

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# HOITAJIEN KOKEMA VÄKIVALTA AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T Jere Mertala  
Ahti Pirinen  
Juho Poutiainen  
Jami Ruuskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Jere Mertala, Ahti Pirinen, Juho Poutiainen, Jami Ruuskanen	
Työn nimi Hoitajien kokema väkivalta akuuttihoitotyössä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
Päiväys 26.10.2023	Sivumäärä/Liitteet 34/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen Sairaala	
Tiivistelmä <p>Akuuttihoitotyö on hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle. Hoitajien kohtaama väkivalta on kansainvälisesti merkittävä ongelma, erityisesti akuuttihoitotyössä hoitajat kohtaavat runsaasti väkivaltaa työpaikallaan. Väkivalta jaotellaan fyysiseen, verbaaliseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Väkivalta määritellään tekojen, ei syntyneiden vammojen tai lopputuloksen perusteella. Hoitajien kohtaama väkivalta voi aiheuttaa tyytymättömyyttä työhön, joka taas voi vaikuttaa potilaiden saaman hoidon laatuun. Osa hoitajista on myös harkinnut irtisanoutumista työstään kohtaamansa väkivallan takia.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kuopion yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla hoitajien kokemaa väkivaltaa akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tilaa voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia oman organisaationsa toiminnan kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyössä hyödynnettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineiston valinta oli tutkimuskysymysten ohjaamaa. Valintakriteerien perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 tutkimusta. Kaikki käytetyt tutkimukset olivat kansainvälisiä. Suomalaista aineistoa käytettiin tukena ja vertailukohtana kansainvälisille tuloksille. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen. Tutkimustulokset yhdistettiin ja tutkimuskysymyksiin vastaavat kokonaisuudet muodostettiin. Tutkimustulosten pohjalta luotiin synteesiä ja tulokset raportoitiin tutkimuskysymysten mukaisesti.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella väkivaltaa kohdataan akuuttihoitotyössä paljon. Yleisimmin akuuttihoitotyötä tekevät hoitajat kokivat fyysistä ja verbaalista väkivaltaa, seksuaalinen väkivalta oli harvinaisempaa. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ei ole löydetty selkeää yksittäistä ratkaisua. Henkilökunnan kouluttamisella ja työympäristön turvallisuuden kehittämisellä voidaan osaltaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi väkivaltatilanteisiin akuuttihoitotyössä. Akuuttihoitotyössä väkivaltaan puuttuminen on puutteellista sekä yksilö-, että organisaation tasolla. Iso osa väkivaltatilanteista jää raportoimatta, jolloin väkivaltatilanteisiin on hankala puuttua. Väkivalta hyväksyttiin usein osaksi hoitotyötä. Erityisesti kollegoiden ja esihenkilöiden taholta koettu verbaalinen väkivalta vaikutti henkilökunnan vaihtuvuuteen.</p> <p>Jatkotutkimuksissa tulisi tutkia väkivallan seurauksia hoitajille ja väkivaltatilanteiden jälkeisen raportoinnin laiminlyöntiin johtavia tekijöitä. Lisäksi tulisi tutkia väkivallan vaikutusta hoitajien työpaikan tai jopa alan vaihtoon.</p>	
Avainsanat Väkivalta, hoitotyö, akuuttihoitotyö, työpaikkaväkivalta, työturvallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Jere Mertala, Ahti Pirinen, Juho Poutiainen, Jami Ruuskanen	
Title of Thesis Violence Perceived by Nurses in Acute Health Care - Descriptive literature review	
Date 26 October 2023	Pages/Appendices 34/1
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Acute care is giving urgent care for abruptly ill or injured patients. Violence perceived by nurses is a significant problem globally, especially nurses working in acute care settings encounter a lot of violence in their workplace. Violence can be classified into physical, verbal and sexual violence. Violence is defined by the act of violence not by injuries or outcomes of the violent act. Violence faced by nurses can cause dissatisfaction with their work, which in turn can affect the quality of care patients receive. Some nurses have also considered resigning from their jobs because of the violence they have faced.</p> <p>The client of the thesis was Kuopio University Hospital. The purpose of the thesis was to use a literature review to investigate the violence experienced by nurses in acute care work. The aim of the thesis was to find ways to prevent violent situations at Kuopio University Hospital. The client can utilize the results of the thesis in developing the operations of their own organization.</p> <p>The method of descriptive literature review was applied in this study. The selection of the material was guided by research questions. 13 articles were selected based on the selection criteria. All of the research articles were international. Finnish research was used as support and as a point of reference for international results. Inductive content analysis was used to analyze the research material. The results were combined and the entities corresponding to the research questions were formed. A synthesis was created on the basis of the research results and the results were reported in accordance with the research questions.</p> <p>Based on the research results, violence is commonly encountered in acute care work. Acute care nurses most commonly experienced physical and verbal violence, sexual violence was less common. No clear solution has been found for the prevention of violent situations. Training of personnel and improving safety in the work environment can have a preventive effect on violent situations in acute care work. In acute care, addressing violence is lacking at both the individual and organizational levels. A large proportion of violent situations remain unreported, making it difficult to intervene in violent situations. Violence was often accepted as part of nursing. Verbal violence, especially from colleagues and head nurses, affected staff turnover.</p> <p>Topic for further study could be to examine the consequences of violence on nurses and the factors leading to failure to report post-violent situations. In addition, the impact of violence on the change of workplace or even industry of nurses should be studied.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Violence, nursing, acute care, workplace violence, work safety</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITAJIEN TYÖSSÄÄN KOKEMA VÄKIVALTA.....	6
2.1	Hoitaja, hoitotyö ja akuuttihoitotyö.....	6
2.2	Väkivalta.....	7
2.3	Väkivalta akuuttihoitotyössä.....	8
2.4	Väkivallan ennaltaehkäisy akuuttihoitotyössä.....	9
2.5	Väkivaltaan puuttuminen akuuttihoitotyössä.....	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
4.2	Aineiston keruu .....	12
4.3	Aineiston analysointi .....	14
5	TULOKSET .....	17
5.1	Väkivaltatilanteet akuuttihoitotyössä .....	17
5.2	Väkivallan ennaltaehkäisy akuuttihoitotyössä ja siihen liittyvät haasteet.....	17
5.3	Väkivaltatilanteisiin puuttuminen yksilö- ja organisaatiotasolla .....	18
6	POHDINTA .....	20
6.1	Tulosten tarkastelu.....	20
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
6.3	Ammatillinen kasvu.....	22
6.4	Hyödynnettävyys ja kehittäminen .....	24
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	25
	LÄHTEET .....	26
	LIITE 1. VALITUT TUTKIMUSAINEISTOT.....	31

## 1 JOHDANTO

Työntekijöiden kohtaama väkivalta on maailmanlaajuisesti yleisesti tutkittu ja laajasti dokumentoitu ongelma. Erityisesti terveydenhuollon henkilökunta on suurentuneessa vaarassa kohdata väkivaltaa työssään. Työpaikkaväkivallalle altistuminen terveydenhuollossa voi aiheuttaa vakavia seurauksia, kuten fyysisiä ja psyykkisiä vammoja. Näiden seurausten hoito voi olla kallista henkilökunnalle ja sairaalalle. (Chesire, McIntosh, Hendrickson, Jones & McIntosh 2021.)

Väkivallalla tarkoitetaan vallan, kontrollin tai fyysisen voiman tahallista kohdistamista toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään, johtaen fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen (World Health Organization 2004). Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan työntekijän joutumista fyysisen, verbaalisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi tai väkivallan uhkaa työaikana. Työpaikkaväkivalta ilmenee esimerkiksi kiinnipitämisinä, huitomisena, raapimisena, lyömisenä, potkimisena tai jopa aseiden käyttönä. (Tehy julkaisuaika tuntematon.)

Hoitotyö on näyttöön perustuvaa terveysalan toimintaa, jolla pyritään terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveydentilan palauttamiseen ja säilyttämiseen sekä kärsimyksen lievittämiseen (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 10). Akuuttihoito on kiireellistä hoitoa, jossa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle annetaan erikoissairaanhoidon päivystyksyksikössä kiireellistä hoitoa ja järjestetään tarvittaessa kiireellistä jatkohoitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Hoitohenkilökuntaan kohdistuvan väkivallan seurauksena henkilökunnan jaksaminen ja hoidon laatu voi heikentyä tai poissaolot lisääntyä (Chesire ym. 2021). Hoitohenkilökunnalle voi aiheutua väkivaltaista fyysisiä vammoja. Väkivallan seurauksena voi lisäksi seurata psyykkisiä ongelmia, kuten traumaperäinen stressihäiriö. (Iozzino, Ferrari, Large, Nielszen & De Girolamo 2015.) Väkivallan raportointi on puutteellista, jolloin väkivallan ennaltaehkäisy on hankalaa (Ham ym. 2021).

Sosiaali- ja terveysalalla työturvallisuuteen vaikuttavat fyysiset ja henkiset tekijät. Tyypillisiä alan kuormitustekijöitä ovat haasteelliset asiakastilanteet, väkivallan uhka, epätyypilliset työajat sekä kiire. Väkivallan uhkaa lisäävät päihtyneet asiakkaat, potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja yksin työskentely. Työturvallisuuslaki velvoittaa väkivallan ja sen uhan ennaltaehkäisyä mahdollisuuksien mukaan. (Työturvallisuuskeskus julkaisuaika tuntematon.)

Työn tilaajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla hoitajien kokemaa väkivaltaa akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Näitä tietoja toimeksiantaja voi hyödyntää koulutuksessa, perehdytyksessä ja sen kehittämisessä.

## 2 HOITAJIEN TYÖSSÄÄN KOKEMA VÄKIVALTA

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijä joutuu väkivallan kohteeksi työpaikallaan. Työntekijään kohdistuva hyökkäys voi olla uhkailua, sanallista tai fyysistä väkivaltaa. Tilanteet voivat suoraan tai epäsuorasti vaarantaa työntekijöiden turvallisuuden, terveyden tai hyvinvoinnin. Työpaikalla väkivalta ja väkivallan uhka ovat sekä työturvallisuus- että asiakasturvallisuusriski. Väki- valta tai uhkaavat tilanteet edellyttävät ennakointia, riittäviä turvajärjestelyjä ja tilanteiden jälkihoi- don järjestämistä. (Työturvallisuuskeskus julkaisuaika tuntematon.)

Työnantaja on työturvallisuuslain mukaisesti vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta ja tervey- destä työssä. Työnantajan vastuulla on selvitettävä työstä ja työolosuhteista aiheutuvat vaaratekijät, sekä niiden poistaminen tai arviointi niiden merkityksestä työntekijöiden turvallisuudelle ja tervey- delle. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 10§.) Työntekijällä on puolestaan velvollisuus noudattaa työn- antajan antamia ohjeita (Työturvallisuuslaki 738/2002, 18§). Väkivallan riskiä lisäävät työskentely yksin, erityisesti ilta- ja yöaikaan, lisäksi päihtyneiden asiakkaiden ja lääkkeiden kanssa työskentely nostaa väkivaltatilanteiden riskiä. Työskentely rauhattomalla alueella voi myös nostaa väkivallan ris- kiä. (Työsuojeluhallinto 2013.)

### 2.1 Hoitaja, hoitotyö ja akuuttihoitotyö

Hoitaja on terveydenhuoltoalan ammattilainen, joka on käynyt hoitoalan koulutuksen ja jolla on koti- maansa viranomaisen valtuutus harjoittaa hoitotyötä (International Council of Nurses 2002). Suo- messa sairaanhoitajana voi toimia Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) laillis- tama henkilö. Sairaanhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, jonka osaaminen vastaa Eu- roopan unionin alueella määriteltyä korkeakoulutasoa. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii terveyttä edistävästi moniammatillisissa työryhmissä. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisui- aika tuntematon a.)

Lähihoitaja on ammatillisessa koulutuksessa sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut hen- kilö. Lähihoitaja voi työskennellä muun muassa vanhustenhoidossa, ensihoidossa, päihde- ja mielen- terveystyössä tai erikoissairaanhoidossa. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto julkaisuaika tuntema- ton.) Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneille Valvira myöntää oikeuden käyttää nimike- suojattua lähihoitajan ammattinimikettä (Valvira 2022).

Sairaalan ulkopuolella potilaiden hoidosta vastaavat ensihoitajat. Ensihoidossa arvioidaan potilaan tilaa, käynnistetään ja ylläpidetään elintoimintoja sekä tarvittaessa kuljetetaan potilas jatkohoitoon. Ensihoitajan koulutus on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja se sisältää myös sairaanhoitajan pätevyyden. Sairaalan ulkopuolisen työn lisäksi ensihoitajat voivat työskennellä esimerkiksi sairaaloi- den päivystyksyksiköissä, teho-osastoilla ja muissa akuuttihoitotyön tehtävissä. (Savonia-ammattikor- keakoulu julkaisuaika tuntematon b.)

Hoitotyöllä pyritään terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveydentilan palautta- miseen ja säilyttämiseen sekä kärsimyksen lievittämiseen. Hoitotyön keinoin tavoitellaan mahdolli- simman hyvää elämää. (Blomqvist ym. 2022, 10.) Hoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyt- töön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan objektiivisesti todistaen parasta mahdollista toimintatapaa.

Näyttö voi perustua joko tieteellisesti havaittuun tutkimustietoon, hyväksi havaittuun toimintatapaan tai kokemukseen. (Ahonen ym. 2020, 16–17.)

Akuuttihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle kiireellisen hoidon antamista erikoissairaanhoidon päivystysyksikössä ja tarvittavan kiireellisen jatkohoidon järjestämistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Kiireellisen hoidon tunnusmerkkinä on, että hoidon siirtäminen aiheuttaisi oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellinen hoito tulee toteuttaa korkealaatuisena ja oikea-aikaisena niin, että hoitoon pääsy ja hoidon toteutus on yhdenvertaista ja vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

## 2.2 Väkivalta

Yksilötasolla väkivalta jaetaan neljään päätyyppiin: fyysiseen, verbaaliseen, seksuaaliseen sekä laiminlyöntiin (World Health Organization 2004). Terveydenhuollon henkilökunta on suurentuneessa vaarassa kohdata väkivallan eri muotoja hoitotyössään. Hoitajien työssään kohtaama väkivalta hyväksytään yleisesti osaksi hoitotyötä. Yleisesti sovellettavien ehkäisykeinojen kehittämisessä on puutteita työpaikkaväkivallan ehkäisemiksi ja vähentämiseksi terveydenhuollossa. (Cheshire ym. 2021.)

Fyysinen väkivalta määritellään fyysisen voiman käytöksi toista henkilöä tai ryhmää kohtaan, johtaen fyysiseen, seksuaaliseen tai henkiseen vammaan. Fyysiseen väkivaltaan kuuluu muun muassa lyöminen, potkiminen, puukottaminen, ampuminen, työntäminen, pureminen tai nipistäminen. (International Council of Nurses 2002.) Väkivalta määritellään itse teon, ei lopputuloksen tai syntyneiden vammojen perusteella (World Health Organization 2004).

Verbaalisella väkivallalla tarkoitetaan kaikenlaista huonoa kohtelua, joka voi olla puhuttua tai lausumatonta. Verbaalinen väkivalta saa uhrin tuntemaan olonsa henkilökohtaisesti tai ammatillisesti hyökätyksi, aliarvostetuksi tai nöyryytetyksi. Lisäksi väkivalta voi olla kommunikointia sanoilla, äänensävyillä tai puhetavoilla, joka halventaa, uhkaa, syyttää tai on epäkunnioittavaa toista kohtaan. Verbaaliseen väkivaltaan kuuluu myös huutaminen tai vihamielinen käytös, huhujen tai ilkeiden asioiden levittäminen sekä vähättelevä puhe. (Dafny & Beccaria 2020.)

Seksuaalinen väkivalta on käyttäytymistä, jossa tekijä pakottaa toisen henkilön seksuaaliseen toimintaan ilman uhrin suostumusta. Seksuaaliväkivalta voi ilmentyä eri muodoin, oleellista on seksuaalinen toiminta ilman vastapuolen suostumusta. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos puolestaan määrittelee seksuaalisen väkivallan väkivaltasanastossaan seuraavalla tavalla: ”Väkivalta, joka ilmenee henkilön seksuaalisen koskemattomuuden tai itsemääräämisoikeuden tahallisenä loukkauksena” (Bildjuschkin ym. 2020).

Laiminlyönnillä tai kaltoinkohtelulla tarkoitetaan hoitoa tai apua tarvitsevan ihmisen hoitamatta jättämistä tilanteessa, jossa hän on siitä riippuvainen. Laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua on myös toisen ihmisen tahallista tai tahatonta vahingoittamista esimerkiksi lääkkeillä tai päihteillä. (Bildjuschkin ym. 2020.)

## 2.3 Väkivalta akuuttihoitotyössä

Hoitajat ovat suurentuneessa vaarassa altistua väkivallalle työssään. Eri selvitysten mukaan akuuttihoitotyössä työskentelevistä hoitajista jopa 80 % on kohdannut työssään väkivaltaa. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että väkivaltatapahtumien raportointia on yleisesti laiminlyöty, jolloin todellinen luku voi olla raportoitua suurempi. (Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris 2015.)

Hoitajien kohtaama väkivalta ilmenee muun muassa aggressiona, pahoinpitelynä tai kiusaamisena. Potilaiden tai omaisten fyysinen väkivalta hoitajia kohtaan on aiheuttanut hoitajille muun muassa murtumia, haavoja, ruhjeita ja psyykkisiä traumoja. (Dafny & Beccaria 2020.) Yhdysvalloissa tehdyssä väkivallan seurantatutkimuksessa havaittiin, että yli puolet ensiapuyksikön hoitajista ilmoitti kokeneensa fyysistä tai verbaalista väkivaltaa. Vuonna 2017 Australiassa tehtyjen kyselyjen mukaan 6000 hoitajasta 28 % on kokenut fyysistä väkivaltaa. (Hou, Corbally & Timmins 2022.) Suomessa hoitajien ammattijärjestö Tehy on tehnyt kyselyn hoitajien kokemasta väkivallasta työuransa aikana. Fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa on kokenut 69 % hoitajista, alle 35-vuotiaista hoitajista peräti 84 % on vastannut kokeneensa väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. (Tehy 2021.)

Hoitajan työssään kokema verbaalinen väkivalta ilmenee muun muassa aggressiivisena puheena, häirintänä, kiusaamisena tai pelotteluna. Yleisin verbaalisen väkivallan muoto on huutaminen. (Dafny & Beccaria 2020.) Verbaalista väkivaltaa kohdanneet hoitajat kokevat olonsa erittäin tai kohtalaisen turvattomaksi (Partridge & Affleck 2017). Hoitajiin kohdistuneen verbaalisen väkivallan tekijöinä ovat potilaat, omaiset tai kollegat (Dafny & Beccaria 2020; Tehy 2021). Tehyn kyselyssä yli 50 % vastaajista mainitsee verbaalisen väkivallan muotoina myös osaamisen vähättelyn, mitätöinnin tai aiheettoman arvostelun (Tehy 2021).

Kyselytutkimukset ovat osoittaneet, että seksuaalinen väkivalta on ongelma akuuttihoitotyössä. Seksuaalinen väkivalta kohdistuu yleisemmin naishoitajiin. (Hanna-Osborne 2022.) Naishoitajista 67 % on kokenut seksuaalista häirintää työuransa aikana. Mieshoitajilla vastaava lukema oli 41 %. Yleisin häirinnän muoto on sukupuoleen kohdistuva häirintä ja ei-haluttu seksuaalinen huomio. (Papantoniou 2021.) Sukupuoleen kohdistuvan häirinnän merkittäviä negatiivisia vaikutuksia on tutkittu runsaasti ja häirinnän seuraukset tiedostetaan yleisesti. Häirintä voi vaikuttaa heikentävästi uhrin fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. (Sojo, Wood & Genat 2015; Iozzino ym. 2015.) Häirintä vaikuttaa laskevasti työtyytyväisyyteen ja lisää henkilökunnan vaihtuvuutta (Oludare & Kotronoulas 2022).

Organisaatiossa hoitohenkilökunta kokee, että esihenkilöiltä ja johdolta ei saada tarpeeksi tukea. Hoitajat kokevat, että väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn ei ole riittäviä toimintamalleja. (Spelten ym. 2022.) Riittämätön hoitohenkilökunta, hoitajien kokema henkinen pahoinvointi ja tyytymättömyys heidän työhönsä vaikuttaa tutkitusti potilaiden saamaan hoidon laatuun negatiivisesti. Potilaille saattaa aiheutua haittaa muun muassa lääkevirheiden, hoitoon liittyvien infektioiden tai painehaavojen muodossa. Hoitajien ehtiessä tehdä suunnitellut työt ja hoitaa potilasta kokonaisuutena, työtyytyväisyys kasvoi. (Ergezen & Kol 2021.) Osastonhoitajien ja kollegoiden vähättelevä käytös hoitajia kohtaan oli yksi merkittävä irtisanoutumisen syy (Lögde ym. 2018). Kokemastaan väkivallasta hoitajista 75 % kertoo esihenkilölleen, mutta 16 % vastanneista ei kerro kokemuksistaan kenellekään (Tehy 2021).

## 2.4 Väkivallan ennaltaehkäisy akuuttihoitotyössä

Väkivaltatilanteiden ehkäisyosaaminen on hoitajilla puutteellista, sillä väkivalta hyväksytään yleisesti osaksi hoitotyötä. Havaintojen mukaan hoitajilta puuttuu tieto, kokemus sekä mielenkiinto havainnoida väkivaltaan johtavia varoitusmerkkejä, sekä hyödyntää näihin liittyviä ehkäisystrategioita. (Hou ym. 2022.) Väkivaltatilanteiden ehkäisykoulutuksessa osallistujille koulutettiin muun muassa väkivallan ja aggressiivisen toiminnan määritelmä, kommunikointia sekä verbaalista ja non-verbaalista vihanhallintaosaamista. Tutkimuksen lopuksi todettiin, että väkivaltatilanteiden ehkäisykoulutuksella saatiin vähennettyä altistumista fyysiselle ja seksuaaliselle väkivallalle. (Kalbali, Jouybari, Darekhsanpour, Ali & Sanagoo 2018.)

Yksi väkivaltatilanteissa hyödynnettävä puolustusstrategia on AVEKKI-osaaminen. AVEKKI tarkoittaa aggression ja väkivallan ennakoimista sekä hallintaa. AVEKKI-toimintamalli pitää sisällään koulutusta, kehittämistä ja yhteiskuntaan integroitumista. AVEKKI-toimintamalli tarjoaa tavan toimia hallitusti, kivuttomasti ja potilasta kunnioittavasti. Mallissa korostuu asiakas- ja työturvallisuus. AVEKKI-mallin keskeisiä arvoja ja periaatteita ovat muun muassa yksilön ihmisarvon kunnioittaminen, yhteisöllisyys, dialogisuus, hoidollisuus ja kivuttomuus. (Fi-turvallisuuskoulutus julkaisuaika tuntematon.)

## 2.5 Väkivaltaan puuttuminen akuuttihoitotyössä

Lähes kaikki hoitajat (94 %) kertovat saavansa tukea kollegoilta ja lähiesimieheltä väkivaltatilanteen jälkeen. Tutkimuksessa hoitajat kokivat, että esimiehiltä saatu tuki on riittämätöntä. Riittämätön puuttuminen ilmoitettuihin väkivaltatilanteisiin johtaa vähentyneeseen raportointiin. Hoitajat toivat esille turhautumisen tunnetta johtuen pitkistä raportointiprosesseista. Useissa tutkimuksissa todetaan, että yli puolet osallistuneista ei saanut lainkaan tukea väkivaltatilanteen jälkeen. Hoitajat kuitenkin kokivat tarvetta tuelle väkivaltatilanteen jälkeen. (Dafny & Muller 2022.)

Väkivaltatilanteiden hallinnassa hyödynnettyjä strategioita ovat itsepuolustusosaaminen, rajoitustoimenpiteet, kuten lepositeiden ja rauhoittavien lääkeaineiden käyttö. Osa tutkimukseen osallistuvista hoitajista haluaisi lisää itsepuolustuskoulutusta. Toiset hoitajat puolestaan ajattelivat, että väkivaltatilanteet eivät kuulu hoitotyöhön, jolloin itsepuolustusosaaminen olisi turhaa. (Spelten ym. 2022.)

Hoitajat kokevat hyvänä väkivaltatilanteiden käsittelystrategiana muun muassa kollegiaalisen tuen, etenkin kokeneemmilta hoitajilta. Tukeen kuuluu toisten ammattiosaamisen kehuminen, muiden kokemusten ymmärtäminen sekä työntekijöiden heikkouksien ja vahvuuksien hyväksyminen. Epävirallinen väkivaltatilanteen jälkipuinti hoitajien kesken nousi myös esille tärkeänä käsittelystrategiana. (Dafny, Chamberlain, Parry & Beccaria 2022.) Hoitajat kokevat, että organisaation tulisi ottaa enemmän vastuuta, koska väkivaltatilanteiden käsittelyyn ei ole selkeää toimintamallia (Spelten ym. 2022).

Vaaratapahtumien raportointiin on käytössä useita erilaisia järjestelmiä. Vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä anonyymisti kuka tahansa henkilö, joka tapahtuman havaitsee. Suomessa yleisimmin käytössä oleva raportointijärjestelmänä on HaiPro. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009.) HaiPro-raportointijärjestelmää on käytetty Suomessa vuodesta 2007 lähtien. HaiPro-ilmoitusten perusteella saadaan parempi ymmärrys erilaisista vaara- ja riskitekijöistä ja tämän avulla voidaan kehit-

tää organisaation sisäistä toimintaa turvallisemmaksi. Mitä enemmän ilmoituksia tehdään, sitä paremmin saadaan selville yleisimpiä vaara- ja riskitapahtumiin johtavia tekijöitä. (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019.) HaiPro-ilmoituksella voidaan saada tarkka kuvaus vaaratilanteesta, tilanteen syntyyn vaikuttaneista tekijöistä ja ilmoittajan näkemys siitä, kuinka tulevaisuudessa vastaavat vaaratapahtumat voitaisiin estää (Awanic 2019).

HaiPro-ilmoitusten myötä voidaan toimintaa kehittää turvallisemmaksi. Ongelmana on kuitenkin, että vaaratapahtumailmoituksia jätetään tekemättä tai niistä ei saada tarpeeksi tietoa ongelmien ratkaisemiseksi. Syitä siihen, että vaaratapahtumailmoituksia ei tehdä, ovat muun muassa kiireellisyydestä johtuva ajan puute sekä riittämätön osaaminen lomakkeen täyttämiseen. Vaaratapahtumailmoitusten käsittely jää usein myös vain yksilötasolle, jolloin on haastavampi huomata usein toistuvia tapahtumia organisaatiotasolla. (Kuusisto ym. 2019; Ham ym. 2021.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tilaajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla hoitajien kokemaa väkivaltaa akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tilaaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia oman organisaationsa toiminnan kehittämässä.

Tutkimuskysymyksiä kirjallisuuskatsauksessa ovat:

1. Minkälaista väkivaltaa hoitajat kokevat akuuttihoitotyössä?
2. Mitä keinoja on väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn akuuttihoitotyössä?
3. Miten väkivaltatilanteisiin puututaan yksilö- ja organisaatiotasolla?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksen aihe saatiin Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan ja lastenpsykiatrian osastoilta. Näillä osastoilla on meneillään aiheeseen liittyvä pilotointivaiheessa oleva kysely. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan systemaattista ja toistettavissa olevaa tutkimusmenetelmää, jonka avulla tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Menetelmän avulla kootaan tutkimustuloksia, jotka toimivat perustana uusille korkealaatuisille tutkimuksille. Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään valmiina olevia julkaisuja ja tutkimusaineistoja. Kirjallisuuskatsauksien päätyypit ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. (Salminen 2011, 4–6.)

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan luoda tutkittavasta ilmiöstä yleiskatsaus, ilman että aihetta rajataan tarkasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pystytään jakamaan edelleen narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailtavasta ilmiöstä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii helppolukuiseen lopputulokseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus puolestaan käsittelee tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkitusta tiedosta. Integroiva katsaus ei ole yhtä valikoiva, eikä siinä seulota tutkimusainestoa yhtä tarkasti kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6–8.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on perehtyä aiempaan tutkimustietoon ja selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään. Tutkimuskohteena oleva ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laajasti. Tarvittaessa ilmiön ominaisuuksia pystytään luokittelemaan. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aloitetaan muodostamalla tutkimuskysymykset, jotka ohjaavat kirjallisuuskatsauksen etenemistä (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuskysymysten on oltava hyvin rajattuja, mutta riittävän väljiä, jotta käsiteltävää ilmiötä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset vaikuttavat käytettävän aineiston laajuuteen. Käytetty aineisto haetaan tieteellisistä tietokannoista. Aineiston valikoiduttua aloitetaan etsimään tutkittavan ilmiön kannalta olennaisia asioita, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013.) Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi värikoodaamalla tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset. Tulosten ryhmittelyn jälkeen alkaa tulosten tarkastelu ja katsauksen kirjoittaminen, jossa on tarkoituksena analysoida aineistoa kriittisesti ja luoda synteisiä tutkimustulosten välille. (Rother 2007; Baumeister & Leary 1997.) Lopuksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toteutetaan tulosten tarkastelu, jossa kootaan keskeiset tulokset (Rhoades 2011). Tulosten tarkastelussa pohditaan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä ja sisältöä sekä arvioidaan tutkimusetiikan ja luotettavuuden toteutumista (Kangasniemi ym. 2013).

### 4.2 Aineiston keruu

Tutkimus aloitettiin määrittelemällä tutkimuskysymykset ja tutkimustarpeet. Käytettävä aineisto valikoitiin tutkimuskysymysten ohjaamana. (Grant & Booth 2009.) Aineiston valinta oli aineistolähtöistä. Aineiston valinta ja analysointi tapahtui osittain yhtäaikaaisesti. Käytettävä aineisto avasi, täsmensi tai

kritisoi tutkimuskysymyksiä. (Burns & Grove 2005.) Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen aloitettiin tiedonhaku. Tietoa haettiin Cinahlista-, PubMed- ja Medic-tietokannoista, jotka ovat yleisesti käytössä olevia ja luotettavia tietokantoja. Tietokantojen lisäksi hyödynnettiin manuaalista tiedonhakuja. Rajattuun aiheeseen liittyviä laadukkaita suomenkielisiä aineistoja ei hakutulosten perusteella juurikaan löytynyt.

Käytetty tutkimusaineisto on vertaisarvioitua ja korkeintaan kymmenen vuotta sitten julkaistua englanninkielistä tutkimusaineistoa. Tietokannoissa käytettiin seuraavia hakusanoja: "acute care", "aggression", "violence", "workplace violence", "emergency care", "emergency department", "nurse" ja "nursing", muodostaen erilaisia hakulausekkeita Boolean operaattoreiden avulla. Sopivien hakusanojen ja lausekkeiden muodostamiseksi hyödynnettiin Savonian informaation ammattitaitoa.

Hauissa seuraavien kriteerien tuli olla toteutunut, jotta tutkimusartikkeliä voitiin hyödyntää opinnäytetyössä: koko teksti saatavilla, vertaisarvioitu, tutkimusartikkeli, aineiston kielenä suomi tai englanti, julkaisu vuoden 2013 jälkeen, aineistossa käsitellään opinnäytetyön aiheita. Poissulkukriteereinä käytimme muun muassa: aineisto on muun kielinen kuin suomi tai englanti, aineisto on maksullinen, tutkimusartikkeli on julkaistu ennen vuotta 2013 tai tutkimusartikkeli ei käsittele opinnäytetyön aiheita.

TAULUKKO 1. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on suomeksi tai englanniksi	Aineisto on muun kielinen kuin suomi tai englanti
Koko teksti on saatavilla maksutta	Maksullinen artikkeli
Tutkimus on vertaisarvioitu	Ei vertaisarviointia
Tutkimusartikkeli	Ei tutkimusartikkeli
Julkaistu 2013 tai myöhemmin	Julkaistu ennen vuotta 2013
Aineistossa käsitellään väkivaltaa ja akuuttihoitotyötä	Aineistossa ei käsitellä väkivaltaa ja akuuttihoitotyötä

TAULUKKO 2. Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Pubmed	((workplace violence) AND (emergency care)) AND ((nurse) OR (nursing))	104	22	2
Cinahl Ultimate	emergency care OR nurses AND workplace violence OR aggression	589	28	5
	emergency care OR emergency nursing AND aggression OR workplace violence	66	16	1
	emergency department AND aggression	43	8	1
Medic	työpaikkaväkivalta AND hoitaja	5	1	0
	workplace violence AND nurses OR nursing	8	0	0
Manuaalinen haku				4

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit arvioitiin Hawkerin laadunarviointikriteereillä. Hawkerin laadunarviointikriteerejä hyödyntäen kaikkien kirjallisuuskatsaukseen valikoituvien tutkimusartikkelien kokonaispistemäärä tuli olla vähintään 27 pistettä niin, että yksikään kompetenssi ei kuitenkaan alita numeroarvoa kolme. Aineiston valinnassa rajaavina tekijöinä olivat vertaisarvioidut artikkelit ja alkuperäistutkimukset, joissa käsitellään väkivaltaa akuuttihoitotyössä. Suurin osa hakutuloksista rajautui pois joko otsikon perusteella tai tiivistelmään perehtymisen jälkeen. Koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 erilaista kansainvälistä tutkimusartikkelia.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkis-

tetään. Aineiston redusoinnissa analysoitavan informaation pelkistäminen tapahtuu siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan, eli ryhmitellään. Klusterointivaiheessa aineistosta tunnistetut alkuperäiset ilmaukset läpikäydään. Tämän jälkeen aineistosta tunnistetaan käsitteitä, jotka voidaan jakaa ryhmiin. Kolmannessa vaiheessa seuraa abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa eristetään tutkimukseen liittyvä olennainen tieto. Valikoidun tiedon perusteella aineistosta saadaan muodostettua teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–112.)

Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin. Pelkistys tapahtui osaltaan jo hakusanojen määrityksillä ja kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeisten käsitteiden muodostamisella, eli avainsanojen määrittämisellä. Lopullinen pelkistys toteutettiin lukemalla tutkimusartikkelin otsikko ja tiivistelmä. Kirjallisuuskatsauksen kannalta epäoleelliset artikkelit suljettiin pois asetettujen poissulkukriteerien mukaisesti. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin tutkimuskysymyksiin mukaisesti kolmeen ryhmään. Artikkelit tallennettiin pdf-muodossa tietokoneelle eri kansioihin, tutkimuskysymyksiin mukaisesti. Tarkemmat tiedot ovat artikkelitaulukossa (LIITE 1), joka on sisällytetty kirjallisuuskatsaukseen.

Viimeisessä vaiheessa tutkimusartikkeleiden tulososioista poimittiin kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellinen tieto. Vaihe toteutettiin yliviivaamalla pdf-tiedostoihin värikynällä tutkimuskysymyksiimme vastaavat löydökset. Yliviivatuista tuloksista muodostettiin kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Pääluokkien muodostamisen jälkeen, aineistoista tunnistettiin alaluokat ja niiden mukaiset pelkistetyt ilmaisut. Sisällönanalyysin viimeinen vaihe on kuvattu alla (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Kuvaus sisällönanalyyseistä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<input type="checkbox"/> Väkivalta <input type="checkbox"/> Työpaikkaväkivalta <input type="checkbox"/> Potkiminen <input type="checkbox"/> Lyöminen <input type="checkbox"/> Ampuminen <input type="checkbox"/> Puukottaminen <input type="checkbox"/> Töniminen <input type="checkbox"/> Sylkeminen <input type="checkbox"/> Raapiminen <input type="checkbox"/> Huutaminen <input type="checkbox"/> Nimittely <input type="checkbox"/> Kiroilu <input type="checkbox"/> Ahdistelu	Fyysinen väkivalta           Verbaalinen väkivalta           Seksuaalinen väkivalta	Väkivaltatilanteet akuuttihoitotyössä
<input type="checkbox"/> Työkokemus <input type="checkbox"/> Asenteet <input type="checkbox"/> Kamerat <input type="checkbox"/> Hälytysjärjestelmät <input type="checkbox"/> Työtapaturmailmoitukset <input type="checkbox"/> Kiireinen ympäristö <input type="checkbox"/> Huono kommunikaatio <input type="checkbox"/> Pitkät odotusajat <input type="checkbox"/> Kulttuuri <input type="checkbox"/> Itseluottamus	Koulutus           Raportointi           Kommunikaatio	Väkivallan ennaltaehkäisy akuuttihoitotyössä ja siihen liittyvät haasteet
<input type="checkbox"/> Kollegoiden tuki <input type="checkbox"/> Jälkipuinti <input type="checkbox"/> Parityöskentely <input type="checkbox"/> Esihenkilön tuki <input type="checkbox"/> Viranomaisyhteistyö <input type="checkbox"/> Vartijat <input type="checkbox"/> Sairaalan johdon tuki <input type="checkbox"/> Kehityskeskustelut	Väkivaltatilanteisiin puuttuminen yksilötasolla           Väkivaltatilanteisiin puuttuminen organisaatiotasolla	Väkivaltatilanteisiin puuttuminen yksilö- ja organisaatiotasolla

## 5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit (n=13) on julkaistu seuraavissa maissa Irlanti (n=2), Taiwan (n=2), Iran (n=1), Intia (n=1), Etelä- Korea (n=1), Sveitsi (n=1), Yhdysvallat (n=1), Iso-Britannia (n=1), Puola (n=1), Kanada (n=1) ja Saksa (n=1) vuosina 2013–2023. Tutkimusartikkelit ovat kirjallisuuskatsauksia, teemahaastatteluja, laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia.

### 5.1 Väkivaltatilanteet akuuttihoitotyössä

Akuuttihoitotyössä yli puolet (55–83 %) hoitajista koki fyysistä väkivaltaa työyksikössään (Margavi, Bagheri-Nesami, Mousavinasab & Lolaty 2020; Havaei 2021). Fyysisen väkivallan uhkaa koki lähes 80 % hoitajista (Jeong & Kim 2017; Havaei 2021). Valtaosa kyselyyn vastanneista hoitajista koki fyysisen väkivallan lisäksi jotain muutakin väkivallan muotoa. Kuluneen vuoden aikana hoitajista 85 % koki useampaa väkivallan muotoa työssään. (Havaei 2021.)

Kahden tutkimuksen mukaan 12–26 % akuuttihoitotyössä työskentelevistä hoitajista koki fyysistä väkivaltaa työpaikallaan. Fyysisen väkivallan tekijöinä olivat potilaat sekä heidän omaisensa lähes yhtä merkittävässä määrin. Hoitajista vajaa kymmenesosa koki fyysistä väkivaltaa lähes päivittäin. (Li, Chen, Lee & Shih 2021; Jeong & Kim 2017.)

Lyöminen, nipistely, kiinnipitäminen ja potkiminen, mainittiin usein hoitajien haastatteluissa, mutta käytännön hoitotyössä niitä esiintyi kuitenkin harvoin. Akuuttiosaston hoitajat kokivat usein toimivansa ikään kuin vartijan roolissa, kun potilaat käyvät toistensa kimppuun. (Lützerath, Bleier & Schaller 2022.)

Akuuttihoitotyössä joka kolmas hoitajista koki verbaalista väkivaltaa (Margavi ym. 2020). Kahdessa päivystyspoliklinikalle tehdyssä tutkimuksessa yli puolet hoitajista koki verbaalista väkivaltaa (Li ym. 2021; Jeong & Kim 2017). Kanadassa akuuttihoitotyön yksikössä ja Etelä- Korealaisessa päivystyspoliklinikalla verbaalista väkivaltaa on kokenut lähes kaikki tutkimuksiin osallistuneista hoitajista (Havaei 2021; Jeong & Kim 2017).

Seksuaalista väkivaltaa koettiin akuuttihoitotyössä verrattain harvoin. Kahden tutkimuksen mukaan 5–13 % hoitajista oli kohdannut seksuaalista väkivaltaa työssään. (Margavi ym. 2020; Havaei 2021.) Laajassa kyselytutkimuksessa erityisesti akuuttihoitotyötä tekevät hoitajat mainitsivat kokeneensa seksuaalista väkivaltaa, kuten sopimatonta koskettelua. Hoitajat pitivät seksuaalista häirintää uhkaavana, erityisesti kun he työskentelivät yksin tai yövuorossa. (Lützerath ym. 2022.)

Väkivaltatilanteiden jälkeen hoitajat kokivat ylivoimaiseksi koettuja negatiivisia tunteita. Tuntemukset vaikuttivat heidän psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, ammatilliseen toimintaan ja henkilökohtaiseen elämään. (Han, Chen, Lin, Goopy & Lee 2021.) Tutkimukseen osallistuneista hoitajista 61,0 % ilmoitti harkitsevansa irtisanoutumista. Naishoitajat harkitsivat irtisanoutumista mieshoitajia enemmän. (Jeong & Kim 2017.)

### 5.2 Väkivallan ennaltaehkäisy akuuttihoitotyössä ja siihen liittyvät haasteet

Ilmiöön liittyvistä lukuisista tutkimuksista ja maailmanlaajuisesta huomiosta huolimatta, työpaikkaväkivaltaa pidetään osana akuuttihoitotyötä. Lisääntyneistä väkivaltatilanteista on tulossa sietämätön

taakka, joka vaatii organisaatioilta pikaisia ratkaisuja. Organisaatioiden pitäisi varmistaa, että väkivaltatilanteiden jälkeinen tuki ja niistä raportoiminen on sekä helpommin saavutettavissa, että suoraviivaisempaa. (Timmins ym. 2023.)

Aggressionhallintakoulutus on tärkeä osa kokonaisstrategiaa, kuinka potilaan tai omaisen aggressiivista käytöstä hoitohenkilökuntaa kohtaan voidaan torjua. Koulutuksen myötä hoitajat kertoivat lisääntyneestä tilanne- ja ympäristötietoisuudesta, sekä lisääntyneestä itseluottamuksesta ja parantuneista teknisistä taidoista aggression ehkäisyssä ja hallinnassa. Strategiakoulutuksessa huomattiin, että etenkin verbaalisen väkivallan torjunta on haasteellista. (Heckemann, Breimaier, Halfens, Schols & Hahn 2016.) Henkilökunnan kouluttaminen hallitsemaan väkivaltaista tai aggressiivista käyttäytymistä voi parantaa heidän itseluottamustaan ja vähentää heidän todennäköisyyttään joutua pahoinpitelyn uhreiksi. (Carver & Beard 2021.)

Yksi haaste väkivallan ennaltaehkäisyssä on hoitajien puutteellinen raportointi väkivaltakokemuksista esihenkilöstölle. Esihenkilöstön rohkaisu väkivaltatilanteista raportointiin helpottaa tilanteisiin reagoimista organisaatitasolla. (Margavi ym. 2020.) Vain noin puolet hoitajista raportoi väkivaltatilanteista. Syinä raportointiin on huoli henkilökohtaisesta hyvinvoinnista, yksikön omien ohjeiden noudattaminen ja pelko jälkiseurauksista. Tästä huolimatta lähes puolet hoitajista pitää raportointia kuitenkin turhana. (Burak, Antoniewicz, Malinowska & Cierzniakowska 2021.) Toiseen tutkimukseen osallistuneista vain neljännes hoitajista ilmoitti aina raportoivansa väkivaltatilanteista lähiesimiehille (Jeong & Kim 2017).

Väkivaltatilanteisiin johti yleisesti potilaan voinnin nopeat muutokset, pitkät odotusajat, huono kommunikaatio ja kiireinen ympäristö (Li ym. 2021). Vaikka tutkimusnäyttöä työpaikkaväkivallan vähentämisestä on olemassa, enemmän pitäisi tehdä työolojen parantamiseksi. Väkivallan ehkäisyyn tulisi panostaa. (Kumari ym. 2022.) Ympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat muun muassa turvallisuusongelmat ja Triage- luokitteluun liittyvät ongelmat. Kommunikoinnista johtuvia tekijöitä ovat puolestaan ihmisten väliset suhteet, henkilökunnan asenne sekä pelon ja haavoittuvaisuuden tunne. (Angland, Dowling & Casey 2014.)

### 5.3 Väkivaltatilanteisiin puuttuminen yksilö- ja organisaatitasolla

Hoitajista 12,1 % ilmoitti hakevansa tukea kollegoilta väkivaltatilanteen jälkeen. Kyselytutkimukseen vastanneista hoitajista noin viidesosa ilmoitti aina sietävänsä väkivaltatilanteita ilman ulkopuolista tukea. Vastanneista hoitajista 15,9 % koki väkivaltatilanteen olevan heidän syynsä. Kokonaisuudessaan lähes kaikki hoitajat ilmoittivat yrittäneensä tunnistaa väkivaltatilanteisiin johtaneita syitä. Lähes kaikki hoitajat olivat myös yrittäneet jossain vaiheessa sietää väkivaltatilanteita ilman ulkopuolista tukea. (Jeong & Kim 2017.)

Turvallisuuteen voidaan vaikuttaa yksilö-, ympäristö- ja organisaatitasolla. Hoitajien hyvällä kommunikaatiolla potilaiden ja omaisten kanssa voidaan vaikuttaa turvallisuuteen edistävästi. Myös työkokemuksen koettiin vähentävän riskiä joutua väkivallan uhriksi. Naispuoliset ja uskavaiset hoitajat joutuivat muita useammin verbaalisen väkivallan uhriksi. (Li ym. 2021.)

Ympäristön tasolla turvallisuuteen voidaan vaikuttaa erityisesti sisäänkäyntien lähetyillä. Turvallisuuteen voidaan vaikuttaa selkeästi merkityillä alueilla ja kulkureiteillä. Yksin työskentelyn on havaittu

altistavan työpaikkaväkivallalle. Valvontakameroita ja hälytysjärjestelmiä voitaisiin hyödyntää enemmän. (Li ym. 2021.) Kokeilu hoitajien vartalokameroista päivystyksessä osoitti, että kyseinen menetelmä voi vähentää väkivaltaa ja aggressiota sekä saada henkilöstön tuntemaan olonsa turvallisemmaksi. (Carver & Beard 2021.)

Organisaatioiden tasolla voidaan huolehtia siitä, että työt jakautuvat tasaisesti työntekijöiden kesken ja että työntekijöitä on riittävästi. Organisaatioiden täytyisi pitää huoli myös siitä, että työntekijöillä on riittävästi tukea väkivaltatilanteiden jälkeen. (Li ym. 2021.) Organisaatioissa voitaisiin tutkia hoitajien raportointiin liittyvää käyttäytymistä. Olisi hyvä miettiä, kuinka työpaikan rakenteet, käytännöt ja kulttuuri voisivat kannustaa väkivaltatilanteista raportointiin. (Christensen & Wilson 2022.)

Viranomaisyhteistyöhön, esimerkiksi poliisin kanssa, voitaisiin panostaa enemmän. Hoitajien kohdassa väkivaltaa, he voisivat hyödyntää enemmän vartijoiden ammattiosaamista. (Li ym. 2021.) Suurin osa tutkimukseen osallistuneista uskoo, että väkivaltaa ja aggressiota voitaisiin ennaltaehkäistä, jos vartijat olisivat helpommin henkilökunnan saavutettavissa. Vartijat ovat usein liian kaukana työyksiköstä, jonka vuoksi avun saaminen hälytyksen jälkeen kestää liian kauan. Mikäli vartijat olisivat valmiiksi työyksikössä, apu olisi nopeammin ja helpommin saatavilla, jolloin väkivaltatilanteita ei kerkeäisi syntyä. (Angland ym. 2014.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella väkivalta on vakava ongelma hoitotyössä. Yleisin väkivallan tekijä on potilas tai hänen omaisensa (Li ym. 2021). Yleisin väkivallan muoto on verbaalinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa koetaan toiseksi eniten ja seksuaalista väkivaltaa koetaan näistä kolmesta väkivallan muodoista vähiten. (Jeong & Kim 2017.) Toisaalta Margavi ym. (2020) toteaa, että akuuttihoitotyössä reilu puolet hoitajista kokee fyysistä väkivaltaa, noin kolmasosa verbaalista väkivaltaa ja viisi prosenttia seksuaalista väkivaltaa. Kuitenkin fyysinen ja verbaalinen väkivalta ovat suurin uhka työntekijöille. Reilu kymmenen prosenttia väkivallan muodoista on fyysistä väkivaltaa ja yli puolet verbaalista väkivaltaa (Li ym. 2021). Li ym. (2021) ja Jeong & Kim (2017) ovat todenneet yhteneviä löydöksiä, kun taas Margavi ym. (2020) tutkimustulokset ovat selvästi eroavia. Tutkimukset on tehty eri puolilla maailmaa, joten erilaisilla kulttuureilla voi olla vaikutusta tutkimustuloksien eroavaisuuksiin. Kulttuurin vaikutusta väkivallan uhriksi joutumiselle puoltaa myös Li ym. (2021) toteamus uskonnollisten hoitajien kohonneesta riskistä joutua väkivallan kohteeksi.

Tehyn teettämän kyselyn mukaan myös Suomessa väkivalta on merkittävä ongelma. Suurin osa vastaajista kertoo kokeneensa väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Alle 35-vuotiaissa vastaajista väkivaltaa tai sen uhkaa on kohdannut lähes kaikki. Väkivaltaa ja sen uhkaa koetaan erityisesti akuuttihoitossa, kuten valvontaosastoilla, psykiatrisessa työssä ja ensihoidossa. Yli puolet vastaajista kertoo, että heitä on lyöty, potkittu tai heitä päin on syljetty. Tehyn kyselyn mukaan verbaalinen väkivalta on yleistä. Kolme neljäsosaa hoitajista on kokenut verbaalista väkivaltaa työssään. Kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia (Stevenson ym. 2015).

Yleisimmin verbaalista väkivaltaa koetaan potilaiden taholta, mutta merkittävä osa hoitajista on kuitenkin kokenut verbaalista väkivaltaa myös kollegoiden ja esihenkilöiden toimesta. Nuoremmat hoitajat kokevat myös verbaalista väkivaltaa useimmin. Verbaalinen väkivalta on yleisimmin hyökkäävää tai uhkaavaa käytöstä, perättömiä syytöksiä tai osaamisen vähättelyä. Työntekijöiden kesken verbaalinen väkivalta on tiedon pimittämistä ja yhteisön ulkopuolelle jättämistä. (Tehy 2021; Dafny & Beccaria 2020.)

Suurin osa naishoitajista on kokenut seksuaalista häirintää työuransa aikana. Mieshoitajista alle puolet hoitajista on kokenut seksuaalista häirintää työuransa aikana. (Papantoniou 2021; Hanna-Osborne 2022.) Vähintään joka toinen hoitaja on kokenut seksuaalista häirintää. Akuuttihoitotyössä hoitajat pitivät seksuaalista väkivaltaa tahallisena, mikä koettiin uhkaavana. Erityisen uhkaavana hoitajat kokivat tilanteet, kun he työskentelivät yksin. (Lützerath ym. 2022.)

Hoitajien aggressionhallintakoulutuksella voidaan vähentää riskiä, että he joutuvat potilaiden tai omaisten aggressiivisen käytöksen kohteeksi (Heckemann ym. 2016; Kalbali ym. 2018). Verbaalinen väkivalta on yleisin väkivallan muoto (Jeong & Kim 2017), mutta sen torjunta on haasteellista (Heckemann ym. 2016). Henkilökunnan koulutus parantaa itseluottamusta ja vähentää todennäköisyyttä joutua pahoinpitelyn uhriksi (Carver & Beard 2021). Myös Kalbali ym. (2018) toteaa, että väkivallan ehkäisykoulutuksella on saatu vähennettyä altistumista fyysiselle ja seksuaaliselle väkival-

lalle. AVEKKI- osaamisella voidaan parantaa hoitohenkilökunnan väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy-taitoja. Vaikka ennakoimalla ei voida kaikkia tilanteita estää, koulutuksella voidaan saada konkreetti-sia keinoja toimia turvallisesti yllättävissä tilanteissa. (Fi-turvallisuuskoulutus julkaisuaika tuntema-ton.)

Vaikuttamalla sekä ympäristöön, että potilaan oloihin sairaalassa voidaan vähentää väkivaltaan joh-tavia tekijöitä (Angland ym. 2014; Li ym. 2021). Tehyn (2021) kyselyn mukaan väkivaltaa kokevat useammin alle 35-vuotiaat hoitajat. Li ym. (2021) mukaan työkokemuksella on vaikutusta koettuun väkivaltaan ja sen esiintyvyyttä voidaan ehkäistä työvuorosunnitelulla niin, että nuoret hoitajat ei-vät joudu työskentelemään yksin tai ilman kokeneempaa kollegaa.

Jeong & Kim (2017) tutkimukseen osallistuneista vajaa neljäsosa hoitajista ilmoitti väkivaltilan-teista lähiesimiehille ja reilu kymmenen prosenttia haki tukea kollegoilta. Toisaalta Tehyn tutkimus kartoitti väkivaltilanteiden seurauksia ja jälkihoitoa. Vastaaajista 75 % oli kertonut esimiehelleen väkivaltilanteista (Tehy 2021). Kansainvälisesti noin puolet hoitajista raportoi väkivaltilanteista. Raportoimiseen vaikutti hoitajan huoli hänen henkilökohtaisesta turvallisuudestaan. (Burak ym. 2021.)

Tehyn tutkimuksessa syitä raportoimattomuudelle on muuan muassa esihenkilöstön riittämätön puuttuminen (Tehy 2021). Väkivaltatapahtuminen raportointia laiminlyödään, jonka takia väkivaltilanteiden määrä voi olla todellista suurempaa (Stevenson ym. 2015). Hoitajat kokevat, että esihenki-löstö ja johto ei anna riittävästi tukea. (Spelten ym. 2022.) Puolet hoitajista kokee raportoinnin hyö-dyttömäksi. (Burak ym. 2021.) Hoitohenkilökunta kokee, että väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn ei ole olemassa riittäviä toimintamalleja. (Spelten ym. 2022.) Tehyn kyselyssä on selvi-tetty jatkotoimia väkivaltilanteen jälkeen. Vajaa puolet vastanneista kertoo ilmoituksen johtaneen keskusteluun esihenkilön kanssa ja noin kolmasosa kertoo, että työyhteisössä on järjestetty keskus-telu väkivaltilanteesta. Kuitenkin jopa 39 % vastaaajista kertoo, että ilmoituksesta huolimatta väki-valtilanteesta ei seurannut mitään jatkotoimia. (Tehy 2021.) Hoitajat jopa irtisanoutuvat työstään heidän kokiessaan esihenkilöiden vähättelevää asennetta (Lögde ym. 2018).

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka on kaiken tieteellisen toiminnan ytimessä. Voidaan ajatella, että jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen päätös. Tutkimusetiikan pohjana ja tutkimuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksesta saatava hyöty ei välttämättä kohdistu tutkittaviin henkilöihin, vaan tuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211-218.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa hyviä tutkimuseettisiä tieteellisiä käytäntöjä. Ohjeisiin kuu-luu tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat. Tutkimustyön toimintatapoja ovat rehellisyys, huolelli-suus ja tarkkuus, tuloksia tallennettaessa sekä esittäessä ja tuloksia arvioitaessa. Opinnäytetyössä tulee hyödyntää tieteellisten tutkimusten kriteereihin kuuluvia sekä eettisesti kestäviä menetelmiä tie-donhankinnassa, tutkimustyössä ja arvioinnissa. Tuloksia julkistettaessa noudatetaan vastuullisuutta ja avoimuutta tieteellisen käytännön mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävän aineiston sisältö on oleellista, eikä aineiston tule olla ennalta asetettujen ehtojen mukaista. Aineistoa tulee reflektoida asetettujen tutkimuskysymysten suhteen. Tutkimuskysymykset ja niihin vastaamaan valittu aineisto tarkentuu tutkimusprosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013.) Käytettävä aineisto voi olla tutkimusmenetelmiltään erilaista, olenaista on löytää erilaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön (Baumeister & Leary 1997).

Laadullisen tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää erillisinä asioina. Tutkija vastaa tutkimuksen luotettavuuden toteutumisesta ja tärkeimpänä luotettavuuden mittarina on tutkijan oma rehellisyys. Laadullisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkittava ilmiö ja sen tulkinnassa käytetty materiaali ovat yhteensopivia, eikä aineiston valintaan tai tulosten tulkintaan ole vaikuttanut tutkimuksen kannalta epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tekemänsä ratkaisut jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. (Vilkkä 2021, 196–197.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin aiemmin tehty tutkimustyö niin, että viitattiin julkaisuihin asianmukaisesti ja oikeaoppisella tavalla. Näin kunnioitettiin ja annettiin aikaisemmille tutkimuksille niille kuuluva arvostus. Tämän opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa syntynyt tietoineisto tallennettiin tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Kaikki ammattikorkeakouluissa tehtävät opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiointitunnistusjärjestelmällä ennen palauttamista arvioitavaksi (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019). Tässä opinnäytetyössä käytettiin Turnitin-plagiointitunnistusjärjestelmää. Opinnäytetyön loppuraportti julkaistiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille tarkoitetussa Theseus-verkkopalvelussa. Emme käsitelleet opinnäytetyössä henkilötietoja, joten tietosuojaselosteelle ei ollut tarvetta. Tutkimuseettikan varmistamiseksi hyödynnettiin aineistoa kerätessä Hawkerin laadunarvioinnin tarkistuslistaa, jolla varmistettiin käytetyn tutkimustiedon luotettavuuden ja sopivuuden. Kaikki opinnäytetyöhön hyödynnetyt tutkimukset saivat arviomme mukaisesti vähintään 27 pistettä 36 pisteestä.

Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa noudattamaan rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyviä tutkimuseettisiä ja tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Opinnäytetyössä kunnioitettiin alkuperäisiä tutkimuksia ja tutkijoita viittamalla artikkeleihin asianmukaisesti. Tiedonhankinnassa ja sen arvioinnissa hyödynnettiin tieteellisen tutkimuksen kriteereihin kuuluvia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kansainvälisiä artikkeleita eikä tutkimustuloksia voida suoraan soveltaa Suomeen. Tutkimustulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia Tehyn teettämän tutkimuksen kanssa.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut merkittävä osa ammatillista kasvua. Arviomme ammatillisesta kasvusta perustuu sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin. Näitä kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon).

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin marraskuussa 2022. Valitsimme aiheen ja olimme yhteydessä opinnäytetyön toimeksiantajiin. Keskustelimme heidän kanssaan heidän mahdollisista toiveistaan ja ajatuksistaan opinnäytetyöhön liittyen. Saimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheen hyväksytyksi toukuussa 2023. Aloitimme tiedonhaun kesäkuussa ja saimme tiedonhakuaiheen valmiiksi heinäkuussa 2023. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät artikkelit valikoituivat sisäänottokriteeriemme mukaisesti tiedonhaun edetessä.

Hoitotyön keskiössä on potilas ja hänen hyvinvointinsa. Jokainen potilas tulee kohdata yksilöllisesti, etsien heidän yksilölliset voimavaransa ja hyödyntää niitä hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa. Opinnäytetyön aiheeseen tutustuminen on auttanut pohtimaan ja tunnistamaan aggressiivisen potilaan varomerkkejä. Potentiaalisesti väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa korostuu hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus.

Eettisyys ja ammatillisuus ovat ohjanneet tutkimusprosessiamme. Tämän lisäksi opinnäytetyön aihe on kehittänyt eettisten kysymysten pohdintaamme merkittävästi. Olemme saaneet lisää tietoa sairaanhoitajan ammatissa toimimiseen, erityisesti tulevassa työssämme mahdollisesti kohtaamamme väkivallan kannalta. Väkivalta on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä, mutta väkivaltaa ei kuitenkaan tulisi hyväksyä osaksi hoitotyötä. Työskentely-ympäristöä kehittämällä väkivaltaa ja sen uhkaa voidaan vähentää.

Olemme kehittyneet oman työn johtamisessa ja olemme oppineet tekemään yhteistyötä toistemme kanssa sopiessamme työskentelyaikatauluista. Hyvät yhteistyötaidot ovat suuressa roolissa hoitotyössä, joten on ollut äärimmäisen hyödyllistä päästä harjoittelemaan johtavuus- ja ryhmätyötaitoja. Ryhmädynamiikka on ollut moitteetonta ja jokaisen vahvuuksia on hyödynnetty parhaan mukaan. Olemme myös ryhmän sisällä kannustaneet toisiamme kehittämään heikkouksiamme, jotta kehittyminen jatkuu tulevaisuudessakin.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme kehittyneet tieteellisen tutkimustekstin tulkinnessa, tiedonhaussa ja analysoinnissa. Olemme oppineet tutkimusten kriittistä tarkastelua. Olemme kehittyneet tieteellisen kirjoittamisen perusteissa. Laadullisen tutkimuksen prosessi on tullut tutuksi opinnäytetyötä tehdessä. Prosessin alussa tietomme prosessin kulusta oli vielä vähäistä, eikä hahmottaneet todellista kirjallisuuskatsauksen vaatimaa työmäärää.

Ohjaus- ja opetusosaaminen on tärkeässä roolissa hoitajan kommunikoidessa aggressiivisen potilaan tai omaisen kanssa. Erilaisten ihmisten yksilöllinen kohtaaminen suuressa roolissa hoitotyössä. Hoitajien tulisi kehittää omaa ohjaus- ja opetusosaamistaan koko työuransa ajan. HavaitSIMME, kuinka sujuvalla kommunikaatiolla henkilökunnan ja potilaiden sekä omaisten välillä, tuetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua ja turvallisuutta. Olemme oppineet, että huolellisella ja täsmällisellä väkivaltilanteiden dokumentoinnilla ja raportoinnilla voidaan edistää potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön vaikutusta työturvallisuuteen. Kiinnittämällä huomiota työskentely-ympäristöön, voimme vaikuttaa työntekijöiden ja potilaiden turvallisuuteen. Kun hoitajat saavat tehdä työnsä hyvin, potilaiden saa-

man hoidon laatu paranee. Samalla hoitajien työtyytyväisyys kasvaa. Väkivaltilanteiden raportointiin tulisi kiinnittää ehdottomasti enemmän huomiota, jotta hoitajien kohtaama väkivaltaa saadaan näkyväksi.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä olemme oppineet arvostamaan systemaattisen toiminnan tärkeyttä ja lähdekritiikkiä. Opintojen aikana hoitajien kohtaama väkivaltaa hoitotyössä ei ole juuri käsitelty, ilmiön laajuudesta huolimatta. AVEKKI-koulutus on ollut ainoa isompi kokonaisuus, jossa aihetta on käsitelty. Opinnäyteprosessin aikana olemme oppineet työpaikkavallasta hoitotyössä, ongelmaan puuttumisesta sekä ehkäisykeinoista. Väkivalta on kansainvälisesti laaja ongelma hoitotyössä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme havahtuneet siihen, kuinka normalisoitua väkivalta on hoitotyössä.

Ryhmän sisäinen yhteistyö on ollut erittäin sujuvaa. Olemme oppineet paljon ryhmädynamiikasta ja työtehtävien organisoinnista. Työnjako on ollut selkeää ja jokainen on tuonut oman tietotaitonsa ja erikoisosaamisensa esille. Olemme oppineet oman työn johtamista ja ryhmän välistä aikatauluttamista. Hyvät yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot ovat erittäin tärkeässä roolissa hoitotyössä.

#### 6.4 Hyödynnettävyys ja kehittäminen

Tutkimuksessa kerättiin tietoa hoitajien kokemasta väkivallasta akuuttihoitotyössä, keinoja väkivallan ennaltaehkäisyyn ja väkivaltaan puuttumisesta yksilö- ja organisaatiossa. Toimeksiantaja pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia vertailukohtana oman organisaationsa kyselyn tuloksiin. Tutkimustuloksissa on löydetty keinoja, joilla voidaan vähentää hoitohenkilökunnan riskiä joutua väkivallan uhriksi.

Asettamiimme tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Hoitajien kohtaamat väkivallan muodot ovat fyysinen, verbaalinen ja seksuaalinen väkivalta. Väkivallan ennaltaehkäisyssä korostuu kommunikaatiotaidot ja väkivaltilanteista systemaattinen raportointi, jotta ongelmaan voidaan puuttua. Väkivaltaongelmaan akuuttihoitotyössä ei ole yksiselitteisiä tai helppoja ratkaisuja. Tarvitaan enemmän tutkimustietoa, jotta toimintaa voidaan kehittää jatkossa. Vallitsevan hoitajapulan vuoksi, osaavia työntekijöitä ei ole vara menettää huonojen työolojen vuoksi. Erityisesti nuorten hoitajien kohtaama väkivalta herättää kysymyksen siitä, onko väkivalta yleistymässä entisestään akuuttihoitotyössä.

Yksi tekijä hoitoalan heikossa houkuttelevuudessa ja pitovoimassa voi olla se, että väkivalta hyväksytään yhä yleisesti osaksi työtä. Koetun väkivallan vaikutuksia henkilökunnan vaihtuvuuteen voisi tutkia jatkossa. Väkivallan kohtaamista ja hallintaa tulisi kouluttaa enemmän hoitohenkilökunnalle, jotta heillä on keinoja kohdata aggressiivisiä potilaita ja omaisia.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan laajentaa jatkotutkimuksilla ja analysoimalla HaiPro-tilastoja. Näiden avulla kuvailtavasta ilmiöstä saadaan laajempi ymmärrys ja tukea opinnäytetyön tuloksille. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää tulevaisuuden opinnäytetöissä, jotka sivuavat opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyössä on käsitelty pintaraapaisuna väkivallan seurauksista hoitajiin, tätä aihetta voisi tutkia jatkossa tarkemmin. Laiminlyöntiä väkivallan muotona tuli tutkimusartikkeleissa harvoin esille, jonka vuoksi laiminlyöntiä voisi tuoda enemmän esille tulevaisuuden opinnäytetöissä. Jatkossa voitaisiin tutkia esihenkilöstön ja työntekijöiden välistä kommunikaatiota ja sen vaikutusta väkivaltilanteista raportointiin.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimeksiantajan kannalta opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä toimeksiantajan organisaatiossa on parhaillaan käynnissä aiheeseen liittyvä pilotointikysely. Aihe koskettaa käytännössä koko hoitohenkilökuntaa ammattikuntana. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa sekä henkilökunnan koulutuksissa. Työntekijöiden ja organisaatioiden sallivaan asenteeseen väkivaltaa kohtaan on mahdollista vaikuttaa tulevaisuudessa. Opinnäytetyön havainnoista raportoidaan toimeksiantajalle ja työ tallennetaan julkiseen Theseus-tietokantaan.

Tutkimustulosten perusteella väkivalta on yleinen ja mahdollisesti yleistyvä ongelma akuuttihoitotyössä. Väkivalta hyväksytään valitettavan usein osaksi hoitotyötä. Akuuttihoitotyössä väkivaltaa ilmenee kaikissa muodoissa ja kaikenlaisen väkivallan seuraukset voivat olla vakavia. Erityisesti kollegoiden ja esihenkilöiden taholta koettu verbaalinen väkivalta vaikuttaa henkilökunnan vaihtuvuuteen. Toisaalta kollegoiden tuki koetaan tärkeänä selviytymiskeinona väkivaltilanteiden jälkeen. Turvaton tai epäammattimainen työympäristö ei houkuttele uusia työntekijöitä ja aiheuttaa vaihtuvuutta henkilöstössä. Kokeneet ammattilaiset vaihtavat työpaikkaa tai jopa alaa, heidän ollessa tyytymättömiä työskentelyolosuhteisiin.

Koulutuksella on tutkittu olevan vaikutusta hoitajien itseluottamukseen ja varmuuteen kohdata väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Tutkimuksien mukaan hoitajat tarvitsevat organisaatioilta enemmän tukea väkivaltilanteiden jälkeen. Konkreettisia toimintamalleja tarvitaan lisää. Väkivaltaongelmaan tulisi suhtautua vakavammin, jotta ammattiosaajia riittää hoitoalalla tulevaisuudessakin.

## LÄHTEET

Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Buure, Tuija, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi 2020. *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Julkaistu 19.12.2019. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>. Viitattu 23.11.2022.

Angland, Shirley, Dowling, Maura & Casey, Dympna 2014. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International emergency nursing*, 22 (3), 134–139. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>.

Awanic 2019. HaiPro-ilmoittajan ohje. Pdf-tiedosto. Päivitetty 3.12.2019. [https://awanic.fi/haipro/HaiPro\\_ohjeet/Ilmoittajan-ohje.pdf](https://awanic.fi/haipro/HaiPro_ohjeet/Ilmoittajan-ohje.pdf). Viitattu 19.4.2023.

Baumeister, Roy, F. & Leary, Mark, R. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology*, 1 (3), 311-320. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=8818a336726a5a8cca2b30de06139639c501d9ed>.

Bildjuschkin, Katriina, Ewalds, Helena, Hietämäki, Johanna, Kettunen, Hanna, Koivula, Tanja, Mäkelä, Jukka, Nipuli, Suvi, October, Martta, Peltonen, Joonas & Siukola, Reetta 2020. *Väkivaltakäsitteiden sanasto*. Verkkojulkaisu. Julkari: STM:n hallinnon alan avoin julkaisuarkisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>. Viitattu 19.12.2022.

Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina & Tyrisevä-Ryösö, Miia 2022. *Hoitotyön perusosaaminen*. Helsinki: Sanoma Pro.

Burak, Anna, Antoniewicz, Justyna, Malinowska, Elżbieta & Cierzniaowska, Katarzyna 2021. Documenting patient's violent behavior by medical staff of hospital emergency departments. *Nursing in the 21st Century*, 20 (2), 105–116. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0014>.

Burns, Nancy, Gray, Jennifer R. & Grove, Susan K. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique, and utilization*. Fifth Edition. Elsevier Saunders, St. Louis.

Carver, Michael & Beard, Harriet 2021. Managing violence and aggression in the emergency department. *Emergency Nurse*, 29 (6), 32-29. <https://doi.org/10.7748/en.2021.e2094>.

Cheshire, David J., McIntosh, Ana, Hendrickson, Susan, Jones, Patrice & McIntosh, Mark 2021. Dimensions of hospital workplace violence: Patient violence towards the healthcare team. *Journal of Clinical Nursing*, 31 (11/12), 1662–1668. <https://doi.org/10.1111/jocn.16021>.

Christensen, Scott S. & Wilson, Barbara 2022. Why Nurses Do Not Report Patient Aggression: A Review and Appraisal of the Literature. *Journal of Nursing Management*, 30 (6), 1759–67. <https://doi.org/10.1111/jonm.13618>.

Dafny, Hila, Ariela & Beccaria, Gavin 2020. I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional Hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (3), 1-13. <https://doi.org/10.1111/jocn.15362>.

Dafny, Hila, Ariela, Chamberlain, Diane, Parry, Yvonne, Karen & Beccaria, Gavin 2022. Do nurses receive any support following incidents of workplace violence? A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30 (6), 1843–1851. <https://doi.org/10.1111/jonm.13724>.

- Dafny, Hila, Ariela & Muller, Amanda 2022. Australian nurses' suggestions for the management of violence in the workplace: "The people who make the policy are not the people on the floor." *Journal of Nursing Management* (John Wiley & Sons, Inc.), 30 (6), 1454–1461. <https://doi.org/10.1111/jonm.13378>.
- Ergezen, Fatma & Kol, Emine 2021. Missed Nursing Care: Effects on Patients and Nurses. *Journal of Education & Research in Nursing / Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18 (4), 467–472. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.16768>.
- Fi- turvallisuuuskoulutus julkaisuaika tuntematon. AVEKKI. Verkkojulkaisu. <https://www.turvallisuuuskoulutus.fi/avekki/>. Viitattu 30.3.2023.
- Grant, Maria, J. & Booth, Andrew 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26 (2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.
- Ham, Elke, Ricciardelli, Rosemary, Rodrigues, Nicole, C. Hilton, N. Zoe & Seto, Michael, Chikong 2021. Beyond workplace violence: Direct and vicarious trauma among psychiatric hospital workers. A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30 (6), 1482–1489. <https://doi.org/10.1111/jonm.13420>.
- Han, Chin-Yen, Chen, Li-Chin, Lin, Chun-Chih, Goopy, Suzanne & Lee, Hui-Ling 2021. How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence: A Grounded Theory Study. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 53 (5), 533–541. <https://doi.org/10.1111/jnu.12668>.
- Hanna-Osborne, Sally 2022. 'You will never be as good as we are': a qualitative study of women paramedics' experiences of sex-based harassment in an Australian ambulance service. *British Paramedic Journal*, 7 (2), 1–7. <https://doi.org/10.29045/14784726.2022.09.7.2.1>.
- Havaei, Faninaz 2021. Does the type of exposure to workplace violence matter to nurses' mental health?. *Healthcare*, 9 (1), 41. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010041>.
- Heckemann, Birgit, Breimaier, Helga, Elisabeth, Halfens, Ruud, J. G., Schols, Jos, M. G. A. & Hahn, Sabine 2016. The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30 (3), 574–585. <https://doi.org/10.1111/scs.12281>.
- Hou, Yongchao, Corbally, Melissa & Timmins, Fiona 2022. Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 30 (6), 1688–1699. <https://doi.org/10.1111/jonm.13721>.
- International Council of Nurses 2002. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. International Labour Office. Julkaistu 2002. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/50528/retrieve>.
- Iozzino, Laura, Ferrari, Clarissa, Large, Matthew, Nielssen, Olav & De Girolamo, Giovanni 2015. Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 10 (6), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128536>.
- Jeong, In-Young & Kim, Ji-Soo 2017. The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 27 (7–8), 1692–1701. <https://doi.org/10.1111/jocn.14228>.

- Kalbali, Raheleh, Jouybari, Leila, Darekshpanpour, Firoozeh, Ali, Vakili, Mohammad & Sanagoo, Akram 2018. Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5 (3) 89-94. [https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS\\_46\\_18](https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_46_18).
- Kangasniemi, Mari, Utrainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291-301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409>.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kinnunen, Marina, Keistinen, Timo, Ruuhilehto, Kaarin & Ojanen, Juhani 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Verkkojulkaisu. Julkari: STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085493>. Viitattu 7.3.2023.
- Kumari, Archana, Sarkar, Siddharth, Ranjan, Piyush, Chopra, Sakshi, Kaur, Tanveer, Baitha, Upen-dra, Chakrawarty, Avinash & Klanidhi, Kamal, Bandhu 2022. Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*, 73 (2), 415–427. <https://doi.org/10.3233/WOR-210046>.
- Kuusisto, Marianne, Sneck, Sami, Sova, Päivi & Härkänen, Marja 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet - Mitä voimme oppia Hai-pro-ilmoituksista? Sic! Lääketietoa Fimeasta, 2019 (1-2). <https://www.julkari.fi/handle/10024/137938> Viitattu 17.4.2023.
- Li, Jui-Hsuan, Chen, Ta-Wei, Lee, Hsiu-Fang & Shih, Whei-Mei 2021. The Effects of Emergency Room Violence toward Nurse's Intention to Leave-Resilience as a Mediator. *Healthcare*, 9 (5), 507. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050507>.
- Lützerath, Jasmin, Bleier, Hannah & Schaller, Andrea 2022. Work-Related Health Burdens of Nurses in Germany: A Qualitative Interview Study in Different Care Settings. *Healthcare*, 10 (2), 375. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020375>.
- Lögde, Ann, Rudolfsson, Gudrun, Runesson, Broberg, Roma, Rask-Andersen, Anna, Wållinder, Robert & Arakelian, Ereboundi 2018. I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International Journal for Quality in Health Care*, 30 (4), 313–320. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy023>.
- Margavi, Majid, Khorram, Bagheri-Nesami, Masoumeh, Mousavinasab, Nouraddin & Lolaty, Hamideh, Azimi 2020. Frequency of violence against nurses and its related factors during cardiopulmonary resuscitation in emergency wards. *Journal of Nursing & Midwifery Sciences*, 7 (4), 262–268. [https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS\\_59\\_19](https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_59_19).
- Papantoniou, Panagiotis 2021. Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece. (2022). *Journal of Nursing Management*, 30 (6), 1470–1481. <https://doi.org/10.1111/jonm.13419>.
- Partridge, Bradley & Affleck, Julia 2017. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal* 20 (2017), 139-145. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.001>.
- Oludare, Regina, Tolulope & Kotronoulas, Grigorios 2022. Determinants and consequences of workplace violence against hospital-based nurses: a rapid review and synthesis of international evidence. *Nursing Management - UK*, 29 (6), 18–25. <https://doi.org/10.7748/nm.2022.e2056>.
- Rhoades, Ellen, A. 2011. Literature Reviews. *Volta review*, 111 (3), 353-368. <https://eric.ed.gov/?re-dir=http%3a%2f%2fnc.agsbell.org%2f%2fPage.aspx%3fpid%3d534>.

Rother, Edna, Terezinha 2007. Systematic literature review X narrative review. *Acta paulista de enfermagem*, 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkaistu 2011. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Viitattu 17.11.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon a. TN23SP Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulun opinto-opas. <https://opinto-opas.peppi.savonia.fi/10889/fi/10887/16775/916>. Viitattu 5.4.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon b. TE23SP Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulun opinto-opas. <https://opinto-opas.peppi.savonia.fi/10889/fi/10887/16753/894>. Viitattu 14.4.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon c. TN20SP Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. Savonia-ammattikorkeakoulun opinto-opas. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1326&tab=2>. Viitattu 5.9.2023.

Sojo, Victor, Wood, Robert & Genat, Anna 2015. Harmful Workplace Experiences and Women's Occupational Well-Being: A Meta-Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 40 (1), 1-31. <https://doi.org/10.1177/0361684315599346>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Pdf-tiedosto. Julkaistu 22.8.2017. [https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA\\_p%C3%A4ivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA\\_p%C3%A4ivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf?t=1503568863000](https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf?t=1503568863000). Viitattu 29.3.2023

Spelten, Evelien, van Vuuren, Julia, O'Meara, Peter, Thomas, Brodie, Grenier, Mathieu, Ferron, Richard, Helmer, Jennie & Agarwal, Gina 2022. Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? *BMC Emergency Medicine*, 22 (1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>.

Stevenson, Kelly, Jack, Susan, O'Mara, Linda & LeGris, Jeannette 2015. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 14 (1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0079-5>.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto julkaisuaika tuntematon. Lähihoitajan työ. Verkkojulkaisu. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/>. Viitattu 7.4.2023.

Tehy 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla. Pdf-tiedosto. [https://www.tehy.fi/system/files/mfi-files/muu\\_dokumentti/tehyn\\_kysely\\_vakivallasta\\_sote-alalla\\_2021\\_paatulokset\\_id\\_17211.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfi-files/muu_dokumentti/tehyn_kysely_vakivallasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf). Viitattu 26.9.2023.

Tehy julkaisuaika tuntematon. Työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Verkkojulkaisu. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/tyopaikkavakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>. Viitattu 7.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.12.2021. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/4581fabe-ee9f-4771-8932-ab23025882b3>. Viitattu 29.3.2023.

Terveyskylä julkaisuaika tuntematon. Mitä on seksuaaliväkivalta? Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/mit%C3%A4-on-seksuaaliv%C3%A4kivalta>. Viitattu 10.6.2023.

Timmins, Fiona, Catania, Gianluca, Zanini, Milko, Ottonello, Giulia, Napolitano, Francesca, Musio, Maria, Emma, Aleo, Giuseppe, Sasso, Lordana & Bagnasco, Annamaria 2023. Nursing management

of emergency department violence—Can we do more? *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 32 (7/8), 1487–1494. <https://doi.org/10.1111/jocn.16211>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Päivitetty 15.3.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 28.9.2023.

Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 29.3.2023.

Työturvallisuuskeskus julkaisuaika tuntematon. Väkipallan uhka hoitotyössä. Verkojulkaisu. Työturvallisuuskeskuksen verkkopalvelu. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>. Viitattu 7.3.2023.

Vilkka, Hanna 2021. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

## LIITE 1. VALITUT TUTKIMUSAINEISTOT

Tekijät, vuosi ja to- teutusmaa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset	Tietokanta	Laadun arviointi
Angland, Shirley, Dowling, Maura & Ca- sey, Dymna 2014.  Irlanti	Tutkia väkivaltaan ja ag- gressioon vaikuttavia teki- jöitä akuuttihoitotyössä.  Laadullinen tutkimus	Väkivaltaan ja aggressioon vaikuttavat monet tekijät, jotka voidaan jaotella ympäristöstä ja kommunikaatiosta vaikutta- viin tekijöihin.	Pubmed	30/36
Burak, Anna, Anto- niewicz, Justyna, Ma- linowska, Elżbieta & Cierzniakowska, Katar- zyna 2021.  Puola	Tutkia kuinka usein päivys- tyksen hoitohenkilökunta ra- portoi kokemaansa väkival- taa ja mitkä ovat syyt siihen, miksi tilanteita ei raportoida.  Kyselytutkimus	Hoitajat raportoivat väkivaltilanteista silloin, kun väkivalta kohdistui raportin tekijää kohtaan. Suurin syy raportoimatta jättämiseen oli se, että siitä ei uskottu olevan mitään hyötyä.	Cinahl	28/36
Carver, Michael & Beard, Harriet 2021.  Iso-Britannia	Selvittää tekijöitä, jotka joh- tavat väkivallantekoihin hoi- tajia kohtaan ensiavussa. Tutkia tapoja, joilla väkival- lan uhkaa voidaan pienen- tää.  Kirjallisuuskatsaus	Tunnistettiin monia erilaisia tekijöitä, jotka aiheuttavat väki- valtaista ja aggressiivista käyttäytymistä potilaissa. Vaarallis- ten tilanteiden varalta harjoittelu sekä kameroiden lisääminen voisivat luoda turvallisuuden tunnetta.	Cinahl	28/36

Christensen, Scott S. & Wilson, Barbara 2022. Yhdysvallat	Selvittää, miksi päivystyksessä työskentelevät hoitajat eivät raportoi väkivaltatapauksia työssään. Paikata aiemmin tehtyjen tutkimusten aukkoja.  Kirjallisuuskatsaus	Hoitajilla oli vaikeuksia tunnistaa sitä, minkälaiset tapaukset tulisi raportoida. Hoitajat olivat myös kiireisiä, eikä raportointiin koettu olevan aikaa. Raportointiprosessit koettiin myös epäselviksi.	Cinahl	29/36
Han, Chin-Yen, Chen, Li-Chin, Lin, Chun-Chih, Goopy, Suzanne & Lee, Hui-Ling 2021.  Taiwan	Tutkia millä keinoilla hoitajat helpottavat työpaikkaväkivallan kestämistä.  Teemahaastattelu	Hoitajille pitäisi kehittää parempia tukiverkostoja väkivaltatilanteita varten. Sairaalaan johdon sekä hallituksen tulisi puuttua väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja käsittelyyn aktiivisemmin.	Cinahl	30/36
Havaei, Farinaz 2021.  Kanada	Tutkia väkivallan muotoja ja niiden vaikutuksia mielenterveydelle  Kyselytutkimus	Valtaosa hoitajista kokee ainakin jonkin laista väkivaltaa. Suurin osa kokee useampaa kuin yhtä väkivallan muotoa. Vaikutukset henkiselle hyvinvoinnille ovat merkittäviä väkivallan tyyppistä riippuen.	PubMed	29/36
Heckemann, Birgit, Breimaier, Helga, Elisabeth, Halfens, Ruud, J. G., Schols, Jos, M. G. A. & Hahn, Sabine 2016.  Sveitsi	Tutkia, mitä hyötyä hoitajat saavat aggressiivisten tilanteiden harjoittelusta.  Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu	Suurin osa hoitajista kertoi harjoittelun vahvistavan aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja. Samalla osa hoitajista sai myös enemmän itseluottamusta aggressiivisia tilanteita varten.	Cinahl	33/36

<p>Jeong, In-Young &amp; Kim, Ji-Soo 2017.</p> <p>Etelä-Korea</p>	<p>Tunnistaa yhteys työssään väkivaltaa kohdanneiden hoitajien irtisanoutumisen ja heidän selviytymiskeinonsa välillä.</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Yleisimmin hoitajat kokivat verbaalista väkivaltaa. Omaiset olivat yleisin ryhmä, joka käytti verbaalista väkivaltaa hoitajia kohtaan. Väkivaltaa kohdanneista hoitajista 61 % harkitsi irtisanoutumista työpaikastaan. Todettiin että yleisimmin lähtöä harkitsivat sellaiset hoitajat, jotka vain yrittivät sietää huonoa kohtelua. Ratkaisukeskeisesti asiaan suhtautuvat hoitajat harkitsivat irtisanoutumista harvemmin.</p>	<p>Cinahl</p>	<p>33/36</p>
<p>Kumari, Archana, Sarkar, Siddharth, Ranjan, Piyush, Chopra, Sakshi, Kaur, Tanveer, Baitha, Upendra, Chakrawarty, Avinash &amp; Klanidhi, Kamal, Bandhu 2022.</p> <p>Intia</p>	<p>Luoda ajankohtainen kuva siitä, kuinka työpaikkaväkivaltaa voidaan torjua terveydenhuollon ympäristöissä.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Vaikka aiheesta on julkaistu paljon tutkimuksia, aiheesta on syytä tutkia enemmän. Todetaan, että keskittymällä väkivaltaongelmaan voitaisiin potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan ja potilaiden välistä kommunikaatiota parantaa.</p>	<p>Cinahl</p>	<p>28/36</p>
<p>Li, Jui-Hsuan, Chen, Ta-Wei, Lee, Hsiu-Fang &amp; Shih, Whei-Mei 2021.</p> <p>Taiwan</p>	<p>Tutkia hoitajien stressinsietokyvyn, työpaikkaväkivallan ja henkilökunnan vaihtuvuuden yhteyttä päivystyksessä.</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Väkivaltaa kohdanneiden hoitajien stressinsietokyvyllä ei havaittu olevan merkittävää yhteyttä henkilökunnan irtisanoutumisaikojen kanssa.</p>	<p>Pubmed</p>	<p>27/36</p>
<p>Lützerath, Jasmin, Bleier, Hannah &amp; Schaller, Andrea 2022.</p>	<p>Tutkia hoitajien työstä aiheutuvia terveyshaittoja eri työskentely-ympäristöissä.</p>	<p>Erilaiset stressitekijät vaikuttavat hoitajien terveystietoisuuteen. Ehdotettiin erilaisia kampanjoita tiedon lisäämiseksi. Jatkotutkimuksissa ehdotettiin tarkempia tutkimuksia erilaisissa työskentely-ympäristöissä.</p>	<p>Pubmed</p>	<p>28/36</p>

Saksa	Teemahaastattelu			
<p>Margavi, Majid, Khorram, Bagheri-Nesami, Masoumeh, Mousavinasab, Nouraddin &amp; Lolaty, Hamideh, Azimi 2020.</p> <p>Iran</p>	<p>Selvittää kuinka usein päivytyksessä työskentelevät hoitajat kohtaavat väkivaltaa työssään.</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Yhteensä 302 erillistä tapausta raportoitiin 12 kuukauden aikana. Yleisintä oli fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen (55,7 % tapauksista). Muita väkivallan muotoja oli verbaalinen väkivalta ja seksuaalinen väkivalta sekä rasismi. Yleisimmin väkivaltaan syyllistyivät potilaan omaiset. Todettiin, että väkivalta on vakava ongelma työympäristöissä.</p>	Cinahl	30/36
<p>Timmins, Fiona, Catania, Gianluca, Zanini, Milko, Ottonello, Giulia, Napolitano, Francesca, Musio, Maria Emma, Aleo, Giuseppe, Sasso, Lordana &amp; Bagnasco, Annamaria 2023.</p> <p>Irlanti</p>	<p>Pohtia ensiavussa työskenteleisiin hoitajiin kohdistuvan väkivallan kausaalisia tekijöitä.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Vaikka erilaisia riskitekijöitä tunnustetaan hyvin, niiden vaikutusta korostetaan usein liikaa. Tärkeimmät riskitekijät ovat psyykkisiin ongelmiin, ruuhkaan ja pitkiin odotusaikoihin liittyviä.</p>	Cinahl	27/36