

## 2. Väkivaltaa ennakoivat tekijät: ammattihenkilöt

**Tiedosta taustatekijöidesi vaikutus potilaan lisääntyneeseen väkivaltaisen käyttäytymisen riskiin, sillä**

- **on vahvaa näyttöä, että hoitotyöntekijän lyhyt työkokemus liittyy lisääntyneeseen riskiin joutua väkivallan kohteeksi. (A)**

Väkivallan riskiä lisäsi sairaanhoitajien lyhyt työkokemus (AOR = 3,25; 95 % CI 2,37–4,45;  $I^2 = 0,0$  %;  $p = 0,386$ ), joka nosti väkivallan kohteeksi joutumista 3,25 kertaisesti verrattuna kokeneisiin hoitajiin.

Järjestelmällisessä katsauksessa (N = 7 tutkimusta; n = 2 986 tutkittavaa) ja meta-analyysissä<sup>1</sup> tutkittiin etiopialaisiin sairaanhoitajiin kohdistuvan työpaikkaväkivallan esiintyvyyttä, siihen liittyviä riskitekijöitä ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Väkivallaksi määriteltiin se, jos osallistuja oli kohdannut vähintään yhden työpaikalla tapahtuneen väkivaltatilanteen (mm. fyysinen väkivalta, sanallinen loukkaaminen, kiusaaminen tai seksuaalinen häirintä) edeltävän 12 kuukauden aikana. Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 2015–2024.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 10/11, puute kriteerissä 11  
**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Väkivallan esiintymisessä oli alueellisia eroja. AOR = Adjusted Odds Ratio.

**Sairaanhoitajaan liittyvistä tekijöistä** väkivaltatilanteille altisti hoitajien vähäisempi työkokemus.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>2</sup> (N = 41 tutkimusta; n = 42 222) ja meta-analyysissä (n = 38) kuvattiin työpaikkaväkivallan ja sen alatyyppejen esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa Kaakkois-Aasian ja läntisen Tyynenmeren alueilla. Lisäksi tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa määrittäviä tekijöitä ja sen vaikutuksia sairaanhoitajiin. Tutkimukset oli toteutettu 13 maassa, joista eniten Kiinassa (n = 11) ja Taiwanissa (n = 9). Tutkimusten aineistot oli kerätty kyselyillä ja analysoitiin meta-analyysillä. Tutkimusten merkittävän heterogeenisyyden vuoksi tehtiin alaryhmäanalyysi sekä "leave-one-out" herkkyys- ja alaryhmäanalyysi.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 10/11, puute kriteerissä 11  
**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tiedonhaku 2000–2/2021. Tulos perustuu viiteen tutkimukseen.

Väkivaltariskiä lisääviä tekijöitä oli hoitajien kokemattomuus väkivaltatilanteisiin liittyen (OR 2,25; 95 % CI 1,07–3,27;  $p = 0,027$ ) sekä runsas työkuorma ja ajanhallinnan ongelmat (OR 2,06; 95 % CI 1,26–3,27;  $p = 0,004$ ).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>3</sup> kartoitettiin potilaslähtöisen 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) 94/100 pistettä

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijän nuorempi ikä liittyy lisääntyneeseen riskiin joutua väkivallan kohteeksi. (B)**

**Sairaanhoitajaan liittyvistä tekijöistä** väkivaltatilanteille altisti hoitajien nuori ikä (alle 30 vuotta).

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>2</sup> (N = 41 tutkimusta; n = 42 222) ja meta-analyysissä (n = 38) kuvattiin työpaikkaväkivallan ja sen alatyypien esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa Kaakkois-Aasian ja läntisen Tyynenmeren alueilla. Lisäksi tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa määrittäviä tekijöitä ja sen vaikutuksia sairaanhoitajiin. Tutkimukset oli toteutettu 13 maassa, joista eniten Kiinassa (n = 11) ja Taiwanissa (n = 9). Tutkimusten aineistot oli kerätty kyselyillä ja analysoitiin meta-analyysillä. Tutkimusten merkittävän heterogeenisyyden vuoksi tehtiin alaryhmäanalyysi sekä "leave-one-out" herkkyys- ja alaryhmäanalyysi.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 10/11, puute kriteerissä 11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Katsauksen tiedonhaku toteutettiin vuosille 2000–2/2021. Tulos perustuu kuuteen tutkimukseen.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijän unihäiriöt ja krooniset sairaudet sekä niistä johtuva heikentynyt toimintakyky liittyvät lisääntyneeseen riskiin joutua väkivallan kohteeksi. (B)**

Sairaanhoitajien unihäiriöt (OR 1,54; 95 % CI 1,31–1,82; p < 0,001) ja krooniset sairaudet (OR 1,53; 95 % CI 1,26–1,85; p < 0,001) olivat yhteydessä kasvaneeseen väkivallan kokemisen todennäköisyyteen. Yleinen hyvinvointi oli yhteydessä matalampaan väkivallan kokemisen riskiin (OR 0,65; 95 % CI 0,53–0,80; p < 0,001).

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>4</sup> tarkasteltiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä ja siihen yhteydessä olevia demografisia tekijöitä, työelämän laatua ja selviytymiskeinoja. Tutkimukseen osallistui 2 769 sairaanhoitajaa Liaoningin maakunnan kolmannen tason sairaaloista (n = 2 769). Osallistujista naisia oli 94,5 % (n = 2 616) ja miehiä 5,5 % (n = 153). Osallistujien iät vaihtelivat: vähintään 25 vuotta (14,2 %), 26–30 vuotta (40,4 %), 31–35 vuotta (25 %), 36–40 vuotta (9,4 %) ja vähintään 41 vuotta (11,1 %). Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat

olivat eri erikoisaloilta (sisätaudit, kirurgia, naistentaudit/lapset, päivystys, muut). Lopputulosmuuttujina arvioitiin työpaikkaväkivallan kokemista, emotionaalisia ja psykologisia vaikutuksia, sekä selviytymiskeinoja. Mittareina käytettiin demografista taustatietolomaketta, Hospital workplace violence -kyselyä, Work-Related Quality of Life Scale (QoWL)-mittaria sekä yksinkertaistettua coping styles -kyselyä (aktiivinen ja passiivinen selviytyminen, korkeampi pistemäärä kuvaa aktiivisempaa/passiivisempaa selviytymisstrategiaa). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa tiedonkeruu perustui itsearvioon. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, Mann–Whitney U -testiä sekä binääristä logistista regressioanalyysiä tutkimaan demografisten tekijöiden, työelämän laadun ja selviytymiskeinojen vaikutusta työpaikkaväkivaltaan.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 8/8

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

- **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa hoitotyöntekijöiden kokevan, että tyytymättömyys ja motivaation puute omaa työtä kohtaan lisää riskiä joutua väkivallan kohteeksi. (C)**

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät hoitajat kokivat, että työpaikkaväkivallalle altistaa hoitajien tyytymättömyys kokemuksiinsa päivystyksessä työskentelystä.

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät hoitajat kokivat, että työpaikkaväkivallalle altistaa hoitajien motivaation puute työtään kohtaan.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa<sup>5</sup> 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-vuotiaita. Osallistujilla oli 1–15 vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla, ja he olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilta, joissa pureuduttiin hoitajien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin työpaikkaväkivallasta. Haastattelut analysoitiin Colaizzin narratiivisen analyysin vaiheiden avulla, ja luotettavuutta varmistettiin Lincolnin ja Guban viitekehysten 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

**Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys:** Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

**Aineiston rikkaus ja riittävyys:** Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

## Kiinnitä huomiota turvallisiin työskentelytapoihin, sillä

- on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat tietoisuuden potilaan varoitusmerkeistä voivan pienentää riskiä joutua väkivallan kohteeksi. (B)

Triage-hoitajat kertoivat olevansa tietoisia väkivaltaisen käyttäytymisen varoitusmerkeistä ja pystyvänsä tulkitsemaan vihjeitä mahdollisesti väkivaltaisista potilaista. He kokivat, että kyky tunnistaa varoitusmerkkejä liittyi vähäisempään määrään väkivaltatilanteita.

Australialaisessa kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa<sup>6</sup> selvitettiin triage-hoitajien kokemuksia potilaslähtöisestä työpaikkaväkivallasta edeltäneen kuukauden ajalta. Tutkimus toteutettiin Uuden Etelä-Walesin alueella julkisen alueellisen opetussairaalan päivystyspoliklinikalla, jossa 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

**Tulosten 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 kuvasivat käyttäneensä erilaisia **toimintatapoja** uhkaavien tai väkivaltaisten tilanteiden välttämiseksi. Esimerkiksi he kokivat tärkeänä kommunikaation ja luottamuksellisen kontaktin luomisen potilaan kanssa, hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestyksen ja oman lähestymistavan muuttamisen koettujen uhkatekijöiden vuoksi, oman ammattilaisen roolinsa rajaamisen ja henkilökohtaisen elämänsä salaamisen sekä väkivaltatilanteissa huoneesta poistumisen ja avun pyytämisen muilta ammattilaisilta.

Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa<sup>7</sup> tarkasteltiin hoitajien kokemuksia väkivallasta ja uhkailusta sekä näiden seurauksia traumaosastolla. Tutkimus toteutettiin yliopistosairaalan traumaosastolla Länsi-Ruotsissa, jossa hoidetaan eri tavoin loukkaantuneita potilaita. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kolmea puolistrukturoitua fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 14 hoitajaa (kaikki naisia), iältään keskimäärin 36,5 vuotta (SD 12,4). Osallistujien kriteereinä oli vähintään vuoden työkokemus sairaanhoitajana, suoritettu traumahoidon koulutus sekä vähintään vuoden kokemus kyseisessä yksikössä työskentelystä. Fokusryhmissä käsiteltiin osallistujien kokemuksia uhkaavista ja väkivaltaisista tilanteista hoitotyössä sekä niihin liittyvistä seurauksista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys:** Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

**Aineiston rikkaus ja riittävyys:** Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että rauhallisena pysyminen ja tarvittaessa avun pyytäminen auttaa hoitotyöntekijää tilanteen hallinnassa. (B)**

Sairaanhoitajilla oli erilaisia **keinoja hallita väkivaltatilanteita**, kuten rauhallisena pysyminen, potilaiden kommentteihin provosoimattomuus, väkivallan hyväksyminen osana työtä ja avun pyytäminen.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>2</sup> (N = 41 tutkimusta; n = 42 222) ja meta-analyysissä (n = 38) kuvattiin työpaikkaväkivallan ja sen alatyyp-  
pien esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa Kaakkois-Aasian ja  
läntisen Tyynenmeren alueilla. Lisäksi tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa  
määrittäviä tekijöitä ja sen vaikutuksia sairaanhoitajiin. Tutkimukset oli  
toteutettu 13 maassa, joista eniten Kiinassa (n = 11) ja Taiwanissa (n  
= 9). Tutkimusten aineistot oli kerätty kyselyillä ja analysoitiin meta-  
analyysillä. Tutkimusten merkittävän heterogeenisyyden vuoksi tehtiin  
alaryhmäanalyysi sekä "leave-one-out" herkkyys- ja alaryhmäanalyysi.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 10/11, puute kriteerissä 11  
**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tiedonhaku 2000–2/2021. Tulos perustuu kolmeen tutki-  
mukseen.

## Lähteet

1. Ferede YA, Zeleke AM, Beyene JA, Nigate GK, Tassew WC. Workplace violence and associated factors against nurses working in public hospitals in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing* 2025; 24: 46-11. DOI: 10.1186/s12912-024-02660-y.
2. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, Kaimal R. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing* 2022; 31: 798-819. DOI: 10.1111/jocn.15987.
3. 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.
4. Li S, Yan H, Qiao S, Chang X. Prevalence, influencing factors and adverse consequences of workplace violence against nurses in China: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 2022; 30: 1801-1810. DOI: 10.1111/jonm.13717.
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. 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.

7. Avander K, Heikki A, Bjerså K, Engström M. Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing* 2016; 23: 51-57. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000186.