaan tahtoon.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että hoitajien kokemaa väkivaltaa esiintyy hoivakodeissa ja se voi vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin. Tutkimuksen kohteena olleessa hoivakodissa väkivalta oli kuitenkin melko lievää. Tässä tutkimuksessa tutkittiin hoitajien kokemaa väkivaltaa, mutta tärkeä tutkimuskohde olisi myös selvittää potilaiden välistä väkivaltaa ja siihen puuttumista. Lisäksi määrällisin menetelmin olisi perusteltua tutkia etenkin henkisen väkivallan kokemista. Määrällisillä menetelmillä olisi mahdollista kartoittaa erilaisten tekijöiden kuten työuran pituuden tai väkivallan kohtaamiseen liittyvien ohjeistuksien koetun laadun mahdollisia vaikutuksia väkivallan kokemiseen.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2020). *Väkivalta käsitteiden sanasto*. Noudettu 15.1.2025 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y%3C
- Finlex. (n.d.). *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä*. 6.1.1 28.6.1994/559. Noudettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Hakala, J. T. (2024). *Laadullisen tutkimuksen menetelmäopas opinnäytetyön tekijälle ABC*. Gaudeamus Oy.
- Jalil, R., Huber, J. W., Sixsmith, J., & Dickens, G. L. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 130-138. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018>
- Josefsson, K. Sinervo, T. & Vehko, T. (2018). Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? *Tutkimuksesta tiivistä*, (9). Noudettu 2.2.2025 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/URN_ISBN_978-952-343-101-0.pdf?sequence=1
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (2021). Näkökulmat ja paradigmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoarkisto. Noudettu 15.11.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>
- Kauta, J. (2025, 14. huhtikuuta). *Vanhusten väkivallan ehkäisyyn olisi tehokas keino, mutta sitä ei voi käyttää – tässä kolme konkreettista vaihtoehtoa*. Yle. Noudettu 20.4.2025 osoitteesta <https://yle.fi/a/74-20152791>

- Kielitoimiston sanakirja. (n.d.). *Hoivakoti*. Noudettu 2.5.2025 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/hoivakoti>
- Kivelä, S. (2006, 31. toukokuuta). *Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Noudettu 24.2.2025 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70723/Selv200630.pdf?sequence=1&isA>.
- Kivinummi, J. & Alatupa, S. (2016). *Kun ei suju: Selviytymisopas haastaviin asiastilanteisiin*. PS-kustannus.
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. (2018). *Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Verkkojulkaisu. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja 6. Noudettu 22.2.2025 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy.
- Manninen, L. (2019, 13. maaliskuuta). *Vuokko, 76 hakattiin kuoliaaksi hoivakodissa – aggressiiviset vanhuksat aiheuttavat ongelmia: ”Enemmän sääntö kuin poikkeus”*. Iltä-Sanomat. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.is.fi/kotimaa/art-2000006033390.html>
- Mehiläinen. (n.d.). *Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus*. Noudettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/aggressiivisuus-ja-vakivaltaisuus>
- Muistiliitto. (n.d.). *Muistisairaudet*. Noudettu 23.2.2025 osoitteesta <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/>
- Punainen risti. (n.d.). *Suomen punaisen ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle*. Noudettu 27.2.2025 osoitteesta <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Ohje%20v%C3%A4kivalta%20-%20ja%20uhkatilanteiden%20varalle.pdf>
- Puumi, S. (2020). *Väkivalta pois työpaikalta*. Työturvallisuuskeskus. Noudettu 27.2.2025 osoitteesta <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). *Työturvallisuus ja työhyvinvointi*. Noudettu 2.2.2025 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Tarnanen, K., Rinne, J., Rosenvall, A. & Tuunainen, A. (2024, 11. maaliskuuta). *Muistisairaudet*. Terveyskirjasto. Noudettu 21.1.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00094>
- TEHY. (2021, 17. toukokuuta). *Tehyn laaja kysely: Hoitajien kohtaama väkivalta arkipäivää, neljännes saanut tappouhkauksen*. Noudettu 2.2.2025 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-laaja-kysely-hoitajien-kohtaama-vakivalta-arkipaiva-neljannes-saanut-tappouhkauksen>
- TEHY. (n.d.). *Työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Noudettu 27.2.2025 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-aikana/tyosuojelu/tyopaikkavakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Terveyskirjasto. (2016, 18. lokakuuta). *Hoitotyö*. Noudettu 18.1.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>
- Tilvis, E. (2021, 10. syyskuuta). *Muistisairaus, stressi ja miessukupuoli altistavat vanhusta väkivaltaisuuteen – vakava väkivalta on hoivakodissa erittäin harvinaista*. Aamuposti. Noudettu 15.1.2025 osoitteesta <https://www.aamuposti.fi/uutissuomalainen/4289610>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turtola, K. (2020, 17. tammikuuta). *Tönimistä, huutamista ja jopa vakavia pahoinpitelyitä – iäkkäiden hoivakodeissa kokema väkivalta on usein asukaisen välistä*. Yle. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://yle.fi/a/3-11156545>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. Noudettu 29.10.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-jaaineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Työhyvinvointi*. Noudettu 2.2.2025 osoitteesta <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen->

sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvointi

Yan, E., To, L., Wan, D., Lai, D. W. L., Leung, E., Lou, V. W. Q., Fong, D. Y. T., Cheng, S. T., Chaudhury, H., Pillemer, K. & Lachs, M. (2025). Resident Aggression and Staff Burnout in Nursing Homes in Hong Kong. *Journal of Applied Gerontology*, 44(3), 405–416.
<https://doi.org/10.1177/07334648241272027>

LIITE 1.

Saatekirje

Arvoisa haastateltava,

Olen Vaasan ammattikorkeakoulussa opiskeleva terveydenhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitohenkilökunnan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta hoivakodissa ja sen yhteys työhyvinvointiin”.

Tutkimuksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla lisätä tietoa vanhusten aggressiivisesta käyttäytymisestä. Tavoitteena on myös lisätä tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja selvittää millaista väkivaltaa hoitohenkilökunta on kokenut ja, että onko tilanteisiin puututtu riittävästi.

Tutkimuksen kohderyhmä on vanhusten tehostettu asumispalvelutalo, ja haastatteluihin vastaavat hoitohenkilökunta eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Vastaajien anonymiteetti säilytetään. Haastatteluun kuluu aikaa noin tunti ja se toteutetaan alkusyksyn aikana.

Tiedot ja haastatteluvastaukset käsitellään luotettavasti ja aineisto hävitetään sen käytön jälkeen huolellisesti ja lain vaatimalla tavalla.

Kiitos yhteistyöstänne!

Ohjaajani yhteistiedot

Ystävällisin terveisin

Sanna Saikkonen

Karoliina Mäki

TtM, Hoitotyön lehtori

e2101449@edu.vamk.fi

Oxxxxxx(xxx)xxx

Oxx xxxxxxx

LIITE 2.

Haastattelukysymykset

1. Millaista väkivaltaa olet kohdannut hoitotyössä?
2. Kuinka usein olet kohdannut väkivaltaa työssäsi?
3. Miltä aggressiivisen potilaan/potilaiden kohtaaminen on tuntunut ja mitä ajatuksia se on herättänyt?
4. Onko väkivalta tilanteisiin puututtu mielestäsi riittävästi ja miten tilanteisiin on puututtu?
5. Mikä olisi hyvä toimintatapa aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa ja miten työntekijä voi vaikuttaa omalla suhtautumisellaan/toiminnallaan tilanteisiin?
6. Käsitelläänkö aggressiivisten potilaiden kohtaamia työyhteisössä?
7. Oletko kokenut väkivallan vaikuttaneen omaan työhyvinvointiisi?

LIITE 3.

