

Potilastyössä ilmenevä asiakasväkivalta ja sen ennaltaehkäisy

Kirjallisuuskatsaus

Moona Sundman &
Katariina Rossi

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja, AMK

Tekijä(t) Sundman, Moona Rossi, Katariina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 02/19
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Potilastyössä ilmenevä asiakasväkivalta ja sen ennaltaehkäisy		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Räsänen Riitta, Piispanen Hannu		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Asiakasväkivalta on lisääntynyt kaikissa pohjoismaissa. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hoitajan hyvinvointiin, joten on syytä korostaa väkivallan ennaltaehkäisyä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilastyössä ilmenevää asiakasväkivaltaa ja sen vaikutuksia hoitajalle sekä kuinka ennaltaehkäistä sitä. Tavoitteena oli tuoda hoitoalan ammattilaisille ja ammattiin valmistuville uutta tietoa siitä, kuinka ennaltaehkäistä asiakasväkivaltaa potilastyössä. Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Millaista väkivaltaa esiintyy potilastyössä? Minkälaisia vaikutuksia asiakasväkivallasta on hoitajalle? Miten asiakasväkivaltilanteita voidaan ennaltaehkäistä? Aineisto koostui kahdesta suomalaisesta ja viidestä eurooppalaisesta tutkimuksesta.</p> <p>Sisällönanalyysin avulla asiakasväkivalta jaettiin kolmeen pääluokkaan: asiakasväkivallan ilmenemiseen, vaikutuksiin ja ennaltaehkäisyyn. Enemmän koettiin ei-fyysistä väkivaltaa kuin fyysistä väkivaltaa. Naiset, nuoret ja kokemattomat olivat alttiita asiakasväkivallan kokemuksille. Väkivallan vaikutukset voitiin jakaa emotionaalisiin, fyysisiin ja työhön vaikuttaviin vaikutuksiin. Asiakasväkivallan ennaltaehkäisyssä tärkeässä roolissa olivat ennakoivien merkkien tunnistaminen, hoitajan toiminta sekä hallinnolliset toimet.</p> <p>Potilaiden aiheuttama väkivalta on tärkeä ja ajankohtainen aihe, jonka vuoksi aihetta olisi hyvä tutkia lähitulevaisuudessa. Hoitajille tulisi antaa valmiuksia tunnistaa väkivallan merkkejä. Jotta välttyttäisiin asiakasväkivallan monimaisilta vaikutuksilta, tulisi panostaa systemaattiseen preventioon.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Hoitaja, väkivalta, kokemukset, asiakasväkivalta, ennaltaehkäisy, ennakoivat merkit, lainsäädäntö, väkivallan seuraukset, hyvinvointi, väkivallan ilmeneminen		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Sundman, Moona Rossi, Katariina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 02/19 Language of publication: Finnish
	Number of pages 32	Permission for web publication: x
Title of publication Client violence and its prevention in patient work		
Degree programme Nursing programme		
Supervisor(s) Räsänen Riitta, Piispanen Hannu		
Assigned by -		
Abstract <p>Violence by patients has increased in all Nordic countries. It affects the well-being of the nurses, so the prevention of violence is of great current interest. The purpose of the thesis was to examine the incidence of violence in patient work, its consequences for the nurses and how to prevent it. The aim was to generate new information for healthcare professionals and graduates on how to prevent patients' violence in patient work. The literature review sought answers to the research questions: What kind of violence occurs in client violence situations? What are the consequences of client violence for nurses? How can we prevent client violence? The material consisted of two Finnish and five European studies.</p> <p>Content analysis was used to divide client violence into three main categories: the emergence, consequences and prevention of client violence. There was more non-physical violence than physical violence. Women, young people and inexperienced people were vulnerable to the experiences of client violence. The consequences of violence could be divided into emotional, physical and work-related consequences. An important role in the prevention of client violence was the identification of potential signs of violence, nurses' actions and administrative actions.</p> <p>Patient-induced violence is an important and topical issue that should be explored in the future. Nurses should be trained to identify the signs of violence. In order to avoid the multiple consequences of client violence, systematic prevention should be invested in.</p>		
Keywords/tags (subjects) Nurse, violence, experiences, customer violence, prevention, proactive signs, legislation, consequences of violence, well-being, appearing of violence		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Asiakasväkivalta puheeksi	3
2	Asiakasväkivalta potilastyössä	4
2.1	Työssä tapahtuvan väkivallan määritelmiä	4
2.2	Asiakasväkivallan vaikutukset	5
3	Asiakasväkivallan ennaltaehkäisy	6
3.1	Asiakasväkivallan ennaltaehkäisy.....	6
3.2	Asiakasväkivallan ennakoivat merkit	7
3.3	Asiakasväkivalta lainsäädännössä	8
3.4	Toimintaohjeet asiakasväkivaltilanteissa.....	10
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Kirjallisuuskatsaus	11
5.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	11
5.2	Tiedonhakuprosessi.....	11
5.3	Aineiston analysointi	14
6	Potilastyössä ilmenevä asiakasväkivalta	16
6.1	Asiakasväkivallan ilmeneminen.....	16
6.2	Asiakasväkivallan vaikutukset	17
6.3	Asiakasväkivallan ennaltaehkäisy.....	19
7	Pohdinta.....	21
7.1	Tulosten tarkastelu.....	21
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
7.3	Johtopäätökset	25
7.4	Jatkotutkimukset	26
	Lähteet	28
	Liitteet.....	31

Kuviot

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi	13
Kuvio 2. Aineiston analysointi	15
Kuvio 3. Väkivallan ilmeneminen	16
Kuvio 4. Väkivallan vaikutukset	18
Kuvio 5. Väkivallan ennaltaehkäisy	19

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	12
Taulukko 2. STAMPEDAR (Chapman ym. 2009, muokattu)	21

1 Asiakasväkivalta puheeksi

Sosiaali- ja terveysalalla koetusta asiakasväkivallasta on viime vuosina keskusteltu paljon julkisuudessa. Tutkimusten mukaan väkivallan kokemukset ovat lisääntyneet työpaikoilla kaikissa pohjoismaissa. Terveys- ja sairaanhoidon ammateissa asiakasväkivalta ja sen uhka on yleistynyt aiempaa enemmän naisia kohtaan. Vielä muutama vuosikymmen sitten tyypillinen asiakasväkivallan uhri oli järjestyksen ylläpitotehtävissä toimiva mies. (HE 78/2010, Työpaikkaväkivallan yleisyys.) Työssä viihtymistä, työsuoritusta ja vapaa-ajan hyvinvointia voi heikentää asiakasväkivallan kokeminen ja sen uhka. Pelko joutua työssä asiakkaan tai potilaan pahoinpitelemäksi voi vaikuttaa jopa ammatin valintaan. Työpaikalla tapahtunut asiakasväkivalta voidaan kokea pelottavana myös muiden työntekijöiden keskuudessa ja vaikuttaa näin koko työyhteisön hyvinvointiin. (Piispa & Hulkko 2010, 12.)

Sosiaali- ja terveysalalla tulee tehostaa ennaltaehkäiseviä eli preventiotoimia, koska asiakasväkivalta on sosiaali- ja terveysalalla kovin yleistä ja haitallista (Soisalo 2011, 14). Väkivaltariskejä ehkäistään suunnitelmallisella ja järjestelmällisellä toiminnalla (Sundell 2014, 22). Vaikka kaikkea väkivaltaa ja sen uhkaa voidaan tuskin koskaan välttää, tulee lähteä siitä, että tällaisia tilanteita pyritään ennaltaehkäisemään. Eri työyksiköissä- ja tehtävissä ei luonnollisestikaan väkivallan uhka ole sama, joten väkivaltariskejä tulee arvioida työpaikka- ja työvaihekohtaisesti. Tällä tavoin pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan kohdennettuja vaikuttavia ehkäisytoimia. (Soisalo 2011, 14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilastyössä ilmenevää asiakasväkivaltaa ja sen vaikutuksia hoitajalle sekä kuinka ennaltaehkäistä sitä. Tavoitteena on tuoda hoitoalan ammattilaisille ja ammattiin valmistuville uutta tietoa siitä, kuinka ennaltaehkäistä potilastyössä ilmenevää asiakasväkivaltaa. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena kvalitatiivista eli laadullista menetelmää käyttäen. Tässä opinnäytetyössä potilaan tekemästä väkivallasta hoitajaa kohtaan käytetään käsitettä asiakasväkivalta.

2 Asiakasväkivalta potilastyössä

2.1 Työssä tapahtuvan väkivallan määritelmiä

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan seuraavasti: “väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21). Tämä määritelmä on kuitenkin hyvin laaja. Opinnäytetyöhömmme liittyen väkivallasta esille nousseita hieman suppeampia käsitteitä ovat työväkivalta, työpaikkaväkivalta ja asiakasväkivalta.

WHO:n määritelmässä fyysinen väkivalta nähdään olevan voimankäyttö henkilöä tai ryhmää kohtaa, mikä sisältää esimerkiksi läimäyttämisen, ampumisen, lyömisen, iskemisen, potkimisen, nipistelyn ja puremisen. Fyysisestä väkivallasta voi seurata henkinen, fyysinen tai seksuaalinen vamma. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan puolestaan muuta kuin fyysistä voimankäyttöä. Se voi ilmetä esimerkiksi fyysisen väkivallan uhkailuna, häirintänä, kiusaamisena ja sanallisena loukkaamisena. Henkisen väkivallan vaikutukset voivat näkyä henkisessä ja sosiaalisessa kehityksessä. (Väkivallan uhka työelämässä 2014, 8.)

Työpaikkaväkivalta voidaan määritellä erilaisissa yhteyksissä eri tavoin. Euroopan komission määritelmässä se on: ”työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä.” (Piispa & Hulkko 2010, 4.) Työpaikkaväkivalta ja työväkivalta eroavat sillä, että työpaikkaväkivalta ymmärretään rajoituvaksi työpaikalle ja työoloihin, kun taas työväkivalta voi ilmetä lisäksi työajan ja -paikan ulkopuolella liittyen kuitenkin uhrin ammattiin. (Manninen 2018, 10).

Asiakasväkivallalla tarkoitetaan työn ulkopuolisen tahon esimerkiksi asiakkaan, potilaan, palvelun käyttäjän tai omaisen tekemää tekoa, jonka kohteena on työntekijä tai työnantajan edustaja. Teko on sidoksissa uhrin ammattiasemaan tai työhön. (Väkivallan uhka työelämässä 2014, 9.) Asiakasväkivalta voi ilmetä psyykkisenä, fyysisenä, sanallisenä ja/tai seksuaalisena väkivaltana. Nämä voivat esiintyä esimerkiksi loukkaavana käytöksenä, fyysisenä väkivaltana, uhkailuna, virtuaalikiusaamisena, ryöstönä tai muuna rangaistavana tekona. Toiminta voi esiintyä yksittäisesti tai järjestelmällisesti sekä tekijänä voi olla yksi tai useampi henkilö. Eri väkivallan muodoille on yhteistä se, että se synnyttää pelkoa ja epävarmuutta ainoastaan uhkaa ja väkivaltaa kokeneille vaan myös muille, jotka saavat tietää tapahtuneesta (Väkivallan uhka työelämässä 2014, 9.) Eri lähteissä väkivaltaa kuvataan käsitteillä työväkivalta, työpaikaväkivalta ja asiakasväkivalta. Koska kaikissa valituissa lähteissä väkivallan tekijänä on potilas tai asiakas, käytämme tässä opinnäytetyössä asiakasväkivallan käsitettä. Hoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa.

2.2 Asiakasväkivallan vaikutukset

Uhrille voi olla henkisesti raskasta joutua väkivallan teon kohteeksi. Hoitajat, jotka ovat joutuneet väkivallan uhreiksi, kokevat usein ahdistusta, uupumusta, pelkoa, stressiä, turvattomuutta, vihaa, pettymystä, kipua, häväisyä sekä turhautumista. (Reiman 2017, 15). Väkivallan ei välttämättä tarvitse olla fyysistä, vaan myös väkivallalla uhkailu voi olla traumatisoivaa. Moni tekijä vaikuttaa siihen, kuinka traumaattiseksi tilanne koetaan. Näitä tekijöitä ovat oma rooli tilanteessa, henkilökohtaiset ominaisuudet, ikä ja kokemus sekä tilanteen vakavuuteen liittyvät yksityiskohdat. (Sundell 2014, 134-135.) Jokainen kokee väkivaltatilanteet henkilökohtaisesti ja yksilöllisesti (Reiman 2017, 17). Trauman voimakkuus riippuu siitä, miten uhri itse kokee uhkatilanteen, sillä jokainen kokee tilanteen eri tavalla. Mitä väkivaltaisempi tilanne on ollut, sitä todennäköisemmin osallisena olleet henkilöt tarvitsevat tukea tilanteen jälkeen. (Sundell 2014, 134-135.)

Traumaattisen tilanteen sattuessa työnantajan tulee varmistua, että henkilökunnalle on saatavissa apua. Työntekijän kokemukset asiakasväkivallasta ja sen

jälkikäsitteystä vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja työuupumukseen. (Reiman 2017, 19). Työntekijälle tulee välittyä tunne, että työnantaja on kiinnostunut hänen hyvinvoinnistaan ja valmis tukemaan työntekijää kaikille käytettävissä olevilla tavoilla. Väkivaltaa kokenut henkilö kokee todennäköisesti voimakkaita turvattomuuden ja pelon tunteita. Pitkittyessään käsittelemättömät tunteet saattavat johtaa psyykkisiin ongelmiin. Yleistä on myös ylitulkitseminen ja ylireagointi. Tukitoimina voidaan käyttää esimerkiksi psykologista ensiapua tai ryhmämuotoista käsittelyä, kuten defusing ja debriefing. Kaikki tukitoimet ovat tärkeitä, jotta palautumisen prosessi pääsisi alkuun. Ystävien, perheen, työkavereiden sekä esimiehen kanssa asioista puhuminen on aivan yhtä tärkeää kuin ammattilaisten vetämät tilaisuudet. (Sundell 2014, 134-135.)

3 Asiakasväkivallan ennaltaehkäisy

3.1 Asiakasväkivallan ennaltaehkäisy

Asiakasväkivallan tärkein ennaltaehkäisevä toiminta on hyvä ennakointi. Systemaattinen uhkien torjuminen edistää parhaiten työpaikan turvallisuutta. (Soisalo 2011, 87.) Systemaattisuus perustuu huolella mietittyyn hallintajärjestelmään ennaltoimaan ja hallitsemaan väkivaltariskejä. Yksittäiset toimet jäävät usein irrallisiksi ja ajan myötä menettävät merkityksensä. Turvallisuus tulisi ymmärtää prosessiksi. (Sundell 2014, 22.) Riskitekijöitä tulisi analysoida kaikilla osa-alueilla (Soisalo 2011, 87).

Asiakastyön turvallisuuden vaikuttavat muun muassa käytännöt liittyen työn organisointiin, annetut säännöt ja ohjeet, perehdyttäminen ja koulutus sekä henkilökunnan toiminta. On tärkeää, että henkilökunta on ammattitaitoista ja heille on annettu riittävästi tietoa turvallisuuden vaikuttavista tekijöistä. Heillä tulee olla yhtenäiset ja ajantasaiset turvallisuusohjeet, toimintatavat ja käytännöt. (Sundell 2014, 53.) Olenainen osa asiakasväkivallan preventiota on hyvä hoitosuhde potilaan kanssa. Hyvässä hoitosuhteessa toteutuu esimerkiksi luottamus, kuunteleminen, empatia ja arvostaminen. (Soisalo 2011, 129-133.) Viestinnässä tulee huomioida tiedostoton ja tiedostettu viestintä, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen. Nämä voidaan jakaa

vielä sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Sanattomaan viestintään kuuluvat sanat, äänenpaino ja kehonkieli. (Sundell 2014, 56-57.)

Potilastyössä on esimerkiksi psyykkistä, mekaanista, teknologista, kemiallista ja fyysistä rajoittamista. Psyykkistä rajoittamista on tekemisen rajoittaminen tai tarpeellisten tavaroiden pois ottaminen. Mekaanisessa rajoittamisessa liikkumista estetään laitteilla tai varusteilla, kuten vyöt, sängynlaidat ja pöytälevyt. Erilaiset valvontalaitteet ovat teknologisia rajoitteita. Kemiallisia rajoitteita ovat potilaalle määrätyt tarvittavat rauhoittavat lääkkeet. Fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan henkilön pitämistä käsivoimin paikalla tai estämällä henkilöä liikkumasta tai pakottamalla hänet liikkumaan toiseen paikkaan. (Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. Ennakoi väkivaltaa työssä. N.d.) Yhtenä fyysisenä rajoitustoimenpiteenä voidaan käyttää eristystä. Eristyksellä tarkoitetaan potilaan erottamista muista ihmisistä eristyshuoneessa. Eristämisestä ja sitomisesta on säädetty Suomen mielenterveyslaissa (L 1116/1990, 22e§). (Kinnunen 2013, 2.)

Hoitajien turvallisuutta pystytään lisäämään erilaisilla koulutuksilla. Työnantajan on velvollisuus järjestää aiheeseen liittyvää koulutusta, mikäli työssä on mahdollista joutua vaaratilanteeseen. Fyysisten väkivaltatilanteiden ennakointiin ja hallintaan liittyviä koulutuksia ovat muun muassa toimintatapa ja koulutusmalli AVEKKI, aggressioiden hoidollinen hallinta (AHHA), hallittu fyysinen rajoittaminen (HFR), hallittu terapeuttinen fyysinen rajoittaminen (HTFR), hallittu hoidollinen rajoittaminen (HHR), väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito (VETH), aggression de-eskalaatio puhuttamistekniikka (PUHUTUS) sekä Management of Actual or Potential Aggression (MAPA). (Soisalo 2011, 92.)

3.2 Asiakasväkivallan ennakoivat merkit

Työntekijöiden tulee tunnistaa uhan merkit, jotta voidaan havaita alkava hyökkäys (Sundell 2014, 109). Ennakoinnin kannalta on erittäin tärkeää, että tarkkaillaan muutoksia, joita henkilön käyttäytymisessä ilmenee (Soisalo 2011, 125). Ensimmäisenä uhkaava potilas yleensä purkaa aggressiota sanallisesti. Ennen fyysistä väkivaltaa esiintyy yleensä solvaamista ja uhkailua, joissa äänen voimistuminen on

yksi selvä aggression merkki. Ääni voi muuttua matalammaksi tai korkeammaksi. Potilas ei välttämättä vielä käytä väkivaltaa, koska hän yrittää saada aikaan reaktion. Yhtäkkinen puhumattomuus voi merkitä mahdollista hyökkäystä. (Sundell 2014, 109-111.)

Mikroilmeet ovat lyhyitä alle sekunnin kestäviä ilmeitä, jotka kertovat potilaan näennäisen olotilan alla olevasta todellisesta tunnetilasta. Aggressio voidaan todennäköisesti havaita näistä kasvojen ilmeistä sekä potilaan liikkumisesta ja eleistä. Stressihormonien vaikutus näyttäytyy levottomuutena esimerkiksi jalkojen ja käsien liikkeinä. (Sundell 2014, 109-111.) Väkivaltaiseen käyttäytymiseen kykenevä on usein lyhytjännitteinen (Soisalo 2011, 126). Katseen lukittuminen voi kertoa todennäköisimmin aikomuksesta hyökätä. Ennen katseen lukittumista potilas on voinut katsella uhriaan päästä varpaisiin, jolloin hän on mittailut uhriaan ja mahdollisuuksiaan voittaa väkivaltainen tilanne. Potilas saattaa myös kiertää uhrin sivulle, koska etsii edullisinta suuntaa hyökkäykselle. On hyvä huomata, että aggressiivisen potilaan kuulo ja looginen ajattelukyky ovat heikentyneet. Viestinnän tulee olla rauhallista ja selkeää aggressiivisen potilaan kanssa. (Sundell 2014, 109-111.)

3.3 Asiakasväkivalta lainsäädännössä

Lait ovat tärkeä osa oikeusjärjestelmää, sillä ne oikeuttavat ja velvoittavat ihmisiä. Ne rajoittavat tekemästä ja velvoittavat jättää tekemättä esimerkiksi pahaan toiselle ihmiselle. (Aalto-Heinilä & Sajama 2011.) Työntekijän oikeuksia ovat työehtosopimuksen mukaiset ehdot, järjestäytyminen, suojautuminen sekä terveellinen ja turvallinen työympäristö (Työntekijän oikeudet ja velvollisuudet 2018). Suomen perustuslaissa vahvistetaan Suomen olevan täysvaltainen tasavalta sekä valtiosääntö, joka turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa (L 731/1999,1§). Perustuslaki määrittää ihmisen perusoikeudet, joista yhdenvertaisuus ja oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (mt. 6-7§) liittyvät asiakasväkivaltaan.

Työturvallisuuslaissa tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja turvata työntekijöiden työkykyä. Lisäksi laissa pyritään ennaltaehkäistä ja torjua

työtapaturmia, ammattitauteja sekä torjua työstä tai työympäristöstä johtuvia terveys haittoja. (L 738/2002, 1§.) Työnantajan velvoite on huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä sekä lisäksi tehtävä tarvittavat toimenpiteet työolosuhteiden parantamiseksi (mt. 8§). Lain mukaan työssä, jossa on uhkana esiintyä väkivaltaa, tulee uhka ja väkivaltilanteet ehkäistä mahdollisesti ennakoivasti. Jos väkivaltaa esiintyy, tulee olla asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt sekä hälyttimet avun hälyttämiseksi. Uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin tulisi luoda toimintaohjeet. (mt. 27§.)

Työterveyshuoltolaki määrittelee työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto. Tarkoituksena on, että työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto tekevät yhteistyötä. Pyrkimyksenä on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, edistää työntekijöiden terveyttä, sekä työyhteisön toimintaa. (L 1383/2001, 1§.) Työterveyshuollolle kuuluu selvittää työpaikan terveysvaarat ja –haitat sekä työntekijöiden terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Lisäksi kuuluu tehdä toimenpide-ehtotuksia turvallisuuden ja terveellisyyden lisäämiseksi. (mt. 12§.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä pyrkii edistämään potilasturvallisuutta sekä palveluiden laatua. Työtä harjoittavalla on oltava ammatin edellyttämä koulutus tai muu riittävä pätevyys. (L 559/1994, 1§.) Ammattihenkilöillä on velvollisuus täydentää koulutustaan ja kehittyä jatkuvasti ammatillisesti. Työnantajan tulee seurata työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi kehittää omaa osaamistaan harjoittaakseen ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (mt. 18§.)

Rikoslaki soveltaa Suomen lainsäädäntöä Suomessa tehdyissä rikoksissa (L 39/1889, 1:1§). Rikokseen syylliseksi katsotaan sellaisen teon perusteella, joka on laissa säädetty rangaistavaksi (mt. 3:1§). Hätävarjelu on tarpeellinen puolustusteko, jolla torjutaan aloitettu tai välittömästi uhkaava hyökkäys tilanteen vaatimalla tavalla. (mt. 4:4§.) Pahoinpitelyksi katsotaan fyysinen väkivalta, joka vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa kipua, saattaa toisen tiedottomaan tai vastaavaan tilaan (mt. 21:5§). Törkeän pahoinpitelyn määritelmässä aiheutetaan vakava vamma, sairaus tai

hengenvaarallinen tila, rikos tehdään julmalla tavalla tai käytetään ampuma- tai teräasetta (mt. 21:6§; HE 78/2010). Jos pahoinpitelyn kokonaisuus katsotaan vähäiseksi, se voidaan katsoa lievänä väkivaltana (mt. 21:7§).

3.4 Toimintaohjeet asiakasväkivaltatilanteissa

Työturvallisuuslaki (738/2002, 27§) edellyttää, että työpaikoilla, joissa on riskien arvioinnin perusteella havaittu työntekijöillä olevan normaalia suurempi riski joutua väkivallan kohteeksi, on työnantajan laadittava kirjalliset menettelytapaohjeet väkivallan ehkäisemiseksi ja tilanteiden hallitsemiseksi. Toimintaohjeet laaditaan työpaikan olosuhteita vastaaviksi. Työnantajalla on myös olosuhteiden tai riskin muuttuessa ohjeiden päivitysvelvollisuus. Turvallisuusjärjestelyistä ja toimintaohjeiden laadinnasta on huolehdittava silloinkin, kun työtä tehdään muualla kuin kiinteässä työpisteessä, esimerkiksi asiakkaan kotona tai liikennevälineessä. Näissä tilanteissa toimintaohjeessa tulee huomioida työympäristön asettamat erityisvaatimukset muun muassa lisäavun hälyttämiseksi. (Puumi 2009, 7.)

Toimintaohjeesta saadaan tietoa, kuinka torjua fyysistä väkivaltaa, hallita sanallista uhkailua ja havainnoida tuntomerkkejä. Toimintaohjeistuksen tulee sisältää opastuksen teknisten apuvälineiden käyttöön, ilmoitetaan tärkeät puhelinnumerot, ohjeistuksen tilajärjestelyistä ja mahdollisista poistumisreiteistä. Lisäksi tulee olla ohjeistukset siitä, kuinka toimia tapahtuman ilmetessä sekä minkälaisia jälkihoitoa on mahdollista saada. (Väkivalta- ja uhkatilanteet N.d.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilastyössä ilmenevää asiakasväkivaltaa ja sen vaikutuksia hoitajalle sekä kuinka ennaltaehkäistä sitä. Tavoitteena on tuoda hoitoalan ammattilaisille ja ammattiin valmistuville uutta tietoa siitä, kuinka ennaltaehkäistä asiakasväkivaltaa potilastyössä. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena kvalitatiivista eli laadullista menetelmää käyttäen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista väkivaltaa esiintyy asiakasväkivaltilanteissa?
2. Minkälaisia vaikutuksia asiakasväkivallasta on hoitajalle?
3. Miten asiakasväkivaltilanteita voidaan ennaltaehkäistä?

5 Kirjallisuuskatsaus

5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan ja kootaan jo aiemmin tehtyjen tutkimuksien tuloksia uusien tutkimustuloksien saamiseksi (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsaus on toistettavissa oleva täsmällinen ja systemaattinen menetelmä. Sen avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. Katsaus perustuu alkupe-
räisestä korkealaatuisesta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 4.)

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Kvalitatiivinen analyysi vaatii tilastollisesta tutkimuksesta poikkeavaa absoluuttisuutta. (Alasuutari 2012.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Tätä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 4-6.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

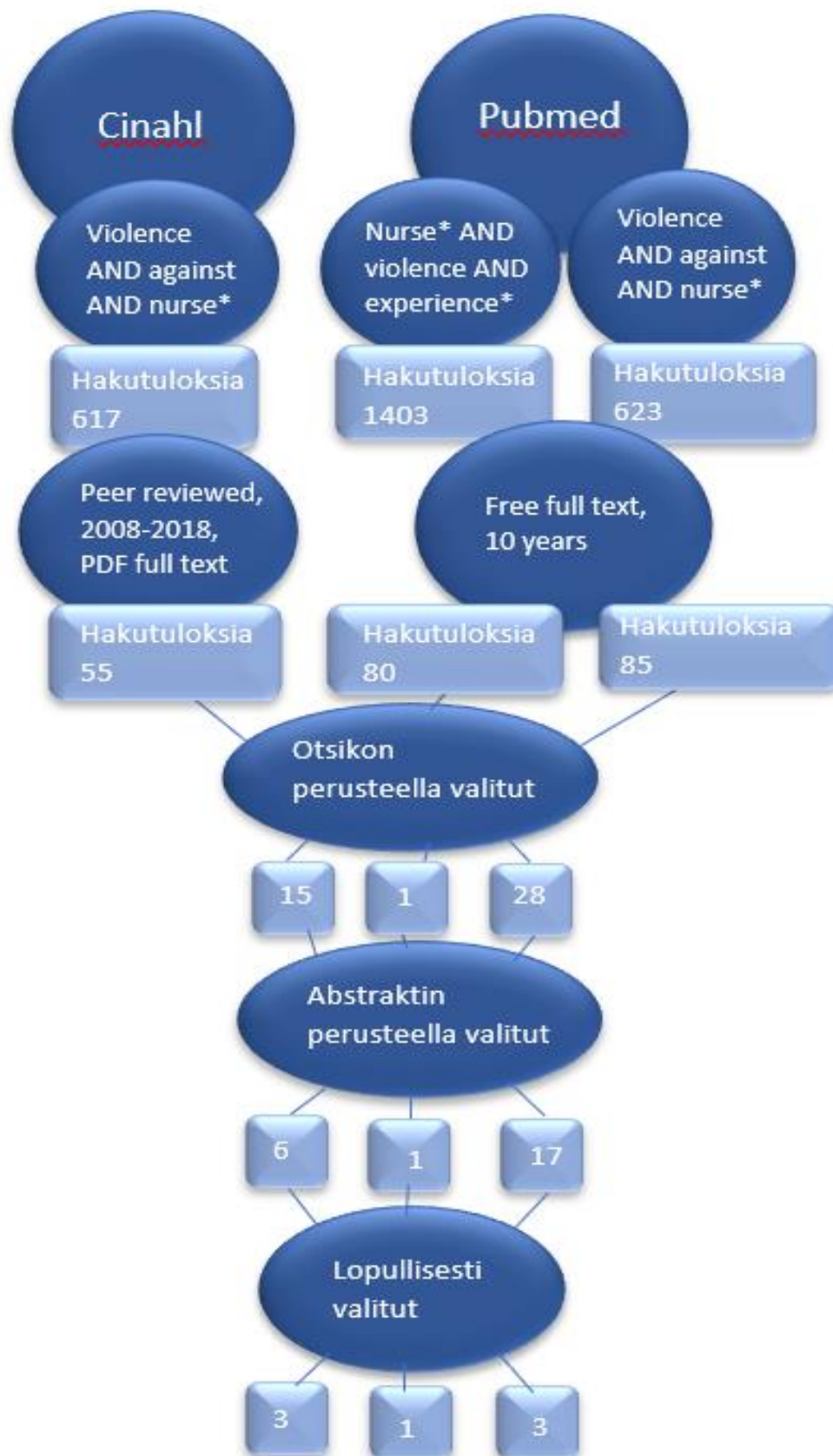
Opinnäytetyöhön haettiin eri tietokantojen avulla tutkimusartikkeleita valittuja avainsanoja käyttäen. Tietokantojen valintaan vaikutti hakutulosten vastaavuus tutkimuskysymykseen koehaussa. Ennen haun suorittamista luotiin selvät haun sisäänotto- ja

poissulkukriteerit (Ks. taulukko 1). Hakuun hyväksyttiin tutkimukset, jotka olivat kokonaan saatavilla PDF tiedostoina (PDF full text) ja ne olivat julkaistu vuosien 2008-2018 aikana. Lisäksi tutkimuksen täytyi olla suomen- tai englanninkielinen sekä sen tuli olla vertaisarvioitu (peer reviewed). Tutkimuksen tuli vastata tutkimuskysymykseen sekä käsitellä asiakasväkivaltaa. Tutkimuksia hakiessa käytössä ei ollut maantieteellistä rajoitusta, jolloin haussa suurin osa tutkimuksista sijoittui Euroopan ulkopuolelle. Maailmanlaajuisesti haettuna tutkimuksia olisi ollut määrällisesti paljon sekä Euroopan kulttuurin nähtiin vastaavan asianmukaisesti Suomen kulttuuria, joten näiden tekijöiden vuoksi haku rajattiin Euroopan alueelle. Tämän opinnäytetyön tutkimuksista kaksi olivat Suomesta ja viisi Euroopasta. Eurooppalaiset tutkimukset olivat Italialasta, Sloveniasta, Kreikasta, Saksasta sekä Englannista (Ks. liite 1). Pääsääntöisesti pyrittiin käyttämään alkuperäistutkimuksia. Poissulkukriteerit määrytyivät sisäänottokriteerien mukaan (Ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

- Tutkimuksen tulee olla kokonaan saatavilla (PDF full text).
- Tutkimus on julkaistu vuosina 2008-2018 aikana.
- Tutkimuksen tulee olla suomen- tai englanninkielinen.
- Tutkimuksen tulee olla vertaisarvioitu (peer reviewed).
- Tutkimuksen tulee vastata tutkimuskysymykseen.
- Tutkimuksen tulee käsitellä asiakasväkivaltaa.
- Tutkimuksessa tutkittu täysi-ikäisiä ihmisiä.
- Tutkimus on maantieteellisesti rajattu Eurooppaan.

Hakutermit muodostuivat opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella, Finto asiana hakemiston avulla sekä testihakujen perusteella. Hakutermeiksi valittiin *violence, nurse, nurses, against* ja *experience*. Koehaussa käytettiin PubMed, Cinahl, Academic Search Elite ja Medic –tietokantoja. Näistä parhaiten hakuja vastasivat Cinahl ja PubMed, joista on valittu lopullinen tutkimusmateriaali. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin manuaalista hakua sekä kirjallisuutta.



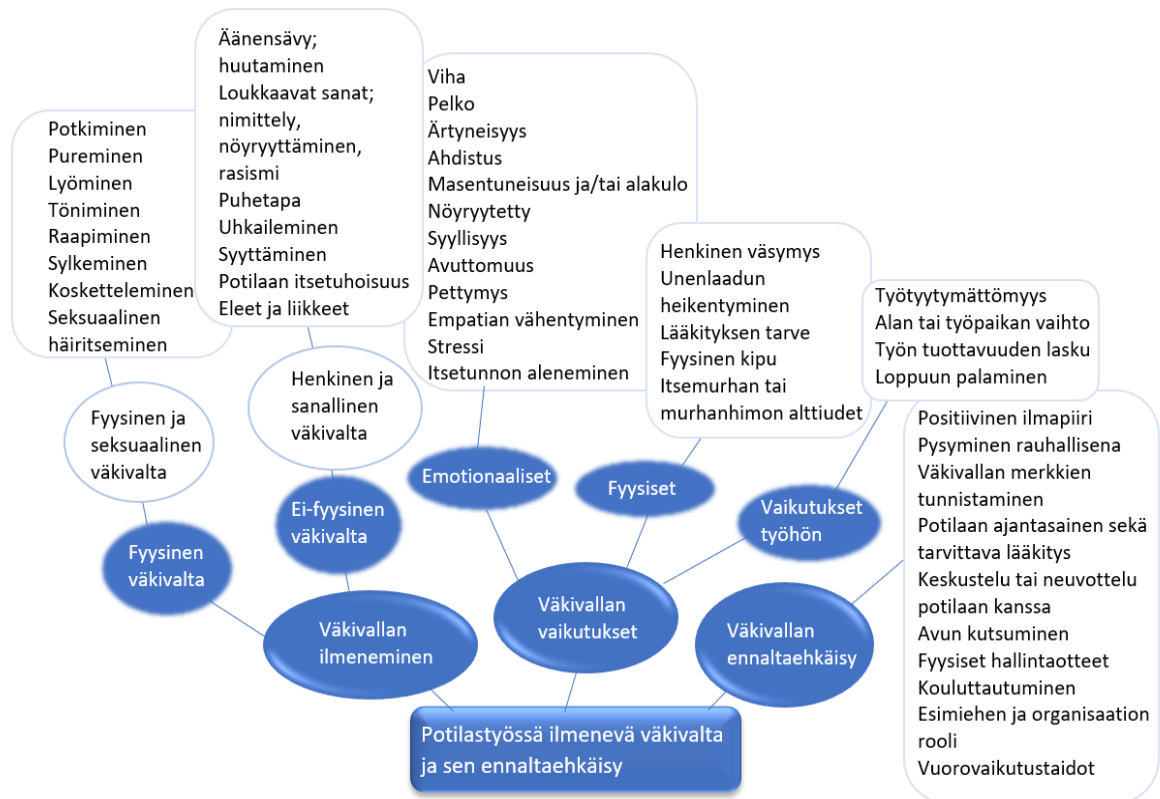
Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

Ennen rajauksia hakutuloksia saatiin kaikkiaan 2643. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioon ottaen hakutuloksia saatiin yhteensä Pubmedistä ja Cinahlistista 220 artikkelia. Ensimmäisessä vaiheessa luettiin vain otsikot, jonka perusteella lähempään tarkasteluun jäi 44 artikkelia. Jäljellä olevista artikkeleista luettiin tiivistelmät ja silmäiltiin artikkelin sopivuutta, jonka jälkeen jäi 24 artikkelia. Kaikki artikkelit luettiin kokonaan, jonka jälkeen lopullisia artikkeleita valikoitui seitsemän (Ks. kuvio 1).

5.3 Aineiston analysointi

Perusanalyysimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa on sisällönanalyysi, joka voi olla yksittäinen metodi, mutta myös osa erilaisia analyysikokonaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysillä avulla pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenteilla tarkoitetaan miltei mitä tahansa materiaalia, joka on saatu muodostettua kirjalliseen muotoon esimerkiksi haastattelut, kirjat ja artikkelit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Kyseisen analyysimenetelmän avulla pyritään tutkittava aihe esittämään tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi rakentuu analyysiaineiston valinnasta, aineistoon tutustumisesta ja rajaamisesta, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24).

Laadullinen tutkimus voidaan karkeasti jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivinen hakeutuu yksittäisistä havainnoista kohti yleistä, kun taas deduktiivinen on päinvastainen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin induktiivisena tutkimuksena. Sisällönanalyysissa hyödynnettiin aineistolähtöistä analyysiä, jolloin tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Valituista seitsemästä tutkimuksesta lähdettiin etsimään vastauksia kolmeen tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Prosessi on nähtävissä alla kuviossa 2. Kuvio etenee ylhäältä alaspäin yksittäisestä kohti yleistä. Tutkimuksen käsitteiden suomentamiseen käytettiin MOT-tietokantaa apuna.



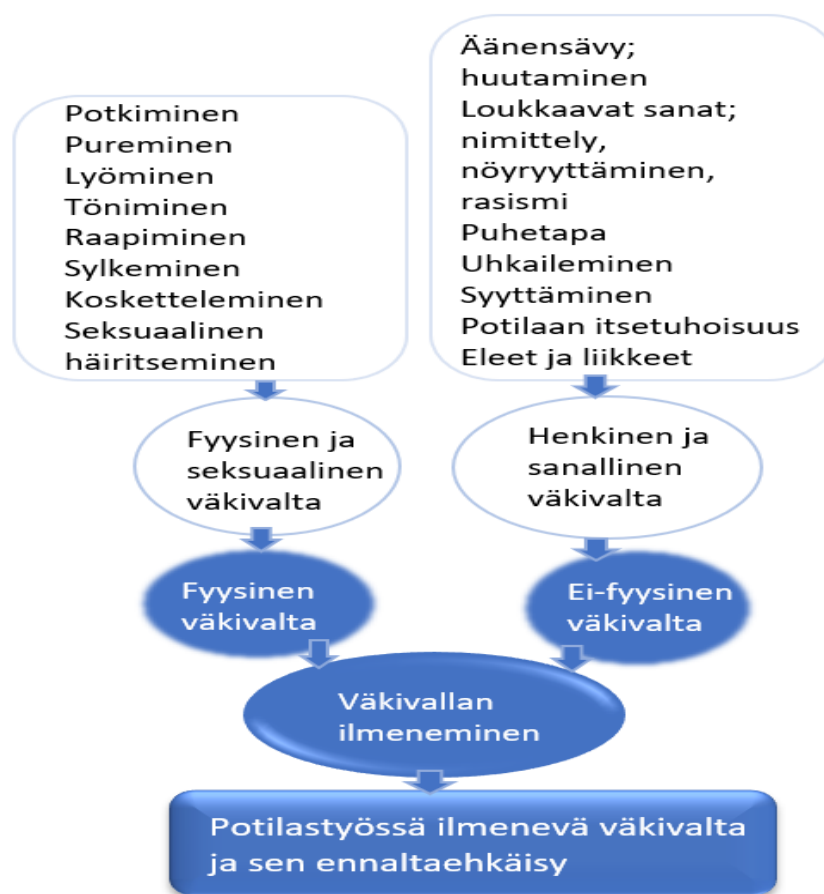
Kuvio 2. Aineiston analysointi

Ensimmäisenä tutkimukset luettiin ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä tutkimuksien välillä, jonka jälkeen aloitettiin etsimään vastauksia luotuihin tutkimuskysymyksiin (Ks. kuvio 2). Ensimmäisenä etsittiin vastauksia asiakasväkivallan ilmenemiseen. Kaikista tutkimuksista poimittiin tapoja, joilla asiakasväkivalta on ilmennyt potilastyössä. Näistä saatiin koottua aluksi fyysisen ja seksuaalisen väkivallan sekä psyykkisen ja sanallisen väkivallan kokonaisuudet, jotka muotoutuivat vielä fyysisen ja ei-fyysisen väkivallan kokonaisuuksiksi. Asiakasväkivallan vaikutuksiin haettiin vastauksia samalla tavalla kuin sen ilmenemiseenkin. Vaikutukset pystyttiin jakamaan emotionaalisiin, työhön vaikuttaviin ja fyysisiin vaikutuksiin. Näistä kokonaisuuksista muodostuivat asiakasväkivallan vaikutukset. Asiakasväkivallan ennaltaehkäisyä ei jaettu pienempiin kokonaisuuksiin, sillä siinä ei nähty selkeää jaottelua. Nämä kolme kokonaisuutta - asiakasväkivallan ilmeneminen, vaikutukset ja sen ennaltaehkäisy - vastaavat tämän opinnäytetyön kolmeen tutkimuskysymykseen, joista muodostui yksi kokonaisuus: potilastyössä ilmenevä asiakasväkivalta ja sen ennaltaehkäisy.

6 Potilastyössä ilmenevä asiakasväkivalta

6.1 Asiakasväkivallan ilmeneminen

Asiakasväkivalta ilmeni monin tavoin potilastyössä. Useammassa tutkimuksessa asiakasväkivalta jaettiin fyysiseen ja ei-fyysiseen väkivaltaan. Tässä opinnäytetyössä fyysiseen väkivaltaan yhdistettiin seksuaalinen väkivalta. Ei-fyysinen väkivalta sisältää sanallisen ja psyykkisen väkivallan. (Ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Väkivallan ilmeneminen

Naiset kokivat miehiä enemmän asiakasväkivaltaa (Faffiora, Bampalis, Zarlis, Sturaitis, Lianas & Mantzouranis 2016; Ferri, Silvestri, Artoni & Di Lorenzo 2016). Nuoret (Ferri ym. 2016) sekä kokemattomat (Chapman, Perry, Styles & Combs 2009) hoitajat ovat alttiimpia asiakasväkivallan kokemuksille. Yhdessä tutkimuksessa väkivaltaa esiintyi enemmän päivystyksessä kuin psykiatrisilla osastolla (Pekurinen, Willman, Virtanen

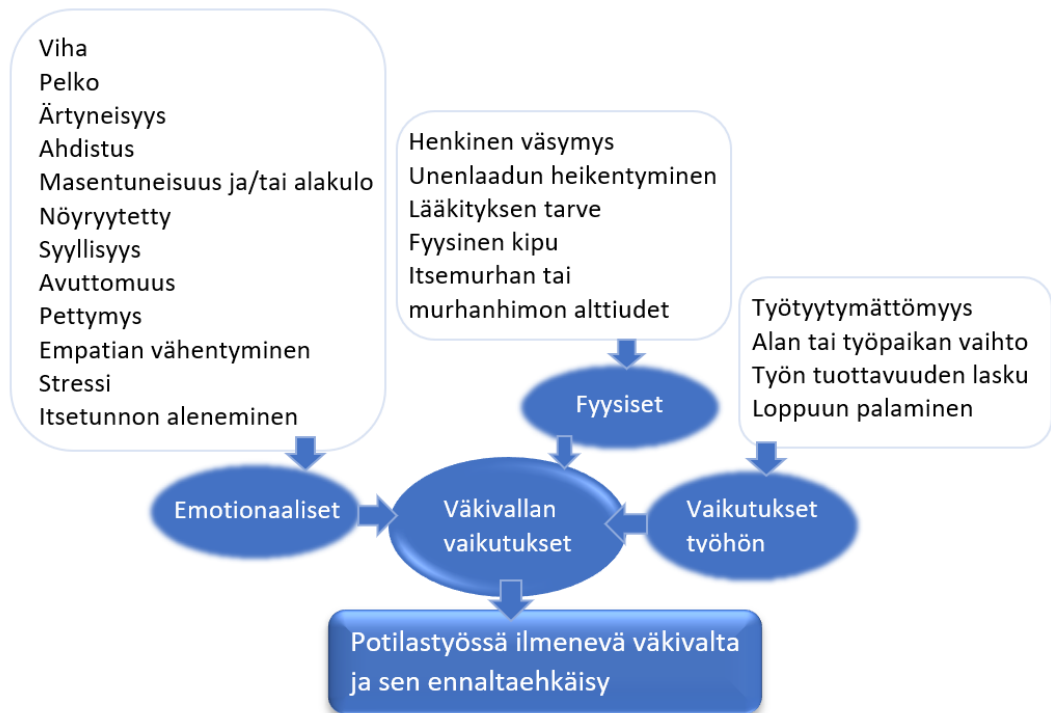
Kivimäki, Vahtera & Välimäki 2017) kun taas toisessa tutkimuksessa oli vastakkainen tulos eli psykiatrisella osastolla esiintyi enemmän väkivaltaa kuin päivystyksessä (Ferri ym. 2016). Franzin ja muiden (2010) tutkimuksessa verrattiin psykiatrista osastoa, hoitokotia sekä vammautuneiden työtoimintaa. Kaikissa näissä ympäristöissä esiintyi enemmän sanallista väkivaltaa kuin fyysistä. Psykiatrisella osastolla esiintyi eniten sanallista väkivaltaa kaikista näistä ympäristöistä. Fyysinen väkivalta oli yleisintä hoitokodissa.

Kahdessa tutkimuksessa todettiin, että hoitajat, jotka huolehtivat ikääntyneistä tai mielenterveyspotilaista ovat alttiita asiakasväkivallalle (Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert & Nienhaus 2010; Ferri ym. 2016). Kaikissa valituissa tutkimuksissa väkivallan tekijänä oli potilas, mutta lisäksi osassa tutkimuksista oli tutkittu potilaan omaisten ja ystävien sekä kollegoiden tekemää väkivaltaa. (Fafliora ym. 2016; Franz ym. 2010; Kvas & Seljak 2015; Ferri ym. 2016; Lantta, Anttila, Kontio, Adams & Välimäki 2016; Pekurinen ym. 2017). Hoitajat informoivat esimiestä useimmiten (Franzin ym. 2010; Fafliora ym. 2016;), mutta se saatettiin jättää myös tekemättä (Ferri ym. 2016).

Kaikkien mukaan otettujen tutkimuksien mukaan hoitajat kokivat eniten sanallista väkivaltaa (Fafliora ym. 2016; Franz ym. 2010; Kvas & Seljak 2015; Ferri ym. 2016; Lantta ym. 2016; Pekurinen ym. 2017). Sanallinen ja psyykkinen väkivalta ilmenivät uhkailun, loukkaavien sanojen, rasismien, itsetuhoisuuden tekemisen, äänensävyn, syytöksien sekä eleiden ja liikkeiden kautta (Lantta ym. 2016; Kvas & Seljak 2015; Franz ym. 2010). Hoitajat ovat kokeneet potilaiden aiheuttamaa fyysistä väkivaltaa monin tavoin. Väkivalta on ilmennyt puremalla, potkimalla, lyömisellä, tönimisellä, raapimalla, palovammoja aiheuttamalla, koskettelemalla sekä seksuaalisella häirinnällä (Franz ym. 2010; Lantta ym. 2016; Kvas & Seljak 2015).

6.2 Asiakasväkivallan vaikutukset

Asiakasväkivallan vaikutukset olivat moninaisia. Tutkimuksissa nousivat esille kolme teemaa, jotka olivat emotionaaliset, fyysiset vaikutukset ja vaikutukset työhön. Tämä nähtävissä alla (Ks. kuvio 4).



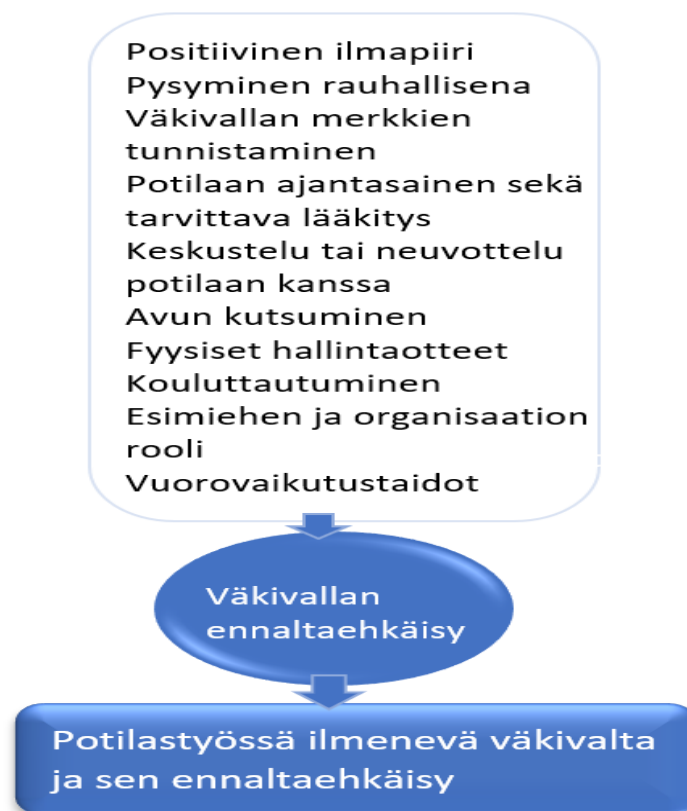
Kuvio 4. Väkivallan vaikutukset

Voimakkaimmin vaikutukset näkyivät emotionaalisella tasolla, tämän jälkeen vaikutuksista työhön ja heikoimmin fyysisissä vaikutuksissa (Fafliora ym. 2016; Franz ym. 2010). Erilaisina tunteina koettiin vihaa, stressiä, raivoa, pettymystä, epävarmuutta, elämänlaadun heikentymistä, ahdistusta, masentuneisuutta, itsetunnon puutosta, syyllisyyttä, avuttomuutta ja surullisuutta (Fafliora ym. 2016; Franz ym. 2010; Ferri ym. 2016; Pekurinen ym. 2017).

Asiakasväkivallalla oli negatiivinen vaikutus hoitajan työhyvinvointiin ja työkykyyn. Työyhteisössä vaikutukset ilmenivät työlaadun laskuna, työuupumuksena, alan tai työpaikan vaihtona, stressaavana työilmapiirinä, työtyytyväisyyden ja työn tuottavuuden heikentymisenä sekä työmotivaation laskuna (Fafliora ym. 2016; Ferri ym. 2016; Pekurinen ym. 2017). Fyysiset vaikutukset näkyivät fyysisinä vammoina ja unettomuutena (Franz ym. 2010; Pekurinen ym. 2017). Franzin ja muiden (2010) mukaan yleisimpiä fyysisiä vammoja olivat lyhytkestoinen kipu, näkyvä vamma, ei-lääketieteellistä hoitoa tarvitseva vamma, pitkäkestoinen kipu, näkymätön vamma tai lääketieteellistä hoitoa tarvitseva vamma.

6.3 Asiakasväkivallan ennaltaehkäisy

Kvasin ja Seljakin (2015) tutkimuksen mukaan tekijöitä, jotka mahdollisesti johtavat asiakasväkivaltaan ovat 1) akuutti sairaudesta johtuva stressi, 2) tunteiden pintaan nousu potilailla tai heidän läheisillä kuten ahdistus, pelko, toivottomuus, suru, turhautuneisuus tai kontrollin pettäminen, 3) persoonalliset piirteet ja 4) aiemmat väkivallan yritykset. Kolmessa tutkimuksessa todettiin, että hoitajille ei ollut osaamista tunnistaa väkivallan ennakoivia merkkejä (Kvas & Seljak 2015; Ferri ym. 2016; Pekuriinen ym. 2017). Kuviossa on koottuna tutkimuksista esille nousseita asiakasväkivallan ennaltaehkäiseviä tekijöitä (Ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Väkivallan ennaltaehkäisy

Faflioran ja muiden (2016) tutkimukseen osallistujat arvelivat asiakasväkivallan johtuvan pitkistä odotusajoista, stressin noususta potilailla tai läheisillä, henkilökunnan riittämättömyydestä, hoitajien osaamisen uskottavuuden puutteesta tai päihteistä. Hoitajat ovat ehdottaneet tässä tutkimuksessa ehkäiseviksi toimiksi asiakasväkivaltaa vastaan sisäänpääsyn valvontaa, henkilökunnan lisäämistä paremman palvelun ja

lyhyempien odotusaikojen vuoksi, turvahenkilöiden lisäämistä, valvontajärjestelmää sekä vierailuaikojen rajoittamista. (Fafliora ym. 2016.) Franz ja muut (2010) totesivat, että tehokkaimmat asiakasväkivallan lopettamisen keinoja olivat potilaan kanssa keskustelu, kehotukset potilaan miettiä tai muuttaa omaa käytöstään, hoitajan peräännyminen tilanteesta, kehotus avun hankkimisesta ja poistaa potilas tilasta rauhallisesti. Myös muita tiukempia keinoja olivat potilaan lääkitseminen, psyykinen rajoittaminen, potilaan pakkopitäminen, aggressiivisen henkilön pakkopoistaminen tilasta ja poliisin avun pyytäminen. (Franz ym. 2010.)

Lantta ja muiden (2016) tutkimuksessa ilmeni monia keinoja asiakasväkivallan ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksen mukaan potilaan aggressiivisuus saattoi laantua, kun hoitaja oli kutsunut paikalle lisää apujoukkoja sekä pysymällä rauhallisena. Rauhoittava keskustelu potilaan kanssa tai neuvottelu koettiin hyväksi tavoiksi. Neuvottelulla tarkoitetaan antamalla potilaalle mahdollisuus myös peräännyä tilanteesta esimerkiksi omaan huoneeseen, menemällä eristyshuoneeseen avoimin ovin tai ottamalla vapaaehtoisesti lääkettä. Fyysisissä asiakasväkivaltatilanteissa on myös käytetty fyysisiä hallintaotteita väkivallan välttämiseksi. Jossain tapauksissa joudutaan käyttämään myös pakotettua lääkehoitoa, eristystä, mekaanista ja psyykkistä rajoittamista. Hoitajien kertoman mukaan eristys on koettu hyvänä interventiona. (Lantta ym. 2016.)

Hoitajat ovat tunnistaneet Chapmanin ja muiden (2009) tutkimuksessa yhdeksän tekijää ennakoivista väkivallan merkeistä, joista muodostuu STAMPEDAR (Ks. taulukko 2). STAMPEDAR -mallissa tarkkaillaan katsekontaktia, äänensävyä, ahdistusta, mumiinaa, levottomuutta, tunnetiloja, sairauden etenemistä, suhtautumista hoitajaan ja resursseja. (Chapman ym. 2009.)

Taulukko 2. STAMPEDAR (Chapman ym. 2009, muokattu)

STAMPEDAR	
<u>Staring</u>	Tuijotus Ei katkaise katsekontaktia/ei katsekontaktia
<u>Tone</u>	Äänensävy ja voimakkuus Huutaminen Aggressiivinen äänensävy Vaatiminen Nimittely Kiroilu
<u>Anxiety</u>	Ahdistus Kiihtynyt Vaatii rauhoittelua
<u>Mumbling</u>	Mumina
<u>Pacing</u>	Levottomuus, kuljeskelu Kieltäytyy pysymästä huoneessaan Kieltäytyy pysymään sängyssään
<u>Emotions</u>	Onneton Pelokas Turhautunut Tyytymätön hoitoon
<u>Disease process</u>	Sekavuus <u>Intoksikaatio</u> huumeista tai alkoholista Elimelliset oireet
<u>Assertive/non-assertive</u>	Epäkunnioittava Vastahakoinen Epävarma Yli-itsevarma
<u>Resources</u>	Resurssit Pitkät jonotusajat Henkilöstön kokemattomuus Henkilökunnan tiedon ja taidon taso Epäasiallinen kommunikaatiotyyli

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, mutta myös varmasti tunteita herättävä. Väkivaltaa ajateltaessa tulee lähinnä fyysinen väkivalta mieleen, mutta tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ei-fyysinen väkivalta on kuitenkin yleisempää kuin fyysinen väkivalta. On hyvä nostaa esille, että ei-fyysinen väkivalta ei ole niin helposti tunnistettavissa, mutta se on silti haitallista hoitajan hyvinvoinnille.

Oletettavaa oli, että asiakasväkivaltaa tapahtuu ikääntyneiden sekä mielenterveys- ja päihdepotilaiden keskuudessa.

Tuloksissa yllättävää oli asiakasväkivallan moninaiset vaikutukset sekä niiden linkittyminen toisiinsa esimerkiksi: fyysinen väkivalta voi näkyä fyysisinä että psyykkisinä vaikutuksina. Näin ollen väkivalta vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin, joten on merkityksellistä korostaa asiakasväkivallan systemaattista ennaltaehkäisyä. Prevention tärkeinä komponentteina ovat koulutus ja hallinnolliset toimet kuten henkilökuntaresurssit ja riittävät turvajärjestelyt. Esimiesten tulisi olla aktiivisesti kiinnostuneita työntekijöiden hyvinvoinnista, mutta myös henkilöstön tulee tuoda kohtaamansa asiakasväkivalta esimiesten tietoon (Ferri ym. 2016).

Asiakastyön turvallisuuteen vaikuttavat muun muassa työn organisointiin liittyvät käytännöt, annetut ohjeet ja säännöt, koulutus ja perehdyttäminen sekä henkilökunnan toiminta (Sundell 2014, 53). Se näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Faflioran ja muiden (2016) tutkimukseen osallistujat arvelivatkin asiakasväkivallan johtuvan pitkälti hallinnollisista toimista kuten pitkistä odotusajoista, stressin noususta potilailla tai läheisillä ja henkilökunnan riittämättömyydestä. Hoitajat ovat ehdottivat ehkäiseviksi toimiksi asiakasväkivaltaa vastaan sisäänpääsyn valvontaa, henkilökunnan lisäämistä paremman palvelun ja lyhyempien odotusaikojen vuoksi, turvahenkilöiden lisäämistä, valvontajärjestelmää sekä vierailuaikojen rajoittamista.

Teoriassa Soisalon (2011, 129-133) mukaan olennainen osa asiakasväkivallan preventiötä on hyvä hoitosuhde potilaan kanssa, jossa toteutuvat luottamus, kuunteleminen, empatia ja arvostaminen. Opinnäytetyön tulokset tukevat (Lantta ym. 2016; Franz ym. 2010) asiakasväkivallan ehkäisemisen keinoiksi tekijän kanssa keskustelun ja neuvottelun, pysymisen rauhallisena, tilanteesta poistumisen, apuvoimien kutsumisen sekä fyysisisten hallintaotteiden käyttämisen. Joissakin tapauksissa on jouduttu käyttämään pakkokeinoja kuten lääkehoitoa sekä mekaanista ja psyykkistä rajoittamista.

Tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan todeta, että hoitajilla ei ole osaamista tunnistaa asiakasväkivallan ennakoivia merkkejä (Kvas & Seljak 2015; Ferri ym. 2016;

Pekurinen ym. 2017). Tämän perusteella tähän hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta. Organisaatiotasolla tarvitaan toimintatapojen kehittämistä asiakasväkivaltilanteisiin, koska toiminnan tulisi olla yhtenäistä ja systemaattista (Soisalo 2011). Erityisesti nuoret ja kokemattomat tarvitsevat enemmän perehdytystä (Sundell 2014, 134-135), jota tämän opinnäytetyön tulokset tukevat (Ferri ym. 2016; Chapman ym. 2009). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edellyttää, että työnantaja järjestää tarvittavaa koulutusta (L 559/1994, 18§.) sekä työnturvallisuuslain mukaan tulee toimia mahdollisesti ennakoivasti työssä, jossa on uhkana esiintyä väkivaltaa (L 738/2002, 27§.). Muistettakoon, että myös hoitajilla on velvollisuus täydentää koulutustaan ja huolehtia itse riittävästä koulutuksesta. (L 559/1994, 18§.) Rikoslain mukaan asiakasväkivalta hoitajia kohtaan on rikos (L 39/1889, 1:1, 3:1§) sekä perustuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus koskemattomuuteen (L 731/1999, 6-7§). Osassa tutkimuksista nousi esille asiakasväkivallan mielleltävän kuuluvan potilastyöhön (Ferri ym. 2016; Fafliora ym. 2016; Lantta ym. 2016; Pekurinen ym. 2017), mikä on kuitenkin ristiriidassa edellä mainittujen rikos- ja perustuslain kanssa. Voisiko sanoa asiakasväkivallan olevan niin yleistä, että siihen ei reagoida?

Kirjallisuuskatsaus ei menetelmänä tuo esille tässä opinnäytetyössä työntekijöiden kokemuksia asiakasväkivallasta tavalla, jolla esimerkiksi kvalitatiivinen kyselytutkimus olisi tuonut. Opinnäytetyön tutkimuksista kaksi olivat Suomesta ja viisi Euroopasta. Suomalaisille kohdennetulla kvalitatiivisella kyselytutkimuksella olisi saatu ajankoh- taista tietoa sosiaali- ja terveysalan väkivaltilanteista Suomessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Tätä jälkimmäistä etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan varsinaisesti tieteen etiikaksi. Tutkijan on huolehdittava muun muassa siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusmenetelmä on sopiva ja raportointi hyvin tehty. Eettisyys siis kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-127.) Tulosten tulkitsemisesta haastavaa teki se, että osassa tutkimuksissa käsiteltiin

työpaikkaväkivaltaa, joissa väkivallan tekijöinä toimivat potilaat, omaiset tai läheiset sekä toiset työntekijät. Tuloksista poimittiin ainoastaan potilaiden tekemä väkivalta.

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisenä voidaan miettiä tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Tämän pohtiminen on erityisesti tärkeää, kun kyseessä on sensitiivinen tutkimusaihe. Toisen pohdittava asia eettisessä arvioinnissa on tutkimuksen tutkimusmenetelmät eli saadaanko tavoiteltava tieto aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä. Kolmas eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 70-73.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysiprosessin etenemisen esiin tuominen on oleellista, jotta tulee näkyviin miten prosessi on edennyt ja kuinka tulokset on kerätty. Ainoastaan tulosten esittäminen ei siis riitä. Tutkimusprosessin eettisten kysymysten pohdinta tulee olla mahdollista, jonka vuoksi prosessi tulee tehdä selkeäksi ja "läpinäkyväksi" lukijalle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessi on kirjoitettu mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti nähtäväksi lukijalle. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilöiden henkilökohtaisia tietoja, koska aineiston kerääminen koostuu paljolti artikkeleista, dokumenteista, verkkosivustoista sekä kirjaston kirjallisuudesta.

Asiakasväkivalta potilastyössä herättää eettistä pohdintaa ja kysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin pääasiassa ennaltaehkäisevään näkökulmaan. Teksti toteutettiin tutkimuseettisiä lähtökohtia noudattaen ja vältimme omien arvojemme tai näkemystemme vaikutusta tuotokseen. On olemassa kuitenkin mahdollisuus, että tekijöiden omat kokemukset asiakasväkivallasta, mielenkiinnonkohteet ja ennakkoletukset ovat saattaneet vaikuttaa aineiston esiin nostamiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen perusteella; mitä tutkitaan ja miksi, mitkä ovat tutkijan omat

sitoumukset tutkimuksessa eli miksi se on hänelle tärkeä, miten aineiston keruu on tapahtunut, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat ovat valittu, mikä on tutkija-tiedonantaja-suhde, millä aikataululla tutkimus on tehty, miten aineisto analysoitiin ja kuinka se raportoitii. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä reliabiliteetin (tutkimustulokset ovat toistettavissa) ja validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136-140.)

Tutkimuskysymykset muokkaantuivat vielä opinnäytetyön tekovaiheessa. Ne ohjasivat tutkimuksen rakennetta ja analyysiä. Tuloksissa vastataan näihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa englannin kielisten tekstien suomentaminen. MOT-tietokantaa käytettiin apuna suomennoksien tekemiseen, mutta on olemassa mahdollisuus väärinymmärrykseen tai väriin tulkintoihin. Opinnäytetyö on suunniteltu ja tehty kahden tekijän toimesta, joten päätökset ja opinnäytetyön etenemiseen liittyvät kysymykset on päätetty yhdessä.

7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilastyössä ilmenevää asiakasväkivaltaa ja sen vaikutuksia hoitajille sekä kuinka asiakasväkivaltaa voitaisiin ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli tuoda hoitoalan ammattilaisille ja ammattiin valmistuville uutta tietoa siitä, minkälaista asiakasväkivaltaa esiintyy ja kuinka ennaltaehkäistä asiakasväkivaltaa potilastyössä. Tutkimusaineistona käytettiin niin ulkomaisia kuin suomalaisia tutkimuksia. Tutkimukset rajattiin Euroopan alueelle kulttuuristen erojen vaikutusten vähentämiseksi. Tulokset jaettiin tutkimuskysymysten mukaan asiakasväkivallan ilmenemiseen, sen vaikutuksiin sekä sen ennaltaehkäisyyn.

Asiakasväkivallan ilmeneminen jaettiin fyysiseen ja ei-fyysiseen väkivaltaan ja tässä opinnäytetyössä fyysiseen väkivaltaan yhdistettiin seksuaalinen väkivalta ja ei-fyysiseen väkivaltaan sanallinen ja psyykinen väkivalta. Naiset, nuoret ja kokemattomat ovat alttiimpia asiakasväkivallan kokemuksille (Fafliora ym. 2016; Ferri ym. 2016; Chapman ym. 2009). Hoitajat, jotka työskentelevät ikääntyneiden ja mielenterveyspotilaiden kanssa ovat alttiita asiakasväkivallan kokemuksille (Franz ym. 2010;

Ferri ym. 2016). Eniten koettiin sanallista väkivaltaa (Fafliora ym. 2016; Franz ym. 2010; Kvas & Seljak 2015; Ferri ym. 2016; Lantta ym. 2016; Pekurinen ym. 2017).

Tutkimuksista nousi esille kolme teemaa asiakasväkivallan vaikutuksista, jotka olivat emotionaaliset- ja fyysiset vammat sekä vaikutukset työhön. Vaikutukset olivat nähtävissä voimakkaimmin emotionaalisesti, sen jälkeen vaikutuksista työhön ja heikoimmin fyysisissä vaikutuksissa (Farfliora ym. 2016; Franz ym. 2010).

Asiakasväkivallan ennaltaehkäisy ilmeni tutkimuksista asiakasväkivallan ennakoivien merkkien tunnistamisen puutteena (Kvas & Seljak 2015; Ferri ym. 2016; Pekurinen ym. 2017). Asiakasväkivallan tunnistettiin johtuvan stressistä, pitkistä odotusajoista, tunteiden pintaan noususta, henkilökunnan riittämättömyydestä, päihteistä ja tekijän aiemmasta väkivaltataustasta (Kvas & Seljak 2015; Fafliora ym. 2016). Keinoja asiakasväkivallan ehkäisemiseen olivat tekijän kanssa keskustelu ja neuvottelu, pysymällä rauhallisena, poistumalla tilanteesta tai kutsumalla apuvoimia sekä käyttämällä fyysisiä hallintaotteita. Joissakin tapauksissa on jouduttu käyttämään myös pakkokeinoja kuten lääkehoitoa sekä mekaanista ja psyykkistä rajoittamista (Lantta ym. 2016; Franz ym. 2010.) STAMPEDAR-mallissa tunnistettiin asiakasväkivallan merkkejä (Chapman ym. 2009).

7.4 Jatkotutkimukset

Aihetta tulisi kartoittaa lisää lähitulevaisuudessa. Olisi hyvä kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaamista siitä, kuinka he tunnistavat väkivallan varoitusmerkkejä. Samalla voitaisiin selvittää, millainen väkivallanhallinnan osaaminen hoitajilla on. Olisi syytä myös kartoittaa organisaatioiden hallinnollisia toimia asiakasväkivallan ennaltaehkäisyn suhteen. Olisi mielenkiintoista nähdä millaista tukea hoitajat saavat organisaation puolesta, sillä tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakasväkivallan vaikutukset ovat moninaiset.

Asiakasväkivaltaa olisi syytä tutkia lisää, jotta saataisiin kokonaisvaltainen käsitys väkivallan luonteesta, esiintyvyydestä, käsittelystä ja hoidosta sekä tekijöiden tunnistamisesta. Asiakasväkivallan vaikutukset tulisi analysoida emotionaalisten, fyysisten

ja ammatillisten seurausten mukaan. Asiakasväkivallan tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä koulutusohjelmien kehittämiseen. (Soisalo 2011, 89.) Mielestämme aihe kokonaisuutena on tärkeä ja tähän tulisi tulevaisuudessa panostaa, jotta hoitajilla olisi paremmat työolosuhteet tulevaisuudessa.

Lähteet

Aalto-Heinilä, M. & Sajama, S. 2011. Oikeus, oikeudet ja oikeudenmukaisuus. Oikeusfilosofian oppimateriaali. Viitattu 12.11.2018. <https://www.uef.fi/documents/300201/565073/Oikeusfilosofian+luentomoniste/0f476e6b-330b-452f-a684-ad570888d3e2>

Alasuutari, P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 30.11.2018.

Chapman, R., Perry, L., Styles, I. and Combs, S. 2009. Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *British Journal of Nursing*, 2009, Vol 18, No 8, 476-483. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus Full text.

Fafliora, E., Bampalis, V., Zarlas, G., Sturaitis, P., Lianas, D. and Mantzouranis, G. 2016. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *IOS Press* 53, 551-555. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus Full text.

Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C. and Di Lorenzo, R. 2016. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag.* 2016; 9: 263–275. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. and Nienhaus, A. 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res.* 2010; 10: 51. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed

HE 78/2010. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rikoslain 21 luvun 16 §:n muuttamisesta. Viitattu 4.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100078>

Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotiede. Viitattu 26.2.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130999/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. ja Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Viitattu 9.11.2018. https://thl.fi/documents/470564/817072/9529608993_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692

Kvas, A. and Seljak, J. 2015. Sources of workplace violence against nurses. *IOS Press*, 52, 177-183. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus Full text.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveysten edistämisen etiikan lähtökohtia. Helsinki: WSOY. Viitattu 30.11.2018

L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 13.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 13.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 13.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 39/1889. Rikoslaki. Viitattu 13.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

L 731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 13.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 1116/1990. Mielensterveyslaki. Viitattu 26.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22a>

Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. and Välimäki M. 2016. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. International Journal of Mental Health Systems. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. Viitattu 30.11.2018

Manninen, M. 2018. Asiakasväkivalta lastensuojelun sosiaalityössä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, humanistis -yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalityö. Viitattu 9.11.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57373/1/URN:NBN:fi:ju-201803211804.pdf>

Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Välimäki, M. 2017. Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. Int J Environ Res Public Health. 2017 Oct; 14(10): 1245. Published online 2017 Oct 18. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Piispa, M. ja Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 9.11.2018. https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf

Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 15.11.2018.

- Reiman, S. 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotiede, hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.2.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180150/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 10.12.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 30.11.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry. Viitattu 4.2.2019.
- Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. PS-kustannus. Viitattu 4.2.2019.
- Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. Ennakoi väkivaltaa työssä. N.d. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2019. http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 3.12.2018.
- Väkivallan uhka työelämässä. 2014. Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta. Väkivallan uhka- jaoston raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Viitattu 9.11.2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1
- Väkivalta- ja uhkatilanteet. N.d. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 15.11.2018. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/vakivalta_ja_uhkatilanteet

Liitteet

Liite 1. Tutkimukset

Nro	Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja tutkimuspaikka	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
1	Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S. 2009. Iso-Britannia.	Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas.	Tutki työpaikkaväkivallan kokemuksia. Tunnistaa tekijät ja käytöstavat, jotka mahdollisesti johtavat väkivaltaan.	N=113 hoitajaa, kyselylomake. N=29 hoitajaa, haastattelu. Tapaustutkimus määrällistä ja laadullista dataa käyttäen.	Yhdeksän komponenttia tunnistettiin ennakoiviksi merkeiksi väkivallasta: tuijotus, äänensävy, ahdistuneisuus, mumina, rauhattomuus, erilaiset tunteet, sairaudet/oireet, liiallinen itsevarmuus/röyhkeys ja työpaikan resurssien käyttö.
2	Fafliora, E., Bampalis, V., Zarlas, G., Sturaitis, P., Lianas, D & Mantzouranis, G. 2016. Kreikka.	Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings.	Arvioi työpaikkaväkivaltaa kolmessa eri terveydenhuollon ympäristössä.	N=80 hoitajaa. Poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.	Suurin osa oli kokenut työpaikkaväkivaltaa. Yleisintä päivystyksessä ja osastoilla. Miehet ja kokevat vähemmän. Ei-fyysistä väkivaltaa enemmän kuin fyysistä. Vaikutti suurimmalla osalla psyykkisesti negatiivisesti. Pitkä odotusaika oli arveltu olevan yleisin syy.
3	Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C. & Di Lorenzo, R. 2016. Italia.	Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study.	Tutki työpaikkaväkivallan ilmenemistä. Tarkoitus oli tunnistaa organisaatiolliset tekijät.	N=745 hoitajaa. Poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.	Hieman alle puolet olivat kokeneet viimeisen vuoden aikana väkivaltaa. Ei-fyysistä enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Nuoret ja naiset alttiimpia väkivallalle. Psykiatrisella osastolla esiintyy enemmän väkivaltaa kuin päivystyksessä. Vaikutuksia koettiin tunnetasolla eniten. Suurin osa ei informoinut väkivallasta.

4	Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A. 2010. Saksa.	Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey.	Tutki väkivallan ilmenemistä ja sen vaikutuksia.	N=123 hoitajaa. Poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.	Ei-fyysinen väkivalta oli yleisempää kuin fyysinen väkivalta. Väkivalta aiheuttaa vihaa ja ahdistusta sekä myös fyysisiä vaikutuksia. Hoitajat kokivat, etteivät olleet saaneet tarpeeksi valmiuksia kohdata väkivaltaa. Sosiaalinen tuki oli heikkoa. Tukea sai enimmäkseen kollegoilta, muttei esimieheltä.
5	Kvas, A. & Seljak, J. 2015. Slovenia.	Sources of workplace violence against nurses.	Tutki väkivallan yleisyyttä ja astetta.	N=692 hoitajaa. Poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.	Ei-fyysistä väkivaltaa enemmän kuin fyysistä potilaiden tekemänä. Väkivallan arveltiin johtuvan stressistä, tunteista, persoonasta ja aikaisemmista väkivallan teoista.
6	Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. & Välimäki, M. 2016. Suomi.	Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study.	Tutki hoitajien kokemuksia väkivallasta psykiatrisella osastolla.	N=22 hoitajaa. Poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.	Hoitajat tarvitsevat enemmän tietoa ja koulutusta väkivallan merkkien tunnistamisesta. Hoitajat kokivat pelkoa ja stressiä. Väkivaltaan oli totuttu ja sitä ei aina tunnistettu. Väkivallan nähtiin kuuluvan osaksi työtä.
7	Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Välimäki, M. 2017. Suomi.	Patient Aggression and the Well-being of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings.	Arvioida ja vertailla asiakasväkivaltaa psykiatrisella ja ei-psykiatrisella alalla.	N=5288 hoitajaa. Poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.	Psykiatrisella osastolla koettiin enemmän asiakasväkivaltaa kuin päivystyksessä. Koettu terveys ja työkyky on parempaa psykiatrisella kuin ei-psykiatrisella alalla. Psykykinen hyvinvointi on parempaa ja univaikeuksia vähemmän psykiatrisella kuin ei-psykiatrisella.