



Elmiina Kuokkanen ja Henna Merjavuo

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä kokemastaan väkivallasta päivystyksessä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.5.2022

Tekijä	Elmiina Kuokkanen ja Henna Merjavuo
Otsikko	Hoitohenkilökunnan näkemyksiä kokemastaan väkivallasta päivystyksessä
Sivumäärä	31 sivua + 2 liitettä
Aika	19.05.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Anna-Kaisa Partanen, Lehtori, Ttm, sh
<p>Potilaiden ja sairaalassa vierailevien henkilöiden hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta päivystysosastoilla on maailmanlaajuinen ongelma. Hoitohenkilökunta kohtaa työssään päivystysosastoilla jatkuvasti väkivaltaa ja sen ajatellaan olevan osa työnkuvaa. Väkivalta voi aiheuttaa hoitajille ahdistusta ja vaikuttaa kielteisesti muiden potilaiden saaman hoidon laatuun.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on väkivaltatilanteista päivystyksessä ja millaisia ehdotuksia heillä on väkivaltatilanteiden vähentämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä liittyen sairaanhoitajien kokemuksiin potilaiden ja heidän omaistensa hoitajiin kohdistamasta väkivallasta päivystyksessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhakuun käytettiin Cinahl-, Medline- ja PubMed –tietokantoja. Aineistoksi valikoitui 10 ulkomaista tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosina 2012–2022. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tulosten mukaan väkivallalla on hoitajiin syvälinen vaikutus. Hoitajat kokivat muun muassa turvattomuutta ja vihaa työpaikalla. Esimiehet olivat tietämättömiä tai piittaamattomia väkivaltatilanteista, vaikka väkivallan mainittiin olevan osa jokapäiväistä työtä. Tietyt työvuorot, pitkät odotusajat sekä potilaiden päihteiden käyttö olivat väkivallan riskitekijöitä. Hoitajat ehdottivat väkivallan vähentämiseksi muutoksia fyysiseen ympäristöön, turvallisuuspalveluihin ja esimiehiltä saatuun tukeen sekä yhteisiin toimintatapoihin.</p>	
Avainsanat	Väkivalta, kokemus, päivystyshoitotyö

Author	Elmiina Kuokkanen ja Henna Merjavuo
Title	Nursing staffs' experiences of violence in the emergency department
Number of Pages	31 pages + 2 appendices
Date	19.05.2022
Degree	Nursing AMK
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructors	Anna-Kaisa Partanen, Senior Lecturer, MNSc, RN
<p>Violence in the emergency department by patients and people visiting the hospital is a global problem. Nursing staff are constantly exposed to violence in their work in emergency departments and this is thought to be part of the job description. Violence can cause anxiety for caregivers and negatively affect the quality of care other patients receive.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe what kind of experiences the nursing staff have of violence situations in the emergency room and what kind of suggestions they have to reduce violence situations. The aim of the thesis was to provide information that can be used to increase the knowledge of nursing staff regarding the experiences of nurses about the violence perpetrated by patients and their relatives in the emergency room.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. Cinahl, Medline and PubMed databases were used for information retrieval. 10 foreign research articles published in 2012–2022 were selected as material. Inductive content analysis was used to analyze the data.</p> <p>The results show that violence has a profound effect on caregivers. Among other things, nurses experienced insecurity and anger in the workplace. Supervisors were ignorant or careless about incidents of violence, although violence was mentioned as part of everyday work. Certain shifts, long waiting times, and the use of drugs by patients were risk factors for violence. To reduce violence, caregivers suggested changes to the physical environment, security services and support from supervisors, and common practices.</p>	
Keywords	Violence, experience, Emergency service

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Hoitajiin kohdistuva väkivalta – teoreettinen viitekehys	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta päivystyksessä	4
2.3	Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta päivystyksessä	5
2.4	Hoitohenkilökuntaan kohdistuvan väkivallan vähentäminen	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	9
4.3	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset	15
5.1	Hoitajien näkemykset kokemastaan väkivallasta	15
5.1.1	Väkivallan seuraukset	16
5.1.2	Työyhteisön tuki	18
5.1.3	Väkivallan riskitekijät	18
5.2	Hoitajien ehdotukset väkivallan vähentämiseksi	19
5.2.1	Toimintatapojen johdonmukaisuus	20
5.2.2	Työympäristö	21
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	27
	Liitteet	

1 Johdanto

Työpaikkaväkivaltaa on kaikki väkivalta, jonka tapahtumapaikkana on työympäristö. Se voi olla esimerkiksi fyysistä tai sanallista väkivaltaa tai uhkailua (Al-Qadi 2020: 1). Potilaiden ja sairaalassa vierailevien henkilöiden hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta päivystysosastoilla on maailmanlaajuinen ongelma (Angharad Ashton & Morris & Smith 2018: 13; Al-Qadi 2020: 1; Vento & Cainelli & Vallone 2020: 1). Terveystieteiden henkilöstön joukossa sairaanhoitajat ovat muita suuremmassa vaarassa joutua väkivallan uhriksi. Tämä johtuu siitä, että sairaanhoitajat ovat suorassa kontaktissa potilaisiin ja heidän omaisiinsa (AlBashtawy & Aljezawi 2015: 61.) Päivystyspoliklinikka on korkean riskin työpaikka (Anttila & Pulkkinen & Kivistö-Rahnasto 2016: 1).

Hoitajat joutuvat päivystysosastoilla niin usein sanallisen ja fyysisen väkivallan kohteeksi, että väkivallan kohteeksi joutuminen on nähtävästi hyväksytty osaksi päivystyshoitotyötä (Angharad Ashton ym. 2018: 13). Väkivallan normalisoitumisen vuoksi väkivaltatapauksista raportoidaan vähenevässä määrin (Angharad Ashton ym. 2018: 13; Anttila ym. 2016: 12). Hoitohenkilökuntaan kohdistuneella väkivallalla on negatiivisia seurauksia. Väkivalta voi aiheuttaa ahdistusta ja poissaoloja töistä. Väkivallan uhriksi joutuminen voi johtaa myös työpaikan vaihtamiseen. Väkivallan kielteiset vaikutukset eivät rajoitu pelkästään hoitajiin, vaan ne voivat vaikuttaa myös potilaiden saaman hoidon laatuun (AlBashtawy & Aljezawi 2015: 62; Vento ym. 2020: 2; World Health Organization.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hoitohenkilökunnan kokemuksia väkivaltatilanteista päivystyksessä. Menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Koska väkivalta päivystyksessä on kasvava ja maailmanlaajuinen ilmiö, sitä on tärkeää tutkia nostaa yleiseen keskusteluun. On tärkeää etsiä ratkaisuja siihen, miten hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa voisi vähentää. Opinnäytetyön hyödynsaajia ovat päivystyspoliklinikoitten hoitohenkilökunta sekä opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää esimerkiksi päivystyksessä perehdytysmateriaalina. Opinnäytetyö tarjoaa esimiehille näkökulmia väkivallan vähentämiseen ja sen käsittelemiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Hoitajien kokemuksia väkivallasta päivystyksessä on tutkittu paljon ja eri sairaanhoitopiireissä on ryhdytty toimenpiteisiin väkivallan vähentämiseksi. Aiheesta on tehty useita

ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä Suomessa. Lisäksi englannissa on tehty hoitohenkilökunnan kokemasta väkivallasta kirjallisuuskatsaus. Suomessa ei ole tehty aiheesta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Hoitajien kokemaa väkivaltaa on käsitelty aiemmin opinnäytetöissä myös väkivallan ehkäisemisen näkökulmasta ja niissä on etsitty tapoja estää ja vähentää väkivaltaa. Suomessa on tutkittu päivystyksessä tapahtuvien väkivaltatilanteiden lisäksi hoitajien kokemuksia väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Aiheesta on tehty Pro gradu –tutkielma. Lisäksi Suomessa on tehty kirjallisuuskatsaus ja väitöskirja, jotka käsittelevät päihtyneen potilaan hoitoa päivystyksessä ja siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä.

2 Hoitajiin kohdistuva väkivalta – teoreettinen viitekehys

2.1 Keskeiset käsitteet

Hoitotyö on ihmisten tukemista heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä sekä saavuttamisessa. Jokainen ihminen määrittelee oman terveyshyvän hänen henkilökohtaisen tietonsa, arvojen ja kokemusten kautta. Terveys merkitsee kaikille eri asiaa. Toisille se tarkoittaa hyvää fyysistä kuntoa, toisille tasapainoa elämän eri osa-alueiden välillä. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei ainoastaan sairauden puuttumiseksi. Terveyttä voidaan selittää jatkumona, tilana tai yksilöllisenä voimavarana (Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 24.) Päivystyshoidolla tarkoitetaan välitöntä arviointia tai hoitoa äkillisen sairastumisen, kroonisen sairauden vaikeutumisen tai vamman vuoksi. Kiireellinen hoito tulee olla saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystyshoidolle ominaista on tilanteiden ja potilasmäärien nopeat vaihtelut sekä toiminnan arvaamattomuus. Vastaanotoilla sekä puhelinneuvonnassa pyritään hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnilla jaottelamaan välittömässä hoidon tarpeessa olevat niistä, jotka eivät tarvitse hoitoa kiireellisesti. Kiireetöntä hoitoa tarvitsevat ohjataan työterveyshuoltoon tai omalle terveysasemalle (Koivukangas 2020: 7.)

Väkivalta voi ilmetä erilaisissa muodoissa. Se voi olla luonteeltaan esimerkiksi fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Bildjuschkin & Ewalds & Hietämäki & Kettunen & Koivula & Mäkelä & Nipuli & October & Peltonen & Siukola 2020: 9). Fyysinen väkivalta on fyysistä voimankäyttöä, joka kohdistuu henki-

lööön tai ryhmään ja aiheuttaa fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa uhrilleen (International Labour Office 2013: 12–13). Fyysisen väkivallan päämääränä on aiheuttaa kohteelle erityisesti fyysistä haittaa (International Labour Office 2013: 12–13; Bildjuschkin ym. 2020: 9). Fyysistä väkivaltaa ovat esimerkiksi lyöminen, potkiminen, raapiminen, tukistaminen ja töniminen. Myös terä- tai ampuma-aseen käyttäminen toisen vahingoittamiseen tai fyysisellä väkivallalla uhkaileminen lukeutuvat fyysiseen väkivaltaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Kun henkilön henkistä hyvinvointia loukataan tahallisesti, puhutaan psyykkisestä väkivallasta (Bildjuschkin ym. 2020:9). Psyykinen väkivalta on ei-toivottua, ja se voi olla toistuvaa ja aiheuttaa vakavia haittoja väkivallan kohteen psyykkiselle hyvinvoinnille (International Labour Office 2013: 14.) Psyykkistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi toisen henkilön solvaaminen, arvostelu, haukkuminen, ylenkatsominen, alistaminen ja uhkailu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Psyykkisen väkivallan havaitseminen ja tunnistaminen ei ole ongelmattonta, sillä raja sopivan ja sopimattoman käytöksen välillä on häilyvä. On vaikeaa asettaa selviä rajoja, jotka sopivat erilaisille persoonille ja kulttuureille. Koska psyykinen väkivalta on vaikeasti määriteltävissä ja mitattavissa, on töissä koetusta psyykkisestä väkivallasta huonosti tilastotietoa. Lisäksi väkivallan uhrin saattavat olla häpeissään sekä peloissaan, eivätkä siksi uskalla ilmoittaa kokemastaan psyykkisestä väkivallasta (International Labour Office 2013: 14.)

Seksuaalinen väkivalta ilmenee toisen henkilön koskemattomuuden tai itsemääräämisoikeuden tarkoituksellisena loukkauksena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Bildjuschkin ym. 2020: 9). Seksuaaliseen väkivaltaan sisältyvät seksuaalinen häirintä, ei-toivottu seksuaalinen huomio sekä raiskaus. (International Labour Office 2013: 15). Seksuaaliväkivallan uhrille väkivaltateon kohteeksi joutuminen ei ole seksuaalinen teko tai kokemus. Seksuaalinen väkivalta nähdään erityisen traumatisoivana, sillä henkilön seksuaalisuutta loukatessa loukataan henkilön koko ihmisyyttä. Konkreettisina tekoina seksuaaliväkivaltaa ovat esimerkiksi raiskaus tai sen yritys, seksuaalisiin tekoihin pakottaminen sekä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Seksuaalinen häirintä voi olla sanatonta tai sanallista, esimerkiksi katseita, eleitä tai ehdotuksia. Seksuaalinen häirintä voi olla myös fyysistä. Häirinnän kohde kokee seksuaalisen ei-toivotun käytöksen ahdistavana, epämieluisana sekä mahdollisesti pelottavana ja hämmentävänä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Seksuaalisen häirinnän käsitettä on haastavaa määrittellä, sillä on vaikeaa asettaa universaaleja rajoja sille, mikä on sopivaa käytöstä eri sukupuoli- välillä (International Labour Office 2013: 15).

Kokemuksesta voidaan puhua, kun jokin asia tulee ymmärretyksi henkilön oman kokemuksen kautta. Jokainen ihminen kokee ympäröivän maailman ihmisineen sekä itsensä omalla yksilöllisellä tavallaan. Jos näiden kokemusten pohjalta muodostetaan tietoa, täytyy löytyä joitakin perusteita siitä, että kokemukset ovat todellisia: Kokemusten pohjalta muodostettua informaatiota voidaan arvioida myös tieteellisesti. Kokemuksen rakentuminen on moniulotteista. Kokemukseen sisältyy ymmärtävä subjekti, joka käsittää toimintaansa sekä objekti, johon toiminta kohdistuu. Kokemus yhdistää kokonaisuudeksi subjektin ja objektin (Pulkinen 2018: 11,12.)

2.2 Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta päivystyksessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään toistuvasti uhka- ja väkivaltatilanteita (Nurmi & Rautavirta & Romström 2021: 1; Al-Qadi 2020: 4; Anttila ym. 2016: 1; Hiltunen & Tuomikoski 2014: 28; World Health Organization). Suomessa ainoastaan suojelu- ja vartiointialan työntekijät joutuvat kokemaan työssään enemmän väkivaltaa kuin hoitoalan ammattilaiset. Viimeisen vuoden aikana joka viides sairaanhoitaja on joutunut väkivallan kohteeksi työpaikallaan (Nurmi ym. 2021: 1.) Ensiapuosaston hoitajat kohtaavat väkivaltatapauksia useammin kuin muiden kliinisten osastojen hoitajat (Al-Qadi 2020: 1). Potilaiden hoitajiin kohdistuva väkivalta on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi (Hiltunen ym. 2014: 7). Hoitajien kokemusten mukaan keskeisimmät potilasryhmät, jotka käyttäytyvät väkivaltaisesti ovat psyykkisesti sairaat henkilöt, päihteiden vaikutuksen alaisena ovat potilaat, dementoituneet vanhukset sekä potilaiden saattajat ja omaiset (Puntalo 2017: 7). Väkivaltatilanteiden harjoittelun puute heikentää väkivaltaisen käytöksen varoitusmerkkien tiedostamista ja kykyä lukea väkivaltaisia potilaita. Päivystyshoito on edelleen haavoittuvin sairaanhoitotyön erikoisala (Al-Qadi 2020: 1–4.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamaan väkivaltaan ei puututa tarpeeksi, vaikka sen olomassaolo tiedostetaan (Puntalo 2017: 2). Tietyn määrän väkivaltaa ajatellaan kuuluvan hoitajan työnkuvaan ja siihen suhtaudutaan toisinaan jopa odottavasti (Puntalo 2017: 2; Al-Qadi 2020: 4). Uhka- ja väkivaltatilanteista raportointi on puutteellista. Raportoimisen koetaan usein olevan aikaa vievää, vaikeaa ja turhaa (Anttila ym. 2016: 12.) Työsuojelulain mukaan Suomessa työnantaja on velvollinen pitämään huolta työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työtä tehdessä. Velvollisuuden laajuutta rajatessa otetaan kuitenkin huomioon odottamattomat ja epätavalliset olosuhteet

ja tapahtumat, joihin työnantaja ei voi toimillaan vaikuttaa (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Virkavaltaan ollaan harvoin yhteydessä väkivaltaisen käytöksen seurauksena. Työnantajalla on oikeus puuttua väkivaltaiseen käytökseen ilmoittamalla siitä poliisille, vaikkei väkivallan uhri sitä itse kokisikaan tarpeelliseksi. Ilmoitetun teon tulee kuitenkin olla tahallisesti tehty. On tärkeää, että työpaikan toimintatavat tulevat esille turvallisuussuunnitelmasta. Työntekijöiden on hyvä tietää yhteinen toimintamalli, miten toimia, jos kohtaa väkivaltaa työssään. Perehdytykset ja koulutukset omalle henkilökunnalle sekä mahdollisille sijaisille ovat avainasemassa väkivaltatilanteiden ennakkoimisessa. Työntekijöiden tukena väkivalta tapauksissa on työsuojeluvaltuutettu ja luottamusmies (Kivimäki & Piirto 2018: 14.)

2.3 Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta päivystyksessä

Väkivallan riskiä työpaikalla lisäävät työpaine, kiire, henkilökunnan vajaamiehitys sekä potilaiden hoitaminen yksin (Puntalo 2017: 6; Hiltunen ym. 2014: 10). Tilanpuute ja liian suuri henkilömäärä ahtaissa tiloissa koettiin väkivaltaa lisäävänä tekijänä (Angland & Dowling & Casey 2014: 136; Vento ym. 2020:2). Potilaat joutuvat odottamaan vuoroaan käytävällä kuumassa, ahtaassa tilassa melun keskellä. Tämän koettiin lisäävän aggressiota (Angland ym. 2014: 136). Tilanteet, joissa hoitaja ei toiminut potilaan vaatimusten mukaisesti, nostivat väkivallan uhkaa (Hiltunen ym. 2014: 28). Työpaikan sijainnilla voi olla vaikutusta siihen, kuinka suuri väkivallan uhka hoitajalla on (Puntalo 2017: 6). Väkivaltaisen käytöksen taustalla voi olla esimerkiksi potilaan tyytymättömyys hoitoon, erimielisyydet hoitohenkilöstön kanssa sekä pitkät jonotusajat (Puntalo 2017: 6; Anttila ym. 2016: 4; Vento ym. 2020: 2). Lisäksi huono ja epäselvä kommunikointi potilaiden ja omaisten kanssa sekä hoitohenkilökunnan kesken lisäsi väkivallan riskiä (Angland 2014: 136; Anttila ym 2016: 4; Vento ym. 2020: 2). Hoitajien ennakoasenteet saattoivat myös heikentää vuorovaikutusta potilaiden kanssa ja lisätä konfliktien uhkaa (Hiltunen ym. 2014: 30). Väkivaltatilanteiden harjoittelun puute heikentää väkivaltaisen käytöksen varoitusmerkkien tiedostamista ja kykyä lukea väkivaltaisia potilaita (Al-Qadi 2020: 1–4.)

Hoitajien kokema väkivalta altistaa psyykkisille ja fyysisille vammoille ja sillä on pitkälle johtavat vaikutukset (Puntalo 2017: 1; Vento ym. 2020: 2; World Health Organization). Työpaikkaväkivalta vaikuttaa hoitajien minäkuvaan, ajattelutapaan ja työhyvinvointiin.

Väkivallan kohteeksi joutunut työntekijä voi muuttua kyyniseksi ja tunne-elämältään kylmäksi. Tämä voi vaikeuttaa entisestään työssäjaksamista (Nurmi ym. 2021: 1; Vento ym. 2020: 2.) Uhri voi kokea esimerkiksi pettymystä, turvattomuutta, pelkoa, vihaa, kipua ja post-traumaattista stressiä (Puntola 2017: 7.) Päivystyksen henkilökunnan vaihtuvuus on suurta suurelta osin työpaikkaväkivallan vuoksi (Al-Qadi 2020: 1-4.) Väkivallan kohteeksi joutuneen hoitajan työhön sitoutuminen saattaa vähentyä, mikä voi alentaa työn tuottavuutta (Hiltunen ym. 2014: 10; World Health Organization). Väkivallan seurauksena hoitajien vähentynyt työmotivaatio johtaa taloudellisiin tappioihin terveydenhuoltosektorilla (World Health Organization.) Lisäksi väkivalta voi aiheuttaa ristiriitoja henkilökohtaisen ja ammatillisen minäkuvan välillä tai vaikeuttaa oman terveyden ylläpitämistä tulevaisuudessa. Työväkivallan uhrit ovat kokeneet väkivaltaisesta tapahtumasta syyllisyyttä sekä kyseenalaistaneet jälkikäteen omaa toimintaansa hyökkäystilanteessa (Puntalo 2017: 4,8.) Vaikka kaikki hoitohenkilökunnasta ei kokisi väkivaltaa henkilökohtaisesti, kuormittaa se silti jokaista työntekijää ja vähentää työssä viihtymistä (Puntola 2017: 7.)

2.4 Hoitohenkilökuntaan kohdistuvan väkivallan vähentäminen

Jokainen on osaltaan vastuussa väkivallan vähentämisestä ja turvallisuuden lisäämisestä työpaikalla. Väkivaltatariskejä tulee arvioida säännöllisesti ja niiden hallitsemiseksi tulee toimia jatkuvasti. Organisaatioiden taholta tulee viestiä asiakkaille ja työntekijöille, että väkivaltaa ei hyväksytä ja sen suhteen työpaikalla on nollatoleranssi (Anttila ym. 2016: 1.) On tärkeää, että esimiehet ja johto sitoutuvat tähän nolla-ajatteluun (Anttila ym. 2016:1; Vento ym. 2020: 2). Turvallisuuden perustana ovat yhteiset toimintatavat ja henkilökunnan yhteneväinen käsitys siitä, miten uhkaavissa tilanteissa toimitaan osapuolten turvallisuuden takaamiseksi. Yksikkökohtaisista toimintaohjeista tulisi keskustella esimiesvetoisesti työyhteisöissä. Sovitut ohjeet on hyvä kirjata ylös henkilöstön nähtäville. Koko henkilökunnan tulee sitoutua ohjeiden noudattamiseen (Anttila ym. 2016: 2). Väkivallan vähentämiseen tähtääviä ohjelmia tulisi tutkia lisää, etenkin olosuhteissa, joissa resurssit ovat puutteelliset (World Health Organization). Asiakkaan uhkaavan käytöksen taustalla voi olla väärinymmärryksistä johtuvaa turhautumista. Väärinymmärryksiä voidaan välttää siten, että asiakkaita informoidaan päivystyksen toimintatavoista ja esimerkiksi siitä, miksi asiakas joutuu odottamaan pitkään vuoroaan (Anttila ym. 2016: 4)

Omaisten läsnäolon rajoittamisesta voi olla apua väkivallan uhkaa ehkäisessä (Anttila ym. 2016: 14.) Henkilökunnan kouluttaminen väkivaltatilanteiden hallintaan on ensiarvoisen tärkeää (Anttila ym. 2016: 7; Al-Qadi 2020: 1-4; Vento ym. 2020: 2). Uhkaavasti käyttäytyneelle asiakkaalle voidaan soittaa uhkatilanteen jälkeen. Puhelun aikana käydään tapahtunut läpi ja keskustellaan siitä, mitä tilanteessa tapahtui eri osapuolten näkökulmista. Tällä tavalla joitakin tilanteita on saatu selvitettyä ja asiakas on pahoitellut käytöstään (Anttila ym. 2016: 16.) Henkilöstöpulaan puuttuminen ja useampien hoitajien palkkaaminen sairaaloiden ylikuormituksen vähentämiseksi voisi ennaltaehkäistä väkivaltaa. Hälytysjärjestelmiä voisi asentaa alueille, joilla hoitohenkilökunta työskentelee yksin. Vierailijoiden tai potilaiden väkivallasta tulisi seurata rangaistuksia (Vento ym. 2020: 2.) Väkivallan hallintaa helpottamaan on laadittu erilaisia menetelmiä, oppaita ja tarkistuslistoja (Anttila ym. 2016: 21).

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on väkivaltatilanteista päivystyksessä ja millaisia ehdotuksia heillä on väkivaltatilanteiden estämiseksi. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä liittyen sairaanhoitajien kokemuksiin potilaiden ja heidän omaisensa hoitajiin kohdistamasta väkivallasta päivystyksessä. Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi päivystyspoliklinikan hoitajien koulutuksissa ja tulevien sairaanhoitajien koulutuksessa.

Tutkimuskysymykset, jotka muodostuivat tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta ovat:

1. Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on kokemastaan väkivallasta päivystyksessä?
2. Millaisia ehdotuksia hoitohenkilökunnalla on väkivallan vähentämiseksi päivystyksessä?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön metodologinen lähtökohta on laadullinen ja menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kun tutkimusote etenee käytännön havainnoista teoriaan, puhutaan laadullisesta tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa kartoitetaan todellisuutta ja tuodaan havaintoja yleiselle tasolle. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää, selittää ja mallintaa tutkittavaa ilmiötä. Laadulliseen tutkimukseen pyritään etsimään aineistoja laajasti ja monella eri tavalla. Aineistoina voidaan hyödyntää esimerkiksi haastatteluja, asiakirjoja tai havainnoinnin tuloksia (Pitkäranta 2014.) Kirjallisuuskatsaus kartoittaa ja käy analyttisesti läpi tietoa, jota on jo olemassa liittyen tutkittavaan ilmiöön. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa teoreettinen kokonaiskuva tutkittavasta aihealueesta. Kirjallisuuskatsausten tekotavat ja nimitykset eroavat toisistaan, sillä niitä voidaan tehdä eri tarkoituksiin (Tuomi & Kunnela & Latvala 2020; Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 6; Salminen 2011: 3; Noble & Smith 2018: 39; Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013; 293,294; Tuomi & Sarajärvi 2018: 138.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kartoittaa olemassa olevan tiedon puutteita sekä tarvetta jatkotutkimuksille (Noble & Smith 2018: 39; Tuomi ym. 2020; Salminen 2011: 3; Kangasniemi ym. 2013: 294; Stolt ym. 2015: 6). Kirjallisuuskatsaustyypeissä on eroja liittyen niiden tarkoituksiin, määrittelyihin, aineistonhankintaan sekä analyysimenetelmiin (Tuomi ym. 2020; Stolt ym. 2015: 6). Esimerkkejä tavallisimmista kirjallisuuskatsaustyypeistä ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, scoping –katsaukset sekä integroidut kirjallisuuskatsaukset (Tuomi ym. 2020; Noble & Smith 2018: 40; Salminen 2011: 7,8,9).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vetää yhteen spesifistä aihepiiristä tehtyjen tutkimusten olennaisen sisällön mahdollisimman kattavasti (Salminen 2011: 9; Noble & Smith 2018: 40; Tuomi ym. 2020). Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa tutkittavan ilmiön laajuutta ja luonnetta mahdollisimman monipuolisesti (Salminen 2011: 8; Noble & Smith 2018: 40; Stolt ym. 2015: 13). Integroiva kirjallisuuskatsaus muodostaa systemaattista kirjallisuuskatsausta laajemman kuvan kirjallisuudesta, jota on tehty tutkittavasta aiheesta. Se ei valikoi eikä seulo käytettävää tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin

systemaattinen katsaus (Salminen 2011: 8). Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan ja tarkastellaan kirjallisuutta kriittisesti (Salminen 2011: 8; Noble & Smith 2018: 40.)

Scoping –katsauksella luodaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä käsitteineen ja siihen liittyvästä tiedosta, joka on jo olemassa. Scoping –katsauksella voidaan selvittää, millaista ja miten laajaa tietoa tutkittavasta aiheesta on olemassa. Scoping –katsauksella voidaan selvittää aiheen tutkimustarvetta ja sitä, onko aiheesta mahdollista tehdä systemaattista katsausta (Stolt ym. 2015: 10,11.) Scoping –katsausta eli kartoitettavaa katsausta voidaan käyttää esimerkiksi aloittaessa suurempaa tutkimushanketta (Tuomi ym. 2020; Noble & Smith 2018: 40). Scoping –katsauksen avulla voidaan määritellä tutkimuskysymykset ja kartoittaa aloitettavan hankkeen laajuutta sekä aiheesta tehtyä tutkimusta menetelmineen. Scoping -katsauksen avulla voidaan löytää tutkitun tiedon mahdollisia aukkoja, joihin jatkossa tulisi kohdentaa tutkimustyötä (Tuomi ym. 2020).

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräs yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista (Salminen 2011: 6). Kuvailevat tutkimusmenetelmät pyrkivät kuvaamaan tutkittavan ilmiön piirteitä ja siihen liittyviä tosiasioita tarkasti ja todenmukaisesti. Kuvailevat tutkimusmenetelmät etsivät vastauksia siihen, mikä ilmiö on kyseessä ja millainen tutkittava ilmiö on (Pitkäranta 2014; Kangasniemi ym. 2013: 294.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvailtava ilmiö kyetään esittämään laajasti. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tieto on usein helppolukuista ja siksi lukijaystävällistä (Salminen 2011: 6; Noble & Smith 2018: 40). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia (Salminen 2011.) Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jotta pystyttiin tutkimaan ja kuvailemaan aihetta mahdollisimman laajasti.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhaku aloitetaan tekemällä testihakuja, joilla kokeillaan, millä hakusanoilla tietoa kannattaa hakea. Tiedonhakua aloittaessa tulee pohtia, millaista tietoa hauilla halutaan saavuttaa ja mitkä käsitteet ovat haun kannalta välttämättömiä. Aihe, josta tietoa haetaan, jaetaan pienempiin hakukokonaisuuksiin. Näistä hakukokonaisuuksista voidaan ideoida hakusanoja (Stolt ym. 2015: 38). Hakulauseita ja hakutuloksia voidaan laajentaa käyttämällä tiedonhaun perustyökaluja. Näitä työkaluja ovat muun muassa Boolean operaattorit, sanankatkaisut ja sulkeet (Stolt ym. 2015: 40) Tiedonhaussa käytettävät

tietokannat valitaan, kun hakulause on muotoiltu. Tutkittava aihe ja tehtävän tyyppi vaikuttaa siihen, mitä tietokantoja hauissa hyödynnetään. Esimerkkejä käytettävistä tietokannoista ovat CINAHL, Medic ja PubMed (Stolt ym. 2015: 44.) Ennen kuin aletaan käymään hakutuloksia läpi, kannattaa tehdä aiheen rajaukset. Eri tietokannoissa käytetään samantapaisia hakurajauksia, jotta hakutulokset ovat mahdollisimmat yhteneväisiä. Hakuja voidaan rajata esimerkiksi tekemällä aika- tai kielirajauksia. Rajaukset voivat auttaa löytämään sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia hakutuloksia, mutta mukana on myös hakutuloksia, jotka eivät kelpaa käytettäväksi. Hakutulokset tulee käydä aina huolellisesti läpi (Stolt ym. 2015: 53.) Hakujen jälkeen tarkastellaan hakutuloksia. Mikäli tuloksia on liian vähän, tulee hakulausetta miettiä uudelleen. Jos taas tuloksia tulee liikaa, aihetta on syytä rajata (Stolt ym. 2015: 54.)

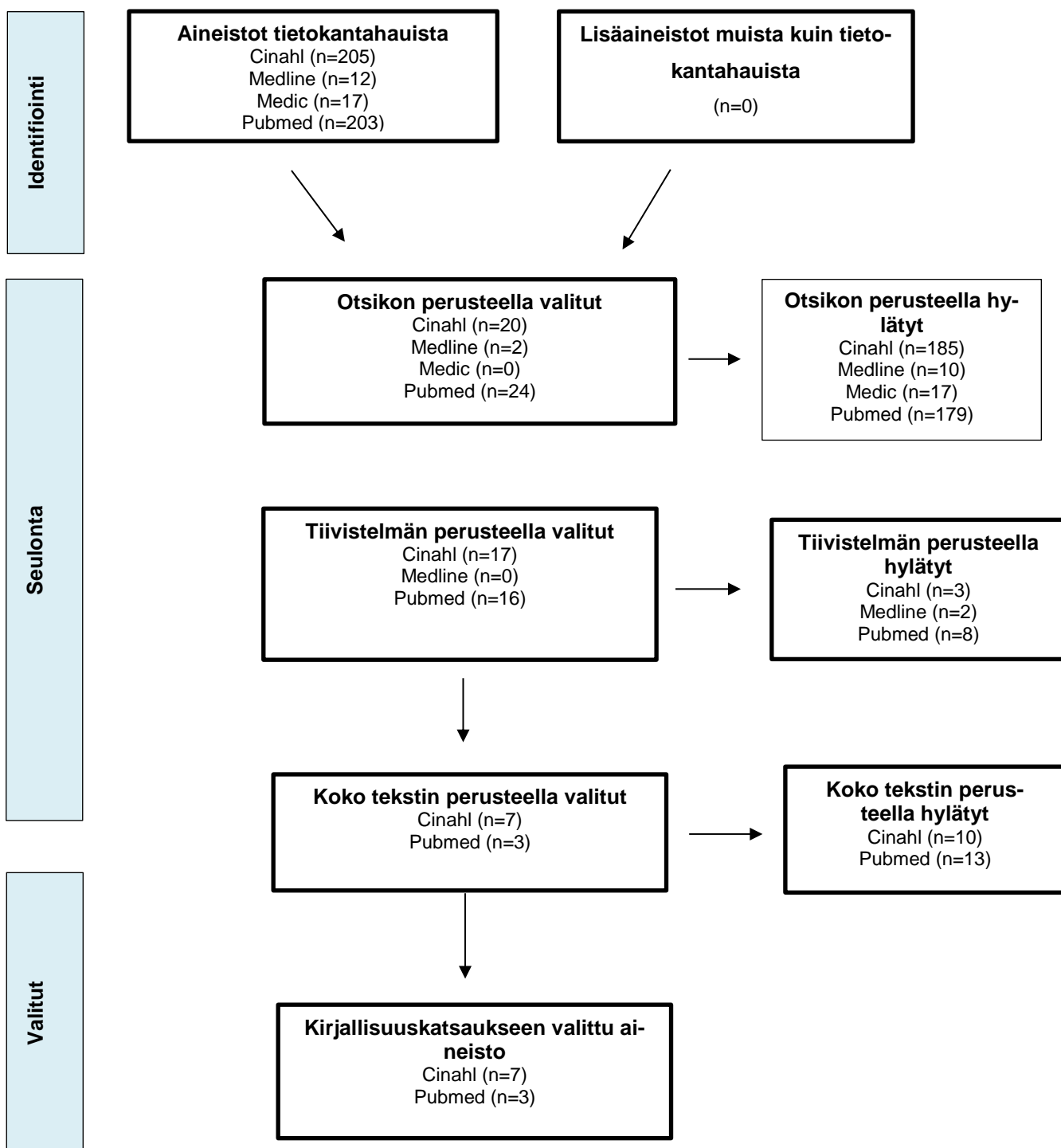
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa määrittää tutkimuskysymys, joka on linjassa valitun aineiston kanssa. Jokaista tutkimusta tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota, miten se täsmentää, jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä sekä mikä on kyseisen tutkimuksen näkökulma ja suhde muuhun valittuun kirjallisuuteen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyden kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan aiemmin julkaistua tutkimustietoa, jonka aiheet käsittelevät tutkimuskysymystä (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Kun tutkimukseen valittavia artikkeleita arvioidaan, keskitytään niiden hyödynnettävyyteen, merkittävyyteen ja pätevyyyteen (Stolt ym. 2015: 70). Arvioinnin luotettavuutta voidaan lisätä siten, että aineiston arvioi itsenäisesti kaksi henkilöä. Tällöin arviointia tulee ohjata yhtenäiset kriteerit (Stolt ym. 2015: 77.)

Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa käytettäviä tietokantoja olivat Medic, Cinahl, PubMed ja Medline (Ovid). Tiedonhaun alussa määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka rajasivat aineiston tutkimuksen kannalta mielekkääksi (Taulukko 1.). Määriteltyjen sisäänottokriteerien mukaan tutkimusten kohderyhmänä tuli olla väkivaltaiset potilaat päivystyksessä. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat: Väki-valta, päivystyshoitotyö, kokemukset. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin seuraavia: emergency nursing, workplace violence ja experience. Hakuja tehtiin kokeilemalla eri hakusanoja. Eri tietokannoista tehtiin hakuja samoilla hakusanoilla tulosten yhteneväisyyden varmistamiseksi. Lisäksi hakusanoja yhdisteltiin Boolean operaattorien AND, OR ja NOT avulla ja hakusanoja katkaistiin laajempien hakutulosten saavuttamiseksi.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kohderymänä väkivaltaiset potilaat päivystyksessä	Kohderymänä väkivaltaiset potilaat muualla kuin päivystyksessä
Tutkimus vastaa sisällöltään tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa sisällöltään tutkimuskysymykseen
Empiirinen tutkimus, vertaisarvioitu	Kirjallisuuskatsaus, opinnäyte, pro gradu, väitöskirja
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaistu jollain muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Julkaisut vuosilta 2012–2022	Julkaisu on yli 10 vuotta vanha

Tutkimuksia haettiin eri tietokannoista kahdella eri hakulauseella. Tietokannoista löytyi hakulauseilla (“Emergency service” OR “Emergency Nurs*” OR After-hours-care) AND (“aggressive behavior” OR violence) AND (attitude* OR “nurses’ experience”) ja (“Emergency service” OR “Emergency Nurs*” OR After-hours-care) AND (“aggressive behavior” OR workplace violence) AND (“nurses’ experience” OR knowledge OR perception*) yhteensä 437 hakutulosta. Tulokset käytiin manuaalisesti selaillen ja silmäillen läpi ja joukosta valittiin otsikoiden perusteella tutkimuksia, jotka liittyivät aiheeseen tai vastasivat tutkimuskysymykseen. Otsikon perusteella tutkimuksia valikoitui yhteensä 46 kappaletta tarkemmin tarkasteltavaksi. Otsikon perusteella valittujen tutkimusten tiivistelmät luettiin, ja joukosta karsittiin tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tiivistelmän perusteella valittiin 33 tutkimusta luettavaksi. Seuraavaksi luettiin valitut tutkimukset kokonaan perehtyen tutkimusten sisältöön ja niissä käytettyihin tutkimusmenetelmiin. Lukemista ohjasivat poissulku- ja sisäänottokriteerit, joita noudattaen valittiin kymmenen tutkimusta kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Tutkimusten tieteellinen laatu varmistettiin käyttäen apuna Hotuksen suomen kielelle kääntämää JBI-arviointikriteeristöä. Lisäksi varmistettiin, että jokainen tutkimus on vertaisarvioitu ja löytyy julkaisufoorumin listoilta. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa (Liite 2).



Kuvio 1. Aineiston haku ja valinta

4.3 Aineiston analyysi

Laadullinen analyysi voidaan määritellä aineiston tiivistämisenä teoriaksi tai käsitteiksi. Analyysiä tehdessä etsitään vastauksia kysymyksiin siitä, mitä aineisto sisältää ja mitä aineiston sisältö kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Günther & Hasanen & Juhila) Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Lisäksi sitä voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen avoimia vastauksia analysoidessa. Sisällönanalyysia voidaan määritellä eri tavoilla. Tavallisesti sitä kuvataan menetelmänä, jolla voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti sekä kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin onnistumiseksi tutkijan tulee pelkistää aineisto onnistuneesti. Pelkistämisen jälkeen aineistosta täytyy pystyä muodostamaan käsitteitä, jotka kuvaavat luotettavalla tavalla tutkimuksen kohdetta (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011).

Laadullinen sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107; Kyngäs ym. 2011: 139). Deduktiivisessa analyysissä nojataan tutkimuksen alussa teoriaan siten, että aiemmin saaduista tutkimustuloksista ja niiden pohjalta tehdyistä teorioista muodostetaan hypoteeseja, jotka todennetaan käytännössä (Pitkäranta 2014; Kyngäs ym. 2011: 139). Induktiivisessa analyysissä puolestaan edetään havaintojen ja tunnistettujen ilmiöiden tutkimisesta ja ilmiötä kuvaavista aineistoista teoreettisten mallien sekä teorioiden luomiseen (Pitkäranta 2014.) Aineiston analysoiminen on monivaiheista ja prosessiluontoista. Aineistoon tutustumisen ja kokonaiskäsitteiden rakentamisen jälkeen kerätty aineisto muutetaan tavallisesti tekstimuotoon, jolloin siitä tulee hallittava kokonaisuus. Kun aineisto on tutkittavassa muodossa, sitä aletaan analysoida. Tutkija etsii aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleelliset seikat. Analyysin tekeminen tapahtuu siis paitsi teknisesti aineistoja jäsentämällä, myös ajattelemalla ja tuloksia uudelleen kirjoittamalla (Günther ym.) Tässä opinäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysin prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään sanalliseen muotoon. Aineistosta erotetaan tutkimuksen aiheeseen sopivat alkuperäisilmaukset, joista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan omiin luokkiinsa. Lopuksi aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään alaluokiksi, yläluokiksi ja

pääluokiksi. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122-127.)

Kun aineistot oli valittu, ne käytiin läpi tarkasti. Tässä vaiheessa varmistuttiin aineiston soveltuvuudesta katsauksessa käytettäväksi. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista poimittiin asetetun tutkimuskysymyksen perusteella katsauksen kannalta merkitykselliset seikat. Kaikki, mikä vastasi tutkimuskysymykseen, kirjattiin ylös taulukoihin (Liite 2). Taulukkoon kerätyt lauseet ja fraasit pelkistettiin suomenkielisiksi ja kirjoitettiin yksinkertaistettuun muotoon. Tämän jälkeen kerätystä aineistosta saattoi hahmottaa usein toistuvia teemoja ja kokonaisuuksia, joiden perusteella pelkistetyt ilmaukset jaettiin alaluokkiin. Alaluokat puolestaan ryhmiteltiin karkeammiksi kokonaisuuksiksi yläluokkiin. Muodostuneisiin yläluokkiin lukeutuivat hoitajien näkemykset ja kokemukset, resurssit ja organisaatio sekä väkivallan riskitekijät. Tutkimuskysymykseen vastaavat pääluokat olivat hoitajien näkemykset kokemastaan väkivallasta ja hoitajien ehdotukset väkivallan vähentämiseksi. Taulukossa 2 on kuvattu esimerkin avulla sisällönanalyysin eteneminen tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä tässä kirjallisuuskatsauksessa.

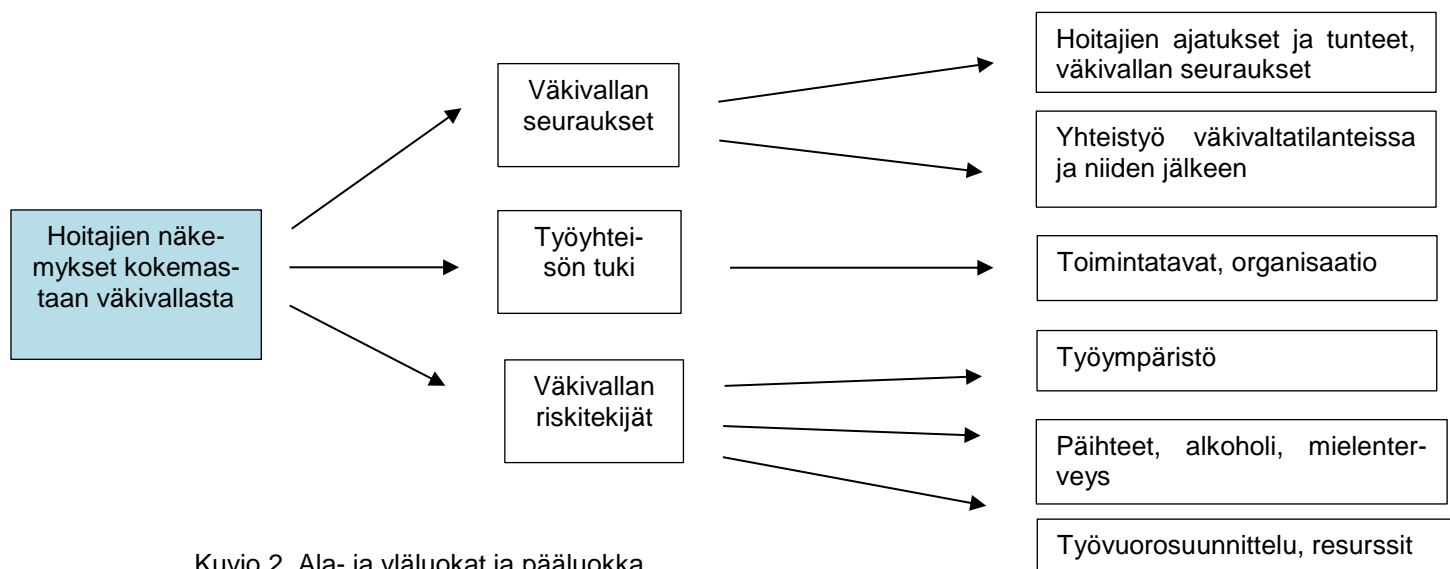
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>“Part of the job”.</p> <p>“Policies and procedures don’t change even if reported, no one cares.”</p> <p>“I don’t believe that any policy will change until someone is seriously injured or hurt. “</p>	<p>Kyynisyys</p> <p>Väkivalta osa työtä</p> <p>Käytännöt eivät muutu, ketään ei kiinnosta raportoinnista huolimatta</p> <p>Epäusko käytäntöjen muuttumiseen</p>	<p>Hoitajien ajatukset ja tunteet, väkivallan seuraukset</p>	<p>Väkivallan seuraukset</p>	<p>Hoitajien näkemykset kokemastaan väkivallasta</p>
<p>“There needs to be a standard policy and procedure on how violent patients [are] to be handled. Patient yelling at nurses is OK with some staff and other staff asks patients to leave unless the patient is critical or medical hold... there should be a standard way to handle this.”</p>	<p>Tarve yhteneväisille ja johdonmukaisille standardeille ja toimintamalleille</p>	<p>Toimintatavat, standardit</p>	<p>Toimintatapojen johdonmukaisuus</p>	<p>Hoitajien ehdotukset väkivallan vähentämiseksi</p>

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kymmenen hoitotieteellistä tutkimusta, joista yksi oli määrällinen, kuusi laadullista ja kolme mixed methods- menetelmällä tehtyjä tutkimuksia. Valitut tutkimukset löytyvät kirjallisuuskatsauksen lähdeartikkelit taulukosta (Liite 1). Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2012–2022. Kolme tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa, kaksi Italiassa, yksi Englannissa ja yksi Brasiliassa ja loput kolme Australiassa. Tutkimusten tiedonantajina olivat päivystyksen hoitohenkilökunta. Yhteensä kuudessa tutkimuksessa käytettiin tiedonkeruumenetelmänä haastattelua. Näistä yhdessä tutkimuksessa aineiston keruuseen käytettiin lisäksi kyselylomaketta ja yhdessä tapausilmoituslomakkeita. Kolmessa tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, ja näistä yhdessä tutkimuksessa kerättiin aineistoa myös sairaalan tietokannoista. Tuloksissa käsitellään aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksia. Tässä työssä analyysin tuloksena muodostui yhdeksän alaluokkaa ja viisi yläluokkaa. Tuloksista muodostui kaksi pääluokkaa: hoitajien näkemykset kokemastaan väkivallasta sekä hoitajien ehdotukset väkivallan vähentämiseksi. Pääluokat vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

5.1 Hoitajien näkemykset kokemastaan väkivallasta

Ensimmäiseksi pääluokaksi muodostui hoitajien näkemykset kokemastaan väkivallasta. Pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan. Yläluokkia olivat väkivallan seuraukset, työyhteisön tuki ja väkivallan riskitekijät. Väkivallan seuraukset -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta. Niitä olivat Hoitajien ajatukset ja tunteet ja väkivallan seuraukset sekä yhteistyö väkivaltatilanteissa ja niiden jälkeen. Työyhteisön tuki -yläluokka puolestaan muodostettiin yhdestä alaluokasta, joka oli toimintatavat ja organisaatio. Väkivallan riskitekijät -yläluokka muodostettiin kolmesta alaluokasta. Niitä olivat työympäristö, työvuorosunnittelu ja resurssit sekä päihteet, alkoholi ja mielenterveys. Pääluokan jakautuminen ylä- ja alaluokkiin on kuvattuna alla olevassa kuviossa (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ala- ja yläluokat ja pääluokka

5.1.1 Väkivallan seuraukset

Tutkimuksissa kävi ilmi, että väkivalta on olennainen osa päivystyspoliklinikan hoitajan työtä (Renker & Scribner & Huff 2013: 17; Knowles & Mason & Moriarty 2013:927; Hogarth & Beattie & Morphet 2015: 78; Hyland & Watts & Fry 2016: 147; Spelten & Thomas & O'Meara & Van Vuuren & McGillion 2020: 9). Osa hoitajista koki, että väkivalta on jopa odotettua (Knowles ym. 2013: 927). Suhtautuminen väkivaltaiseen käytökseen koettiin olevan erilaista viikonloppuna suhteessa arkiviikkoon. Viikonloppuisin väkivaltaista käytöstä pidettiin hyväksyttävämpänä (Knowles ym. 2013: 927.) Väkivaltaa hyväksyttiin myös enemmän sairailta kuin huonosti käyttäytyviltä potilailta. Sairaiden potilaiden käytös ajateltiin olevan tahattomampaa. Sanallista väkivaltaa ei aina tunnistettu väkivallan muodoksi, kun taas teot, jotka aiheuttivat fyysisen vamman, koettiin väkivaltana (Hogarth ym. 2015: 77,79.) Erään hoitajan mukaan ongelman voidaan olettaa pahenevan tulevaisuudessa (Knowles 2013: 930).

Potilailta sallittiin ilkeää ja vihamielistä käytöstä ilman seuraamuksia, sillä heidän haluttiin olevan tyytyväisiä hoitoon (Christie 2015: 34). Hoitajat kokivat esimerkiksi, että potilaita palkittiin huonosta käytöksestä antamalla väkivaltaisille potilaille lääkkeitä. Tämän koettiin viestivän, että potilaat saavat väkivaltaisella käytöksellään haluamansa vastaisuudessaakin (Renker ym. 2013: 13.) Hoitajien mukaan väkivaltaa ei pitäisi hyväksyä missään määrin. Heillä pitäisi olla oikeus koskemattomuuteen niin kuin muillakin ihmisillä (Christie 2015: 34). Eräessä tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että käytännöt eivät muutu, vaikka väkivaltatapauksista raportoitaisiin. He ajattelivat, että jotakuta täytyy

sattua vakavasti ennen kuin toimintatapoja aletaan muuttamaan (Renker ym. 2013: 14.) Osassa tutkimuksista hoitajat kokivat väkivallan vuoksi olonsa turvattomaksi työpaikalla (Hyland ym. 2016: 146; Christie 2015: 34). Huolta aiheutti esimerkiksi avoin, esteetön sisäänpääsy päivystykseen (Hyland ym. 2016: 16). Myös muu fyysinen ympäristö, raportoinnin esteet ja vartioinnin tehottomuus huolestuttivat hoitajia.

Hoitajat kertoivat kokemuksiaan kohtaamastaan väkivallasta, ja niistä välittyivät kärsimys, viha, inho ja pessimismi. Hoitajat pelkäsivät tulevansa satutetuksi (Renker ym. 2013: 13–14.) Yhdessä tutkimuksista kävi ilmi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki olonsa turvalliseksi työpaikalla. Tutkimuksen mukaan lääkärit kokivat olonsa useammin turvalliseksi kuin hoitajat (Partridge & Affleck 2017: 142). Erään tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista koki olevansa osittain tai kokonaan turvassa työpaikalla poliisin suojelun vuoksi. Noin puolet kyseisen tutkimuksen hoitajista kokivat olevansa turvassa työpaikan turvallisuusjärjestelmien vuoksi (Zoleo & Della Rocca & Tedeschi & Zucchetto & Maddalena & Vettore 2020: 1073.) Hoitajat halusivat turvallisuuspäällikön hoitamaan väkivaltaisten potilaiden käsittelyn, jotta he voisivat keskittyä hoitotyöhön (Renker ym. 2013: 13.)

Väkivaltaa kokeneet hoitajat tunsivat pelkoa, vihaa, turhautumista ja avuttomuutta. Heillä oli myös merkkejä posttraumaattisesta stressistä Renker ym. 2013: 14.) Väkivallalla koettiin olevan syvä ja vahva vaikutus hoitajiin. Muistot väkivaltaisesta tapahtumasta olivat edelleen elävinä heidän mielessään (Spelten ym. 2020: 9). Väkivalta johti huonoon ja epäjohdonmukaiseen hoitoon sekä vaikutti kykyyn toimia optimaalisesti (Renker ym. 2013: 14.) Väkivallan kokeminen johti myös väkivaltaisten potilaiden välttelemiseen (Gillispie & Gates & Berry 2013; Spelten ym. 2020: 8). Fyysinen väkivalta aiheutti hoitajissa vihaa, pelkoa ja alistumista. Myös sanallinen väkivalta aiheutti hoitajissa vihaa, harvemmin kuitenkin pelkoa (Zoleo ym. 2020: 1070–1071.) Osa hoitajista koki tulleen immuniksi sanalliselle väkivallalle, osaa sen kohteeksi joutuminen taas masensi (Knowles ym. 2013: 929). Väkivallan koettiin halventavan hoitajaa ammattilaisena ja ihmisenä (Oliveira & Martins & Galdino & Perfeito 2020: 4). Väkivalta aiheutti myös haavoittuvuuden tunnetta (Hyland ym. 2016: 146; Spelten ym. 2020:8). Hoitajilla oli tarve saada nollatoleranssi väkivaltaiselle käytökselle (Renker ym. 2013: 15).

5.1.2 Työyhteisön tuki

Hoitajat kokivat, että johtoportaalta saatu tuki on keskeistä, jotta hoitajat tietävät esimiesten olevan työntekijöiden puolella väkivaltatilanteissa ja niiden jälkeen (Renker ym. 2013: 17). Johtoportaalta saadussa tuessa nähtiin puutteita: esimiesten koettiin olevan enemmän asiakkaiden ja potilaiden kuin hoitajien puolella. Eräässä tutkimuksessa suurin osa osallistujista ilmaisi, etteivät he usko sairaalan johdon sitoutuneen väkivallan eliminoimiseen (Renker ym. 2013: 15.) Hoitajien mukaan johto piti asiakastyytyväisyyttä tärkeämpänä kuin työntekijöiden turvallisuutta (Christie 2015: 34; Renker ym. 2013: 13). Esimiesten mainittiin olevan paitsi kuormittuneita, myös tietämättömiä väkivaltatilanteista. Erään hoitajan mukaan oli kuin johtoporras istuisi toimistoissaan tekemässä päätöksiä tietämättä, mitä alaisille töissä tapahtuu. Hoitajat ajattelivat, että johtajat ryhtyisivät toimimaan väkivallan vähentämiseksi, jos he tietäisivät kentän tapahtumista (Christie 2015: 34.)

Hoitajat mainitsivat, että väkivallasta raportointinen oli puutteellista (Christie 2015: 34; Renker ym. 2013: 13; Hogarth ym. 2015: 78, 79, 80; Partridge & Affleck 2017: 141, 142; Zoleo ym. 2020: 1073; Knowles ym. 2013: 928). Raportoinnin esteitä olivat epäselvä raportointipolitiikka, todisteiden puute sekä uskomus siitä, ettei johdolta saa tukea. Jotkut hoitajat uskoivat, ettei esimiehiä kiinnosta ja etteivät käytännöt muutu raportoinnista huolimatta (Renker ym. 2013: 13, 14) Toisaalta ymmärrettiin, että aliraportointi johtaa esimiesten tietämättömyyteen. Osa hoitajista uskoi, ettei väkivaltatilanteista raportoinnista ole hyötyä, sillä esimiehet ovat liian kiireisiä käsittelemään teytyjä raportteja. Osa ajatteli, ettei raportoinnista seuraa mitään hyvää. Hoitajat kokivat, että työkaaverit turvasivat toistensa selustaa. Samaa ei voinut sanoa johtoportaalta (Christie 2015: 34.) Eräässä tutkimuksessa mainittiin, että lääkärin kommunikaatio tai sen puute voi vaikeuttaa jännitteitä ja ongelmatilanteita (Renker 2013: 14-15.) Eräässä tutkimuksessa osa hoitajista mainitsi, että väkivaltatilanteiden jälkeen on ratkaisevaa, että tapahtuman jälkipuinti tapahtuu nopeasti, mieluiten viikon sisällä (Christie 2015: 34).

5.1.3 Väkivallan riskitekijät

Väkivallan riskitekijöiksi nimettiin esimerkiksi liiallinen alkoholinkäyttö, huumeet ja mielenterveysongelmat (Knowles ym. 2013: 928 & Gillispie ym. 2013). Lisäksi väkivaltaan johtaneiksi tekijöiksi ymmärrettiin kipu sekä tuntemattoman ympäristön ja tilanteen aiheuttama pelko (Knowles ym. 2013: 928). Hoitajien mukaan väkivaltaa oli siksi, ettei siitä seurannut väkivallan tekijälle mitään. Myös johdonmukaisuuden puute turvallisuuden liittyvissä menettelyissä sekä yhteistyön puute lääkäreiden ja johtoportaan kanssa

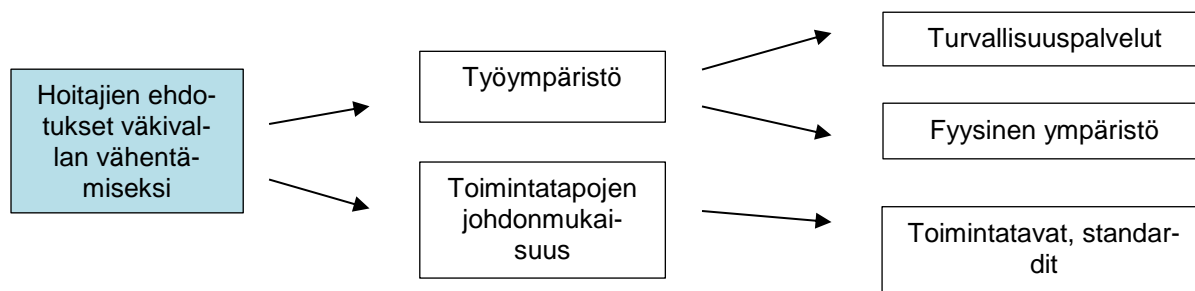
olivat väkivaltaan johtavia seikkoja (Renker ym. 2013: 14.) Eri työvuoroissa mainittiin olevan erilaiset riskit väkivallalle: öisin oli enemmän haasteita ja vähemmän apua saatavilla. Haastava käytös ilmeni useimmiten virka-ajan ulkopuolella (Hyland ym. 2016: 146–147.) Eräessä tutkimuksessa mainittiin, että hoitajat joutuivat sanallisen väkivallan kohteeksi useimmiten iltapäivällä tai yöllä (Zoleo ym. 2020: 1070). Väkivaltatilanteiden jälkeen ei ryhdytty toimenpiteisiin vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi (Hogarth ym. 2015: 79).

Nuoret ja vähemmän kokeneet sairaanhoitajat saattoivat kohdata tai kokea enemmän haasteita aggressiivisten potilaiden kanssa. Aggressiota saattoivat aiheuttaa kulttuuriset esteet liittyen etenkin hoitohenkilöstön naisvoittoisuuteen (Spelten ym. 2020: 8.) Pitkät odotusajat kielivät vähäisistä resursseista, joille oli valtavasti kysyntää (Oliveira ym. 2020: 4). Odotusaikojen katsottiin provosoivan potilaita ja vierailijoita käyttäytymään aggressiivisesti (Knowles 2013: 928 & Gillispie ym. 2013 & Oliveira ym. 2020: 4). Pitkät odotusajat aiheuttivat potilaissa ärtymystä ja turhautumista. (Spelten ym. 2020: 8). Kun potilaat eivät uskoneet saavansa hoitoa riittävän nopeasti, olivat he alttiimpia käyttämään väkivaltaa. (Gillispie ym. 2013). Fyysisessä ympäristössä tunnistettiin riskitekijöitä hoitajien turvallisuudelle. Näitä olivat esimerkiksi vartioimattomat sisäänkäynnit ja tilat, joissa työskenneltiin eristyksissä muista. Eräessä tutkimuksessa mainittiin, ettei pääsisäänkäynnillä ollut luodinkestäviä laseja (Renker ym. 2013: 12). Helppo sisäänkäynti aiheutti huolta. Vierailijoiden valvonta oli puutteellista, he saattoivat kulkea osastolle sisään ja sieltä ulos vapaasti (Renker ym. 2013: 14 & Hyland ym. 2016: 147). Erään hoitajan mukaan osastoa ei voinut lukita (Hyland ym. 2016: 147). Myös yksikön maantieteellisen sijainnin nähtiin vaikuttavan väkivallan riskiin (Renker ym. 2013: 13 & Hyland ym. 2016: 147). Väkivallan määrä yhdistettiin kaupunkialueeseen, jossa oli päihteiden tai alkoholin vaikutuksen alaisia henkilöitä potilaina ja vierailijoina (Renker ym. 2013: 13).

5.2 Hoitajien ehdotukset väkivallan vähentämiseksi

Toiseksi pääluokaksi muodostui hoitajien ehdotukset väkivallan vähentämiseksi. Pääluokka jakaantui kahteen yläluokkaan. Näitä luokkia olivat työympäristö sekä toimintatapojen johdonmukaisuus. Työympäristö-yläluokka muodostettiin kahdesta alaluokasta,

jotka olivat turvallisuuspalvelut ja fyysinen ympäristö. Toimintatapojen johdonmukaisuus -yläluokka muodostui toimintatavat ja standardit –alaluokasta. Pääluokan jakaantuminen ala- ja yläluokkiin kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ala- ja yläluokat ja pääluokka

5.2.1 Toimintatapojen johdonmukaisuus

Hoitajat kokivat, että yksiköissä tulisi olla nollatoleranssi hoitajiin kohdistuvalle väkivallalle (Renker ym. 2013: 14 & Zoleo ym. 2020: 1072). Johdonmukaisia käytäntöjä ja toimenpiteitä tarvittiin (Renker ym. 2013: 14 & Christie 2015: 34). Uskottiin, että jos näitä olisi, johto todennäköisemmin tukisi hoitajia väkivaltilanteissa ja niiden jälkeen (Christie 2015: 34). Vierailuihin toivottiin tiukempia rajoituksia (Hyland ym. 2016: 147 & Renker ym. 2013: 14 & Zoleo ym. 2020: 1072). Eräissä tutkimuksissa ehdotettiin, että vierailijoiden tulisi kulkea metallinpaljastimien läpi aseiden varalta. Koettiin myös, että vierailijoiden tavarat tulisi tarkistaa (Renker ym. 2013: 14.) Erään tutkimuksen osallistujat ajattelivat, että väkivallalla tulisi olla seurauksia väkivallan tekijälle. Hoitajien mielestä potilaiden pitäisi joutua vastaamaan teoistaan ja väkivaltaisista teoista tulisi seurata rangaistus. Hoitajien mukaan pitäisi olla mahdollisuus kieltäytyä jatkuvasti väkivaltaisen potilaan hoidosta ja tarvittaessa poistaa potilas tai omainen yksiköstä (Renker ym. 2013: 14.) Osa hoitajista koki, että tilanteeseen suhtautuminen sekä potilaan kanssa kommunikoiminen vaikuttaa tilanteen kehittymiseen. Ongelmien ennakoimisen ja käsittelemisen nähtiin olevan tärkeää (Knowles ym. 2013: 929.) Hoitajat kokivat, että he tarvitsivat johdolta tukea varmistaakseen oman turvallisuutensa (Christie 2015: 34; Renker ym. 2013: 14). Johdolta toivottiin rohkaisua ryhtymään toimenpiteisiin, kuten ilmoittamaan väkivallasta poliisille, väkivaltatapausten jälkeen. (Renker ym. 2013: 14). Johdoltaan tuki nähtiin tärkeänä, jotta nollatoleranssi saadaan kehitettyä (Renker ym. 2013: 15). Hoitajien ja lääkärin yhteistyö nähtiin tärkeänä seikkana (Renker ym. 2014:

15 & Spelten ym. 2020: 8). Hoitajat toivoivat saavansa opastusta liittyen väkivaltata-pauksista raportointiin sekä väkivaltatilanteiden hallintaan ja konfliktien lieventämi- seen (Zoleo ym. 2020: 1072).

5.2.2 Työympäristö

Hoitajat ajattelivat, että työpaikan turvallisuutta lisäisi fyysisen ympäristön suunnittelu turvallisemmaksi sekä turvalaitteiden käyttö (Gillispie ym. 2013). Fyysisen ympäristön turvallisuuden lisäämiseksi ehdotettiin sisäänkäyntien lukitsemista. Näin voitaisiin kont- rolloida esimerkiksi vierailijoiden kulkua päivystyksessä (Renker ym. 2013: 14.) Hoitajat ajattelivat, että odotusalueiden mukavuuden parantaminen, valaistuskasvien sekä häly- tys- ja videojärjestelmien käyttöönotto ja pakoreittien luominen vähentäisi väkivaltaa päivystyksessä. Hoitajat ehdottivat myös, että väkivaltaisten potilaiden hoitamiseen olisi siihen sopiva erityishuone ja pääsyä päivystykseen rajoitettaisiin (Zoleo ym. 2020: 1072.) Osa hoitajista tunsivat olonsa turvattomaksi työpaikalla, ja he kokivat tarvetta tur- vallisuuspalveluille haavoittuvuuden ja omaisuusvahinkojen minimoimiseksi. Vakitui- sesta vartijasta olisi esimerkiksi hoitajien mukaan apua. Vartija valvoisi ilta- ja yövuo- roissa potilaita sekä ehkäisisi haastavien potilastapausten eskaloitumista (Hyland ym. 2016: 146.) Eräessä tutkimuksessa ehdotettiin hälytys- ja videojärjestelmien asenta- mista sekä poliisin jatkuvaa läsnäoloa sairaalassa (Zoleo ym. 2020: 1072). Toisessa tutkimuksessa taas koettiin, että olisi tarpeellista, jos poliisi olisi lähistöllä, jotta apua väkivaltatilanteisiin olisi nopeammin saatavilla. Hoitajat kokivat myös tarvitsevänsä kou- lutusta liittyen poliisin rooliin potilasväkivallassa (Christie 2015: 35.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksilla onnistuttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analysoidussa ai- neistossa oli usein toistuvia teemoja, kuten ympäristön turvallisuus, työyhteisön tuki sekä väkivallan seuraukset. Aineistot olivat pääasiassa linjassa keskenään, vaikka tut- kimukset olivatkin peräisin useista eri maista. Joitakin ristiriitoja ja eriäviä tuloksia ai- neistojen välillä oli. Esimerkiksi kokemukset turvallisuuden tunteesta työpaikalla vaihte-

livat tutkimuksittain. Tuloksissa olivat vahvasti esillä väkivaltaa ja turvattomuutta kokeneet hoitajat. On otettava huomioon, että päivystysyksiköissä on myös hoitohenkilökuntaa, joka kokee olonsa turvalliseksi. On mahdollista, että vapaaehtoisin tutkimuksiin osallistui pääasiassa henkilöitä, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa ja henkilöiden, jotka eivät ole kohdanneet väkivaltaa työssään, ääni ei tullut kuuluviin. Osa väkivallan kokemisesta on hyvin subjektiivista. Esimerkiksi seksuaalista ja psyykkistä väkivaltaa voi olla vaikeaa määritellä tarkkojen rajaviivojen puuttuessa hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän käytöksen välillä. Toisaalta myös osa fyysisestä väkivallasta koetaan eri tavoin. Näin voi olla esimerkiksi tilanteessa, jossa fyysinen väkivalta on seurausta sairauteen kuuluvasta oireilusta. Voi olla myös haastavaa erottaa, milloin väkivalta johtuu sairaudesta ja milloin ei. Tämän vuoksi tämä opinnäytetyö keskittyy kuvailemaan hoitohenkilökunnan subjektiivisia näkemyksiä ja kokemuksia.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että väkivallan koettiin olevan odotettua ja osa päivystyshoitotyötä. Aina väkivaltaa ei tunnustettu väkivallaksi, esimerkiksi silloin kun väkivalta ei aiheuttanut fyysistä vahinkoa kohteelleen. Eräs hoitaja uskoi, että väkivaltaongelmat tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään toistuvasti väkivaltaa ja uhkatilanteita (Nurmi & Rautavirta & Romström 2021: 1; Al-Qadi 2020: 4; Anttila ym. 2016: 1; Hiltunen & Tuomikoski 2014: 28). Aiempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on ilmiö, joka on kasvanut merkittävästi viime vuosina (Hiltunen ym. 2014: 7) Aiempien tutkimusten mukaan työpaikkaväkivalta vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin, minäkuvaan ja ajattelutapaan esimerkiksi siten, että väkivallan kohteeksi joutunut hoitaja saattaa muuttua kyyniseksi (Nurmi ym. 2021: 1.) Kirjallisuuskatsaus osoitti samankaltaisia tuloksia, joiden mukaan väkivallan kohteeksi joutuminen herätti hoitajissa kielteisiä tunteita kuten vihaa, pelkoa ja haavoittuvuuden tunnetta. Väkivallan koettiin halventavan hoitajaa paitsi ammattilaisena, myös ihmisenä. Toistuva väkivalta aiheutti hoitajien muuttumista kyynisiksi.

Aiemmat tutkimukset osoittivat, että tietyt seikat ovat väkivallan riskitekijöitä. Riskitekijöiksi nimettiin aiemmissa tutkimuksissa muun muassa potilaan tyytymättömyys saamaansa hoitoon ja pitkät odotusajat (Puntalo 2017:6). Lisäksi väkivallan riskiä lisäsi kommunikointiin liittyvät haasteet (Puntalo 2017:6; Angland 2014: 136; Anttila ym 2016; Hiltunen ym. 2014:30). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kävi ilmi samat asiat. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tuloksissa mainittiin muita riskitekijöitä, kuten fyysiseen ympäristöön liittyvät seikat sekä potilaiden päihde- tai mielenterveysongelmat. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta koki esimiehiltä ja johtoportaalta saadun tuen tärkeäksi mutta riittämättömäksi. Esimiesten ei katsottu välittävän alaisistaan

tai tietävän riittävästi kentän tapahtumista. Siksi väkivaltatapauksiin ei puututtu tai niihin ei saatu riittävää tukea. Niin ikään eräessä aiemmassa tutkimuksessa mainittiin, että hoitohenkilökuntaan kohdistuvaan väkivaltaan ei puututa tarpeeksi (Puntalo 2017: 2). Aiempien tutkimusten mukaan yhteisten toimintatapojen olemassaolo helpottaa päivystyksikössä työskentelemistä. Lisäksi se tekee työskentelystä turvallisempaa (Anttila ym. 2016: 2) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa toistui useasti toimintatapojen ja standardien tarpeellisuus. Hoitajat kokivat, ettei yhteisesti sovittuja toimintatapoja ollut riittävästi ja niitä tulisi olla olemassa väkivaltatapauksen varalta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että hoitajien mukaan yksikössä tulisi olla nollatoleranssi hoitajiin kohdistuvalle väkivallalle. Johtoportaan tuki koettiin olevan keskeisessä asemassa nollatoleranssin varmistamisessa. Erään tutkimuksen osallistujat ajattelivat, että väkivallalla tulisi olla seurauksia väkivallan tekijälle. Väkivaltaisten potilaiden tulisi vastata teoistaan ja saada siitä rangaistus. Vierailuihin toivottiin tiukempia rajoituksia. Eräessä tutkimuksessa ehdotettiin, että vierailijoiden tulisi kulkea metallinpaljastimen läpi ja heidän tavaransa tulisi tarkistaa. Myös sisäänkäyntien lukitsemisella voitaisiin kontrolloida vierailijoiden määrää ja siten seuloa ketä tulee sisään ja ulos. Aikaisemmissa tutkimuksissa koettiin myös, että omaisten läsnäolon rajoittamisesta olisi apua väkivallan uhkaa ehkäistäessä (Anttila ym. 2016: 14.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan olisi ensiarvoisen tärkeää, että uhka- ja väkivaltatilanteisiin saataisiin koulutusta (Anttila ym. 2016: 7; Al-Qadi 2020: 1-4). Väkivaltatilanteiden harjoittelun puute heikentää väkivaltaisen käytöksen varoitusmerkkien tiedostamista ja kykyä lukea väkivaltaisia potilaita (Al-Qadi 2020: 1–4.) Myös tässä kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että hoitajat toivoisivat opastusta väkivaltaisten tilanteiden hallintaan ja konfliktien lieventämiseen. Heillä tulisi olla myös mahdollisuus kieltäytyä jatkuvasti väkivaltaisen potilaan hoidosta ja poistaa väkivaltainen omainen tai potilas tarvittaessa yksiköstä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat myös, että tilanteisiin suhtautuminen sekä potilaan kanssa kommunikoiminen vaikuttavat tilanteiden kehittymiseen. Tämä havaittiin myös aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, jossa huonon ja epäselvän kommunikoinnin koettiin olevan yhteydessä väkivaltaiseen käytökseen sekä potilaisen kanssa toimiessa että hoitajien kesken (Angland 2014: 136; Anttila ym 2016.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa on määritelty, mitä kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen loukkauksiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2015.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan (Varantola & Launis & Helin & Spoof & Jäppinen 2012.) Tällä pyrittiin varmistamaan, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, ja sen tulokset ovat luotettavia (TENK 2012). Erityisesti huomiota kiinnitettiin aineistojen valintaan ja niiden huolelliseen käsittelyyn. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti toisiinsa sidoksissa, ja niitä voidaan parantaa tutkimuksen johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä alusta loppuun asti (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan muiden tutkijoiden saavutukset otettiin huomioon ja heidän töitään kunnioitettiin (TENK 2012). Tuloksia ei valikoitu sen perusteella, minkälaisia tuloksia haluttiin löytää, vaan kaikki tutkimukselle olennaiset tulokset esitettiin.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Sen avulla tutkittavaa ilmiötä voitiin kuvailla onnistuneesti. Tosin katsaukseen käytetty kymmenen tutkimuksen aineisto oli pieni, jolloin ilmiön kuvaaminen jäi suppeaksi. Tiedonhakua tehdessä todettiin, ettei aiheesta ole tehty paljoa laadukasta tutkimusta, joka olisi sovellettavissa Suomen oloihin. Tämä johti siihen, että useissa katsauksessa käytetyissä tutkimuksissa oli laadullisia heikkouksia, kuten pieni tutkimusotos. Lisäksi täytyi valita tutkimuksia, jotka oli tehty maissa, joiden terveydenhuoltojärjestelmät ja yhteiskunnat laakeineen ja arvoineen eroavat merkittävästi Suomen vastaavista. Tämän vuoksi tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa Suomen oloihin. Myös yksiköiden välillä voi olla eroja esimerkiksi työyhteisöissä tai fyysisessä ympäristössä, mikä vaikuttaa tulosten sovellettavuuteen ja yleistettävyyteen. Katsauksen avulla luotiin mielikuvaa tutkittavasta aiheesta ja voitiin todeta, että aihe kaipaa lisää tutkimusta.

Opinnäytetyössä hyödynnettäviä lähteitä käytettiin rehellisesti ja tarkasti. Tekstiin ei lisätty omia tulkintoja tai johtopäätöksiä lainatusta sisällöstä. Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi työhön käytetyt tutkimukset valittiin huolella tarkoituksenmukaisista tietokannoista. Valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja, tiedeyhteisön hyväksymiä sekä löytyivät Julkaisuforumista (Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 365.) Opinnäytetyön aineistot olivat englanninkielisiä, joka ei ole tutkijoiden äidinkieli. Tämä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta esimerkiksi aineistojen oikein ymmärtämisen ja

tulkinnan osalta. Tätä pyrittiin minimoimaan siten, että molemmat tekijät tutustuivat aineistoihin huolellisesti. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta saattaa myös heikentää tutkijoiden kokemattomuus tutkimuksen teossa sekä maksuttomien tekstien käyttö.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että tutkimusprosessi pidettiin julkisena koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyössä on kuvattu tutkimuksen eteneminen ja sen vaiheet yksityiskohtaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018: 165.) Liitteenä työn lopussa on mukaan valitut tutkimukset, jotta lukijalla on mahdollisuus tutustua aineistoon tarkemmin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusta toteutti kaksi tekijää. Näin esimerkiksi väärrien tulkintojen syntymistä sekä sokeutumista omalle työlle voitiin vähentää.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jakaa piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppiin. Piittaamattomuus voi ilmetä esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättelynä tai huolimattomuutena tulosten kirjaamisessa. Vilppi voi olla sepittämistä, anastamista tai plagiointia (Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 365.) Plagiointi tarkoittaa jonkin lähteen lainaamista ilman, että alkuperäistä lähdettä kerrotaan asianmukaisesti (Kettunen & Kärki & Näreaho & Päällysaho & Seliina 2019.) Opinnäytetyö tarkistettiin tutkimusprosessin eri vaiheissa Turnitin-työkalulla, jotta voitiin varmistaa työn plagioimattomuus. Rekisteröidyn henkilön oikeuksia turvataan tietosuojalain ja sen asetusten avulla. Jos opinnäytetyötä tehdessä käytetään ja käsitellään henkilötietoja, sen tulee olla perusteltua (Kettunen ym. 2019.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä ei tarvitse ottaa huomioon tietosuojaan liittyviä seikkoja, sillä kirjallisuuskatsausta varten ei kerätä tai talleteta henkilötietoja.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöstä hyötyvät sen tekijät ja muut opiskelijat sekä aiheesta kiinnostuneet. Päivystysyksiköiden esimiehet saavat opinnäytetyöstä tietoa ja näkökulmaa siihen, miten väkivalta koetaan ja miten siihen voisi yksikössä kiinnittää huomiota. Työ tarjoaa käsitystä päivystysyksiköissä koetusta väkivallasta ja toisaalta näkökulmaa siitä, mitkä seikat voisivat vähentää väkivaltaa yksiköissä. Väkivalta ja sen kohteeksi joutuminen työpaikalla ovat tärkeitä teemoja käsitellä, etenkin kun kyseessä on maailmanlaajuinen ja kasvava ilmiö. Väkivallan uhka ja sen kokeminen voivat vaikuttaa koettuun työhyvinvointiin negatiivisesti ja heikentää työssä jaksamista. Väkivalta potilaiden taholta päivystysosastoilla on arkipäiväistä ja siihen suhtaudutaan osana työtä. On haastavaa

muuttaa hoitohenkilökunnan asenteita väkivaltaa kohtaan nollatoleranssin suuntaan. Silti tämän muutoksen tapahtuminen olisi tärkeää. Asenteita voidaan muuttaa esimerkiksi lisäämällä aiheesta tietoa ja nostamalla aihetta toistuvasti keskusteluun. Voi olla, että täydellisen nolla-ajattelun saavuttaminen on mahdotonta esimerkiksi silloin, kun väkivaltaisuus ja aggressiivinen käytös kuuluu jonkin sairauden oirekuvaan. Tällaisissa tapauksissa ei ole ongelmatonta pohtia, millaisia seurauksia väkivallasta tulisi seurata sen tekijälle. On tärkeää, että keskustelua työpaikalla koetusta väkivallasta pidetään yllä, jotta aiheeseen ymmärretään tarttua ja kehittää toimintatapoja ja -malleja, joilla väkivaltaa voidaan vähentää. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, mitä eettisiä kysymyksiä liittyy päihtyneen potilaan päivystyshoitoon. Lisäksi voisi tutkia sitä, miten väkivalta vaikuttaa hoidon laatuun ja millaista väkivaltaa esiintyy työyhteisöjen sisällä päivystyksyksiköissä.

Johtopäätökset:

- Väkivalta on olennainen osa päivystyspoliklinikan henkilökunnan työtä.
- Väkivallan riskitekijöitä ovat muun muassa päihteet, potilaiden mielenterveysongelmat, resurssien puute ja puutteet fyysisen ympäristön turvallisuusratkaisuissa
- On tärkeää, että hoitohenkilökunta saa tukea johtoportaalta väkivaltatapausten ehkäisyyn, hallintaan ja käsittelyyn.
- Päivystyksyksiköissä hyödytään turvallisuuspalveluista.

Lähteet

AlBashtawy, Mohammed & Aljezawi, Ma'en 2015. Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International Emergency Nursing* 24. 61-65.

Al-Qadi, Mahmoud M 2020. Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasyntesis. *International emergency nursing* 52. 1-8.

Angharad Ashton, Rebecca & Morris, Lucy & Smith Ian 2017. A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing* 39. 13-19.

Angland, Shirley & Dowling, Maura & Casey, Dympna 2014. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* 22 (3). 134-139.

Anttila, Sanna & Pulkkinen, Johanna & Kivistö-rahasto, Jouni 2016. Keinoja työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos.

Bildjuschkin, Katriina & Ewalds, Helena & Hietämäki, Johanna & Kettunen, Hanna & Koivula, Tanja & Mäkelä, Jukka & Nipuli, Suvi & October, Martta & Peltonen, Joonas & Siukola, Reetta 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Christie, Wanda 2015. Perceptions of managerial support after workplace violence. *Nursing management* 22 (7). 32-36.

Gillespie, Gordon Lee & Gates, Donna & Berry, Peggy. 2013. Stressful Incidents of Physical Violence Against Emergency Nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing* 18 (1).

Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen verkkoarkisto.

Hiltunen, Jaana & Tuomikoski, Satu 2014. Hoitajien kokemuksia työväkivallasta tai sen uhasta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hogarth, Kathryn & Beattie, Jill & Morphet, Julia 2016. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal* 19 (2). 75-81.

Hyland, Simone & Watts, Joanne & Fry, Margaret 2016. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. *Australasian Emergency Care* 19 (3). 143-148.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kettunen, Jyrki & Kärki, Anne & Näreaho, Susanna & Päällysaho & Seliina 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvosto Arene ry.

Kivimäki, Jutta & Piirto, Emilia 2018. Hoitohenkilökunnan kokema väkivalta mielenterveys- ja vanhustyön yksikössä. Opinnäytetyö. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma.

Knowles, Emma & Mason, Suzanne & Moriarty, Faye. 2013. 'I'm going to learn how to ran quick': exploring violence directed towards staff in the Emergency Department. *Emergency Medicine Journal*. 30 (11). 926-931.

Koivukangas, Tanja 2020. Päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan osaaminen. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK.

Kyngäs, Heli & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Noble, Helen & Smith, Joanna 2018. Reviewing the literature: choosing a review design. *Evidence- Based Nursing* 21 (2). 39-41.

Nurmi, Joonas & Rautavirta, Ilkka & Romström, Simo 2021. *Uhka- ja väkivaltatilanteet terveydenhuollossa. Opinnäytetyö*. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma ja Ensihoidon tutkinto-ohjelma.

Oliveira, Camila de Souza & Martins, Júlia Trevisan & Galdino, Maria José Quina & Perfeito, Renata Ribeiro. 2020. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 28.

Partridge, Bradley & Affleck, Julia 2017. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal* 20 (3). 139–145.

Pitkäranta, Ari 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Työkirja ammattikorkeakouluun. E-kirja. Jokioinen: E-oppi Oy.

Pulkkinen, Anne 2018. *Kokemusohjaus kokemustietoon pohjautuvana asiantuntijuu- tena*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön tutkinto-ohjelma.

Puntalo, Paavo 2017. *Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla*. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma.

Renker, Paula & Scribner, Shellie & Huff, Pam. 2013. Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration and consistency. *Work*. 51 (1). 5–18.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasa: Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma.

Spelten, Evelien & Thomas, Brodie & O'Meara, Peter & van Vuuren, Julia & McGillion, Anthony. 2020. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? PLOS ONE. 15 (4).

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73. Turku. Turun yliopisto. Turku. Turun yliopisto.

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

Tuomi, Sirpa & Kunnela, Arja & Latvala, Eila 2020. Kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Verkkokäsikirja. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Viitattu 11.2.2022.

Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Vento, Sandro & Cainelli, Francesca & Vallone, Alfredo 2020. Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences. Frontiers in public health. 1-4.

Väkivalta. Väkivallan muodot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot> Viitattu 10.2.2022.

Väkivalta. Väkivallan muodot. Seksuaaliväkivalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta> Viitattu 10.2.2022.

Work-related violence and its integration into existing surveys 2013. 19th International Conference of Labour Statisticians. Room Document 7. Geneva: International Labour Office.

Zoleo, Miranda & Della Rocca, Foscarina & Tedeschi, Federico & Zucchetto, Mirka & Maddalena, Giovanna & Vettore, Gianna. 2020. Violence against health workers: findings from three emergency departments in the teaching hospital of Padua, Italy. *Internal and Emergency Medicine*. 15 (6). 1067-1074.

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt artikkelit

	Tutkimus	Tarkoitus/tavoite	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Rajoitukset
1.	Gillespie ja Berry 2013	Kuvailla päivystyksen hoitohenkilökunnan stressaavaksi kokemaa fyysistä väkivaltaa	Satunnaisotoksella (n=3000) sairaanhoitajaa, jotka olivat The Emergency Nurses Association – yhdistyksen jäseniä. Vastauksia saatiin (n=177).	Kvalitatiivinen tutkimus Kuvaileva laadullinen tutkimus	Työympäristön suunnittelu nähtiin tärkeänä tekijänä lisäämässä henkilöstön turvallisuutta. Tyypillisiä väkivaltilanteita fyysisen väkivallan lisäksi olivat fyysisellä väkivallalla uhkailu sekä pelottelu.	valikoitumis- harha: osallistujat valitsivat osallistumisestaan itse. Valikoitumisharhaa vähennettiin satunnaisotoksella. laadulliset, itse kirjoitetut kertomukset voivat johtaa harhaan. Homogeeninen otos.
2.	Renker ym. 2013 USA	Tunnistaa ja kuvailla henkilökunnan kokemuksia, huolia ja näkemyksiä liittyen Potilaiden, omaisten ja muiden vierailijoiden väkivaltaiseen käytökseen	41 rekisteröityä sairaanhoitajaa ja 10 ensihoitajaa (84%, n = 41) olivat naisia ja työskentivät kokoaikaisesti (82%, n = 41), Yövuorossa (19.00-7.00) teki (49%, n = 25)	MM kuvaileva Poikkileikkaustutkimus, Kyselytutkimus musta käytettiin mittaan kokeuksia väkivallasta ja haastatteluja tärkeimmissä tietolähteissä.	Väkivallan kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa sairaalaympäristö, asenteet, potilaan ja läheisten ominaisuudet sekä henkilöstön toimet ja ominaisuudet. Kolme teemaa, jotka vaikuttavat väkivallan estämiseen tai edistämiseen: johdonmukaisuus, seuraukset ja yhteistyö.	Vastaaminen vastaehdoista, vastaajien henkilökohtaiset motiivit vastata ei tiedossa. Vastauksia harhaa on voinut tapahtua esimerkiksi suuren telemalla.
3.	Knowles ym. 2013 Englanti	Tarkastella päivystyksen henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia heihin kohduttavasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä.	Neljä päivystystä, yhteensä 16 työntekijää (n=16) haastateltiin. Naisia oli 12 ja miehiä 4. Osallistujilla oli kokemusta 18 kuukaudesta 37 vuoteen. 13 osallistujista oli työskennellyt sairaanhoitajina vähintään 10 vuotta.	MM Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut ja haastattelut vainnointi. Tietoja kerättiin myös osaston tuloslomakkeista (edelliset 6kk).	Sanallinen aggressio yleisempää kuin fyysinen. Jotkut työntekijät kokivat, että sanallinen pahoinpitely oli pelottavampaa kuin fyysisen väkivallan uhka. Väkivaltaan suhtauduttiin viikonloppu iltana vaikeammin kuin arkisin.	Pieni otos, Resurssien vuoksi kohteet valittiin niiden läheisen sijainnin vuoksi, osallistuminen vapaaehtoista

4.	Wanda Chris- tie 2015 US	Kuvailla hoita- jien tunteita väkivaltilan- teisiin liittyen sekä vastata- n kysymykseen siitä, mitä nä- kemyksiä sai- raanhoitajilla on johdolta saatuun tu- keen väkival- tatapausten jälkeen	13 (n=13) yli 18- vuotiaasta sairaan- hoitajaa, neljä miestä ja yhdeksän naista.	Kvalitatiivi- nen tutki- mus haastattelu	Sairaanhoitajat kokevat, että johto ei tiedä tai ei välitä potilas- väkivaltilan- teista. Sairaan- hoitajien näke- mys on, tämän- tulisi muuttua ja johdon tulisi luoda työympä- ristöjä, joissa heillä on tunne- siitä, että työ- paikkaväkivaltaa voi hallita.	Pieni otos, vain 13 itse valittua sairaanhoitajaa, jotka ovat koke- neet väkivaltaa työssään. Kult- tuuriset usko- mukset tai maan- tieteellinen si- jainti on voinut vaikuttaa koke- muksiin johdon tuesta.
5.	Hogarth ym. 2015 Austra- lia	Tunnistaa en- sihoitajan asenteet, es- teet ja mahdol- listajat työpaik- kaväkivallan il- moittami- sessa	Päivystyksen hoi- tajat, joilla oli tieto- ja kokemusta väki- vallasta päivystys- osastolla. Kaksi kohderyhmää, joissa oli yhteensä (n=15) hoitajaa (3 miestä, 12 naista). Osallistujilla oli 1-6 vuoden kokemus päivystyshoito- työstä.	Kvalitatiivi- nen fenomenolo- ginen lähes- tymistapa, haastattelu	Väkivallasta ra- portoitiin vasta- kun uhrille jäi jo- kin fyysinen vamma. Sairaan- hoitajat hyväk- syivät monet vä- kivallan muodot, koska siitä tuli osa heidän nor- maalia työpäi- vänsä (sanallinen aggressio). Väkivaltaa hy- väksyttiin "sai- railta" potilailta.	Pieni otos, osal- listujien vapaaeh- toisuus
6.	Hyland ym. 2016 Austra- lia	Tunnistaa päi- vystyksessä raportoidun haastavan käytöksen ominaisuuksia sekä tutkia päivystyksen sairaanhoita- jien näkemyk- siä haastavasti käyttäytyvistä potilaista	Ensimmäinen vaihe, tietokan- nasta kerättyjen potilaiden (n=34) ominaisuudet Toinen vaihe, sai- raanhoitajien koke- mukset: (n=53) Kahdesta eri sai- raalasta.	MM: Ensimmäi- sessä vai- heessa tar- kasteltiin sairaalan ta- paustenhal- linta tieto- kannan tie- toja 12 kuu- kauden ajalta. Toisessa vaiheessa Kyselytutki- mus	Kaikki osallistu- neet olivat koke- neet sanallista ja/ tai fyysistä vä- kivaltaa. 71,1 % kokivat, että hoitajia kohti syljeskelyä oli vaikeinta hallita. Sairaanhoitajat kokivat, että ris- kin suuruus vai- htelee vuoroittain. Esimerkiksi yö- vuorossa on vä- hemmän apua saatavilla.	Osallistuminen vapaaehtoista. Tietokantaan ke- rätyt tiedot riippu- vat henkilöstön raportoinnista ei- välttämättä tapausten todellista määrää. Tut- kimus kertoo sai- raanhoitajien kä- sityksistä haasta- van käytöksen hallinnasta, eikä siksi välttämättä kuvaa heidän jokapäiväisiä käytäntöjään.
7.	Par- tridge ja Affleck 2017	Tavoitteena oli 1. selvittää henkilöstön sanallisen- jatekijää.	Neljä julkista sai- raalaa, (n=330) päivystyksen työn- tekijää. 231 naista, 93 miestä, 6 ei vas-	Kvantitatiivi- nen, Kysely- lomake. Kysely toteutet- tiin neljässä vaiheessa,	88,1 % osallistu- neista on koke- nut sanallista vä- kivaltaa ja 42,7 % fyysistä väki- valtaa viimeisen	Eroako ulko- puolisten koke- mukset merkittä- västi osallistu- jemme koke-

	Australia	fyysisen pahoinpitelyjen määrä 2. selvittää henkilöstön näkemyksiä turvallisuudesta 3. selvittää asenteita turvahenkilöitä kohtaan	tannut. Hoitohenkilöstön keski-ikä oli 37,08 vuotta	neljässä erillisessä sairaalassa. Kaikista kohteista tuotettiin kuvaavat tilastot.	kuuden kuukauden aikana tutkittavista saatiin tuntevensall "useimmiten/aina" olonsa turvalliseksi työkennellessään päivystysosastolla.	muksista. Ky-syimme vain turvallisuudesta, työpaikaväkivalalla voi olla myös muita psykologisia vaikutuksia päivystystyöntekijöihin
8.	Zoleo ym. 2020 Italia	Arvioida väkivallan ilmaantuvuutta ja havaitsemista Padovan ope-tussairaalanyleisessä päivystyksessä (GED), lasten päivystyksessä (OGED), ja synnytys/gynekologisessa päivystyksessä (PED)	Otos koostuu (n=73) henkilöstä (yleinen päivystys), (n=45) (lasten päivystys) ja (n=53) (synnytys/gynekologisessa päivystyksessä) Vastauspro-sentti oli 82 % GED:ssä, 58 % OGED:ssä ja 67 % PED:ssä.	Kvalitatiivinen Poikkileik-kaustutkimus, Kyselylomake	Sanallisen aggression kohtaaminen oli yleistä kaikissa tapauksissa. Fyysiset aggressiot ovat merkittävästi yleisimpiä GED:ssä. Fyysisen aggression kokemus on koettu pääasiassa vihan, pelon tai alistumisen kautta.	Pieni otos, paikallisuus, Kaikkia näkökulmia ei huomioitu tutkimuksessa, kuten pitkäaikaiset vaikutukset ja vaikutukset yksityiselämään.
9.	Spelten ym. 2020 Italia	Tunnistaa ja keskustella päivystyksen hoitajien uskonnollisuudesta työpai- paikkaväkival- lasta ja -ag- gressioista vastuussa oleviin henkilöihin.	Kaksi fokusryhmää: toisessa 10 ja toisessa 8 päivystyksen sairaanhoitajaa (n=18). Hoitajista 2 oli miehiä ja 16 naisia. Suurin osa oli työskennellyt alle 10 vuotta päivystyksessä. Osallistujien iät sijoittuivat suurimmaksi osaksi 30-39 vä-lille, osallistujien iät vaihtelivat 18-59 välillä.	Kvalitatiivinen Haastattelu, fenomenologinen lähestymistapa, Induktiivinen analyysi.	Väkivalta on keskeinen ongelma heidän työssään. Painopiste on enemmän väkivallan hallinnassa, kun ehkäisyssä. Väki-vallalla oli syvälinen vaikutus työntekijöihin. Hoitajat tunnisti-vat 6 väkivallan-tekijäryhmää ja kuvasivat tapojaan käsitellä heitä.	Pieni otos, va-paaehtoinen osallistuminen, tutkittu vain yh-deltä alueelta
10.	(de) Souza Oliveira ym. 2020 Brasililia	Ymmärtää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä kokemastaan väkivallasta	N = 21. Joista 4 miehiä	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu	Fyysisen ja psyykkisen väkivallan kokeminen on osa sairaanhoitajien päivittäistä työtä	Pieni otos

Tiedonhaku kuvattuna taulukossa

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR violence) AND ("attitude*" OR "nurses' experience")	2012-2022, English language, Peer Reviewed, Research Article	125	18	15	6
	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR workplace violence) AND (attitude* OR "nurses' experience" OR knowledge OR perception*)	2012-2022, English language, Peer Reviewed, Research Article	80	2	2	1
MEDLINE	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR violence) AND (attitude* OR "nurses' experience")	2012-2022, English language, review articles	7	1	0	0
	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR workplace	2012-2022, English language, review articles	5	1	0	0

	violence) AND (attitude* OR "nurses' experience" OR knowledge OR perception*)					
MEDIC	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR workplace violence) AND (attitude* OR "nurses' experience" OR knowledge OR perception*)	2012-2022	15	0	0	0
	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR violence) AND (attitude* OR "nurses' experience")	2012-2022	2	0	0	0
PUBMED	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR violence) AND (attitude* OR "nurses' experience")	2012-2022, full text	132	14	10	3
	("Emergency service" OR "Emergency Nurs*" OR After-hours-care) AND ("aggressive behavior" OR workplace violence) AND (attitude* OR "nurses' experience" OR	2012-2022, full text	71	10	6	0

	knowledge OR perception*)					
			Yhteensä 437	Yhteensä 46	Yhteensä 33	Yh- teensä 11