

1. Väkivaltaa ennakoivat tekijät: potilas

Tiedosta potilaan taustatekijöiden vaikutus väkivaltariskiin, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat potilaan päihteiden käytön liittyvän lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (A)**

Ensiavussa työskentelevien hoitajien raportoimana potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyi alkoholin aiheuttama päihtymystila (OR = 3,38; 95 % CI 2,07–5,53; $p < 0,001$) ja päihteiden käyttö (OR = 2,54; 95 % CI 1,57–4,11; $p < 0,001$).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kartoitettiin potilasperäisen väkivallan yleisyyttä ja laukaisevia tekijöitä ensiavussa. Tutkimukseen osallistui kliinisessä ensiaputyössä toimivia hoitajia ($n = 537$) eri puolilta Australiaa (vastausprosentti 51 %). Osallistujista 69 % oli naisia ja keski-ikä oli 42 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntija-paneelilla validoitua 75-kohtaista kyselylomaketta, jossa kartoitettiin potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja, riskejä, ehkäisy- ja hallintakeinoja sekä taustatietoja. Väkivallalla tarkoitettiin sekä psyykkistä että fyysistä uhkaa, kuten sanallinen uhkailu, seksuaalinen häirintä ja fyysinen väkivalta. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, ristiintaulukoin sekä logistisilla regressiomalleilla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: The Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) 94/100 pistettä

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkelien laadunarviointi on toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

Sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikalla väkivaltaa lisääviksi tekijöiksi alkoholin vaikutuksen alaisena olevat potilaat tai läheiset ($n = 3\ 126$ vastaajaa; 90,2 %), huumehakuksen käyttäytymisen ($n = 3\ 124$ vastaajaa; 90,2 %) ja huumeiden vaikutuksen alaisena olevat potilaat tai läheiset ($n = 3\ 063$ vastaajaa; 88,4 %).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa² tarkasteltiin ensiavussa/päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien ($n = 3\ 465$ osallistujaa, joista 84,4 % naisia) kokemuksia ja näkemyksiä potilaiden sekä heidän läheistensä sairaanhoitajiin kohdistamasta väkivallasta sairaalaympäristössä. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi 69 kysymystä väkivallan muodosta (fyysinen, uhkaava, sanallinen) ja väkivallasta raportoinnin esteistä (vastausvaihtoehdot kyllä/ei) sekä koetun väkivallan yleisyydestä ja toistuvuudesta, sairaanhoitajien taustatekijöistä ja sairaanhoitajien kokemasta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testein sekä logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Triage-hoitajat kokivat, että alkoholin aiheuttama päihtymystila ja päihteiden käyttö lisäävät potilaiden väkivaltaiseksi muuttumisen riskiä.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ selvitettiin triage-hoitajien kokemuksia potilaslähtöisestä työpaikkaväkivallasta edeltäneen kuukauden ajalta. Tutkimus toteutettiin Uuden Etelä-Walesin alueella julkisessa alueellisessa opetussairaалassa, jossa päivystyspoliklinikalla on keskimäärin yli 5 000 potilaskäyntiä kuukaudessa. Tutkimukseen osallistui kuusi rekisteröityä triage-hoitajaa (n = 6), joista kaksi oli miehiä ja neljä naisia, iältään 29–53 vuotta. Heidän työkokemuksensa oli 4–21 vuotta. Osallistujista viisi oli kokopäiväisiä ja yksi osa-aikainen. Aineisto kerättiin elo–syyskuussa 2008 puolistrukturoiduilla haastattelulla ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Kohtalaisia huolia

Kommentti: Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia eivät ole keskenään yhteensopivat. Haastattelut oli toteutettu puolistrukturoidusti.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että **potilaiden väkivaltaisen käytös liittyy päihteiden väärinkäyttöön ja riippuvuuksiin.**

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä työpaikkaväkivallan ja aggression tekijöistä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suuren kaupungin sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Tutkimuksen kahteen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 18 laillistettua sairaanhoitajaa (10 ensimmäisessä ja 8 toisessa ryhmässä, miehiä n = 2, osallistujien ikä 18–59 vuotta, suurin osa 30–39-vuotiaita). Osallistujien työkokemus päivystyspoliklinikalla vaihteli 0–5 vuodesta yli 15 vuoteen, pääosa (n = 11) oli työskennellyt alle kymmenen vuotta. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoiduin ryhmähaastatteluin, joissa kartoitettiin hoitajien käsityksiä terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan tekijöistä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen lisäsi potilaiden väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä altistavista tekijöistä, hoitajien rooleista sekä tehokkaista strategioista työpaikkaväkivallan ehkäisemisessä. Tutkimus toteutettiin kahdessa sairaalassa Jordaniassa. Kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli vähintään vuoden työkokemus ja jotka olivat kohdanneet työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukseen osallistui 24 sairaanhoitajaa (12 miestä ja 12 naista), iältään 23–55 vuotta. Osallistujilla oli 1–15 vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla, jotka kohdentuivat hoitajien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin työpaikkaväkivallasta. Haastattelut analysoitiin Colaizzin narratiivisen analyysin vaiheiden avulla, ja luotettavuutta varmistettiin Lincolnin ja Guban viitekehyksen mukaisesti. Menetelmä painotti osallistujien omien kokemusten syvällistä kuvausta sekä aineiston systemaattista ja uskottavaa käsittelyä. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esille sekä institutionaaliset että yksilötason roolit ja strategiat työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

➤ **on vahvaa näyttöä, että potilaan kognitiivisen tilan muutokset liittyvät lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (A)**

Potilaalla esiintyvät deliriumin oireet olivat yhteydessä potilaan kohonneeseen väkivaltaisuuden riskiin (OR 2,36; 95 % CI 1,31–4,27; p = 0,004).

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ tarkasteltiin työpaikkaväkivallan riskitekijöitä sairaalan vuodeosastoympäristössä. Tutkimuksessa käytettiin potilaan haastavan käyttäytymisen -tiimin (BERT) potilastietoja, jotka sisälsivät tietoja tiimin hälytykseen liittyvistä haastavasti käyttäytyvistä potilaista (n = 192 aikuispotilaan tiedot) sekä sairaalan henkilöstölle lähetetyn verkkokyselyn vastauksia (n = 380 vastaajaa, joista 81 % naisia). Tutkimuksessa arvioitiin mahdollisia työpaikkaväkivaltaan vaikuttavia tekijöitä Environment Contributor Checklist (ECC)-mittarilla (15 kysymystä, esim. tilanteelliset muuttujat, kuten korkeat melu- ja aktiivisuustasot, staattiset muuttujat, kuten fyysiset rakenteet ja laitteistot (esim. ovet, lukot), sekä kontekstuaaliset ympäristömuuttujat, kuten työntekijän kokema eristyneisyys ja lääkkeiden saatavuus) sekä turvallista ilmapiiriä Safety Climate Scale -mittarilla (6-portainen Likert-asteikko, jossa 6 kuvaa täysin samaa mieltä; kokonaispistemäärä 6–24, jossa pisteet 21–24 kuvaa hyvää turvallisuusilmapiiriä). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, tilastollisilla testeillä, logistisella regressioanalyysillä sekä ristiintaulukoinnilla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskin osalta tapaus- ja verrokkiryhmän välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero sekavuudessa (41,4 % vs. 8,6 %; $p = < 0,001$).

Australialaisessa prospektiivisessä tapaus-verrokkitutkimuksessa⁷ tarkasteltiin fysiologisen tilan yhteyttä sairaalapotilaiden väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui 999 potilasta (n = 333 tapaus, n = 666 verrokkia), jotka oli rekrytoitu kahdesta suuresta terveydenhuollon yksiköstä Melbournessa. Tapauspotilaat olivat potilaita, joille aktivoitiin hätävaste aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi ("Code Grey") ensiapupoliklinikalla, sisätautien tai kirurgian osastoilla tai psykiatrisessa yksikössä. Kullekin tapauspotilaalle valittiin satunnaisesti kaksi verrokkipotilasta samasta yksiköstä ja samalta päivältä. Tapauspotilaista 72,1 % ja verrokeista 51,9 % oli miehiä. Lopputulosta muuttujiksi määriteltiin fyysisten vitaalielintoimintojen poikkeamat (hengitystaajuus, happisaturaatio, sykkeen ja verenpaineen poikkeamat, tajunnantilan ja sekavuuden muutokset, lämpötila ja kipu) sekä dokumentoitujen hoitotoimien määrä. Vitaalitoimintoja arvioitiin kansallisen Australian ACSQHC-määritelmän mukaisesti käyttäen seuraavia mittareita: hengitystaajuus (12–22/min), happisaturaatio (≥ 95 %), syke (60–100/min), verenpaine (systolinen 100–150 mmHg), tajunnantila (AVPU-asteikko: Alert, Voice, Pain, Unresponsive), sekä kipu ja sekavuus (erityisesti Glasgow Coma Score ja hoitohenkilökunnan dokumentaatio). Aineisto kerättiin retrospektiivisesti sairauskertomuksista ja hoitajan havaintolomakkeista 12 tunnin ajanjaksolla ennen verrokki- tai tapauspotilaan Code Grey -tapahtumaa. Aineistoanalyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, χ^2 -testiä ja logistista regressioanalyysiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikalla väkivaltaa lisääviksi tekijöiksi muistisairaiden potilaiden hoidon päivystyksessä (n = 1 893 vastaajaa; 54,6 %).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa² tarkasteltiin ensiavussa/päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien (n = 3 465 osallistujaa, joista 84,4 % naisia) kokemuksia ja näkemyksiä potilaiden sekä heidän läheistensä sairaanhoitajiin kohdistamasta väkivaltaista sairaalaympäristössä. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi 69 kysymystä väkivallan muodosta (fyysinen, uhkaava, sanallinen) ja väkivallasta raportoinnin esteistä (vastausvaihtoehdot kyllä/ei) sekä koetun väkivallan yleisyydestä ja toistuvuudesta, sairaanhoitajien taustatekijöistä ja sairaanhoitajine kokeesta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testeillä sekä logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Ensiavussa työskentelevien hoitajien raportoimana potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyi delirium ($p = 0,010$).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kartoitettiin potilasperäisen väkivallan yleisyyttä ja laukaisevia tekijöitä ensiavussa. Tutkimukseen osallistui kliinisessä ensiaputyössä toimivia hoitajia ($n = 537$) eri puolilta Australiaa (vastausprosentti 51 %). Osallistujista 69 % oli naisia ja keski-ikä oli 42 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntija-paneelilla validoitua 75-kohtaista kyselylomaketta, jossa kartoitettiin potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja, riskejä, ehkäisy- ja hallintakeinoja sekä taustatietoja. Väkivallalla tarkoitettiin sekä psyykkistä että fyysistä uhkaa, kuten sanallinen uhkailu, seksuaalinen häirintä ja fyysinen väkivalta. Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia sekä logistisia regressiomalleja.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: The Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) 94/100 pistettä

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

Hoitajat kokivat, että väkivallan riskiä lisäsi potilaan kognition muutokset, kuten muistisairaus, delirium tai päihtyneenä tai vieroitusoireisena oleminen.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa⁸ tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltamisesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kahdella vuodeosastolla sairaalassa Uudessa Etelä-Walesissa vuonna 2022. Osastot olivat kooltaan 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen periaatteilla, jossa hoitajat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedonkeruu, interventioiden valinta ja muokkaus sekä käyttöönoton jälkeinen arviointi. Alku- ja loppuvaiheen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla (ennen: $n = 34$; jälkeen: $n = 22$ osallistujaa). Osallistujat olivat pääosin naisia (ennen: 28/34; jälkeen: 20/22); suurin osa kuului ikäryhmään 21–40 vuotta ja osallistujilla oli työkokemusta 1–29 vuotta. Hoitajat perehdytettiin kymmeneen alkuperäiseen Safewards-interventioon, joista he valitsivat ja muokkasivat osastoilleen soveltuvat "Soft Words" ja "Talk Down" -interventiot. "Soft Words" -julistesta 18 valittiin käytettäväksi toisella osastolla ja yhdeksän toisella, ilman muutoksia; "Talk Down" -interventio muokattiin molemmilla osastoilla vastaamaan omaa toimintaympäristöä. Hoitajat käyttivät näitä interventioita kliinisessä työssä ja arvioivat niiden toimivuutta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

➤ **on vahvaa näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat potilaan mielenterveysongelmien liittyvän lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (A)**

Ensiavussa työskentelevien hoitajien raportoimana potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyi mielenterveysongelmat (OR = 3,30; 95 % CI 2,04–5,34; $p < 0,001$) sekä ahdistuneisuus ja kiihtyneisyys ($p = 0,047$).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kartoitettiin potilasperäisen väkivallan yleisyyttä ja laukaisevia tekijöitä ensiavussa. Tutkimukseen osallistui kliinisessä ensiaputyössä toimivia hoitajia ($n = 537$) eri puolilta Australiaa (vastausprosentti 51 %). Osallistujista 69 % oli naisia ja keski-ikä oli 42 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntija-paneelilla validoitua 75-kohtaista kyselylomaketta, jossa kartoitettiin potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja, riskejä, ehkäisy- ja hallintakeinoja sekä taustatietoja. Väkivallalla tarkoitettiin sekä psyykkistä että fyysistä uhkaa, kuten sanallinen uhkailu, seksuaalinen häirintä ja fyysinen väkivalta. Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia sekä logistisia regressiomalleja.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: The Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) 94/100 pistettä

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

Sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikalla väkivaltaa lisääviksi tekijöiksi psykiatristen potilaiden hoidon päivystyksessä ($n = 3\ 055$ vastaajaa; 88,2 %).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa² tarkasteltiin ensiavussa/päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien ($n = 3\ 465$ osallistujaa, joista 84,4 % naisia) kokemuksia ja näkemyksiä potilaiden sekä heidän läheistensä sairaanhoitajiin kohdistamasta väkivallasta sairaalaympäristössä. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi 69 kysymystä väkivallan muodosta (fyysinen, uhkaava, sanallinen) ja väkivallasta raportoinnin esteistä (vastausvaihtoehdot kyllä/ei), sekä koetun väkivallan yleisyydestä ja toistuvuudesta, sairaanhoitajien taustatekijöistä ja sairaanhoitajien kokemasta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testein sekä logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että paniikkikohtaus lisäsi potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä altistavista tekijöistä, hoitajien rooleista sekä tehokkaista strategioista työpaikkaväkivalan ehkäisemisessä. Tutkimus toteutettiin kahdessa sairaalassa Jordaniassa. Kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli vähintään vuoden työkokemus ja jotka olivat kohdanneet työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukseen osallistui 24 sairaanhoitajaa (12 miestä ja 12 naista), iältään 23–55 vuotta. Osallistujilla oli 1–15 vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla, jotka kohdentuivat hoitajien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin työpaikkaväkivallasta. Haastattelut analysoitiin Colaizzin narratiivisen analyysin vaiheiden avulla, ja luotettavuutta varmistettiin Lincolnin ja Guban viitekehyksen mukaisesti. Menetelmä painotti osallistujien omien kokemusten syvällistä kuvausta sekä aineiston systemaattista ja uskottavaa käsittelyä. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esille sekä institutionaaliset että yksilötason roolit ja strategiat työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitohenkilökunta kokee potilaan negatiivisten asenteiden ja kokemusten terveydenhuollosta liittyvän lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (B)**

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että potilaan aiempi huono kokemus päivystyksestä lisäsi väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että potilaan stressi ja asenteet lisäsivät väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä altistavista tekijöistä, hoitajien rooleista sekä tehokkaista strategioista työpaikkaväkivalan ehkäisemisessä. Tutkimus toteutettiin kahdessa sairaalassa Jordaniassa. Kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli vähintään vuoden työkokemus ja jotka olivat kohdanneet työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukseen osallistui 24 sairaanhoitajaa (12 miestä ja 12 naista), iältään 23–55 vuotta. Osallistujilla oli 1–15 vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla, ja he olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla, jotka kohdentuivat hoitajien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin työpaikkaväkivallasta. Haastattelut analysoitiin Colaizzin narratiivisen analyysin vaiheiden avulla, ja luotettavuutta varmistettiin Lincolnin ja Guban viitekehyksen mukaisesti. Menetelmä painotti osallistujien omien kokemusten syvällistä kuvausta sekä aineiston systemaattista ja uskottavaa

käsittelyä. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esille sekä institutionaaliset että yksilötason roolit ja strategiat työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Hoitohenkilökunta koki, että **potilaan käyttäytyminen ja kokemukset** saattoivat lisätä riskiä väkivaltaiselle käyttäytymiselle. He esimerkiksi kokivat potilaan kokemattomuuden terveydenhuollon palveluista, ahdistuneisuuden ja pelon, väkivaltaisen taipumuksen, mielenterveysongelmat ja päihteiden käytön riskitekijöinä väkivaltaiselle käyttäytymiselle.

Israelilaisessa monimenetelmätutkimuksessa⁹ selvitettiin henkilökunnan käsityksiä potilaiden väkivaltaisesta käyttäytymisestä suuressa yliopistosairaalassa. Aineisto kerättiin touko–marraskuussa 2010 fokusryhmillä, syvähaastatteluilla ja laajalla kyselyllä henkilökunnalle (n = 678, 93 % vastausprosentti, 34 % hoitajia, 66 % lääkäreitä). Laadullisessa osuudessa oli mukana neljä fokusryhmää (n = 20, osastonhoitajia (n = 5), sairaanhoitajia (n = 5), erikoislääkäreitä ja amanuensseja (n = 5) sekä turvallisuushenkilöstöä (n = 5) ja 18 puolistrukturoitua yksilöhaastattelua. Potilaiden taustatietoja ei kerätty, henkilökunnan keski-ikä oli 40,6 vuotta ja 60 % oli naisia. Laadullinen aineisto analysoitiin grounded theory -menetelmällä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Hoitohenkilökunta koki, että väkivaltariskiä lisäsi **potilaaseen liittyvät tekijät**, kuten kommunikaatiotaitojen puute, ennakkoluulot terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan, alhainen koulutustaso, puutteelliset tiedot esimerkiksi potilaan oikeuksista sekä potilaan aiempi taipumus väkivaltaisuuteen.

Turkkilaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa¹⁰ selvitettiin henkilöstön näkemyksiä hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta yksiköissä, joissa esiintyi työpaikkaväkivaltaa. Tutkimus toteutettiin Giresunin yliopistollisessa tutkimus- ja opetussairaalassa. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä yhdeksän osallistujaa: seitsemän hoitajaa, yksi biologi ja yksi sosiaalityöntekijä. Osallistujien keski-ikä oli 36,3 vuotta; osallistujista seitsemän oli naisia ja kaksi miehiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, jotka kestivät 35–45 minuuttia. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikalla väkivaltaa lisääviksi tekijöiksi potilaiden tai läheisten väärinkäsitykset henkilökunnan käytöksestä (n = 2 289 vastaajaa; 66,1 %) ja heidän kokemuksensa siitä, että henkilökunta ei välitä (n = 2 272 vastaajaa; 65,6 %).

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa² tarkasteltiin ensiavussa/päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien (n = 3 465 osallistujaa, joista 84,4 % naisia) kokemuksia ja näkemyksiä potilaiden sekä heidän läheistensä sairaanhoitajiin kohdistamasta väkivaltaista sairaalaympäristössä. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi 69 kysymystä väkivallan muodosta (fyysinen, uhkaava, sanallinen) ja väkivallasta raportoinnin esteistä (vastausvaihtoehdot kyllä/ei) sekä koetun väkivallan yleisyydestä ja toistuvuudesta, sairaanhoitajien taustatekijöistä ja sairaanhoitajien kokeesta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testein sekä logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Päivystyspoliklinikan hoitajat kokivat väkivallan yhtenä tekijäryhmänä **toistuvasti terveydenhuollossa käyvät ja toistuvasti väkivaltaisesti tai aggressiivisesti käyttäytyneet potilaat.**

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä työpaikkaväkivallan ja aggression tekijöistä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suuren kaupungin sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Tutkimuksen kahteen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 18 laillistettua sairaanhoitajaa (10 ensimmäisessä ja 8 toisessa ryhmässä; miehiä n = 2, osallistujien ikä 18–59 vuotta, suurin osa 30–39-vuotiaita). Osallistujien työkokemus päivystyspoliklinikalla vaihteli 0–5 vuodesta yli 15 vuoteen, pääosa (n = 11) oli työskennellyt alle kymmenen vuotta. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoiduin ryhmähaastatteluin, joissa kartoitettiin hoitajien käsityksiä terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan tekijöistä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat potilaan kohtaamatta jääneiden odotusten terveydenhuoltoa kohtaan liittyvän lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (B)**

Päivystyspoliklinikan hoitajat kokivat väkivallan yhtenä tekijäryhmänä **henkilöt, joiden väkivaltainen käytös ei selity terveydentilaan liittyvillä tekijöillä**. Heitä olivat esimerkiksi läheiset, jotka kokevat turhautumista tai ajattelevat olevansa oikeutettuja erityiskohteluun, tai ulkomaalaistaustaiset potilaat, jotka eivät tunne terveydenhuoltojärjestelmää tai yhteinen kieli puuttuu hoitohenkilöstön kanssa.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä työpaikkaväkivallan ja aggression tekijöistä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suuren kaupungin sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Tutkimukseen kahteen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 18 laillistettua sairaanhoitajaa (10 ensimmäisessä ja 8 toisessa ryhmässä, miehiä n = 2, osallistujien ikä 18–59 vuotta, suurin osa 30–39-vuotiaita). Osallistujien työkokemus päivystyspoliklinikalla vaihteli 0–5 vuodesta yli 15 vuoteen, pääosa (n = 11) oli työskennellyt alle kymmenen vuotta. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoiduin ryhmähaastatteluin, joissa kartoitettiin hoitajien käsityksiä terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan tekijöistä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Triage-hoitajat kokivat väkivaltaa ennakoivana tekijänä potilaat (erityisesti nuoret potilaat), jotka kokevat terveydenhuollon oikeutena ja siksi odottavat ja usein vaativat välitöntä hoitoa.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ selvitettiin triage-hoitajien kokemuksia potilaslähtöisestä työpaikkaväkivallasta edeltäneen kuukauden ajalta. Tutkimus toteutettiin Uuden Etelä-Walesin alueella julkisessa alueellisessa opetussairaalassa, jossa päivystyspoliklinikalla on keskimäärin yli 5 000 potilaskäyntiä kuukaudessa. Tutkimukseen osallistui kuusi rekisteröityä triage-hoitajaa (n = 6), joista kaksi oli miehiä ja neljä naisia, iältään 29–53 vuotta. Heidän työkokemuksensa oli 4–21 vuotta. Osallistujista viisi oli kokopäiväisiä ja yksi osa-aikainen. Aineisto kerättiin elo–syyskuussa 2008 puolistrukturoiduilla haastatteluilta ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Kohtalaisia huolia

Kommentti: Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia eivät ole keskenään yhteensopivat. Haastattelut oli toteutettu puolistrukturoidusti.

Hoitajat kokivat, että väkivallan riskiä lisäsi potilaiden epärealistiset odotukset, esimerkiksi liit-
tyen hoitajien rooliin ja potilaan hoitoon käytettävissä olevaan aikaan.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa⁸ tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltamisesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kahdella vuodeosastolla sairaalassa Uudessa Etelä-Walesissa vuonna 2022. Osasilla oli 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen periaatteilla, jossa hoitajat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedonkeruu, interventioiden valinta ja muokaus sekä käyttöönoton jälkeinen arviointi. Alku- ja loppuvaiheen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastattelulla (ennen: n = 34; jälkeen: n = 22 osallistujaa). Osallistujat olivat pääosin naisia (ennen: 28/34; jälkeen: 20/22); suurin osa kuului ikäryhmään 21–40 vuotta ja osallistujilla oli työkokemusta 1–29 vuotta. Hoitajat perehdyttiin kymmeneen alkuperäiseen Safewards-interventioon, joista he valitsivat ja muokkasivat osastoilleen soveltuvat ”Soft Words” ja ”Talk Down” -interventiot. ”Soft Words” -julistesta 18 valittiin käytettäväksi toisella osastolla ja yhdeksän toisella, ilman muutoksia; ”Talk Down” -interventio muokattiin molemmilla osastoilla vastaamaan omaa toimintaympäristöä. Hoitajat käyttivät näitä interventioita kliinissä työssä ja arvioivat niiden toimivuutta. Aineisto analysoitiin teemaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitohenkilökunta kokee potilaiden aiemman aggressiivisuuden liittyvän lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (B)**

Hoitohenkilöstö koki, että väkivaltariskiä lisäsi **potilaaseen liittyvät tekijät**: esimerkiksi aiempi taipumus väkivaltaisuuteen lisäsi riskiä väkivaltaiseen käyttäytymiseen (muita tekijöitä olivat kommunikaatiotaitojen puute, ennakkoluulot terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan, alhainen koulutustaso ja puutteelliset tiedot esimerkiksi potilaan oikeuksista).

Turkkilaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa¹⁰ selvitettiin henkilöstön näkemyksiä hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta yksiköissä, joissa esiintyi työpaikkaväkivaltaa. Tutkimus toteutettiin Giresunin yliopistollisessa tutkimus- ja opetussairaalassa. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä yhdeksän osallistujaa: seitsemän hoitajaa, yksi biologi ja yksi sosiaalityöntekijä. Osallistujien keski-ikä oli 36,3 vuotta. Osallistujista seitsemän oli naisia ja kaksi miehiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastattelulla, jotka kestivät 35–45 minuuttia. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että potilaan tai hänen läheisensä taipumus väkivaltaiseen käyttäytymiseen lisäsi väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä altistavista tekijöistä, hoitajien rooleista sekä tehokkaista strategioista työpaikkaväkivallan ehkäisemisessä. Tutkimus toteutettiin kahdessa sairaalassa Jordaniassa. Kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli vähintään vuoden työkokemus ja jotka olivat kohdanneet työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukseen osallistui 24 sairaanhoitajaa (12 miestä ja 12 naista), iältään 23–55 vuotta. Osallistujilla oli 1–15 vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla, jotka kohdentuivat hoitajien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin työpaikkaväkivallasta. Haastattelut analysoitiin Colaizzin narratiivisen analyysin vaiheiden avulla, ja luotettavuutta varmistettiin Lincolnin ja Guban viitekehyksen mukaisesti. Menetelmä painotti osallistujien omien kokemusten syvällistä kuvausta sekä aineiston systemaattista ja uskottavaa käsittelyä. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esille sekä institutionaaliset että yksilötason roolit ja strategiat työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Vuodeosastojen hoitajat sekä osastonhoitajat ja vuorovastaavat raportoivat väkivallan riskitekijäksi työskentelyn äkkipikaisten potilaiden kanssa (n = 164; 42,5 %).

Saudi-Arabialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tutkittiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä, yleisimpiä väkivallan muotoja ja tekijöitä sekä väkivallan esiintymiseen vaikuttavia tekijöitä hoitohenkilöstön keskuudessa yliopistollisessa sairaalassa Riadissa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat sairaanhoitajat: vuodeosastojen hoitajat (n = 425) sekä kaikki osastonhoitajat ja vuorovastaavat (n = 75). Kyselyitä palautui 404 (80,8 %), ja analyysiin hyväksyttiin 370 vastaajaa. Vastaa- jista enemmistö oli naisia (93,2 %) ja valtaosa oli iältään 26–39 vuotta (60,6 %). Tutkimuksessa arvioitiin väkivallan esiintyvyyttä, muotoja ja tekijöitä, taustatekijöitä (ikä, sukupuoli, koulutus, kokemus) sekä väkivaltaa kokeneiden ja sitä kokemattomien eroavaisuuksia. Aineisto kerättiin Massachusetts Nurses Association Survey on Workplace Violence/Abuse -mittarilla, joka koostuu 40 strukturoidusta monivalintakysymyksestä (aiheina mm. työpaikkaväkivallan esiintyvyys, muodot, tekijät, ennakoivat tekijät) sekä kyllä/ei vastauksista. Lisäksi kartoitettiin vastaajien taustatiedot. Aineisto kerättiin itse täytettävällä

kyselylomakkeella (maalis–toukokuu 2011) ja analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä sekä ristiintaulukoinnilla ja Spearmanin χ^2 -testillä ryhmien välisten erojen ja taustatekijöiden yhteyksien tarkasteluun.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Tulokset perustuvat yhden sairaalan hoitohenkilökunnan arvioihin.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että potilaan fyysinen sairaudentila liittyy lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (B)**

Potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskin osalta tapaus- ja verrokkiryhmän välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero hengitystiheydessä (14,5 % vs. 7,7 %; $p = 0,003$), sydämen sykkeessä (35,8 % vs. 21,1 %; $p = < 0,001$) ja tajunnantasossa (17,7 % vs. 6,6 %; $p = < 0,001$).

Australialaisessa prospektiivisessä tapaus-verrokkitutkimuksessa⁷ tarkasteltiin fysiologisen tilan yhteyttä sairaalapotilaiden väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui 999 potilasta ($n = 333$ tapaus, $n = 666$ verrokki), jotka oli rekrytoitu kahdesta suuresta terveydenhuollon yksiköstä Melbournessa. Tapauspotilaat olivat potilaita, joille aktivoitiin hätävaste aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi ("Code Grey") ensiapupoliklinikalla, sisätautien tai kirurgian osastoilla tai psykiatrisessa yksikössä. Kullekin tapauspotilaalle valittiin satunnaisesti kaksi verrokkipotilasta samasta yksiköstä ja samalta päivältä. Tapauspotilaista 72,1 % ja verrokeista 51,9 % oli miehiä. Lopputulosmuuttujiksi määriteltiin fyysisten vitaalielintoimintojen poikkeamat (hengitystaajuus, happisaturaatio, sykkeen ja verenpaineen poikkeamat, tajunnantilan ja sekavuuden muutokset, lämpötila ja kipu) sekä dokumentoitujen hoitotoimien määrä. Vitaalielintoimintoja arvioitiin kansallisen Australian ACSQHC-määritelmän mukaisesti käyttäen seuraavia mittareita: hengitystaajuus (12–22/min), happisaturaatio (≥ 95 %), syke (60–100/min), verenpaine (systolinen 100–150 mmHg), tajunnantila (AVPU-asteikko: Alert, Voice, Pain, Unresponsive), sekä kipu ja sekavuus (erityisesti Glasgow Coma Score ja hoitohenkilökunnan dokumentaatio). Aineisto kerättiin retrospektiivisesti sairauskertomuksista ja hoitajan havaintolomakkeista 12 tunnin ajanjaksolla ennen verrokki- tai tapauspotilaan Code Grey -tapahtumaa. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, χ^2 -testiä ja logistista regressioanalyysiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Päivystyspoliklinikan hoitajat kokivat, että **potilailla, joilla oli taustalla olevia fyysisen terveyden ongelmia**, oli lisääntynyt riski väkivaltaiseen käytökseen. Tällaisia fyysisen terveyden ongelmia voivat olla esimerkiksi sepsis, hapenpuute tai delirium. Hoitajat kokivat, että haasteena oli tunnistaa, milloin väkivallan taustalla on fyysinen, ei psyykkinen tai kognitiivinen syy sekä tunnistaa oikea ongelma ja toimintatapa.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä työpaikkaväkivallan ja aggression tekijöistä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suuren kaupungin sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Tutkimuksen kahteen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 18 laillistettua sairaanhoitajaa (10 ensimmäisessä ja 8 toisessa ryhmässä, miehiä n = 2, osallistujien ikä 18–59 vuotta, suurin osa 30–39-vuotiaita). Osallistujien työkokemus päivystyspoliklinikalla vaihteli 0–5 vuodesta yli 15 vuoteen, pääosa (n = 11) oli työskennellyt alle kymmenen vuotta. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoiduin ryhmähaastatteluin, joissa kartoitettiin hoitajien käsityksiä terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan tekijöistä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

- **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa hoitotyöntekijöiden kokevan, että potilaan useat samanaikaiset terveysongelmat liittyvät lisääntyneeseen riskiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (C)**

Päivystyspoliklinikan hoitajat kokivat, että **potilailla, joilla oli useita samanaikaisia haasteita**, oli lisääntynyt riski väkivaltaiseen käytökseen. Näillä potilailla oli esimerkiksi vakava mielenterveyden häiriö (kuten persoonallisuushäiriö, psykoosi), muistisairaus, kehitysvamma tai aivovamma. Hoitajat kokivat heidän kohtaamisensa vaativana ja kokivat koulutuksen riittämättömäksi.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä työpaikkaväkivallan ja aggression tekijöistä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suuren kaupungin sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Tutkimuksen kahteen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 18 laillistettua sairaanhoitajaa (10 ensimmäisessä ja 8 toisessa ryhmässä, miehiä n = 2, osallistujien ikä 18–59 vuotta, suurin osa 30–39-vuotiaita). Osallistujien työkokemus päivystyspoliklinikalla vaihteli 0–5 vuodesta yli 15 vuoteen, pääosa (n = 11) oli työskennellyt alle kymmenen vuotta. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoiduin ryhmähaastatteluin, joissa kartoitettiin hoitajien käsityksiä terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan tekijöistä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että miessukupuolisilla potilailla on lisääntynyt riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (B)**

Miessukupuoli oli yhteydessä potilaan kohonneeseen väkivaltaisuuden riskiin (OR 2,09; 95 % CI 1,12–3,90; $p = 0,02$).

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ tarkasteltiin työpaikaväkivallan riskitekijöitä sairaalan vuodeosastoympäristössä. Tutkimuksessa käytettiin potilaan haastavan käyttäytymisen -tiimin (BERT) potilastietoja, jotka sisälsivät tietoja tiimin hälytykseen liittyvistä haastavasti käyttäytyvistä potilaista ($n = 192$ aikuispotilaan tiedot) sekä sairaalan henkilöstölle lähetetyn verkkokyselyn vastauksia ($n = 380$ vastaajaa, joista 81 % naisia). Tutkimuksessa arvioitiin mahdollisia väkivaltaan vaikuttavia tekijöitä Environment Contributor Checklist (ECC)-mittarilla (15 kysymystä, esim. tilanteelliset muuttujat, kuten korkeat melu- ja aktiivisuustasot, staattiset muuttujat, kuten fyysiset rakenteet ja laitteistot (esim. ovet, lukot), sekä kontekstuaaliset ympäristömuuttujat, kuten työntekijän kokemus eristyneisyys ja lääkkeiden saatavuus). Turvallista ilmapiiriä arvioitiin Safety Climate Scale -mittarilla (6-portainen Likert-asteikko, jossa 6 kuvaa täysin samaa mieltä; kokonaispistemäärä 6–24, jossa pisteet 21–24 kuvaa hyvää turvallisuusilmapiiriä). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, tilastollisilla testeillä, logistisella regressioanalyysillä sekä ristiintaulukoinnilla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Potilaan miessukupuoli oli yhteydessä lisääntyneisiin hälytyksiin potilaan väkivaltaisesta tai uhkaavasta käytöksestä (OR 2,345; 95 % CI 1,549–3,552; $p < 0,001$).

Australialaisessa prospektiivisessä tapaus-verrokkitutkimuksessa⁷ tarkasteltiin fysiologisen tilan yhteyttä sairaalapotilaiden väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui 999 potilasta ($n = 333$ tapaus, $n = 666$ verrokki), jotka oli rekrytoitu kahdesta suuresta terveydenhuollon yksiköstä Melbourneissa. Tapauspotilaat olivat potilaita, joille aktivoitiin hätävaste aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi ("Code Grey") ensiapupoliklinikalla, sisätautien tai kirurgian osastoilla tai psykiatrisessa yksikössä. Kullekin tapauspotilaalle valittiin satunnaisesti kaksi verrokipotilasta samasta yksiköstä ja samalta päivältä. Tapauspotilaista 72,1 % ja verrokeista 51,9 % oli miehiä. Lopputulosmuuttujiksi määriteltiin fyysisten vitaalielintoimintojen poikkeamat (hengitystaajuus, happisaturaatio, sykkeen ja verenpaineen poikkeamat, tajunnantilan ja sekavuuden muutokset, lämpötila ja kipu) sekä dokumentoitujen hoitotoimien määrä. Vitaalitoimintoja arvioitiin kansallisen Australian ACSQHC-määritelmän mukaisesti käyttäen seuraavia mittareita: hengitystaajuus (12–22/min), happisaturaatio (\geq

95 %), syke (60–100/min), verenpaine (systolinen 100–150 mmHg), tajunnantila (AVPU-asteikko: Alert, Voice, Pain, Unresponsive), sekä kipu ja sekavuus (erityisesti Glasgow Coma Score ja hoitohenkilökunnan dokumentaatio). Aineisto kerättiin retrospektiivisesti sairauskertomuksista ja hoitajan havaintolomakkeista 12 tunnin ajanjaksolla ennen verrokki- tai tapauspotilaan Code Grey -tapahtumaa. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, χ^2 -testiä ja logistista regressioanalyysiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että nuoremmilla potilailla on lisääntynyt riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (B)**

Osa triage-hoitajista koki potilaan nuoren iän lisäävän riskiä väkivaltaiselle käyttäytymiselle.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ selvitettiin triage-hoitajien kokemuksia potilaslähtöisestä työpaikkaväkivallasta edeltäneen kuukauden ajalta. Tutkimus toteutettiin Uuden Etelä-Walesin alueella julkisessa alueellisessa opetussairaalassa, jossa päivystyspoliklinikalla on keskimäärin yli 5 000 potilaskäyntiä kuukaudessa. Tutkimukseen osallistui kuusi rekisteröityä triage-hoitajaa (n = 6), joista kaksi oli miehiä ja neljä naisia, iältään 29–53 vuotta. Heidän työkokemuksensa vaihteli neljästä 21 vuoteen, ja viisi osallistujista oli kokopäiväisiä, yksi osa-aikainen. Aineisto kerättiin elo–syyskuussa 2008 puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Kohtalaisia huolia

Kommentti: Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia eivät ole keskenään yhteensopivat. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidusti.

Triage-hoitajat kokivat, että alle 35-vuotiailla potilailla oli suurin riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen (n = 417/507 vastaajaa; 82 %).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kartoitettiin potilasperäisen väkivallan yleisyyttä ja laukaisevia tekijöitä ensiavussa. Tutkimukseen osallistui kliinisessä ensiaputyössä toimivia hoitajia (n = 537) eri puolilta Australiaa (vastausprosentti 51 %). Osallistujista 69 % oli naisia ja keski-ikä 42 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntijapaneelilla validoitua 75-kohtaista kyselylomaketta, jossa kartoitettiin potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja, riskejä, ehkäisy- ja hallintakeinoja sekä taustatietoja. Väkivallalla tarkoitettiin sekä psyykkistä että fyysistä uhkaa, kuten sanallinen uhkailu, seksuaalinen häirintä ja fyysinen väkivalta. Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia sekä logistisia regressiomalleja.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: The Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) 94/100 pistettä

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

Potilaan nuorempi ikä (keski-ikä 49 vuotta) oli yhteydessä lisääntyneisiin hälytyksiin potilaan väkivaltaisen tai uhkaavan käytöksen vuoksi (OR 0,972; 95 % CI 0,962–0,983; $p < 0,001$).

Australialaisessa prospektiivisessä tapaus-verrokkitutkimuksessa⁷ tarkasteltiin fysiologisen tilan yhteyttä sairaalapotilaiden väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui 999 potilasta ($n = 333$ tapaus, $n = 666$ verrokkia), jotka oli rekrytoitu kahdesta suuresta terveydenhuollon yksiköstä Melbournessa. Tapauspotilaat olivat potilaita, joille aktivoitiin hätävaste aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi ("Code Grey") ensiapupoliklinikalla, sisätautien tai kirurgian osastoilla tai psykiatrisessa yksikössä. Kullekin tapauspotilaalle valittiin satunnaisesti kaksi verrokkipotilasta samasta yksiköstä ja samalta päivältä. Tapauspotilaista 72,1 % ja verrokeista 51,9 % oli miehiä. Lopputulosmuuttujiksi määriteltiin fyysisten vitaalielintoimintojen poikkeamat (hengitystaajuus, happisaturaatio, sykkeen ja verenpaineen poikkeamat, tajunnantilan ja sekavuuden muutokset, lämpötila ja kipu) sekä dokumentoitujen hoitotoimien määrä. Vitaalitoimintoja arvioitiin kansallisen Australian ACSQHC-määritelmän mukaisesti käyttäen seuraavia mittareita: hengitystaajuus (12–22/min), happisaturaatio (≥ 95 %), syke (60–100/min), verenpaine (systolinen 100–150 mmHg), tajunnantila (AVPU-asteikko: Alert, Voice, Pain, Unresponsive), sekä kipu ja sekavuus (erityisesti Glasgow Coma Score ja hoitohenkilökunnan dokumentaatio). Aineisto kerättiin retrospektiivisesti sairauskertomuksista ja hoitajan havaintolomakkeista 12 tunnin ajanjaksolla ennen verrokki- tai tapauspotilaan Code Grey -tapahtumaa. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, χ^2 -testiä ja logistista regressioanalyysiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Sairaalan vuodeosastolla hoidossa olevan potilaan korkeampi ikä oli yhteydessä potilaan kohonneeseen väkivaltaisuuden riskiin (OR 1,30; 95 % CI 1,12–1,51; $p < 0,001$).

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ tarkasteltiin työpaikaväkivallan riskitekijöitä sairaalan vuodeosastoympäristössä. Tutkimuksessa käytettiin potilaan haastavan käyttäytymisen -tiimin (BERT) potilastietoja, jotka sisälsivät tietoja tiimin hälytykseen liittyvistä haastavasti käyttäytyvistä potilaista ($n = 192$ aikuispotilaan tiedot) sekä sairaalan henkilöstölle lähetetyn verkkokyselyn vastauksia ($n = 380$ vastaajaa, joista 81 % naisia). Tutkimuksessa arvioitiin mahdollisia väkivaltaan vaikuttavia tekijöitä Environment Contributor Checklist (ECC)-mittarilla (15 kysymystä, esim. tilanteelliset muuttujat, kuten korkeat melu- ja aktiivisuustasot, staattiset muuttujat, kuten fyysiset rakenteet ja laitteistot (esim. ovet, lukot), sekä kontekstuaaliset

ympäristömuuttajat, kuten työntekijän kokema eristyneisyys ja lääkkeiden saatavuus). Turvallista ilmapiiriä arvioitiin Safety Climate Scale -mittarilla (6-portainen Likert-asteikko, jossa 6 kuvaa täysin samaa mieltä; kokonaispistemäärä 6–24, jossa pisteet 21–24 kuvaa hyvää turvallisuusilmapiiriä). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, tilastollisilla testeillä, logistisella regressioanalyysillä sekä ristiintaulukoinnilla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 5 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tunnista potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen varhaiset merkit, sillä

- **on kohtalaista näyttöä, että potilaan lisääntyvä äänenvoimakkuus ja terävä äänensävy ennakoivat väkivaltaista käyttäytymistä. (B)**

Äänensävy ja -voimakkuus: väkivaltilanteissa potilaalla on usein korkea äänenvoimakkuus, teräviä tai sarkastisia kommentteja sekä alentava sävy puheessa. Potilaan äänenkäytön varoitusmerkkejä olivat terävät vastaukset, puheessa ilmenevä kiireellisyys, sarkastiset tai pisteliäät kommentit sekä hoitajan vähättely tai halventaminen äänenpainojen kautta. Äänenvoimakkuuden lisääntyminen tunnistettiin mahdolliseksi väkivallan riskin merkiksi. Osallistujat raportoivat, että äänensävy ja -voimakkuus olivat tärkeitä vihjeitä sekä itsenäisesti että yhdessä muiden sanallisten tai fyysisten vihjeiden kanssa.

Australialaisessa monimenetelmäisessä tapaustutkimuksessa¹² selvitettiin käyttäytymisen piirteitä, jotka ennakoivat potilaiden, heidän perheenjäsentensä ja ystäviensä väkivaltaista käyttäytymistä päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöä kohtaan. Tutkimus toteutettiin suuressa australialaisessa julkisessa sairaalassa, jossa on 33-paikkainen päivystyspoliklinikka, ja kohderyhmänä olivat pysyvästi henkilöstöön kuuluneet sairaanhoitajat (n = 20; naisia 18, miehiä 2, työkokemus < 1 vuosi: n = 3, 2–5 vuotta: n = 3, 6–9 vuotta: n = 4, >10 vuotta: n = 10). Aineiston muodostivat 290 tunnin havainnoinnit, 16 puolistrukturoitua haastattelua (45–60 min), 13 epämuodollista kenttähaastattelua, osallistuvan tutkijan päiväkirja sekä organisaatiodokumentit viiden kuukauden ajalta vuonna 2005. Osallistumisaste oli 37 % päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöstä. Aineiston analyysissä käytettiin temaattista analyysia. Tutkimuksessa kehitettiin STAMP-viitekehys, jossa tunnistettiin viisi käyttäytymiskomponenttia (katsekontakti, äänen sävy ja voimakkuus, ahdistus, mumiseminen, levottomuus ja edestakaisin kävely), jotka voivat ennakoita väkivaltariskin lisääntymistä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Väkivaltaa ennakoivia potilaan käyttäytymisen tunnusmerkkejä oli kohonnut äänensävy (n = 463/512; 90 %; p < 0,001).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kartoitettiin potilaslähtöisen väkivallan yleisyyttä ja laukaisevia tekijöitä ensiavussa. Tutkimukseen osallistui kliinisessä ensiaputyössä toimivia hoitajia (n = 537) eri puolilta Australiaa (vastausprosentti 51 %). Osallistujista 69 % oli naisia ja keski-ikä 42 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntijapaneelilla validoitua 75-kohtaista kyselylomaketta, jossa kartoitettiin potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja, riskejä, ehkäisy- ja hallintakeinoja sekä taustatietoja. Väkivallalla tarkoitettiin sekä psyykkistä että fyysistä uhkaa, kuten sanallinen uhkailu, seksuaalinen häirintä ja fyysinen väkivalta. Aineisto analysoitiin kuvail Levin tilastollisin menetelmin, ristiintaulukoinnilla sekä logistisilla regressiomalleilla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: The Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) 94/100 pistettä

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarviointi on toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu

➤ **on kohtalaista näyttöä, että potilaan motorinen levottomuus ennakoi väkivaltaista käyttäytymistä. (B)**

Levottomuus, edestakaisin kävely: potilaiden liikkuminen odotustilassa, vuodeosastolla tai hoitajien työpisteiden luona viittasi kasvavaan levottomuuteen, minkä osallistajat tunnistivat väkivallan varoitusmerkkinä. Muita havaittuja fyysisiä levottomuuden merkkejä olivat horjuminen, käsien heiluttelu tai villi liikehdintä.

Australialaisessa monimenetelmäisessä tapaustutkimuksessa¹² selvitettiin käyttäytymisen piirteitä, jotka ennakoivat potilaiden, heidän perheenjäsentensä ja ystäviensä väkivaltaista käyttäytymistä päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöä kohtaan. Tutkimus toteutettiin suuressa australialaisessa julkisessa sairaalassa, jossa on 33-paikkainen päivystyspoliklinikka, ja kohderyhmänä olivat pysyvästi henkilöstöön kuuluneet sairaanhoitajat (n = 20; naisia 18, miehiä 2, työkokemus < 1 vuosi: n = 3, 2–5 vuotta: n = 3, 6–9 vuotta: n = 4, >10 vuotta: n = 10). Aineiston muodostivat 290 tunnin havainnoinnit, 16 puolistrukturoitua haastattelua (45–60 min), 13 epämuodollista kenttähaastattelua, osallistuvan tutkijan päiväkirja sekä organisaatiodokumentit viiden kuukauden ajalta vuonna 2005. Osallistumisaste oli 37 % päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöstä. Aineiston analyysissä käytettiin temaattista analyysia. Tutkimuksessa kehitettiin STAMP-viitekehys, jossa tunnistettiin viisi käyttäytymiskomponenttia (katsekontakti, äänen sävy ja voimakkuus, ahdistus, mumiseminen, levottomuus ja edestakaisin kävely), jotka voivat ennakoita väkivaltariskin lisääntymistä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Väkivaltaa ennakoivia potilaan käyttäytymisen tunnusmerkkejä olivat levottomuus ja levoton liikehdintä (n = 446/512; 87 %; p < 0,001).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kartoitettiin potilasperäisen väkivallan yleisyyttä ja laukaisevia tekijöitä ensiavussa. Tutkimukseen osallistui kliinisessä ensiaputyössä toimivia hoitajia (n = 537) eri puolilta Australiaa (vastausprosentti 51 %), joista 69 % oli naisia ja keski-ikä 42 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntijapaneelilla validoitua 75-kohtaista kyselylomaketta, jossa kartoitettiin potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja, riskejä, ehkäisy- ja hallintakeinoja sekä taustatietoja. Väkivallalla tarkoitettiin sekä psyykkistä että fyysistä uhkaa, kuten sanallinen uhkailu, seksuaalinen häirintä ja fyysinen väkivalta. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, ristiintaulukoinnilla sekä logistisilla regressiomalleilla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: The Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) 94

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

➤ näyttö on epävarmaa, mutta viittaa potilaan tuijotuksen ennakoivan väkivaltaista käyttäytymistä. (C)

Katsekontakti: tuijotus hoitajaa kohtaan tai tarkoituksellinen välttely katsekontaktissa oli varhainen varoitusmerkki, erityisesti yhdistettynä levottomuuteen ja muihin varoitusmerkkeihin. Hoitajien reagoidessa näihin vihjeisiin, esimerkiksi ryhtymällä keskustelemaan potilaan kanssa hänen huolistaan, väkivallan eskaloitumista ei tapahtunut.

Australialaisessa monimenetelmäisessä tapaustutkimuksessa¹² selvitettiin käyttäytymisen piirteitä, jotka ennakoivat potilaiden, heidän perheenjäsentensä ja ystäviensä väkivaltaista käyttäytymistä päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöä kohtaan. Tutkimus toteutettiin suuressa australialaisessa julkisessa sairaalassa, jossa on 33-paikkainen päivystyspoliklinikka, ja kohderyhmänä olivat vakinaiseen henkilöstöön kuuluneet sairaanhoitajat (n = 20; naisia 18, miehiä 2, työkokemus < 1 vuosi: n = 3, 2–5 vuotta: n = 3, 6–9 vuotta: n = 4, > 10 vuotta: n = 10). Aineiston muodostivat 290 tunnin havainnoinnit, 16 puolistrukturoitua haastattelua (45–60 min), 13 epämuodollista kenttähaastattelua, osallistuvan tutkijan päiväkirja sekä organisaatiodokumentit viiden kuukauden ajalta vuonna 2005. Osallistumisaste oli 37 % päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöstä. Aineiston analyysissä käytettiin temaattista analyysia. Tutkimuksessa kehitettiin STAMP-viitekehys, jossa tunnistettiin viisi käyttäytymiskomponenttia (katsekontakti, äänen sävy ja voimakkuus, ahdistus, mumiseminen, levottomuus ja edestakaisin kävely), jotka voivat ennakoita väkivaltariskin lisääntymistä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa potilaan fyysisen ahdistuksen merkkien ennakoivan väkivaltaista käyttäytymistä. (C)**

Ahdistus: fyysiset ahdistuksen merkit, kuten punoitus, nopea hengitys, nopea puhe, laajentuneet pupillit, kivun ilmaisut sekä sekavuus liittyivät lisääntyneeseen väkivallan riskiin. Potilaiden ahdistuneisuus johtui esimerkiksi psykososiaalisista, tilanteeseen liittyvistä tai kontekstuaalisista stressitekijöistä, samanaikaisista terveysongelmista tai puutteellisesta ymmärryksestä päivystyspoliklinikan toiminnasta.

Australialaisessa monimenetelmäisessä tapaustutkimuksessa¹² selvitettiin käyttäytymisen piirteitä, jotka ennakoivat potilaiden, heidän perheenjäsentensä ja ystäviensä väkivaltaista käyttäytymistä päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöä kohtaan. Tutkimus toteutettiin suuressa australialaisessa julkisessa sairaalassa, jossa on 33-paikkainen päivystyspoliklinikka, ja kohderyhmänä olivat pysyvästi henkilöstöön kuuluneet sairaanhoitajat (n = 20; naisia 18, miehiä 2, työkokemus < 1 vuosi: n = 3, 2–5 vuotta: n = 3, 6–9 vuotta: n = 4, >10 vuotta: n = 10). Aineiston muodostivat 290 tunnin havainnoinnit, 16 puolistrukturoitua haastattelua (45–60 min), 13 epämuodollista kenttähaastattelua, osallistuvan tutkijan päiväkirja sekä organisaatiodokumentit viiden kuukauden ajalta vuonna 2005. Osallistumisaste oli 37 % päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöstä. Aineiston analyysissä käytettiin temaattista analyysia. Tutkimuksessa kehitettiin STAMP-viitekehys, jossa tunnistettiin viisi käyttäytymiskomponenttia (katsekontakti, äänen sävy ja voimakkuus, ahdistus, mumiseminen, levottomuus ja edestakaisin kävely), jotka voivat ennakoida väkivaltariskin lisääntymistä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa potilaan mumisemisen ennakoivan väkivaltaista käyttäytymistä. (C)**

Mumina: hiljainen puhe, jossa potilas mumisee juuri niin kovaa, että heidät voidaan kuulla, sekä toistuvat kysymykset tai epäselvä ja epäjohdonmukainen puhe, olivat merkkejä lisääntyvästä turhautumisesta ja väkivallan riskistä. Mumiseminen yhdistettynä potilaan tuijottavaan katseeseen tai fyysisiin levottomuuden merkkeihin olivat merkittäviä väkivallan varoitusmerkkejä. Lisäksi potilaat, jotka toistuvasti kysyivät samoja kysymyksiä, ilmaisivat kasvavaa levottomuutta, kärsimättömyyttä tai turhautumista, saattoivat käyttäytyä väkivaltaisesti.

Australialaisessa monimenetelmäisessä tapaustutkimuksessa¹² selvitettiin käyttäytymisen piirteitä, jotka ennakoivat potilaiden, heidän perheenjäsentensä ja ystäviensä väkivaltaista käyttäytymistä päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöä kohtaan. Tutkimus toteutettiin suuressa australialaisessa julkisessa sairaalassa, jossa on 33-paikkainen päivystyspoliklinikka, ja kohderyhmänä olivat pysyvästi henkilöstöön kuuluneet sairaanhoitajat (n = 20; naisia 18, miehiä 2, työkokemus < 1 vuosi: n = 3, 2–5 vuotta: n = 3, 6–9 vuotta: n = 4, >10 vuotta: n = 10). Aineiston muodostivat 290 tunnin havainnoinnit, 16 puolistrukturoitua haastattelua (45–60 min), 13 epämuodollista kenttähaastattelua,

osallistuvan tutkijan päiväkirja sekä organisaatiodokumentit viiden kuukauden ajalta vuonna 2005. Osallistumisaste oli 37 % päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöstä. Aineiston analyysissä käytettiin temaattista analyysia. Tutkimuksessa kehitettiin STAMP-viitekehys, jossa tunnistettiin viisi käyttäytymiskomponenttia (katsekontakti, äänen sävy ja voimakkuus, ahdistus, mumiseminen, levottomuus ja edestakaisin kävely), jotka voivat ennakoita väkivaltariskin lisääntymistä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Lähteet

1. Pich JV, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australasian Emergency Nursing Journal* 2017; 20: 107-113. DOI: 10.1016/j.aenj.2017.05.005.
2. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration (JONA)* 2009; 39: 340-349. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3181ae97db.
3. Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing* 2011; 19: 12-19. DOI: 10.1016/j.ienj.2009.11.007.
4. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, van Vuuren J, McGillion A. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PloS one* 2020; 15: e0230793. DOI: 10.1371/journal.pone.0230793.
5. Al-Natour A, Abuziad L, Hweidi LI. Nurses' experiences of workplace violence in the emergency department. *International Nursing Review* 2023; 70: 485-493. DOI: 10.1111/inr.12788.
6. Derscheid DJ, Meyer C, Arnetz JE. Haddon matrix model: Application to workplace violence in a hospital setting. *Journal of Healthcare Risk Management* 2025; 44: 26-35. DOI: 10.1002/jhrm.21586.
7. Considine J, Berry D, Johnson R, Sands N. Vital signs as predictors for aggression in hospital patients (VAPA). *Journal of Clinical Nursing* 2017; 26: 2593-2604. DOI: 10.1111/jocn.13646.
8. Luck L, Kaczorowski K, White M, Dickens G, McDermid F. Medical and surgical nurses' experiences of modifying and implementing contextually suitable Safewards interventions into medical and surgical hospital wards. *Journal of Advanced Nursing* 2024; 80: 4639-4653. DOI: 10.1111/jan.16102.
9. Shafran-Tikva S, Chinitz D, Stern Z, Feder-Bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research* 2017; 6: 59. DOI: 10.1186/s13584-017-0183-y.
10. Bahadir-Yilmaz E, Kurşun A. Opinions of staff working in workplace-violence-related units on violence against nurses: A qualitative study. *Archives of Environmental & Occupational Health* 2021; 76: 424-432. DOI: 10.1080/19338244.2020.1832035.

11. Alkorashy HAE, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *International Nursing Review* 2016; 63: 226-232. DOI: 10.1111/inr.12242.
12. Luck L, Jackson D, Usher K. STAMP: components of observable behaviour that indicate potential for patient violence in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 59: 11-19. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04308.x.