

4. Vuorovaikutus potilaan kanssa

Kiinnitä erityistä huomiota vuorovaikutukseen potilaan kanssa, jolla on lisääntynyt riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että hoitohenkilökunta kokee hyvän vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä ennaltaehkäisevän väkivaltatilanteita. (A)**

Päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunta, esihenkilöt ja potilaat korostivat **hyvää kommunikaatiota väkivallan ehkäisyn strategiana**. Työntekijät ja esihenkilöt kokivat, että viestintää tulisi kehittää sekä henkilökunnan ja potilaiden välillä että henkilökunnan kesken. Potilaat korostivat, että päivystyksen henkilökunnan tulisi omata paremmat vuorovaikutustaidot pystyäkseen kuuntelemaan potilaita ja vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa¹ selvitettiin, miten toimintatutkimusmalliin perustuva väkivallan ehkäisy- ja hallintainterventio vaikuttaa päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan kokemaan väkivallan määrään ja hallintaan kuudessa sairaalassa. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kaksitoista fokusryhmähaastattelua kolmessa sairaalassa. Osallistujiksi kutsuttiin 303 henkilöä, joista 96 (31 %) osallistui: esihenkilöitä (n = 24, sukupuolijakauma tasainen), työntekijöitä (n = 47, joista 46 % naisia) ja potilaita (n = 25, joista 60 % miehiä). Kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikoiden henkilökunta: osastonhoitajat, vuorovastaavat, kouluttajat, lääkäriesihenkilöt, turvallisuuspäälliköt, sairaanhoitajat, lääkärit, lähihoitajat, ensihoitajat, turvahenkilöstö, röntgenhoitajat ja potilaat. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla, teemoina väkivallan ehkäisy ja hallinta ennen, aikana ja jälkeen väkivaltatilanteiden. Analyysissä noudatettiin Wolcottin mukaista laadullisen aineiston analyysiä: aineistosta tunnistettiin ja koodattiin teemoja sekä jäsennettiin ne olemassa olevaan viitekehukseen (Haddonin matriisi).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 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

Hoitohenkilökunta kuvasi **potilaisiin kohdentuvina** keskeisinä väkivallan ehkäisykeinoina **sannallisen ennaltaehkäisyn** heti varhaisten varoitusmerkkien havaitsemisen yhteydessä.

Saksalaisessa laadullisessa tutkimuksessa² selvitettiin päivystyspoliklinikan henkilöstön näkemyksiä väkivallan ehkäisystä, keinojen saatavuudesta, tehokkuudesta, esteistä ja lisätarpeista. Tutkimukseen osallistui 27 henkilöä (13 lääkäriä, 14 hoitajaa) 19 eri päivystyspoliklinikalta kahdeksasta Saksan osavaltiosta. Osallistujista 15 oli naisia ja 12 miehiä, iältään 20–59 vuotta. Valtaosa työskenteli täysipäiväisesti (89 %), ja suurin osa oli ollut nykyisessä työpaikassaan 1–5 vuotta (52 %). Työnkuvaltaan 16 oli johtotehtävissä. Tutkimukseen otettiin mukaan vain sairaanhoitajia ja lääkäreitä, joilla oli vähintään puolen vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla ja jotka työskentelivät

potilaskontaktissa. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla hyödyntäen ennalta laadittua haastattelurunkoa, jossa kartoitettiin tiedossa olevia ehkäisykeinoja, niiden käytännön toteuttamista ja kehitystarpeita. Haastattelut litteroitiin, ja analyysissä käytettiin Mayringin laadullisen sisällönanalyysin periaatteita.

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

Traumaosastolla työskentelevien hoitajien mukaan **vuorovaikutus oli keskeinen tekijä** uhkaavien tilanteiden välttämiseksi. Tärkeää oli luoda hyvä ja luottamuksellinen yhteys heti, kun potilas otettiin traumayksikköön. Kohtaamisissa potilaiden kanssa rauhallinen ja pehmeä puhetaapa auttoi luomaan rauhoittavaa ilmapiiriä, kun taas toisten potilaiden kanssa toimivat paremmin selkeä, konkreettinen ja täsmällinen viestintä.

Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ tarkasteltiin traumaosastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia väkivallasta ja uhkailusta sekä niiden aiheuttamista seurauksista. Tutkimus toteutettiin yliopistosairaalan traumaosastolla Länsi-Ruotsissa, jossa hoidetaan eri tavoin loukkaantuneita potilaita. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kolmea puolistrukturoitua fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 14 naispuolista hoitajaa, 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

Teho-osaston työntekijöiden käytössä oleva strategia työpaikkaväkivallan ehkäisyyn **oli ennalta ehkäistä väkivaltaista käyttäytymistä**. Esimerkiksi potilaalle jutteleminen ja tarpeiden kysyminen voivat ennalta ehkäistä väkivaltaista käyttäytymistä.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteessissä⁴ (n = 6 laadullista tutkimusta, n = 91) tutkittiin työpaikkaväkivallan vaikutusta teho-osaston hoitohenkilökunnan mielenterveyteen ja työkykyyn sekä tunnistettiin työpaikkaväkivallan käsittelyn selviytymisstrategioita ja tuen tarvetta, kun työntekijä kohtaa työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukset, joista viisi oli laadullista ja yksi oli monimenetelmätutkimus, oli tehty Koreassa (n = 1), Australiassa (n = 2) Meksikossa (n = 1) ja Kiinassa (n = 2). Tutkimuksiin osallistui 91 terveydenhuollon ammattilaista (n = 6–30). Tutkimukset toteutettiin vuosina 2018–2023.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Laadunarviointi oli toteutettu JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä. Tutkimukset olivat saaneet 7–10/10 pistettä sekä 8–9/9 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä. Tulos perustuu yhteen tutkimukseen.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitohenkilökunta kokee rauhoittavan kohtaamisen potilaan kanssa tärkeäksi väkivallan ennaltaehkäisyssä. (B)**

Sairaanhoitajat kuvasivat rooliaan työpaikkaväkivaltatilanteissa siten, että heidän tehtävänään on kuunnella **potilaita ja rauhoittaa heitä sanallisesti**, sekä hälyttää turvahenkilöstö ja raportoida väkivaltatilanteesta.

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

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Henkilökunta kuvasi väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa tärkeäksi **tietoisen rauhallisen lähestymistavan**, johon sisältyvät hitaat liikkeet ja pehmeä, rauhoittava äänensävy, sekä **omien reaktioiden hallinta** kuten se, ettei potilaan kommentteja oteta henkilökohtaisesti, omia voimistuneita tunteita hallitaan, ja että tarvittaessa pyydetään kollegaa ottamaan tilanne haltuun.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ selvitettiin, miten kokeneet sairaalan työntekijät tunnistavat ja käsittelevät potilaiden aggressiota sekä verrattiin näiden työntekijöiden toimintatapoja juuri potilasväkivaltatilanteissa olleiden työntekijöiden kokemuksiin. Tutkimukseen osallistujat (n = 23) rekrytoitiin kahdesta sairaalasta eri osavaltioista kattaen erilaisia työntekijäryhmiä: rekisteröidyt sairaanhoitajat (n = 12), lähihoitajat/teknikot (n = 5), turvahenkilöstö (n = 3) ja muut

asiantuntijat (esim. terapeutti, sosiaalityöntekijä, n = 3). Tutkimusjoukko jakaantui sekä aggressiotilanteiden hallinnassa kokeneisiin työntekijöihin (n = 13) että työntekijöihin, jotka olivat äskettäin olleet mukana väkivaltatilanteessa (n = 10). Aineisto kerättiin maaliskuun 2018 ja tammikuun 2019 välillä kriittisen päätöksenteon menetelmällä (Critical Decision Method, CDM) toteutetuilla haastatteluilla, joissa osallistujia pyydettiin kuvailemaan yksityiskohtaisesti kokemuksiaan aggressiivisten potilaiden kanssa. Haastattelut (kesto 60–90 min) analysoitiin Charmazin (2006) kehittämän grounded theory -lähestymistavan mukaisesti konstruktivisesta tutkimusparadigmasta käsin.

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

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Haastateltavina oli myös muita ammattiryhmiä kuin hoitohenkilökuntaa. Kokenutta henkilökuntaa ei määritelty tarkasti.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitohenkilökunta kokee kunnioittavan kohtaamisen potilaan kanssa tärkeäksi väkivallan ennaltaehkäisyssä. (B)**

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat, että työpaikkaväkivallalle altistaa hoitajien loukkaava asenne potilaita kohtaan.

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-vuotiaita. 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 viitekehysten mukaisesti. Menetelmä painotti osallistujien omien kokemusten syvällistä kuvausta sekä aineiston systemaattista ja uskottavaa käsittelyä. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esille sekä institutionaaliset että yksilötaason 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

Triage-hoitajat kokivat, että tietyillä työntekijöillä oli suurempi alttius joutua väkivaltilanteisiin. He esimerkiksi kokivat, että tapa, jolla henkilökunta vastaa potilaille ja heidän käyttämänsä äänensävy saatettiin tulkita negatiivisesti.

Australialaisessa kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa⁷ 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 puolistrukturoidulla 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.

Yli puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki potilaiden väärinkäsitykset henkilökunnan käyttäytymisestä (66,1 %; n = 2 289) ja kokemukset hoitajien välinpitämättömyydestä väkivallan riskiin vaikuttavina tekijöinä (65,5 %; n = 2 272).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁸ 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 sairaanhoitajine 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

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat viestinnän sekä hoitajien ja potilaiden välisen tiedonkulun puutteiden liittyvän tilanteen eskaloitumiseen väkivallaksi. (B)**

Henkilökunta raportoi väkivallan riskitekijöiksi väärinymmärrykset hoitajien ja potilaiden välisessä kommunikaatiossa (54,4 %).

Saudi-Arabialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁹ tutkittiin työpaikka-väkivallan 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 vastausta. 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 väki- valtaa kokeneiden ja sitä kokemattomien eroavaisuuksia. Aineisto kerättiin Massachusetts Nurses Association Survey on Workplace Violence/Abuse -mittarilla, joka koostuu 40 strukturoidusta monivalintaky- symyksestä (aiheina mm. työpaikkaväkivallan esiintyvyys, muodot, tekijät, ennakoivat tekijät) sekä kyllä/ei vastauksista. Lisäksi kartoitettiin vastaajien taustatiedot. Aineisto kerättiin itse täytettävällä kyselylo- makkeella (maalis–toukokuu 2011) ja analysoitiin kuvailevilla tilastolli- silla menetelmillä sekä ristiintaulukoinnilla ja 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.

Hoitajat kokivat turhautumista erityisesti **viestinnän puutteesta** esimerkiksi tilanteissa, joissa potilaiden toimenpiteitä peruttiin toistuvasti ilman selkeää tiedottamista. **Puutteellinen vies- tintä** moniammatillisen tiimin sisällä johti siihen, että hoitajat kohtasivat **vihaisia ja aggressii- visia potilaita**.

Hoitajat kokivat, että väkivallan riskiä lisäsi terveydenhuollon ammattilaisten heikko kommuni- kaatio potilaiden kanssa esimerkiksi hoitopäätöksiin, tulevaan hoitoon sekä toimenpiteisiin ja niiden muutoksiin liittyen.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa¹⁰ tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltami- sesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosas- toilla. Tutkimus toteutettiin kahdella vuodeosastolla sairaalassa Uu- dessa Etelä-Walesissa vuonna 2022. Osastot olivat kooltaan 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen peri- aatteilla, jossa hoitajat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedon- keruu, 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 perehdyttiin kymmeneen alkuperäiseen Safe-wards-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 puutteellisten vuorovaikutus- ja viestintätaitojensa liittyvän tilanteen eskaloitumiseen väkivallaksi. (A)**

Sairaanhoitajiin liittyvistä tekijöistä väkivallalle altistivat riittämättömät kommunikaatiotaidot.

Järjestelmällisessä katsauksessa¹¹ (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 vuosille 2000–2/2021. Tulos perustuu kolmeen tutkimukseen.

Sairaalan työntekijät kokivat, että väkivaltariskiä lisäsi **hoitajaan liittyvät tekijät**, kuten kommunikaatiotaitojen puute ja potilaalle annettujen selitysten puute (muista tekijöistä olivat työpai-
neista johtuva väsymys, työstressi, alhainen työtyytyväisyys, epäselvyys hoitovastuista ja työn-
kuvasta, tiedon puute väkivallan ja vihan hallinnasta).

Turkkilaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa¹² selvitettiin henkilöstön näkemyksiä hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta yksiköissä, joissa esiintyi työpaikkaväkivaltaa. Tutkimus toteutettiin Giresunin yliopistollisessa tutkimus- ja opetussairaalassa. Tutkimuksessa oli mu-
kana yhteensä yhdeksän osallistujaa: seitsemän hoitajaa, yksi biologi ja yksi sosiaalityöntekijä. Osallistujien keski-ikä oli 36,3 vuotta. Osallis-
tujista seitsemän oli naisia ja kaksi miehiä. Aineisto kerättiin puolistruk-
turoiduilla haastatteluilla, jotka kestivät 35–45 minuuttia. Aineisto ana-
lysoitiin 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

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa hoitohenkilökunnan kokevan empaattisen kohtaamisen ennaltaehkäisevän potilaan väkivaltaista käyttäytymistä. (C)**

Kokeneet hoitotyöntekijät kuvasivat tärkeänä **empatian säilyttämistä** kohtaamisissa. He ilmaisivat syvälle juurtunutta myötätuntoa ja ymmärrystä potilaiden ihmisarvoa kohtaan.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ selvitettiin, miten kokeneet sairaalan työntekijät tunnistavat ja käsittelevät potilaiden aggressiota sekä verrattiin näiden työntekijöiden toimintatapoja juuri potilasväkivaltatilanteissa olleiden työntekijöiden kokemuksiin. Tutkimukseen osallistujat (n = 23) rekrytoitiin kahdesta sairaalasta eri osavaltioista kattaen erilaisia työntekijäryhmiä: rekisteröidyt sairaanhoitajat (n = 12), lähihoitajat/tekniikot (n = 5), turvahenkilöstö (n = 3) ja muut asiantuntijat (esim. terapeutti, sosiaalityöntekijä, n = 3). Tutkimusjoukko jakaantui sekä aggressiotilanteiden hallinnassa kokeneisiin työntekijöihin (n = 13) että työntekijöihin, jotka olivat äskettäin olleet mukana väkivaltatilanteessa (n = 10). Aineisto kerättiin maaliskuun 2018 ja tammikuun 2019 välillä kriittisen päätöksenteon menetelmällä (Critical Decision Method, CDM) toteutetuilla haastatteluilla, joissa osallistujia pyydettiin kuvailemaan yksityiskohtaisesti kokemuksiaan aggressiivisten potilaiden kanssa. Haastattelut (kesto 60–90 min) analysoitiin Charmazin (2006) kehittämän grounded theory -lähestymistavan mukaisesti konstruktivisesta tutkimusparadigmasta käsin.

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

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Haastateltavina oli myös muita ammattiryhmiä kuin hoitohenkilökuntaa. Kokenutta henkilökuntaa ei määritelty tarkasti.

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa hoitohenkilökunnan kokevan, että tilanteen eskaloituminen väkivaltaiseksi voidaan välttää antamalla potilaalle aikaa ja tilaa rauhoittua. (C)**

Henkilökunta koki, että on tilanteita, jotka edellyttävät välitöntä puuttumista. Kiirehtiminen toimimaan antamatta **potilaille ensin aikaa ja fyysistä tilaa rauhoittua**, voi kuitenkin johtaa sekä välittömiin että pidemmän aikavälin kielteisiin seurauksiin potilaille ja henkilökunnalle. Alkuvaiheen pysähtyminen mahdollisti tilanteen suunnittelun sekä tarvittavien tukiresurssien koostamisen.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ selvitettiin, miten kokeneet sairaalan työntekijät tunnistavat ja käsittelevät potilaiden

aggressiota sekä verrattiin näiden työntekijöiden toimintatapoja juuri potilasväkivaltatilanteissa olleiden työntekijöiden kokemuksiin. Tutkimukseen osallistujat (n = 23) rekrytoitiin kahdesta sairaalasta eri osavaltioista kattaen erilaisia työntekijäryhmiä: rekisteröidyt sairaanhoitajat (n = 12), lähihoitajat/teknikot (n = 5), turvahenkilöstö (n = 3) ja muut asiantuntijat (esim. terapeutti, sosiaalityöntekijä, n = 3). Tutkimusjoukko jakaantui sekä aggressiotilanteiden hallinnassa kokeneisiin työntekijöihin (n = 13) että työntekijöihin, jotka olivat äskettäin olleet mukana väkivaltatilanteessa (n = 10). Aineisto kerättiin maaliskuun 2018 ja tammikuun 2019 välillä kriittisen päätöksenteon menetelmällä (Critical Decision Method, CDM) toteutetuilla haastatteluilla, joissa osallistujia pyydettiin kuvailemaan yksityiskohtaisesti kokemuksiaan aggressiivisten potilaiden kanssa. Haastattelut (kesto 60–90 min) analysoitiin Charmazin (2006) kehittämän grounded theory -lähestymistavan mukaisesti konstruktiiivisesta tutkimusparadigmasta käsin.

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

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Haastateltavina oli myös muita ammattiryhmiä kuin hoitohenkilökuntaa. Kokenutta henkilökuntaa ei määritelty tarkasti.

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa hoitohenkilökunnan kokevan, että luottamuksellisen suhteen muodostaminen potilaan kanssa vähentää väkivaltatilanteen eskaloitumista. (C)**

Henkilökunta korosti **luottamuksen ja yhteyden rakentamisen merkitystä** eli sitä, kuinka tärkeää oli ansaita potilaiden luottamus löytämällä keinoja muodostaa heihin yhteys ja osoittamalla, että henkilökunta välittää heidän hyvinvoinnistaan.

He kuvasivat useita konkreettisia keinoja luottamuksen ja yhteyden rakentamiseksi. Peruskeinoiniin kuuluivat potilaan käyttäytymisen taustojen ymmärtäminen, toimintaprosessien selittäminen sekä potilaan perustarpeisiin vastaaminen. Muita keinoja olivat kunnioittavan ja joustavan lähestymistavan käyttäminen sekä valinnanmahdollisuuksien tarjoaminen, jotta potilas voisi kokea saavansa tilannetta jonkin verran hallintaansa.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ selvitettiin, miten kokeneet sairaalan työntekijät tunnistavat ja käsittelevät potilaiden aggressiota sekä verrattiin näiden työntekijöiden toimintatapoja juuri potilasväkivaltatilanteissa olleiden työntekijöiden kokemuksiin. Tutkimukseen osallistujat (n = 23) rekrytoitiin kahdesta sairaalasta eri osavaltioista kattaen erilaisia työntekijäryhmiä: rekisteröidyt sairaanhoitajat (n = 12), lähihoitajat/teknikot (n = 5), turvahenkilöstö (n = 3) ja muut asiantuntijat (esim. terapeutti, sosiaalityöntekijä, n = 3). Tutkimusjoukko jakaantui sekä aggressiotilanteiden hallinnassa kokeneisiin työntekijöihin (n = 13) että työntekijöihin, jotka olivat äskettäin olleet mukana väkivaltatilanteessa (n = 10). Aineisto kerättiin maaliskuun 2018 ja tammikuun 2019 välillä kriittisen päätöksenteon menetelmällä (Critical Decision Method, CDM) toteutetuilla haastatteluilla, joissa osallistujia pyydettiin kuvailemaan yksityiskohtaisesti kokemuksiaan aggressiivisten potilaiden kanssa. Haastattelut (kesto 60–90 min) analysoitiin

Charmazin (2006) kehittämän grounded theory -lähestymistavan mukaisesti konstruktivisesta tutkimusparadigmasta käsin.

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

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä/

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Haastateltavina oli myös muita ammattiryhmiä kuin hoitohenkilökuntaa. Kokenutta henkilökuntaa ei määritelty tarkasti.

Kerro potilaalle hoitoon pääsystä, odotusajasta ja hoidon etenemisestä, sillä

➤ on vahvaa näyttöä, että potilaiden pitkät odotusajat lisäävät väkivaltariskiä. (A)

Sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikalla väkivaltaa lisääviksi tekijöiksi **pitkät odotusajat** (n = 2 892; 83,5 %), ruuhkautumisen (n = 3 015 vastaaja; 87 %) ja työvoiman riittämättömyyden (n = 2 031; 58,6 %).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁸ 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 kokeamista 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

Pitkät odotusajat ja triage-järjestelmä pahensivat ahdistusta, kun potilaiden odotukset eivät vastanneet tarjottua palvelua.

Australialaisessa monimenetelmäisessä tapaustutkimuksessa¹³ 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). Aineisto kerättiin 290 tunnin havainnoinneilla, 16 puolistrukturoidulla haastattelulla (45–60 min), 13 epämuodollisella kenttähaastattelulla, osallistuvan tutkijan päiväkirjalla sekä organisaatiodokumenteilla viiden kuukauden aikana vuonna 2005. Osallistumisaste oli 37 % päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöstä. Aineiston analyysissä käytettiin teemattista 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

Hoitohenkilökunnasta noin kolmasosa mainitsi potilaiden pitkittyneet odotusajat (32,6 %) työpaikkaväkivallan syyksi.

Saudi-Arabialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁹ tutkittiin työpaikka-väkivallan 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 vastausta. Vastaa- jista enemmistö oli naisia (93,2 %) ja valtaosa oli iältään 26–39 vuotta (60,6 %). Tutkimuksessa arvioitiin sekä väkivallan esiintyvyyttä, muotoja ja tekijöitä että taustatekijöitä (ikä, sukupuoli, koulutus, kokemus) sekä väkivaltaa kokeneiden ja sitä kokemattomien eroavaisuuksia. Mittarina käytettiin Massachusetts Nurses Association Survey on Workplace Violence/Abuse -kyselylomaketta, joka koostuu 40 strukturoidusta monivalintakysymyksestä (aiheina mm. väkivallan yleisyys, muodot, tekijät, syyt). Mittari on validoitu ja englanninkielinen; luotettavuus (Cronbach's α = 0,76). Asteikko käsitti kyllä/ei-muotoisia sekä useampivaiheisia vastausvaihtoehtoja tyypillisesti väkivallan muotojen ja tekijäryhmien arviointiin. Lisäksi kartoitettiin vastaajien taustatiedot. Aineistonkeruu toteutettiin itse täytettävällä kyselylomakkeella (maalis–toukokuu 2011). Aineiston analyysi tehtiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä sekä ristiintaulukoinnilla ja χ^2 -testillä ryhmien välisten erojen analysoimiseksi 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.

Potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä lisäsi **pitkät odotusajat** (OR 5,11; 95 % CI 2,71–9,66; p < 0,001).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁴ kartoitettiin potilaspe- räisen väkivallan yleisyyttä ja laukaisevia tekijöitä ensiavussa. Tutki- mukseen osallistui kliinisessä ensiaputyössä toimivia hoitajia (n = 537) eri puolilta Australiaa (vastausprosentti 51 %), joista 69 % oli naisia ja keski-ikä 42 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntijapaneelilla va- lidoitua 75-kohtaista kyselylomaketta, jossa kartoitettiin potilaan väki- valtaisen käyttäytymisen esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja, riskejä, eh- käisy- ja hallintakeinoja sekä taustatietoja. Väki- valtalla tarkoitettiin sekä

psykkistä että fyysistä uhkaa, kuten sanallinen uhkailu, seksuaalinen häirintä ja fyysinen väkivalta. Aineisto analysoitiin kuvailevin 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.

Henkilökunnan näkemyksen mukaan **odotusajat** nousivat esiin merkittävänä väkivallan riskitekijänä: vastaajista 75 % piti odotusaikaa tärkeänä tekijänä väkivaltaisen käytöksen syntymisessä.

Israelilaisessa monimenetelmätutkimuksessa¹⁵ 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 haastattelua. 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

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Hoitohenkilöstö koki väkivaltariskiä lisäävinä tekijöinä pitkät odotusajat.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁷ 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. Aineisto kerättiin elo–syyskuussa 2008 puolistrukturoiduilla haastatteluilla (audiotallennus), ja analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Tutkimukseen osallistui kuusi rekisteröityä triage-hoitajaa (n = 6), joista kaksi oli miehiä ja neljä naisia, iältään 29–53 vuotta. Heidän ammatillinen kokemuksensa vaihteli neljästä vuodesta 21 vuoteen, ja viisi osallistujista oli kokopäiväisiä, yksi osa-aikainen.

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.

Päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstö koki, että **potilaiden odotusten ja palveluiden välinen ristiriita** lisäsi riskiä väkivaltatilanteille.

Norjalaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹⁶ tarkasteltiin päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuksia potilaiden aiheuttamien uhka ja väkivaltatilanteiden käsittelystä, sekä miten organisatoriset tekijät ovat vaikuttaneet näihin tilanteisiin. Aineisto kerättiin kahdeksassa fokusryhmässä (2–6 osallistujaa/ryhmä) vuosina 2012–2013. Osallistujat (n = 37) olivat hoitajia ja lääkäreitä, joiden keski-ikä oli 41 vuotta (vaihtelu 25–69 v) ja 62 % oli naisia. Aineisto analysoitiin systemaattisella tekstikondensaatiolla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 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 potilaiden ajan tasalla pitäminen hoitoon pääsystä ja sen etenemisestä vähentää väkivaltariskiä. (B)**

Päivystyspoliklinikan potilaat, työntekijät ja esihenkilöt kuvasivat **viestinnän** parantamisen tarvetta väkivallan ehkäisyn keinona. Viestintää tulisi parantaa sekä päivystyksen henkilökunnan ja potilaiden/vierailijoiden välillä että henkilökunnan kesken. Viestinnän parantamisen tulisi koskea hoidon viivästyksiä, käyttäytymistä koskevia odotuksia sekä potilaiden hoitosuunnitelmia.

Päivystyspoliklinikan potilaat kertoivat, että aggressiivista käyttäytymistä voitaisiin ehkäistä niimeämällä henkilökunnasta yhdyshenkilö, joka päivittää potilaita odotusajoista.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa¹ selvitettiin, miten toimintatutkimusmalliin perustuva väkivallan ehkäisy- ja hallintainterventio vaikuttaa päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan kokemaan väkivallan määrään ja hallintaan kuudessa sairaalassa. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kaksitoista fokusryhmähaastattelua kolmessa sairaalassa. Osallistujiksi kutsuttiin 303 henkilöä, joista 96 (31 %) osallistui: esihenkilöitä (n = 24, sukupuolijakauma tasainen), työntekijöitä (n = 47 joista 46 % naisia) ja potilaita (n = 25 joista 60 % miehiä). Kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikoiden henkilökunta: osastonhoitajat, vuorovastaavat, kouluttajat, lääkäriesihenkilöt, turvallisuuspäälliköt, sairaanhoitajat, lääkärit, lähihoitajat, ensihoitajat, turvahenkilöstö, röntgenhoitajat ja potilaat. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja fokusryhmähaastatteluja, teemoina väkivallan ehkäisy ja hallinta ennen, aikana ja jälkeen väkivaltatilanteiden. Analyysissä noudatettiin Wolcottin mukaista laadullisen aineiston analyysiä: aineistosta tunnistettiin ja koodattiin teemoja sekä jäsennettiin ne olemassa olevaan viitekehyykseen (Haddonin matriisi).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 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

Lähteet

1. Gates D, Gillespie G, Smith C, Rode J, Kowalenko T, Smith B. Using action research to plan a violence prevention program for emergency departments. *Journal of Emergency Nursing* 2011; 37: 32-39. DOI: 10.1016/j.jen.2009.09.013.
2. Reißmann S, Wirth T, Beringer V, Groneberg DA, Nienhaus A, Harth V, Mache S. "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2023; 23: 97-16. DOI: 10.1186/s12913-023-09044-z.
3. 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.
4. Wang J, Liu M, Zheng H, Xiang M. Workplace violence experiences of intensive care unit healthcare providers: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC Health Services Research* 2025; 25: 399-313. DOI: 10.1186/s12913-025-12446-w.
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. Janzen S, Arnetz J, Radcliffe S, Fitzpatrick L, Eden J, Wright MC. Preventing patient violence in hospitals: Applying critical decision method interviews to understand how skilled staff think and act differently. *Applied nursing research : ANR* 2022; 63: 151544. DOI: 10.1016/j.apnr.2021.151544.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.

12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Morken T, Johansen IH, Alsaker K. Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Family Practice* 2015; 16: 51. DOI: 10.1186/s12875-015-0276-z.