

5. Toimintaympäristöön liittyvät tekijät

Organisaatiossa on tehtävä säännöllisin väliajoin väkivallan riskien arviointi, sillä

- **on kohtalaista näyttöä, että sairaalaympäristöön liittyy väkivallalle altistavia tekijöitä. (B)**

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat tunnistivat työpaikkaväkivallalle altistaviksi tekijöiksi sairaalaympäristöön liittyvät ongelmat, kuten turvallisuusjärjestelmien ja organisaation ohjeiden puuttuminen.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹ 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

Hoitohenkilökunnasta noin kolmasosa mainitsi turvallisuuspuutteet (31,9 %) työpaikkaväkivallan syiksi.

Saudi-Arabialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa² 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 vastausta. Vastajista 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 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.

Varmista, että organisaatiossasi on käytössä toimintaympäristön edellyttämät väkivallan ennaltaehkäisyyn soveltuvat tilat, laitteistot ja järjestelyt, sillä

➤ on vahvaa näyttöä, että rauhoittava ja selkeä tilasuunnittelu voi ennaltaehkäistä väkivaltaa. (A)

Hoitohenkilökunta kuvasi avoimen ja vastaanottavaisen tilasuunnittelun, kuten miellyttävät ja rauhoittavat seinävärit sekä hyvä valaistus, tärkeänä väkivaltaa ehkäisevänä toimenpiteenä.

Hoitohenkilökunta kuvasi rakenteelliset ratkaisut ennalta ehkäisevänä toimenpiteenä. Eri potilasryhmät johdatettiin sisään erillisiä reittejä pitkin, millä pyrittiin rauhallisempaan ilmapiiriin ja lyhyempiin odotusaikoihin.

Hoitohenkilökunta kuvasi ongelmakohtia, kuten kiinteällä työpisteellä työskentelevät joutuivat mahdollisesti kääntämään selkensä potilaaseen tai pöytä saattoi estää poistumisen huoneesta. Tilaratkaisut, joissa huoneesta pääsee useamman oven kautta poistumaan, koettiin hyödyllisiksi.

Hoitohenkilökunta kuvasi vastaanottoalueiden avoimen suunnittelun edistävän miellyttävän ilmapiirin syntymistä ja helpottavan potilaiden kontaktia henkilökuntaan. Työntekijöiden suojaa pidettiin olennaisena, esimerkiksi poistumismahdollisuuksien ja iskunkestävän lasin avulla asiakaspalvelutiskien ympärillä. Hoituhuoneissa väkivallan ehkäisyä edisti erityisesti mahdollisuus eristää potentiaalisesti aggressiiviset potilaat yksittäisiin, niukasti kalustettuihin ja lukitaviin huoneisiin.

Saksalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ 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 %). Työnkvaltaan 16 oli johtotehtävissä. Tutkimukseen otettiin mukaan vain sairaanhoitajia ja lääkäreitä, joilla oli vähintään puolen vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla ja jotka työskentelivät potilas-kontaktissa. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla hyödyntäen ennalta laadittua haastattelurunkoa, jossa kartoitettiin tiedossa olevia ehkäisykeinoja, niiden käytännön toteuttamista ja

kehitystarpeita Haastattelut analysoitiin Mayringin laadullisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.

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

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat tunnistivat työpaikkaväkivallalle altistaviksi tekijöiksi sairaalaympäristöön liittyvät ongelmat, kuten yksityisyyden puute.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹ 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, 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

Henkilöstö tunnisti väkivaltaan vaikuttaviksi tekijöiksi hoitoympäristön ahtaat ja huonosti varustellut potilashuoneet, yksityisyyden kunnioittamisen puutteen ja valvomattomat sisäänkäynnit.

Turkkilaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa⁴ 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

Päivystyspoliklinikan potilaat kertoivat, että aggressiivista käyttäytymistä voitaisiin ehkäistä huolehtimalla potilaiden mukavuudesta odotustilassa esimerkiksi tarjoamalla ruokaa ja viihdykkeitä odotustilassa.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa⁵ 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 väkivaltilanteiden. 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

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Päivystyspoliklinikalla potilaan väkivaltaisen käyttäytymiseen oli yhteydessä **puutteellinen yksisyisyys** (p = 0,031).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ 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 valdoidua 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 kuvailu- ja 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 artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

Päivystyksen työntekijät ja esihenkilöt kertoivat, että väkivaltaisten potilaiden ohjaaminen erilleen muista on tärkeä keino hallita väkivaltaisia tapahtumia. Päivystyksen työntekijät toivoivat lisää turvallisia ja suojattuja tiloja päivystykseen, joihin väkivaltaisia potilaita olisi mahdollista sijoittaa.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa⁵ 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. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua fokusryhmähaastattelua, teemoina väkivallan ehkäisy ja hallinta ennen, aikana ja jälkeen väkivaltilanteiden. 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

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät lääkärit ja hoitajat kuvasivat yleisiä keinoja estää välineiden päätymistä aseiksi. Istuimet oli kiinnitetty seiniin, lasipullot korvattu muovisilla ja hoitotarvikkeet siirretty kärryyn huoneen ulkopuolelle.

Saksalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ 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 %). Työnkuvultaan 16 oli johtotehtävissä. Tutkimukseen otettiin mukaan vain sairaanhoitajia ja lääkäreitä, joilla oli vähintään puolen vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla ja jotka työskentelivät potilas-kontaktissa. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilta 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

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 luottavan turvalaitteisiin osana väkivallan ennaltaehkäisyä. (C)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevä hoitohenkilökunta koki teknisistä laitteista **hälytysjärjestelmät** tehokkaimpina ennaltaehkäisevinä keinoina, kuten käytössä olevat kiinteät hätäpainike- ja kellojärjestelmät sekä langattomat puhelin- tai hakulaiteratkaisut, joissa oli hätäpainike, sekä taskussa pidettävät hälyttimet. Hälytykset saattoivat olla joko äänekkäitä, jolloin ne kutsuivat apua lähiympäristöstä (esim. kollegan), tai äänettämiä, jolloin ne ilmoittivat tietyille henkilölle (esim. vartija, poliisi) ilman, että mahdollinen uhkaaja havaitsi hälytystä. Näitä laitteita mukana kantamalla henkilöstö koki turvallisuuden tunteen lisääntyvän ja toimintaedellytystensä paranevan.

Päivystyspoliklinikalla työskentelevä hoitohenkilökunta koki **lukitusjärjestelmät** tehokkaaksi keinoksi estää väkivaltatilanteet. Pääsy yksikköön edellytti ovikelloa, tai kulkuoikeus perustui tunnuslukuihin tai kulkukortteihin, jotka olivat vain valtuutetulla henkilöstöllä. Yöaikaan lukitusjärjestelmiin liittyvä turvallisuudentunne korostui henkilöstön kokemuksissa.

Päivystyspoliklinikalla työskentelevä hoitohenkilökunta koki kuvasi **kameravalvontaa** ratkaisuna kriittisten alueiden, kuten odotustilojen tai hoituhuoneiden (erityisesti päihdepotilaiden seurannassa), valvonnassa sekä päivystyspoliklinikan sisäänkäynnin ja ambulanssien saapumisalueiden tarkkailussa. Kameravalvonnan nähtiin toimivan myös ennaltaehkäisevänä keinona.

Saksalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ 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 potilas-kontaktissa. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla hyödyntäen ennalta laadittua haastattelurunkoa, jossa kartoitettiin tiedossa olevia ehkäisykeinoja, niiden käytännön toteuttamista ja kehitystarpeita. Haastattelut analysoitiin Mayringin laadullisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.

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

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Hoitohenkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi väkivaltariskissä olevien potilaiden kohtaamistilanteissa on tärkeää kiinnittää huomiota toimintaympäristön erityispiirteisiin, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että työskenneltäessä pitkäaikaishoidossa, teho-osastolla, päivystyksessä tai psykiatrisissa yksiköissä, väkivallan riski on suurentunut. (A)**

Työskentely pääasiassa **ikäntyneiden parissa** oli yhteydessä fyysisen väkivallan (OR 2,342; 95 % CI 1,619–3,289; $p < 0,05$) suurempaan määrään verrattuna somaattisen hoidon osastoihin.

Työskentely **hoivakodissa tai pitkäaikaishoidossa** oli yhteydessä sekä fyysisen väkivallan (OR 2,589; 95 % CI 2,068–3,228; $p < 0,05$) että ei-fyysisen väkivallan (OR 1,459; 95 % CI 1,213–1,760; $p < 0,05$) suurempaan määrään verrattuna somaattisen hoidon osastoihin.

Työskentely **teho-osastolla** oli yhteydessä sekä fyysisen väkivallan (OR 1,499; 95 % CI 0,995–2,181; $p > 0,05$) että ei-fyysisen väkivallan (OR 1,341; 95 % CI 1,007–1,809; $p < 0,05$) suurempaan määrään verrattuna somaattisen hoidon osastoihin.

Työskentely **päivystyksyksikössä** oli yhteydessä sekä fyysisen väkivallan (OR 2,475; 95 % CI 1,393–4,181; $p < 0,05$) että ei-fyysisen väkivallan (OR 3,130; 95 % CI 2,056–4,824; $p < 0,05$) suurempaan määrään verrattuna somaattisen hoidon osastoihin.

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁷ tarkasteltiin hoitajien ($n = 3\,728$ osallistujaa, joista 96 % naisia) työssä tapahtuvan väkivallan yleisyyttä ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin fyysisen väkivallan ja ei-fyysisen väkivallan (uhkailu, seksuaalinen häirintä, verbaalinen väkivalta) esiintyvyyttä edeltävän 12 kuukauden aikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeella (vastausvaihtoehdot kyllä/ei). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Väkivaltatilanteiden kohtaaminen oli yleisempää sairaanhoitajilla, jotka työskentelivät **teho-** tai päivystysyksiköissä verrattuna sisätautien yksiköihin (OR 2,540; 95 % CI 2,096–3,077; $p < 0,001$).

Italialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁸ tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia työpaikkaväkivallasta sekä väkivaltaan liittyviä suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä terveydenhuollon yksiköissä ($N = 6\,079$ osallistujaa, joista $n = 4\,631$; 76,2 % oli naisia). Tutkimuksessa tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa edeltävän 12 kuukauden ja/tai seitsemän päivän aikana. Tutkimusaineisto kerättiin VENT-kyselyllä (39 kysymystä, kuusi osa-aluetta), jossa kysyttiin hoitajien demografisia tekijöitä, potilaiden tekemän väkivallan kokemuksia, kokemuksia väkivaltaan vaikuttavista ennakoivista ja vaikuttavista tekijöistä sekä väkivallan tyyppiä ja työympäristöä. Työympäristön piirteitä arvioitiin PES-NWI-mittarilla (31 kysymystä, 4-portainen Likert-asteikko, jossa 4 kuvaa parasta mahdollista työympäristöä). Tutkimuksen aineisto analysoitiin

kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

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

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Etiopialaisessa **ensivussa** työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla oli suurempi todennäköisyys kohdata väkivaltaa verrattuna muilla osastoilla työskenteleviin ammattilaisiin (AOR 3,87; 95 % CI 2,33–5,41; I² 0,00 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁹ (n = 17 poikkileikkaustutkimusta) ja meta-analyysissä (n = 5 tutkimusta) tutkittiin työpaikkaväkivallan esiintyvyyttä ja työpaikkaväkivaltaa selittäviä tekijöitä etiopialaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tutkimuksiin osallistui 6 831 terveydenhuollon ammattilaista (n = 161–744). Tutkimukset toteutettiin vuosina 2015–2024.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 11/11

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen

Kommentti: Tulosten sovellettavuuteen vaikuttaa kontekstisidonnaiset seikat, kuten etiopialaisen yhteiskunnan sosiopoliittinen erillaisuus, taloudellisesti heikompi tilanne ja kulttuuriset asenteet terveydenhuollon henkilöstöä kohtaan verrattuna eurooppalaiseen yhteiskuntaan. Työpaikkaväkivallan esiintyvyys oli korkeampaa kuin aiemmissa katsauksissa. Katsauksessa mukana olevia tutkimuksia kuvaillaan suppeasti. Tutkimuksista kerrottiin vain mukana olevien tutkittavien määrät ja tutkimusasetelmat, tutkimuksissa käytettyjä mittareita ei kuvata. Laadunarviointi oli toteutettu New Ottawa Scale-työkalun avulla. Tutkimukset olivat saaneet 7–8/8 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä.

Sairaanhoitajilla, jotka työskentelivät **poliklinikoilla ja päivystyksessä** (OR 2,99; 95 % CI 2,04–4,38; p < 0,001), naisten- ja lastentaudeilla (OR 2,49; 95 % CI 1,71–3,62; p < 0,001) sekä yleiskirurgialla (OR 1,65; 95 % CI 1,23–2,20; p = 0,001), oli suurempi todennäköisyys kokea työpaikkaväkivaltaa kuin muiden osastojen hoitajilla.

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁰ tarkasteltiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä sekä 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 ikäjakauma: 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 työntekijöiden selviytymiskeinoja. Tutkimusaineisto kerättiin taustatietolomakkeella, Hospital workplace violence -kyselyllä, Work-Related Quality of Life Scale (QoWL)-mittarilla sekä Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) -mittarilla (20 väittämää: positiivinen (12 väittämää) ja passiivinen selviytyminen (8 väittämää), 4-portainen Likert-asteikko (0 = ei koskaan; 3 = hyvin usein; korkeampi pistemäärä kuvaa

positiivisempaa/passiivisempaa selviytymisstrategiaa). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa tiedonkeruu perustui itsearviointiin. 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

Aikuispotilaita hoitavista päivystysosaston hoitotyöntekijöistä suurempi osuus raportoiti väkivallan uhkaa (61,4 %; $p < 0,001$) verrattuna niihin, jotka hoitivat kaikenikäisiä **päivystyspotilaita** (51,1 %) tai lapsipotilaita (43,3 %).

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ arvioitiin työntekijään, työpaikkaan ja yhteisöön/ympäristöön liittyvien tekijöiden yhteyttä väkivallan riskiin päivystysosastoilla. Tutkimusasetelmana oli poikkileikkauksellinen, epidemiologinen kyselytutkimus, jossa aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella kuudelta päivystysosastolta (4 sairaalapohjaista, 2 irrallista yksikköä). Tutkimukseen osallistui yhteensä 290 työntekijää, joista analyysiin hyväksyttiin 280 vastaajaa ($n = 280$). Heistä 76,8 % oli naisia ($n = 215$) ja 23,2 % miehiä ($n = 65$). Suurin osa osallistujista oli rekisteröityjä sairaanhoitajia ($n = 149$; 53,6 %). Vastaajien ikäjakauma oli 18–30 vuotta (33,2 %), 31–47 vuotta (45,7 %) sekä yli 48 vuotta (21,1 %). Tutkimuksessa arvioitiin työpaikkaväkivallan (verbaalinen väkivalta, väkivallalla uhkaaminen, fyysinen väkivalta) esiintyvyyttä ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Kohderyhmänä olivat päivystysosastojen hoitohenkilökunta, jotka olivat olleet töissä vähintään kuusi kuukautta ja olivat suoraan tekemisissä potilaiden ja vierailijoiden kanssa. Lopputulosmuuttujina oli kolmella osa-alueella mitattu väkivalta. Mittarina käytettiin Survey of Violence Experienced by Staff (SOVES) -kyselyä (31 osiota). SOVES mittaa vuoden aikana koettuja väkivaltakokemuksia eri kategorioissa (verbaalinen, uhkaus, fyysinen; kyllä/ei-vastaukset). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä (frekvenssit, prosenttiosuudet) sekä tilastollisilla testeillä (χ^2 -testi, suhteelliset riskit, GLIMMIX-mallinnus ottaen huomioon vastaajien klusteroituminen yksiköittäin).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/8, puute kriteerissä 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Työskentely **psykiatrisella** osastolla oli yhteydessä sekä fyysisen (OR 2,063; 95 % CI 1,474–2,820; $p < 0,05$) että ei-fyysisen väkivallan (OR 2,771; 95 % CI 2,065–3,613; $p < 0,05$) suurempaan määrään verrattuna somaattisen hoidon osastoihin.

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁷ tarkasteltiin hoitajien ($n = 3\,728$ osallistujaa, joista 96 % naisia) työssä tapahtuvan väkivallan yleisyyttä ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin fyysisen väkivallan ja ei-fyysisen väkivallan (uhkailu, seksuaalinen häirintä, verbaalinen väkivalta) esiintyvyyttä edeltävän 12 kuukauden aikana. Tutkimusaineisto kerättiin postitse kyselylomakkeella (vastausvaihtoehdot kyllä/ei) ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8
Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Väkivaltatilanteiden kohtaaminen oli yleisempää sairaanhoitajilla, jotka työskentelivät **mielenterveysyksiköissä** verrattuna sisätautien yksiköissä työskenteleviin (OR 4,155; 95 % CI 3,259–5,297; $p < 0,001$).

Italialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁸ tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia työpaikkaväkivallasta sekä väkivaltaan liittyviä suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä terveydenhuollon yksiköissä (N = 6 079 osallistujaa, joista n = 4 631 (76,2 %) oli naisia). Tutkimuksessa tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa edeltävän 12 kuukauden ja/tai seitsemän päivän aikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin VENT-kyselyllä (39 kysymystä, kuusi osaluuetta), jossa kysyttiin hoitajien demografisia tekijöitä, kokemuksia potilaiden tekemästä väkivallasta, väkivaltaan vaikuttavista ennakoivista ja vaikuttavista tekijöistä sekä väkivallan tyyppiä ja työympäristöä. Työympäristön piirteitä arvioitiin PES-NWI-mittarilla (31 kysymystä, 4-portainen Likert-asteikko, jossa 4 kuvaa parasta mahdollista työympäristöä). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

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

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Sairaanhoitajat, jotka työskentelivät **päivystysyksiköissä, psykiatrisilla osastoilla**, osastoilla, joissa oli vain miespotilaita tai julkisella sektorilla, kohtasivat enemmän väkivaltaa verrattuna muihin työyksiköihin.

Järjestelmällisessä katsauksessa¹² (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 13 maassa, joista eniten tutkimuksia oli Kiinasta (n = 11) ja Taiwanista (n = 9). 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: Tulos perustuu kahdeksaan tutkimukseen.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että työskentelyyn hoidon tarpeen arviointityössä (triage) päivystyksessä liittyy suurentunut väkivallan riski. (B)**

Päivystyspoliklinikalla väkivaltaa esiintyi eniten triage-työskentelyssä, jossa väkivallan todennäköisyys oli lähes kolme kertaa suurempi verrattuna päivystyspoliklinikan muihin työtehtäviin (OR 2,72; 95 % CI 1,60–4,61; SE 1,02; $p < 0,001$).

Sairaanhoitajat tunnistivat riskialteimmiksi hoitotyön toiminnoiksi potilaiden kanssa kommunikoinnin ($p = 0,003$) sekä potilaiden reaktioiden hallinnan viivästyksiin ($p < 0,001$).

Australialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ 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 valdoidua 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 artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Laadunarvioinnin puutteita ei ilmoitettu.

Lääkäreitä kohtaan väkivaltaa esiintyi yleisimmin potilaan tutkimisen yhteydessä (lääkärit: $n = 63$; 66,3 % vs. sairaanhoitajat: $n = 5$; 5 %), kun taas sairaanhoitajat kohtasivat väkivaltaa yleensä potilaan hoitotilanteessa (sairanhoitajat: $n = 52$; 55,3 % vs. lääkärit: $n = 14$; 14,7 %; $p < 0,001$).

Turkkilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹³ tarkasteltiin fyysisen ja verbaalisen väkivallan esiintyvyyttä sekä siihen liittyvää raportointia ja vaikutuksia lääkäreihin ja sairaanhoitajiin kahdessa sairaalassa ($n = 254$ osallistujaa, joista 124 lääkäriä ja 130 sairaanhoitajaa). Suurin osa osallistujista oli naisia (69,7 %) ja 17–49-vuotiaita. Aineisto kerättiin 10/2012–2/2013 aiempaan väkivaltatutkimukseen perustuvalla strukturoidulla kyselylomakkeella. Demografisten taustatietojen lisäksi oli 24 pääosin dikotomista kyllä/ei väittämää, joilla kartoitettiin väkivaltakokemuksia (kokemusmäärä, väkivallan tyyppi, viimeisimmän tapauksen ajankohta ja olosuhteet). Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: CASP+ 9/10 pistettä

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Tietoa puuttuvista kriteereistä ei ole saatavilla.

Lähteet

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, Ryan AD, Mongin SJ, Watt GD, Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, Ryan AD, Mongin SJ, Watt GD. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational & Environmental Medicine* 2004; 61: 495-503. DOI: 10.1136/oem.2003.007294.
8. Bagnasco A, Catania G, Pagnucci N, Alvaro R, Cicolini G, Dal Molin A, Lancia L, Lusignani M, Mecugni D, Motta PC, Watson R, Hayter M, Timmins F, Aleo G, Napolitano F, Signori A, Zanini M, Sasso L, Mazzoleni B. Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 2024; 33: 4748-4758. DOI: 10.1111/jocn.17169.
9. Balis B, Jibro U, Ahmed N, Lelisa E, Firdisa D, Lami M. Prevalence, patterns, and determinants of workplace violence among healthcare providers in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Health Services Insights* 2025: 1-14. DOI: 10.1177/11786329251325405.
10. 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.
11. Gillespie GL, Pekar B, Byczkowski TL, Fisher BS. Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. *Archives of Environmental & Occupational Health* 2017; 72: 79-86. DOI: 10.1080/19338244.2016.1160861.
12. 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.

13. Kaya S, Demir IB, Karsavuran S, Ürek D, Ilgün G. Violence against doctors and nurses in hospitals in turkey. *Journal of Forensic Nursing* 2016; 12: 26-34. DOI: 10.1097/JFN.000000000000100.