

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA MUISTISAIRAIDEN HOIVAYKSIKÖSSÄ

TEKIJÄT Kerli Lattik
 Mari Pellinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä(t) Kerli Lattik ja Mari Pellinen		
Työn nimi Hoitajiin kohdistuva väkivalta muistisairaiden hoivayksikössä		
Päiväys	18.3.2026	31/2
Yhteistyötaho Kuopiolainen yksityinen muistisairaiden hoivayksikkö		
<p>Hoitajien kohtaama väkivalta työssään on lisääntynyt ja on tärkeää tunnistaa väkivallan yleisyys ja mahdollisuus miettiessä toimintoja sen ennaltaehkäisyyn. Muistisairaus aiheuttaa kognitiivisia muutoksia, joiden seurauksena kommunikaation haasteet voivat johtaa väkivaltatilanteisiin. Väkivallan muodot ilmenevät fyysisenä, sanallisena ja seksuaalisena väkivaltana. Muistisairaiden määrä kasvaa, mikä osaltaan vaikuttaa väkivallan lisääntymiseen hoitotyössä. Hoitajien työssään kokemus väkivalta vaikuttaa työmotivaatioon, stressitasoon ja työhyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana on Kuopiolainen yksityinen muistisairaiden hoivayksikkö. Työn tarkoituksena oli selvittää, millaisissa hoitotilanteissa väkivaltaa esiintyy, mihin vuorokauden aikaan ja kuinka yleistä se on hoivayksikössä. Tavoitteena oli tunnistaa väkivaltaan johtavia tilanteita ja tuoda esille konkreettisia keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn, jotta tilaaja voi hyödyntää tuloksia yksikkönsä kehittämistyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jossa aineistoina olivat vuoden 2024 poikkeamailmoitukset sekä hoitajille toteutettu kysely. Tuloksia verrattiin kansallisiin ja kansanvälisiin tutkimuksiin hoitajien väkivallan kokemuksista.</p> <p>Tulosten mukaan väkivaltaa esiintyy lähes päivittäin, mutta niiden raportointia ei toteudu samassa suhteessa. Tuloksia voidaan hyödyntää hoivayksikön sisäiseen kehittämistyöhön väkivalta tilanteiden ennalta ehkäisevien toimintatapojen löytämiseksi.</p>		
Avainsanat Hoitotyö, muistisairaus, työpaikkaväkivalta, käytösoireet, poikkeamailmoitus, työturvallisuus		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	MUISTISAIRAUS	7
2.1	Yleisimmät muistisairaudet.....	7
2.2	Muistisairauden aiheuttamat muutokset käyttäytymisessä	8
2.3	Kognitiiviset ja ymmärryksen haasteet muistisairaudessa	8
3	VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ	10
4	HAIPRO-VAARATAPAHTUMA ILMOITUS.....	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
6.1	Aineiston keruu.....	15
6.2	Aineiston analyysi.....	15
7	TULOKSET	17
7.1	Poikkeamailmoitukset.....	17
7.1.1	Poikkeamailmoituksissa kuvatut väkivallan muodot	17
7.1.2	Poikkeamailmoituksissa kuvatut työtilanteet ja ajankohdat	17
7.1.3	Väkivaltatilanteen laukaisevat tekijät poikkeamailmoitusten perusteella	18
7.1.4	Seuraukset hoitajille.....	19
7.1.5	Poikkeamailmoituksissa esille tulleet toimenpiteet	19
7.2	Hoitajille suunnattu kyselylomake	19
7.2.1	Väkivallan esiintyminen.....	19
7.2.2	Väkivaltatilanteiden käsittely.....	20
7.2.3	Väkivallan vaikutukset.....	21
7.2.4	Turvallisuuskäytännöt ja kehitysehdotukset	21
7.2.5	Avoimet kysymykset	23
7.3	Aineiston vertailu poikkeamailmoitusten ja hoitajille suunnatun kyselyn tulosten välillä	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Ammatillinen kasvu	27
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisidea	28
9	LÄHDELUETTELO	29

LIITE 1: SAATEKIRJA	32
LIITE 2: HOITAJILLE TEHTY KYSELYLOMAKE	33

1 JOHDANTO

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) teettämän tutkimuksen mukaan väkivallan kokemukset ovat vanhustyössä huomattavasti yleisempiä kuin useimmissa muissa ammateissa. Väkivallan kokemukset ovat Suomessa yleisempiä kuin muissa Pohjoismaissa. Viimeisen vuosikymmenen aikana väkivaltakokemukset ovat selvästi lisääntyneet. Josefssonin, Sinervon ja Vehkon tutkimuksessa (2018) selvitettiin kolmen väkivallan muodon esiintymistä: esineiden heittäminen, henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Kotihoidossa väkivalta ilmenee useimmiten henkisenä (noin 50 %), kun taas laitoshoidossa korostuu fyysinen väkivalta, jota on THL:n tutkimuksen mukaan kokenut jopa 70 % hoitajista. THL:n analyysissä yhdistettiin palveluasuminen, vanhainkoti ja terveyskeskus laitoshoidoksi. Tutkimukseen osallistui 1916 hoitajaa, joilta kysyttiin väkivaltakokemuksia vuoden ajalta. (Josefsson, Sinervo & Vehko 2018). Pulkkinen tutkimuksen (2021) mukaan jopa yli puolet hoitajista koki, ettei olleet saaneet riittävää koulutusta uhkaavien tilanteiden varalle (Pulkkinen 2021).

Tutkimustieto hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta on Suomessa vielä vähäistä. Aihe on merkityksellinen ja siksi olisi tärkeää kerätä tutkimustietoa ja ymmärrystä väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi. Tärkeää olisi myös tunnistaa väkivallan vaikutus hoitajien koettuun työhyvinvointiin. (Reiman 2017, 2). Hoitajien kohtaamaan väkivaltaan suhtaudutaan vieläkin hiljaisen hyväksyvästi, se mielletään kuuluvan osaksi hoitotyötä (Puntalo 2017, 2.)

Osana muistisairauksia ilmenee erilaisia käyttäytymisen ongelmia, jopa 90 % muistisairaista ilmenee käyttäytymisen ongelmia jossain vaiheessa sairautta. Nämä ongelmat koetaan usein kuormittavana kuin muisti- ja päättelyongelmat. (Talaslahti, Vataja, Ginters & Koponen 2019). Muistisairaiden määrä on kasvussa maailmanlaajuisesti. Vuoden 2015 tilaston mukaan maailmassa oli jo 50 miljoonaa muistisairasta ja ennustetaan, että seuraavan 20 vuoden aikana määrä kaksinkertaistuu. Vuonna 2021 oli Suomessa 150 000 muistisairasta, mutta todellisen määrän arvioidaan olevan suurempi, sillä varhaisessa vaiheessa olevilla muistisairaille ei aina ole diagnoosia tai lääkityksiä. Vuosittain Suomessa diagnoosin saa 23 000 muistisairasta. (THL 2024).

Savon Sanomissa tammikuussa 2026 julkaistun artikkelin mukaan esiin nousi hoivatyöhön liittyvän väkivallan lisääntyminen. Laitisen (2026, 4) mukaan väkivaltatapaukset ovat lisääntyneet Pohjois-Savon hoivakodeissa (vuosina 2023–2025) ja hoitajiin kohdistuva väkivalta- ja uhkatilanteet ovat kasvussa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella tehtyjen vaaratilanneilmoitusten perusteella erityisesti hoitajiin kohdistuvat haittatapahtumat ovat yleistyneet hoivayksiköissä.

Artikkelissa (Laitinen 2026, 4) korostuu myös vaaratilanneilmoitusten merkitys väkivaltatilanteiden seurannassa ja ennaltaehkäisyssä. Hoivayksiköissä tehdyt ilmoitukset tarjoavat tietoa väkivallan ja uhkatilanteiden määrästä, luonteesta ja kehityssuunnasta, mikä tukee toimintamallien kehittämistä hoitajien turvallisuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyön aiheena on hoitajiin kohdistuva väkivalta muistisairaiden hoivayksiköissä. Aihe on ajankohtainen ja väkivaltatilanteita syntyy päivittäin. Väkivalta ja uhka vaikuttavat työhyvinvointiin sekä voivat aiheuttaa esimerkiksi haitallista työkuormitusta. (Työsuojelu 2025).

Työ toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistyön tarkoituksena on tutkia kuopiolaisen yksityisen hoivayksikön väkivaltatilanteet vuoden 2024 poikkeamailmoitusten tuottaman aineiston perusteella. Lisäksi yksikön hoitajille kohdennetaan kysely, jonka avulla

selvitämme millaisia kokemuksia heillä on väkivaltatilanteista, niiden muodosta ja tilanteiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Tässä opinnäytetyössä väkivaltatilanteiksi luetaan myös haastava käyttäytyminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla yhteistyötahon on mahdollista suunnitella konkreettisia keinoja väkivaltaan johtavien tilanteiden ehkäisemiseksi. On tärkeää säilyttää painotus asukkaan kohtaamisessa ja ammatillisuuden säilyttämisessä hoitotilanteissa.

2 MUISTISAIRAUS

Dementia tarkoittaa aivotoiminnan (muisti, ajattelu, päättely ja suunnittelu) asteittaista heikkene- mistä. Dementia ei ole sairaus, vaan muistisairauden oireyhtymä. Oireet johtuvat aivosolujen vaurioi- tumisesta. Yleisin syy dementialle on Alzheimerin tauti. (Kliinikum 2021).

Dementia oireyhtymän lisäksi liittyy muistihäiriöön yksi tai useampi muukin oire, kuten kielellinen häi- riö, kätevyuden heikkeneminen, tunnistamisen vaikeus ja kognitiivisesti monimutkaisten toimintojen heikentyminen (Muistiliitto n.d.)

Väestön eliniän kasvaessa, myös diagnosoitujen muistisairauksien määrä on kasvussa. Diagnosoi- nissa käytettävän nykitekniikan avulla sairaus voidaan diagnosoida entistä varhaisemmassa vai- heessa. (THL 2024).

Muistisairauden varhainen toteaminen mahdollistaa elämän suunnittelun, kuten hoitotahdon ja edun- valvontavaltuutuksen laatimisen. Oikea-aikainen tuki, kuntoutus ja palvelut mahdollistavat kotona asumisen jatkumisen mahdollisimman kauan. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 37).

2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, joka etenee hitaasti ja tasaisesti. Taudin sairastavien määrä on noin 70 % kaikista muistisairauksista. Sairaus esiintyy harvoin alle 65-vuotiailla, mutta yli 85-vuotiailla sen yleisyys nousee jopa 15–20 prosenttiin. Yleisimmät oireet ovat muistin häiriöt. Tau- dissa on kolme eri muotoa, jotka ovat tyypillinen, epätyypillinen ja sekatyypinen muoto. Hoidot ovat kaikissa samanlaisia (Hallikainen ym. 2019, 238.). Lääkehoito kuuluu muistisairauksien hoitoon. Var- hain aloitetulla lääkehoidolla voidaan hidastaa muistisairauden aiheuttamien oireiden ilmenemistä, tukea toimintakyvyn säilymistä ja arjen sujuvuutta. (Rinne, Rosenvall, Tarnanen & Tuunainen 2024).

Parkinsonin taudin oireet alkavat vähitellen. Tyypilliset oireet ovat tahattomat liikkeet, lihasjäykkyys sekä tasapaino- ja koordinaatiohäiriöt. Taudin edetessä motoristen oireiden lisäksi voi ilmetä kogni- tiivisia muutoksia, kuten heikentynyt muisti, tarkkaavuuden vaihtelu ja ongelmia toiminnanohjauk- sessa. Taudin pahenemisen vaiheessa voi kehittyä Lewyn kappale tautia. (Aging 2022).

Lewyn kappale tauti alkaa vähitellen. Ensioireina voi esiintyä kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Samanaikaisesti potilaan tarkkaavuudessa ja vireystilassa saattaa esiintyä vaihtelua. Taudille ovat tyypillisiä toistuvat, yksityiskohtaiset näköharhat. Oireisiin kuuluvat myös joitakin Parkinsonin taudin piirteitä, kuten liikkumisen hidastumista, jäykkyyttä ja kävelyhäiriötä. Ehkäisevää, parantavaa ja taudin etenemistä pysäyttävää hoitoa ei ole olemassa. Suomessa tautia sairastaa noin 5 % yli 75- vuotiaista ja se on yleisempi miehillä. (Atula 2023).

Vaskulaarinen kognitiivinen heikkeneminen on verisuoniperäinen muistisairaus, jonka syynä on aivo- halvauksen jälkeen kehittynyt aivovaurio. Aivohalvaus aiheuttaa aivovaltimon tukkeuman, mutta ei johda aina dementiaan. Kognitiivisten oireiden ilmeneminen riippuu aivovaurion sijainnista ja laajuus- desta. Oireen luonne määräytyy sen mukaan, missä aivoalueella verenkierto on heikentynyt. (Clinic 2021).

Otsa-ohimolohkorappeuman oireet alkavat jo nuorempana, yleensä jo työikäisenä. Sairaus kulkee usein suvuittain ja perinnöllisyys on noin 30 % tasolla. Sairauden oireet ilmenevät alussa käyttäytymisen ja sosiaalisen kanssa käymisen ongelmina, sekä kielellisen toiminnan muutoksina. Käytöksen ja sosiaalisen kanssa käymisen muutokset ilmenevät otsalohkodementian oireina ja kielellisen toiminnan muutokset ohimolohkorappeuman aiheuttamana. Sairauden edetessä tietojen käsittelyn taidot heikkenevät aiheuttaen myös käyttäytymisen muutoksia. (Vataja 2023).

2.2 Muistisairauden aiheuttamat muutokset käyttäytymisessä

Muistisairauksiin liittyy neuropsykiatrisia oireita, jotka johtuvat hermoston muuttuneesta toiminnasta. Näitä oireita usein luokitellaan käytösoireiksi, koska ne vaikuttavat muistisairaahan kykyyn käsitellä asioita ja toimia erilaisissa tilanteissa. Jopa 90 prosentilla muistisairaasta ilmenee jossain vaiheessa käytösoireita ja niistä noin puolella esiintyy useita käytösoireita samaan aikaan. (HUS 2023).

Käytösoireiden ilmeneminen ja voimakkuus vaihtelevat ja niihin vaikuttavat useat eri tekijät. Käytösoireiden voimakkuuteen ja esiintymiseen vaikuttavat muistisairaahan persoona, muistisairaahan vaihe, muut sairaudet, elämäntilanne, ympäristötekijät, hoitajan ja hoidettavan välinen suhde. Siihen kuinka hankalina oireet koetaan ja miten pitkään ne kestävät, vaikuttaa muistisairaahan ja läheisten tai hoitajien välinen suhde. Käytösoireiden ilmeneminen heikentää muistisairaahan elämän laatua. (HUS 2023).

Erilaisten käytösoireiden ilmeneminen vaikuttaa hoitotilanteissa väkivallan esiintymiseen. Taustalla voi olla erilaisia pelkotiloja, ymmärtämättömyyttä tai tilanteiden nopeaa etenemistä, jolloin muistisairas ei ehdi käsitellä asioita riittävästi. Näihin asioihin olisi hyvä kiinnittää erityisesti huomioita muistisairaiden kanssa työskennellessä. Hoitajan on tärkeää tunnistaa käytösoireiden varhaiset merkit ja pyrkiä luomaan rauhallinen, ennakoiva sekä turvallinen hoitoympäristö. Yksioöllisellä lähestymistavalla ja kärsivällisyydellä voidaan vähentää pelkoa ja ahdistusta, jotka usein laukaisevat väkivaltaista käyttäytymistä. Selkeä vuorovaikutus ja riittävä aika asioiden käsittelyyn auttavat muistisairasta tuntemaan olonsa turvatuksi, mikä voi ehkäistä käytösoireiden voimistumista. (Muistiliitto n.d).

2.3 Kognitiiviset ja ymmärryksen haasteet muistisairaudessa

Muistisairauksiin liittyy muistioireiden lisäksi monia muita kognitiivisia vaikeuksia, kuten tarkkaavuuden ja tilallisen hahmottamisen häiriöitä, kielellisiä ongelmia sekä uni- ja vireystilan häiriöitä. Muistisairaudet heikentävät laajasti eri kognitiivisia toimintoja esim. tavaroiden unohtelu voi johtua muistin heikentymisestä sekä tarkkaavuuden häiriöstä. (Terveyskylä 2023, luku 1).

Muistisairaudet vaikuttavat monin tavoin aivojen toimintaan, ja tämä heijastuu myös siihen, miten henkilö ymmärtää ympärillä olevaa maailmaa. Erityisesti tähän vaikuttaa ne aivojen alueet, jotka vastaavat tiedon käsittelystä, kielen ymmärtämisestä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Tämän seurauksena muistisairaat voivat kokea vaikeuksia ymmärtää puhetta, tilanteita tai toisten ihmisten tunteita. (Harvey 2022).

Muistisairaudet voivat heikentää puheen tuottamista monin tavoin. Sanat saattavat unohtua, jolloin puhe muuttuu hitaaksi ja katkonaiseksi. Toisinaan puheesta tulee vaikeasti ymmärrettävää heikentyneen artikulaation, vaikean äänenvoimakkuuden, takeltelun tai sisällöllisen tyhjyyden vuoksi, myös puheen ymmärtäminen voi vaikeutua. Tällöin henkilö voi kokea haasteita annettujen ohjeiden seu-

raamisessa tai vastavuoroisessa keskustelussa. Ymmärtämisen ongelmat johtuvat tällaisissa tapauksissa aivoperäisistä muutoksista, ei korvaperäisestä kuulon heikkenemisestä. (Terveyskylä 2023).

3 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan kaikkea fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa, seksuaalista väkivaltaa, sanallista aggressiota, häirintää ja muuta uhkaavaa tai pelottavaa käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on vahingoittaa tai altistaa työntekijää. Se voi ilmetä esimerkiksi sanallisina loukkauksina, uhkauksina ja pelotteluna tai fyysisinä tekoina, kuten lyömisenä, potkimisena ja esineiden heittelynä. Äärimmillään työpaikkaväkivalta voi johtaa vakavaan loukkaantumiseen tai hengenvaaraan. Se on merkittävä uhka työntekijän turvallisuudelle, terveydelle ja työhyvinvoinnille. (Mustafa 2021).

Hoitajiin kohdistuva väkivalta on maailman laajuisesti kasvava ongelma. Aihetta on tutkittu ja siihen kehitetty ennalta ehkäiseviä toimia, mutta niistä huolimatta väkivalta on yleistynyt ja muuttunut vakavammaksi. Löydettyjen ennaltaehkäisykeinojen ei ole todettu tuovan asiaan muutosta pitkällä aikavälillä. (Brien, Zundert & Barach 2024). National Nurses Unitedin (NNU) raportin mukaan työpaikkaväkivalta Yhdysvalloissa on merkittävä ongelma. Vuonna 2023 lähes tuhat sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen, jonka perusteella valtaosa vastaajista oli kokenut vähintään kerran työpaikkaväkivaltaa vuoden aikana. Heistä noin puolet kokivat, että väkivalta oli lisääntynyt viimeisen vuoden aikana. Kuusi kymmenestä sairaanhoitajasta oli joko vaihtanut työpaikkaa, harkinnut sen vaihtamista tai siirtynyt muihin tehtäviin. Yleisimmät raportoidut väkivaltamuodot olivat sanallinen uhkailu (yli puolet) fyysinen uhkailu (noin kaksi viidestä) sekä nipistely ja raapiminen (noin kaksi viidestä). (National Nurses United 2024). Vuonna 2018 tehdyn valtakunnallisen työpaikkaväkivallan tutkimuksen perusteella yli puolet vastanneista sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä (n= 2553) koki vuoden aikana väkivallan uhkaa. Tutkimustulosten perusteella väkivallan uhkaa koettiin useimmin kehitysvammahuollossa, jossa lähes kaikki vastaajat raportoivat kohdanneensa uhkaavia tilanteita työssään viimeisen vuoden aikana. Myös vanhusten laitoshoidossa tilanne oli samankaltainen, sillä lähes kaikki vastaajista kertoi kokeneensa väkivallan uhkaa kuluneen vuoden aikana. (Pulkkinen 2021).

Italiassa vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan noin kaksi kolmasosaa (67 %) hoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään. Valtaosa fyysisestä väkivallasta oli kohdattu psykiatristen potilaiden kanssa työskennellessä. Lisäksi fyysistä väkivaltaa esiintyi yli puolella päivystysosastoilla (60 %) ja geriatrisilla osastoilla (57 %). Useimmiten väkivallan uhri oli naishoitaja ja väkivallan tekijä miespotilas. Lähes puolessa raportoituja väkivaltatilanteita esiintyi fyysistä väkivaltaa. Fyysisestä väkivallasta lähes puolet liittyi tilanteisiin, joissa työskenneltiin dementiaa sairastavien, psyykkisesti sairaiden, huumeita tai päihteitä käyttävien tai kehitysvammaisten henkilöiden kanssa. Yli puolet raportoiduista väkivaltatilanteista oli sanallista väkivaltaa ja ne kohdistuivat pääasiassa tilanteisiin, joissa työskenneltiin täysin orientoituneiden potilaiden kanssa. (Ferri, Silvestri, Artoni & Di Lorenzo, 2016,3).

Australialainen tutkimus (2017) kuvaa väkivallan uhan olevan merkittävä työskennellessä julkisessa sairaalassa tai ikääntyneiden yksikössä. Tutkimukseen oli vastannut yli 300 hoitajaa, joista lähes seitsemän kymmenestä oli kokenut väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Väkivallasta valtaosa aiheutui potilaiden hoitotyöhön liittyvissä tilanteissa, mutta lähes puolet väkivallasta ilmeni potilaiden omaisten tai sukulaisten aiheuttamana. (Shea, Sheeran, Donohue, Cooper & De Cieri 2017, 4).

Sloveniassa vuonna 2011 tehdystä tutkimuksesta oli selvitetty hoitajiin kohdistuvan väkivallan ilmenemistä. Tutkimus kysely oli jaettu noin 700 hoitajalle ja vastausprosentti oli alhainen, vain noin yksi viidestä. Edellisen vuoden aikana väkivaltaa oli kokenut yli puolet vastaajista. Yleisimmin vastaajat olivat kokeneet psyykkistä väkivaltaa, kun taas fyysistä väkivaltaa oli kokenut noin yksi kuudesta

vastaaajista. Lähes kolmasosa oli kokenut taloudellista väkivaltaa, kuten omaisuuden vahingoittamista. (Kvas & Seljak 2014, 4).

Tilastot osoittavat, että väkivallan uhka kohdistuu keskimäärin useammin hoitotyötä tekeviin. Väkivallan uhka vaikuttaa hoitajiin lisäämällä työnkuormittavuutta ja sen vuoksi vaarantaa työhyvinvointia. Yksintyöskentely lisää väkivallan uhkaa. Yksintyöskentelyä tulisi rajoittaa tilanteissa, joissa väkivallan uhkaa ilmenee. Yksintyöskentelyä ei voida kaikissa tilanteissa välttää, joten väkivallan uhkaa on pyrittävä minimoimaan teknisin ratkaisuin ja ennakoivin toimenpitein. (Työsuojelu 2025).

Hoitoalalla väkivallan uhkaa lisäävät sekavat ja psyykkisesti sairaat ihmiset, jotka eivät pysty vaikuttamaan tai hallitsemaan omaa käyttäytymistään. Joskus väkivallan aiheuttaja voi olla myös omainen tai saattaja. (Tieteellinen tutkimus ja tietosuojaja n.d.).

Korkiakankaan (2024) tutkimuksen perusteella säännöllisesti kohdattu fyysinen väkivalta liittyy usein muistisairaiden, päihde- tai mielenterveysongelmia sairastavien asiakkaiden hoitoon. Tutkimukseen haastateltavat kuvasivat usein työtapojen mukauttamisen keinoja fyysisen väkivallan ehkäisemiseksi. Osaaminen ja joustavuus työtavoissa edellyttivät riittävästi aikaa ja resursseja tilanteiden vaativalla tavalla toimimiseen. Keskeisiksi keinoiksi mainittiin kiireettömyys, rauhallinen vuorovaikutus asiakkaan kanssa, hänen hyvinvointinsa huomioiminen sekä levon ja rauhoittavan hoitoympäristön varmistaminen. Näitä menetelmiä pidettiin tärkeinä, jotta voidaan vähentää väkivallan uhkaan liittyvää lääkitsemistä tai fyysistä rajoittamista.

4 HAIPRO-VAARATAPAHTUMA ILMOITUS

Haittatapahtumien raportointiprosessi eli HaiPro on verkkopohjainen menetelmä, joka mahdollistaa potilasturvallisuuspoikkeamien järjestelmällisen raportoinnin. HaiPro-raportointia käytetään yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa, jotka vaihtelevat pienistä terveystakesuksista koko sairaanhoitopiirin kattaviin toimijoihin. HaiPro-järjestelmään voidaan liittää myös työturvallisuuteen, toimintaympäristöön sekä tietoturvaspoikkeamiin liittyvä ilmoittaminen ja käsittely. Järjestelmään kuitenkin voidaan liittää myös henkilökunnan työturvallisuuteen liittyvä vaaratapahtumien raportointiosa. HaiPro-järjestelmään raportoidaan myös läheltä - piti tapahtumia ja haittatapahtumia. (Awanic 2019).

HaiPro-raportointimenettelyn ja -työkalun kehitti Valtion teknillinen tutkimuskeskus (VTT) yhdessä terveydenhuollon yksiköiden kanssa osana HaiPro-projektia vuosin 2005–2007 (Knuutila 2007). Ensimmäisiä vaaratapahtumia Suomessa on raportoitu vuonna 2007 (Härkänen, Kuusisto, Sneck & Sova 2019.)

HaiPro-raporttilomake pyytää raportoijaa määrittelemään tapauksen luonteen, kommentoimaan olosuhteita ja tilanteeseen vaikuttavia syitä sekä esittämään ideoita tilanteen ehkäisemiseksi, mikä tekee järjestelmästä kattavan ja järjestelmälähtöisen. (Linden-Lahti, Kivivuori, Lehtonen & Schepel 2022.)

HaiPro ei ole vain dokumentointijärjestelmä, vaan se tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää organisaation toimintojen kehittämisessä. HaiPro-raportointijärjestelmä tukee prosessin ja turvallisuuskäytäntöjen kehittämistä ja tarjoaa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksesta organisaation tasolla. (Awanic 2025).

Tapahtumien aliraportoinnista huolimatta, järjestelmä on tärkeä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen työkalu. Aliraportoinnin syitä ovat muun muassa pelko seurauksista, luottamuksen puute anonymiteettiin, palautteen ja toimien puute raportoinnin jälkeen, ajan puute, lomakkeiden pituus sekä motivaation puute raportoida muiden virheistä. (Koskiniemi, Syyrilä, Mikkonen, Hämeen-Anttila & Härkänen 2024). Korkiakankaan (2024) tekemän selvityksen mukaan aliraportointi väkivaltatilanteista on hyvin yleistä. Tähän vaikuttaa myös osaksi mielikuva, että väkivalta kuuluu hoitotyöhön ja sen vuoksi jätetään poikkeamailmoitus tekemättä. Työväkivaltaa kohdanneista vain noin viides osa teki ilmoituksen. Kuitenkin jopa puolet ei ollut tehnyt ilmoitusta siksi, että kokevat sen olevan hyödyttömiä. Usein väkivaltatilanteita ei myöskään raportoida silloin, kun tilanteista ei ole aiheutunut vammoja tai haittaa. Tämä aiheutuu osittain siitä, että koetaan ilmoitusten teko niin hankalaksi ja aikaa vieväksi. Väkivaltatilanteet jäävät usein myös raportoimatta, jos väkivalta on hiljaa hyväksytty työyhteisöön kuuluvaksi, tähän liittyy myös usein se, että väkivaltaa selitetään asiakkaan sairaudella. (Pulkkinen 2021).

Työpaikkaväkivallan aliraportointi näkyy myös hoitajien raportointikäytännöissä. Hoitajat aliraportoivat työpaikkaväkivaltatapahtumia, koska raportoinnin jälkeen ei usein seuraa muutoksia, minkä vuoksi raportointia pidetään hyödyttömänä. (Arnetz ym. 2015, 234-240). Arnetz ym. myös havaitsivat, että lähes puolet hoitajista raportoi tapahtumat vain suullisesti kollegalle tai esimiehelle, jolloin virallista dokumentaatiota ei välttämättä päädy ylimmälle johdolle. Tämä voi johtaa siihen, että raportoinnin vaikutukset jäävät vähäiseksi, mikä edelleen ylläpitää aliraportointia ja heikentää työntekijöiden käsitystä raportoinnin hyödyllisyydestä.

Koska hoitajat aliraportoivat väkivaltatapauksia, todellinen väkivallan laajuus ei välttämättä näy tilastoissa. Reimanin (2017) tutkimuksessa havaittiin, että hoitajiin kohdistuva väkivalta ja sen uhka olivat yleisempiä vanhustenhuollossa, kattaen lähes 80 % kaikista ilmoituksista. Fyysinen väkivalta ilmeni muun muassa lyömisenä, potkimisena ja muuna fyysisenä takertumisena, kun taas sanallinen väkivalta sisälsi uhkailua, huutamista ja loukkaavaa kielenkäyttöä. Väkivallan tilanteet liittyivät useimmiten päivittäisiin hoito- ja hygieniatoimiin, lääkkeiden antoon tai tilanteisiin, joissa asiakkaalta joutui kieltämään jotakin. Tutkimuksessa tunnistettiin useita väkivallan muotoja ja erilaisia uhkia, mikä korostaa ilmiön monimuotoisuutta hoitoympäristössä. (Reiman 2017).

Läheltä piti-ilmoituksilla on työturvallisuuden kannalta tärkeä merkitys. Niiden avulla voidaan tunnistaa vaaratilanteita jo ennen varsinaisten haittatapahtumien syntymistä sekä kehittää ennaltaehkäiseviä toimia. Näin läheltä piti -raportointi tukee turvallisuuskulttuurin vahvistumista ja työhyvinvoinnin edistämistä. (Awanic 2020).

Useilla hyvinvointialueilla on otettu käyttöön uusi riskien- ja haittatapahtumien hallinta järjestelmä Laatuportti, joka on tullut korvaamaan HaiPro-ohjelmiston. Laatuportti on kokonaisvaltainen riskienhallintajärjestelmä, jonka avulla organisaatiot voivat tunnistaa, arvioida ja hallita riskejä sekä kehittämiskohteita. Järjestelmä tukee toiminnan muutosten ennakoitua, vaarojen arviointia ja prosessien riskien hallintaa ja sen avulla voidaan seurata tarvittavia ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. Laatuportti selkeyttää riskienhallintaa ja ohjaa siihen liittyvää toimintaa, mikä lisää turvallisuutta ja varmistaa, että lakisääteiset vaatimukset täyttyvät. (Qreform 2025).

Laatuportti-järjestelmä sisältää muun muassa riskiarvioinnit, tarkastukset (esim. turvallisuuskävelyt ja palotarkastukset), riskirekisterin, pelastussuunnitelman, kemikaalirekisterin sekä muokattavaa arviointimallia. Kaikki vaaratapahtumat ja poikkeamat voidaan raportoida suoraan järjestelmään, jolloin ne siirtyvät automaattisesti riskirekisteriin. Näin hoitajien ja asiakkaiden havainnot kytkeytyvät osaksi kokonaisvaltaista riskienhallintaa ja johto voi seurata riskien tilannetta sekä tarvittavia toimenpiteitä automaattisten hälytysten ja ilmoitusten avulla. (Qreform 2025).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistyön tarkoituksena on tutkia kuopiolaisen yksityisen hoivayksikön väkivaltatilanteet vuoden 2024 poikkeamailmoitusten tuottaman aineiston perusteella. Lisäksi yksikön hoitajille kohdennetaan kysely, jonka avulla selvitämme millaisia kokemuksia heillä on väkivaltatilanteista, niiden muodosta ja tilanteiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Tässä opinnäytetyössä väkivaltatilanteiksi luetaan myös haastava käyttäytyminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla yhteistyötahon on mahdollista suunnitella konkreettisia keinoja väkivaltaan johtavien tilanteiden ehkäisemiseksi. On tärkeää säilyttää painotus asukkaan kohtaamisessa ja ammatillisuuden säilyttämisessä hoitotilanteissa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jossa ilmiötä tarkastellaan numeerisesti ja tilastollisin keinoin. Sen avulla voidaan vertailla, luokitella ja selittää asioiden välisiä yhteyksiä sekä saada yleistettävää tietoa. Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa halutaan kuvata ilmiön laajuutta tai yleisyyttä. (Lähdesmäki 2009, 1).

6.1 Aineiston keruu

Tutkimusaineistona hyödynsimme kahta aineistoa: 43 poikkeamailmoitusta sekä toteuttamaamme kyselyä hoitajille. Poikkeamailmoitukset saatiin organisaation ADD System-laaturjärjestelmästä ja ne toimitettiin meille salattuna sähköpostina. Aineisto sisälsi kaikki vuoden 2024 kirjatut hoitajiin kohdistuneet väkivaltatilanteet kyseisessä kuopiolaisessa yksityisessä hoivayksikössä (n=43). Aineisto ei sisältänyt henkilötietoja. Poikkeamailmoitusten avulla saatiin luotettavaa ja dokumentoitua tietoa väkivallan esiintymistiheydestä, sen eri muodoista sekä siitä, miten tilanteet oli yksikössä käsitelty ja raportoitu. Poikkeamailmoitusten käyttöön saatiin lupa organisaatiolta.

Kyselylomakkeen avulla kerättiin hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä väkivaltatilanteista. Kysely sisälsi saatekirjeen. Kysely sisälsi taustatietojen lisäksi 16 kysymystä, joista suurin osa oli monivalintakysymyksiä ja kolme avointa kysymystä. Monivalintakysymykset sisälsivät valmiit vastausvaihtoehdot, kuten esimerkiksi työvuorot (aamu-, ilt- ja yövuoro). Kyselyssä selvitettiin muun muassa väkivallan esiintymistä, väkivaltatilanteiden käsittelyä, niiden vaikutuksia hoitajiin sekä kehittämistarpeita.

Kysely oli suunnattu kaikille yksikön hoitajille. Kävimme yhteistyötahon luona henkilökohtaisesti, jolloin kerroimme opinnäytetyömme aiheesta ja sen merkityksestä sekä perustelimme, miksi jokaisen hoitajan olisi tärkeää vastata kyselyyn. Käynnin jälkeen jätimme yksikköön kyselylomakkeet, kirjekuoret ja suljetun palautuslaatikon, johon lomakkeet voitiin palauttaa. Kysely oli alun perin suunniteltu avoimeksi kahden viikon ajaksi, mutta yksikön pyynnöstä vastausaikaa pidennettiin kolmeksi viikoksi. Kyselylomakkeita oli yhteensä 20, joista 10 lomaketta palautettiin täytettynä.

Ennen kyselyn toteutusta kyselylomake testattiin 5 hoitajalla, jotta sen selkeys ja ymmärrettävyys voitiin varmistaa. Esitestauksen perusteella kysymyksiin tehtiin pieniä selkeyttä parantavia muutoksia. Aineiston käsittelyssä huomioitiin luottamuksellisuus ja tutkimuseettiset periaatteet. Google Forms taulukoita hyödynnettiin aineiston järjestämisessä ja analyysin tukena.

6.2 Aineiston analyysi

Poikkeamailmoitukset luokiteltiin vuorokauden ajankohdan, väkivallan muodon, työtilanteen ja laukaisevien tekijöiden mukaan. Aineistoa analysoitiin Excel taulukkoon ja Google Formsin avulla. Tulokset raportoitiin frekvensseinä ja prosenttiosuuksina, jolloin voitiin tarkastella väkivallan esiintymistiheyttä ja luonnetta yksikössä.

Poikkeamailmoitukset siirrettiin ensin Excel-taulukkoon, jossa aineisto tarkistettiin ja järjestettiin analyysiä varten. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin väkivallan muodon (esimerkiksi fyysinen, sanallinen), vuorokauden ajankohdan sekä muiden keskeisten tekijöiden mukaan. Vuorokaudenajat jaoteltiin kolmen tunnin jaksoihin (esim. 00–03, 06–09, 09–12). Luokittelun jälkeen aineistosta laskettiin frekvenssit ja prosenttiosuudet Google Formsissa, jonka avulla kuvattiin muun muassa väkivaltatilanteiden esiintymistiheyttä ja jakautumista.

Kyselylomakkeen monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin Google Formsin avulla. Vastauksista muodostettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia, joiden avulla voitiin tarkastella hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä väkivaltatilanteista.

Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Vastaukset käytiin läpi huolellisesti, minkä jälkeen niistä tunnistettiin toistuvia teemoja ja samankaltaisia ilmiöitä.

Kaikki aineisto tarkastettiin analyysivaiheessa mahdollisten virheiden varalta. Analyysin tulokset esitetään luvussa 7 ja ne muodostavat perustan väkivallan esiintymisen, vaikutusten ja ennaltaehkäisevien keinojen tarkastelulle.

7 TULOKSET

Tässä luvussa esitetään tutkimusaineiston keskeiset tulokset. Tulokset perustuvat kahteen aineistoon eli vuoden 2024 tehtyihin poikkeamailmoituksiin, jotka koskevat hoitajiin kohdistuneita väkivaltatilanteita, sekä hoitajille toteutettuun kyselyyn heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään väkivaltaista hoivayksikössä. Kysely lomakkeen aluksi esitettiin taustatietokysymyksiä, mutta emme analysoineet niitä tuloksissa, koska halusimme käsitellä kyselyn vastaukset anonyymisti.

Tulokset esitetään teemoittain jäsennehtynä. Luvussa 7.1 kuvataan poikkeamailmoituksista esiin nousseet havainnot, kuten väkivallan muodot, työtilanteet, ajankohdat ja laukaisevat tekijät. Luvussa 7.2 esitellään hoitajille suunnatun kyselylomakkeen tulokset, jotka käsittelevät väkivaltatilanteiden yleisyyttä, vaikutuksia hoitajiin sekä toimenpiteitä tilanteiden ehkäisemiseksi ja käsittelemiseksi.

7.1 Poikkeamailmoitukset

Tutkimusaineistona käytettiin 43 poikkeamailmoitusta, jotka koskivat hoitajiin kohdistuneita väkivalta- ja läheltä - piti - tilanteita kuopiolaisessa yksityisessä hoivayksikössä vuonna 2024. Poikkeamailmoituksia oli tehty 14kpl (33 %) ajalla 1.5.2024 - 30.9.2024. Kuukausittain tarkasteltuna joulukuussa oli ilmoituksia tehty eniten (7 kpl), kun taas elokuussa ei ollut tehty yhtään poikkeamailmoitusta.

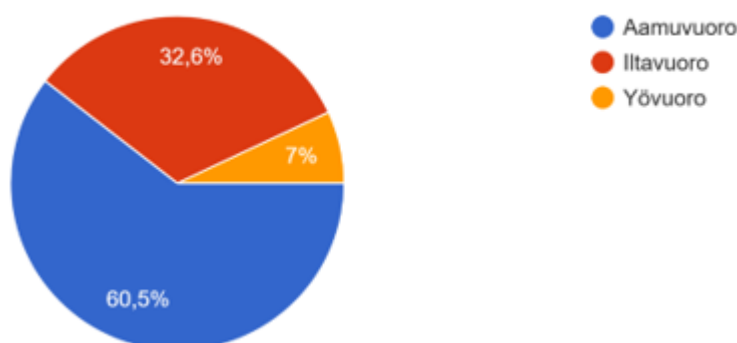
7.1.1 Poikkeamailmoituksissa kuvatut väkivallan muodot

Tapaukset jakautuivat useisiin eri väkivallan muotoihin, joista yleisin oli lyöminen tai potkiminen (23 tapausta, yli puolet). Muita kuvattuja muotoja ovat raapiminen, repiminen, tarttuminen, puristaminen, sanallinen väkivalta. Yksittäisinä tapauksina kuvattiin sylkeminen, töniminen ja seksuaalinen häirintä. Läheltä piti – tilanteita aineistosta oli 9 tapausta (21 %).

7.1.2 Poikkeamailmoituksissa kuvatut työtilanteet ja ajankohdat

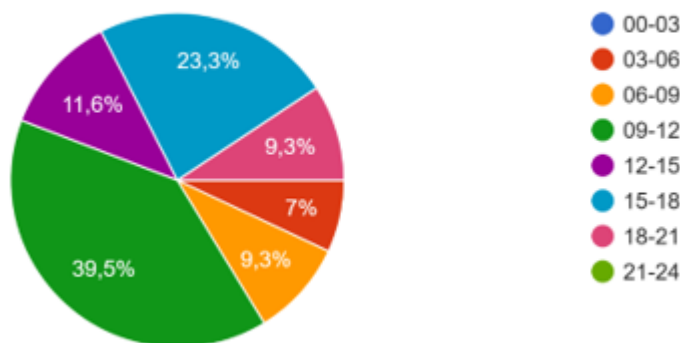
Väkivaltaa ilmeni erityisesti hoitotyön vaiheissa, joissa asukkaan avustaminen oli fyysisesti haastavaa. Ilmoitusten mukaan yleisimmin väkivaltatilanteet liittyivät kuivitukseen (33 %), aamutoimiin (19 %) ja suihkutilanteisiin (9 %). Myös iltatoimien (9 %) ja WC-toimien (7 %) yhteydessä esiintyi väkivaltaa. Joissakin ilmoituksissa tilannetta ei ollut määritelty tarkemmin (14 %).

Poikkeamailmoituksista nousseiden tietojen mukaan väkivaltatilanteita oli raportoitu eniten aamuvuoroissa tapahtuvaksi. Toiseksi eniten niitä ilmeni iltavuoroissa ja vähiten yövuoroissa.



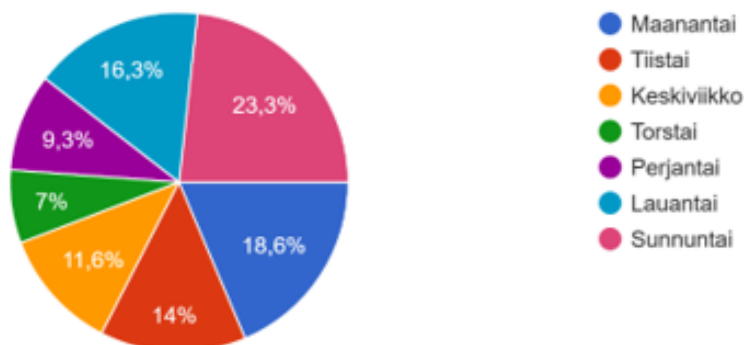
KUVA 1: Väkivaltakokemukset työvuorottain poikkeamailmoitusten perusteella

Hoivakodissa työskennellään kolmessa vuorossa ympäri vuorokauden. Valtaosa tilanteista tapahtui aamuvuoron aikana, erityisesti kello 9–12 välisenä aikana, jolloin ilmoituksia tehtiin lähes 40 % kaikista tapauksista, näistä 19 % tapauksista tapahtui kello 10–11 välisenä aikana. Iltapäivällä kello 12–15 välisenä aikana ilmoituksia tehtiin 11 % ja iltavuoron aikana kello 15–18 välisenä aikana ilmoituksia tehtiin 23 %, joista 16 % tapauksista tapahtui kello 17–18 välisenä aikana. Illan aikana eli kello 18–21 välisenä aikana ilmoituksia tehtiin 9 %.



KUVA 2: Väkivallan esiintyvyys eri ajankohtina (n=43)

Mielenkiintoinen havainto oli poikkeamailmoituksista ilmenneet viikon päivät, jolloin väkivaltilanteita tai läheltä piti - tilanteita raportoitiin. Eniten, 23 % ilmoituksia oli kirjattu sunnuntaisin ja toiseksi eniten, 19 % oli maanantaisin. Yli 10 % ilmoituksista kirjattiin tiistaisin, keskiviikkoisin ja lauantaisin. Ilmoituksia oli tehty vähiten torstaina ja perjantaina.



KUVA 3: Väkivallan esiintyvyys eri viikonpäinä (n= 43)

7.1.3 Väkivaltilanteen laukaisevat tekijät poikkeamailmoitusten perusteella

Ilmoituksista nousi esiin useita tekijöitä, jotka arvioitiin vaikuttaneen väkivaltilanteiden syntyyn muistisairaiden hoivayksikössä. Yleisimmin mainittiin muistisairauteen liittyvät käytöshäiriöt ja käytösoireet. Lisäksi merkittävänä laukaisevina tekijöinä esiintyivät riittämätön lääkitys, hoitajien kiire, epämiellyttävät hoitotoimenpiteet sekä väsymys ja yövalvonta. Kielimuuri, puutteellinen ennakkoinformaatio, asukkaan persoonallisuus ja ymmärtämättömyys tilanteissa mainittiin tekijöinä, jotka voivat lisätä väkivallan riskiä. Aineistossa korostui myös asukkaiden aggressiivisuus ja levottomuus, joiden arvioitiin olevan yhteydessä väkivaltilanteiden syntyyn.

7.1.4 Seuraukset hoitajille

Hoitotyössä mennään aina auttamistilanteessa ihmisen lähelle, jopa iholle. Poikkeamailmoituksissa väkivalta- ja läheltä piti - tilanteet aiheuttivat hoitajille sekä fyysistä että henkistä kuormitusta. Fyysisiä seurauksia olivat kivut, naarmut ja mustelmat. Henkisiksi seurauksiksi kuvattiin pelkoa, epävarmuutta, säikähdystä sekä epämukavuuden kokemusta. Joissakin tilanteissa oli jouduttu keskeyttämään hoitotoimenpide tai suojelemaan itseään asukkaalta.

7.1.5 Poikkeamailmoituksissa esille tulleet toimenpiteet

Poikkeamailmoituksissa kuvattiin useita menetelmiä, joita hoivayksikkö oli arvioinut väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi ja ehkäisemiseksi. Toimenpiteet voidaan ryhmitellä seuraaviin pääteemoihin:

Hoitajien tukeminen ja avustaminen: Työskentely parina haastavissa tilanteissa sekä työvuorojen suunnittelu ja ennakointi, jotta toimenpiteet voidaan toteuttaa turvallisesti sekä asukkaille että hoitajille.

Koulutus ja osaaminen: Riittävän osaamisen varmistaminen, hoitajien perehdytys, validaatiokoulutus (muistisaira-an arvostava kohtaaminen) sekä muistisaira-an asukkaan kohtaamisessa tarvittavien taitojen vahvistaminen.

Hoitotyön käytännön keinot: Asentojen vaihtaminen, musiikin hyödyntäminen hoitotyössä, raapimisen ehkäisy käsineiden avulla, sanoittaminen ja turvahälyttimen käyttö tilanteiden hallitsemiseksi.

Kommunikaatio ja ennakointi: Asukkaiden käyttäytymisen ennakointi, tiedon jakaminen hoitajien kesken, sanattoman viestinnän tunnistaminen sekä keskustelu asukkaiden kanssa rauhallisesti ja selkeästi.

Lääkehoito ja voinnin seuranta: Lääkityksen tarkistus ja tarvittaessa lääkehoidon käyttö väkivaltaisten tilanteiden hillitsemiseksi sekä asukkaiden voinnin seuranta.

Ilmoituksissa ei aina käynyt ilmi, toteutettiinkö näitä toimenpiteitä käytännössä vai olivatko ne suunniteltuja tai ehdotettuja. Näin ollen voidaan raportoida vain, että nämä toimenpiteet nousivat esille väkivallan hallinnan ja ehkäisyn keinoina.

7.2 Hoitajille suunnattu kyselylomake

Hoitajille suunnatun kyselylomakkeen tulokset perustuvat 10 täytettyyn kyselylomakkeeseen. Tuloksia on raportoitu kirjallisesti, frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla. Avoimien kysymysten vastauksista tunnistettiin teemoja, jotka liittyvät väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn, käytännön toimenpiteisiin sekä hoitajien kokemuksiin ja näkemyksiin väkivallasta muistisairaiden hoitotyössä.

Kyselyssä kerättiin taustatietoja, kuten ikä ja työkokemus. Ikätietoja emme raportoi yksityiskohtaisesti pienen vastaajamäärän vuoksi anonymiteetin turvaamiseksi. Vastaajien työkokemus hoitotyössä keskiarvoina on 8,7 vuotta ja muistisairaiden parissa 6,9 vuotta.

7.2.1 Väkivallan esiintyminen

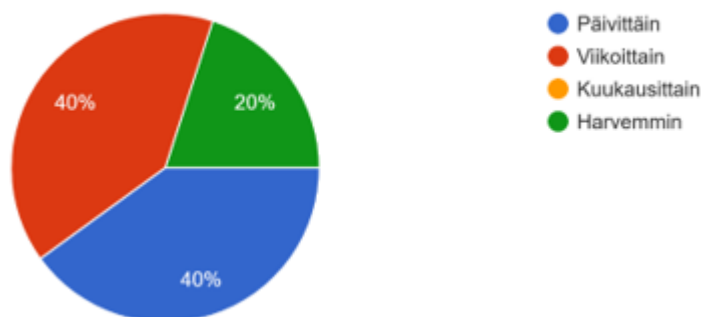
Tässä osiossa tarkasteltiin hoitajien kokemuksia väkivallan esiintymisestä muistisairaiden hoivayksikössä. Tarkastelun kohteina olivat hoitajien työssään kokema väkivalta, väkivallan esiintyvyys eri

työvuoroissa sekä sen kohtaamistiheys. Lisäksi tulkittiin, millaisia väkivallan muotoja hoitajat olivat kokeneet ja millaisissa hoitotilanteissa väkivaltaa esiintyi.

Kaikki vastaajat (100 %) ilmoittivat kokeneensa väkivaltaa työssään muistisairaiden hoivayksikössä.

Hoitajilta tiedusteltiin, missä työvuorossa he olivat kokeneet väkivaltaa eniten viimeisen vuoden aikana. Vastaajista lähes kaikki ilmoitti kokeneensa väkivaltaa iltavuorossa. Vastaajista viisi valitsi sekä aamu- että iltavuoron, vaikka kysymys edellytti yhden vaihtoehdon valintaa. Pieni osa vastaajista ilmoitti kokeneensa väkivaltaa eniten aamuvuorossa. Tulosten perusteella iltavuoro näyttyy työvuorona, jossa väkivaltaa koetaan eniten.

Väkivallan esiintymistiheyttä koskevista vastauksista 40 % kertoi kohtaavansa väkivaltaa päivittäin sekä 40 % kohtaavansa väkivaltaa viikoittain. Vastaajista 20 % ilmoitti kokevansa väkivaltaa harvemmin.



KUVA 4: Väkivallan esiintymistiheys muistisairaiden hoivayksikössä

Hoitajilta kysyttiin, millaisia väkivallan muotoja he ovat kohdanneet työssään ja kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Fyysistä- ja sanallista väkivaltaa oli kokenut 90 % vastaajista. Seksuaalista väkivaltaa ilmoitti kokeneensa 10 % vastaajista. Tavaroiden heittäilyä ei raportoitu lainkaan, eikä myöskään tavaroiden rikkomista. Lisäksi 2 vastaajista valitsi vaihtoehdon ”muu”, joista toinen mainitsi sylkemisen ja toinen huitomisen.

Hoitajilta kysyttiin myös, millaisissa hoitotilanteissa he olivat kokeneet väkivaltaa ja kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Väkivaltaa raportoitiin eniten kuivituksen yhteydessä, joita oli kokenut 100 % vastaajista. Suihkutilanteissa väkivaltaa oli kokenut 90 % vastaajista ja pikku-pesujen aikana 80 %. Pukeutumisen yhteydessä väkivaltaa ilmoitti kokeneensa 80 % vastaajista. Muun hygienian hoidon, kuten esimerkiksi hampaiden pesun, yhteydessä väkivaltaa oli kokenut 40 % vastaajista. Hoitotoimenpiteiden aikana, kuten esimerkiksi haavanhoidon tai verenpaineen mittauksen yhteydessä väkivaltaa oli kokenut 30 % vastaajista, sekä lääkkeen annon aikana 10 % vastaajista.

7.2.2 Väkivaltatilanteiden käsittely

Tässä osiossa tarkastellaan hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteiden käsittelystä muistisairaiden hoivayksikössä. Erityisesti käsitellään sitä, tekeekö hoitaja aina poikkeamailmoituksen väkivaltatilan-

teista, millä perusteella ilmoitus jätetään tekemättä, sekä miten hoitajat kokevat poikkeamailmoituksen käsittelyn yksikössä. Tähän osioon vastasivat yhtä lukuun ottamatta kaikki kyselyyn osallistuneista.

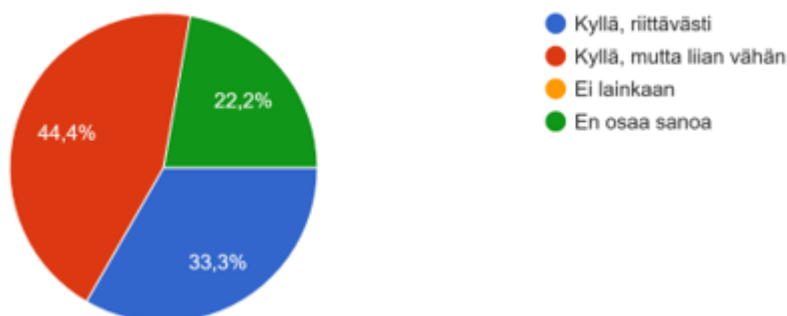
Hoitajilta kysyttiin, tekevätkö he väkivaltatilanteista aina poikkeamailmoituksen. Vastaajista 44 % ilmoitti tekevänsä ilmoituksen aina, kun taas 5 ilmoitti tekevänsä sen joskus.

Hoitajilta, jotka eivät tehneet ilmoitusta joka tilanteessa, kysyttiin syitä. Vastaajista noin kolmasosa ilmoitti, ettei ehdi tehdä ilmoitusta ja lähes puolet kertoi, etteivät he usko ilmoituksen johtavan konkreettisiin toimenpiteisiin. Pieni osa vastaajista mainitsi muun syyn, joksi ilmoittivat unohtamisen.

Vastaajilta tiedusteltiin myös, millaiseksi he kokevat poikkeamailmoituksen käsittelyn yksikössä. Vastaajista 11 % koki, että ilmoitukset johtavat aina konkreettisiin toimenpiteisiin. Vastaajista kolmasosa arvioi niiden johtavan toimenpiteisiin joskus. Lähes puolet piti poikkeamailmoitusten tekemisen pelkkänä kirjauksena ilman seurauksia ja 2/5 osaa vastaajista ei tiennyt, miten ilmoituksia hyödynnetään.

7.2.3 Väkivallan vaikutukset

Kyselyssä saatujen vastausten mukaan väkivaltatilanteet ovat aiheuttaneet haittaa hoitajille. Kyselyn mukaan lähes puolet koki väkivallan heikentäneen työmotivaatiota. Lisäksi kolmasosa koki väkivallan aiheuttaneen lisää stressiä tai aiheuttaneen ahdistusta. Vastanneista noin kolmasosa oli myös sitä mieltä, että väkivaltatilanteet eivät ole vaikuttaneet merkittävästi heihin.



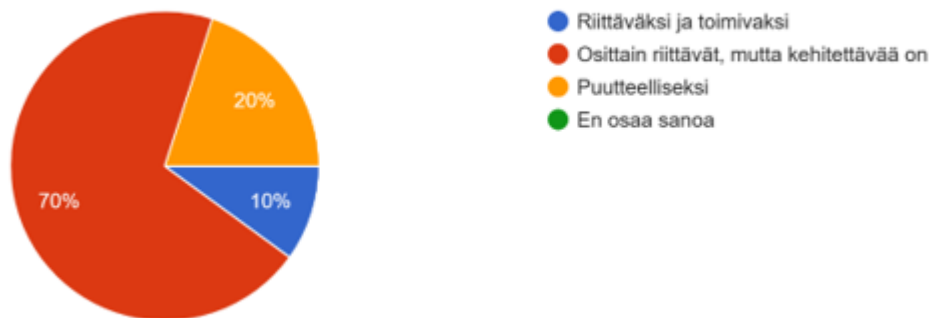
KUVA 5: Väkivaltatilanteiden käsittelyyn liittyvän tuen riittävyys (n= 9)

Vastaajista tukea oli saanut 86 % työtoimiltilta ja työkavereilta. Lisäksi tukea oli saatu esihenkilöltä. Tähän kysymykseen oli vastannut 7 hoitajaa.

Kysymyksessä millaista tukea toivottaisiin, vastauksia oli 8 hoitajalta. Siinä nousi esille 2 tapaa selkeästi, purkukeskustelut työyhteisön kanssa sekä selkeät toimintamallit ja ohjeistukset väkivaltatilanteiden varalle. Lisäksi toivottiin välitöntä keskustelua esihenkilön kanssa, tukea terveydenhuollosta ja jotain muuta, jota ei ollut sitten täsmennetty.

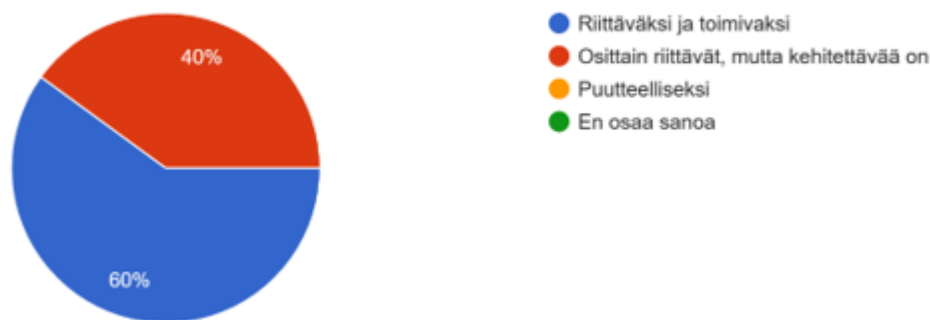
7.2.4 Turvallisuuskäytännöt ja kehitysehdotukset

Kyselyn mukaan 70 % vastaajista kokivat ohjeistusten ja toimintamallien väkivaltatilanteiden varalle olevan osittain riittäviä, mutta kehitettävääkin vielä on. Vastaajista 20 % koki ohjeistukset ja toimintamallit puutteelliseksi sekä 10 % ei osannut ottaa kantaa asiaan.



KUVA 6: Hoitajien kokemukset väkivaltatilanteisiin liittyvien turvallisuuskäytäntöjen riittävydestä (n= 10)

Työtilojen turvallisuus ja toimivuus koettiin kuitenkin 60 % vastauksista hyväksi. Vastaajista 40 % koki niiden olevan riittävän turvalliset ja toimivat, mutta myös kehitettävää vielä olisi.



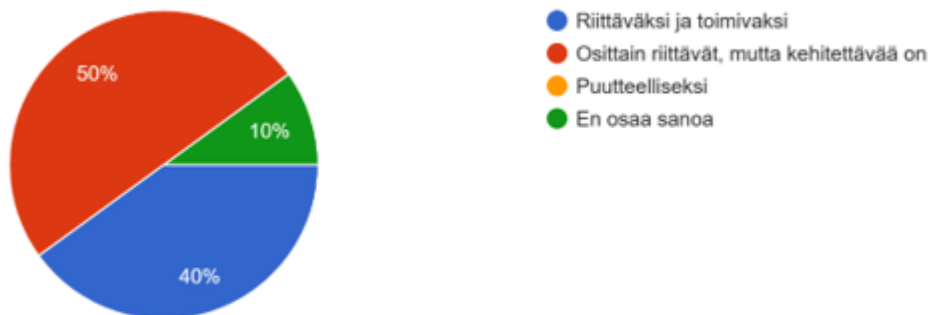
KUVA 7: Hoitajien kokemukset työtilojen turvallisuudesta ja toimivuudesta (n= 10)

Hoitajien perehdytys ja koulutus turvallisuus asioissa koettiin vastaajien suhteen olevan riittävää, mutta kehitettävääkin on.



KUVA 8: Perehdytyksen ja turvallisuuskoulutuksen riittävyys hoitajien arvioimana (n= 10)

Turvajärjestelmien koettiin 50 % vastauksista olevan osittain riittävät, mutta kehitettävääkin on. 40 % vastaajista taas kokivat turvajärjestelmien olevan riittävät ja toimivat. Vastaajista 10 % ei osannut ottaa asiaan kantaa.



KUVA 9: Hoitajien arviot turvajärjestelmien riittävydestä

Väkivaltatilanteiden käsittelyyn saatavasta tuesta kysyttiin myös, ja siinä koki 44 % vastaajista tukea olevan saatavana, mutta liian vähän. Joka kolmas (33 %) koki taas tukea olevan riittävästi tarjolla. Vastaajista 22 % ei osannut sanoa mitä mieltä on.

7.2.5 Avoimet kysymykset

Kyselylomakkeessa oli lisäksi kolme avointa kysymystä, joista vastaajilla oli mahdollisuus päättää, haluavatko he tuoda esille kokemuksiaan tai näkemyksiään väkivallasta muistisairaiden hoitotyöstä. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli saada syvällisempää tietoa siitä, miten väkivaltatilanteita voitaisiin ehkäistä, millaisia toimenpiteitä hoitajat toivoisivat väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä mitä muita havaintoja tai kokemuksia he haluavat jakaa.

Hoitajien mukaan väkivaltatilanteiden ehkäisyyn keskeistä on riittävä henkilöstö, joka mahdollistaa rauhallisen työskentely-ympäristön ja sen, että hoitajat voivat tarvittaessa olla toistensa tukena haastavissa tilanteissa. Lisäksi tärkeänä koettiin asukkaiden rauhoittaminen ja etäisyyden ottaminen konfliktitilanteissa, luottamuksen rakentaminen, lempeän viestinnän sekä pelkojen ja ahdistuksen ymmärtäminen. Vastauksissa korostui myös, että työhön käytettävän ajan lisääminen ja yleinen rauhallisuus yksikössä auttavat ehkäisemään väkivaltaa.

Hoitajat korostivat riittävän henkilöstön merkityksen tärkeyttä, joka mahdollistaa tilanteiden hallinnan ja rauhallisen työskentelyn. Lisäksi hoitajat toivovat lisäkoulutusta asukkaiden kohtaamiseen ja väkivallan ehkäisyyn, erityisesti muistisairaiden kanssa työskennellessä. Tärkeinä ennaltaehkäisevinä keinoina nähtiin myös rauhallisen viestinnän, varhainen puuttuminen sekä hoitajien läsnäolon tilanteissa.

Hoitajat korostivat, että käytöshäiriöt ovat osa muistisairautta ja niiden kohtaaminen työssä voi olla kuormittavaa. Esille nostettiin kärsivällisyyden ja empatian merkitys, sekä se, että tuki ja ymmärrys ovat usein tehokkaampia apuja kuin vahva lääkitys. Vastauksissa korostui myös, että oma toiminta, vireystila ja kohtaamisen taidot voivat ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntymistä.

Hoitajille suunnattu kyselylomake on liitteenä 1.

7.3 Aineiston vertailu poikkeamailmoitusten ja hoitajille suunnatun kyselyn tulosten välillä

Tässä osiossa vertaillaan vuoden 2024 poikkeamailmoituksia ja 11/2025 tehtyä hoitajille suunnatun kyselyn tuloksia. Tarkoituksena on arvioida, miten väkivaltatilanteiden esiintymisajankohdat, muodot

ja kokemukset vastaavat toisiaan, huomioiden, että ei ole tiedossa, ovatko kyseiset hoitajat olleet töissä molempina ajankohtina.

Poikkeamailmoitusten mukaan väkivaltaa raportoitiin eniten aamuvuorossa, kun taas hoitajille suunnatussa kyselyssä väkivaltaa koettiin eniten iltavuorossa. Ero tuloksissa voi liittyä aineistojen erilaisiin ajankohtiin, hoitajien subjektiiviseen kokemukseen sekä tiedonkeruumenetelmiin. Poikkeamailmoitukset kuvaavat virallisesti raportoituja tapahtumia, kun taas kyselyssä hoitajat arvioivat väkivallan esiintymistä kokemustensa perusteella. Lisäksi osa kyselyyn vastanneista hoitajista ilmoitti kokeneensa väkivaltaa useammassa työvuorossa, mikä voi viitata siihen, että väkivallan esiintyminen ei rajoitu yksinomaan tiettyyn työvuoroon.

Poikkeamailmoitusten mukaan fyysisen väkivallan osuus oli 74 % ja kyselyn mukaan vastaajista 90 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa, myös sanallista väkivaltaa oli kokenut 90 % vastaajista.

Huomiota herättävää on, että kyselyyn vastanneista 40 % kokee väkivaltaa päivittäin työssään ja poikkeamailmoituksia kuitenkin on tehty vain 43 kpl vuodessa. Tähän ilmiöön voi olla useita syitä, esimerkiksi kiire, jolloin ilmoitus unohtuu tehdä, tai tuntemus, ettei sen tekemisestä ole mitään hyötyä tai ettei ilmoituksia käsitellä. Lisäksi ilmoituskynnykseen voi vaikuttaa se, että väkivallan tekijänä on muistisairas asukas, mikä voi vähentää poikkeamailmoituksen tekemistä.

Tilanteet, joissa väkivaltaa oli ilmennyt, ovat hyvin yhteneväisiä verrattaessa poikkeamailmoituksia ja hoitajille toteutetun kyselyn aineistoa. Yleisimpinä hoitotilanteina, joissa väkivaltaa esiintyi, nousivat esiin kuivitus- ja pesutilanteet, joka ymmärrettävää, koska kontakti tuolloin lähellä asukasta.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Väkivallan yleisyys ja sen kohtaaminen hoitotyössä nousi tekemämme kyselyn perusteella hoitajille liki puolella lähes päivittäiseksi ilmiöksi, lisäksi viikoittaisia kokemuksia väkivaltatilanteista kuvasi puolet kyselyyn vastanneista. Saamiemme poikkeamailmoitusten mukaan väkivaltatilanteita oli ilmoitettu olleen 43 kpl vuoden 2024 aikana. Keräämämme lähdeaineiston perusteella väkivaltatilanteita oli kohdattu muutamia kertoja vuoden sisällä. Toki aikaisemmissa lähteissä oli ainestoa muidenkin kuin muistisairaiden potilaiden hoitotyöhön osallistuneilta, eikä pelkästään muistisairaiden hoitotyöhön osallistuneilta hoitajilta. Tuottamamme kyselyn ja saamiemme poikkeamailmoitusten välillä ilmeni eroavaisuutta, mutta tähän voi vaikuttaa se, ettei aina tehdä poikkeamailmoitusta tapahtuneista tilanteista. Tulokset viittaavat mahdolliseen aliraportointiin, jolloin virallinen tilastotieto ei anna täysin realistista kuvaa väkivallan todellisesta määrästä. Aliraportoinnin on tutkittu olevan vallitseva ilmiö hoitoalalla tapahtuvien väkivaltatilanteiden ilmoittamisessa (Pulkkinen, 2021).

Kohdatuista väkivallan muodoista kyselyn vastausten mukaan fyysinen ja sanallinen väkivalta nousivat esiin suurimpina väkivallan muotoina, näitä olivat kokeneet lähes kaikki vastaajat. Poikkeamailmoitusten mukaan fyysistä väkivaltaa oli ilmennyt 74 % ilmoituksista. Valtakunnallisesti toteutetussa kyselyssä nousee esille hyvin yhteneväisesti tutkimuksemme tuloksia tukevaa tietoa, fyysinen väkivalta nousee yleisimmäksi (Pulkkinen 2021). Kansainvälisessä tarkastelussa taas on pieniä eroavaisuuksia siten, että on koettu sanallisen ja psyykkisen väkivallan olevan yleisintä (Kvas & Seljak 2014, 4). Tähän voi vaikuttaa subjektiiviset näkemyserot ilmoitusten tekemisestä, esimerkiksi siitä mikä koetaan ilmoituksen arvoiseksi väkivallaksi ja mikä ei.

Hoitotyö on usein kolmivuorotyötä. Aineistoistamme nousi esiin, että aamu- ja iltavuorossa koetaan väkivaltatilanteita eniten, mikä on ymmärrettävää, sillä kyseiset vuorot sisältävät eniten perushoittoon liittyviä toimia, kuten peseytymistä, pukeutumista ja ruokailua, jossa fyysinen läheisyys lisääntyy. Vaikka perushoidollisia toimia ei juuri tehdä yövuorossa, oli myös niissä tehty ilmoituksia. Aineistoissa ilmeni eroavaisuutta ilmoitusten ja kyselyn välillä siten, että ilmoitusten perusteella eniten tilanteita oli tapahtunut aamuvuorossa, kun taas hoitajille suunnatussa kyselyssämme ilmeni väkivaltatilanteiden koettavan yleisimmin iltavuorossa. Tuloksissa voi näyttäytyä eri työvuoroissa olevat henkilöstömäärän erot, sillä usein aamuvuoroissa on enemmän hoitajia, joka myös mahdollistaa poikkeamailmoitusten tekemisen paremmin, kun taas iltavuorossa ilmoituksen tekeminen voi jäädä esimerkiksi kiireen vuoksi tekemättä. Reimanin (2017) hoitajille tekemän tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteita ilmeni aamulla, päivällä ja illalla melko tasaisesti (Reiman 2017, 37), ja vastaavia havaintoja on tehty myös Virossa, missä hoitajat kohtaavat viikoittain väkivaltaisia ja aggressiivisia tilanteita erityisesti psykiatrisessa hoidossa ja vanhustenhuollossa (Meditsiiniuudised, 2023.)

Tutkimuksemme aineistoissa nousee yhteneväisesti esiin tilanteet, joissa väkivaltaa yleisimmin ilmenee. Ne liittyvät usein kuivitus ja pesutilanteisiin, näissä tilanteissa ollaan tekemisissä hyvin intiimien asioiden kanssa. Ja siksi, on hyvin ymmärrettävääkin, miksi asukas kokee nämä ikäviksi ja usein myös turvattomiksi tilanteiksi. Reimanin (2017) tutkimuksen mukaan tilanteet, joissa väkivaltaa on kohdistunut hoitajiin kuvautuvat hyvin yhteneväisinä tekemämme tutkimukseen verrattuna (Reiman 2017, 31).

Hoitajille suunnatun kyselymme mukaan väkivaltatilanteet olivat vaikuttaneet työntekijöiden työmotivaatioon ja aiheuttaneet heille ahdistusta sekä stressiä. Kolmasosa vastanneista kuitenkin koki, ettei väkivalta ole vaikuttanut heihin lainkaan. Tuloksiamme tukee tuore kansanvälinen tutkimus, jonka mukaan työpaikalla koettu väkivalta on selkeästi yhteydessä stressiin, ahdistukseen ja työmotivaation heikkenemiseen (He ym., 2026.) Tämä viittaa siihen, että väkivallan vaikutukset työhyvinvointiin voivat olla merkittäviä, vaikka osa hoitajista ei niitä itse tiedostaisi.

Aineistoissa nostettiin esiin keinoja, joilla voitaisiin ennalta ehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä. Vastauksissa korostui riittävä miehitys työvuoroissa, joka mahdollistaa rauhallisemman työskentelyn ja työympäristön. Hoitajien ennakkointikyky nähtiin tärkeänä tekijänä, jolloin tilanteessa osataan ottaa tarvittaessa etäisyyttä ennen kuin se pääsee kärjistymään. Huomioidaan asiakkaan mahdollisia pelkotiloja, kerrotaan mitä ollaan tekemässä. Esille nousi myös toiveita koulutuksesta muistisairaiden kohtaamiseen, josta hoitajat voisivat saada konkreettisia työkaluja omiin toimintatapoihinsa. Esiin tuotiin myös luovan toiminnan keinoja, kuten musiikin hyödyntäminen tilanteissa. Lisäksi mainittiin asukkaan lääkityksen tarkistaminen ja sen riittävyden arviointi. Nämä havainnot ovat linjassa kansanvälisen tutkimuksen kanssa, jonka mukaan väkivalta työssä vaikuttaa merkittävästi hoitajien psykologiseen hyvinvointiin ja motivaatioon. Tutkimus korostaa, että tilanteisiin on pyrittävä ennakoivasti varautumaan ja tarjoamaan hoitajille tukea, jotta työympäristö pysyy turvallisena ja hyvinvointi säilyy. (He ym., 2026).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa huomioitiin eettiset periaatteet. Saatuja poikkeamailmoituksia käytettiin yhteistyöhön luvalla, eikä aineisto sisältänyt henkilötietoja tai tietoja, joista olisi voitu tunnistaa työntekijää tai asukasta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. Vastajia informoitiin kyselyn tarkoituksesta ja että heidän vastauksiaan käytettiin ainoastaan opinnäytetyön tutkimusaineistona. Aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti. Poikkeamailmoitusaineisto toimitettiin meille sähköpostitse, ja se oli käytettävissämme kolmen kuukauden ajan. Aineistoa käsiteltiin ainoastaan tutkimustarkoitukseen. Tutkimuksen päätyttyä kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta ja analyysi toteutettiin eettisesti kestävin ja luotettavin menetelmin. (Neuvottelukunta 2023).

Tutkimuksen aineisto, eli poikkeamailmoitukset, ei ollut julkisia asiakirjoja. Tämän vuoksi tutkimuksessa haettiin kirjallinen tutkimuslupa organisaatiolta ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön suunnitelman ja kyselylomakkeen valmistuttua. Lisäksi opinnäytetyösopimus tehtiin koulun kautta AtomiSign järjestelmässä ja se tallennettiin Wihi-järjestelmään.

Tietosuojasta huolehdittiin koko tutkimuksen ajan, sillä se oli keskeinen edellytys luotettavalle ja eettisesti kestäväälle tutkimukselle. Tietosuojasääntely suojaa tutkittavien oikeuksia ja yksityisyyttä ja sen tavoitteet ovat löytää tasapaino henkilötietojen suojan sekä tutkimuksen tietotarpeiden välillä. Tieteellistä tutkimusta varten sääntelyssä on määritetty erityisesti käsittelyperusteita ja poikkeuksia, joiden avulla mahdollistetaan vastuullinen ja lainmukainen tutkimustoiminta. (Tietosuoja, n.d.).

Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aikaisempia tuloksia, joissa tunnistettiin väkivaltatilanteiden syntymiseen liittyviä tekijöitä hoitotyössä. Näitä tuloksia käytettiin kysymysten ja monivalintavaihtoehtojen taustalla. Erityisesti aineisto ohjasi kysymysten rakentamista siten, että niissä kartoitettiin väkivallan esiintymisen ajankohtia. Lisäksi tulosten pohjalta laadittiin vastausvaihtoehtoja väkivallan muodoista sekä hoitotilanteista, joissa hoitohenkilökunta on kohdannut väkivaltaa. Näin kyselylomake pohjautuu aiemmin tunnistettuihin tuloksiin ja mahdollisesti niiden esiintyvyyden tarkasteluun.

Opinnäytetyössä noudatettiin myös hyvää tieteellistä käytäntöä lähteiden käytössä. Työssä hyödynnettiin ajantasaisia ja vertaisarvoituja lähteitä, myös vanhempien lähteiden sisältö arvioitiin edelleen merkittäväksi tutkimusaiheen kannalta. Plagiointi on ehdottomasti kielletty, ja kaikki lähteet on asianmukaisesti viitattu. Työn tarkistamisessa käytettiin korkeakoulun plagiaatintunnistusjärjestelmää ennen lopullista arviointia.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen sai merkittävän pohjan omasta työkokemuksestamme ikääntyneiden hoidon parissa, jossa väkivaltatilanteet hoitajia kohtaan ovat arkipäivää ja monin tavoin tuttuja. Tämä käytännön kokemus auttoi meitä hahmottamaan, kuinka laaja ja moniulotteinen ilmiö väkivalta on hoitotyössä sekä miten se vaikuttaa hoitajien turvallisuuden tunteeseen, työhyvinvointiin ja potilastyön laatuun. Työkokemuksen pohjalta teimme yhteisen päätöksen valita Savonian opinnäytetyön pankista ajankohtaisen aiheen, joka koskettaa myös meitä molempia ja jonka avulla voimme syventää ymmärrystämme väkivallan ilmenemisestä ja syistä sekä tarkastella aihetta hoitajan roolin sijaan tutkijan näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi on näin ollen tarjonnut meille mahdollisuuden yhdistää käytännön kokemuksen ja tieteellisen tutkimuksen näkökulmat. Prosessin aikana olemme kehittäneet kykyämme tarkastella väkivallan eri muotoja, analysoida hoitajien kokemuksia sekä tunnistaa tilanteita, joissa väkivaltaa esiintyy useimmin. Samalla olemme vahvistaneet tiedonhankinta-, analysointi- ja raportointitaitojamme sekä oppineet tarkastelemaan ilmiötä kriittisesti ja objektiivisesti. Olemme oppineet arvostamaan systemaattisen tiedonkeruun ja raportoinnin merkitystä sekä ymmärtäneet, kuinka työyhteisön toimintatavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet voivat vaikuttaa turvallisuuteen.

Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä kokemustemme kanssa. Kokemustemme mukaan muistisairaahan kohtaamisen taidoilla, voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä. Usein tilanteiden kärjistyminen voi vaikuttaa potilaan turvattomuuden tunne ja hämmennys siitä mitä hänelle tehdään. Tämän vuoksi on tärkeää kertoa aina mitä ollaan tekemässä, kuinka tilanne etenee, silloinkin, kun asukas ei itse kommunikoi sanallisesti. Vuorovaikutus ei perustu ainoastaan puheeseen, vaan myös äänensävyyn, kehonkieleen, kosketukseen ja rauhalliseen läsnäoloon.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut ammatillista identiteettiämme ja lisännyt valmiuksiamme kohdata haastavia tilanteita rakentavasti. Olemme oppineet tarkastelemaan väkivaltatilanteita laajemmasta näkökulmasta, jossa huomioidaan sekä muistisairauden vaikutus käyttäytymiseen että hoitajan oikeus turvalliseen työympäristöön. Tämä tasapainoinen ymmärrys tukee eettisesti kestävää ja asiakaslähtöistä hoitotyötä.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisidea

Opinnäytetyössä saadun poikkeamailmoitusaineiston sekä kyselytutkimuksen avulla saatiin tietoa hoitajien kokemista väkivaltatilanteista muistisairaiden hoivayksikössä, väkivallan esiintymistiheydestä, muodoista sekä tilanteista, jossa väkivaltaa esiintyy. Tulokset osoittivat, että väkivaltaa kohdataan fyysisessä, sanallisessa ja seksuaalisessa muodossa ja sillä on vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin, stressitasoon sekä työmotivaation säilymiseen.

Tutkimustulokset tarjoavat työyhteisölle konkreettista tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää toimintatapoja, turvallisuuskäytäntöjä ja perehdytysmateriaaleja. Hoitajia voidaan tukea esimerkiksi järjestämällä koulutusta muistisairaahan kohtaamiseen sekä väkivaltatilanteiden ennakointiin, tunnistamiseen ja hallintaan. Lisäksi selkeät ohjeistukset väkivaltatilanteiden raportointiin ja jatkotoimenpiteisiin voivat edistää ilmoittamiskäytäntöjen yhdenmukaisuutta. Perehdytysmateriaalia voidaan hyödyntää sekä uusien työntekijöiden koulutuksessa että nykyisen henkilöstön osaamisen päivittämisessä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tarkastella syitä siihen, miksi poikkeamailmoituksia jätetään tekemättä. Aiemman tiedon perusteella ilmoittamatta jättämistä saatetaan perustella esimerkiksi sillä, että väkivallan tekijänä on muistisairas asukas.

Lisäksi olisi tärkeää tarkastella henkilöstöressurssien riittävyyden yhteyttä väkivaltatilanteiden esiintymiseen. Kiireen kokemuksen vähentäminen voi osaltaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita.

Väkivaltatilanteiden vähentyminen esimerkiksi koulutuksen ja kehitettyjen toimintatapojen myötä voi myös lisätä hoivayksikön houkuttelevuutta työpaikkana. Työhyvinvoinnin näkökulmasta on merkityksellistä, että työympäristö koetaan turvalliseksi eikä työntekijän tarvitse pelätä väkivallan kohteeksi joutumista.

9 LÄHDELUETTELO

- Atula, S. 2023. Lewyn kappale-tauti. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>. Viitattu 5.9.2025.
- Arnetz, J E, Ager, J, Essenmacher, L, Hambalin, L, Luborsky, M, Russel, J & Upfal, M. 2015, 30 (3). Underreporting of workplace violence: Why nurses fail to report incidents of patient and visitor perpetrated violence. *Journal of Nursing Care Quality*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079915574684>. Viitattu 16.1.2026.
- Awanic. 2019. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Viitattu 15.8.2025. Työturvallisuus ilmoittajan ohje. Viitattu 19.8.2025. HaiPro. <https://awanic.fi>. Viitattu 27.6.2025 .
- Brien, Conor J O, Zundert, Andre AJ van & Barach, Paul R. 2024. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review, Brisbane: Queenslandin eClinicalMedicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38840669/>. Viitattu 29.8.2025.
- Clinic, M. 2021. Vascular dementia. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/vascular-dementia/symptoms-causes/syc-20378793>. Viitattu 9.5.2025.
- Dementia. n.d. Muistiliitto. <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/dementia/>. Viitattu 8.5.2025.
- Eesti tervishoid puutub agressiooniga kokku iganädalaselt. 2023. Meditsiiniuudised. <https://www.mu.ee/uudised/2023/06/21/eesti-tervishoid-puutub-agressiooniga-kokku-iganadalaselt>. Viitattu 15.2.2026.
- Ferri, P, Silvestri, M, Artoni, C & Di Lorenzo, R. 2016. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital, Pohjois-Italia: National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27729818/>. 14.9.2025.
- Hallikainen, M, Immonen, A, Mönkäre, R & Pihlakari, P. 2019. Alzheimerin tauti. Teoksessa: Iltanen, L & Haikarainen, K. Muistisairaahan hoito. Keruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Harvey, D. P. 2019. Domains of cognition and their assessment. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6829170/>. Viitattu 11.8.2025.
- He, J, Yang, J, Yuan, J, Yu, Q, Stephano, E, E, Zhang, W, Li, Y & Tian, Y. 2026. Workplace violence against nurses and its association with mental health and turnover intention: A national cross-sectional study. *PubMet Central*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41550436/>. Viitattu 20.2.2026.
- High and rising rates of workplace violence and employer failure to implement effective prevention strategies is contributing to the staffing crisis. 2024. National Nurses United. https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224_Workplace_Violence_Report.pdf. Viitattu. 29.8.2025.
- HUS. 2023. Käytösoireet ovat yleisiä muistisairauksissa. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/kaytosoireet-ovat-yleisia-muistisairauksissa>. Viitattu 11.8.2025.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 7.8.2025.
- Härkänen, M, Kuusisto, M, Sneck, S & Sova, P. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro – ilmoituksista? <https://sic.fimea.fi/-/laakehoidon-vaaratilanteet-mita-voimme-oppia-haipro-ilmoituksista->. Viitattu 5.8.2025.

- Josefsson, K, Sinervo, T & Vehko, T. 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/c9417237-0745-42fd-9582-c683157c5fb0/content>. Viitattu 19.8.2025.
- Kliinikum, T. Ü. 2021. Dementsus. <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/dementsus/>. Viitattu 8.5.2025.
- Knuuttila, J, Ruuhilehto, K & Wallenius, J. 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Helsinki: Lääkelaitoksen julkaisusarja. https://fimea.fi/documents/147152901/159465419/17696_julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Haipro_julkaisu_verkko.pdf. Viitattu 15.8.2025.
- Korkiakangas, E, Selander, K, Kauppi, M, Olin, N & Laitinen, J. 2024. Kaksi menee, että yksin ei mennä – keinoja henkilöstöön kohdistuvien väkivaltatilandeiden ehkäisemiseksi iäkkäiden palvelussa. Tutkiva Hoitotyö. Viitattu 28.8.2025.
- Koskiniemi, S, Syyrilä, T, Mikkonen, S, Hämeen-Anttila, K & Härkänen, M. 2024. Käyttäjien käsitykset sähköisestä potilasturvallisuuspoikkeamien raportointiohjelmistosta. Kuopio: Finnish Journal of eHealth and eWelfare. <https://journal.fi/finjehew/article/view/145039>. Viitattu 4.8.2025.
- Kvas, A & Seljak, J. 2014 (3). Unreported workplace violence in nursing. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24847955/>. Viitattu 21.9.2025.
- Laitinen, J. 2026. Väkivaltatapaukset lisääntyneet Pohjois-Savon hoivakodeissa. Savon Sanomat. Viitattu 22.1.2026.
- Lähdesmäki, T, Hurme, P, Koskimaa, R, Mikkola, L & Himberg, T. 2009. Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/metelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Viitattu 13.9.2025.
- Linden-Lahti, C, Kivivuori, S, Lehtonen, L & Schepel, L. 2022. Implementing a New Electronic Health Record System in a University Hospital: The Effect on Reported Medication Errors. *Healthcare*, 10(6), 1020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742071/>. Viitattu 16.1.2026.
- Muistisairaahan kohtaaminen. n.d. Muistiliitto. <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaahan-kohtaaminen/>. Viitattu 9.2.2026.
- Muistisairauksien oirekirjo. 2023. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/muistisairauksien-oirekirjo>. Viitattu 11.8.2025.
- Muistisairauksien yleisyys. 2024. Kansantaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>. Viitattu 3.5.2025.
- Mustafa, Al-Qadi, Mahmoud. 2021. Workplace violence in nursing: A concept analysis. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960074/>. Viitattu 26.8.2025.
- National Institute on Aging. 2022. Parkinson's Diseases: Causes, Symptoms and Treatment. <https://www.nia.nih.gov/health/parkinsons-disease/parkinsons-disease-causes-symptoms-and-treatments>. Viitattu 9.5.2025.
- Pulkkinen, J. M. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Turku: Turun yliopisto.
- Puntalo, P. 2017. Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatri-sella osastolla. Hoitotiede. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102406/1511529074.pdf>. Viitattu 11.2.2026.

- Qreform. 2025. Kokonaisvaltaista ja tuloksellista riskienhallintaa: Laatuportti. <https://www.qreform.com/laatuportti/riskienhallinta/>. Viitattu 26.1.2026.
- Reiman, S. 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähihoitajien toiminta. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Rinne, J, Rosenvall, A, Tarnanen, K & Tuunainen, A. 2024. Muistisairaudet. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00094#s4>. Viitattu 8.3.2026.
- Shea, T, Sheehan, C, Donohue, R, Cooper, B & De Cierin H. 2017. Occupational Violence and Aggression Experienced by Nursing and Caring Professionals. Australia: National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27905189/>. Viitattu 14.9.2025.
- Talasilahti, T, Vataja, R, Ginters, M & Koponen, H. 2019, numero 21. Muistisairauspotilaan vaikeiden käytösoireiden lääkehoito. Duodecimlehti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15228>. Viitattu 4.9.2025.
- Tieteellinen tutkimus ja tietosuojaja. n.d. Tietosuojavaltuutetun toimisto. <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>. Viitattu 7.8.2025.
- Vataja, R. 2023. Otsa-ohimolohkorappeumien diagnostiset kriteerit. Duodecim. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02425>. Viitattu 11.6.2025.
- Väkivallan uhka. 2025. Työsuojelu. <https://tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>. Viitattu 30.4.2025.

LIITE 1: SAATEKIRJA

Hyvä hoitotyöntekijä,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Savonia-ammattikorkeakoulussa. Opintojen loppuvaiheeseen liittyy opin-
näytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme sisältyvän kyselyn avulla kartoitamme XXXXXX hoitohenkilö-
kunnan kokemuksia väkivaltatilanteista muistisairaiden hoivayksikössä. Kyselyn tarkoituksena on selvit-
tää, millaista väkivaltaa ilmenee ja millaisissa tilanteissa, sekä toiveita tilanteiden jälkikäsitteilyyn. Kysely
toteutetaan työyksikköön jaettujen kyselylomakkeen avulla.

Tutkimuksen taustalla on ajankohtainen ja tärkeä ilmiö: väkivaltatilanteet hoitotyössä. Tutkimusten mu-
kaan hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on yleistä erityisesti muistisairaiden hoidossa, ja se voi
olla fyysistä tai henkistä – esimerkiksi lyömistä, uhkaavaa käytöstä tai potkimista. Väkivalta vaikuttaa hoi-
tohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin ja voi aiheuttaa haitallista työkuormitusta sekä turvattomuus-
tunnetta.

Kyselyn tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisia väkivaltatilanteita yksikössä kohdataan, miten ne koe-
taan, ja mitä tekijöitä tilanteiden taustalla mahdollisesti on. Lisäksi selvitämme, millaisia toimintatapoja ja
tukikeinoja hoitohenkilökunta kokisi tarpeellisiksi tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn.

Tuloksia hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä sekä mahdollisten konkreettisten tukikeinojen
suunnittelussa.

Kysely sisältää sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Vastaaminen on täysin anonyymiä
ja vie noin 10 minuuttia. Vastausaika kyselyyn on 19.11.2025 saakka.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, kuitenkin jokainen vastaus on arvokas ja antaa äänen hoito-
henkilökunnalle. Saadun tiedon avulla saamme tärkeää tietoa yksikön arjesta ja siitä, miten väkivaltati-
lanteita voidaan ennaltaehkäistä ja käsitellä entistä paremmin. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa
sekä työhyvinvointia että turvallisuutta – nyt ja tulevaisuudessa.

Vastauksenne käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastaajien tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Mikäli Teille tulee kysyttävää kyselystä, voitte olla yhteydessä meihin:

Mari Pellinen: s2321080@edu.savonia.fi

Kerli Lattik: s2312317@edu.savonia.fi

Lämmin kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Mari Pellinen & Kerli Lattik

LIITE 2: HOITAJILLE TEHTY KYSELYLOMAKE

Kysely: Hoitajiin kohdistuvat väkivaltilanteet muistisairaiden hoivayksikössä

Rasti sopiva vastausvaihtoehto

1. Taustatiedot

- Ikäryhmä
 - Alle 25 vuotta
 - 25–34 vuotta
 - 35–44 vuotta
 - 45–54 vuotta
 - 55–64 vuotta
 - 65 vuotta tai enemmän
- Työkokemus hoitotyössä _____ vuotta.
- Työkokemus muistisairaiden parissa _____ vuotta.
- Mitä työvuoroja teet pääsääntöisesti? (Voit rastia useampia vaihtoehtoja)
 - Aamuvuoroja
 - Iltavuoroja
 - Yövuoroja
 - Kiertäviä työvuoroja
 - Säännöllistä päivätyötä

2. Väkivallan esiintyminen

- Oletko kokenut väkivaltaa työssäsi muistisairaiden parissa?
 - Kyllä
 - En
- Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, missä työvuorossa väkivaltaa olet kokenut eniten viimeisen vuoden aikana?
 - Aamuvuorossa
 - Iltavuorossa
 - Yövuorossa
- Kuinka usein kohtaat työssäsi väkivaltaa?
 - Päivittäin
 - Viikoittain
 - Kuukausittain

- Harvemmin
 - Mitä väkivallan muotoja olet työssäsi kohdannut? (Voit rastia useampia vaihtoehtoja)
 - Fyysistä väkivaltaa (esim. lyöminen, potkiminen, pureminen, nipistely)
 - Sanallista väkivaltaa (esim. huutaminen, haukkuminen, rasistinen puhe)
 - Seksuaalista väkivaltaa (esim. sanallinen, ei-sanallinen, fyysinen)
 - Tavaroiden heittelyä tai rikkomista
 - Muuta, mikä?
-
-

- Millaisissa hoitotilanteissa olet kohdannut väkivaltaa? (Voit rastia useampia vaihtoehtoja)
 - Pikkupesujen aikana (aamu)
 - Pikkupesujen aikana (ilta)
 - Vaipanvaihdon tai alapesujen aikana
 - Suihkutilanteen aikana
 - Pukeutumisen aikana
 - Muun hygienian yhteydessä (esim. hampaiden pesu)
 - Hoitotoimenpiteiden aikana (esim. haavanhoito, verenpaineen mittaust)
 - Lääkkeen annon aikana
 - Muu, mikä?
-
-

3. Väkivaltatilanteiden käsittely

- Teetkö väkivaltatilanteista HaiPro-ilmoituksen?
 - Aina
 - Joskus
 - En koskaan
 - Jos et tee ilmoitusta, miksi et tee? (Voit rastia useampia vaihtoehtoja)
 - En koe tarpeelliseksi
 - En ehdi
 - En usko johtavan toimenpiteisiin
 - Muu syy?
-
-

- Millaiseksi koet Haipro-ilmoitusten käsittelyn yksikössäsi?
 - Johtaa aina konkreettisiin toimenpiteisiin
 - Johtaa joskus konkreettisiin toimenpiteisiin
 - Jää vain kirjaukseksi ilman seurauksia
 - En tiedä, miten ilmoituksia hyödynnetään

4. Väkivallan vaikutukset

- Miten väkivalta on vaikuttanut sinuun? (Voit rastia useampia vaihtoehtoja)
 - Lisännyt stressiä tai aiheuttanut ahdistusta
 - Heikentänyt työmotivaatiota
 - Aiheuttanut fyysisiä vammoja (minkälaisia?) _____
 - Vaikuttanut uneen tai palautumiseen
 - Johtanut sairauspoissaoloihin
 - Ei ole vaikuttanut merkittävästi
- Onko yksikössäsi saatavilla tukea väkivaltilanteiden jälkeen?
 - Kyllä, riittävästi
 - Kyllä, mutta liian vähän
 - Ei lainkaan
 - En osaa sanoa
- Jos vastasit edelliseen kysymykseen **kyllä**, seuraavat 2 kysymystä koskevat vain sinua. Millaista tukea olet saanut väkivaltilanteiden jälkeen? (Voit rastia useampia vaihtoehtoja)
 - Esihenkilöltä
 - Työkaverilta/tiimiltä
 - Työterveyshuollosta
 - Muu, mikä? _____
 - En ole saanut tukea

Jos olet saanut tukea, kuvaile lyhyesti, millaista se oli:

- Millaista tukea toivoisit? (Voit rastia useampia vaihtoehtoja)
 - Välitöntä keskustelua esimiehen kanssa
 - Purkukeskustelua työyhteisön kanssa
 - Tukea työterveyshuollosta (kriisiapu, psykologin tai lääkärin tuki)
 - Työvuorojärjestelyjä tapahtuman jälkeen

- Selkeää toimintamallia ja ohjeistusta väkivaltilanteisiin
- Muuta, mitä? _____
- En osaa sanoa

5. Turvallisuuskäytännöt ja kehitysehdotukset

- Millaisiksi koet yksikön nykyiset turvallisuuskäytännöt seuraavissa osa-alueissa?

Ohjeistus ja toimintamallit väkivaltilanteiden varalle:

- Riittäviksi ja toimiviksi
- Osittain riittäviksi, mutta kehitettävää on
- Puutteelliseksi
- En osaa sanoa

Työtilojen turvallisuusjärjestelyt (esim. poistumistiet, hälytysjärjestelmät, kalustejärjestelyt):

- Riittäviksi ja toimiviksi
- Osittain riittäviksi, mutta kehitettävää on
- Puutteelliseksi
- En osaa sanoa

Henkilöstön perehdytys ja koulutus turvallisuusasioissa:

- Riittäviksi ja toimiviksi
- Osittain riittäviksi, mutta kehitettävää on
- Puutteelliseksi
- En osaa sanoa

Turvajärjestelmät:

- Riittäviksi ja toimiviksi
- Osittain riittäviksi, mutta kehitettävää on
- Puutteelliseksi
- En osaa sanoa

- Miten väkivaltilanteita olisi voitu ehkäistä?

- Millaisia toimenpiteitä toivoisit väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn?

- Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa väkivallasta muistisairaiden hoitotyössä?

Palauta täytetty kyselylomake nimettömänä suljetussa kirjekuoressa taukokuoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitos osallistumisesta kyselyyn.