

## 6. Organisaatioon liittyvät tekijät

**Organisaatiossa tulee luoda yhtenäiset väkivallan ehkäisyn toimintatavat, sillä**

- **on vahvaa näyttöä, että selkeät väkivallan ehkäisyn ja hallinnan toimintatavat vähentävät väkivaltilanteita. (A)**

Organisaation selkeät toimintatavat väkivaltilanteissa vähensivät väkivaltilanteita 26 % verrattuna työympäristöihin, joissa organisaation toimintatapoja väkivaltilanteisiin ei ollut kuvattu (OR 0,737; 95 % CI 0,625–0,870;  $p < 0,001$ ).

Organisaatioissa, joissa hoitohenkilöstö piti väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan liittyviä toimintatapoja tehokkaina, väkivallan kokemisen todennäköisyys oli 69 % pienempi verrattuna niihin organisaatioihin, joissa toimintatapoja ei pidetty tehokkaina (OR 0,311; 95 % CI 0,241–0,403;  $p < 0,001$ ).

Italialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>1</sup> tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia työpaikkaväkivallasta sekä väkivaltaan liittyvistä suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä terveydenhuollon yksiköissä (N = 6 079 osallistujaa, joista 76,2 % naisia). Tutkimuksessa tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa edeltävän 12 kuukauden ja/tai seitsemän päivän aikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin VENT-kyselyllä (39 kysymystä, 6 osa-aluetta), jossa arvioitiin 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

Sairaanhoitajat, jotka raportoivat väkivaltaa ennaltaehkäisevien **käytäntöjen puuttumisesta** työpaikallaan, altistuivat 3,13-kertaa todennäköisemmin toistuvalla ( $\geq 10$  kertaa) verbaaliselle väkivallalle, verrattuna hoitajiin, jotka raportoivat työpaikallaan olevan väkivaltaa ennaltaehkäiseviä käytäntöjä (OR 3,13; 95 % CI 1,54–6,25;  $p = 0,002$ ).

Libanonilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>2</sup> tarkasteltiin sairaanhoitajien (n = 915 osallistujaa) altistumista työssä tapahtuvalle väkivallalle sekä väkivallan luonnetta, seurauksia ja sille altistumiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien altistumista edeltävän 12 kuukauden aikana **verbaaliselle väkivallalle** 4-portaisella asteikolla (ei koskaan, 1–3 kertaa, 4–9 kertaa,  $\geq 10$  kertaa) ja altistumista **fyysiselle väkivallalle** (ei koskaan/ joskus), aikomusta lopettaa työssä (todennäköistä/ ei osaa sanoa/ epätodennäköistä). **Työuupumusta** (burnout) arvioitiin Maslach Burnout Inventory (MBI) -mittarilla (*emotionaalinen uupumus*: asteikko 0–54, jossa 54 kuvaa vaikeinta uupumisen tasoa; *depersonalisaatio*: asteikko 0–30, jossa 30 kuvaa voimakasta etääntymistä; *ammattillinen aikaansaamisen tunne*: asteikko 0–

48, jossa 48 kuvaa merkittävästi alentunutta ammatillista aikaansaamisen tunnetta). Tutkimuksen aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeilla ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

Työpaikoissa, joissa väkivaltaan suhtauduttiin ”nollatoleranssi -käytännöllä”, hoitajat kokivat vähemmän verbaalista väkivaltaa ( $n = 156$  vs.  $n = 215$ ;  $p = 0,012$ ) ja vähemmän fyysistä väkivaltaa ( $n = 121$  vs.  $n = 185$ ;  $\chi^2 = 9,86$ ;  $p = 0,002$ ) kuin hoitajat työpaikoissa, joissa ei ollut nollatoleranssi -käytäntöä.

Taiwanilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>3</sup> tarkasteltiin päivystyspoliklinikalla työskenteleviin hoitajiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä sekä väkivaltaa ehkäisevien toimenpiteiden kattavuutta ja toteutusta ( $n = 407$  osallistujaa, joista 93,6 % naisia). Tutkimuksessa arvioitiin väkivallan esiintyvyyttä (verbaalinen/fyysinen), tapahtumapaikkaa ja ajan-kohtaa, väkivallan torjuntakeinoja, hallintokäytäntöjä ja koulutusvalmiuksia sekä turvan tunnetta VAS-asteikolla (asteikko 1–10, jossa 10 kuvaa korkeinta koettua turvallisuutta). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja tilastollisin testein.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

Sairaanhoitajien paremmat työolosuhteet (OR 0,61; 95 % CI 0,49–0,76;  $p < 0,001$ ) olivat yhteydessä matalampaan työpaikkaväkivallan riskiin.

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>4</sup> tarkasteltiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä ja siihen yhteydessä olevia demografisia tekijöitä, työelämän laatua ja työntekijöiden 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 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 selviytyminen (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

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat organisaation selkeät toimintatavat tärkeiksi väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. (B)**

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn **organisaatiotason toimintatavat** sisälsivät työpaineen vähentämisen ja henkilöstöpulaan puuttumisen, päivystyksen resurssien ja välineistön lisäämisen, turvallisuus- ja turvajärjestelyiden varmistamisen työympäristössä sekä työpaikkaväkivallan ehkäisyä koskevien linjausten ja ohjeistusten täytäntöönpanon.

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 vuotta. Osallistujilla oli 1–15 vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla, joissa pureuduttiin 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

Organisaation tasolla väkivallan ehkäisyssä tärkeänä pidettiin avointa prosessia, selkeitä toimintaperiaatteita ja ohjeita sekä johdon tukea ja hyvää yhteishenkeä työyksikön sisällä.

Australialaisessa monimenetelmätutkimuksessa<sup>6</sup> kehitettiin ja arvioitiin keskustelupohjaisen simulaation (tabletop- harjoitukset) vaikuttavuutta terveydenhuollon ammattilaisten väkivallan ehkäisyssä ja hallinnassa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat 450-vuodepaikkaisen erikoissairaalan työntekijät. Tutkimuksessa hyödynnettiin kahta vaihetta: kvantitatiivinen, kontrolloimaton ennen-jälkeen-asetelma (n = 49; n = 36), sekä laadullinen fokusryhmähaastattelu (n = 8; 2 sosiaalityöntekijää, 1 fysioterapeutti ja 5 opetushoitajaa). Interventio oli standardoitu väkivaltatilanteiden simulaatio, johon osallistuttiin osastokokouksissa.

Harjoituksen osiot pohjautuivat todellisiin potilastilanteisiin, ja siihen sisältyi ohjattua reflektiokeskustelua osallistujien rooleista ja toimista. Haastattelussa hyödynnettiin ennen-jälkeen-asetelman pohjalta esitettyjen tulosten perusteella laadittuja teemoja.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 7/8

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

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

**Aineiston rikkaus ja riittävyys:** Vähäisiä huolia

**Kommentti:** Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Artikkelissa ei ilmoitettu puuttuvaa kriteeriä. Kvantitatiivisessa osiossa ei ole vertailuryhmää, eikä satunnaistamista. Kvantitatiiviset tulokset on raportoitu lyhyesti ja vaikeasti tulkittavasti. Kvalitatiivisessa osiossa oli vain yksi fokusryhmä.

➤ **on kohtalaista näyttöä, että yksikön epäselvät vierailukäytännöt lisäävät riskiä väkivaltilanteisiin. (B)**

Yli puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki päivystyksen vierailukäytäntöjen puutteellisuuden väkivallan riskiin vaikuttavana tekijänä (56,2 %; n = 1 949).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa<sup>7</sup> 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

## Organisaatiossa tulee huolehtia henkilökunnan työhyvinvoinnista, sillä

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitohenkilökunta kokee esihenkilöltä saadun tuen tärkeänä. (B)**

Hoitohenkilökunta koki **henkilöstöstä huolehtimisen** ja työilmapiirin tärkeäksi väkivallan ehkäisyssä. He kokivat henkilöstön stressinsietokyvyn kannalta tärkeänä esihenkilön tuen aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa sekä työhyvinvoinnista ja resilienssistä huolehtimisen.

Saksalaisessa laadullisessa tutkimuksessa<sup>8</sup> 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 osavaltioista. 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 suorassa potilaskontaktissa. 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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

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

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

## Organisaatiossa on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan minimoimaan väkivallan riski työvuorosuunnittelulla ja resurssien kohdentamisella, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että työskentely ilta- ja yövuorossa tai viikonloppuisin on yhteydessä suurentuneeseen väkivallan riskiin. (A)**

Etiopialaisessa terveydenhuollossa yövuorossa työskentelevillä oli 1,57 kertaa suurempi todennäköisyys joutua kokemaan väkivaltaa kuin päivävuorossa työskentelevillä (AOR 1,57; 95 % CI 1,20–1,93; I<sup>2</sup> 0,00 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>9</sup> (n = 17 poikkileikkaustutkimusta, n = 6 831) 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 erilaisuus,

taloudellisesti heikompi tilanne ja kulttuuriset asenteet terveydenhuollon henkilöstöä kohtaan verrattuna eurooppalaiseen yhteiskuntaan. Työpaikkaväkivallan esiintyvyyttä oli korkeampaa kuin aiemmissa katsauksissa. Katsauksessa mukana olevia tutkimuksia kuvaillaan suppeasti. Tutkimuksista on kerrottu vain mukana olevien tutkittavien määrät ja tutkimusasetelmat, tutkimuksissa käytettyjä mittareita ei kuvata. Laadunarviointi on toteutettu New Ottawa Scale-työkalun avulla. Tutkimukset ovat saaneet 7–8/8 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä.

Sairaanhoitajat kohtasivat yövuoroissa enemmän kuin muissa työvuoroissa työpaikkaväkivaltaa.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>10</sup> (N = 41 tutkimusta; n = 42 222) ja meta-analyysissä (n = 38) kuvattiin työpaikkaväkivallan ja sen alatyypin 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 kahdeksaan tutkimukseen.

Egyptiläisessä terveydenhuollossa vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat kohtasivat väkivaltaa useammin kuin aamuvuorossa työskentelevät (34,5 % vs. 17,6 %; OR 1,58; 95 % CI 1,16–2,17; p = 0,002).

Egyptiläisessä poikkileikkaustutkimuksessa<sup>11</sup> selvitettiin työpaikkaväkivallan esiintyvyyttä, luonnetta, riskitekijöitä sekä hoitajien keinoja käsitellä väkivaltaa hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat. Aineisto (n = 970) kerättiin kyselylomakkeella, joka pohjautui WHO:n kyselyyn terveydenhuollon väkivallasta. Osallistujista 32,2 % oli miehiä (n = 312) ja 67,8 % naisia (n = 658). Ikäjakaumaa ei mainittu. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa väkivaltakokemusten esiintyvyyttä edeltävän 12 kuukauden aikana, väkivaltatapausten riskitekijöitä, tapahtumien yksityiskohtia sekä vastaajien näkemyksiä ja kokemuksia väkivallasta. Lopputulosmuuttujina olivat altistuminen väkivallalle (verbaalinen, fyysinen tai molemmat), väkivallan tapahtumapaikka ja -olosuhteet sekä väkivallan ehkäisyn ja hallinnan keinot. Mittari käsitti pääasiassa kyllä/ei-vastauksia ja osin monivalintakysymyksiä. Asteikon tulkintaa ei kuvattu tarkemmin. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastomenetelmiä, frekvenssijakaumia, ristiintaulukointia sekä  $\chi^2$ -testiä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 7/8, puute kriteerissä 6  
**Sovellettavuus suosituksessa:** Kohtalainen

**Kommentti:** Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ei ole maaseutukeskuksia (rural healthcare center).

Libanonilaisessa terveydenhuollossa päivä- ja yövuoroissa työskentelevillä sairaanhoitajilla oli suurempi todennäköisyys altistua fyysiselle väkivallalle, verrattuna ainoastaan päivävuorossa työskenteleviin sairaanhoitajiin (OR 2,78; 95 % CI 1,40–5,54; p = 0,004).

Libanonilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>2</sup> tarkasteltiin sairaanhoitajien (n = 915 osallistujaa) altistumista työssä tapahtuvalle väkivallalle sekä väkivallan luonnetta, seurauksia ja sille altistumiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien altistumista edeltävän 12 kuukauden aikana **verbaaliselle väkivallalle** 4-portaisella asteikolla (ei koskaan, 1–3 kertaa, 4–9 kertaa,  $\geq 10$  kertaa) ja altistumista **fyysiselle väkivallalle** (ei koskaan/ joskus), aikomusta lopettaa työssä (todennäköistä/ ei osaa sanoa/ epätodennäköistä). **Työuupumusta** (burnout) arvioitiin Maslach Burnout Inventory (MBI) -mittarilla (*emotionaalinen uupumus*: asteikko 0–54, jossa 54 kuvaa vaikeinta uupumisen tasoa; *depersonalisaatio*; asteikko 0–30, jossa 30 kuvaa voimakasta etääntymistä; *ammattillinen aikaansaamisen tunne*: asteikko 0–48, jossa 48 kuvaa merkittävästi alentunutta ammatillista aikaansaamisen tunnetta). Tutkimuksen aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeilla ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

Päivystyspoliklinikalla triage-hoitajina työskentelevät hoitajat tunnistivat väkivallan lisääntyvän erityisesti iltavuoroissa, viikonloppuisin ja talviaikaan, jolloin päivystyksessä on eniten potilaita.

Australialaisessa kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa<sup>12</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 haastatteluilla ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

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

**Aineiston rikkaus ja riittävyys:** Kohtalaisia huolia

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

Kiinalaisessa terveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla yövuorojen määrä oli yhteydessä työpaikkaväkivallan esiintymiseen: yli kahdeksan yövuoroa kuukaudessa lisäsi väkivallan todennäköisyyden 1,74-kertaiseksi (OR 1,74; 95 % CI 1,26–2,40;  $p = 0,001$ ), 7–8 yövuoroa 1,38-kertaiseksi (OR 1,38; 95 % CI 1,07–1,79;  $p = 0,014$ ) ja 1–2 yövuoroa 1,53-kertaiseksi (OR 1,53; 95 % CI 1,06–2,21;  $p = 0,025$ ) verrattuna hoitajiin, joilla ei ollut yövuoroja.

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>4</sup> 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 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

Turkkilaisessa terveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat altistuivat väkivallalle kello 16–24 välisenä aikana (50,0 %;  $p = 0,031$ ) kun taas lääkärit altistuivat väkivallalle useimmiten klo 8–16 välisenä aikana (57,9 %).

Turkkilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>13</sup> 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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Narratiiviseen katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarviointi oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta. Artikkelissa ei ilmoitettu puuttuvaa kriteereitä.

➤ **on vahvaa näyttöä, että liiallinen työkuorma ja resurssivaje ovat yhteydessä suurentuneeseen väkivallan riskiin. (A)**

Sairaanhoitajat kertoivat, että väkivaltariskiä lisäsi **raskas työmäärä ja henkilökuntapula**, sekä organisaation riittämättömät käytännöt, turvallisen ympäristön puute työpaikalla, sairaalassa tehtyjen väärin järjestelyiden aiheuttamat pitkät odotusajat ja ylikuormitus.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>10</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 13 maassa, joista eniten tutkimuksia oli Kiinasta (n = 11) ja Taiwanista (n = 9). Lisäksi tarkasteltiin työpaikkaväkivallaa 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.

Saudiarabialaisessa yliopistosairaalassa 53,6 % sairaanhoitajista ilmoitti työpaikkaväkivallan riskitekijöiksi **hoitohenkilökunnan aliresursoinnin**, etenkin ruoka- ja vierailuajkojen yhteydessä.

Saudi-Arabialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>14</sup> tutkittiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä, yleisimpiä väkivallan muotoja ja tekijöitä sekä väkivallan esiintymiseen vaikuttavia tekijöitä hoitohenkilöstön keskuudessa yliopistollisessa sairaalassa Riadissa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat sairaanhoitajat: vuodeosastojen hoitajat (n = 425) sekä kaikki osastonhoitajat ja vuorovastaavat (n = 75). Kyselyitä palautui 404 (80,8 %), ja analyysiin hyväksyttiin 370 vastaajaa. Vastajista 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 väkivallan kokijoiden ja 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  $\alpha$  = 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  $\chi^2$ -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.

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat tunnistivat työpaikkaväkivallalle altistaviksi tekijöiksi sairaalaympäristöön liittyvät ongelmat, kuten liiallinen työkuorma, henkilöstövaje ja resurssipula.

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 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

## Lähteet

1. 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.
2. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. *PloS one* 2015; 10: e0137105. DOI: 10.1371/journal.pone.0137105.
3. Lee H-L, Han C-Y, Redley B, Lin C-C, Lee M-Y, Chang W. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A cross-sectional study. *Journal of Emergency Nursing* 2020; 46: 66. DOI: 10.1016/j.jen.2019.09.004.
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. Brunero S, Dunn S, Lamont S. Development and effectiveness of tabletop exercises in preparing health practitioners in violence prevention management: A sequential explanatory mixed methods study. *Nurse Education Today* 2021; 103: 104976. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104976.
7. 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.
8. 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.
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. 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.
11. Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *The Journal of the Egyptian Public Health Association* 2010; 85: 29-43.
12. 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.
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.
14. 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.