

Työpaikkaväkivallan riskien tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaamisissa

Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäiseminen ja työturvallisuuden edistäminen näyttöön
perustuen



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus
Kevät 2023
Heidi Heikkinen

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutus

Tiivistelmä

Tekijä Heidi Heikkinen

Vuosi 2023

Työn nimi Työpaikkaväkivallan riskien tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaamisissa. - Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäiseminen ja työturvallisuuden edistäminen näyttöön perustuen

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena oli vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen valmiuksia toimia haastavissa asiakaskohtaamisissa, kartoittamalla työpaikkaväkivaltariskejä niiden tunnistamisen helpottamiseksi ja selvittää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemisen interventioiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä riskitekijät altistavat työpaikkaväkivallalle tai sen uhalle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen työturvallisuutta voidaan edistää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemistä tukevien interventioiden avulla.

Tietokantahaku suoritettiin neljästä tietokannasta; HAMK.FINNA:sta, PUBMED:stä, MEDIC:stä ja FINNA.FI:stä. Hakua rajattiin koskemaan vuosien 2017–2022 välillä julkaistuja, väitöskirjoja ja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jotka olivat saatavilla kokoteksteinä e-julkaisuina. Yhteensä viitteitä tuli 4225, joista rajausten jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 15 tutkimusartikkelia tai väitöskirjaa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan työpaikkaväkivallan riskitekijöitä olivat erilaiset potilaisiin liittyvät tekijät, henkilöstöstä lähtöisin olevat tekijät, fyysisessä työympäristössä ilmenevät tekijät, työssä yleisesti ilmenevät tekijät ja organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät. Näistä erityisesti potilaisiin liittyvät tekijät vaikuttivat työpaikkaväkivallan uhkaa lisäävinä, vaikka niihin oli vaikein vaikuttaa minkään olemassa olevan intervention avulla.

Työturvallisuutta edistävät interventiot liittyivät osaamisen kehittämiseen, organisaatiokulttuurin kehittämiseen, turvajärjestelmiin, työ- ja toimintatapoihin, jälkipuintiin, potilaisiin ja henkilöstöön. Osaamisen kehittäminen nousi tärkeimmäksi ja useimmin käytetyksi interventioksi työturvallisuuden edistämisessä.

Työpaikkaväkivallan riskitekijöiden tunnistaminen auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä hallitsemaan paremmin väkivallan uhkaa ja edistämään siten työturvallisuutta. Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa turvallisempia työympäristöjä ja kehittäessä väkivallan uhan hallintaan liittyviä riskienkartoitustoimenpiteitä sekä koulutusta.

Avainsanat Työpaikkaväkivalta, työturvallisuus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sivut 52 sivua ja liitteitä 25 sivua

This thesis has been implemented as a systematic literature review. The goal was to strengthen the capabilities of social and health care work communities to act in challenging customer encounters, by mapping workplace violence risks to facilitate their identification, and to find out the use of workplace violence prevention interventions in the social and health care operating environment. The purpose was to map, with the help of a literature review, which risk factors expose you to workplace violence or the threat of it in the social and health care operating environment, and how work safety in social and health care work communities can be promoted through interventions that support the prevention of workplace violence.

A database search was conducted from four databases; From HAMK.FINNA, PUBMED, MEDIC and FINNA.FI. The search was limited to dissertations and peer-reviewed research articles published between 2017 and 2022, which were available as full-text e-publications. There was a total of 4,225 references, of which 15 research articles or dissertations were selected for the literature review after narrowing down.

According to the results of the literature review, the risk factors for workplace violence were varied factors incorporated into patients, factors from staff, factors in the physical work environment, factors in general and organizational culture. Of these, the factors related to patients influenced the threat of workplace violence, although they were most difficult to influence with any existing intervention.

Occupational safety interventions were related to competence development, organizational culture development, security systems, work and operating methods, post-treading, patients, and staff. The development of knowledge became the most important and most used intervention in promoting occupational safety.

Identifying the risk factors for workplace violence will help social and health care staff to better control the threat of violence and thus promote occupational safety. The information produced by this thesis can be utilized in designing safer work environments and developing risk mapping measures and training related to threat management of violence.

Keywords Workplace violence, occupational safety, descriptive literature review

Pages 52 pages and appendices 25 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset	2
2.1	Turvallisuus- ja organisaatiokulttuuri	3
2.2	Työturvallisuus ja sen johtaminen	6
2.3	Riskien tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäisy	7
2.4	Turvallisuusviestintä	9
2.5	Väkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa	9
3	Opinnäytetyön toteutus	11
3.1	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
3.2	Tutkimusmenetelmät	12
3.2.1	Aineistonhankinta	14
3.2.2	Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi	16
4	Tulokset	19
4.1	Potilaisiin ja vierailijoihin liittyvät tekijät	20
4.1.1	Sukupuoli ja ikä sekä sosioekonominen asema	21
4.1.2	Sairaudet ja kliiniset tilat	22
4.1.3	Päihteiden käyttö	23
4.2	Henkilöstöön liittyvät tekijät	23
4.2.1	Työntekijän ikä ja sukupuoli	24
4.2.2	Työntekijän ammatillinen asema, työkokemus ja osaaminen	25
4.2.3	Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet	26
4.3	Fyysiseen työympäristöön liittyvät tekijät	27
4.4	Työolosuhteisiin liittyvät tekijät	28
4.5	Turvallisuuskulttuuri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ...	29
4.6	Työturvallisuuden edistäminen	31
4.6.1	Osaamisen kehittäminen	32
4.6.2	Fyysisen työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen	33
4.6.3	Positiivisen turvallisuuskulttuurin kehittäminen	34
4.6.4	Työolosuhteisiin ja -käytäntöihin vaikuttaminen	36
4.6.5	Toiminta uhkatilanteen jälkeen, jälkipuinti	37

4.6.6	Riskipotilaiden tunnistaminen ja yksilöllinen kohtaaminen	39
4.6.7	Henkilöstön toiminta uhkatilanteissa	39
5	Johtopäätökset	40
5.1	Riskipotilaiden tunnistaminen	40
5.2	Henkilöstön osaamisen varmistaminen.....	41
5.3	Työympäristön turvallisuuden kehittäminen.....	41
5.4	Riittävä henkilöstöresurssi	42
5.5	Turvallisuuskulttuurin kehittäminen.....	42
5.6	Käytännön kehittämisehdotuksia	43
6	Pohdinta	45
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
6.2	Tutkimustulosten pohdinta.....	46
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	48
	Lähteet.....	49

Liitteet

- Liite 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit
- Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit
- Liite 3. Tietokantahakujen Prismakaaviot tietokannoittain

1 Johdanto

Työ määritellään fyysiseksi tai henkiseksi toiminnaksi, joka tehdään jonkun päämäärän tai tuloksen saavuttamiseksi, usein palkkaa vastaan (Airth, 2021). Lähtökohtaisesti työn tekeminen tulisi olla turvallista ja aiheuttaa mahdollisimman vähän terveydellistä haittaa. Työturvallisuus tarkoittaa, että työn fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset olosuhteet ovat kunnossa. Työ on jatkuvassa muutoksessa ja sen vuoksi työturvallisuuden kehittämiseksi on jatkuva tarve. (Työterveyslaitos, n.d.)

Työturvallisuus on osa työhyvinvointia. Vastuu työturvallisuuden toteutumisesta työpaikoilla on työnantajalla. Työturvallisuusympäristö eli konkreettinen työpaikka on jatkuvassa muutoksessa, työtapojen ja toimintaympäristössä tapahtuvien muutoksien myötä. Työnantajan velvollisuus on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, mutta jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus olla tukemassa tätä omalta osaltaan. Terveysturvallisuudessa on tutkittu paljon potilasturvallisuuden näkökulmasta, mutta yhtä lailla huomiota tulee kiinnittää henkilöstön kokemaan turvallisuuteen asiakastyössä.

Väkivallan uhka, niin henkisen kuin fyysisen, on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa viimeisen vuosikymmenen aikana maailmanlaajuisesti. Terveysturvallisuudessa väkivallan uhka on päivittäistä, mutta siitä tehtyjä ilmoituksia on vähän, koska uhkailun ja väkivallan on koettu kuuluvan osaksi työtä. (Talouselämä, 2021; Työelämätieto, 2021; Berlanda, ym., 2019, s. 2; Copeland & Arnold, 2021) Hoitotyössä henkisen tai fyysisen väkivallan vuoksi uhatuksi on joutunut yli puolet sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä työuransa aikana ja sen vuoksi vaaratilanteiden ennaltaehkäisy ja äkillisiin uhkaaviin väkivaltatilanteisiin liittyvän toimintaohjeistuksen kehittämiseksi on tarvetta (Talouselämä, 2021). Koetun väkivallan uhkan ja työhyvinvoinnin välillä on yhteys ja jokaisen työntekijän oikeus on työskennellä turvallisesti koetussa työympäristössä (Gates, 2011, s. 63; Berlanda, ym., 2019, ss. 1–2).

Turvallisuusjohtamisen perustana on riittävä tietämys työympäristön riskitekijöistä, niitä tulee osata tunnistaa, arvioida ja hallita. Turvallisesta työympäristöstä vastaa työnantaja yhdessä henkilöstön kanssa. Yhtenäinen toimintamalli ja -ohjeistus vaaratilanteiden varalle ja niiden ennaltaehkäisemiseksi, lisää työturvallisuutta työyhteisöissä. Työpaikkaväkivallan

estämiseksi sitä edeltävien tekijöiden ja seurausten ymmärtäminen on olennaista interventioiden kehittämiseksi (Hsu ym., 2022, s. 12).

Tämän opinnäytteen tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen valmiuksia toimia haastavissa asiakaskohtaamisissa, kartoittamalla työpaikkaväkivaltariskejä niiden tunnistamisen helpottamiseksi ja selvittää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemisen interventioiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä.

Tarkoituksena on kartoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä riskitekijät altistavat työpaikkaväkivallalle tai sen uhalle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen työturvallisuutta voidaan edistää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemistä tukevien interventioiden avulla.

2 Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset

Keskeisiksi käsitteiksi työturvallisuuteen liittyvästä riskien arvioinnista ja tunnistamisesta, aiemmista tutkimusaineistoista ja kirjallisuudesta, nousivat työturvallisuus, riskien tunnistaminen, turvallisuuskulttuuri, turvallisuusviestintä ja turvallisuusjohtaminen. Tämän lisäksi aiheen rajauksen myötä esille nousi väkivallan käsite.

Organisaatiokulttuuri vaikuttaa työyhteisöjen toimintaan ja pitää sisällään turvallisuuskulttuurin, joka ohjaa organisaation toimintaa turvallisuuden näkökulmasta. Työturvallisuuden kehittämisen lähtökohtana on riskien arviointi ja tunnistaminen. Turvallisuusjohtaminen ja -viestintä ovat esihenkilöiden vastuulla, mutta turvallisuuden johtamisjärjestelmän kehittäminen yhdessä henkilöstön kanssa saa todennäköisemmin haluttuja muutoksia aikaan. (Mertanen, 2015, ss. 37–39; Juutilainen, 2022, s. 35)

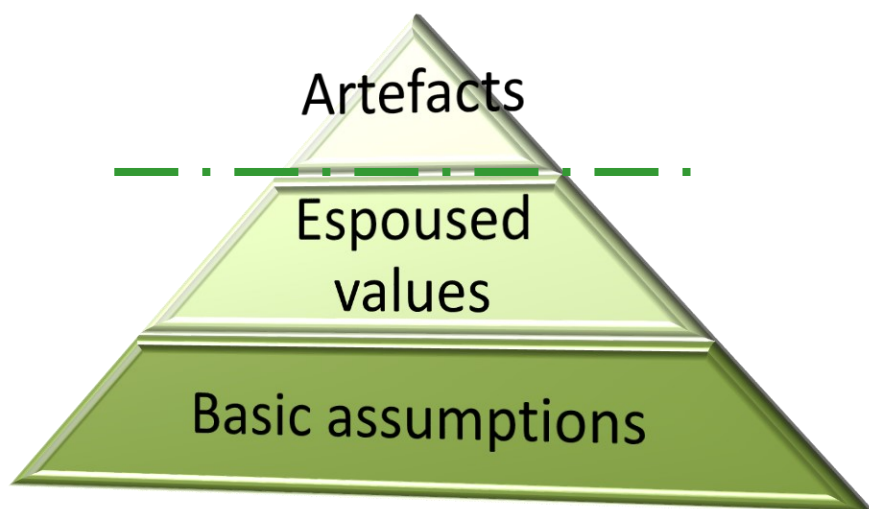
Potilasturvallisuus on osa turvallisuuskulttuuria, mutta tässä työssä näkökulma on asiakkaiden uhkaavasta käyttäytymisestä johtuva työturvallisuuden vaarantuminen. Opinnäytetyössä turvallisuutta käsitellään työturvallisuuden eli henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Henkilöstön hyvinvoinnilla nähdään vaikutuksia potilasturvallisuuteen, eli henkilöstön työturvallisuuden kehittämisellä vaikutukset ulottuvat myös potilaisiin. (Pietikäinen ym., 2008, s. 14)

2.1 Turvallisuus- ja organisaatiokulttuuri

Turvallisuuskulttuuri on osa organisaatiokulttuuria (Reiman ym., 2008, s. 20). Psykologi Edgar Schein mallintaa organisaatiokulttuuria yksinkertaisen kuvion mukaisesti, jossa ylimpänä kolmiossa on artefacts eli näkyvät ilmiöt, keskellä espoused values eli arvot, ja alimpana basic assumptions eli oletukset ja uskomukset (Kuva 1). Turvallisuuskulttuurin kehittämisen kannalta meidän tulisi pystyä vaikuttamaan kahteen alimpaan tasoon. Kahdella alemmalla tasolla pureudutaan tapoihin ja tottumuksiin, motivaatioon ja asenteisiin.

Organisaatiokulttuuri ja sen sisältämä turvallisuuskulttuuri rakentuvat oletusten, arvojen, käytänteiden ja käyttäytymisen varaan. Kulttuurin muutos vaatii aikaa, vuorovaikutusta läpi organisaatiotasojen ja ymmärrystä kulttuurin tasoista organisaatiossa.

Kuva 1 Edgar Schein's culture model



Kirjallisuudessa Scheinin mallia kutsutaan muun muassa jäävuorimalliksi, jossa ylin artefacts-osa eli näkyvät ilmiöt, sisältävät ne asiat, jotka organisaatiosta näkyvät ulospäin. Näkyvä taso sisältää konkreettisia ohjeita, säännöksiä, tiedotteita ja tehtyjä vaaratilanneselvityksiä sekä olemassa olevia toimintamalleja. Alempana oleva values-taso sisältää organisaation arvot, jotka ohjaavat päätöksentekoa, valintoja ja käyttäytymistä organisaation sisällä. Arvot tulisi olla kirjattuna organisaation strategiaan, ja nämä ovat niin sanottuja näkyviä arvoja, joiden lisäksi työyhteisöissä on omia tiedostamattomia arvoja, joilla on vaikutusta yhteisön toimintaan. Turvallisuus nousee organisaation strategiassa ykkösasemaan, mutta käytännön

tasolla teot kertovat miten turvallisuuteen suhtaudutaan jokapäiväisessä toiminnassa. Alimpana Scheinin mallissa on olettamuksien ja käsityksien osio, joka pitää sisällään organisaation näkymättömät, perusoletuksina pidetyt ”talon tavat”.

Turvallisuuskäytännöstä tämä on hyvin kriittinen alue, koska työyhteisöjen totutut toimintatavat eivät aina vastaa turvallisuusorganisaation asettamia kriteereitä työn turvallisuudesta. (Juutilainen, 2022, ss. 29–34)

Turvallisuuskulttuuri on henkilöstön kykyä ja tahtoa ymmärtää mitä turvallisuus on ja toimia sen mukaisesti. Siihen vaikuttavat työyhteisön kokemukset, asenteet ja totutut toimintatavat. Turvallisuuskulttuuri määrittelee työyhteisön turvallisuusjohtamista, ja henkilöstön sitoutumista siihen. Viranomaiset vaativat hyvää turvallisuuskulttuuria turvallisuuskriittisillä aloilla, joihin terveydenhuoltoalakin lukeutuu. Terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on moninaisempaa, koska eri ammattiryhmillä on turvallisuuskulttuurillisesti erilaiset lähtökohdat, ne jakaantuvat siten erilaisiin alakulttuureihin riippuen ammatista ja työnkuvasta. (Reiman ym., 2008, ss. 18–19, 21–22)

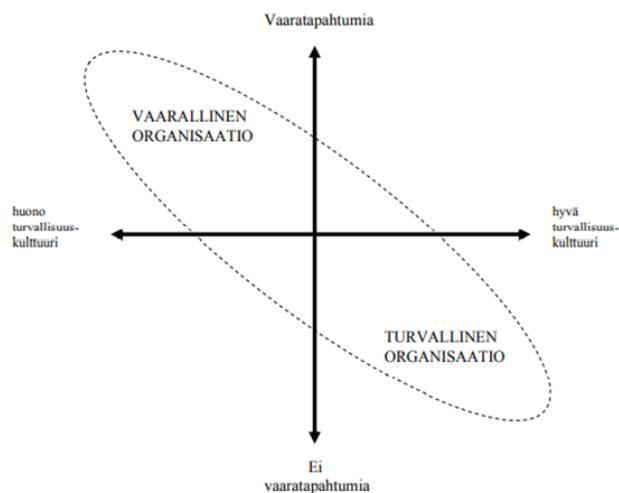
Turvallisuuskulttuuria etenkin turvallisuuskriittisillä aloilla tulisi pystyä arvioimaan. Sitä varten on kehitetty mittareita. Nämä ovat joko kvalitatiivisia eli laadullisia tai kvantitatiivisia eli määrällisiä mittareita. Yleisemmin käytetään kvantitatiivisia menetelmiä, koska turvallisuuskulttuuri nähdään enemmän funktionaalisenä kuin tulkinnallisena kokonaisuutena. Kyselytutkimukset ovat yleisin tapa selvittää turvallisuusorganisaation nykytilaa, koska se on helppo ja mahdollistaa henkilöstön osallistumisen laajemmin, vaikkakin jättää arvioinnin pintapuolisemmaksi kuin laadullinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus antaa tutkijalle lukumääriä, kvalitatiivinen tutkimus syvällisemmin yksityiskohtia. Pienessä yksikössä kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa yksityiskohtiin pureutumisen, isossa organisaatiossa eri toimintayksiköiden välisiä eroja pystytään vertailemaan kvantitatiivisen kyselyn avulla ja kehittää siten niitä osa-alueita, joissa nähdään turvallisuusorganisaation kannalta heikkoja kohtia. (Reiman ym., 2008, ss. 27–30; Surveymonkey, n.d.)

Turvallisuuskriittisillä aloilla on käytössä turvallisuuspoikkeamien käsittelyyn erilaisia toimintamalleja ja järjestelmiä. Haitta-, vaara- ja epäkohtailmoituksia voi tehdä muun muassa yleisesti käytössä olevan Haipro-järjestelmän kautta. Järjestelmä keskittyy tapahtuneiden haittojen arviointiin, mutta kehittämisen myötä painopiste tulee siirtymään

kohti ennaltaehkäisyä ja oppimista. Haitta-, vaara- ja epäkohtailmoitusten käsittelyssä tavoitteina ovat tilanteista oppiminen ja toiminnan muutoksiin johtava kehittäminen. (Reiman ym., 2008, s. 59; STM, 2022, s. 33; Pulkkinen, 2021, s. 36)

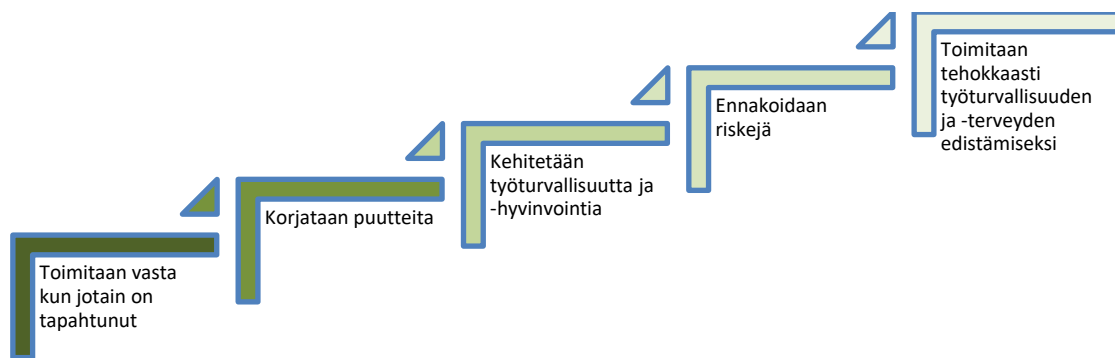
Turvallisuuskulttuuria voidaan kuvata esimerkiksi alla olevan kuvan (Kuva 2) mukaisesti, jossa vaaratapahtumien ja turvallisuuden suhdetta kuvataan vaaratapahtumien esiintyvyyden suhteessa turvallisuuteen ja tämä määrittelee, onko organisaatio turvallinen vai ei.

Kuva 2 Turvallisuuskulttuuri (Reiman, Pietikäinen & Oedewald, 2008, s. 85)



Organisaatioissa turvallisuuskulttuuri jää usein muun kehittämisen alle, mutta kehittämisen myötä työturvallisuus ja siten myös työhyvinvointi lisääntyvät. Turvallisuuskulttuurin kehittymistä organisaatiossa voidaan kuvata porrasaskelmina, kuten alla olevassa kuvassa (Kuva 3). Alimmalla portaalla organisaatio ei ole sitoutunut työturvallisuuden kehittämiseen vaan reagoi vasta tapahtuneisiin vaaratilanteisiin, ja ylimmällä portaalla toiminta on edistyksellistä, ennaltaehkäisevää ja organisaation henkilöstö on motivoitunut kehittämään ja ylläpitämään työturvallisuutta. Ihannetilanteessa, jokainen organisaatio tulisi olla ylimmällä porrasaskelmalla. (Mertanen, 2015, s. 46) Turvallisuuskulttuurin lähtökohtana voidaan pitää toimivaa turvallisuusjohtamista ja sitoutumista turvallisuustyöhön.

Kuva 3 Turvallisuuskulttuurin kehittymisen portaat (Mertanen, 2015, s. 46)



2.2 Työturvallisuus ja sen johtaminen

Työturvallisuus voidaan ajatella yksistään työsuojelun näkökulmasta lain ja määräysten toteuttamisena ja vaarojen ja riskien poistamisena työympäristöstä. Tai laaja-alaisemmin vastuullisuuden kokonaisuutena. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan on otettava huomioon, että työn ja työympäristön tulisi olla turvallinen, ei pelkästään fyysisesti vaan myös psyykkisesti ja sosiaalisesti. Työturvallisuus on yhteisvastuullista toimintaa, se lähtee jokaisesta työntekijästä itsestään. Havainnot työympäristön fyysisistä ja psyykkisistä uhkista tulisi tunnistaa ja niistä tulisi raportoida eteenpäin esimerkiksi HaiPro-järjestelmän kautta. Turvallisen työympäristön kehittäminen on jokaisen työntekijän vastuulla ja pienistä päivittäisessä työssä eteen tulleissa turvallisuushavainnoista eteenpäin ilmoittaminen on osa turvallisuuden kehittämistä. Vuoropuhelua johdon ja työntekijätason välillä tarvitaan turvallisuuden kokonaisuuden hahmottamiseksi. Esihenkilön asenne ja esimerkki turvallisuusasioissa vaikuttaa henkilöstön turvallisuuteen sitoutumiseen. (Juutilainen, 2022, ss. 11–12, 22–23; Mertanen, 2015, s. 44; Reiman ym., 2008, s. 7)

Työturvallisuus ja etenkin työntekijän turvallisuus tulee kaikessa toiminnassa, pyritä turvaamaan. Perustuslaki (731/1999) turvaa jokaisen ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja turvallisuuden. Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittelee työnantajan velvollisuudeksi suunnitella toimenpiteitä, joilla voidaan estää haitta- ja vaaratapahtumien syntyminen työntekijöiden turvallisuus ja terveys huomioiden. Työnantaja velvollisuus ei ulotu vain ennaltaehkäisyyn vaan yhtä lailla turvallisuuden ylläpitoon ja tarkkailuun. Tätä

kutsutaan riskien tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja näiden hallitsemiseksi. Laki sisältää lukuisia velvollisuuksia työnantajaa kohtaan ja toimivat siten turvallisuusjohtamisen perustana. (Rantaeskola ym., 2015, ss. 37–41)

Turvallisuusjohtaminen on jokapäiväistä työympäristön turvallisuuteen liittyvää suunnittelua, arviointia ja seuranta, joka vaatii taustalle pitkän aikavälin suunnitelman. Turvallisuusjohtamisen lähtökohtina ovat työturvallisuuslakiin (738/2002) kirjatut työnantaja- ja työntekijävelvoitteet. Näitä ovat muun muassa haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen ja arviointi. Riskienkartoituksen päivittäminen, työntekijöiden ohjaaminen, osaamisen kartoittaminen, työympäristön havainnointi ja turvallisuuteen liittyvistä asioista viestittäminen. (Työsuojelu, n.d.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) ei velvoita turvallisuusjohtamisjärjestelmää osaksi organisaatorakennetta, mutta sen avulla työnantajan velvoitteet tulee tehtyä lain vaatimalla tavalla ja organisaatio kehittää omia käytäntöjään järjestelmällisesti työturvallisuus huomioiden. Työturvallisuuslaki asettaa kuitenkin vaatimuksia turvallisuusjohtamisen toteutukselle. Vastuu on ensisijaisesti johdolla ja esihenkilöillä, joiden tulisi omalla toiminnallaan varmistaa turvallinen työympäristö. Turvallisuusjohtamisen osa-alueisiin kuuluvat myös ohjaus, koulutus ja perehdytys. Turvallisuusjohtamisen työmenetelminä käytetään riskien tunnistamista, arviointia ja hallintaa. (Työsuojelu, n.d.; Mertanen, 2015, ss. 37–38)

2.3 Riskien tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäisy

Riskien tunnistaminen ja etenkin arviointi on työturvallisuuden perusta. Riskien arvioinnissa tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö. Riskien arviointia tehdään työpaikoilla päivittäin turvallisuushavaintojen ja vaaratilanneilmoitusten muodossa, mutta myös kootaan yhteen laajempia kokonaisuuksia riskien arvioinnin ja vaarojen tunnistamisen osalta. (Työturvallisuuskeskus, n.d.; Työterveyslaitos, n.d.)

Riskien arviointi on osa turvallisuusjohtamista. Riskien arviointi alkaa työpaikan vaarojen, altisteiden ja kuormitustekijöiden tunnistamisesta. Tunnistamisen apuna voi käyttää apukysymyksiä kuten, mikä riski on, kenelle siitä on vaaraa ja miten riski voi tapahtua?

Ensisijaisesti riski pyritään poistamaan kokonaan, jos se ei ole vaihtoehto, arvioidaan riskin suuruutta eli riskitasoa (Kuva 4) ja toimitaan sen mukaisesti miten vakavasta riskistä, on kyse. (Työterveyslaitos, n.d.)

Kuva 4 Riskitasotaulukko (Työterveyslaitos, n.d.)

ESIINTYMINEN	SEURAUKSET		
	Vähäinen	Haitallinen	Vakava
Epätodennäköinen	Merkityksetön riski	Siedettävä riski	Kohtalainen riski
Mahdollinen	Siedettävä riski	Kohtalainen riski	Merkittävä riski
Todennäköinen	Kohtalainen riski	Merkittävä riski	Sietämätön riski

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työnantajan on huolehdittava työympäristön, työyhteisön ja työtapojen turvallisuudesta jokapäiväisessä toiminnassa. Jos työympäristössä, -tavoissa tai yhteisössä on työturvallisuutta tai terveyttä uhkaavia tekijöitä, niihin tulee puuttua korjaavin toimenpitein. Työnantajan on selvitettävä ja tunnistettava työhön liittyvät haitta- ja vaaratekijät ja arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia, että myös työntekijöillä on riittävät tiedot työympäristön haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekijälle tulee antaa riittävä perehdytys ja ohjeistukset, miten työssä esiintyviä vaaratilanteita ennaltaehkäistään. Työnantajan velvollisuus on huolehtia, että näitä asioita kerrataan ja täydennetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002)

Työntekijän on huolehdittava omalta osaltaan työympäristön turvallisuudesta. Työympäristössä havainnoiduista vioista tai puutteista tulee ilmoittaa viipymättä työnantajalle. Puutteet voivat liittyä työolosuhteisiin, -välineisiin tai -menetelmiin. Työnantajan tulee ilmoittaa tehdyt muutokset ja korjaukset ilmoituksen tehneelle työntekijälle. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 19; Mertanen, 2015, s. 20)

Työnantajalla tulisi olla ajantasainen työterveyshuollon kirjallinen toimintasuunnitelma (1383/2001), joka sisältää riskianalyysin, josta käy ilmi työpaikan tarpeet, voimavarat, vaara-

ja kuormitustekijät suunnitelman tekohetkellä. Suunnitelmasta käy ilmi työympäristöön suunnitellut muutokset niin työolojen kuin henkilöstön osalta. Suunnitelmaan kirjataan konkreettiset tavoitteet, aikataulu ja käytännön toimet tavoitteiden saavuttamiseksi. (Työterveyslaitos, n.d.)

2.4 Turvallisuusviestintä

Turvallisuusviestinnässä ennakkointi on työturvallisuus huomioiden tärkeintä. Turvallisuus viestintä ei tule olla pelkästään tiedottamista turvallisuuteen liittyvien päätösten toimeenpanosta vaan vastavuoroista tiedonkulkua henkilöstön ja johdon välillä. (Pietikäinen ym., 2008, s. 28) Turvallisuusviestinnän myönteisen vuorovaikutuksen tueksi tarvitaan kuvallisia ohjeita, perehdytysmateriaalia, opasteita, raportteja, tiedotteita ja palautteita. Osana tätä toimivat muun muassa Haipro-järjestelmään kirjatut vaara- ja haittatapahtumat ja niiden ratkaisuehdotukset. Turvallisuusviestintään kuuluvat myös koulutus, palaverit ja keskustelut. (Mertanen, 2015, ss. 42–43)

Turvallisuusviestintä nähdään usein koulutuksena ja tiedotteina. Turvallisuusluennot, oppitunnit, turvallisuuskävelyt ja alkusammutuskoulutukset ovat tutuimpia turvallisuusviestinnän menetelmiä, joihin henkilöstöä osallistetaan työpaikoilla. (Pelastustoimi, n.d.) Nämä ovat hyviä ennaltaehkäiseviä toimintatapoja, joissa henkilöstöä konkreettisesti ohjataan turvallisuudenhuomioimiseen työympäristössä, mutta lisäksi tarvitaan yksityiskohtaisempia ja tarkempia ohjeistuksia nimenomaan työyksiköiden päivittäisten toimintojen turvaamiseksi. Turvallisuus työpaikoilla on vähentynyt ja työpaikkaväkivalta lisääntynyt, jonka vuoksi varautuminen uhkaaviin tilanteisiin tulisi olla yhtä tuttua kuin alkusammutuskoulutus osana turvallisuusorganisaation toimintaa.

2.5 Väkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla väkivalta tai sen uhka on yleistynyt maailmanlaajuisesti. Hoitohenkilökunta kohtaa väkivaltaa tai uhkatilanteita työssään usein, jopa päivittäin. Uhkauksien tekijät ovat usein joko asiakkaita tai heidän läheisiään. Tutkimuksista käy ilmi, että väkivallan uhka on lähes päivittäistä ja yleisimmin se ilmenee

henkisenä väkivaltana ja kohdistuu useammin hoitohenkilökuntaan kuin lääkäreihin. (Talouselämä, 2021; Työelämätiето, 2021; Berlanda, ym., 2019, ss. 1–2; Groenewold, ym., 2017, ss. 157–158)

Väkivalta määritellään tahalliseksi uhkaukseksi tai voimankäytöksi henkilöä kohtaan. Työpaikkaväkivaltaa ovat ne tilanteet, joissa henkilöä uhkaillaan tai häntä vastaan hyökätään suoraan tai välillisesti hänen työhönsä liittyvässä tilanteessa ja tämä hyökkäys, uhkaus tai loukkaus vaarantaa hänen turvallisuutensa. Väkivalta voi ilmetä kolmella eri tavalla: henkisenä väkivaltana, joka sisältää loukkauksia ja uhkauksia, fyysisenä väkivaltana eli henkilön fyysistä koskemattomuutta loukataan tai seksuaalisena häirintänä, jolloin henkilöä kohtaan osoitetaan loukkaavaa seksuaalista huomiota. (Berlanda, ym., 2019, s. 2; Rantaeskola ym., 2015, ss. 6–7)

Väkivalta ilmenee asiakastilanteissa eri tavoin. Uhkaava käytös, huutaminen, esineiden heittäminen, ahdistelu, uhkailu, pelottelu ja käsiksi käyminen ovat esimerkkejä tästä. Kaikissa näissä tilanteissa työntekijä on ennalta arvaamattomassa tilanteessa usein tahtomattaan ja joista selviytymiseen pitää olla olemassa oleva toimintaohjeistus kirjattuna esimerkiksi toimintayksikön pelastussuunnitelmaan. (Rantaeskola ym., 2015, ss. 22–23; Työturvallisuuslaki 7338/2002)

Kun työhön liittyy väkivallan uhkaa, työ ja työolosuhteet tulee järjestää niin, että väkivaltatilanteet voidaan ennaltaehkäistä. Tämä tarkoittaa käytännössä konkreettisia turvallisuusjärjestelyjä, kuten kulkuteiden esteettömyyttä, huone- ja toimitilan järjestelyjä turvallisuus huomioiden sekä avun hälyttämiseen tarkoitettuja laitteita.

Turvallisuussuunnitelma menettelyohjeineen tulee olla käytettävissä ja olemassa olevien hälytysjärjestelmien toimivuus tulee tarkastaa tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 27; Tehy, n.d.)

Väkivallan uhka tai väkivallan kohteeksi joutuminen heikentävät työssä jaksamista ja työn tuottavuutta. Väkivaltaa työssä kokeneiden terveydenhuoltoalan työntekijöiden on vaikea keskittyä kognitiivisesti haastaviin tilanteisiin, vaikka perustyö sujuisikin normaalisti. Työstä poissaolot, työpaikan vaihdokset ja työttyymättömyys ovat yleisiä seurauksia työpaikalla kohdatusta väkivallasta. Väkivallan ennaltaehkäiseminen ja riskienhallinta on oltava osa

strategista suunnittelua organisaatiossa. Työyksiköihin tarvitaan toimiva turvallisuussuunnitelma ja keino raportoida työssä kohdatuista väkivalta tilanteista tai niiden uhkasta. Tapahtuneista väkivaltatilanteista selviytyäkseen työntekijöiden tulee saada asianmukaista apua. (Gates, ym., 2011, ss. 63–65; Berlanda, ym., 2019, s. 2)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennellään usein yksin, ja sen huomioiminen työturvallisuudessa nousee esiin tutkimuksista. Yksintyöskentely katsotaan työpaikkaväkivallan yhdeksi suurimmista riskitekijöistä ja sen vuoksi siihen tulee kiinnittää enemmän huomiota suunniteltaessa työturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä työpaikoilla. Hälytysjärjestelmät tulee olla toimivat ja vastattava työyksiköiden tarpeisiin. (Morken ym., 2015, s. 3)

Asiakkaat odottavat asioidessaan terveydenhuollossa saavansa ongelmansa kerralla ratkaistua, odotukset eivät aina vastaa olemassa olevia palveluita. Sen vuoksi tiedottamisella on tärkeä rooli asiakastyytyväisyyden ylläpitämiseen ja häiriökäyttäytymisen ennaltaehkäisemiseen. Tämä voi liittyä esimerkiksi pitkiin odotusaikoihin, kiireettömän hoidon saatavuuteen tai asiakkaan ja hoitotyönammattilaisen erilaisiin johtopäätöksiin hoidontarpeesta. (Morken ym., 2015, s. 4)

3 Opinnäytetyön toteutus

Työturvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee arvioida ja kehittää. Arviointia voidaan tehdä yksikkökohtaisesti, mutta paremman käsityksen riskitekijöistä ja työturvallisuutta edistävistä toimenpiteistä saa tutkimalla asiaa laajemmin. Tässä opinnäytetyössä aiempaa tutkimustietoa työpaikkaväkivaltariskien tunnistamisesta ja työturvallisuutta edistävistä tekijöistä kartoitetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

3.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen valmiuksia toimia haastavissa asiakaskohtaamisissa, kartoittamalla työpaikkaväkivaltariskejä niiden

tunnistamisen helpottamiseksi ja selvittää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemisen interventioiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä.

Tarkoituksena on kartoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä riskitekijät altistavat työpaikkaväkivallalle tai sen uhalle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen työturvallisuutta voidaan edistää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemistä tukevien interventioiden avulla.

Kirjallisuuskatsauksesta haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin, jotka ovat:

1. Mitkä riskitekijät altistavat työpaikkaväkivallalle tai sen uhalle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä?
2. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen työturvallisuutta voidaan edistää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemistä tukevien interventioiden avulla?

3.2 Tutkimusmenetelmät

Aihetta lähdetään tutkimaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä ja -tekniikka, jolla kootaan aiempaa tutkittua tietoa yhteen järjestelmällisesti ja etsitään olemassa olevaa teoriaa vastaamaan perustellusti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus voi olla uuden teorian kehittämistä, olemassa olevan teorian arviointia, kokonaiskuvan rakentamista, ongelman tunnistamista tai se voi kuvata teorian kehittymistä historiasta tähän päivään. Kirjallisuuskatsaus on lyhyesti ilmaistuna kriittisesti arvioitu tiivistelmä aiemmin tuotetusta tutkimusaineistosta, jonka tutkijat ja tiedemiehet ovat julkaisseet. (Salminen, 2011, ss. 3–5)

Kirjallisuuskatsauksia on kolmenlaisia. Yleisimmin käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka voidaan jakaa vielä kahteen osaan, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Kuvaileva katsaus on niin sanotusti yleiskatsaus, jolloin aineistoja ei rajaa tiukat metodologiset säännöt ja tutkimuskysymykset ovat väljemmin asetettuja. Narratiivinen yleiskatsaus kuvaa parhaiten opinnäytetöitä, joissa tarkoitus on yleensä tiivistää aiempaa tutkimusta ajantasaisemmaksi tiedoksi. Aineistoa ei ole systemaattisesti arvioitu ja sisäänottokriteerit ovat väljemmät kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen, 2011, ss. 6–7)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta ja integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään ilmiön monipuoliseen kuvaamiseen ja uuden tiedon tuottamiseen aiemmin tutkitusta aiheesta. Niitä yhdistää kriittinen tutkimusmateriaalien tarkastelu ja vaiheittainen eteneminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on aiempia tapoja rajatumpi ja systemaattisemmin etenevä menetelmä. Tutkimukset seulotaan tarkemmin ennalta asetettujen kriteereiden mukaisesti ja samalla arvioidaan tutkimusten laatua tutkimuksen tieteellisen uskottavuuden tueksi. (Salminen, 2011, s. 8–11)

Kirjallisuuskatsauksessa voi yhdistää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen metodin, jolloin kuvaileva laadullinen osuus selitetään määrällisesti tuotetulla tiedolla. Tämä on kolmas kirjallisuuskatsauksen muoto eli meta-analyysi, joka voidaan vielä jakaa erikseen kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Kvalitatiivinen meta-analyysi jaetaan vielä kahteen eri tapaan analysoida tutkimuksia, näistä metasynteesi yhdistää eri tutkimusten yhteneväisyydet kielellisesti ja metayhteenveto puolestaan tiivistää tutkimukset kvantitatiivisten menetelmien avulla. Molempien menetelmien tarkoituksena on vertailla eri tutkijoiden aikaansaamien tuloksien samankaltaisuutta ja samanlaisten tutkimustulosten vahvuutta suhteessa varsinaiseen tutkimusongelmaan. (Salminen, 2011, ss. 12–14)

Vaativin kirjallisuuskatsaus tyyppi on kvantitatiivinen meta-analyysi, jossa tehdään päätelmiä olemassa olevista tutkimuksista ja yhtenäistetään tutkimustuloksia tilastotieteen menetelmin. Kvantitatiivinen meta-analyysi on eri tavoin toteutetuista perustutkimuksista tehty kvantitatiivinen synteesi, joka edellyttää riittävän laajaa ja korkeatasoista aineistoa ollakseen tilastollisesti merkittävä. (Salminen, 2011, s. 14)

Tähän opinnäytetyöhön kerätään näyttöön perustuvaa tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimusote ei pyri tilastolliseen yleistyksen, vaan tarkoitus on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtämään sitä kautta teoriaa asian taustalta. Aineiston ei tarvitse olla suuri, vaan aineiston täytyy olla kattava ja vastattava tutkimuskysymyksiin, sillä tarkkuudella kuin tutkija, tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijä, arvioi olevan riittävä tai kun aineisto on kylläntynyt. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 97–99)

3.2.1 Aineistonhankinta

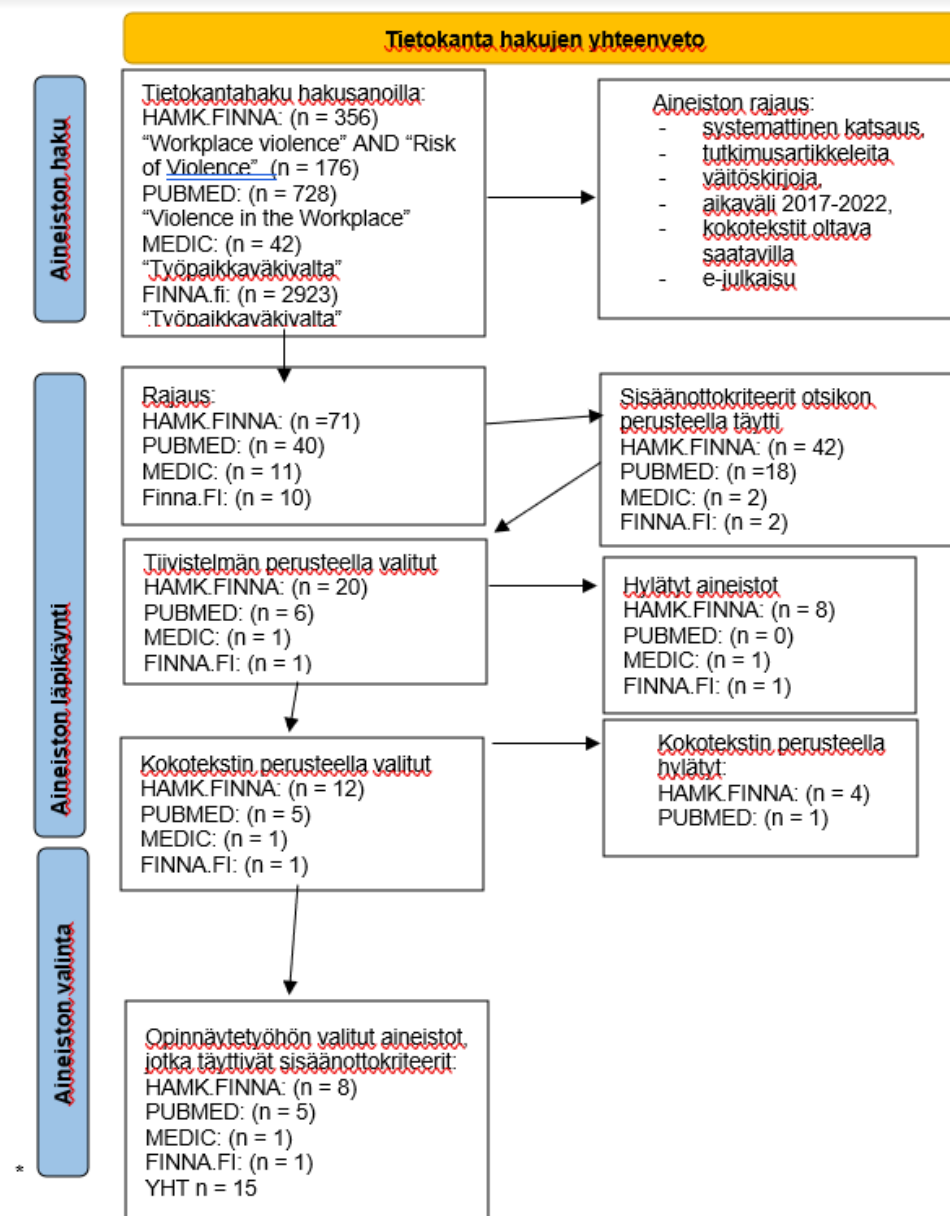
Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin valitsemaan kattava otos kansainvälisiä ja kotimaisia vertaisarvioituja artikkeleita, tutkimuksia ja systemaattisia katsauksia, jotka olivat saatavilla sähköisessä muodossa ja ne olivat korkeintaan 5 vuotta vanhoja. Aineistohakuun käytettiin avuksi Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa, jonka avulla rajattiin hakusanoja ja valittiin viitetietokannat, joista aineistohaut suoritettiin. Informaatikon ammattitaidon hyödyntämisen tietokantahakuja tehtäessä katsotaan lisäävän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Stolt & Rautasalo, 2007, s. 59).

Tietokantahaut suoritettiin marras-joulukuussa 2022. Ensin hakuja tehtiin pelkästään HAMK.FINNA:sta, jotta saatiin käsitys viitemääristä ja hakusanoja saatiin testattua. Haut suoritettiin rajaamalla aineistot koskemaan vuosina 2017–2022 julkaistuja vertaisarvioituja artikkeleita, systemaattisia katsauksia tai väitöskirjoja, jotka olivat saatavilla koko teksteinä ja e-aineistoina ja jotka vastasivat laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tietokannoista mukaan valikoituivat edellä mainitun HAMK.FINNA:n lisäksi Medic eli Helsingin yliopiston ylläpitämä terveystieteiden keskuskirjasto, Yhdysvaltalainen Pubmed viitetietokanta ja kansallinen Finna.fi.

Hakusanoiksi valikoitui informaattikon ohjeistuksen mukaisesti ”workplace violence”, ”Violence in the Workplace ja ”Työpaikkaväkivalta”. Englanninkielinen hakusana ”workplace violence” valikoitui myös siksi, että se on yleisesti käytetty ilmaisu työpaikkaväkivallalle terveydenhuollossa, kun taas psykologisessa kirjallisuudessa hakusanana olisi käytetty ”workplace aggression” -yhdistelmää (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6). Rajauksena HAMK.FINNA tietokannassa lisättiin OR ”Risk of Violence” ja AND ”Healthcare”, joilla rajattiin saatuja viitemääriä. Yhteensä viitteitä hauilla saatiin ennen tarkempia rajauksia 4 225. Rajausten jälkeen aineisto supistui sen verran, että jokainen otsikko luettiin ja tutkimuskysymykseen vastaamattomat otsikot rajattiin pois. Tämän jälkeen luettiin jokaisen jäljelle jääneen viitteen tiivistelmät. Jos tiivistelmä ei vastannut annettuun tutkimuskysymykseen, rajattiin se pois. Tässä vaiheessa jäljelle jäi 40 artikkelia, väitöskirjaa tai systemaattista katsausta, jotka kaikki luettiin kokonaan läpi. Näistä kokoteksteistä parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat tekstit valittiin kirjallisuuskatsaukseen, joka koostui kahdesta väitöskirjasta, viidestä systemaattisesta katsauksesta ja kahdeksasta

vertaisarvioidusta artikkeleista ympäri maailman. Alla (Kuva 5.) kuvattuna tietokantahakujen yhteenveto Prisma vuokaavion avulla. Vuokaaviot jokaisesta tietokantahausta erikseen löytyvät liitteestä opinnäytetyön lopusta (Liite 3).

Kuva 5 Tietokantahaku Prisma vuokaavio



Kirjallisuuskatsaukseen valittavien artikkeleiden ja tutkimusaineistojen luotettavuutta arvioitiin Joanna Briggs arviointikriteereitä soveltaen, vaikka jo sisäänottokriteereissä on otettu huomioon, että jokainen valittu artikkeli on vertaisarvioitu ja siten luotettavaksi

katsottu. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui laadullisia tutkimusartikkeleita, poikkileikkaustutkimusartikkeleita ja systemaattisia katsauksia, joihin kaikkiin löytyy arviointikriteerit Joanna Briggs instituutin kehittämistä listoista. JBI eli Joanna Briggs Institute on erikoistunut näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämiseen ja siihen liittyä olennaisesti järjestelmällisten katsausten tekeminen. Kirjallisuuskatsausta varten tulee tutkimusten olla huolellisesti valittu ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien mukaisesti. Valittujen tutkimusten tai tietolähteiden menetelmällisen laadun kriittinen arviointi on osa kirjallisuuskatsauksen tekemistä ja sillä on vaikutusta lopullisen katsauksen luotettavuuden arvioinnissa. (Hotus, n.d.)

3.2.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi

Kirjallisuudesta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja analysoimalla aineistoa saatiin tehtyä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Laadullinen sisällön analyysi on monivaiheinen prosessi, jossa aineistoa ensin pelkistetään eli karsitaan epäolennainen pois, ryhmitellään saatua aineistoa ja luodaan näistä tutkimuskysymyksiin vastaavia yläkäsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 122–127)

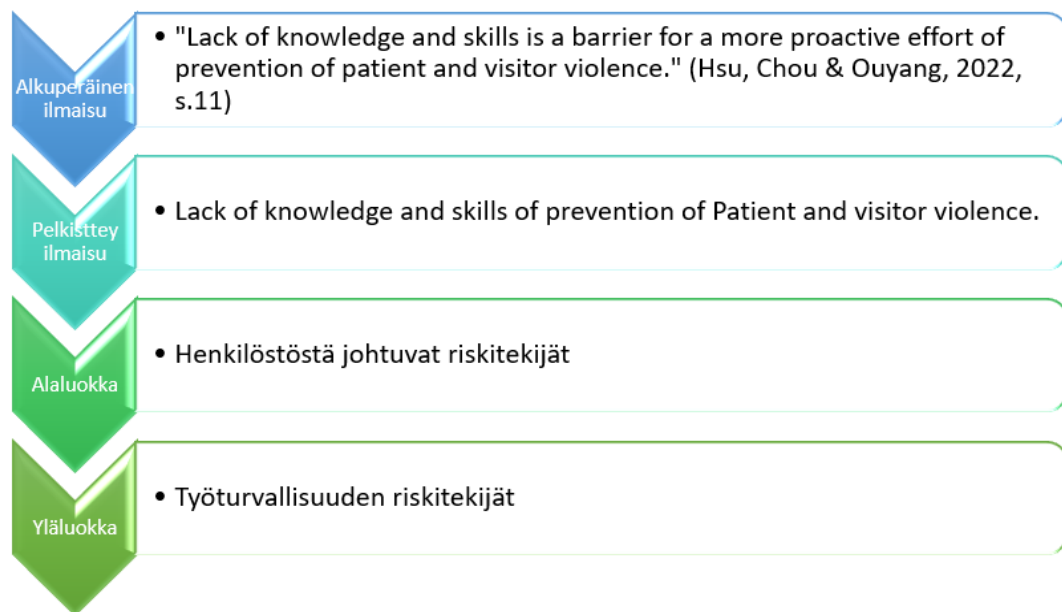
Opinnäytetyössä kartoitettiin niitä riskitekijöitä, jotka lisäsivät työpaikkaväkivaltaa tai sen uhkaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja työturvallisuutta edistäviä interventioita. Sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: Mitkä riskitekijät altistavat työpaikkaväkivallalle tai sen uhalle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä? Ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen työturvallisuutta voidaan edistää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemistä tukevien interventioiden avulla?

Kirjallisuuskatsauksella etsitään vastausta yleensä yhteen tutkimuskysymykseen kerrallaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset sisälsivät sekä ongelman, että siihen liittyvän ongelman ratkaisun, joten molempiin kysymyksiin sai vastauksen usein samasta tutkimusartikkelista. Tämä myös nopeutti kirjallisuuskatsaus prosessia ja rajasi omalta osaltaan katsaukseen valittua aineistoa.

Sisällön analyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia artikkeleiden, väitöskirjojen ja systemaattisten katsausten tulos- ja johtopäätös osioista.

Alkuperäisilmaukset olivat joko lyhyitä lauseita tai sanapareja. Alkuperäistekstit olivat pääasiassa englanniksi ja pelkkä yksi sana ei tuonut riittävää tarkkuutta tai olisi saattanut jäädä irralliseksi alkuperäisestä tarkoituksesta. Nämä alkuperäisilmaukset kirjattiin sellaisenaan luetteloksi, joka koostui ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla 341 ilmauksesta ja toisen tutkimuskysymyksen kohdalla 428 ilmauksesta. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset suomennettiin niiltä osin, jotka oli otettu kansainvälisistä lähteistä. Nämä ilmaukset yhdisteltiin samaa tarkoittaviin luokkiin, alaluokiksi ja samansisältöiset alakategoriat eli luokat muodostivat yläkategorioita eli yläluokkia, joita muodostui vain yksi kumpaankin tutkimuskysymykseen, aineiston pienuuden vuoksi. Näistä kahdesta yläkategoriasta muodostui yksi pääluokka. Sisällön analyysin tehtävänä on löytää aineistosta vastaus tutkimuskysymykseen pelkistetyistä ilmauksista muodostettujen ala-, ylä- ja pääkategorioiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 114–115)

Kuva 6 Esimerkki sisällön analyysistä 1. tutkimuskysymykseen



Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tehtävänä oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat työturvallisuuteen asiakastyössä sosiaali- ja terveydenhuollossa? Viidestätoista tutkimusartikkelista ja väitöskirjasta löytyi yhteensä 341 alkuperäisilmausta, jotka suomennettiin ennen pelkistämistä. Näistä pelkistetyistä ilmauksista muodostui viisi

alaluokkaa, joista nousi esille yksi yhteinen yläluokka työturvallisuuden riskitekijät.

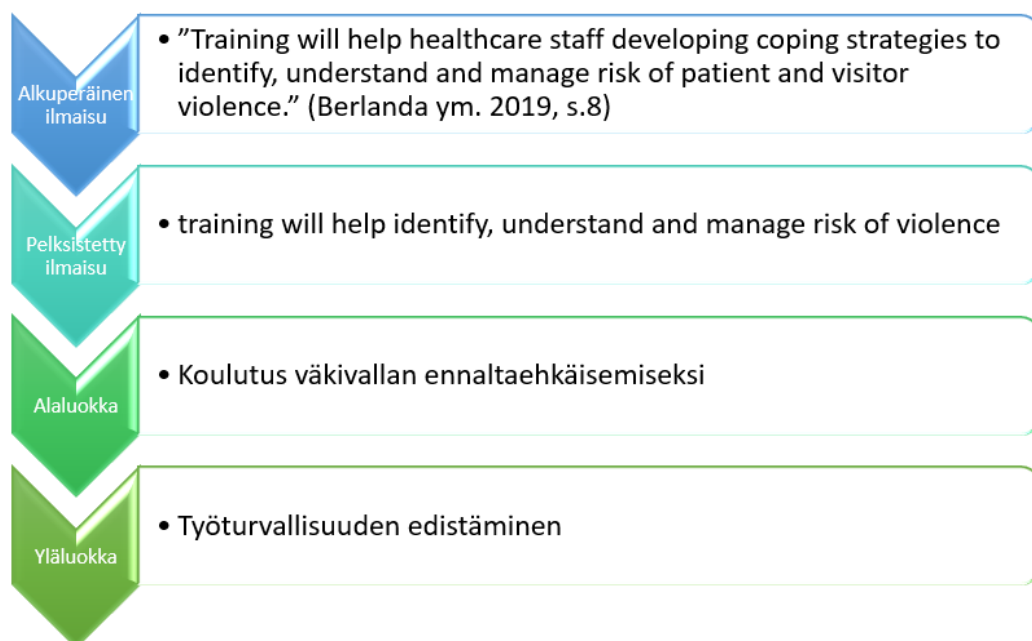
Muodostuneet alaluokat työturvallisuuden riskitekijöihin liittyen olivat seuraavanlaiset:

Potilaisiin liittyvät tekijät, henkilöstöön liittyvät tekijät, fyysinen toimintaympäristö, työ- ja toimintatavat ja organisaatiokulttuuri. Esimerkki analyysistä on esitetty yllä olevassa kuvassa (Kuva 6).

Toinen tutkimuskysymys etsi vastausta siihen, miten työturvallisuutta voidaan edistää ja henkilökuntaan kohdistuvaa väkivallan uhkaa voidaan ennaltaehkäistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä? Viidestätoista tutkimusartikkelista tai väitöskirjasta löytyi yhteensä 428 alkuperäisilmausta, jotka suomennettiin pelkistämisvaiheessa.

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä seitsemän alaluokkaa, joille yhteiseksi yläluokaksi muodostui työturvallisuuden edistäminen. Näiden kahden tutkimuskysymyksen yhteiseksi pääluokaksi muodostui työturvallisuus, joka oli tämän opinnäytetyön lähtökohtana. Esimerkki sisällön analyysistä on esitetty seuraavassa kuvassa (Kuva 7).

Kuva 7 Esimerkki sisällön analyysistä 2. tutkimuskysymykseen



Työturvallisuuden edistämiseen liittyen alaluokiksi muodostuivat seuraavat: Osaamisen kehittäminen, potilaisiin liittyvät toimenpiteet, henkilöstö, organisaatiokulttuuri, turvajärjestelmät, työ- ja toimintatavat ja toiminta uhkatilanteen jälkeen.

4 Tulokset

Tulokset esitetään molempiin tutkimuskysymyksiin erikseen, eli ensin vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, ”Mitkä riskitekijät altistavat työpaikkaväkivallalle tai sen uhalle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä?” ja sen jälkeen esitetään tulokset toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen työturvallisuutta voidaan edistää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemistä tukevien interventioiden avulla?”.

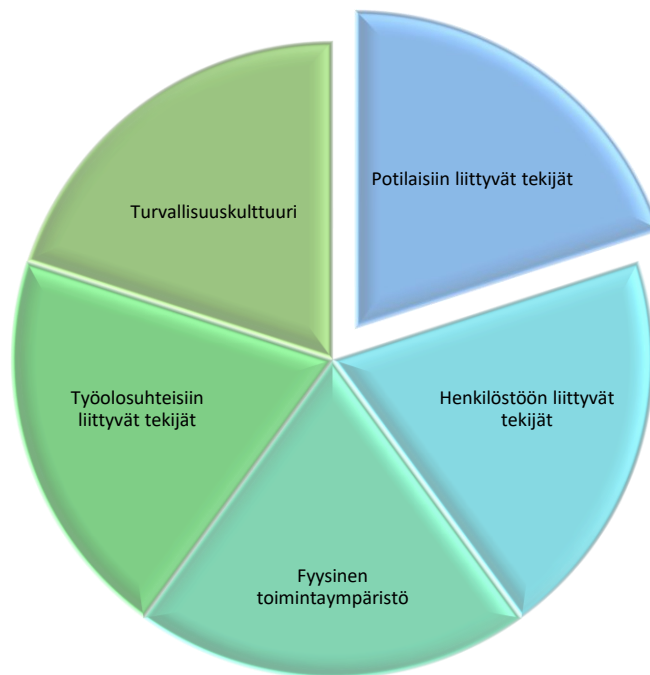
Sosiaali- ja terveydenhuollossa työturvallisuutta käsitellään usein tapaturmien kautta. Tässä opinnäyteyössä työturvallisuuskäsitettä lähestytään työpaikkaväkivallan näkökulmasta. Työpaikkaväkivalta aiheuttaa uhkaa työntekijöiden turvallisuudelle, terveydelle tai hyvinvoinnille työhön liittyvissä olosuhteissa, häirinnän, uhkauksien tai hyökkäysten muodossa (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6).

Työpaikkaväkivalta voidaan jakaa kolmeen osaan, potilaiden väliseen väkivaltaan, fyysiseen väkivaltaan ja yleiseen työpaikkaväkivaltaan (Somani ym., 2021, s. 293) tai sanalliseen, fyysiseen, kiusaamiseen ja seksuaaliseen häirintään. Sanallinen väkivalta tulisi aina tunnistaa, koska se on fyysisen väkivallan riskitekijä (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 16) Sanallista väkivaltaa voivat kokea myös puhelintyötä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset, kun heitä uhkaillaan puhelimesta (Spelten ym., 2022, s. 8) Sanallinen uhkailu ja aggressiivinen käytös on yleisin väkivallan ilmenemistapa työpaikkaväkivalta tilanteissa. Kiusaaminen ja seksuaalinen häirintä olivat harvinaisempia ja niiden tekijöinä oli useammin työkaverit kuin potilaat tai heidän läheisensä. (Berlanda ym., 2019, s. 4; Somani ym., 2021, s. 293; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6, Pulkkinen, 2021, s. 62; Al Anazi ym., 2020, s. 2; Schablon ym., 2018, ss. 4–7; Spelten ym., 2022, s.9; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1590)

Tulokset osoittavat, että noin puolet sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennelleistä on jossain elämänsä vaiheessa kokenut työpaikkaväkivaltaa tai sen uhkaa. (Al Anazi ym., 2020, s. 2; Niu ym., 2019, s. 4; Schablon ym., 2018, s. 6) Työpaikkaväkivallalla on vaikutuksia henkilökunnan terveyteen ja hyvinvointiin. Sen vuoksi sen ehkäiseminen tulisi olla tärkeä osa organisaatiokulttuuria. (Wirth ym., 2021, s. 12)

Työturvallisuutta heikentäviä riskitekijöitä ovat muun muassa henkilöstöön liittyvät riskitekijät, potilaisiin ja vierailijoihin liittyvät riskitekijät, fyysiseen toimintaympäristöön liittyvät riskitekijät, työhön ja toimintaan liittyvät riskitekijät sekä organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät. Näistä potilaisiin ja vierailijoihin liittyvät riskitekijät nousivat esille muita useammin (Kuva 8). Tulokset esitetään siinä järjestyksessä kuin ne ovat määrällisesti eniten esiintyneet aineistossa.

Kuva 8 Työturvallisuutta heikentävät riskitekijät



4.1 Potilaisiin ja vierailijoihin liittyvät tekijät

Väkivalta koettiin ennalta arvaamattomaksi, näkymättömäksi ja usein väistämättömäksi uhkaksi (Hsu ym., 2022, s.6). Terveystieteiden tutkimuksissa väkivallan uhkaa aiheuttavia tekijöitä olivat ensisijaisesti potilaat, mutta myös heidän perheenjäsentensä mukaan lukien hoitoa tarvitsevien lasten vanhemmat sekä sivulliset henkilöt. Potilaat myös todennäköisemmin ahdistelivat seksuaalisesti henkilökuntaa kuin vierailijat. Mielenterveys- tai käytöshäiriöistä kärsivillä omaisilla oli enemmän taipumusta käyttää väkivaltaa verrattuna muihin omaisiin.

(Somani ym., 2021, ss. 292–293; Al Anazi ym., 2020, s. 2; Berlanda ym., 2019, ss. 5–6; Niu ym., 2019, s. 6; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1588; Spelten ym., 2020, s. 4)

Väkivallan uhka koettiin suurimmaksi päivystyspoliklinikalla, vanhusten laitoshoidossa, kehitysvammahuollossa ja ensihoidossa, tämän lisäksi kotihoidossa, sosiaalihuollossa, sairaaloissa ja vuodeosastoilla riski oli kohonnut. Avosaira- ja terveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa riski oli pienin. Yhdessä tutkimuksista mainittiin myös, että lasten päivähoidossa riski väkivallan uhkalle oli kohonnut. (Pulkinen, 2021, ss. 74–75; Schablon ym., 2018, s. 4) Väkivallan uhkaa lisääviä tekijöitä potilaissa ja vierailijoissa olivat muun muassa mielenterveys ongelmat, fyysinen sairaus tai päihteiden käyttö sekä monimuotoiset muut syyt mukaan lukien sukupuoli, ikä ja koulutustausta. Kliinisten tilojen arvaamattomuus ja monimutkaisuus etenkin päivystyksessä altisti työntekijät väkivaltaiselle käytökselle. (Okubo & Adibelli, 2019, s. 1589; Spelten ym., 2020, ss. 4–7; Hsu ym., 2022, s. 6).

Erilainen etninen tausta, kielitaidottomuus, esimerkiksi matkailijoiden osalta tai terveydenhuoltojärjestelmän toimintatapojen ymmärtämättömyys olivat tutkimuksista esiin nousseita väkivallan uhkaa lisääviä tekijöitä. Tutkimuksista nousi esille myös usein päivystystä tai muita terveydenhuollon palveluita käyttävät, aggressiivisiksi tunnistetut potilaat, jotka olivat siten ennestään tuttuja yksiköissä työskenteleville työntekijöille. (Spelten ym., 2020, ss. 6–7)

4.1.1 Sukupuoli ja ikä sekä sosioekonominen asema

Suurin osa väkivaltaiseen käytökseen syyllistyvistä potilaista tai heidän läheisistään oli nuoria aikuisia, iältään 21–30-vuotiaita tai jopa alle 18-vuotiaita, ja usein miten miehiä. Nuoret mies vieraat tai potilaat käyttäytyivät aggressiivisesti ja olivat uhkaavia. Nuoret naiset olivat sanallisesti aggressiivisia. (Olgun & Adibelli, 2019, s. 1588; Spelten ym., 2020, ss. 4, 7; Hsu ym., 2022, s. 12)

län ja sukupuolen lisäksi työttömyys, alhainen koulutustaso, taloudelliset ongelmat, sosiaalinen syrjäytyminen ja kulttuurierot selittivät kasvanutta väkivallan uhkaa (Olgun & Adibelli, 2019, ss. 1588–1589, 1591; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17). Alhainen

sosioekonominen asema mainittiin henkilökohtaisena riskitekijänä yhdessä miessukupuolen ja nuoren iän kanssa (Hsu ym., 2022, s. 12).

4.1.2 Sairaudet ja kliiniset tilat

Väkivallan riskiä lisäsivät tietyt sairaudet tai kliiniset tilat, joihin potilas oli äkillisesti joutunut. Esimerkiksi ihmiset joutuivat paniikkiin loukkaantuessaan vakavasti tai sairastuessaan hengenvaarallisesti. (Al Anazi ym., 2020, s. 4) Fysiologista epätasapainoa ja häiriötä aiheuttavia tilanteita olivat muun muassa päähän kohdistuneet traumat, enkefaliitti, aivokalvontulehdus, infektio, enkefalopatia, erilaiset aineenvaihduntahäiriöt, kilpirauhasen vajaatoiminta, epileptisen kohtauksen jälkitila, ympäristömyrkylle altistuminen tai lääkintoksikaatio. Lisäksi erilaiset psykiatriset tilat ja kehitysvammat sekä delirium, sepsis, hypoksia, Asperger, Autismi tai Dementia saattoivat vaikuttaa potilaan tai vierailijan käyttäytymiseen. (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17; Spelten ym., 2020, ss. 4–7; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 4; Hsu ym., 2022, s. 6)

Kehitysvammaisiin liittyi suurentunut riski kokea fyysistä väkivaltaa (Schablon ym., 2018, s. 8; Spelten ym., 2020, s. 5) Toinen riskiryhmä olivat Alzheimerin tautia sairastavat potilaat, koska he eivät ymmärtäneet hoitotoimenpiteiden tarkoitusta vaan saattoivat reagoida niihin aggressiivisesti (Schablon ym., 2018, ss. 11–12). Aggressiivisuutta saattoi ilmetä myös, jos hoitaminen oli vastentahtoista, potilaan kommunikointi oli haastavaa tai hoitotilanteisiin liittyi rajoittamistoimia tai kipua (Pulkkinen, 2021, ss. 104, 108).

Aina väkivaltaista käyttäytymistä ei voinut selittää taustalla olevalla terveysongelmalla tai aggressiivinen käytös johtui monimuotoisista ongelmista, joihin sisältyi mielenterveysongelmat, mutta ne eivät rajoittuneet pelkästään niihin (Spelten ym., 2020, s. 7; Pekurinen, 2018, s. 58). Erilaiset käyttäytymisongelmat yhdistettynä sairauteen ja siihen liittyvään epämukavuuteen saattoivat altistaa niin potilaat kuin heidän omaisensa väkivaltaiselle käyttäytymiselle (Hsu ym., 2022, s. 12). Toisaalta mitä vakavammin sairastunut ihminen oli kyseessä, sitä vähemmän aggressiivista käyttäytymistä ja väkivaltaa esiintyi (Spelten ym., 2020, s. 8).

Kärsimättömyys lisäsi turhautumista ja moni koki, ettei heidän vaatimuksiinsa vastattu. Saatu hoito tai palvelu saattoi myös olla toista kuin potilas odotti ja se lisäsi ärtymystä terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan ja nosti epäilyjä heidän ammattitaidostaan. Potilaiden ja omaisten kunnioitus auktoriteetteja kohtaan oli alentunut ja he tunsivat oikeutensa paremmin, jolloin väkivaltainen käyttäytyminen katsottiin oikeutetuksi. (Al Anazi ym., 2020, s. 2; Raveel & Schoenmakers, 2019, ss. 13, 17; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1589). Tiedotusvälineiden välittämät kielteiset uutiset huononsivat tilannetta entisestään (Olgun & Adibelli, 2019, s. 1589–1591; Spelten ym., 2020, s. 8). Väkivallan ehkäisykampanjoilla yritettiin tiedottaa väkivallan nollatoleranssista potilaille ja heidän omaisilleen, mutta sen uskottiin ennemminkin lisäävän väkivaltaa ja aggressiivista käyttäytymistä (Spelten ym., 2022, ss. 6–7).

4.1.3 Päihteiden käyttö

Päihteidenkäyttö nähtiin todennäköisenä syynä väkivaltaiselle käyttäytymiselle yhdessä mielenterveysongelmien kanssa (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18; Hsu ym., 2022, s. 12; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 4). Väkivalta, joka liittyi riippuvuuteen ja päihteiden väärinkäyttöön, johtui yleisimmin tupakan, alkoholin tai huumeidenkäytöstä. Erityisesti alkoholin katsottiin altistavan muihin päihteisiin verrattuna useammin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Laittomien päihteidenkäyttäjät koettiin olevan kaikkein altteimpia väkivallalle (Okubo ym., 2022, s. 8; Spelten ym., 2020, s. 7).

Tupakoitsijoiden ja alkoholin käyttäjien katsottiin olevan herkempiä turvautumaan väkivaltaan kuin muut päivystyksessä asioivat. Tupakoitsijat mainittiin erikseen heidän asenteensa ja käyttäytymisensä vuoksi (Spelten ym., 2020, s. 7). Myös omaisten käyttäytyminen muuttui väkivaltaa hyväksyvämmäksi, jos heidän asenteensa päihteiden käyttöön oli sallivampi (Olgun & Adibelli, 2019, ss. 1590–1591).

4.2 Henkilöstöön liittyvät tekijät

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevillä oli suurempi riski kohdata väkivaltaa työpaikalla verrattuna muihin työntekijäryhmiin (Schablon ym., 2018, s. 1; Olgun & Adibelli,

2019, s. 1591). Tuloksista kävi ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä yli puolet oli kohdannut työssään joko henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen vuoden sisällä (Pulkkinen, 2021, s. 72). Väkivallan uhkaa, niin sanallisen kuin fyysisen, lisäsivät tietyt yksilölliset tekijät. Näitä olivat esimerkiksi ikä, sukupuoli, ammatillinen asema ja työkokemus (Al Anazi ym., 2020, ss. 3–4; Pekurinen, 2018, s. 43; Pulkkinen, 2021, ss. 72–73).

4.2.1 Työntekijän ikä ja sukupuoli

Työntekijän iällä koettiin olevan vaikutusta kokemuksiin potilaiden ja vierailijoiden aiheuttamasta väkivallasta (Berlanda ym., 2019, ss. 6–8. Nuoret työntekijät olivat suuremmassa riskissä joutua fyysisen tai sanallisen väkivallan kohteeksi kuin vanhemmat kollegat todettiin useissa tutkimuksissa (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Schablon ym., 2018, s. 13; Pekurinen, 2018, ss. 44–45; Al Anazi ym., 2020, s. 4). Toisaalta myös yli 50-vuotiaat tai pitkän työkokemuksen omaavat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät nähtiin olevan suurenneessa riskissä työpaikkaväkivaltaa kohtaan kuin heitä nuoremmat ja vähemmän työkokemusta omaavat (Al Anazi ym., 2020, s. 4), mutta heidän paremmat viestintä ja väkivallan hallintataidot auttoivat heitä selviämään tilanteista nuoria paremmin (Berlanda ym., 2019, s. 8).

Tutkimuksissa todettiin, että naiset joutuivat todennäköisemmin väkivallan kohteeksi kuin miespuoliset kollegansa (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 4; Schablon ym., 2018, s. 4, 13). Toisaalta tutkimuksissa todettiin myös, ettei sukupuolten välillä ole eroja väkivallan uhan esiintymisessä (Berlanda ym., 2019, s. 7) Naiset altistuivat kuitenkin miehiä useammin seksuaaliselle häirinnälle ja sanalliselle uhkailulle. Tämä selittyi osaltaan sillä, että terveydenhuoltoala on perinteisesti naisvaltainen ja uhkailijat olivat joko miespuolisia potilaita tai työkavereita. (Okubo ym., 2022, s. 8; Binmadi & Alblowi, 2019, ss. 3–6) Myös kulttuuriset esteet saattoivat johtaa naisvaltaisen työvoiman kohtaamaan aggressioon terveydenhuollossa (Spelten ym., 2020, s. 8). Psykiatrisella osastolla miespuolisten hoitajien todennäköisyys joutua väkivallan kohteeksi oli kuitenkin naisia suurempi (Pekurinen, 2018, s. 43).

4.2.2 Työntekijän ammatillinen asema, työkokemus ja osaaminen

Sairaanhoitajat olivat useimpien tutkimusten mukaan suuremmassa riskissä joutua väkivallan ja uhkailun kohteeksi kuin lääkärit. Saudi Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa lääkäreiden osuus väkivallan uhkaa kokeneista oli kuitenkin suurin. Henkilöstöstä suurimmassa riskissä olivat perus- ja lähihoitajat. (Schablon ym., 2018, s. 12; Al Anazi ym., 2020, s. 2; Pulkkinen, 2021, ss. 73, 103) Työympäristössä väkivallan tekijöiksi mainittiin vanhemmat työkaverit, jotka usein miten syyllistyivät kiusaamiseen tai seksuaaliseen häirintään (Somani ym., 2021, s. 293; Binmadi & Alblowi, 2019, ss. 3–4).

Tutkimuksista käy ilmi, että esihenkilöiden kokemukset väkivallan uhasta eivät vastanneet työntekijöiden kokemuksia. Esihenkilöt eivät olleet kohdanneet väkivallan uhkaa niin paljon kuin työntekijät ja kokivat, että väkivallan uhkan hallinta on paremmin hallittua kuin työntekijät sen kokivat olevan (Pulkkinen, 2021, ss. 70–72). Työsuhteen laadulla nähtiin olevan vaikutusta kokemuksiin väkivallan uhasta. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat kokivat useammin väkivallan uhkaa kuin vakituksessa työsuhteessa olevat kollegansa. (Pulkkinen, 2021, s. 72; Pekurinen, 2018, s. 43; Okubo ym., 2022, s. 8)

Työkokemuksen merkitys väkivallan uhkan todennäköisyydelle oli tutkimusten mukaan merkittävä. Erityisesti sanallinen väkivalta nousi esille. Vähäinen työkokemus altisti väkivallan uhalle, mutta kokeneemmat hoitajat joutuivat työssään useammin hoitamaan haastavampia potilaita ja kohtaamaan siten erityisesti sanallista väkivaltaa useammin kuin nuoremmat kollegansa. (Pulkkinen, 2021, s. 72; Niu ym., 2019, s. 9; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17) Potilaat käyttivät työntekijän kokemattomuutta hyödykseen ja käyttäytyivät aggressiivisemmin heitä kohtaan (Spelten, 2020, s. 8; Pekurinen, 2018, s. 43).

Suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koki, ettei ole saanut riittävästi koulutusta väkivallan uhan hallintaan ja aggressiivisen käyttäytymisen käsittelyyn (Al Anazi ym., 2019, s. 4; Pekurinen, 2018, s. 54; Pulkkinen, 2021, s. 76; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17). Väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyvien sairauksien etiologiaan ja niihin liittyviin käytöshäiriöihin ei ollut ollut saatavilla riittävästi koulutusta (Spelten ym., 2020, s. 5; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17). Henkilöstön itsesuojelutiedot ja -taidot eivät olleet riittävällä tasolla (Hsu ym., 2022, s. 6).

4.2.3 Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet

Työntekijän käytöksellä ja ammattitaidolla nähtiin olevan vaikutusta työturvallisuuteen erityisesti väkivallan uhkan näkökulmasta (Pulkinen, 2021, s. 52). Työntekijän tunteet, kuten viha ja ahdistus potilasta kohtaan, kyky vastavuoroisuuteen, stressin ja kiireen hallintataidot vaikuttivat työpaikkaväkivallan riskin määrään. Työntekijän liika itsevarmuus saattoi haastaa potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen, mutta yhtä lailla introvertti luonne ja huono itseluottamus saattoivat johtaa samaan lopputulokseen. (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17) Pekurinen (2018, s. 51) kuitenkin totesi väitöskirjassaan, ettei henkilöstön yksilöllisillä ominaisuuksilla lopulta ollut suurta merkitystä väkivallan uhkan riskiä ennustettaessa, vaikka tiettyjä yleistyksiä pystyttiin liittämään lisääntyneeseen aggressiivisuuteen.

Työntekijöiden epäkunnioittava asenne ja käytös saattoivat johtaa väkivaltilanteeseen, kun omaiset ja potilaat kokivat, ettei heitä kohdattu eikä kohdeltu asianmukaisesti.

Turhautuminen ja käsitys ettei henkilökunta kunnioita heitä ja kohtelee epäkohteliaasti, saattoi johtua aiemmasta huonosta kokemuksesta terveydenhuollon palveluista. (Olgun & Adibelli, 2019, ss.1582–1584; Al Anazi ym., 2020, ss. 4–5; Raveel & Schoenmakers, 2019, s.17)

Väkivallan uhkaa lisäsi työpaikalla esiintyvä epävarmuus, työn rasitus, stressi ja ylikuormittuminen. Kuormitus altisti työntekijän ihmisten välisille konflikteille ja vähensi heidän työtyytyväisyytensä ja kasvatti riskiä alanvaihdokseen. Eri tutkijat yhdistivät terveydenhuollon henkilöstön lisääntyneen tyytymättömyyden lisääntyneeseen väkivallan todennäköisyyteen. (Berlanda ym., 2019, s. 8; Hsu ym., 2022, s. 11; Pekurinen, 2018, s. 45; Okubo ym., 2022, s. 8; Schablon ym., 2018, s. 15)

Väkivallan ja työtyytyväisyyden välillä oli yhteys, mutta oliko heikentynyt työtyytyväisyys väkivaltaa lisäävä vai väkivalta työtyytyväisyyttä heikentävä tekijä jäi kuitenkin epäselväksi. (Berlanda ym., 2019, s. 8) Työpaikkaväkivallalle altistuneet työntekijät kokivat itsensä tehottomiksi ja luottamus ja innostus työtä kohtaan heikentyi työpaikkaväkivallan seurauksena. He myös välttelivät hoitokontakteissa kommunikointia potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Tällä oli vaikutusta myös hoidon laatuun. (Hsu ym., 2022, ss.7, 10; Pekurinen, 2018, s. 53) Stressi ja työnkuormittavuus vaikuttivat työntekijöiden tapaan

vältellä potilaskontakteja ja heidän käytöksensä saattoi olla epäkohteliasta potilaita kohtaan. Stressi heikensi myös työntekijöiden kykyä reagoida haastaviin tilanteisiin ja saattoi siten lisätä potilaan aggressiivisuutta. (Pekurinen, 2018, ss. 45, 54)

Tiimityötaidot vaihtelevissa toimintaympäristöissä koettiin välillä riittämättömiksi ja tehottomiksi. Sujuvalla ryhmätyöllä koettiin olevan väkivallan ennaltaehkäisemisen kannalta oleellista etua, koska tilanteiden ennakointi ja väkivallan uhkaa sisältävien tilanteiden nopea tunnistaminen edistivät oikeanlaista toimintaa väkivallan suhteen. Tiimityöskentelyllä myös kiireen tuntu ja sitä myöten virhearviointien riski pieneni. (Hsu ym., 2022, s. 6; Pekurinen, 2018, s. 54)

Kommunikaatiotaidot ja viestintä liittyivät väkivaltaisten tapahtumien esiintyvyyteen. Väärinkäsitykset, ymmärtämättömyys ja tiedottamisen puute työntekijöiden ja potilaan sekä heidän omaisten välillä oli yksi väkivaltaa lisäävistä asioista (Olgun & Adibelli, 2019, s. 1590; Hsu ym., 2022, s. 8). Potilaan kanssa käydyt keskustelut esimerkiksi kliniseen hoitoon liittyen saattoivat olla turhauttavia niin hoitajan kuin potilaan mielestä ja johtaa siten turhautumiseen, lisääntyneeseen stressiin ja epävarmuuteen, joka saattoi lisätä aggressiivista käyttäytymistä. (Hsu ym., 2022, s. 12) Potilaiden kokemukset huonosta asiakaspalvelusta lisäsivät osaltaan väkivallan uhkaa (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17).

4.3 Fyysiseen työympäristöön liittyvät tekijät

Väkivallan uhka kuvailtiin olevan suurinta päivystyksessä työskenteleviä työntekijöitä kohtaan (Pekurinen, 2018, s.43; Al Anazi ym., 2020, s. 4; Hsu ym., 2022, s. 6; Wirth ym., 2021, s. 1; Berlanda ym., 2019, s. 3). Vanhustenhoidolaitokset, kehitysvammahuolto ja sairaaloiden osastot mainittiin laitoshoidon ohella riskialttiimpina työympäristöinä verrattuna esimerkiksi avosairaanhoidoon (Schablon ym., 2018, s. 6; Pulkkinen, 2021, ss. 70, 74). Mielenterveysyksiköissä väkivallan uhkaa esiintyi, mutta siellä henkilökunta oli koulutettu kohtaamaan haastavia potilaita ja sen vuoksi väkivallanuhkaa oli ennakoitu muita työympäristöjä paremmin (Pekurinen, 2018, s. 53).

Päivystyspoliklinikka, ja ensihoito toimivat etulinjassa ja 24 tuntia vuorokaudessa. Erilaisten kliinisten tilojen ennakoimattomuus ja monimutkaisuus ja akuuttien kriisien, vakavien

vammojen ja hengenvaarallisten terveydentilojen nostattama stressi ja ahdistus tekivät niin potilaista kuin heidän läheisistään aggressiivisuudelle ja väkivallalle alttiita. (Al Anazi ym., 2020, ss. 2, 4–5; Pulkkinen, 2021, ss. 74–75; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17; Pekurinen, 2018, s. 43; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1589)

Fyysiseen työympäristöön liittyviä riskitekijöitä olivat muun muassa liian täydet, epämukavat, huonosti ilmastoidut ja meluisat odotustilat (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17; Al Anazi ym., s. 4). Tilasuunnittelussa potilasalueen ja henkilökunnan tilojen rajat oli suunniteltu huonosti. Tiloihin syntyi kuolleita kulmia, joissa oli huono valaistus. Tiloissa oli suojaamattomia lyömäaseiksi soveltuvia esineitä ja huonekaluja ja muun muassa toimistossa saatettiin säilyttää lääkkeitä, käteistä tai arvoesineitä. Tiloissa ei ollut järjestetty valvontaa, eikä hälytysjärjestelmiä ollut aina saatavilla. Tämän lisäksi kulku wc-tiloihin, ulos ja palvelutiskille oli tehty hankalaksi. (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17; Pulkkinen, 2021, ss. 47, 57; Al Anazi ym., 2019, s. 4) Hoitotilojen ohella, odotustilat, parkkipaikat ja kahvilat olivat mainittu riskialttiina paikkoina väkivallalle (Olgun & Adibelli, 2019, s. 1590).

4.4 Työolosuhteisiin liittyvät tekijät

Työn luonteeseen liittyviä tekijöitä olivat esimerkiksi vuorotyö, erityisesti yövuoro mainittiin väkivallan uhkalle otollisimmaksi vuoroksi, vaikka monet tutkimuksista toivat esille, että väkivaltaisten kohtaamisten mahdollisuus päivävuoroissa on myös kohtalainen.

Vuorotyöluonteinen työ, erityisesti kiertäviä vuoroja tekevillä työntekijöillä altisti heitä suuremmalle väkivallan riskille kuin pelkkiä päivävuoroja tekevät kollegansa. (Al Anazi ym., 2019, s. 2; Schablon ym., 2018, s. 11; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17; Niu ym., 2019, s. 7; Pekurinen, 2018, ss. 45, 52) Tätä selitti vuorokausirytmien häiriintyminen, mikä lisäsi fyysisiin sairauksiin sairastumisen riskiä ja väsymystä. Väsymyksestä johtuva alhaisempi työsuoritus yhdistettynä vähäisempään henkilöstömäärään loivat turvattomuutta ja siten suotuisan ympäristön väkivallalle (Al Anazi ym., 2020, s. 5).

Tiimityötaidot vaihtelevissa toimintaympäristöissä koettiin välillä riittämättömiksi ja tehottomiksi. Sujuvalla ryhmätyöllä koettiin olevan väkivallan ennaltaehkäisemisen kannalta oleellista etua, koska tilanteiden ennakointi ja väkivallan uhkaa sisältävien tilanteiden nopea tunnistaminen edistivät oikeanlaista toimintaa väkivallan suhteen. Tiimityöskentelyllä myös

kiireen tuntu ja sitä myöten virhearviointien riski pieneni. (Hsu ym., 2022, s. 6; Pekurinen, 2018, s. 54)

Terveysten- ja sairaanhoidossa työnkuvaan kuului yleisesti työskenteleminen yksin (Berlanda ym., 2019, s. 8; Niu ym., 2019, s. 7; Okubo ym., 2022, s. 8; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1590; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 17), suorassa ja usein läheisessä kontaktissa potilaiden ja heidän omaistensa kanssa (Al Anazi ym., 2020, s. 4; Pulkkinen, 2021, s. 65; Berlanda ym., 2019, s. 8; Niu ym., 2019, s. 8). Yksintyöskenteleminen johtui usein henkilöstöpulasta ja se puolestaan aiheutti pidentyneitä odotusaikoja vastaanotolle (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 4; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1589; ss. 2–4). Pidentyneet odotusajat nähtiin turhautumisen ja ärsytyksen lähteinä, kun potilaat ja heidän omaisensa olivat kärsimättömiä odottamaan omaa vuoroaan (Spelten ym., 2020, s. 8; Al Anazi ym., 2020, s. 5).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä koski pitkälti eettinen hoitovelvollisuus, eikä väkivaltaistakaan henkilöä voinut jättää hoitamatta. (Spelten ym., 2022, s. 8; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18; Hsu ym., 2022, s. 7) Hoitovelvollisuus ja potilaiden hoitaminen asiakaslähtöisesti johti siihen, ettei väkivallasta tai sen uhasta tehty ilmoituksia vaan tapahtunutta vähäteltiin johtuvaksi asiakkaan iästä tai sairaudesta (Niu ym., 2019, s.10; Pulkkinen, 2021, s. 106).

4.5 Turvallisuuskulttuuri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä

Organisaatiokulttuurin sisällään pitäjä turvallisuuskulttuuri koettiin riittämättömäksi ja esihenkilöiden ja työntekijöiden käsitykset sen sisällöstä eivät vastanneet toisiaan.

Pelkästään käsitys väkivallan uhkan hallinnasta ja sen esiintyvyydestä poikkesi huomattavasti toisistaan. (Pulkkinen, 2021, s. 102;) Työntekijät kokivat, että työpaikkaväkivalta koettiin kuuluvaksi osaksi heidän työnkuvaansa ja siitä ilmoittaminen koettiin turhaksi, jopa työntekijää leimaavaksi ja tämä johti pitkällä aikavälillä työntekijöiden tyytymättömyyteen (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 16; Al Anazi ym., 2020, s. 5; Niu ym., 2019, s. 9; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6). Esihenkilöiden koettiin vähättelevän väkivallan uhkaa tai olevan täysin välinpitämättömiä työntekijöiden turvallisuuden suhteen. (Pulkkinen, 2021, s. 102; Spelten ym., 2022, s.6) Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että lähes puolet uhkatilanneilmoituksista ei

johtanut minkäänlaisiin muutoksiin toiminnoissa (Pulkkinen, 2021, s. 102; Al Anazi ym., 2020, s. 5).

Somani ym. (2021, s. 294) systemaattisessa katsauksessa on esitetty tiivistetysti ne syyt, minkä vuoksi työpaikkaväkivalta on edelleen yleistä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimenpiteistä huolimatta. Näitä syitä olivat jäsenneltyjen raportointimenetelmien puute, johdon välinpitämättömyys ja reagoimattomuus tehtyihin uhkatilanneilmoituksiin, huonosti toteutettu väkivallanehkäisyohjelma ja sidosryhmien sitoutumisen puute väkivallan ehkäisemiseksi. Aliraportointi vaikutti siihen, ettei riskialttiita toimintaympäristöjä tunnistettu ja väkivallanehkäisy- ja toimintastrategioita pystytty suunnittelemaan edistämään työturvallisuutta. (Somani ym., 2021, s. 294)

Henkilöstö koki turvallisuuskulttuurin huonona organisaatiotasolta lähtien, vaikka juuri organisaatiotasolla terveydenhuollon päättäjien tulisi olla vastuussa väkivaltatapausten ennaltaehkäisemishajon ja -toimenpiteiden suunnittelusta ja väkivaltatapausten asianmukaisen raportoinnin toteutumisesta (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6). Väkivallan koettiin kuuluvan osaksi hoitotyötä ja siihen piti vain sopeutua. Toisaalta turvallisuus oli nostettu tärkeäksi kehittämiskohteeksi useissa paikoissa, mutta konkreettiset toimet turvallisuuden parantamiseksi eivät olleet olleet riittäviä. (Okubo ym., 2022, s. 8; Pulkkinen, 2021, s. 106) Taiwanissa tosin työpaikkaväkivallan noustua mediassa kaikkien tietoisuuteen, säädettiin pikaisesti laki, joka teki terveyden- ja sairaanhoidon yksiköissä tapahtuvasta väkivallasta julkisen syytteen alaisen rikoksen (Hsu ym., 2022, s. 11). Tähän lain kiristämiseen tuli tukea muistakin tutkimuksista (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 7; Okubo ym., 2022, s. 9).

Jatkuva turvallisuusriski koettiin henkilöstössä työtä kuormittavaksi. Se lisäsi sairaspotissaoloja, vähensi työhyvinvointia ja johti heikompaan työmotivaatioon (Hsu ym., 2022, s. 11; Schablon ym., 2018, s. 13). Väkivaltaa ennaltaehkäisevien toimien käyttöönotto tarjosi tukea työntekijöille, esihenkilöille ja poliittisille päättäjille. Toimien tavoitteena oli ehkäistä ja vähentää terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten kärsimää väkivaltaa, joka oli samassa linjassa Pulkkinen (2021, s. 104) toteamuksen kanssa, että ennaltaehkäisy ja ennakointi olivat avainasemassa väkivallan uhkan hallinnassa (Okubo ym., 2022, s. 11; Niu ym., 2019, s. 9). Uhkatilanteisiin liittyvät riskit tuli siis olla ennalta arvioituja,

ja arvioinnin perusteella tuli olla tehty ennaltaehkäisevien toimien suunnitelma (Pulkkinen, 2021, s. 107).

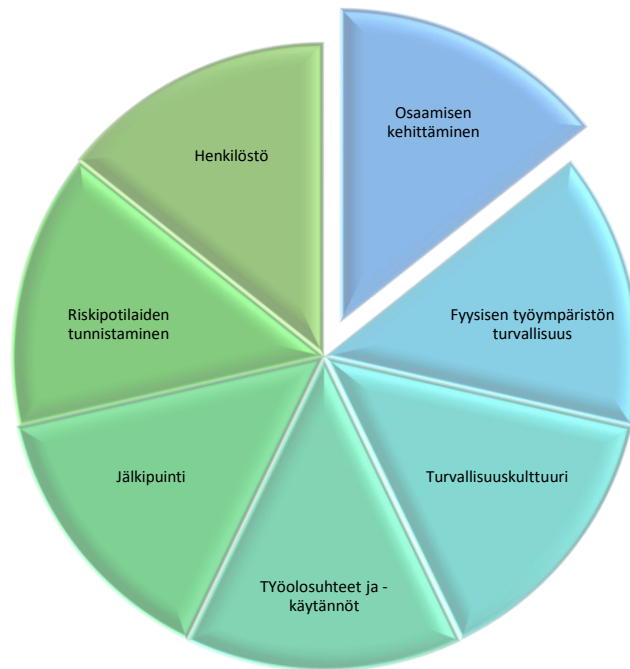
4.6 Työturvallisuuden edistäminen

Väkivallan uhan hallinta ja siten työturvallisuuden ylläpitäminen oli riittävää, jos uhkatilanteet pystyttiin tunnistamaan ennalta ja niiden sattuessa niihin puututtiin asianmukaisilla keinoilla. Ennaltaehkäisystrategioiden käyttö mahdollisti valmistautumisen uhkatilanteisiin, koska oli epätodennäköistä, että väkivallan uhka olisi kokonaan poistettavissa työpaikoilta. Henkilöstön toiminnassa painopiste oli enemmän väkivallan hallinnassa kuin sen estämisessä. Väkipalato- ja uhkatilanteisiin piti laatia menettelytapaohjeet työsuojeluviranomaisten velvoittamana. Riittävä koulutus väkivaltatilanteissa toimimiseksi ja uusien työntekijöiden turvallisuusriskeihin perehdyttäminen nostettiin myös esille. (Pulkkinen, 2021, ss. 114–115; Al Anazi ym., 2020, s. 4; Schablon ym., 2018, ss. 14–15; Berlanda ym., 2019, s. 8; Spelten ym., 2020, s. 9)

Turvajärjestelmien toimivuus, avun hälyttämis- ja saamismahdollisuus korostui tutkimuksissa (Wirth ym., 2021, s. 11; Al Anazi ym., 2020, s. 3). Tapahtuneista väkivaltatapauksista tuli myös raportoida ja kirjata toimintaehdotukset, miten vastaavat tapahtumat olisi jatkossa ehkäistävissä, koska sillä oli merkitystä henkilöstön työssä jaksamiseen. (Pulkkinen 2021, s. 115; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18; Schablon ym., 2018, s. 16)

Muita työturvallisuutta edistäviä teemoja olivat viestinnän kehittäminen sidosryhmien välillä, työympäristön toimivuuden kehittäminen, työtapojen yhtenäistäminen, esimiestyön kehittäminen, uhkatilanteiden jälkipuinti, potilaiden väkivallan uhan riskien arviointi ja henkilöstöresurssien lisääminen. (Pulkkinen, 2021, s. 84; Al Anazi ym., 2020, s. 4; Raveel & Schoenmakers, 2019, ss. 3, 13, 16; Schablon ym., 2018, s. 14) Keskeisimmäksi useista tutkimuksista nousi osaamisen kehittäminen (Kuva 9). Tulokset on esitetty esiintyvyyden mukaisessa järjestyksessä.

Kuva 9 Työturvallisuutta edistäviä tekijöitä



4.6.1 Osaamisen kehittäminen

Väkivallan uhan hallinnan lisäämiseksi ehdotettiin koulutusta, joka ei rajoituisi kertaluonteiseksi, koska sillä koettiin olevan positiivisemmat vaikutukset henkilöstön itseluottamuksen kehittämisessä (Wirth ym., 2021, s. 11). Koulutusta toivottiin yhtä lailla uhkaavien tilanteiden kuin riskiryhmien kohtaamiseen. Osaamisen kehittäminen nähtiin väkivallan uhan hallinnan keinoista yhtenä tärkeimmistä, vaikkei sillä suoraan pystytty vähentämään väkivallan uhkaa, mutta se lisäsi henkilöstö itsevarmuutta väkivaltaisissa tilanteissa toimimiseksi. Koulutustarve tulisi suunnitella yksikkökohtaisesti, niiden tarpeiden mukaiseksi. (Pulkinen, 2021, ss. 49, 70, 86, 103, 108; Al Anazi ym., s. 4; Niu ym., 2019, s. 9; Okubo ym., 2022, s. 9; Somani ym., 2021, s. 292; Spelten ym., 2020, s. 9; Wirth ym., 2021, ss. 9–10).

Koulutuksen aiheina tulisi olla väkivallan uhan tunnistaminen, ennaltaehkäiseminen ja väkivaltatilanteiden hallinta (Somani ym., 2021, s. 293; Wirth ym., 2021, s. 9). Koulutuksen avulla omaksuttaisiin de-eskalointi taitoja eli keinoja konfliktien rauhoittamiseksi. (Berlanda

ym., 2019, s. 8; Niu ym., 2019, s. 7; Okubo ym., 2022, s. 8; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 16; Schablon ym., 2018, s. 11) Koulutuksen koettiin lisäävän henkilöstön tietämystä väkivallan riskien arviointi tavoista ja lisäävän siten myös väkivallan ehkäisy- ja hallintakykyä ja siten turvallisuuden tunnetta (Hsu ym., 2022, ss. 9, 12; Pekurinen, 2018, s. 55; Schablon ym., 2018, s. 15; Somani ym., 2021, s. 292; Spelten ym., 2022, s. 4).

Vuorovaikutustaitojen harjoittelu potilaiden ja vierailijoiden rauhoittamiseksi tukisi väkivallan uhan hallintaa. Viestintäongelmat koettiin turhauttaviksi vuorovaikutustilanteissa ja ne johtivat usein epävarmuuteen ja lisääntyneeseen stressiin, joka altisti väkivallalle, siksi koulutusta kommunikointitaidoista pidettiin tärkeänä. (Berlanda ym., 2019, s. 8; Hsu ym., 2022, s. 10; Niu ym., 2019, ss. 7, 10; Somani ym., 2021, s. 292)

4.6.2 Fyysisen työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen

Toimiva hälytysjärjestelmä ja avunsaanti uhkaavassa tilanteessa nähtiin tärkeänä osana turvallisuuskulttuurin kehittämistä. Siksi tärkeää oli, että hälytysjärjestelmät oli testattu toimiviksi ja ne olivat saatavilla aina, kuten henkilöturvahälyttimet ja niihin sisältyvä turvapaikannus. (Pulkkinen, 2021, ss. 47, 70, 86; Al Anazi ym., 2020, s. 3; Berlanda ym., 2019, s. 8; Hsu ym., 2022, s. 11; Niu ym., 2019, s. 6; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 13; Schablon ym., 2018, s. 11; Somani ym., 2021, s. 293; Wirth ym., 2021, s. 11)

Vartijan läsnäolo koettiin väkivallan uhkaa vähentävänä tekijänä, siksi vartijan kutsuminen paikalle ennaltaehkäisevästi koettiin perustelluksi (Pulkkinen, 2021, ss. 48, 88; Al Anazi ym., 2020, s. 5; Berlanda ym., 2019, s. 8; Niu ym., 2019, s. 6; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1585). Valvontakamerat ja kulunvalvonta yhdessä henkilökohtaisten turvavälineistön kanssa koettiin vähentävän väkivallan uhkaa ja lisäävän siten työturvallisuutta. (Pulkkinen, 2021, s. 90; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Hsu ym., 2022, s. 9; Niu ym., 2019, s. 7; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1585; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 13; Wirth ym., 2021, s. 10) Kansainvälisissä lähteissä ehdotettiin jopa metallinpaljastimien asentamista sisäänkäynneille (Niu ym., 2019, s. 7).

Turva- ja suojavaikkeenä mainittiin myös suojavaatetus, kuten pistosuoja käsineet, pitkähihaiset vaatteet ja huivit tai pipot hiusten repimisen ehkäisemiseksi. Kansainvälisessä

aineistossa mainittiin erikoisvaatetus eli univormu, joka joko lisäsivät väkivaltaa tai sen uhkaa tai sillä oli itsessään suojaava vaikutus. (Pulkkinen, 2021, s. 55; Niu ym., 2019, s. 9; Spelten ym., 2022, s. 8)

Poliisin läsnäolo (Olgun & Adibelli, 2019, s. 1588) tai kutsuminen paikalle katsottiin vaihtoehdoksi, joka oli kuitenkin vaikea käytännössä toteuttaa. Yhteistyötä poliisin kanssa ehdotettiin useammassa tutkimuksessa (Pulkkinen, 2021, s.56; Al Anazi ym., 2020, s. 5; Spelten ym., 2022, s. 8). Poliisin ja hätäkeskuksen kanssa tehtävässä yhteistyössä ehdotettiin muun muassa, että hälytyksissä ensihoitoa tiedotettaisiin ennalta, jos kohde, johon he ovat menossa on ennalta ilmoitettu varokohteeksi, jossa on tapahtunut ennenkin uhkaavia tilanteita. (Pulkkinen, 2021, s. 56)

Uhkatilanteita pyrittiin vähentämään käytännön toimilla (Pulkkinen, 2021, s. 82). Näihin kuuluivat fyysiseen toimintaympäristöön liittyvien asioiden huomiointi turvallisuus edellä. Työympäristössä toteutettavaksi ehdotettuja muutoksia olivat vaarallisten esineiden piilottaminen, väliovien asentaminen, poistumisteiden varmistaminen huonekalujen sijoittamiseen huomiota kiinnittämällä ja ovien lukitseminen niiltä osin, joihin on kulku sallittu vain henkilökunnalla. (Pulkkinen, 2021, ss. 58, 88–89; Al Anazi ym., 2020, s. 4; Berlanda ym., 2019, s. 8; Niu ym., 2019, s. 9) Myös odotustilojen viihtyisyyteen haluttiin kiinnittää huomiota, koska sillä oli potilaiden ja vierailijoiden stressiä vähentävä vaikutus (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 13). Edellä mainittujen lisäksi mainittiin valaistus, äänieristys, tilojen puhtaana pitäminen ja yksityisyyden suojasta huolehtiminen (Niu ym., 2019, s. 9; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6). Jotta nämä vaadittavat muutokset havaittiin, tehtiin turvallisuuskävely, jossa työympäristöä arvoitiin turvallisuuden näkökulmasta ja turvallisuusriskeihin puututtiin (Somani ym., 2021, s. 293; Wirth ym., 2021, s. 10).

4.6.3 Positiivisen turvallisuuskulttuurin kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa oli jo laadittu menettelytapaohjeistuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle ja ne olivat käytössä reilussa puolessa työpaikoista. Näiden menettelytapaohjeiden olemassaolo ja yhteneväinen käyttö koettiin tärkeäksi. (Pulkkinen, 2021, ss. 54, 70; Niu ym., 2019, s. 10; Schablon ym., 2018, s. 8) Työterveys- ja työturvallisuuslainsäädännössä tarvittaisiin silti parannuksia nykyiseen (Berlanda ym., 2019,

s. 8) Terveysthuollon johtajien ja poliittisten päättäjien olisi kannettava vastuu asianmukaisten ohjeiden ja toimenpiteiden suunnittelusta ja täytäntöönpanosta väkivaltatapausten raportoimiseksi ja ehkäisemiseksi (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Hsu ym., 2022, s. 12; Somani ym., 2012, s. 293). Työpaikkakohtainen työpaikkaväkivallan riskienarviointi rakentaisi pohjan työturvallisuussuunnitelman laatimiselle ja sen tehtävänä olisi olla avain työpaikkaväkivallan hallitsemiselle ja sen ennaltaehkäisemiselle (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18; Schablon ym., 2018, s. 15).

Uhkatilanteisiin liittyvät riskit oli arvioitu ja uhkatilanteiden hallintaan liittyviä toimenpiteitä oli sovellettu käytäntöön, mutta työpaikoilla ei välttämättä tiedetty, että nämä oli tehty (Pulkkinen, 2021, s. 75; Niu ym., 2019, s. 7; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 13; Schablon ym., 2018, s. 10). Huomioitavaa oli, että riskienarvioinnin tehneillä työpaikoilla uhkatilanteita ei ollut niin paljon. Myös lainsäädännön suhteen oli tietämättömyyttä, vain pieni osa työntekijöistä tiesi mitä laki sanoo väkivallan uhan hallinnasta työpaikoilla. (Pulkkinen, 2021, ss. 75, 103)

Uhkatilanneilmoituksien tekemisessä oli eroja niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla, vaikka yleisesti kävi ilmi, että raportointia oli tehty liian vähän (Pulkkinen, 2021, s. 76; Okubo ym., 2022, s. 8; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18). Raportoinnin niukkuus selittyi turhautuneisuudella, ettei tilanteisiin tullut muutosta, vaikka tapahtuneesta raportoitaisiinkin. Työntekijät kokivat, että esimiesten tulisi suhtautua väkivallan uhkaan vakavasti, jolloin se olisi paremmin hallittavissa. Tähän liittyi konkreettisten toimenpiteiden tekemistä, ja työntekijöiden huolen tosissaan ottamista vähättelyn sijaan. (Pulkkinen, 2021, s. 101–102)

Avoin keskustelu uhkatilanteista, niiden ennaltaehkäisemisestä ja konkreettisten toimenpiteiden suunnittelu yhdessä henkilöstön kanssa parantaisi sosiaali- ja terveydenhuollossa väkivallan uhan hallintaa (Pulkkinen, 2021, s. 107; Hsu ym., 2022, s. 9; Niu ym., 2019, s. 9; Pekurinen, 2018, s. 55; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 3). Johdon tulisi tukea henkilöstöä kannustamalla heitä osallistumaan koulutuksiin ja reagoimalla nopeasti kaikkiin fyysiseen ja sanalliseen väkivaltaan mitä työpaikoilla ilmenee (Binmadi & Alblowi, 2019, ss. 6–7; Hsu ym., 2022, s. 7; Spelten ym., 2022, s. 9).

Oikeudenmukaisuus päätöksenteossa, työn ja palkkioiden tasapainottaminen ja henkilöstön kohtelias ja huomaavainen kohtelu, oli asioita, joita pidettiin tärkeinä. Edellä mainituilla tekijöillä oli vaikutusta positiivisen työilmapiirin muodostumiseen. Positiivinen työilmapiiri taas edisti henkilöstön kykyä reagoida nopeammin potilaan aggressiivisuuteen ja sen katsottiin myös vähentävän aggressiivisuutta potilaiden keskuudessa. (Pekurinen, 2018, s. 52)

Säännöllisesti suoritettava työpaikkaväkivallan arviointikysely tuli suorittaa osana väkivallan ehkäisyohjelmaa. Saadun tiedon ja toimenpiteiden tuli ulottua yksilötasoa pidemmälle, organisaation ylimmille tasoille ja kyselyn avulla saatiin ajantasaisin tieto organisaation turvallisuustilanteesta. (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 7; Niu ym., 2019, s. 9; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 3; Somani ym., 2021, s. 294; Spelten ym., 2022, s. 9). Työpaikkaväkivallan esiintymistä olikin tärkeää hallita ja ehkäistä niin yksilö- kuin organisaatiotasolla, koska se edisti positiivisen turvallisuusorganisaatiokulttuurin muodostumista. (Hsu ym., 2022, s. 11; Niu., 2019, s. 9; Okubo ym., 2022, s. 10; Pekurinen, 2018, s. 56; Schablon ym., 2018, s. 15) Tähän oli kehitelty niin sanottu vaarariskimatriisi, joka tunnisti työpaikat, joissa oli kohonnut työpaikkaväkivallan riski (Somani ym., 2021, s. 293).

4.6.4 Työolosuhteisiin ja -käytäntöihin vaikuttaminen

Riittävällä henkilöstö resurssoinnilla oli myönteisiä vaikutuksia työturvallisuuden ylläpitämiseen, koska se vähensi työnkuormittavuutta. Väkivallan uhan hallinta lisääntyy, kun riittävä henkilöstö määrä pystyy ennakkoimaan uhkatilanteiden mahdollisuutta ja pystyy tauottamaan työtään sujuvan työnjaon myötä. Työturvallisuutta edistämään ehdotettiin parityöskentelyn mahdollistamista uhkatilanteiden hallitsemiseksi ja yksintyöskentelyjaksojen lyhentämistä mahdollisuuksien mukaan. (Pulkinen, 2021, ss. 45, 70, 87, 107; Al Anazi ym., 2020, s. 4; Niu ym., 2019, s. 9; Olgun & Adibelli, 2019, s. 1588; Pekurinen, 2018, ss. 52, 55; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 13)

Potilaiden hoitaminen niissä yksiköissä, joissa heidän erityistarpeensa ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt tunnettiin ja niihin pystyttiin vastaamaan parhaiten, koska sillä oli merkitystä väkivallan riskiä arvioidessa. Toisaalta myös omahoitaja tai vierihoitaja mukana

hoitotoimenpiteissä tai osastojaksoilla paransi turvallisuuden tunnetta. (Pulkkinen, 2021, ss. 46, 88).

Kiireetön, rauhallinen potilaan kohtaamistilanne ja asiakasmäärien vähentäminen mahdollistaisivat potilaan yksilöllisen kohtaamisen ja huomioon, jolloin riskikäyttäytymisen merkkejä olisi helpompi havaita ja niihin valmistautua. (Pulkkinen, 2021, ss. 51, 90, 104; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Wirth ym., 2021, s. 11) Hoidon laadun parantamisen, mukaan lukien odotusaikojen lyhentäminen, nähtiin vähentävän väkivallan uhkaa terveydenhuollossa (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 13). Potilaiden omaiset toivat esille, että hoitotoimenpiteiden nopea suorittaminen lisäsi tyytyväisyyttä hoitolaitoksen toimintaan (Olgun & Adibelli, 2019, s. 1589).

Tiedonkulun tehostaminen yksikön sisällä vuorojen vaihtuessa koettiin väkivallan riskin hallintaa lisäävänä. Yleisesti käytössä olevan hiljaisen raportin riittävyyttä kyseenalaistettiin ja sen lisäksi ehdotettiin, että ainakin uhkatilanteista raportoitaisiin myös suullisesti. (Wirth ym., 2021, s.10; Pulkkinen, 2021, s. 44). Tiedonkulkuun liittyen uuden työntekijän perehdyttäminen toimintatapoihin ja työympäristöön, koettiin tärkeäksi työturvallisuutta edistäväksi toimenpiteeksi (Pulkkinen, 2021, s. 50).

4.6.5 Toiminta uhkatilanteen jälkeen, jälkipuinti

Uhkatilanteista tehtiin ilmoituksia yli puolessa tapauksista, silti yli kolmannes ilmoituksista jäi tekemättä. Uhkatilanneilmoituksien tekemiseen tuettiin ja niiden tuli johtaa poikkeuksetta turvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. (Pulkkinen, 2021, ss. 75, 105–106; Niu ym., 2019, s. 6; Okubo ym., 2022, s. 8; Somani ym., 2021, s. 293). Yhdenkään uhkatilanneilmoituksen ei tulisi jäädä huomiotta ja toimiin väkivallan torjumiseksi tulisi ryhtyä jo ennen kuin mitään tapahtuu (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18).

Keskustelu tapahtuman jälkeen yleisellä tasolla koko henkilöstölle tai henkilökohtaisesti tapahtuman osallisten kanssa kirjattiin tehdyksi. Käytössä oli joko väkivaltatapauslomake, jonka pohjalta keskustelua käytiin tai uhkatilanneilmoituksia varten suunniteltu ohjelmisto, kuten HaiPro. (Schablon ym., 2018, s. 11; Pulkkinen, 2021, s. 42; Somani ym., 2021, s. 293). Keskustelu käytiin niin työntekijöiden kuin aggressiivisesti käyttäytyneiden asiakkaiden tai

heidän omaisten kanssa, ainakin niissä tilanteissa, kun kyseessä oli ollut lapsi. Työntekijöiden kokemusten perusteella keskustelujen tuli tapahtua ammatillisesti, jotta ei tapahtuisi vähättelyä ja syylistämistä, jotka kohdistuvat työntekijän kokemaan väkivaltaan. (Pulkkinen, 2021, ss. 42, 44, 102) Pekurinen (2018, s. 56) suositteli organisaatiolle menettelytapaohjeiden laatimista väkivaltaisten tapahtumien jälkihoitoa varten.

Tiedottaminen ja yhteistyön kehittäminen sidosryhmien kanssa koettiin tärkeäksi, koska siinä koettiin olevan vielä puutteita. Sattuneista uhkatilanteista raportointi ja edelleen tiedottaminen sidosryhmille pitäisi olla vakiintunut toimintatapa. Tähän liittyen sidosryhmäyhteistyö merkitsisi purkupalaveria uhkaavan tilanteen jälkeen moniammatillisen tiimin kanssa (Pulkkinen, 2021, ss. 43–44, 90; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Somani ym., 2021, s. 293; Spelten ym., 2022, s. 7)

Sosiaalinen tuki konkreettisten turvallisuutta lisäävien toimien lisäksi oli toteutettava, koska sillä nähtiin olevan vaikutusta työhyvinvointiin (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Hsu ym., 2022, s. 12; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18; Schablon ym., 2018, s. 7). Positiivinen työilmapiiri ja toimiva vuorovaikutus vähensi väkivallan riskiä ja lisäsi työhyvinvointia (Pekurinen, 2018, s. 54).

Nopea avunsaanti heti väkivaltatapauksen jälkeen oli ensiarvoisen tärkeää, koska se edisti tapauksesta nopeampaa toipumista. Fyysisistä vammoista toipuminen oli nopeaa, mutta toipuminen henkisestä kärsimyksestä vei pitkän aikaa. Kollegoilta ja johdolta saatu rohkaiseva ja empaattinen tuki koettiin toipumista edistävänä tekijänä. (Hsu ym., 2022, ss. 8–9; Pekurinen, 2018, s. 55)

Väkivallasta ilmoittamatta jättämisen yhtenä yleisimmistä syistä pidettiin pelkoa kosta. Työntekijä ei uskaltanut tehdä ilmoitusta väkivallasta, koska pelkäsi henkilökohtaista kosta. Tämän vuoksi oikeusjärjestelmän tulisi olla tukemassa henkilöstöä saamaan oikeussuojaa asianmukaisesti oikeudellista ja hallinnollista tukea vahvistamalla, esimerkiksi lakien täytäntöönpanolla, siten, että väkivalta kaikissa muodoissa olisi rangaistavaa. (Hsu ym., 2022, s. 11; Okubo ym., 2022, ss. 8–9)

4.6.6 Riskipotilaiden tunnistaminen ja yksilöllinen kohtaaminen

Esi- ja taustatietojen selvittäminen, ja niin sanottujen riskipotilaiden kartoittaminen ja riskikäyttäytymisestä merkinnän tekeminen potilaspapereihin nostettiin esille.

Asiakaskohtaisten toimintaohjeiden tekemistä suositeltiin niissä tapauksissa, kun tiedettiin asiakkaan haasteellisesta käytöksestä etukäteen. (Pulkinen, 2021, ss. 54, 90; Niu ym., 2019, s. 9; Okubo ym., 2022, s. 8; Somani ym., 2021, s. 293) Niin sanottu ”liputus” auttoi tunnistamaan riskipotilaita, mutta saattoi heikentää potilaan ja henkilöstön välistä suhdetta ja altistaa siten väkivallalle (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 18; Spelten ym., 2022, s. 7). Toisaalta henkilöstö piti tärkeänä, että he pystyivät tunnistamaan riskikäyttäytyjiä, koska se lisäsi tilanteen hallintaa mahdollisen väkivaltatilanteen sattuessa (Spelten ym., 2020, s. 8).

Potilaiden hoidossa huomioitavaa turvallisuuteen liittyen oli potilaan käytössä olevan lääkityksen huomiointi ja haasteellisesti käyttäytyvien potilaiden kohdalla lääkärin tai muun asiantuntijan konsultaatio hoitosuunnitelman päivittämiseksi. Potilaiden kohtaamisessa tulisi ottaa huomioon yksilökohtaisesti eri sairaudet, mahdolliset valvonta- ja rajoitustoimet ja suunnitella toiminnot sen mukaisesti. Esimerkiksi muistisairaapotilaan kohtaaminen, ohjaaminen ja hoitaminen. (Pulkinen, 2021, ss. 50–52; Niu ym., 2019, s. 6) Raveel & Schoenmakers (2019, s. 16) mainitsivat potilaan aggressiivisuutta arvioivan riskiarviointityökalun käyttöönoton aggressiiviseksi tunnistetun potilaan hoidossa vähentäneen aggressiotapausten esiintyvyyttä lyhyellä aikavälillä.

Potilaille ja vieraille tuli tiedottaa väkivallan nollatoleranssista ja väkivallasta seuraavista rangaistuksista totuuden mukaisesti (Al Anazi ym., 2020, s. 5; Binmadi & Alblowi, 2019, s. 6; Hsu ym., 2022, s. 7; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 16; Spelten ym., 2022, ss. 6–7). Kaikkein ankarimmin työpaikkaväkivallan uhkaan reagoivista eväisi uhkaavasti ja aggressiivisesti käyttäytyneiltä terveydenhuoltopalvelut kokonaan (Binmadi & Alblowi, 2019, s. 7; Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 16; Spelten ym., 2022, ss. 4, 8).

4.6.7 Henkilöstön toiminta uhkatilanteissa

Kokenut, osaava ja motivoitunut henkilöstö, joka osaa huomioida oman käyttöksensä vaikutukset uhkatilanteita ehkäisevänä, oli nostettu esille. Rauhallisuus ja tilanteiden

edellyttämällä tavoilla toimiminen tai toiminnan siirtäminen parempaan ajankohtaan tulisi huomioida. Tilanteiden ennakointi edellytti työntekijältä rauhallista asennoitumista uhkaaviksi koettuihin tilanteisiin, jotta ne eivät eskaloituisi. (Pulkkinen, 2021, ss. 53, 59, 90; Berlanda ym., 2019, s. 8; Hsu ym., 2022, s. 9) Henkilöstön itsehillintää tuli vahvistaa, koska aggressiivinen hyökkäys saattoi haastaa henkilöstöä käyttäytymään samalla tavoin hyökkääjää kohtaan (Hsu ym., 2022, s. 7; Niu ym., 2019, s. 10).

Toimiva tiimityö ja kannustava työilmapiiri edistävät työturvallisuutta ja -hyvinvointia (Berlanda ym., 2019, s. 8; Pekurinen, 2018, ss. 52, 58). Tiimityö oli avainasemassa väkivallan uhan hallinnassa, toimiva tiimi mahdollisti väkivallan nopean tunnistamisen jo kohdatessaan varoitusmerkkejä tulevasta ja asianmukaisen toiminnan sen jälkeen (Hsu ym., 2022, ss. 6, 9).

5 Johtopäätökset

Seuraavaksi tarkastellaan saatuja tuloksia työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemiseksi tunnistettujen riskitekijöiden näkökulmasta. Tutkimuskysymykset etsivät vastauksia sosiaali- ja terveydenhuollossa työpaikkaväkivallan uhkaa lisääviin riskitekijöihin ja siihen, miten niitä voitaisiin eri interventioden avulla ennaltaehkäistä ja sen myötä työturvallisuutta edistää.

5.1 Riskipotilaiden tunnistaminen

Väkivallan uhkaa terveydenhuollossa aiheuttavat yleisimmin potilaat, mutta myös heidän seurassaan olevat perheenjäsenet tai kanssakulkijat. Väkivallan uhka on suurimmillaan päivystyspoliklinikalla, jossa kliinisten tilojen arvaamattomuus altistaa henkilöstön väkivaltaiselle käytökselle. Lisääntynyt riski on myös vanhusten ja kehitysvammaisten laitoshoidossa sekä ensi- ja kotihoidossa.

Riskipotilaiden tunnistaminen ja merkinnän tekeminen asiakirjoihin haastavan ja uhkaavan käytöksen vuoksi on suositeltavaa, koska se lisää tilanteen hallintaa väkivaltilanteen sattuessa. Esi- ja taustatietojen selvittäminen mahdollistaa potilaan yksilökohtaisen kohtaamisen, jolloin voidaan ottaa huomioon perussairaudet, lääkitys ja hoitoon tarvittava aika.

Riskipotilaista nousi esille erityisesti päihteiden käyttäjät, mielenterveyspotilaat, kehitysvammaiset ja vanhukset, joilla saattoi esiintyä käytöshäiriöitä muistisairauteen liittyen. Tämän lisäksi riskitekijöiksi mainittiin miessukupuoli, nuori ikä, työttömyys, erilainen etninen tausta ja alhainen sosioekonominen asema.

5.2 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Väkivallan uhkaan vaikutti työntekijän tietyt henkilökohtaiset ominaisuudet, joista ammatillinen asema, sukupuoli, työkokemus ja käyttäytyminen nousivat erityisesti esille. Ammattitaitoinen, asiakkaat rauhallisesti kohtaava työntekijä kohtasi harvemmin väkivaltaa tai hän osasi hallita tilannetta paremmin kuin stressaantunut, nuorempi kollega.

Työntekijät kokivat, ettei heillä ole riittävää koulutusta väkivallan uhan tunnistamisesta, ennaltaehkäisemisestä tai väkivaltaisen tai aggressiivisen potilaan kohtaamisesta eikä riittäviä taitoja toimia uhkaavassa tilanteessa. Myös kommunikaatiotaidoissa koettiin olevan puutteita. De-eskalaatio koulutukselle oli siis tarvetta.

Koulutustarve oli työyksikkökohtainen ja sen toteutus riippui organisaatioittain. Mahdollisuuksia oli muutaman tunnin koulutuksesta uhkatilanteen hallitsemiseksi, pidempiin simulaatioita sisältäviin hybridikoulutuksiin ja kaikkea näiden väliltä. Koulutuksen kestolla ei ollut merkitystä vaan sillä, mitä työyksikön osaamisen kehittämisen suunnitelmasta tai uhkatilanneilmoitusten kehittämistoimenpiteistä nousi esille.

Työnkuormittavuus lisäsi konfliktiherkkyttä ja siten heikensi työtyytyväisyyttä. Työtyytymättömyys taas lisäsi osaltaan väkivallan todennäköisyyttä. Kannustava työyhteisö ja toimiva tiimityö edistivät väkivallan uhan hallintaa ja samalla työhyvinvointia.

5.3 Työympäristön turvallisuuden kehittäminen

Työympäristöistä päivystyspoliklinikat, osastot, vanhusten- ja kehitysvammahuoltolaitokset koettiin olevan riskialtteimpia yksiköitä. Näissä toiminta oli yleensä ympärivuorokauden tapahtuvaa ja sen vuoksi avunhälyttäminen ja -saannin mahdollisuus oli oltava jatkuvaa. Hälytysjärjestelmien olemassaolo ja toimivuus tuli olla varmistettu.

Vartijoiden läsnäolo ennaltaehkäisevästi ja yhteistyö poliisin kanssa katsottiin väkivallan uhkaa vähentäväksi. Tämän lisäksi valvontakamerat asiakastiloissa ja kulunvalvonta henkilökunnan tiloihin lisäsi turvallisuuden tunnetta ja edisti siten työturvallisuutta.

Fyysistä työympäristöä koskevia havaintoja kerättiin turvallisuuskävelyiden yhteydessä ja tarvittavat muutokset muun muassa kalustesijoitteluun, kulkuväyliin ja valaistukseen tehtiin siitä saadun raportin pohjalta. Työympäristöistä tuli poistaa kaikki lyömäaseiksi soveltuvat irralliset esineet ja henkilökunnan tilat tuli erottaa lukittavin ovin tai väliseinin yleisistä tiloista.

5.4 Riittävä henkilöstöresurssi

Yksintyöskenteleminen on hyvin yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa. Työ on vuorotyöluonteista ja erityisesti yövuoroissa henkilöstöresurssi on vedetty kaikkein kireimmälle. Henkilöstön riittämättömyys aiheuttaa pidentyneitä odotusaikoja, joka johtaa turhautumiseen potilaiden ja heidän saattajien keskuudessa ja altistaa työpaikkaväkivallalle.

Yksintyöskentelyaikojen minimointi, riittävän henkilöstömäärän suunnittelu toimintalähtöisesti ja sujuvan tiimityömallin kehittäminen todennäköisesti vähentää työpaikkaväkivallan riskiä ja parantaa potilaiden hoidon saatavuutta kiireen vähentyessä.

5.5 Turvallisuuskulttuurin kehittäminen

Turvallisuuskulttuurin kehittäminen tulee tapahtua yhteistyössä kaikilla organisaatiotasoilla. Henkilöstön ja johdon poikkeavat käsitykset työturvallisuudesta ja etenkin työpaikkaväkivallan uhkasta ja sen hallinnasta tulee ratkaista. Uhkatilanneilmoitus käytännöissä oli puutteita, ja sen vuoksi väkivallasta ja sen uhkasta ei tehty ilmoituksia läheskään joka kerta.

Väkivaltatapausten raportointi, niiden seuranta ja kehittämistoimenpiteiden suunnitteleminen tilanteiden toistumisen ehkäisemiseksi tulisi olla automaattinen toimintatapa. Väkivallan uhkaa ei pitäisi vähätellä eikä ongelmaa kieltää. Uhkatilanteiden

riskin ennalta arviointiin on olemassa työkaluja, joiden käyttöönottoa suositellaan väkivallan uhkan ennaltaehkäisemistoimenpiteiden toteuttamiseksi. Muun muassa vaarariskimatriisi työpaikkaväkivallan riskin arvioimiseksi ja säännöllisesti tehdyt turvallisuuskävelyt ovat toimivia interventioita ennaltaehkäisemistoimenpiteiden toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa esiintyvän työpaikkaväkivallan vähentämiseksi ylimmän johdon tehtävänä on olla vastuussa, että riskien arviointia tehdään kaikilla organisaatiotasolla. Väkivallan ehkäisy- ja toimintastrategiasuunnitelman laadinta työturvallisuuden edistämiseksi edellyttää henkilöstön ja ylimmän johdon sitoutumista.

5.6 Käytännön kehittämis ehdotuksia

Riskipotilaiksi arvioitujen potilaiden ”liputtamista” väkivallan ennaltaehkäisemisen näkökulmasta suositellaan. Potilastietojärjestelmissä on riskitietokohta, johon voidaan laittaa merkintä allergioista, mutta yhtä lailla tämä toimii sidosryhmille tiedottamiskanavana riskikäyttäytymisestä. Viestintää sidosryhmien kesken tulisi kehittää ja raportointia erityisesti riskipotilaiden kohdalla lisätä entisestään. Viestintäkanavana potilastietojärjestelmä antaa ajankohtaista tietoa, mutta ei välttämättä ole kaikkien sidosryhmien käytettävissä. Viranomaisviestintää tulisikin siksi kehittää entisestään, väkivallan ennaltaehkäisemisen näkökulmasta.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen nousi interventioista päällimmäiseksi. Koulutusta tulisi järjestää säännöllisesti ja siihen osallistuminen tulisi turvata työhön liittyvillä järjestelyillä. Itsepuolustustaitojen kehittäminen, simulaatiokoulutus ja riskipotilaiden kohtaamiseen liittyvä koulutus tulee olla kaikkien saatavilla. Väkivallan ennaltaehkäisemisen näkökulmasta, toimiva tiimityö auttaa tunnistamaan väkivallan uhkaa ja tilanteita hallitaan paremmin. Sen vuoksi koulutus tulisi järjestää yksikkökohtaisesti ja suunnitella työyhteisön tarpeiden mukaisesti.

Fyysinen työympäristö eli käytännön toimintaympäristö tulee suunnitella turvallisuus edellä. Pelastussuunnitelmien päivittämiseksi tehdään turvallisuuskävelyitä, joiden painopiste on paloturvallisuudessa. Sen vuoksi työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemiseksi työympäristön

kriittinen arviointi yhdessä siellä toimivan henkilöstön ja turvallisuusammattilaisen kanssa on myös suositeltavaa. Turvallisuuskävely, jossa kiinnitetään huomiota poistumisteihin, lyömäaseiksi sopiviin huonekaluihin tai esineisiin ja tilojen yleisilmeeseen työturvallisuuden näkökulmasta tulisi olla osa riskienarviointi- ja turvallisuussuunnitelmaa.

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla toimivalla tulisi olla henkilökohtainen turvahälytin ja siinä turvapaikannusjärjestelmä. Muun muassa 9S järjestelmässä on mobiiliverkon kautta toimiva paikannusjärjestelmä. Avunhälytysmahdollisuus tulee taata työturvallisuuden vuoksi. Vartijapalveluiden käyttö nähtiin kansainvälisissä tutkimuksissa väkivallan uhkaa ennaltaehkäisevänä toimintana, joten sen käyttöä laajemmin tulisi selvittää myös kansallisella tasolla.

Henkilöstöresurssien riittävyys on ongelma kansainvälisesti. Meneillään olevan hoitajamitoitus-muutoksen myötä vanhuspalveluihin saadaan lisättyä henkilöstöresursseja lainsäädäntöön nojaten, mutta tarvetta on muuallakin sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Erityisesti päivystyspalvelut ja kehitysvammahuolto tarvitsee lisäresursseja jo toiminnan ylläpitämiseksi, mutta myös henkilöstön työturvallisuuden varmistamiseksi. Riskipotilaiden hoitoon liittyvän koulutuksen lisääminen, avustavan henkilöstön palkkaaminen ja työhyvinvointiin yleisesti panostaminen tulisi olla lähtökohtana turvallisuuskulttuurin kehittämisen suunnittelussa.

Ylimmän johdon ja välijohdon jalkautuminen organisaation alimmille tasoille kuulemaan henkilöstön kuulumisia työhön liittyvistä ongelmakohdista suositellaan. Esihenkilöiden ja työntekijätason eriäväisyydet työpaikkaväkivallan esiintyvyydestä kertoo siitä, ettei vuorovaikutus näiden toimijoiden kesken ole riittävää. Viestintä eri organisaatiotasojen välillä vaatii tarkastelua. Miksi työntekijöiden raportit työpaikoilla tapahtuvista uhkatilanteista jää huomiotta, tai niihin suhtaudutaan työntekijöitä syyllistävästi. Työturvallisuus on yksi tärkeimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista asioista ja siitä huolehtiminen lisää työpaikkojen pitovoimaa. Työturvallisuuslakikin asettaa vaatimuksia turvallisuusjohtamisen toteutukselle. Vastuu on ensisijaisesti johdolla ja esihenkilöillä, joiden tulisi omalla toiminnallaan varmistaa turvallinen työympäristö.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön toteuttamiseksi ei tarvittu siten tutkimuslupaa, jonka saaminen olisi vienyt aikataulun tiukkuuden vuoksi liikaa aikaa. Opinnäytetyön eettisyyteen ja kestävyys kiinnitettiin huomiota jo suunnitelmavaiheessa, jonka vuoksi päädyttiin tutkimusmenetelmän valinnassa kirjallisuuskatsaukseen henkilöstölle suunnatun toimintatutkimuksen sijaan.

Tutkimusmenetelmä valikoitui tutkimuskysymyksiin parhaiten soveltuvaksi. Raportointi tehtiin sujuvaa asiakieltä käyttäen ja luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota valitsemalla kirjallisuuskatsaukseen mahdollisimman tuoreet ja tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavat artikkelit eri tietokannoista. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että tekijä valikoi kirjallisuuskatsaukseen vain ne tutkimusartikkelit tai väitöskirjat, joista löytyi vastaus molempiin tutkimuskysymyksiin eikä tehnyt molempia tutkimuskysymyksiä varten omaa tietokantahakua. Tämä saattoi rajata pois paremmin tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Luotettavuutta lisättiin sillä, että opinnäytetyön tekijä arvioi kaikki valitut artikkelit ja väitöskirjat Joanna Briggs instituutin arviointikriteerien avulla.

Opinnäytetyön raportoinnissa avattiin aineistonvalintaprosessi mahdollisimman tarkasti. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit avattiin vielä erikseen taulukkoon (Liite 1) luotettavuutta lisäämään. Sisällönanalyysi selitettiin myös kattavasti ja rehellisesti. Alkuperäisiin artikkeleihin ja tutkimusjulkaisuihin viitattiin tekstissä asianmukaisin tavoin ja eroteltiin ne siten opinnäytetyöntekijän omista tulkinnoista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 149–151; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1998, ss. 26–33)

Opinnäytetyö toteutettiin yleisellä tasolla, jolloin objektiivisutta ei tarvinnut analysoida erikseen. Opinnäytetyöntekijä toimi omassa työyksikössään turvallisuusvastaavana ja opinnäytetyön aihe edisti hänen asiantuntijuuttansa, työelämätaitoja ja ammatillista kehittymistä näyttöön perustuvan uuden tiedon myötä.

Valmis opinnäytetyö vietiin plagiaatintunnistusjärjestelmän kautta ennen sen lähettämistä arvioitavaksi. Lainaukset ja lähdeviitteet oli tehty hyvää tieteellistä käytäntöä mukaillen. Opinnäytetyö oli tehty kokonaisuudessaan rehellisesti, avoimesti ja huolellisesti, eettisyys ja kestävä kehitys huomioiden. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020)

6.2 Tutkimustulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksesta etsittiin aiempaan tutkittuun tietoon perustuvaa näyttöä tutkimuskysymyksiin liittyen, jotka olivat: Mitkä riskitekijät altistavat työpaikkaväkivallalle tai sen uhalle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä? Miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen työturvallisuutta voidaan edistää työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemistä tukevien interventioiden avulla?

Potilaat ja heidän seurassaan olevat läheiset olivat suurin riskitekijäryhmä, joka erottui tutkimuksista. Potilaat, joilla oli mielenterveys- tai päihdeongelmaa tai jokin käytöshäiriöille altistava tekijä, kuten Asperger tai Alzheimer olivat niitä, jotka todennäköisimmin käyttäytyivät uhkaavasti tai aggressiivisesti henkilökuntaa kohtaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. (Okubo & Adibelli, 2019, s. 1589; Spelten ym., 2020, ss. 4–7) Aggressiivisesti käyttäytyvä potilas oli yleisimmin nuori mies, jonka sosioekonominen asema oli heikompi ja taustalta löytyi yleensä moninaisia syitä uhkaavalle käytökselle (Olgun & Adibelli, 2019, ss. 1588–1589; Hsu ym., 2022, s. 12) Näiden riskipotilaiden tai vierailijoiden tunnistaminen ennalta oli tärkeä työturvallisuutta edistävä toimi. Riskien arviointi, etenkin potilaan aggressiivisuutta arvioivan riskinarviointityökalun (Raveel & Schoenmakers, 2019, s. 16) käyttöönotto niissä yksiköissä, joissa potilaat tai asiakkaat eivät vaihdu, kuten päivystyksessä, olisi ensiarvoisen tärkeää.

Potilaiden niin sanottu liputtaminen eli riskipotilaiden kartoittaminen ja heidän riskikäyttäytymisensä merkinnän tekeminen potilaspapereihin (Okubo ym., 2022, s. 8; Pulkkinen, 2021, s. 293) on jo käytössä oleva menetelmä. Tieto aggressiivisesta käyttäytymisestä kirjataan riskitieto-osioon potilaan perustietoihin, jolloin se pystytään havainnoimaan yhtä lailla kuin yliherkkyydet lääkaineille. Tieto antaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivalle henkilöstölle mahdollisuuden varautua ennalta potilaan kohtaamiseen ja ottaa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa hoidon toteutuksen suhteen.

Henkilöstön asenteissa ja tavoissa toimia oli merkitystä aggressiivisen käytöksen esiintymiseen. Riittämätön henkilöstöresurssi, kiire ja pidentyneet odotusajat johtivat usein turhautumiseen, jolla oli väkivallan uhkaa lisäävä vaikutus. (Spelten ym., 2020, s. 8; Al Anazi ym., s. 5) Henkilöstön riittämättömyys on tunnistettu ongelma sosiaali- ja terveydenhuollossa, yhtä lailla kuin hoitoon pääsyn odotusaikojen pidentyminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ovat kohdanneet jokapäiväisessä arjessaan tämän ilmiön mukanaan tuomat haasteet, eikä yksi pienimmistä ole aggressiivisen käyttäytymisen lisääntyminen.

Henkilöstön asenteisiin pystytään vaikuttamaan työhyvinvointiin panostamalla, huolehtimalla, ettei kenenkään tarvitse työskennellä yksin sellaisessa ympäristössä, jossa riski altistua väkivallalle on lisääntynyt. Työntekijöiden asenteisiin vaikutetaan myös sillä, ettei heidän kokemaansa väkivallan uhkaa vähätellä vaan ymmärretään, ettei minkään tasoinen väkivalta ole hyväksyttävää ja väkivaltaisen tapahtuman jälkeen ryhdytään pikaisesti toimenpiteisiin vastaavan tapahtuman ennaltaehkäisemiseksi.

Työympäristöön liittyvinä riskitekijöinä mainittiin huonosti valaistut, sokkeloiset toimitilat, joista puuttui valvontakamerat ja puutteelliset avunhätlytysmahdollisuudet.

Turvallisuuskävelyt toimitiloissa myös väkivallan uhkaa silmällä pitäen tulisi olla osa työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyohjelmaa, jonka tulisi olla osa jokaisen organisaation strategista suunnitelmaa. Turvallisuuskävelyillä tehtyihin havaintoihin puuttumalla tehdään työympäristöstä turvallisempi paikka työskennellä ja potilaiden asioida ja olla.

Koulutus, ja laajemmin osaamisen kehittäminen nousi esille jokaisesta tutkimusartikkelista ja väitöskirjasta. Koulutuksia oli muutaman tunnin intensiivisestä koulutuksesta kuukausia kestäviin koulutusohjelmiin ja kaikkea siltä väliltä. Kaikkia näitä yhdisti se toteamus, ettei mikään koulutus yksistään riitä vähentämään väkivallan uhkaa, mutta sillä koettiin olevan vaikutuksia työntekijöiden asenteisiin, itseluottamukseen ja de-eskalointi taitoihin.

Osaamisen kehittäminen nostettiin esille haastavien potilasryhmien kohdalla, joiden erityispiirteisiin toivottiin koulutusta. Osaamisen kehittämisen suunnitelmien laadinnassa työyksiköissä voitaisiin siis jatkossa kiinnittää huomiota myös turvallisuusnäkökulmaan.

Viestintä ei noussut tuloksista yksittäisenä terminä esille, mutta turvallisuudesta viestiminen, turvallisuusviestintä on esille nostettava teema. Tiedotteet, koulutukset ja kommunikaatiotaidot nousivat tuloksista ja niitä yhdistää viestintätaidot. Henkilöstö toivoi koulutusta kommunikaatiotaitoihin, potilaat toivat esille henkilöstön puutteelliset kommunikaatiotaidot ja työntekijät kokivat, ettei heitä kuunneltu, eikä tehtyihin uhkatilanneilmoituksiin reagoitu. Kaikkea näitä yhdistää turvallisuusviestintä. Asianmukaiseen viestintään niin johdon kuin työntekijöiden välillä, kuin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden välillä kaivattaisiin parannuksia. Näillä toimenpiteillä olisi vaikutusta myös väkivallan uhan hallitsemisessa ja ennaltaehkäisemisessä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistoista nousi esille alati vanheneva väestö ja erityisesti suurten ikäluokkien vanheneminen. Eliniän noustessa myös muistisairauksien riski kasvaa ja sitä myöten käytöshäiriöt lisääntyvät. Jatkotutkimus voisi tuoda lisää tietoa tämän potilasryhmän erityispiirteistä ja niistä keinoista, joilla heidän hoitamisensa eri hoitoympäristöissä olisi mahdollisimman riskitöntä väkivallan uhan näkökulmasta.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi liittyä turvallisuusjohtamisen näkökulmaan, koska tutkimuksista kävi yleisesti ilmi, että johtajat aliarvioivat työntekijöiden kokemuksia tai jättivät käsittelemättä uhkatilanneilmoituksia. Tutkimuksessa voitaisiin tutkia tarkemmin keskijohdon tapoja käsitellä Haipro ilmoituksia, ja millaisia interventioita on otettu käyttöön uhkatilanneilmoitusten käsittelyn jälkeen.

Lähteet

- Airth, M. (2021). *What is Work? - Sociological Definition & Analysis*. Haettu 1.11.22 osoitteesta: <https://study.com/academy/lesson/what-is-work-sociological-definition-analysis.html>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Al Anazi, R. B., AlQahtani, S. M., Mohamad, A. E., Hammad, S. M., & Khleif, H. (2020). Violence against health-care workers in governmental health facilities in Arar City, Saudi Arabia. *The Scientific World Journal*, 2020, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2020/6380281>
- 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*.5/28/2019, 1–12 <https://doi.org/10.1155/2019/5430870>
- Binmadi, N. O., & Alblowi, J. A. (2019). Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis. *BMC oral health*, 19(1), 279. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0974-3>
- Copeland, D. & Arnold, S. (2021). The moral dilemma of interpreting workplace violence. *Nursing Inquiry* 28(4) <https://doi.org/10.1111/nin.12406>
- Gates, D., Gillespiem, D. & Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economic*, 29(2), 59–65
- Groenewold, M.R., Sarmiento, R.F.R., Vanoli, K., Raudabaugh, W., Nowlin, S. & Gomaa, A. Health Safety Network (OHSN), 2012–2015. *American journal of industrial medicine* 61(2), 157–166 doi: 10.1002/ajim.22798.
- Hotus. (n.d.). *Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI)*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Hsu, M. C., Chou, M. H., & Ouyang, W. C. (2022). Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study. *International journal of*

- environmental research and public health*, 19(5), 2661.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19052661>
- Juutilainen, A. (2022). *Johda ajattelua, johda työturvallisuutta*. PS-kustannus.
- Mertanen, V. (2015). *Työturvallisuuden perusteet*. Suomen yliopistopaino – Juvenes print.
- Morken, T., Johanssen, I.H. & Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Family Practice* 16(51) DOI 10.1186/s12875-015-0276-z
- Niu, S. F., Kuo, S. F., Tsai, H. T., Kao, C. C., Traynor, V., & Chou, K. R. (2019). Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PloS one*, 14(1), e0211183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211183>
- Olgun, S. & Olgun, D. (2019). The View of Patient's Relatives about the Violence towards to the Health Care Staff. *International Journal of Caring Sciences*.12(3), 1580.
<https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=0af6e0e3-d0c3-4021-8a6c-84b98a48b8ff%40redis>
- Okubo, C. V. C., Martins, J. T., Malaquias, T. D. S. M., Galdino, M. J. Q., Haddad, M. D. C. F. L., Cardelli, A. A. M., & Silveira, R. C. C. P. (2022). Effectiveness of the interventions against workplace violence suffered by health and support professionals: A meta-analysis. Efetividade das intervenções contra violência no trabalho sofrida por profissionais de saúde e apoio: metanálise. *Revista latino-americana de enfermagem*, 30, e3638. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5923.3638>
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1998). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY.
- Pekurinen, V. (2018). *Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and nonpsychiatric settings - an observational study*. [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7490-0>
- Pelastustoimi. (n.d.). *Koulutus ja turvallisuusviestintä*. Haettu 17.11.22 osoitteesta: <https://pelastustoimi.fi/asiointi/turvallisuuskoulutus>
- Perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. (2008). *Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa*. VTT tiedotteita 2456.
<https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>

- Pulkkinen, J.M. (2021). *Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä*. [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8435-0>
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. (2015). *Haastavat asiakastilanteet. – väkivalta työssä*. Talentum.
- Raveel, A., & Schoenmakers, B. (2019). Interventions to prevent aggression against doctors: a systematic review. *BMJ open*, 9(9), e028465. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028465>
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. (2008). *Turvallisuuskulttuuri, teoria ja arviointi*. VTT julkaisuja 700.
<https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2008/P700.pdf>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus*. Vaasan yliopisto.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1274. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061274>
- Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A. J., & Smith, P. (2021). A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Safety and health at work*, 12(3), 289–295.
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
- Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PloS one*, 15(4), e0230793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>
- Spelten, E., van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. (2022). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? *BMC emergency medicine*, 22(1), 78.
<https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>
- Stolt, M. & Routasalo, P. (2007). Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa K., Johansson, A., Axelin, A., Stolt & R-L., Ääri (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun Yliopisto, hoitotieteen ja laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A51.

- SurveyMonkey. (n.d.). *Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen välinen ero*. Haettu 10.11.22 osoitteesta: <https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>
- Talouselämä. (17.5.2021). *Tehy: neljännes hoitajista on saanut työssään tappouhkauksen – ”Vetää hiljaiseksi”*. Talouselämä lehti. <https://www.talouselama.fi/uutiset/tehy-neljannes-hoitajista-on-saanut-tyossaan-tappouhkauksen-vetaa-hiljaiseksi/e7f0b89d-e991-4fdb-b698-2d81f5cb69d9>
- Tehy. (n.d.). *Työpaikkaväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Tehy. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/tyopaikkavakivalta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi.
- Työelämätiето. (2021). *Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Toistuva kysely*. Haettu 21.11.22 osoitteesta: <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/kunta10>
- Työsuojelu. (n.d.). *Työturvallisuusjohtaminen*. Haettu 17.11.22 osoitteesta: <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/turvallisuusjohtaminen>
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Työturvallisuus*. Haettu 1.11.22 osoitteesta: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus>
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Riskien arviointi työpaikalla*. Haettu 10.11.22 osoitteesta: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus/riskien-arviointi-tyopaikalla>
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Riskien tunnistus ja hallintakeinot*. Haettu 10.11.22 osoitteesta: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus/vesihuoltolaitosten-tyoturvaluusopas/riskien-tunnistus-ja-hallintakeinot>
- Työterveyslaitos. (n.d.) *Toiminnan suunnittelu*. Haettu 17.11.22 osoitteesta: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/toiminnan-suunnittelu>
- Työturvallisuuskeskus. (n.d.). *Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi*. Haettu 10.11.22 osoitteesta: <https://tyoturva.fi/tyoturvaluus/vastuut-ja-velvoitteet/tyonantajan-yleiset-velvollisuudet/vaarojen-tunnistaminen-ja-riskien-arviointi/>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8459. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>

Liite 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Valitut artikkelit tai tutkimukset julkaistu 1.1.2017-1.11.2022 välisenä aikana	Tutkimukset tai artikkelit on julkaistu 31.12.2016 tai ennen sitä
Tutkimukset, tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, systemaattiset katsaukset	Opinnäytetyöt, YAMK-opinnäytetyöt, Pro Gradut ja kirjat
Koko julkaisu saatavilla e-aineistona	Julkaisusta ei ole saatavilla koko tekstiä e-aineistona
Julkaisu vastaa tutkimuskysymyksiin	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tutkimus nro	Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Aineiston nimi	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
1.	Al Anazi R.B., AlQahtani, S.M., Mohamad, A.E., Hammad, S.M. & Khleif, H. 2020. Saudi-Arabia.	Violence against health-Care Workers in Govermental Health Facilities in Arar City, Saudi- Arabia	Selvittää hoitohenkilöstöön kohdistuvan väkivallan yleisyyttä julkisissa sairaaloissa ja perusterveydenhuollon keskuksissa Saudi- Arabian Ararissa ja tunnistaa siihen johtavat tekijät.	Poikkileikkaustutkimus tehtiin 352 terveydenhuollon työntekijälle Arar Cityssä, 1.10.-31.12.2018 välisenä aikana. Kyselylomake oli muunnos WHO:n väkivaltakyselystä.	48.6 % kyselyyn vastanneista terveydenhuollon työntekijästä ilmoitti altistuneensa väkivallalle työssä viime vuoden aikana. Yleisin väkivallan muoto oli sanallinen väkivalta ja suurin yksittäinen ryhmä, johon väkivalta kohdistui, olivat lääkärit. Väkivallalle altistumista lisäsi työskentely ilta- ja yövuorossa, etenkin

				sairaalassa tai sen päivystyksessä. Aggressiivisen käytöksen taustalla oli tyytymättömyys terveydenhuollon työntekijöiden toimintaan ja henkilöstön puute. vain 16.4 % työntekijöistä ilmoitti väkivallasta korkeammalle taholle.
Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M. & Cordova de F. 2019. Italia.	Addressing Risk of violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job	Tarkoituksena oli selvittää potilaiden ja vierailijoiden väkivallan esiintyvyys useilla päivystysosastoilla Koillis-Italiassa ja tutkia väkivallan ja tiettyjen	Aineisto kerättiin verkkokyselyllä. Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen, joka sisälsi potilaan ja vierailijoiden kiintymystyylin ja työtyytyväisyyden mittareita. Kysely tehtiin	Potilas- ja vierailijaväkivalta on vakava riski päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille ja lääkäreille. Väkivaltaan vaikuttavat niin potilaasta johtuvat syyt kuin työskentelytavat. Henkinen

	Satisfaction and Attachment Style.	psykososiaalisten tekijöiden välistä suhdetta.	helmikuussa 2019, kyselyyn osallistui 149, kyselyyn sähköpostitse kutsutuista 395 sairaanhoitajasta ja lääkäristä. Vastaus-% oli 37.73 %.	väkivalta on yleisintä ja kohdistuu useammin sairaanhoitajiin.
3.	Binmadi, N.O. & Alblowi, J.A. 2019. Saudi Arabia.	Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis.	Tavoitteena oli arvioida väkivallan esiintyvyyttä suun terveydenhuollossa ja siihen liittyvää työpaikkapolitiikkaa. Myös työväkivaltatekijät ja vaikutukset henkilöstöön olivat	Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen löytyi aiheeseen liittyen 980 artikkelia, joista kahdeksan (8) valittiin analysoitavaksi. Artikkelit valittiin eri tietokannoista vuosien 1992 ja 2019 väliseltä ajalta.
				Tuloksista käy ilmi, että väkivaltaa esiintyy suun terveydenhuollossa. Tekijöinä ovat yleensä miespuoliset potilaat tai työkaverit ja kohteena naiset. Seksuaalinen häirintä nousi esille tässä katsauksessa. Fyysinen väkivalta oli vähäistä.

		tutkimuksen tavoitteena.	Artikkelit arvioitiin laadullisesti NOS-standardin mukaisesti.	<p>Yleisiä syitä oli pitkät odotusajat, työvoimapula, päihteiden käyttö ja psykiatriset sairaudet.</p> <p>Väkivallan ehkäisemiseksi pitäisi olla väkivallan ehkäisyohjelma, työntekijöitä tulisi tukea tekemään ilmoituksia väkivallan kohteeksi joutumisesta ja henkilöstölle pitäisi järjestää koulutusta väkivaltilanteita varten.</p>
--	--	-----------------------------	--	---

4.	Hsu, M-C., Chou, M-H. & Ouyang, W-C. 2022. Taiwan.	Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia potilas- ja vierailijaväkivallasta (PVV) ensiapuosastolla, PVV:n vaikutusta hoidon laatuun ja tarvittavaa tukea väkivallan teon jälkeen.	Puolistrukturoidut haastattelut 10 sairaanhoitajalle, ikäjakauma 24–41-vuotiaita, 8 nais- ja 2 miessairaanhoitajaa suostui haastatteluihin.	Esiin nousi viisi teemaa sairaanhoitajien kokemuksista. PVV monitahoiset syyt, PVV:n jälkeiset kokemukset, ajatuksia ja kamppailua ammattiroolin kanssa, itsereflektio ja organisaatiotason pyrkimykset sekä tuki PVV jälkeen.
5.	Niu, S-F., Kuo, S-F., Tsai, H-T., Kao, C-C., Traynor, V. & Chou, K-R. 2019. Taiwan.	Prevalence of workplace violent episodes experienced by	Tutkimuksessa tutkittiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä, uhrien reaktioita ja työpaikkastrategioita,	Poikkileikkaustutkimus, johon osallistui 429 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät yleis- tai psykiatrisen sairaalan akuuttipsykiatrisella osastolla	Kyselystä kävi ilmi, että suurin osa väkivallan tekijöistä oli potilaita. Uhrit pääasiassa kehottivat hyökkääjiä lopettamaan väkivallan teon ja

	nurses in acute psychiatric settings.	jotka on otettu käyttöön työpaikkaväkivallan ehkäisemiseksi akuuttipsykiatriassa Pohjois-Taiwanissa.	ja joilla oli vähintään 6 kuukautta työkokemusta alalta. Tutkimus suoritettiin elokuun 2014 ja toukokuun 2015 välisenä aikana. Tiedot kerättiin kiinankielisenä versiona Workplace Violence Survey Questionnaire-kyselystä. Kyselyssä tutkitaan psyykkisiä ja fyysisiä kokemuksia työpaikkaväkivallasta viimeisen vuoden ajalta.	kertoivat jälkikäteen tapahtuneesta ystävilleen ja perheelleen. Vain 4.9–12 % täytti jälkikäteen työtapaturmalomakkeen, koska muut kokivat sen hyödyttömäksi. Käytössä olevia turvallisuustoimenpiteitä työpaikoilla olivat koulutukset, turvatoimenpiteet ja potilasprotokolla.
Okubo, CVC., Martins, JT.,	Effectiveness of the interventions	Tarkoituksena oli arvioida	Systemaattinen katsaus tehtiin kahdeksan eri	Tuloksista käy ilmi, että naiset ovat suurimmassa riskissä

<p>Malaquias, TSM., Galdino, MJQ, Haddad, MCFL., Cardelli, AMM. & Silveira, RCCP. 2022. Latino-Am.</p>	<p>against workplace violence suffered by health and support professionals: Meta- analysis.</p>	<p>kohdennettujen interventioiden tehokkuutta väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.</p>	<p>tietokannan ja harmaan kirjallisuuden kautta vuosina 2000 ja 2019 välisenä aikana julkaistuista tutkimuksista.</p> <p>Tutkimuskysymys hahmoteltiin PICO:n avulla. Tiedonhaku tehtiin vuosina 2020 ja 2021. Saatujen tulosten synteesi suoritettiin kuvaavalla tavalla meta- analyysin kautta. 11 artikkelia valittiin lopulliseen katsaukseen alun 4909 saadun viitteen rajausten jälkeen.</p>	<p>joutua työpaikkaväkivallan uhriksi. Tukitoimina tulisi järjestää koulutusta, tiedotuskampanjoita, toimintasuunnitelmia ja säättää lakeja työpaikkaväkivallan ehkäisemiseksi.</p> <p>Työpaikkaväkivallalle altistaa, yksintyöskentely, ikä, sukupuoli ja tekijöihin liittyvät yksilölliset piirteet, kuten päihteiden väärinkäyttö.</p> <p>Aliraportointi mainitaan osasyynä työpaikkaväkivallan</p>
--	---	---	---	--

				<p>ehkäisemisen liittyvien toimien hidasteena.</p> <p>Terveystenhuollon työntekijät kaipaavat tukea työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen.</p>
7.	<p>Olgun, S. & Abidelli, D. 2019. Turkey.</p>	<p>The Wiews of Patient's Relatives about the Violence towards to the Health Care Staff</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden omaisten näkemyksiä terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvasta väkivallasta.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus tehtiin Soken osavaltion sairaalassa, otos oli 189 henkilöä. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeen avulla, kasvokkain haastattelemalla, joulukuun 2014 ja huhtikuun 2015 välisenä aikana, sairaalassa</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että omaisista 15.3 % on käyttänyt väkivaltaa sairaanhoitajia tai muuta terveydenhuollonhenkilöstöön kuuluvaa kohtaan.</p> <p>Väkivallan syiksi nousivat tietämättömyys väkivallasta,</p>

			<p>hoidossa olevien potilaiden omaisia.</p> <p>Tiedot koodattiin ja arvioitiin SPSS-ohjelmiston avulla. Käytössä olivat luku-, prosentti-, taajuus ja khiin neliötestit.</p>	<p>henkilökunnan velvollisuuksien laiminlyönti, pitkät odotusajat ja epäoikeudenmukaisuus. Henkilöstöpula nousi esille myös.</p> <p>Heikko ekonominen asema, alhainen koulutustaso ja epäonnistunut kommunikaatio potilaiden, heidän omaisten ja henkilöstön välillä vaikuttivat väkivallan esiintymiseen.</p>
8.	Pekurinen, V. 2018. Suomi.	Factors that expose nurses to patient aggression in	Väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka	<p>Poikkileikkaustutkimus havainnointitutkimuksena toteutettiin Kunta-10</p> <p>Aggressiota työssään kokee lähes puolet (41 %) hoitotyöntekijöistä.</p>

	<p>psychiatric and nonpsychiatric settings - an observational study</p>	<p>altistavat hoitajia potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle terveydenhuollon ympäristöissä.</p>	<p>tutkimukseen kuuluvissa 21 sairaalassa vuosina 2012 ja 2015.</p> <p>Ensi tutkittiin aggression esiintyvyyttä, piirteitä ja seurauksia niin psykiatrisessa kuin somaattisessa terveydenhuollon ympäristössä (5228 hoitajaa) ja toisena pyrittiin tunnistamaan psykiatrisessa ympäristössä potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle altistavia tekijöitä (758–923 hoitajaa) ja lopuksi näitä poikittaistutkimuksessa tunnistettuja altistavia</p>	<p>Yleisimmin aggression tyyppi on henkinen väkivalta. Väkivallan seuraukset vaihtelivat ja olivat yleensä vakavampia somaattisella puolella työskentelevillä.</p> <p>Henkilökunnan ominaisuudet altistumisessa väkivallalle vaihtelivat. Yleisiä syitä tunnistettiin työilmapiiriin ja työympäristöön liittyen etenkin somatiikan puolella. Huono työilmapiiri, työn kuormittavuus ja ristiriita työhön panostuksen ja palkitsemisen suhteen</p>
--	---	---	--	---

			tekijöitä tutkittiin pitkittäisasetelmaa käyttäen kaikissa kolmessa hoitotyön ympäristössä (2981 hoitajaa). Aineistoa analysoitiin kuvailevien menetelmien lisäksi logistista regressiota ja edistyneitä mallinnustekniikoita apuna käyttäen.	altistivat aggression esiintymistä. Työpaikan ilmapiirin ja työympäristön kohentaminen voivat tukea väkivallan ennaltaehkäisyä.
9.	Pulkkinen, J. M. 2021. Suomi.	Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Väitöskirja.	Tavoitteena oli kuvata väkivallan uhan hallintaa Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla ha selvittää työsuojeluviranomaisen	Monimenetelmäinen kuvaileva tutkimus., käytettiin kolmea eri aineistonkeruumenetelmää (Retrospektinen asiakirja-analyysi, poikkileikkaustutkimus ja
				Uhkatilanteita tunnistetaan noin 62 %:ssa työpaikoista, ja 65 %:ssa on tehty toimia uhkaavien tilanteiden hallitsemiseksi. Suurin osa sattuneista väkivaltatilanteista ei johtanut konkreettisiin

		<p>valvontatoimenpiteiden vaikutusta ja kuvata haastateltujen näkemyksiä väkivallan uhan työsuojausvalvonnasta.</p>	<p>puolistrukturoitu haastattelu) ja kahta aineiston analyysimenetelmää (Aineistolähtöinen analyysi ja tilastollinen analyysi).</p> <p>Aluksi tehtiin asiakirja analyysi uhkatilanneilmoituksiin liittyen kevät 2018-syyskuu 2018 välisenä aikana.</p> <p>Tämän jälkeen Webropol—kysely noin 27000 terveydenhuoltohenkilöstöön kuullevalle joulukuun 2018-tammikuun 2019 välisenä</p>	<p>turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin työpaikalla.</p> <p>Menettelytapaohjeiden laatiminen väkivalta- ja -uhkatilanteiden varalle on toteutettu 60 % työpaikoista. Näiden parantaminen ja noudattaminen nousi esille tutkimuksesta.</p> <p>Vain 37 % henkilöstöstä koki saaneensa riittävästi koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteidenhallintaan. Kaikissa kolmessa tutkimuksen osiossa nousi esille</p>
--	--	---	---	--

			<p>aikana. Kyselyyn vastasi 3982 ihmistä, vastaus-% jäi 14.8 %</p> <p>Kolmas vaihe oli puhelinhaastattelu työsuojeluviranomaisten valvonnan vaikutuksista, tähän osaan vastaus-% oli 84.6 %.</p>	<p>perehdytyksen ja koulutuksen puute.</p> <p>Hälytysjärjestelmiä oli käytössä, mutta niiden käyttömahdollisuuksia ei välttämättä ollut uhkatilanteessa.</p> <p>Raportointi seuranta- ja tarkkailujärjestelmiin oli vajavaista, vain 64 % teki ilmoituksen uhkatilanteesta ja puolet tehdyistä uhkatilanneilmoituksista oli jäänyt ilman kirjausta ennaltaehkäisevistä toimista jatkoa ajatellen.</p>
--	--	--	--	---

10.

Raveel, A. & Schoenmakers, B. 2019. Belgium.	Interventions to prevent aggression against doctors: a systematic review.	Tavoitteena oli selvittää, onko olemassa interventioita, joilla voidaan estää aggressiivisuutta lääkäreitä kohtaan.	Systemaattinen katsaus 7 eri tietokannasta tutkimuksista, jotka olivat julkaisu tammikuun 2000 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Tutkimuksia oli niin kvalitatiivisia, kvantitatiivisia kuin systemaattisia katsauksia. Kohdejoukoksi määriteltiin terveydenhuollossa toimivat työntekijät. Interventioista keskittyivät riskitekijöihin, työpaikkaväkivallan	44 tutkimuksesta tehdyn katsauksen mukaan saatiin kohtalaista näyttöä siitä, että väkivallan ehkäisyohjelma olisi tehokas vähentämään väkivallan riskiä. Riskitekijöistä esiin nousi pitkät odotusajat, ristiriita saadun palvelun ja odotusten suhteen, potilaan päihteiden käyttö tai psykiatrinen sairaus. Työympäristön suunnittelulla ja potilaiden riskienarvioinnilla nähtiin myös olevan vaikutusta ennaltaehkäisyyn. Myös de-
--	---	---	---	---

			<p>ennaltaehkäisyyn ja paikallisiin strategioihin.</p> <p>Jokainen valittu tutkimus arvioitiin; kvantitatiiviset GRADE:n mukaisesti ja kvalitatiiviset GRADE-CER-QUAL-lähestymistapaa käyttäen.</p> <p>Mukaan valikoitui 15 kvalitatiivista, 15 kvalitatiivista, 7 systemaattista katsausta ja 7 katsausta.</p>	eskalaatiomenetelmien käyttö mainittiin.	
11.	Schablon, A., Wendeler, D., Kozak,	Prevalence and Consequences of	Tavoitteena oli selvittää väkivallan	Poikkileikkaustutkimus tehtiin vuonna 2017, 81	Tuloksista käy ilmi, että sanallinen ja fyysinen väkivalta

A., Nienhaus, A. & Steinke, S. 2018. Germany.	Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A survey.	esiintymistiheyttä ja luonnetta ja tapoja käsitellä sitä.	erilaisessa terveydenhuollon laitoksessa, kyselyyn osallistui 1984 henkilöä Saksassa. Kysely tehtiin niin henkilöstölle kuin johdolle. Vastaus-% oli 40.9. Tulokset koodattiin ja arvioitiin SPSS-ohjelmistolla.	oli yleisintä nuorilla hoitajilla, vanhus- ja vammaistytöitä tekevillä ja kohdistui yleensä naisiin. Väestörakenteen muutoksen myötä mm. dementia lisääntyy ja sitä myöten käytöshäiriöt ja väkivallan riski lisääntyvät. Väkivallan ehkäisemiseksi keskustelu tapahtuneista ja tapausten raportointi lisäävät tietoisuutta. Lisäksi koulutus ja kollegiaalinen tuki sekä turvallisuutta korostava
---	---	---	---	--

12.

				organisaatiokulttuuri lisäävät työturvallisuutta.
Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A.J. & Smith, P. 2021. Canada.	A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings.	Tarkoituksena on tunnistaa ja harkita erilaisia interventioita, joilla pyritään vähentämään sairaanhoitajien työpaikkaväkivallan esiintymistä.	Systemaattinen katsaus on tehty vuosina 2000–2020 julkaistuista tutkimuksista, jotka koskivat väkivallan lieventämiseen tai estämiseen tarkoitettujen interventioiden vaikutusta terveydenhuollon ympäristössä. Tietokantahakuja tehtiin kolmesta eri tietokannasta. hakutermit olivat tarkkaan harkittuja ja niidenvalintakriteerit oli	Tuloksien perusteella voidaan interventiomenetelmät jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäinen koski sairaanhoitajille kohdennettuja väkivallan ehkäisykoulutuksia, joiden pituus oli rajattu lyhyeksi vain muutamaksi tunniksi, toisena oli laajemmat koulutusohjelmat, joiden sisältö oli perusteellisempi ja sisälsi teorian lisäksi simulaatioharjoituksia. Kolmantena interventiona oli

			<p>aukaistu tutkimusmenetelmäosiossa.</p> <p>4327 tutkimuksesta valikoitui 26 tarkempaan analyysiin.</p>	<p>monikomponenttiset interventiot, joka sisälsi työpaikkaväkivalta koulutuksen lisäksi, organisaatiomuutoksia ja väkivaltailmoitusjärjestelmiä.</p>
13.	<p>Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., Vuuren van J. & McGillion, A. 2020. Australia.</p>	<p>Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators?</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ja keskustella päivystyshoitajien käsityksistä työväkivallan ja aggression syistä ja tekijöistä.</p> <p>Tekijöiden havaittujen ominaisuuksien</p>	<p>Päivystysosaston sairaanhoitajista muodostettiin kaksi fokusryhmää, joissa tunnistettiin ja keskusteltiin terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan tekijöistä.</p> <p>Kohderyhmissä oli max 10 henkilöä, ja kesto oli max 90</p> <p>Tutkimuksista kävi ilmi, että työpaikkaväkivalta on yleinen ongelma päivystysosastolla.</p> <p>Tekijäryhmiä tunnistettiin yhteensä kuusi: Omaiset tai muut ei terveydellisistä syistä ensiapuun hakeutuneet, väkivaltaisiksi tiedetyt tai mielenterveyspotilaat, fyysisen sairauden vuoksi</p>

		<p>kartoittaminen auttaa kehittämään kohdennettuja toimenpiteitä vakavan haitan riskin vähentämiseksi.</p> <p>Tavoitteena on siis suunnitella ja toteuttaa väkivallan tekijään liittyviä toimia, jotka ennaltaehkäisevät väkivaltaa ja edistävät siten työturvallisuutta.</p>	<p>minuuttia. Ryhmien keskustelut äänitettiin analysointia varten.</p> <p>Fokusryhmien vetäjinä toimivat tutkijat eikä ryhmiin osallistunut ulkopuolisia.</p> <p>Keskustelun tukena oli neljä kysymystä liittyen väkivallan esiintyvyyteen omassa työssä ja reagoimisesta näihin tilanteisiin.</p> <p>Tulokset koodattiin äänitteistä NVivo ohjelmiston avulla.</p>	<p>väkivaltaisesti käyttäytyvät (delirium ym.), päihteiden vuoksi häiriökäyttäytyvät, alhaisen kognition vuoksi väkivaltaisesti käyttäytyvät, tähän sisältyi niin kehitysvammaiset kuin dementoituneet vanhukset ja viimeisenä ensiavussa toistuvasti käyvät aggressiivisiksi todetut henkilöt.</p> <p>Kun tekijät tunnistetaan, voidaan väkivalta tilanteita ennakoida ja siten hallita niitä.</p>
--	--	---	---	---

14.

<p>Spelten, E., Vuuren van J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J. & Agarwal, G. 2022. Australia.</p>	<p>Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?</p>	<p>Tavoitteena oli tunnistaa ja keskustella esisairaalan ensiaputyöntekijöiden käyttämistä strategioista väkivaltaisen tai aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa.</p> <p>Näiden strategioiden ja niiden hyödyllisyyden kartoittaminen auttaa kehittämään räätälöityjä toimenpiteitä vakavien</p>	<p>Tutkimus tehtiin valitsemalla viisi fokusryhmää ensiaputerveydenhuollon työntekijöiden joukosta.</p> <p>Fokusryhmissä oli 3–6 osallistujaa, yhteensä 25, kestoaltaan ryhmä oli max 90 minuuttia. Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin ja tutkijoidenlisäksi fokusryhmiin osallistuivat vain tutkimukseen suostumuksen antaneet työntekijät.</p> <p>Tulokset raportoitiin COREQ-standardin mukaisesti,</p>	<p>Analyysistä nousi kuusi teemaa väkivaltaisen käytöksen ehkäisy- ja käsittelystrategioiksi. Nämä olivat koulutus, tuki hoidosta kieltäytymiseen, ennaltaehkäisystrategiat, organisaatioviestintä, liputus eli riskitiedon lisääminen ja ensiapuhenkilöstön esitiedot.</p> <p>Tuloksista korostui yhteistyön merkitys asianomaisten organisaatioiden ja niissä työskentelevien työntekijöiden välillä. Ennaltaehkäisy nähtiin työntekijöiden terveyttä ja</p>
--	--	---	--	--

		haittojen riskien vähentämiseksi.	kirjoitettiin sanasta sanaan ylös ja analysoitiin fenomenologisen lähestymistavan mukaisesti.	työhyvinvointia edistäviksi toimiksi.
15.	Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A. & Schablon, A. 2021. Switzerland.	Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review.	<p>Tarkoituksena kerätä näyttöä työpaikkaväkivallan ehkäisytoimenpiteistä. Näytön avulla tavoitteena on saada vähennettyä omaisten ja potilaiden aiheuttamia väkivaltatapahtumia ja lisätä henkilöstön tietoa, taitoja ja</p> <p>Systemaattinen katsaus suoritettiin kuuden eri tietokannan avulla haetun tutkimusnäytön avulla. Tutkimukset oli julkaistu tammikuun 2010 ja toukokuun 2021 välisenä aikana.</p> <p>Tutkimusten metodologinen laatu arvioitiin JBI-kriteeristön avulla.</p>	<p>Tuloksista nousee esille koulutus; luokkahuone-, verkko- ja hybridikoulutukset eskalaatitaidoista, väkivallan hallinnasta ja itsepuolustustekniikoista. Koulutuksen lisäksi esille tuli organsiaatiotason toiminta ja ympäristötekijät.</p> <p>Interventioilla nähtiin olevan vaikutusta väkivallan ennaltaehkäisemisessä, mutta</p>

		turvallisuuden tunnetta.	Tietueita oli yhteensä 1965, rajausten ja seulontojen jälkeen analysoitaviksi valikoitui 15 tutkimusta.	näyttö tässä katsauksessa jäi vähäiseksi.
--	--	--------------------------	---	---

Liite 3 Tietokantahakujen Prismakaaviot tietokannoittain

