

## 8. Väkivaltatilanteista ilmoittaminen

**Työyhteisössä on tärkeää luoda väkivaltatilanteiden raportointiin kannustavat ja ohjaavat toimintatavat, sillä**

- **on vahvaa näyttöä, että hoitohenkilökunnalle on epäselvää, mitä ja miten väkivaltatilanteista tulisi ilmoittaa. (A)**

Väkivaltatilanteita jätettiin raportoimatta hoitajien **tiedon puutteen vuoksi**. Esimerkiksi hoitajilla oli puutteellisesti tietoa raportoinnista ja epäselvyyttä siitä, milloin kuuluu raportoida.

Laadullisten tutkimusten järjestelmällisessä katsauksessa<sup>1</sup> (n = 15 tutkimusta, N = 266) tutkittiin hoitajien kokemuksia ja syitä työpaikaväkivallan aliraportoinnille. Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 2008–2023. Tutkimuksiin osallistui hoitajia, hoitotyön esihenkilöitä sekä terveydenhuollon henkilökuntaa (n = 4–57). Tutkimusten aineistot oli kerätty puolistrukturoiduilla haastatteluilla, fokusryhmähaastatteluilla sekä havainnoimalla. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 2), Australiassa (n = 4), Uudessa Seelannissa (n = 1), Bruneilla (n = 1), Etelä-Afrikassa (n = 1), Kanadassa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1), Isossa-Britanniassa (n = 1) ja Jordanissa (n = 1). Katsauksen aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 3

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kahteen tutkimukseen.

Työntekijät toivat esiin, että väkivaltatapahtumien raportointiin liittyy esteitä, kuten epäselvyys siitä, mitä tapahtumia tulisi raportoida tai ajan puute raporttien tekemiseen.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa<sup>2</sup> 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 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 ole-massa 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

Työpaikalla tapahtuvaan väkivallan aliraportointiin liittyi se, **ettei hoitohenkilökunta tiennyt, miten työpaikkaväkivallasta raportoidaan**. Heillä ei esimerkiksi ollut tietoa siitä, mitä ja kenelle pitäisi ilmoittaa eivätkä he myöskään tienneet miten raportointi käytännössä tapahtuisi.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>3</sup> (n = 19 tutkimusta; n = 15 047 tutkittavaa; otoskoko n = 137–5 385) tutkittiin, miksi sairaanhoitajat aliraportoivat työpaikalla tapahtuvasta väkivallasta. Tutkimuksista enemmistö oli poikkileikkaustutkimuksia (79 %). Tutkimuksen aineistot olivat kerätty kyselyillä, takautuvilla raporteilla ja fokus group -haastattelulla. Tutkimukset oli tehty Kiinassa (n = 2), Intiassa (n = 1), Indonesiassa (n = 1), Italiassa (n = 1), Japanissa (n = 1), Jordaniassa (n = 2), Nigeriassa (n = 1), Palestiinassa (n = 1), Saudi-Arabiassa (n = 3), Serbiassa (n = 1), Sloveniassa (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 3). Yksi tutkimuksista toteutettiin monikansallisena (Puola, Tšekin tasavalta, Slovakian tasavalta, Turkki ja Espanja). Katsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kahdeksaan tutkimukseen. Katsauksen tiedonhaku oli rajattu vuosiin 2011–2022.

Sairaanhoitajat kokivat väkivaltatilanteista ilmoittamisen esteeksi **epäselvät** päivystyspoliklinikan väkivallan **raportointikäytännöt** (919/3060 vastaajaa).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa<sup>4</sup> 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 kokemasta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testein sekä logistisella regressioanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat väkivaltatilanteiden raportointiin annetun ohjeistuksen vähentävän väkivaltatilanteiden riskiä. (B)**

Hoitajat, jotka olivat saaneet ohjeistuksen työpaikalla tapahtuvasta väkivallasta ilmoittamiseen, kohtasivat vähemmän verbaalista ( $n = 98$  vs.  $n = 108$ ;  $p = 0,010$ ) ja fyysistä väkivaltaa ( $n = 81$  vs.  $n = 94$ ;  $p = 0,044$ ) työpaikoillaan kuin hoitajat, jotka eivät olleet saaneet ohjeistusta.

Taiwanilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>5</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 ajankohtaa, väkivallan torjuntakeinoja, hallintokäytäntöjä ja koulutusvalmiuksia sekä turvan tunnetta VAS-asteikolla (asteikko 1–10, jossa 10 kuvaa korkeinta koettua turvallisuutta). Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja tilastollisin testein.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

Ensiavussa työskentelevät sairaanhoitajat, jotka eivät kokeneet väkivallasta raportoinnille esteitä (15,4 %), altistuvat vähemmän toistuvalla fyysisellä väkivallalla, kuin sairaanhoitajat, jotka kokivat väkivallasta raportoinnin esteitä (28,5 %;  $p < 0,001$ ).

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

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät kokevat ajan puutteen esteeksi väkivaltilanteista ilmoittamiselle. (B)**

Työpaikalla tapahtuvaan väkivallan aliraportointiin liittyi hoitotyöntekijöiden **kokemus, ettei heillä ollut aikaa raportointiin**. Esimerkiksi he kokivat, että raportointi vie liikaa aikaa, raportointikäytäntö oli epäkäytännöllinen ja se unohtui kiireisessä työssä.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>3</sup> (n = 19 tutkimusta; n = 15 047 tutkittavaa; otoskoko n = 137–5 385) tutkittiin, miksi sairaanhoitajat aliraportoivat työpaikalla tapahtuvasta väkivallasta. Tutkimuksista enemmistö oli poikkileikkaustutkimuksia (79 %). Tutkimuksen aineistot olivat kerätty kyselyillä, takautuvilla raporteilla ja fokus group -haastattelulla. Tutkimukset oli tehty Kiinassa (n = 2), Intiassa (n = 1), Indonesiassa (n = 1), Italiassa (n = 1), Japanissa (n = 1), Jordaniassa (n = 2), Nigeriassa (n = 1), Palestiinassa (n = 1), Saudi-Arabiassa (n = 3), Serbiassa (n = 1), Sloveniassa (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 3). Yksi tutkimuksista toteutettiin monikansallisena (Puola, Tšekin tasavalta, Slovakian tasavalta, Turkki ja Espanja). Katsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu viiteen tutkimukseen. Katsauksen tiedonhaku oli rajattu vuosiin 2011–2022.

Sairaanhoitajat jättivät raportoimatta väkivallasta **organisatoristen tekijöiden vuoksi**, kuten puutteellisten toimintakäytäntöjen, turvattoman työympäristön, henkilöstövajeen, raskaan työkuormituksen sekä pitkien odotusaikojen ja ruuhkien takia.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>6</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:** Tulos perustuu kahteen tutkimukseen. Tiedonhaku 2000–2/2021.

## Organisaatiossa tulee varmistaa, ettei väkivaltatilanteita hyväksytä tai normalisoida, sillä

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät jättävät raportoimatta väkivaltatilanteita, koska väkivaltainen käyttäytyminen tulkitaan osaksi potilaan sairautta. (B)**

Työpaikalla tapahtuvaan väkivallan aliraportointiin liittyi sairaanhoitajien **käsitys potilaasta**. Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan potilaat eivät aina pysty hallitsemaan käyttäytymistään eikä väkivalta ole tahallista.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>3</sup> (n = 19 tutkimusta; n = 15 047 tutkittavaa; otoskoko n = 137–5 385) tutkittiin, miksi sairaanhoitajat aliraportoivat työpaikalla tapahtuvasta väkivallasta. Tutkimuksista enemmistö oli poikkileikkaustutkimuksia (79 %). Tutkimuksen aineistot olivat kerätty kyselyillä, takautuvilla raporteilla ja fokus group -haastattelulla. Tutkimukset oli tehty Kiinassa (n = 2), Intiassa (n = 1), Indonesiassa (n = 1), Italiassa (n = 1), Japanissa (n = 1), Jordaniassa (n = 2), Nigeriassa (n = 1), Palestiinassa (n = 1), Saudi-Arabiassa (n = 3), Serbiassa (n = 1), Sloveniassa (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 3). Yksi tutkimuksista toteutettiin monikansallisena (Puola, Tšekin tasavalta, Slovakian tasavalta, Turkki ja Espanja). Katsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kolmeen tutkimukseen. Katsauksen tiedonhaku oli rajattu vuosiin 2011–2022.

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät priorisoivat potilaan hoidon työturvallisuuden edelle. (B)**

Teho-osastolla työskentelevät hoitotyöntekijät kokivat väkivaltatapahtumien raportoinnin puutteelliseksi, koska he **priorisoivat potilasturvallisuuden oman turvallisuuden edelle**. Esimerkiksi he keskittyvät potilaan voinnin stabilisointiin väkivaltatilanteen aikana ennemmin kuin raportoivat heti tapahtuneesta.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä<sup>7</sup> (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

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

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

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

**Organisaatiossa tulee varmistaa riittävä tuki hoitohenkilökunnalle tilanteissa, joissa on käytetty väkivaltaa tai sen uhkaa, sillä**

- **on vahvaa näyttöä, että hoitotyöntekijöiden pelko seuraamuksista vähentää väkivaltilanteista ilmoittamista. (A)**

Työpaikalla tapahtuvaan väkivallan aliraportointiin liittyi sairaanhoitajien **pelko**, kuten pelko työn menettämisestä, vakavista tai oikeudellista seurauksista ja oman työskentelyn heikko arviointi. Aliraportointiin saattoi liittyä myös pelko johtajien kostotoimista, että ei tulisi uskotuksi raportoidessaan väkivaltatapahtumasta, pelko uhrin syyllistämisestä, kollegoiden tuen puute sekä pelko siitä, mitä potilaalle aiheutuisi.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>3</sup> (n = 19 tutkimusta; n = 15 047 tutkittavaa; otoskoko n = 137–5 385) tutkittiin, miksi sairaanhoitajat aliraportoivat työpaikalla tapahtuvasta väkivallasta. Tutkimuksista enemmistö oli poikkileikkaustutkimuksia (79 %). Tutkimuksen aineistot olivat kerätty kyselyillä, takautuvilla raporteilla ja focus group -haastattelulla. Tutkimukset oli tehty Kiinassa (n = 2), Intiassa (n = 1), Indonesiassa (n = 1), Italiassa (n = 1), Japanissa (n = 1), Jordaniassa (n = 2), Nigeriassa (n = 1), Palestiinassa (n = 1), Saudi-Arabiassa (n = 3), Serbiassa (n = 1), Sloveniassa (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 3). Yksi tutkimuksista toteutettiin monikansallisena (Puola, Tšekin tasavalta, Slovakian tasavalta, Turkki ja Espanja). Katsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu 15 tutkimukseen. Katsauksen tiedonhaku oli rajattu vuosiin 2011–2022.

Teho-osaston henkilökunta koki, että **pelko kostosta voi olla syy väkivallan raportoinnista jättämiselle**. Pelko liittyi sekä potilaisiin että mahdollisiin vastatoimiin kollegoiden ja esimiesten taholta. Terveystieteiden työntekijät ovat huolissaan siitä, että väkivaltilanteiden raportointi voi vaikuttaa kielteisesti heidän urakehitykseensä.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä<sup>7</sup> (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

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

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

**Kommentti:** Tulos perustuu yhteen tutkimukseen. Laadunarvioni oli toteutettu JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (JBI-QARI) avulla. Tutkimukset ovat saaneet 7–10/10 pistettä sekä 8–9/9 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä.

Sairaanhoitajat kokivat väkivallasta raportoinnin esteinä olevan pelko yksikön (464/3060 vastaajaa) tai sairaalan johdon negatiivisesta suhtautumisesta väkivaltatilanteista raportointiin (704/3060 vastaajaa), pelko hoitotyöntekijöiden (131/3060 vastaajaa) tai lääkäreiden negatiivisesta suhtautumisesta väkivaltatilanteista raportointiin (138/3060 vastaajaa).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa<sup>4</sup> 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 kokemasta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testein sekä logistisella regressioanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

- **on vahvaa näyttöä, että hoitohenkilökunta jättää väkivaltatilanteen raportoimatta, koska kokee, ettei saa riittävästi tukea esihenkilöltä. (A)**

Väkivaltatilanteita jätettiin raportoimatta, koska sairaanhoitajat kokivat **organisaation tuen puuttuvan**. Esimerkiksi väkivallan vastaisia sääntöjä tai toimenpiteitä ei panna käytäntöön.

Väkivaltatilanteita jätettiin raportoimatta, koska sairaanhoitajat kokivat **esihenkilöiden tuen puuttuvan**. Esimerkiksi väkivaltatilanteisiin liittyvä koulutus oli riittämätöntä ja työ oli kiireistä.

Järjestelmällisessä laadullisessa katsauksessa<sup>1</sup> tutkittiin hoitajien kokemuksia ja syitä työpaikkaväkivallan aliraportoinnille. Katsauksessa oli mukana viisitoista tutkimusta (n = 15 tutkimusta, N = 266). Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 2008–2023. Tutkimuksiin osallistui hoitajia, hoitotyön esihenkilöitä sekä terveydenhuollon henkilökuntaa (n = 4–57). Tutkimusten aineistot oli kerätty puolistrukturoiduilla haastatteluilla, fokusryhmähaastatteluilla sekä havainnoimalla. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 2), Australiassa (n = 4), Uudessa Seelannissa (n = 1), Bruneilla (n = 1), Etelä-Afrikassa (n = 1), Kanadassa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1), Isossa-Britanniassa (n = 1) ja Jordanissa (n = 1). Katsauksen aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 3

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kolmeen tutkimukseen.

Työntekijät toivat esiin, että väkivaltatapahtumien raportointiin liittyy esteitä, kuten johdon ja hallinnon **palautteen puute** raportoituun tapahtumaan liittyen.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa<sup>2</sup> 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 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 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

Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan väkivaltilanteiden raportoiminen, tai niiden jääminen raportoimatta, oli monisyinen ja tilannesidonnainen ilmiö, joka riippui siitä, miten hyvin hoitaja koki **tulevansa tuetuksi**. Päivystyksen hektisyys ja väkivallan yleisyys saivat hoitajat usein tuntemaan, ettei heillä ollut aikaa tehdä virallisia ilmoituksia jokaisesta koostamastaan väkivaltilanteesta. Samalla he tiedostivat, että raportoimattomuuden seurauksena sairaalan viralliset tiedot antoivat kuvan, jonka mukaan väkivaltilanteita tapahtui vain vähän.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa<sup>8</sup> tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltamisesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kahdella vuodeosastolla sairaalassa Uudessa Etelä-Walesissa vuonna 2022. Osastot olivat kooltaan 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen (PAR) periaatteilla, jossa hoitajat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedonkeruu, interventioiden valinta ja muokkaus sekä käyttöönoton jälkeinen arviointi. Alku- ja loppuvaiheen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla (pre-, n = 34; post-, n = 22 osallistujaa). Osallistujat olivat pääosin naisia (pre: 28/34; post: 20/22); suurin osa kuului ikäryhmään 21–40 vuotta ja osallistujilla oli työkokemusta 1–29 vuotta. Hoitajat perehdytettiin kymmeneen alkuperäiseen Safewards-interventioon, joista he valitsivat ja muokkasivat osastoilleen soveltuvat ”Soft Words” ja ”Talk Down” -interventiot. ”Soft Words” -julistesta 18 valittiin käytettäväksi toisella osastolla ja yhdeksän toisella, ilman muutoksia; ”Talk Down” -interventio muokattiin molemmilla osastoilla vastaamaan omaa toimintaympäristöä. Hoitajat käyttivät näitä interventioita kliinisessä työssä ja arvioivat niiden toimivuutta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

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

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

Sairaanhoitajat kuvasivat väkivallan ilmoittamisesta, että sen tekeminen oli monimutkaista ja riippui tilanteesta sekä siitä, miten hoitaja arvioi **saavansa tukea**.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa<sup>8</sup> tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltamisesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kahdella vuodeosastolla sairaalassa Uudessa Etelä-Walesissa vuonna 2022. Osastot olivat kooltaan 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen (PAR) periaatteilla, jossa hoita-

jat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedonkeruu, interventioiden valinta ja muokkaus sekä käyttöönoton jälkeinen arviointi. Alku- ja loppuvaiheen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla (pre-, n = 34; post-, n = 22 osallistujaa). Osallistujat olivat pääosin naisia (pre: 28/34; post: 20/22); suurin osa kuului ikäryhmään 21–40 vuotta ja osallistujilla oli työkokemusta 1–29 vuotta. Hoitajat perehdytettiin kymmeneen alkuperäiseen Safewards-interventioon, joista he valitsivat ja muokkasivat osastoilleen soveltuvat ”Soft Words” ja ”Talk Down” -interventiot. ”Soft Words” -julistesta 18 valittiin käytettäväksi toisella osastolla ja yhdeksän toisella, ilman muutoksia; ”Talk Down” -interventio muokattiin molemmilla osastoilla vastaamaan omaa toimintaympäristöä. Hoitajat käyttivät näitä interventioita kliinisessä työssä ja arvioivat niiden toimivuutta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

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

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

Sairaanhoitajat kokivat väkivallasta raportoinnin esteinä olevan puutteellinen tuki yksikön johdolta ja sairaalan hallinnolta (165/3060 vastaajaa).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa<sup>4</sup> 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 kokemasta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testein sekä logistisella regressioanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijät jättävät väkivaltatilanteen raportoimatta, koska he kokevat, etteivät saa riittävästi tukea vertaisiltaan. (B)**

Väkivaltatilanteita jätettiin raportoimatta, koska sairaanhoitajat kokivat **vertaisten tuen puuttuvan**. Esimerkiksi kollegoilta tuleva paine sai sairaanhoitajat hyväksymään väkivallan ja jättämään raportoimatta väkivaltatilanteet.

Järjestelmällisessä laadullisessa katsauksessa<sup>1</sup> tutkittiin hoitajien kokemuksia ja syitä työpaikkaväkivallan aliraportoinnille. Katsauksessa oli mukana viisitoista tutkimusta (n = 15 tutkimusta, N = 266). Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 2008–2023. Tutkimuksiin osallistui hoitajia, hoitotyön esihenkilöitä sekä terveydenhuollon henkilökuntaa (n = 4–57). Tutkimusten aineistot oli kerätty puolistrukturoiduilla haastatteluilla, fokusryhmähaastatteluilla sekä havainnoimalla. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 2), Australiassa (n = 4), Uudessa Seelannissa (n = 1), Bruneilla (n = 1), Etelä-Afrikassa (n = 1), Kanadassa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1), Isossa-Britanniassa (n = 1) ja Jordanissa (n = 1). Katsauksen aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 3

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kolmeen tutkimukseen.

**Organisaatiossa tulee osoittaa työyhteisölle konkreettisia toimia, joihin väkivaltatilanteiden ilmoitusten perusteella on ryhdytty, sillä**

- **on vahvaa näyttöä, että hoitotyöntekijät jättävät raportoimatta väkivaltatilanteita, koska eivät koe raportoinnin muuttavan käytäntöjä. (A)**

Väkivaltatilanteita jätettiin raportoimatta, koska hoitajat kokivat, että **ilmoittaminen johtaa heikkoihin tuloksiin**, esimerkiksi raportoinnin jälkeen ei tehty mitään ja väkivaltatilanteiden jälkiseuranta oli puutteellista.

Järjestelmällisessä laadullisessa katsauksessa<sup>1</sup> tutkittiin hoitajien kokemuksia ja syitä työpaikkaväkivallan aliraportoinnille. Katsauksessa oli mukana viisitoista tutkimusta (n = 15 tutkimusta, N = 266). Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 2008–2023. Tutkimuksiin osallistui hoitajia, hoitotyön esihenkilöitä sekä terveydenhuollon henkilökuntaa (n = 4–57). Tutkimusten aineistot oli kerätty puolistrukturoiduilla haastatteluilla, fokusryhmähaastatteluilla sekä havainnoimalla. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 2), Australiassa (n = 4), Uudessa Seelannissa (n = 1), Bruneilla (n = 1), Etelä-Afrikassa (n = 1), Kanadassa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1), Isossa-Britanniassa (n = 1) ja Jordanissa (n = 1). Katsauksen aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 3

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kolmeen tutkimukseen.

Psykiatrisissa sairaaloissa työskennelleet sairaanhoitajat eivät ilmoittaneet kohtaamastaan väkivallasta, koska he kokivat **joutuvansa sietämään väkivaltaa ja sen seurauksia**. He uskoivat, ettei tilanteisiin puututa, ja kokivat ilmoittamisen olevan turhaa, koska väkivallan tekijänä oli psykiatrinen potilas. Hoitajien pelko hallinnollisista tai oikeudellisista seuraamuksista esti raportointia.

Jordanialaisessa laadullisessa tutkimuksessa<sup>9</sup> selvitettiin hoitajien näkemyksiä työpaikkaväkivaltaan vaikuttavista tekijöistä psykiatrisissa sairaaloissa. Tutkimus toteutettiin Länsi-Jordanian suurimmassa julkisessa psykiatrisessa sairaalassa, jossa on 305 vuodepaikkaa, 12 vuodeosastoa ja vuosittain noin 1 951 potilasta (2022, miehiä 70 %). Otos muodostui tarkoituksenmukaisesti valituista sairaanhoitajista (n = 24), jotka olivat työskennelleet psykiatrisissa sairaaloissa yli vuoden ja kokeneet työpaikkaväkivaltaa. Osallistujien keski-ikä oli 38,16 (SD ±8,04) ja naisia oli 37,5 %. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastatteluilla, jotka analysoitiin Braun ja Clarke'n (2006) temaattista analyysimenetelmää soveltaen.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

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

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

➤ **on vahvaa näyttöä, että hoitotyöntekijöiden henkilökohtaiset asenteet ja uskomukset vaikuttavat väkivaltilanteiden ilmoitushalukkuuteen. (A)**

Väkivaltilanteita jätettiin raportoimatta hoitajien **henkilökohtaisten asenteiden ja uskomusten vuoksi**. Esimerkiksi heidän näkemyksensä raportoinnista vaihtelivat, he päättivät sietää väkivaltaa ja he uskoivat, että heidän tuli olla vastuullisia potilasta kohtaan. Hoitajat saattavat epäillä ilmoittamisen vahingoittavan potilasta, ajatella ilmoittamatta jättämisen osoittavan empatiaa potilasta kohtaan tai syyttää itseään potilaan aggressiivisuudesta.

Järjestelmällisessä laadullisessa katsauksessa<sup>1</sup> tutkittiin hoitajien kokemuksia ja syitä työpaikkaväkivallan aliraportoinnille. Katsauksessa oli mukana viisitoista tutkimusta (n = 15 tutkimusta, N = 266). Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 2008–2023. Tutkimuksiin osallistui hoitajia, hoitotyön esihenkilöitä sekä terveydenhuollon henkilökuntaa (n = 4–57). Tutkimusten aineistot oli kerätty puolistrukturoidulla haastatteluilla, fokusryhmähaastatteluilla sekä havainnoimalla. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 2), Australiassa (n = 4), Uudessa Seelannissa (n = 1), Bruneilla (n = 1), Etelä-Afrikassa (n = 1), Kanadassa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1), Isossa-Britanniassa (n = 1) ja Jordanissa (n = 1). Katsauksen aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 3

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu seitsemään tutkimukseen.

Teho-osastolla työskentelevät hoitotyöntekijät kokivat väkivaltatapahtumien raportoinnin puutteelliseksi, koska **he hyväksyvät väkivallan osaksi omaa työtään**. He kokivat, että väkivaltaa ei voi työssä välttää.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä<sup>7</sup> (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

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

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

**Kommentti:** Tulos perustuu yhteen tutkimukseen. Laadunarvionti on toteutettu JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (JBI-QARI) avulla. Tutkimukset ovat saaneet 7–10/10 pistettä sekä 8–9/9 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä.

Sairaanhoitajat kokivat väkivaltilanteista ilmoittamisen esteeksi asenteen, että **väkivalta kuuluu työhön** (938/3060 vastaajaa).

Yhdysvalloissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa<sup>4</sup> 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 kokemasta turvallisuudesta (10-portainen asteikko, jossa 10 = erittäin turvallinen). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisin testein sekä logistisella regressioanalyysillä.

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

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

Työpaikalla tapahtuvaan väkivallan aliraportointiin liittyi hoitotekijöiden käsitys siitä, että **väkivalta on väistämätöntä**. Hoitotyöntekijät esimerkiksi ajattelivat, että väkivalta on "osa työtä", josta heidän kuului selviytyä.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>3</sup> (n = 19 tutkimusta; n = 15 047 tutkittavaa; otoskoko n = 137–5 385) tutkittiin, miksi sairaanhoitajat aliraportoivat työpaikalla tapahtuvasta väkivallasta. Tutkimuksista enemmistö oli poikkileikkaustutkimuksia (79 %). Tutkimuksen aineistot olivat kerätty kyselyillä, takautuvilla raporteilla ja fokus group -haastattelulla. Tutkimukset oli tehty Kiinassa (n = 2), Intiassa (n = 1), Indonesiassa (n = 1), Italiassa (n = 1), Japanissa (n = 1), Jordaniassa (n = 2), Nigeriassa (n = 1), Palestiinassa (n = 1), Saudi-Arabiassa (n = 3), Serbiassa (n = 1), Sloveniassa (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 3). Yksi tutkimuksista toteutettiin monikansallisena (Puola, Tšekin tasavalta, Slovakian tasavalta, Turkki ja Espanja). Katsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kahdeksaan tutkimukseen. Katsauksen tiedonhaku oli rajattu vuosiin 2011–2022.

Haastateltavat tunnistivat **sekä itseen kohdistuvan että sosiaalisen stigman** avun hakemisen esteeksi. Haastateltavat pelkäsivät muiden suhtautuvan kielteisesti, jos ilmensi tarvetta mielenterveyden tuelle, ja he olivat huolissaan työpaikan menettämisestä tai työvuorojen vähentymisestä avun hakemisen tullessa työnantajan tietoon. Haastateltavat kokivat, että kollegat voisivat pitää avun hakijaa ”heikkona” tai työkyvyttömänä.

Kanadalaisessa laadullisessa tutkimuksessa<sup>10</sup> selvitettiin mielenterveysalan työntekijöiden kokemuksia tuen saamisesta ja avun hakemisesta koettuaan työpaikkaväkivaltaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa helpottavia ja estäviä tekijöitä avun hakemisessa sekä työnantajan roolia työperäisen trauman jälkeen. Kohderyhmänä olivat kolmessa Ontariossa sijaitsevassa psykiatrisessa sairaalassa työskentelevät hoitajat, mielenterveysalan työntekijät ja muut potilastyötä tekevät ammattilaiset, jotka olivat osallistuneet aiempaan määrälliseen kyselyyn. Tutkimukseen valikoitui haastatteluun 12 työntekijää, jotka olivat haakeutuneet psyykkisen tuen piiriin traumaattisen työpaikkaväkivaltatilanteen jälkeen. Osallistujista yli puolet oli naisia (n = 7), suurin osa sairaanhoitajia (n = 10), ja kaksi kolmasosaa (n = 8) työskenteli oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Iän vaihteluväli oli 25 vuodesta yli 55 vuoteen, ja useimmat (n = 8) olivat iältään 45 vuotta tai vanhempia. 75 % (n = 9) oli työskennellyt yli 5 vuotta mielenterveystyössä ja kolmannes (n = 4) yli 20 vuotta. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla (kesto keskimäärin 55 min). Analyysi toteutettiin temaattisella analyysillä käyttäen Braun & Clarke (2006) -mallin kuutta vaihetta.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 1

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

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

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

- **on kohtalaista näyttöä, että hoitotyöntekijöiden henkilökohtaiset ominaisuudet ja aiemmat kokemukset vaikuttavat väkivaltatilanteiden ilmoittamatta jättämiseen. (B)**

Työpaikalla tapahtuvaan väkivallan aliraportointiin liittyivät **hoitotyöntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet**, kuten naissukupuoli, nuori ikä, vähäinen työkokemus, yksin työskentely sekä persoonallisuus (huolehtivuus, empaattisuus). Myös työskentely erikoissairaanhoidossa, aiemmat lukuisat kokemukset väkivaltakokemuksista, turtuminen väkivaltaisiin potilaisiin sekä ennakkoluulo väkivallasta raportointia kohtaan liittyivät aliraportointiin.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>3</sup> (n = 19 tutkimusta; n = 15 047 tutkittavaa; otoskoko n = 137–5 385) tutkittiin, miksi sairaanhoitajat aliraportoivat työpaikalla tapahtuvasta väkivallasta. Tutkimuksista enemmistö oli poikkileikkaustutkimuksia (79 %). Tutkimuksen aineistot olivat kerätty kyselyillä, takautuvilla raporteilla ja fokusgroup -haastattelulla. Tutkimukset oli tehty Kiinassa (n = 2), Intiassa (n = 1), Indonesiassa (n = 1), Italiassa (n = 1), Japanissa (n = 1), Jordaniassa (n = 2), Nigeriassa (n = 1), Palestiinassa (n = 1), Saudi-Arabiassa (n = 3), Serbiassa (n = 1), Sloveniassa (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 3). Yksi tutkimuksista toteutettiin monikansallisena (Puola, Tšekin tasavalta, Slovakian tasavalta, Turkki ja Espanja). Katsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10, puute kriteerissä 11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Tulos perustuu kahteen tutkimukseen. Katsauksen tiedonhaku oli rajattu vuosiin 2011–2022.

## Lähteet

1. Zhao Z, Gao Y, Liang X, Pang L, Wang L, Shi Z. Rationale for Nurse Underreporting of Workplace Violence: A Qualitative Systematic Review. *Advances in Nursing Science* 2025; 48: E59-E78. DOI: 10.1097/ANS.000000000000555.
2. 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.
3. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses' rationale for underreporting of patient and visitor perpetrated workplace violence: a systematic review. *BMC nursing* 2023; 22: 134. DOI: 10.1186/s12912-023-01226-8.
4. 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.
5. 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.

6. 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.
7. 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.
8. Luck L, Kaczorowski K, White M, Dickens G, McDermid F. Medical and surgical nurses' experiences of modifying and implementing contextually suitable Safewards interventions into medical and surgical hospital wards. *Journal of Advanced Nursing* 2024; 80: 4639-4653. DOI: 10.1111/jan.16102.
9. Abu Khait A, Mrayyan MT, Algunmeeyn A. Thematic analysis of mental health nurses' views of contributing factors fueling workplace violence in psychiatric hospitals: Insights from unsung soldiers. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2025; 31: 100-110. DOI: 10.1177/10783903231199114.
10. Rodrigues NC, Ham E, Kirsh B, Seto MC, Hilton NZ. Mental health workers' experiences of support and help-seeking following workplace violence: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences* 2021; 23: 381-388. DOI: 10.1111/nhs.12816.