



# Potilaan läheisen sairaanhoitajaan kohdistama väkivalta sairaalaympäristössä

Iina Marttinen

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

MARTTINEN, IINA

Potilaan läheisen sairaanhoitajaan kohdistama väkivalta sairaalaympäristössä  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 18 sivua  
Huhtikuu 2021

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata sairaanhoitajien kohtaamaa väkivaltaa sairaalaympäristössä potilaan läheisten toimesta. Opinnäytetyössä vastattiin kysymykseen: Mitä tiedetään potilaan läheisen sairaanhoitajaan kohdistamasta väkivallasta sairaalassa? Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta potilaan läheisen väkivaltaisesta käyttäytymisestä ja hyödyntää sitä väkivallan ehkäisyyn hoitotyössä. Menetelmänä opinnäytetyössä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Katsaukseen haettiin aineistoa kansainvälisistä tietokannoista. Aiheesta ei ole tehty suomenkielistä tutkimusta. Aineistoksi valikoitui 12 kansainvälistä ja vertaisarvioitua tutkimusta. Katsauksen teoreettinen viitekehys muodostui käsitteistä: potilaan läheinen, väkivalta, sairaanhoitaja ja sairaalaympäristö.

Katsauksen tuloksista nousi esiin potilaan läheisen väkivaltaisen käytöksen liittyvän usein huoleen potilaan voinnista, sairaanhoitajien epäammattimaiseen käytökseen tai epärealistisiin odotuksiin potilaan voinnista. Usein koettiin, ettei potilaan hätää otettu tarpeeksi tosissaan tai hoitoon pääsy jostain syystä viivästyi. Väkivaltaa ilmeni fyysisenä, psyykkisenä ja seksuaalisena väkivaltana. Tuloksista nousi esiin myös väkivaltaisen käytöksen sairaanhoitajalle aiheuttamat haitat, kuten ahdistuneisuus.

Väkivaltaisten tilanteiden ehkäisemiseksi olisi tärkeää, että jo koulutuksen alussa painotettaisiin, kuinka tärkeää on kohdata myös potilaan läheinen ja kiinnittää huomiota hänen huoleensa, tämä kun voi helposti unohtua, huomion keskittyessä vain hoidettavaan potilaaseen. Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa suomalaiseseen sairaalaympäristöön sijoittuva vastaava potilaan läheisten sairaanhoitajiin kohdistamaa väkivaltaa selvittävä tutkimus.

---

Asiasanat: sairaanhoitaja, potilaan läheinen, väkivalta, sairaalaympäristö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

MARTTINEN IINA:

The violence of patient's friends and family members against nurses in hospital environment

Literature review

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 18 pages

April 2021

---

The purpose of this study was to conduct a literature review to obtain information on violence by a patient's family members and friends towards nurses in hospital environment.

The research question was: What is known about the violence by patient's family members and friends towards nurses in hospital environment? The aim was to increase nurses' knowledge about the violent behaviour and how to prevent it. The study was conducted as a descriptive literature review. The data were gathered from international databases. A total of 12 peer reviewed articles were obtained from various parts of the world. No Finnish articles were found. The key concepts in this study were: nurse, patient's family, violence and hospital environment.

According to literature review the violent behavior was caused by family's concern about a patient's health, unrealistic expectations towards treatment or experience that nurses behave unprofessionally. Violence showed up physically, mentally and sexually. It was reported that this violence caused for example anxiety and depression to the nurses.

To prevent violent situations it would be important to approach the topic already in the education of nurses, emphasizing the importance of paying attention to a patient's friends and family and their concerns about the patient's treatments. In the future this topic should be researched also in Finland, from the perspective of how a patient's family members' and friends' violent behavior shows in Finnish hospitals.

---

Key words: nurse, patient's family, violence, hospital environment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Potilaan läheinen.....	7
	3.2 Sairaanhoidaja .....	7
	3.3 Sairaalaympäristö .....	7
	3.4 Potilaan läheisen sairaanhoidajaan kohdistama väkivalta ja sen riskitekijät .....	8
	3.5 Väkivallan eri muodot.....	9
	3.6 Väkivallan seuraukset .....	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	11
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
	4.2 Aineiston keruu .....	11
	4.3 Temaattinen analyysi .....	13
5	TULOKSET .....	15
	5.1 Sairaanhoidajaan kohdistuvan väkivallan muodot .....	15
	5.2 Hoitoympäristön ja -ajan merkitys väkivallan esiintymiselle .....	15
	5.3 Läheisen väkivaltaiselle käytökselle altistavat tekijät .....	16
	5.4 Väkivallan seuraukset sairaanhoitajille .....	16
6	POHDINTA .....	18
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	18
	6.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta .....	20
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	22
	LÄHTEET .....	23
	LIITTEET .....	26
	Liite 1. Cinahl-hakusanataulukko .....	27
	Liite 2. PubMed-hakusanataulukko .....	29
	Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	31
	Liite 4. Analyysitaulukko.....	43

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajien työssään kohtaama väkivalta on maailmanlaajuinen ilmiö, joka heikentää työhyvinvointia ja työssäviihtymistä. Monissa tutkimuksissa on osoitettu terveydenhuollon ammattilaisten kokevan eniten niin fyysistä kuin psyykkistä väkivaltaa. Päivystyksessä on suurin riski joutua kohtaamaan väkivaltaista ja aggressiivista käytöstä. Päivystys on avoinna vuorokauden ympäri, jolloin myös asiakasmäärät ovat suuria ja asiakasryhmät monimuotoisia. (Sachdeva, Jamshed, Aggarwal, Kashyap 2019.) Väkivaltaa esiintyy kuitenkin paljon myös vuodeosastoilla sekä avoterveydenhuollossa potilaiden ja potilaiden läheisten toimesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata sairaanhoitajien kohtaamaa väkivaltaa sairaalaympäristössä potilaan läheisen toimesta. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta potilaan läheisen väkivaltaisesta käyttäytymisestä ja hyödyntää sitä väkivallan ehkäisyyn hoitotyössä.

Aiheeksi valikoitui nimenomaan potilaan läheisten väkivaltainen käytös, koska aiheesta ei ole tehty opinnäytetyötasoista kirjallisuuskatsausta ja aihetta on potilaan läheisten väkivallan näkökulmasta tutkittu myös todella vähän Suomessa.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyritään luomaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman kattava kuva erittelemällä aiempaa tutkimustietoa. Aineisto koostuu vertaisarvioiduista tieteellisistä tutkimuksista. Aineiston tutkimukset käsittelevät hoitotyöntekijän kohtaamaa väkivaltaa ja asiakkaan läheisen väkivaltaista käytöstä ja sen eri muotoja. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata sairaanhoitajien kohtaamaa väkivaltaa sairaalaympäristössä potilaan läheisten toimesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mitä tiedetään potilaan läheisen sairaanhoitajaan kohdistamasta väkivallasta sairaalassa?

Työn tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta potilaan läheisen väkivaltaisesta käyttäytymisestä ja hyödyntää sitä väkivallan ehkäisyyn hoitotyössä.

### **3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

#### **3.1 Potilaan läheinen**

Potilaan läheisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka vierailee potilaan luona sairaalassa. Hän voi olla sukulainen tai potilaan ystävä. Potilaan läheiselle ei ole omassa mitään tarkasti määriteltyjä ja säädeltyjä määreitä. Yleensä potilaan läheinen on jokin potilaan itse nimeämä ja potilaalle tärkeä henkilö. (Tuominen 2007.)

#### **3.2 Sairaanhoitaja**

Sairaanhoitaja on henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajan koulutusohjelman vaatimat opinnot ja on valvovan viranomaisen laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kaikenikäisten ihmisten fyysisten, psyykkisten ja liikuntarajoituksista johtuvien vaivojen hoitaminen, sekä terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Lisäksi sairaanhoitajan tehtäviin voi kuulua opetus- ja tutkimustyö. Sairaanhoitaja toimii osana moniammatillista hoitotiimiä. (International Council of Nurses 1987.) Sairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka työskentelee sairaalassa sairaanhoitajan työtehtävissä.

#### **3.3 Sairaalaympäristö**

Sairaalaympäristöllä tarkoitetaan ensiapupäivystyksiä, teho-osastoa, poliklinikoita, leikkausosastoja, pidempiaikaista hoitoa tarjoavia, aikuisten ja lasten vuodeosastoja, sekä psykiatrisia osastoja, sekä muita mahdollisia osastoja, jotka sijaitsevat sairaaloiden sisällä. Sairaalaympäristöön ei kuulu kotisairaalan tuottamat palvelut potilaan kotiin, eikä sairaalan ulkopuolinen ensihoito. Sairaalaympäristössä työskentelee monen eri ammattikunnan edustajia, kuten esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät, laboratoriotyöntekijät ja farmaseutit. Potilaita hoidetaan moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattilaisten

kanssa tiimeissä. Tässä opinnäytetyössä sairaalaympäristöllä tarkoitetaan myös muita sairaalan tiloja, kuten parkkitiloja, kahviloita ja käytäviä, hoitoyksiköiden lisäksi

### **3.4 Potilaan läheisen sairaanhoitajaan kohdistama väkivalta ja sen riskitekijät**

Tutkimuksista käy ilmi, että esimerkiksi potilaan läheisen väkivaltainen käytös johtuu yleensä siitä, että he ovat huolissaan potilaan voinnista ja tyytymättömiä potilaan saamaan hoitoon. Heillä on myös vaikeuksia hyväksyä mahdollisia komplikaatioita ja takapakkeja hoidossa. On ymmärrettävää, että hoidossa olevat potilaat ja heidän läheisensä ovat huolissaan millaisia tuloksia hoidosta on ja onko siitä tarvittavaa apua potilaalle. Potilas ja omaiset käyvät läpi vaikeaa aikaa. Tässä kohtaa myös hoitohenkilökunnan rooli vahvistuu ja muotoutuu avainasemaan. Ongelmalliset kohtaamiset hoitotyöntekijöiden ja potilaan sekä omaisten välillä voivat kasvattaa väkivallan riskiä. Ihmisestä riippuvaiset tekijät, kuten vaajaavainen tai epämiellyttävä kommunikaatio, riittämätön kommunikaatio, väärinymmärrykset ja puutteellisten tietojen jakaminen potilaan ja hoitajan välillä lisäävät omalta osaltaan väkivallan riskiä. Osalla potilaista ja heidän perheistään voi olla epärealistisia odotuksia tai odotukset eivät ole täyttyneet odotetusti. (Chaiwut, Chanprasis, Kaewthummanukul, Chaerosanti, Srisuphan & Stone 2020.)

Myös tietty sukupuoli, ikä ja heikompi sosioekonominen ovat väkivallan riskitekijöitä. Miehet aiheuttavat tyypillisesti enemmän väkivaltatilanteita kuin naiset. Iällä on myös vaikutusta ja teini-ikäisten sekä nuorten aikuisten on todettu olevan väkivaltaiselle käytökselle alttiimpia. Heikomman sosioekonomisen aseman on osoitettu myös altistavan väkivaltaiselle käytökselle. (Anderson, Bell, Powell, Williamson & Blount 2004.)



### 3.5 Väkivallan eri muodot

Väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. (WHO 2002.)

Väkivaltaa voidaan jaotella monella eri tavalla, mutta tässä työssä väkivalta jaotellaan fyysiseen, henkiseen, seksuaaliseen väkivaltaan. Seuraavassa kappaleessa eritellään näiden eri väkivallan muotoja tarkemmin.

Fyysinen väkivalta on toiseen henkilöön kohdistuvaa ruumiillista satuttamista, kuten tönimistä, lyömistä, liikkumisen estämistä, kuristamista, hiuksissa tai vaatteissa roikkumista. Fyysisen väkivallan seurauksena voi tulla vammoja kehoon. Oireilu saattaa myös olla voimakasta vaikkei vammat olisikaan näkyviä tai isoja. (Väestöliitto 2020.)

Väkivaltaa kokeneet henkilöt saattavat oireilla eri tavoin. Oireet saattavat olla ruumiillisia, esimerkiksi toistuvat säröt, huimaus, vatsavaivat sekä hikoilu. (Väestöliitto 2020.)

Henkiseen väkivaltaan kuuluu verbaalinen uhkailu eli sanallinen toista halventavaan tai toisen turvallisuutta tai henkeä uhkaavan toiminnan uhka. Verbaaliseen väkivaltaan luetellaan jonkun henkilön suorittama verbaalinen eli sanallinen uhkailu, joka osoitetaan suoraan sairaanhoitajaan. Uhkailu voi kohdistua henkilöön tai laajempaan joukkoon. Lisäksi henkiseen väkivaltaan voidaan lukea toisen haukkuminen ja solvaaminen. (Väestöliitto 2020.)

Seksuaalinen väkivalta on seksuaalista häirintää, johon kuuluu verbaalinen tai ei-verbaalinen ei-toivottu käytös liittyen seksuaalisen toiminnan harrastamiseen. Tähän kuuluu mm. seksuaalissävytteiset loukkaukset, kehotukset, vihjailut tai vitit. Seksuaalinen häirintä voi olla minkälaista häirintää tahansa, joka aiheuttaa uhrissaan turvattomuutta ja häpeää. (THL 2020.)

### 3.6 Väkivallan seuraukset

Työpaikalla tapahtuva väkivalta laskee merkittävästi sairaanhoitajien työhyvinvointia. Palautuminen työpäivän jälkeen kasvaa sekä unenlaatu kärsii. (Yang, Spector, Paul, Chang, Gallant-Roman, Powell 2012). Hoitaja, joka kärsii työpaikaväkivallasta, saattaa saada posttraumaattisen stressihäiriön oireita, joihin kuuluu esimerkiksi voimattomuus, pelko ja masennus. Väkivallan jälkeisiä oireita on turhautuminen, viha, pelko, keskittymisvaikeudet, yleistynyt stressi sekä ärsyyntyisyys. (Valente & Fisher 2011.)

PTSD eli posttraumaattinen stressihäiriö kehittyy ihmiselle, jonkin traumaattisen kokemuksen myötä, johon yleensä liittyy vahva kuoleman vaara tai vakavan loukkaantumisen riski (Terveyskirjasto 2018). Poikkeuksellisen järkyttävä tapahtuma voi muodostua traumaattiseksi, kun tilanteen vaatimukset ylittävät sietokyvyn (Käypä Hoito 2020). Tapahtuman yhteydessä ihmiselle voi syntyä erilaisia oireita kuten ahdistusta, sydämen tykytystä sekä verenpaineen kohoamista. Traumape- räisen stressihäiriön diagnoosi vaatii sen, että oireet ovat kestäneet tapahtuman jälkeen vähintään kuukauden. (Terveyskirjasto 2018.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksista. Sen lisäksi on olemassa systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on vapaammin toteutettavissa, sillä siinä ei ole niin tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ilmiötä pystytään tutkimaan laajemmin sekä tutkittavan ilmiön eri ominaisuuksia voidaan tarvittaessa jaotella. Tutkimuskysymykset kuvailevan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sekä meta-analyysin välillä vaihtelevat. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu tärkeänä osana aikaisempien tutkimuksien tulosten kokoaminen ja niiden niputtaminen. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista sen eteneminen tutkimuskysymyksistä systemaattisesti jäsenneltyyn tietoon. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkein elementti on tutkimuskysymys. Koko prosessin ajan tutkimuskysymys johdattelee katsausta eteenpäin. Lopuksi saatu informaatio niputtuu yhteen ja muodostuu tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain seuraavasti: 1) tutkimuskysymyksen tai kysymysten muodostaminen, 2) aineiston keruu sekä 3) aineiston kuvaaminen ja 4) tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

### 4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu tehtiin Cinahl-, Pubmed-, Medic- ja Julkari-tietokannoista. Haku-sanoina käytettiin eri variaatioita sanoista: "nurse", "hospital", "violence", "visitor", "family". Medic- ja Julkari-tietokannoista ei löytynyt suomalaisia tutkimuksia aiheesta. Cinahl-tietokannasta löytyi opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia, edellä mainituilla hakusanoilla ja rajauksilla (liite 1). Pubmed-tietokannasta löytyi

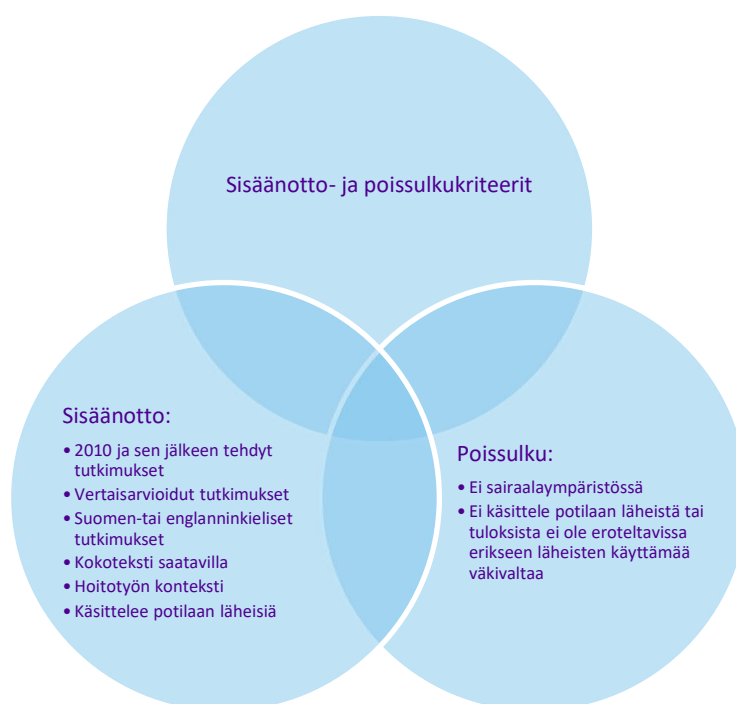
todella laaja joukko tutkimuksia, joita oli hankala rajata ja rajauksen jälkeen soveltuvia tutkimuksia ei juurikaan löytynyt (liite 2).

Alusta lähtien oli tärkeää rajata aihetta tarkasti, jotta juuri tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset löytyivät. Sisäänottokriteereiksi valikoitui seuraavat asiat:

1. 2010 ja uudemmat tutkimukset
2. vertaisarvioidut tutkimukset
3. suomen- tai englanninkielisyys
4. koko teksti tutkimuksesta saatavilla
5. Hoitotyön konteksti
6. Käsittelee potilaan läheisten väkivaltaa

Poissulkukriteereitä hyödyntäen pois hausta jätettiin:

1. Ei sairaalaympäristöä käsittelevät tutkimukset
2. Tutkimukset, jotka eivät käsittele pelkästään potilaan läheistä tai tuloksista ei ole eroteltavissa nimenomaan potilaan läheisten käyttämää väkivaltaa



KUVIO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Lopulliseksi hakulausekkeeksi muodostui Cinahlissa nurse AND violence AND family member OR visitor AND hospital. Tällä hakusanalausekkeella löytyi 256 tutkimusta. Näistä tutkimuksista 50 valittiin otsikon perusteella, mutta tiivistelmän lukemisen ja tarkemman tutkimisen jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle 20. Nämä 20 luettiin kokonaan ja kokotekstin perusteella valittiin 11 tutkimusta.

Pubmedissa hakulausekkeeksi muodostui hospital OR nurse AND violence AND visitor. Tällä lausekkeella Pubmedistä löytyi sisäänottokriteerejä apuna käyttäen 35 tutkimusta. Näistä otsikon perusteella valikoitui 6 aiheeseen liittyvää tutkimusta. Näistä kuudesta tutkimuksesta 3 soveltui tutkimukseen tiivistelmän perusteella sekä kokotekstin perusteella. Näistä kolmesta kaksi tutkimusta oli jo aiemmin Cinahl-tietokannasta löytyneitä tutkimuksia. Pubmedistä löytyi yksi tutkimus, jota ei Cinahlista löytynyt.

Tutkimusten valinnassa pidettiin mielessä sisäänottokriteerit- sekä poissulkukriteerit. Samalla arvioitiin vastaavatko tutkimukset tutkimuskysymykseen. Nämä kaikki kriteerit silmällä pitäen tutkimukseen valikoitui 12 kansainvälistä tutkimusta.

### **4.3 Temaattinen analyysi**

Opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä temaattista analyysia. Temaattisen analyysin alku juontaa juurensa 1970-luvulle. Temaattiseen analyysiin kuuluu kaksi pääryhmää sekä osioiden jaottelu teemoiksi ala- ja yläluokkien avulla. Temaattinen analyysi on helposti sekoitettavissa sisällönanalyysiin samankaltaisuksiensa vuoksi. Sisällönanalyysi ja temaattinen analyysi on mahdollista tehdä joko aineistoa tai teoriaa käyttäen. Aluksi hajotetaan aineistoa pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja tämän jälkeen aletaan koota teemoja pelkistyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällön analyysi ja temaattinen analyysi etenevät lähes verrannollisesti. Ainoat erot nousevat esiin aineiston analyysin logiikkaan. Molemmissa analyysi lähtee liikkeelle aineistosta, mutta sisällönanalyysissa se hajotetaan ensiksi pelkistetyiksi ilmaisuiksi, joista aletaan kokoamaan suurempaa kokonaisuutta. Tämä ta-

pahtuu yleensä taulukkomuodossa. Temaattisessa analyysissä taas aletaan tekemään ajatuskarttaa johtavista ajatuksista, jonka ympärille aletaan muodostaa teemoja ja koota niistä kokonaisuuksia. Jokaisen teeman tulee olla toisesta eriävä, mutta näiden teemojen määrällä ei ole tarkoin määriteltyä määrää. (Tuomi & Sarajarvi 2018.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Sairaanhoidajaan kohdistuvan väkivallan muodot

Sairaanhoidajien raportoitiin maailmanlaajuisesti kohdanneen työssään niin fyysistä, henkistä, kuin seksuaalistakin väkivaltaa. *Fyysinen väkivalta* näyttäytyi lyömisenä, potkimisena, tönimisenä, sylkemisenä, nipistämisenä, raapimisena, purremisena, tavaroiden heittelynä kohti, sekä jopa kuristamisena. (Hahn ym. 2013; Kowalenko ym. 2013; Hamdan & Hamra 2015; Renker ym. 2015; Casey 2017; Acquadro ym. 2018; Olgun & Adibelli 2019; Sachdeva ym. 2019.)

*Henkisinä väkivallan muotoina* tutkimuksissa kävi ilmi haukkuminen, huutaminen, kiroilu, uhkailu, sekä nimittely (Hahn ym. 2013; Hamdan & Hamra 2015; Renker ym. 2015; Casey 2017; Acquadro ym. 2018; Berlanda ym. 2019; Olgun & Adibelli 2019; Sachdeva ym. 2019).

*Seksuaalinen väkivalta* ilmeni pääasiassa läpsimisenä, kosketteluna, sekä seksuaalisena vihjailuna (Hahn ym. 2013; Hamdan & Hamra 2015; Berlanda ym. 2019).

### 5.2 Hoitoympäristön ja -ajan merkitys väkivallan esiintymiselle

Tutkimuksissa kävi ilmi, ettei väkivallan esiintymiselle ole yhtä yleisintä paikkaa, vaan väkivaltaa esiintyi laajalti erilaisissa hoitoympäristöissä, sekä hoitoyksiköiden sisällä erinäisissä tiloissa. Päivystyksen raportoitiin olevan yleinen paikka potilaan läheisten väkivallan esiintymiselle (Gates ym. 2011; Hahn ym. 2013; Kowalenko ym. 2013; Hamdan & Hamra 2015; Renker ym. 2015; Casey 2017; Acquadro ym. 2018; Berlanda ym. 2019; Olgun & Adibelli 2019; Sachdeva ym. 2019.), mutta tämän lisäksi väkivaltaa esiintyi myös teho-osastoilla (Hahn ym. 2013; Casey 2017; Olgun & Adibelli 2019.), heräämöissä (Hahn ym. 2013.), kirurgisilla vuodeosastoilla (Lepping ym. 2013; Olgun & Adibelli 2019), sisätautien vuodeosastoilla (Olgun & Adibelli 2019.) sekä psykiatrian osastoilla (Hahn ym. 2013; Lepping ym. 2013; Acquadro ym. 2018). Ensiapupäivystyksen sisällä väkivallan esiintyvyyttä raportoitiin erityisesti odotusaulassa, tutkimushuoneissa, käytävillä, parkkihallissa sekä kahviossa (Hamdan & Hamra. 2015; Olgun & Adibelli

2019). Väkivaltaa ei tutkimusten mukaan esiintynyt juurikaan leikkaussaleissa, lastenosastoilla, eikä lasten teho-osastoilla (Hahn ym. 2013; Truman ym. 2013.) Väkivaltaa esiintyi vuorokauden ajasta riippumatta, joskin ilta- ja yövuorossa esiintyvyys oli päivävuoroa korkeampi (Kowalenko ym. 2013; Truman ym. 2013; Hamdan & Hamra 2015; Casey 2017.)

### **5.3 Läheisen väkivaltaiselle käytökselle altistavat tekijät**

Tuloksissa raportoitiin väkivallantekijän olevan yleisimmin mies (Gates ym. 2011; Kowalenko ym. 2013; Olgun & Adibelli 2019; Sachdeva ym. 2019). Tutkimuksista nousi esiin myös, että eniten väkivaltaa käyttivät 21-30 vuotiaat. Myös alle 18-vuotiaiden raportoitiin aiheuttavan väkivaltaisia tilanteita. (Olgun & Adibelli 2019.) Myös mielenterveysongelmien, käytöshäiriöiden, persoonallisuushäiriöiden sekä alkoholin ja huumeiden kerrottiin lisäävän riskiä väkivaltaiselle käytökselle (Hamdan & Hamra 2015; Olgun & Adibelli 2019). Alhaisen koulutustason nähtiin vaikuttavan väkivaltaisen käytöksen lisääntymiseen (Olgun & Adibelli 2019). Väkivaltaiselle käytökselle oli monia syitä. Tutkimuksista nousi esiin, että odotusaikojen pituus (Acquadro ym. 2018; Olgun & Adibelli 2019), huoli omaisesta sekä läheisten kokemus sairaanhoitajan kohtaamisesta (Berlanda ym. 2019; Olgun & Adibelli 2019), tiedottamisessa esiintyvät ongelmat ja niiden katkonaisuus liittyen potilaan vointiin ja siitä läheisille kertomiseen (Hamdan & Hamra 2015; Olgun & Adibelli 2019). Vastavalmistuneet hoitajat kohtasivat suhteessa enemmän väkivaltaa kuin kokeneet kollegat (Sachdeva ym. 2019). Potilaan läheisillä saattoi myös olla todella kova hätä ja ahdistus potilaan voinnista ja yleensä he kokivat potilaan hoidontarpeen kiireellisemmäksi kuin mitä oli arvioitu (Hamdan & Hamra 2015; Olgun & Adibelli 2019). Monilla potilaan läheisillä oli myös todella epätoollisia odotuksia potilaan voinnista, joka saattoi johtaa väkivaltaisiin konflikteihin (Hamdan & Hamra 2015).

### **5.4 Väkivallan seuraukset sairaanhoitajille**

Tutkimuksissa raportoitiin väkivaltaisten tilanteiden aiheuttavan traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oireita. Oireita oli vastaajilla myös niin paljon, että heille



voitiin diagnosoida traumaperäinen stressihäiriö. Sairaanhoidajilla tämä näyttäytyi väkivaltaisten tilanteiden jälkeen unien tai välähdysten muodossa. Vastaajat näkivät paljon painajaisia tapahtuneesta ja tämä osaltaan vaikutti unenlaatuun ja työssä pärjäämiseen ja työn mielekkäänä kokemiseen. (Gates ym. 2011.) Väkivaltaiset tapahtumat altistivat myös ahdistukselle ja masennukselle (Acquadro ym. 2018).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata sairaanhoitajien kohtaamaa väkivaltaa sairaalamaailmassa potilaan läheisen toimesta. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta potilaan läheisen väkivaltaisesta käyttäytymisestä ja hyödyntää sitä väkivallan ehkäisyyn hoitotyössä. Tavoitteessa onnistuttiin, sillä potilaan läheisen väkivaltaisesta käyttäytymisestä hoitotyössä löytyi tutkimuksia laajalti ja seuraavaksi käsitellään tutkimuksista nousseet keskeiset tulokset.

Joka tutkimuksesta nousi ilmi sairaanhoitajien kohtaavan laaja-alaista väkivaltaa, joka jaoteltiin fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat lyöminen, nipistäminen, sylkeminen kohti, potkiminen ja raapiminen. Tutkimuksista kuitenkin nousi esiin henkisen väkivallan eli sanallisen haukkumisen ja uhkailun olevan jokseenkin yleisempää kuin fyysisen väkivallan. (Hahn ym. 2013; Lepping ym. 2013; Truman ym. 2013; Hamdan & Hamra 2015; Casey 2017; Acquadro ym. 2018.) Tähän voi osaltaan vaikuttaa se, että kynnyks henkisen väkivallan tuottamiseen on pienempi kuin fyysisen väkivallan. Olgunin ja Adibellin (2019) tekemässä tutkimuksessa vastaajista osa koki sairaanhoitajien ansaitsevan väkivaltaista käytöstä osakseen esimerkiksi siitä syystä, ettei heidän huoltaan omaisesta otettu tarpeeksi tosissaan. Väkivallan harjoittamisella koetaan luultavasti saavutettavan hoitoprosessin nopeuttamista ja hädän ymmärtämistä todeksi.

Aggressiiviselle käytökselle ja väkivallan ilmenemiselle ei tutkimuksista noussut yhtä ainoaa paikkaa vaan väkivaltaa esiintyi laajasti erilaisissa hoitoympäristöissä sekä hoitoyksiköiden sisällä erinäisissä hoitotiloissa. Eniten väkivaltaa esiintyi päivystyksessä. (Gates ym. 2011; Hahn ym. 2013; Kowalenko ym. 2013; Hamdan & Hamra 2015; Renker ym. 2015; Casey 2017; Acquardo ym. 2018; Berlanda ym. 2019; Olgun & Adibelli 2019; Sachdeva ym. 2019.) Väkivallan esiintymiseen päivystyksessä vaikuttaa osaltaan läheisten kova hätä. Läheisten hätä

voi johtua tiedottomuudesta eli ei tiedetä tarkalleen potilaan vointia, aina ei myöskään ymmärretä, miksei tietoja voida luovuttaa eteenpäin, mikäli potilas on itselleen tietojenluovutuskiellon halunnut. Potilaan läheiselle tiedottomuus voi lisätä stressiä ja sitä kautta alentaa kynnyistä väkivallan purkautumiselle. Tämä tulos vahvistaa Chaiwut'n ym. (2020) tutkimuksessa saatua tulosta. Päivystyksessä väkivaltaiset tapahtumat sijoittuvat erityisesti odotusaulaan, tutkimushuoneisiin, käytäviin, parkkihalleihin sekä kahvioihin (Hamdan & Hamra 2015; Olgun & Adibelli 2019). Väkivaltaa esiintyi myös psykiatrialla, teho-osastoilla, heräämössä sekä kirurgisilla osastoilla ja sisätaudeilla (Hahn ym. 2013; Lepping ym. 2013; Casey 2017; Acquadro ym. 2018; Olgun & Adibelli 2019).

Väkivaltaiselle käytökselle on monia altistavia tekijöitä. Sachdevan (2019) tutkimuksesta nousi esiin, että työkokemuksella on yhteys väkivallan kohtaamisen kanssa. Tästä voisi päätellä, että monesti työpaikkaan perehtyvä sairaanhoitaja voi olla potilaan läheiselle helpompi kohde purkaa aggressiota, siitä syystä, että hänen osaamattomuuteensa voi olla helpompi takertua, kuin monta vuotta töissä olleen työntekijän. Monenlainen ahdistus, stressi, pelko ja turhautuneisuus pitkistä odotteluajoista on yksi syy väkivallan syntymiselle (Berlanda ym. 2019). Olgunin ja Adibellin (2019) tutkimuksesta nousee esiin, ettei monesti ikävää tai surullista tapahtumaa otettu tarpeeksi huomioon eikä omaisille annettu lainkaan vertaistukea tai heille kerrottu tilanteiden muuttumisesta potilaan voinnissa. Suurimmaksi turhautumisen aiheiksi nostettiin sairaanhoitajien epäasiallinen käytös. Monesti potilaan hoitoon pääsyä ei myöskään nopeutettu pyynnöistä huolimatta, mikä sitten osaltaan johti väkivaltaisen käytöksen purkautumiseen. Olisi siis ehdottoman tärkeää ymmärtää potilaan läheisten huoli ja ahdistus liittyen potilaan vointiin, sen heikkenemiseen ja erilaisiin muutoksiin hoidon eri vaiheissa.

Monissa tutkimuksissa kävi myös ilmi, että yleensä tekijänä toimi mies (Gates ym. 2011; Kowalenko ym 2013; Olgun & Adibelli 2019). Myös iän merkitys nousi esiin (Olgun & Adibelli 2019). Tutkimuksessa mainittiin, että eniten väkivaltaa purkavat hoitotyöntekijöihin alle 18-vuotiaat nuoret miehet. Tämän lisäksi esiin nostettiin 21-30 vuotiaiden olevan alttiimpia väkivaltaiselle käytökselle. Lisäksi mielen terveysongelmilla, alkoholilla ja huumeilla sekä käytös- ja persoonallisuushäiriöillä on tekemistä väkivallan esiintymisen kanssa. (Hamdan & Hamra 2015; Olgun & Adibelli 2019.) Aiemmin myös Andersonin ym. (2004) tutkimuksessa on

raportoitu vastaavia tuloksia, jota tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat. Syynä juuri miesten väkivaltaiselle käytökselle voi olla monia syitä. Yhdessä mielenterveysongelmien ja persoonallisuushäiriöiden kanssa voi helpommin tulla väkivaltaisia purkauksia. Miehet myös yleensä pitävät ärsytystä sisällään siihen asti, että se purkautuu jollain tapaa.

Olgunin ja Adibellin tutkimuksen (2019) mukaan väkivaltaiselle käytökselle altistaviin tekijöihin kuuluu koulutustason alhaisuus. Vastaavia tuloksia on raportoitu myös aiemmin Andersonin ym. (2004) tutkimustyössä. Tästä voisi päätellä, että alhaisen koulutuksen saanut henkilö yleensä ajautuu matalapalkkaisempiin töihin. Yleisesti elämään tyytyväisyys voi olla alhaisempi ja taustalla voi olla myös perheensisäisiä ongelmia. Yleensä myös väkivaltaa käyttävä henkilö on joko itse kohdannut väkivaltaa henkilökohtaisesti tai ainakin nähnyt väkivaltaista käyttäytymistä ja saanut siihen tiedostamattomia malleja. (WHO 2002.)

Posttraumaattisen stressihäiriön oireet voivat väkivaltaisen tapahtuman jälkeen lisääntyä. Unet ja välähdykset tapahtumista ovat yleisiä oireita. (Gates ym. 2011.) Väkivaltainen tapahtuma vaikuttaa jokaiseen ihmiseen eri tavalla. Acquadron ja kumppanien tutkimuksen (2018) mukaan sairaanhoitajilla raportoitiin lisäksi ahdistuneisuutta ja masennusta, jotka ovat tyypillisiä PTSD:n oireita. Vastaavia oireita on kuvattu aiemmin Terveyskirjaston (2018) julkaisussa, sekä Yangin ym. (2012) tutkimuksessa, joiden luotettavuutta kirjallisuuskatsauksen tulos näin ollen lisää.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta**

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus otettiin huomioon työn joka vaiheessa. Tutkimuksessa käytettiin ainoastaan luotettavia tietokantoja. Sisäänotto- ja pois-sulkukriteerien avulla aineistoon valitut tutkimukset arvioitiin kriittisesti. Tämän lisäksi pohdittiin, vastasivatko valitut tutkimusartikkelit opinnäytetyön tutkimusky-symykseen. Opinnäytetyöhön ei valikoitu tutkimuksia sen mukaan olivatko ne oman aatemaailman mukaisia, vaan jokainen näkökulma otettiin huomioon ja va-littiin osaksi kirjallisuuskatsausta. Lähteisiin myös viitattiin asiaan kuuluvalla ta-valla. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja

tuloksia ei missään kohtaa vääristelty. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö tehtiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien säädöksen mukaan. (TENK 2012.)

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta potilaan läheisen väkivaltaisesta käyttäytymisestä ja hyödyntää sitä väkivallan ehkäisyyn hoitotyössä. Työn tavoite pidettiin koko työprosessin ajan mielessä ja katsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia, jotka lisäsivät tietoutta potilaan läheisen väkivaltaisesta käyttäytymisestä hoitotyön ympäristöissä. Tutkimukseen löytyi laajasti kansainvälisiä lähteitä ja käännökset englannista suomeen tehtiin mahdollisimman tarkasti, sanasta saan, jotta tulokset eivät käännöksen myötä vääristyisi. Käännöksiä tehdessä on tutkimuksen luotettavuuteen voinut vaikuttaa käännöksiä tehdessä väärinymmärrykset.

Tutkimuksia valittaessa on arvioitu myös tutkimusten laatua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan, ainoastaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla tuotetut tutkimukset täyttävät ne vaaditut kriteerit, mitä tuloksiensa osalta uskottavan, luotettavan ja eettisen tutkimusten kuuluu täyttää. Lisäksi tuloksien arvioinnissa ja raportoinnissa on noudatettava huolellisuutta, tarkkuutta sekä rehellisyyttä. Tämä huomioiden aineiston koko hakuprosessi on tarkoin kuvattu, jotta se on mahdollista toistaa uudelleen samoin hakutuloksin. Tutkimukseen valittiin ainoastaan eettisesti hyväksyttäviä menetelmiä ja koko opinnäytetyö toteutettiin tutkimukselle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavoilla. (TENK 2012.)

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Työn tekemiseen ei käytetty tekijän eikä ulkopuolisen tahon rahoitusta työn missään vaiheessa.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöhön löytyi laajalti kansainvälisiä tutkimuksia, mutta Suomessa aihetta ei oltu aikaisemmin tutkittu. Tuloksista nousi esiin potilaiden läheisten huoli ja sairaanhoitajien epäammattimainen kohtaaminen. Olisi tärkeää siis pyrkiä kehittämään läheisen huolen tunnistamista ja siihen reagoimista. Monesti tämä voi unohtua, huomion kiinnittyessä vain hoidettavaan potilaaseen. Opinnäytetyössä nousi myös esille se kuinka nuoremmat sairaanhoitajat kohtaavat enemmän väkivaltaa potilaan läheisten aiheuttamana. Olisi siis tärkeää, että joka vuorossa olisi niin kokeneita kuin vasta-alkajia töissä. Vartijoiden määrää sairaalaympäristöissä olisi hyvä myös lisätä ja heidän sijaintinsa olisi hyvä sijoittaa odotusaulan läheisyyteen, missä konflikteja yleensä sattuu. Olisi tärkeää myös tehdä odotusaulasta ja käytävistä turvallisia. Käytävillä ei tulisi säilyttää mitään mitä voitaisiin käyttää väkivaltatarkoituksessa. Monissa paikoissa on turvaranneke käytössä väkivaltatilanteiden sattuessa. Tärkeintä olisi kuitenkin ennaltaehkäistä väkivallan syntyminen jo ennen kuin turvaranneketta joutuu käyttämään. Puheella rauhoittelu olisi esimerkiksi tärkeää lisätä työpaikoille henkilökunnan harjoiteltavaksi.

Opinnäytetyöstä on mahdollista myös tehdä lisätutkimuksia. Esimerkiksi aihetta voisi soveltaa ensihoitoon ja väkivaltatilanteisiin siellä potilaan läheisten toimesta ja näiden konfliktien ennaltaehkäisyyn. Lisäksi aiheesta ei löytynyt suomalaisia tutkimuksia, joten tästä voisi jatkotutkimuksena toteuttaa suomalaisten sairaanhoitajien kohtaamaa, potilaan läheisen aiheuttamaa väkivaltaa kartoittavan tutkimuksen. Lisäksi näiden tutkimustulosten avulla, sekä ulkomaisia tutkimuksia apuna käyttäen, voitaisiin pohtia millä keinoin tätä väkivaltaa voitaisiin ehkäistä suomalaisessa sairaalaympäristössä.

## LÄHTEET

Acquadro Maran, D. Varetto, A. Zedda, M. & Magnavita, N. 2018. Workplace Violence Toward Hospital Staff and Volunteers: A Survey of an Italian Sample. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*. 27(12), 1-20.

Andersson, T. Bell, C. Powell, T. Williamson, J. & Blount, M. 2004. Assessing psychiatric patients for violence. *Community mental health journal*. 40(4), 379-399.

Berlanda, S. Pedrazza, M. Fraizzoli, M. & de Cordova, F. 2019. Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. *BioMed Research International* 2019 (1), 1-12.

Casey, D. 2017. When visitors become violent: What is the ethical response? *Medsurg Nursing*. 26(2), 148-51.

Chaiwuth, S. Chanprasit, C. Kaewthummanukul, T. Chareosanti, J. Srisuphan, W. Stone, T. 2020. Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence Among Registered Nurses in Tertiary hospitals. *Pacific Rim Journal of Nursing Research*. 24(4), 538-552.

Gates, D. Gillespie, G. & Succop, P. 2011. Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*. 29(2), 59-66.

Hahn, S. Müller, M. Hantikainen, V. Kok, G. Dassene, T. & Halfens, R. 2013. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 50(3), 374-385.

Hamdan, M. & Abu Hamra, A. 2015. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*. 13(1), 28.

International Council of Nurses. 1987. Definition of a nurse. Luettu 9.3.2021. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Kowalenko, T. Gates, D. Gillespie, GL. Succop, P. & Mentzel, TK. 2013. Prospective study of violence against ED workers. *The American journal of emergency medicine*. 31(1), 197-205.

KäypäHoito. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Luettu 9.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Lepping, P. Lanka, S. Stanaway, S. Krishna, M. 2013. Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards. *Clinical medicine*. 13(6), 543-546.

- Olgun, S. Adibelli, D. 2019. The Views of Patient's Relatives about the Violence towards to the Health Care Staff. *International Journal of Caring Sciences*. 12(3), 1580-1592.
- Renker, P. Scribner, S. & Huff, P. 2015. Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*. 51(1), 5-18.
- Sachdeva, S. Jamshed, N. Aggarwal, P. & Kashyap, S. 2019. Perception of workplace violence in the emergency department. *Journal of emergencies, trauma, and shock*. 12(3), 179-184.
- Salminen. A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Seksuaaliväkivalta. Luettu 30.4.2021. <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta>
- Terveyskirjasto. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Luettu 17.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)
- Truman, A. Goldman, M. Lehna, C. Berger, J. & Topp, R. 2013. Verbal Abuse of Pédiatrie Nurses by Patients and Families. *Kentucky Nurse*. 61(1), 6-8.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Luettu 30.11.2020. Vaatii käyttöoikeuden: <https://www.elibslibrary.com/reader/9789520400118>
- Tuominen, J-P. 2007. Lähiomaisen tai muun läheisen tai laillisen edustajan määrittelyminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu 18.2.2021 <https://tukija.fi/documents/1481661/1524476/Tuominen2.pdf/b10a62fe-60d4-45c8-aa64-b0fae9f1ffde/Tuominen2.pdf>
- Valente, S. & Fisher, D. 2011. Violence in the workplace. *The journal of Chi Eta Phi Sorority*. 55(1), 24-27.
- Väestöliitto. 2020. Fyysinen väkivalta. Luettu 8.9.2020. [https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/)
- Väestöliitto. 2020. Henkinen väkivalta. Luettu 8.9.2020. [https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/](https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/)
- Väestöliitto. 2020. Seksuaalinen väkivalta. Luettu 8.9.2020. [https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/](https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/)
- World health organization. 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa. Luettu 9.9.2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9529608993\\_fin.pdf;jsessionid=C2068A1BF27F7B51D0FAC639D0F8E45B?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9529608993_fin.pdf;jsessionid=C2068A1BF27F7B51D0FAC639D0F8E45B?sequence=6)



Yang, L-Q. Spector, Paul E. Chang, C-H. Gallant-Roman, M. Powell, J. 2012. Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *International journal of nursing studies*. 49(9), 1091-102.

## LIITTEET

## Liite 1. Cinahl-hakusanataulukko

Hakusanat	Sisäänottokriteerit	Hauulla löydettyt tutkimukset	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Kokotekstin perusteella valitut tutkimukset
nurse AND violence AND family member OR visitor AND hospital	2010-2020 tehdyt tutkimukset  Vertaisarvioidut tutkimukset Suomen-tai englanninkieliset tutkimukset  Kokoteksti saatavilla  Hoitotyön konteksti  Käsittelee potilaan läheisiä	256	50	20	11

Hakusanat	Sisäänottokriteerit	Haula löydetty tutkimukset	Valitut tutkimukset
hospital OR nurse AND violence AND visitor OR famil*	Julkaistu 2010-2020 Englannin kielinen Koko teksti saatavilla Tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus	168 kpl	10 kpl
hospital OR nurse AND violence AND visitor	Julkaistu 2010-2020 Englannin kielinen Koko teksti saatavilla Tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus	31 kpl	1 kpl
hospital OR nurse AND violence OR harass* AND visitor OR famil*	Julkaistu 2010-2020 Englannin kielinen Koko teksti saatavilla Tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus	173 kpl	0 kpl

## Liite 2. PubMed-hakusanataulukko

Hakusanat	Sisäänotto-kriteerit	Haula löydettyt tutkimukset	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Kokotekstin perusteella valitut tutkimukset
hospital OR nurse AND violence AND visitor	2010-2020 tehdyt tutkimukset  Vertaisarvioidut tutkimukset Suomen-tai englanninkieliset tutkimukset  Kokoteksti saatavilla  Hoitotyön konteksti  Käsitlee potilaan läheisiä	35	6	3	3

Hakusanat	Sisäänottokriteerit	Haulilla löydettyt tutkimukset	Valitut tutkimukset
hospital OR nurse AND violence AND visitor OR famil*	Julkaistu 2010-2020 Englannin kielinen Koko teksti saatavilla Tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus	251 766 kpl	-
hospital OR nurse AND violence AND visitor	Julkaistu 2010-2020 Englannin kielinen Koko teksti saatavilla Tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus	5 kpl	1 kpl
hospital OR nurse AND violence OR harass* AND visitor OR famil*	Julkaistu 2010-2020 Englannin kielinen Koko teksti saatavilla Tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus	251 766	-

## Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijä, tutkimus, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Acquadro Maran, D. Varetto, A. Zedda, M. &amp; Magnavita, N. Workplace Violence Toward Hospital Staff and Volunteers: A Survey of an Italian Sample. 2018. Italia</p> <p>TUTKIMUS 1</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia fyysistä ja henkistä työpaikaväkivaltaa, väkivallan aiheuttamia tunnereaktioita työntekijöissä ja työntekijöiden selviytymismenetelmiä väkivaltatilanteissa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 108 sairaalan työntekijää.</p>	<p>Yleisin väkivallan muoto potilaan läheisten toimesta oli työntäminen, jota esiintyi 44,1%. Vain 8,8% uhreista sai fyysisiä vammoja. 60,2% työntekijöistä sairaalassa kohtasi psyykkistä väkivaltaa. Yleisin psyykkisen väkivallan muoto oli henkilökunnan loukkaaminen. Tutkimuksesta kävi ilmi työpaikalla tapahtuvan väkivallan olevan yhteydessä ahdistukseen ja heikentyneeseen mielen-terveyteen.</p>

<p>Berlanda, S. Pedrazza, M. Fraizzoli, M. &amp; de Cordova, F. Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. 2019. Italia.</p> <p>TUTKIMUS 2.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli todentaa potilaiden ja heidän läheisten aiheuttaman väkivallan yleisyys ja ilmeneminen muutamissa päivystyksissä. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tutkia tiettyjen asioiden, kuten iän ja potilaiden kohtaamisen vaikutuksia väkivaltaisiin tilanteisiin.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena netin kautta.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 148 sairaalan työntekijää</p>	<p>Tutkimuksessa käy ilmi henkilökunnan kohtaavan työssään enemmän emotionaalista väkivaltaa, kuin fyysistä väkivaltaa. Tuloksista käy ilmi potilaan läheisten ja ystävien olevan taipuvampia väkivaltaan, kuin potilaiden. Tutkimuksesta kävi ilmi, että kolme yleisintä väkivallan muotoa olivat henkinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta.</p> <p>Tutkimuksessa käy ilmi päivystyksen olevan yksi paikoista, joissa koetaan eniten väkivaltaa potilaan läheisten toimesta</p>
--	---	--	---

<p>Casey, D. When visitors become violent: What is the ethical response? 2017. Iso-Britannia.</p> <p>TUTKIMUS 3.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda tietoutta vierailuista potilaan luona ja sen hyödyistä ja väkivallan esiintymisestä hoitajia kohtaan potilaan läheisten toimesta.</p>	<p>24 kuukauden aikana tarkasteltiin 381 potilasta.</p>	<p>Tutkimuksesta käy ilmi hoitajien kohtaavan työssään potilaan läheisen aiheuttamaa väkivaltaa. Pitkään potilaana sairaalassa olevilla potilailla tärkeää, että heidän läheisensä viettävät aikaa sairaalassa. Väkivaltatilanteita tapahtuu, jos potilas joutuu odottamaan hoitoon pääsyä pitkään tai potilaan läheisillä ei ole tarpeeksi tietoa potilaan voinnista. Myös huonojen uutisten vastaanottaminen saattaa aiheuttaa väkivaltatilanteita. Stressi ja huonot coping-keinot voivat synnyttää potilaan läheisissä aggres-</p>
--	--	---	--



			siota ja taipumusta väkivaltaan. Hoitajiin kohdistuva väkivalta potilaan läheisen toimesta on lisääntymässä enenevässä määrin
Gates, D. Gillespie, G. & Succop, P. Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. 2011. Yhdysvallat.  TUTKIMUS 4.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuinka potilaiden ja vierailijoiden aiheuttama väkivalta päivystyksessä vaikuttaa sairaanhoitajien työssä viihtymiseen ja PTSD oireisiin.	Poikittaistutkimus.  Tutkimukseen vastasi 264 hoitajaa.	Tutkimuksessa kerrottiin ahdistusoireiden vakavan hoitotyöntekijöillä. Monesti myös väkivaltaa kohdanneet hoitotyöntekijät kokivat hermostuvansa herkemmin ja kokevansa vaikeuksia säädellä tunteitaan. Monesti myös painajaisia ja ikäviä välähdyksiä väkivaltaisesta tilanteesta saattoi tulla hoitajalle

<p>Hahn, S. Müller, M. Hantikainen, V. Kok, G. Dassene, T. &amp; Halfens, R. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. 2013. Sveitsi</p> <p>TUTKIMUS 5.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveydenalan ammattilaisten kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa potilaan läheisen aiheuttamana ja kuvailla väkivaltaan johtavia riskitekijöitä sairaalaympäristössä</p>	<p>Retroperspektiivinen poikittaistutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 2495 sairaalan työntekijää.</p>	<p>Päivystyksessä ja poliklinikalla työskentelyssä oli kaksi kertaa suurempi riski kohdata potilaan läheisten aiheuttamaa väkivaltaa ja teho-osastolla, heräämössä 1,42 kertaa suurempi riski kohdata väkivaltaa verrattuna tavallisiin vuodeosastoihin.</p>
--	--	--	--

<p>Hamdan, M. &amp; Abu Hamra, A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. 2015. Palestiina.</p> <p>TUTKIMUS 6.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia väkivallan esiintyvyyttä ja sen eri muotoja.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Valittiin 14 päivystystä 39 sairaalasta. Tutkimukseen osallistui 338 sairaanhoitajaa.</p>	<p>76,1% kohdanneen työpaikalla tapahtunutta potilaan läheisten aiheuttamaa väkivaltaa viimeisen vuoden sisällä. Näistä 25% tapahtui aamulla, 38,5% iltapäivällä ja 30,1% yövuoron aikana. 61% tapahtumista sijoittui odotusaulaan, 22,7% tutkimushuoneeseen ja 16% päivystyksen käytäviin. Eniten väkivaltaa aiheuttivat potilaan perheenjäsenet sekä vierailijat.</p>
---	--	--	---

<p>Kowalenko, T. Gates, D. Gillespie, GL. Succop, P. &amp; Mentzel, TK. Prospective study of violence against ED workers. 2013. Yhdysvallat.</p> <p>TUTKIMUS 7.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla väkivallan ilmaantuvuutta päivystyksessä 9 kuukauden ajan. Tarkennettuina tavoitteina oli tunnistaa väkivaltaisiin tapahtumiin liittyvät väestöryhmälliset, ammattilliset tai muut tekijät.</p>	<p>Pitkittäistutkimus, kyselytutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 213 päivystyksen työntekijää</p>	<p>Tutkimuksessa todetaan päivystyksessä työskentelevien hoitajien kohtaavan 827 väkivaltaista tilannetta kuukausittain. Näistä 601 olivat fyysisiä uhkauksia. 226 tapusta sisälsivät hyökkäyksen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vuorokauden ajalla ei ollut merkittävää merkitystä väkivaltilanteiden yleisyydelle, vaikka alkoholin käyttö yöaikaan olikin yleisempää. Myöskään erilaisissa sairaalaympäristöissä ei ollut merkittävää eroa. Päivystyksen työntekijät kohtasivat yhtä paljon väkivaltaa kuin vuodeosastojen hoitajat</p>
---	---	--	---

<p>Lepping, P. Lanka, S. Stanaway, S.Krishna, M. Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards. 2013. Iso-Britannia.</p> <p>TUTKIMUS 8.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli poikittaistutkimuksen avulla tutkia 6 sairaalaa Pohjois-Walesissa ja henkilökunnan niissä kohtaamaa väkivaltaa.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Tutkimukseen haastateltiin 158 sairaalan työntekijää.</p>	
---	--	--	--

<p>Olgun, S. Adibelli, D. The views of patient's relatives about the violence towards to the health care staff. 2019. Turkki.</p> <p>TUTKIMUS 9.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää potilaan läheisten näkökulma väkivaltaiseen käyttäytymiseen sairaanhoitajia kohtaan.</p>	<p>Poikittaistutkimus.</p> <p>125 potilaan läheistä vastasi kyselytutkimukseen.</p>	<p>Suurimmat syyt potilaan läheisen väkivaltaiselle käyttäytymiselle hoitotyöntekijöitä kohtaan oli pitkät odotteluajat, hoitajan epäasiallinen käytös sekä informaation puute. Ikävää tapahtumaa ei otettu tarpeeksi huomioon ja potilaille ja omaisille ei osoitettu tarpeeksi tukea vaikeissa tilanteissa. Potilaan hoitoonpääsyä ei nopeutettu, pyynnöistä huolimatta, joka johti väkivaltaiseen käytökseen potilaan omaisten ja läheisten osalta.</p>
--	---	---	--

<p>Renker, P. Scribner, S. &amp; Huff, P. . Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. 2015. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvailla henkilökunnan kokemuksia, huolia ja näkökulmia liittyen potilaiden ja heidän läheistensä aiheuttamaan väkivaltaan päivystyksessä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jonka tarkoituksena oli saada tietoa väkivaltakokemuksista.</p> <p>Osallistujia tutkimuksessa oli 51 ja he työskentelivät ensiavussa.</p>	<p>Tutkimuksesta käy ilmi, että 96,1% tutkimukseen osallistujista oli kohdannut fyysistä väkivaltaa, 39.2% on kohdannut fyysistä väkivaltaa vähintään viikottain ja 68.6% on kohdannut fyysistä väkivaltaa kuukausittain.</p> <p>Kaikki osallistujat kokivat verbaalista väkivaltaa, näistä 52% koki sitä joka vuorossa.</p> <p>Yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat lyöminen, nipistäminen, sylkeminen kohti, potkiminen ja raapiminen.</p> <p>Tutkimuksessa nousee esiin myös se, että hoitajat kokevat vartijoiden avun heikoksi.</p>
<p>TUTKIMUS 10.</p>			

<p>Sachdeva, S. Jamshed, N. Aggarwal, P. &amp; Kashyap, S. Perception of workplace violence in the emergency department. 2019. Intia</p> <p>TUTKIMUS 11.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työpaikkaväkivallan määrää ja eri muotoja ja niiden vaikutuksia sairaalaympäristössä työskenteleviin hoitajiin.</p>	<p>Tutkimusmetodina tutkimuksessa oli poikittaistutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 235 hoitotyön ammattilaista eri terveyden huollon ympäristöistä</p>	<p>17% on kohdannut työssään fyysistä väkivaltaa ja 11% on kohdannut väkivaltilanteita. 67% taas on kohdannut työssään verbaalista väkivaltaa.</p> <p>Tuloksista kävi myös ilmi, että tutkimukseen osallistuneista, joilla oli 1-3 vuotta työkokemusta olivat 73% pienempi riski kohdata väkivaltaa kuin alle 1 vuoden työkokemusta omaavilla.</p>
--	---	--	--



<p>Truman, A. Goldman, M. Lehna, C. Berger, J. &amp; Topp, R. Verbal Abuse of Pédiatrie Nurses by Patients and Families. 2013</p> <p>TUTKIMUS 12.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää hoitohenkilökunnan lastensairaaloissa kohtaamaa verbaalisen väkivallan yleisyys ja reaktiot tälle väkivallalle.</p>	<p>Kyselytutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 162 hoitajaa ympäri sairaalaa.</p>	<p>57,4% kohtaa väkivaltaa 1-3 kertaa kuukaudessa. Päivävuoron ja yövuoron välillä oli eroja väkivallan esiintymisessä potilaan läheisten toimesta, mutta yksiköiden välillä eroa ei ollut.</p>
---	--	--	---

## Liite 4. Analyysitaulukko

Pelkistys	Alateema	Yläteema
Lyöminen (5, 6, 7, 9, 10, 11)	Fyysinen väkivalta	Väkivallan eri muodot
Potkiminen (5, 6, 7, 10, 11)		
Töniminen (1, 3, 5, 6, 7, 9, 11)		
Sylkeminen (5, 7, 9, 10, 11)		
Nipistäminen (3, 5, 7, 10,11)		
Raapiminen (3, 7, 10, 11)		
Pureminen (6, 7)		
Tavaroiden heittäminen (7)		
Kuristaminen (6)		
Haukkuminen (2, 6, 10, 11)	Henkinen väkivalta	Väkivallan eri muodot
Huutaminen (3, 2, 9, 10, 11)		
Kiroilu (3,2, 9, 10)		
Uhkailu (2, 3, 5, 6, 9, 10)		
Nimittely (1, 10)		
Läpsiminen (2)	Seksuaalinen väkivalta	Väkivallan eri muodot
Seksuaalinen vihjailu (2,5, 6, 10)		
Koskettelu (2, 6)		
Päivystys (1,2,3,4,5,6,7,9,10,11)	Väkivaltaa esiintyy paljon näissä hoitoympäristöissä	Hoitoympäristön ja -ajan vaikutus
Psykiatria (1, 5, 8)		
Teho-osasto (3, 5,9)		
Heräämö (5)		
Kirurginen osasto (8, 9)		
Sisätaudit (9)		
Odotusaula (6, 9)	Päivystyksessä olevat alueet, joissa väkivaltaa esiintyy	Hoitoympäristön ja -ajan vaikutus
Tutkimushuoneet (6, 9)		
Päivystyksen käytävät (6)		
Parkkihalli (9)		
Päivystyksen kahvila (9)		
Hoitotyöntekijöillä ei lainkaan turvapaikkaa (9)		

Lastenosastot (5, 12)	Väkivaltaa ei esiinny näissä hoitoympäristöissä merkittävästi	
Operatiiviset huoneet (5)		
Vastasyntyneiden osasto (5)		
Yövuoro (3, 12)	Vuorokauden ajat ja väkivallan esiintyminen	
Iltavuoro (6)		
Päivävuoro (3, 12)		
Vuorokauden ajat (3, 7, 12)		
Yleensä tekijä mies (4, 7, 9)		
Tekijä perheenjäsen tai vierailija (9, 11)	Ikään ja sukupuoleen liittyvät tekijät	
Eniten väkivaltaa 21-30 vuotiaat (9)		
Ikä alle 18-vuotta (9)		
Mielenterveysongelmia (6, 9)		
Alkoholi tai huumeet (6)		
Käytöshäiriöitä tai persoonallisuushäiriöitä (9)		
Eniten väkivaltaa, jos koulutus alhainen (9)	Väkivallan esiintyvyyteen vaikuttavat tekijät	Väkivaltaiselle käytökselle altistavat tekijät
Odotusaikojen pituus (1,9)		
Läheisten kokemus hoitajan kohtaamisesta (2, 9)		
Tiedottamisen ongelmat (6, 9)	Hoitoprosessiin liittyvät tekijät	
Potilaan läheisten hätä (6, 9)		
potilaan läheiset kokevat hoidontarpeen kiireellisemmäksi kuin se on (9)		
Epätodelliset odotukset potilaan voinnista tilanteeseen nähden (6)		
PTSD oireiden lisääntyminen (4)	Psyykkinen oirehdinta	Väkivallan seuraukset sairaanhoitajille
Painajaisunet (4)		
välähdykset tapahtumista (4)		
ahdistus (1)		
masennus (1)		