

Jenni Boja
Kirsi Kasurinen
Mirkka Lahtinen

Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jenni Boja, Kirsi Kasurinen, Mirikka Lahtinen Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus 29 sivua + 3 liitettä 16.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Anneli Sarajärvi, terveystieteiden tohtori, yliopettaja
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aggressiivisen vanhuksen kohtaamista hoitotyössä ja selventää aggressiivista käytöstä ennakoivia tekijöitä sekä tekijöitä, jotka laukaisevat aggressiivisen käytöksen. Tavoitteena oli koota aiheesta tutkittua tietoa, joka voisi olla käyttökelpoista työelämässä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli perinteisenä kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin loppuvuodesta 2013 käyttämällä Cochrane, Ovid SP, PubMed ja Ebsco – tietokantoja. Hakusanat valittiin kuvaamaan tutkimuskysymyksiä, hakukieleksi valittiin englanti ja ajallisesti rajattiin pois yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset. Lisäksi edellytettiin, että artikkeleista oli oltava luettavissa kustannuksitta koko teksti. Aineistoksi valikoitui 11 tutkimusta, jotka analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan on olemassa useita tekijöitä, jotka voivat ennakoida tai laukaista vanhuspotilaan aggressiivisen käyttäytymisen ja ne luokiteltiin potilaasta itsestään, hänen toiminnastaan, hoitajan toiminnasta, hoitokäytänteistä ja ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Merkittävimmiksi aggressiivista käytöstä ennakoiviksi ja laukaiseviksi tekijöiksi nousivat dementia, psyykkiset sairaudet, riittämätön kivunhoito ja itsenäisyyden väheneminen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vanhuspotilaiden hoidossa laitoksissa ja kotihoidossa. Ennakoivien tekijöiden kasautuessa potilaalle voidaan hoitohenkilökunnan toimissa ottaa huomioon laukaisevien tekijöiden välttäminen.</p>	
Avainsanat	aggressiivisuus, väkivalta, vanhus, hoitotyö, dementia, kirjallisuuskatsaus

Authors Title Number of Pages Date	Jenni Boja, Kirsi Kasurinen, Mirkka Lahtinen Encountering Aggressive Behaviour From Elderly Patients – A Literature Review 29 pages + 3 appendices 16 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this final project was to chart how to encounter aggressive behavior from elderly patients, what the causes of aggressive behavior might be and what factors might trigger aggressive behavior. The aim was to collect evidence-based information, which could be used for professional purposes.</p> <p>The methods of traditional literature review was applied in this final project. The data consisted of eleven research articles of nursing and health care, which were analyzed with the methods of deductive content analysis. The data was gathered from the following databases: Cochrane, Ovid SP, PubMed and Ebsco in autumn 2013. The entries were chosen based on the research questions of the final project, the language of the articles was English and they were published in 2004-2014. A further requirement was that the article had to be available for free in full text.</p> <p>The results indicated several factors that might anticipate or trigger aggressive behavior among elderly patients. The factors were categorized into five groups: medical conditions of patients, features of patients, behaviour of patients, behaviour of health care professionals/nurses, established ways to do nursing and environmental factors.</p> <p>The results of this study may be used to identify the factors that may anticipate or trigger aggressive behavior in elderly patients in care facilities and home care.</p>	
Keywords	aggressive, violence, elderly, nursing, dementia, literature review

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Aggressiivisen käyttäytymisen perusta	2
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	4
4 Opinnäytetyön toteutus	5
5 Tulokset.....	11
6 Pohdinta	23
Lähteet	30

Liitteet

Liite 1. Analyysikehys

Liite 2. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysi

Liite 3. Toisen tutkimuskysymyksen analyysi

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuteen perustuen aggressiivisen vanhuksen kohtaamista hoitotyössä. Tavoitteena on koota olemassa olevaa tutkittua tietoa hoitotieteellisistä tutkimuksista sekä alan kirjallisuudesta. Työssä esitetään myös keskeisiä haasteita, huomioiden hoitotyön näyttöön perustuvuuden. Työ toteutetaan kirjallisuuskatsauksena käyttäen deduktiivista sisällön analyysia.

Aggressiivisuus ei ole luontainen olotila, vaan siihen johtaa yleensä jokin laukaiseva tekijä. Tekijänä voi olla esimerkiksi virheellinen lääkitys tai lääkkeiden negatiivinen yhteisvaikutus. Erilaiset pelot, harhat tai kivut eri muodoissaan saattavat myös johtaa aggressiiviseen käytökseen. Myös tietyn tyyppiset sairaudet, kuten Alzheimerin tauti, Lewyn kappaletauti sekä muut muistisairaudet saattavat vaikuttaa potilaan aggressiiviseen käytökseen. Hoitajan tapa kohdata potilas voi myös olla laukaisevana tekijänä aggressiivisuuteen. Provosointi sekä esimerkiksi ihmisen autonomian huomiotta jättäminen ovat merkittäviä tekijöitä.

Nyky-yhteiskuntamme ja hoitokäytäntemme ovat kehittyneet aiemmasta, muuta silti on edelleenkin käytössä liiallista pakottamista, kiinnipitämistä ja sitomista. Näitä toimenpiteitä toteuttaessa herkästi vedotaan kiireeseen, henkilökunnan vähyyteen tai potilasturvallisuuteen. Väkivaltatilanne tai väkivallan uhka on usein hyvin kuormittava kokemus, vaikkakin kuormittavuuden voimakkuudessa on yksilöllisiä eroja. Kohdatessaan väkivaltaa ihmisen kyky hahmottaa ja tulkita tunteitaan saattaa heikentyä. Selkeät toimintaohjeet ja tilanteeseen sopiva, oikein ajoitettu sosiaalinen tuki tai muut interventiot voivat auttaa hoitotyön tekijää käsittelemään väkivalta- ja uhkatilanteesta johtuvia jälkioireita tehokkaammin. (Työterveyslaitos 2013.)

Asiaa tarkastellaan potilaan näkökulmasta tavoitteena löytää hoitotyön toimiva malli, joka minimoisi aggression ja sen uhan. Väkivalta tai sen uhka työpaikoilla lisää niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin stressiä. Uhkaavia tilanteita ilmenee hoitotyössä edelleenkin paljon ja niiden kartoittaminen on monessa paikassa noussut näkyvästi esiin. Hoitoalan työntekijät joutuvat yhä useammin suoranaisen väkivallan kohteeksi. Tuoreimpien tutkimusten mukaan työväkivallan kohteeksi joutuu naissairaanhoitajista 21% ja miessairaanhoitajista 50%. Hoitoalalla työskentelevien miesten kokeman väkivallan suhteellisesti suuremman osuuden voidaan katsoa johtuvan kontrolli- ja

kiinnipitotilanteista. (Soisalo 2011: 39 - 40.) Väkivaltatilanteiden yleistyminen on lisännyt työelämälähtöistä tarvetta suunnitella ja tuottaa selkeä toimintasuunnitelma tilanteisiin, joissa hoitohenkilökunta on altistunut väkivallalle. (Soisalo 2011: 39 - 40.) Henkilökunnalle voidaan tehdä erilaisia työtyytyväisyyskyselyjä, henkilökunnan määrää tarkistetaan, lääkkeiden tehokasta ja oikeaa käyttöä valvotaan ja lääkelistat päivitetään. Ongelmaa on ryhdytty ratkaisemaan myös työajan tehokkaalla käytöllä ja varmistamalla että yksittäiselle potilaalle jää riittävästi aikaa. Aggressiivisuuden väheneminen tai parhaassa tapauksessa sen loppuminen rauhoittaa niin potilasta itseään kuin hoitohenkilökuntaakin. Se luo turvallisuutta, vaikuttaa yleiseen ilmapiiriin, lisää työhyvinvointia sekä psyykkistä ja fyysistä jaksamista.

2 Aggressiivisen käyttäytymisen perusta

2.1 Aggressiivisesti käyttäytyvä vanhus

Tilastokeskuksen mukaan väestön yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan nousevan vuoteen 2030 mennessä 18 prosentista 26 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä 28 prosenttiin. Voidaan arvioida, että Suomessa on tällä hetkellä vaikeasti tai keskivaikeasti dementoituneita 85 000 ja lievästi dementoituneita 35 000. (Suhonen ym. 2008).

Laitalan (2008) mukaan haastava käyttäytyminen ilmenee yleisimmin levottomuutena, aggressiivisuutena ja toistuvana kyselynä. Muina ilmenemismuotoina hän mainitsee huutamisen, sotkemisen eritteillä, hoitotoimien vastustamisen ja sylkemisen.

Aggressiivinen käyttäytyminen aiheuttaa fyysistä tai henkistä vahinkoa siihen osallisille. Aggressio voi ilmetä myös väkivallalla uhkailuna tai omaisuuden tuhoamisena. Satunnaiset aggressiivisuuden purkaukset ovat hoitotyössä usein väistämättömiä, mutta väkivallan ollessa jatkuvaa, se aiheuttaa hoitohenkilökunnassa uupumista. Aggressiivisen käytöksen hallinnassa on tärkeintä ymmärtää mistä se johtuu. Käsittelemättömänä aggressio voi johtaa lisääntyvään aggressioon ja väkivaltaiseen käytökseen. (Erickson Gabbey 2013.)

Hoitoympäristön ja hoitajien käytöksen on todettu vaikuttavan muistisairaahan käytökseen. Fyysisen hoitoympäristön kuten tilojen ja värien käytön vaikutusta on

käsitelty mm Elon, Saarnion ja Isolan (2013) julkaisussa. Myös kivun ja aggressiivisuuden yhteyttä on tutkittu. (Ahn – Horgas 2013).

Muistisairauteen liittyy käyttäytymisen oireita kuten levottomuutta, aggressiivisuutta, toisto-oireita, estottomuutta ja huutelua sekä psykologisia oireita kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Käyttöoireet luovat vaikeita haasteita hoitohenkilökunnalle ja omaishoitajille koti- ja laitoshoidossa. Sairauteen liittyvät käyttöoireet aiheuttavat sairaalle itselleen kärsimystä ja uuvuttavat helposti hoitajan sekä hoitopaikoissa häiritsevät muita asukkaita. Yli 60 % kaikista dementiaipotilaista sairastaa Alzheimerin tautia. (Kan — Pohjola 2012:197, 219.). Taudin edettyä keskivaiheeseen, levottomuuden ja aggressiivisuuden kaltaiset käytösmuutokset ovat tavallisia. Jäljellä olevat kognitiiviset kyvyt voivat heikentyä käyttöoireiden vuoksi. Toiseksi yleisimpiä dementiaan johtavia tiloja ovat aivoverenkierron häiriöt, joita kutsutaan vaskulaarisiksi demencioiksi ja niitä sairastaa 15% dementiaipotilaista. Potilaan käyttäytymishäiriön laatu ja vaikeus riippuu aivovaurion sijainnista ja laajuudesta. Kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Lewyn kappale-tauti jonka osuus on 15% demencioista. Tautiin kuuluu vaihtelevia kognitiivisia ja käyttöoireita. Dementiaista pari prosenttia on niinsanottuja frontaalisia demencioita. Oireina frontaalisisissa demencioissa ovat persoonallisuusmuutokset kuten käyttäytymisen estottomuus, tahdittomuus ja arvostelukyvyyttömyys. (Sulkava ym. 2006: 6-12.)

2.2 Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä

Ikääntyminen tuo elämään suuria muutoksia. Fysiologiset vanhenemismuutokset kehittyvät yleensä hitaasti ja vähentävät elimistön toimintakapasiteettia. Ihminen ei vanhetessaan pelkästään menetä kykyjään, monilla henkinen ja psyykinen kapasiteetti lisääntyy ja syvenee (Haho 2009). Muistihäiriöt ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen voivat eristää vanhuksen aktiivielämästä ja perhepiirinsä ja yhteiskunnan tapahtumista, joiden sisältöön hän on voinut vaikuttaa. Vanhustyön haasteellisuus liittyy usein tähän tapahtumaan, johon liittyy fyysisen suorituskyvyn heikkeneminen, entisestä luopuminen ja lopulta oman identiteetin kadottaminen. Kohtaaminen hoitohenkilökunnan ja vanhuksen välillä voi joko heikentää tai vahvistaa arvokkuuden ja autonomian kokemusta. (Haho 2009.)

Hoitotyön päämääränä on potilaan etu. Jokaisella vanhuksella on oikeus tulla kohdelluksi yksilönä. Hoitotyössä aggressiivista vanhusta kohdellaan usein eettisesti

kyseenalaisesti lääkitsemällä hänet passiiviseksi tai eristämällä hänet muiden seurasta. Aggressiivisesti käyttäytyvä vanhus tarvitsee hoitohenkilökunnalta määrätietoista hoitoa ja huomiota, empatiaa unohtamatta. Käyttäytymiseen johtavat syyt tulisi selvittää, taustalla voi olla pelkoa, kipua, tunnistamattomia perussairauksia tai muita tekijöitä. Mikäli toisten vanhusten läsnäolo provosoi potilaan käytöstä, voidaan totuttuja toimintatapoja muokata tilanteen mukaan tarjoamalla vanhukselle yhden hengen huone tai kannustamalla häntä liikkumaan yleisissä tiloissa eri aikoina kuin muut potilaat. Aggressiota voi lievittää suuntaamalla potilaan huomion toisaalle ja mahdollistamalla hänelle säännöllisen ulkoilun (Haho 2009). Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen vaatii hoitajilta ammattitaitoa, luovuutta ja erilaisuuden sietämistä.

Hoitotyön onnistuminen vaatii yhteyden syntymistä vanhuksen ja hoitajan välille. Sen luominen tapahtuu läsnäolossa ja vuorovaikutuksessa ja se ilmenee ilmeissä, eleissä, kosketuksessa, hoitotoimenpiteissä, hoivaamisessa, hiljaisuudessa ja puheessa. (Haho 2009.) Hoitajan aito läsnäolo mahdollistaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen, joka on myös hoitajalle inhimillisesti palkitsevaa. Lisäksi se avaa hoitajalle mahdollisuuden huomioida kohtaamisen aikana vanhuksen hoidon kannalta oleellista tietoa, joka voisi muuten jäädä huomaamatta. (Haho 2009.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuteen perustuen aggressiivisen vanhuksen kohtaamista hoitotyössä. Tavoitteena on koota olemassa olevaa tutkittua tietoa aggressiivisen vanhuksen kohtaamisesta ja aggressiivisen käytöksen ennakoinnista. Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan auttaa hoitohenkilökuntaa ennakoimaan ja estämään vanhuspotilaan aggressiivista käytöstä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä tekijät ennakoivat vanhuspotilaan aggressiivista käytöstä hoitotyössä?

Mitkä hoitotyön tilanteet laukaisevat vanhuksessa aggressiivisen käytöksen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii analysoimaan syvällisesti kohdettaan ja sen tutkimusotos on määrällisesti pieni. Tieteellisyyden perustana on käsitteellisen kattavuuden laatu määrän sijaan. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koskemaan laajempia kokonaisuuksia. (Eskola — Suoranta 2003:18.)

Kirjallisuuskatsauksessa käydään analyttisesti läpi tietyn aihepiirin aikaisempaa tutkimusta. Sen tavoitteena on koota alkuperäisaineistojen tulokset yhteen ja näin tuoda julki erilaisia näkökulmia. Tutkimusten valinnassa käytetään tarkkoja kriteerejä ja valittujen tutkimusten tulee olla laadultaan luotettavia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006:38.) Kirjallisuuskatsaus osoittaa alkuperäistutkimusten vahvuutta näyttöön perustuvassa hoitotyössä kokoamalla niiden tuloksia yhteen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tyyppinä (Salminen 2011:6). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi kuvata yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä. Aineistot ovat laajoja ja niiden valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkimuksen kohde pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitellaan ilmiön ominaisuuksia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on aikaansaada tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Meta-analyysi pyrkii ymmärtämään ja selittämään tutkittavia ilmiöitä rajaamalla, määrittelemällä ja ryhmittelemällä fraaseja, metaforia ja käsitteitä. (Salminen 2011: 7-14.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joista ensimmäinen pitää sisällään aiheeseen tutustumisen ja katsauksen suunnittelun, aiemman tiedon etsimisen, tarpeen määrittelyn ja tutkimussuunnitelman tekemisen. Toisessa vaiheessa valitaan menetelmät, hakutermit ja tietokannat, joista työ tehdään. Valittavalle aineistolle asetetaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Seuraavaksi etsitään artikkelit, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja läpäisevät valintakriteerit. Artikkelit analysoidaan sisällöllisesti ja laadukkuuden mukaan. Viimeisessä vaiheessa

kirjallisuuskatsauksen raportointi, tulokset ja johtopäätökset tuodaan esiin. Koko prosessin ajan tarkka kirjaaminen on edellytys työn hyvälle onnistumiselle ja lisää tulosten relevanttiutta. (Johansson ym. 2007: 5-7.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva eli perinteinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen edellytys on, että aiheesta on olemassa tutkittua tietoa. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2).

4.2 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Tutkimusten hakuun käytettiin Metropolian kirjastopalvelujen kautta saatavilla olevia tietokantoja. Hakusanat valittiin kuvaamaan parhaiten tutkimuskysymyksiä ja hakua tarkennettiin karsimalla epäoleelliset tutkimukset pois. Hakukieleksi valittiin englanti ja ajallisesti rajattiin pois yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset. Mukaan kelpuutettiin vain arvostetuissa lähteissä julkaistut artikkelit. Lisäksi edellytettiin, että artikkeleista on oltava luettavissa kustannuksitta tiivistelmän (abstract) lisäksi koko teksti (full text).

Hakuun valikoitui neljä tietokantaa, jotka olivat Cochrane, Ovid SP, PubMed ja Ebsco. Hakusanoina käytettiin aggressive (aggressiivinen), elderly (iäkäs), nursing (hoitotyö), violent (väkivaltainen), nursing home (hoivakoti). Osumia tuli runsaasti, 771. Otsikoiden perusteella valittiin mukaan 109 tutkimusta, tiivistelmän perusteella valittiin mukaan 35 tutkimusta ja lopulliseksi materiaaliksi päätyi koko tekstin perusteella valittuina 11 tutkimusta.

Taulukko 1. Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cochrane	aggressive, elderly, nursing	2004-2014 englanti	12	4	3	2
Ovid SP	violence, elderly, nursing	2009-2014 englanti	100	40	12	4
PubMed	aggressive elderly, nursing	2004-2014 englanti	625	59	18	4
Ebsco	aggressive, elderly, nursing	2004-2013 englanti	34	6	2	1

Tutkimusten maantieteellisessä jakaumassa pyrittiin mahdollisimman laajaan kuvaan länsimaisista tutkimuksista. Mukana on tutkimuksia kuudesta eri maasta, painottuen Yhdysvaltoihin sen runsaan tutkimustoiminnan takia.

Tutkimusartikkelien sisäänottokriteerinä oli se, että tutkimus on julkaistu kymmenen vuoden sisällä. Valitut artikkelit on julkaistu 2005 ja 2013 välisenä aikana. Kaikki artikkelit on julkaistu englannin kielellä. Kielivalinta pohjautui englanninkielisten tutkimusten suureen määrään ja opinnäytetyöryhmän kielitaitoon.

Opinnäytetyöhön valikoituneista artikkeleista kaksi on kirjallisuuskatsauksia, kaksi on sekundääritutkimuksia, joissa on käytetty aikaisemmillä tutkimuksilla hankittua materiaalia, yksi on yhteen potilaaseen ja hoitajaan keskittyvä tarkkailututkimus ja kuusi on erilaisin kvantitatiivisin keinoin tehtyjä tutkimuksia. Liitteenä 1 on analyysikehys, josta löytyy tutkimusten pääkohdat.

Artikkeleista viisi keskittyi kuvaamaan aggressiivisen vanhuksen hoitotyötä ja aggressiota ennakoivia ja laukaisevia tekijöitä. Kahdessa tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan aggressiivisen käytöksen ja kivun yhteyttä ja yhdessä keskityttiin hoitotilanteiden tuottamaan aggressioon. Kaksi tutkimusta oli tehty potilaiden välisestä aggressiosta ja sen syistä. Mukaan valittiin myös yksi tutkimus, joka ei koskenut suoraan vanhustenhoitolaitosta vaan mielenterveyspotilaiden hoitoa suljetulla osastolla. Valintaan vaikutti tutkimuksen ansiot potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen kuvauksessa.

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka usein jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi tapahtuu pelkistämällä ja luokittelemalla valituissa alkuperäistutkimuksissa käytetyt ilmaisut ja sen toteuttamiseen tai lopputulokseen ei vaikuta aikaisemmat ilmiöstä tehdyt havainnot, tiedot ja teoriat. Saadut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan ne ovat apukeino tarkasteltaessa tutkimuksissa olevaa tietoa. Deduktiivinen analyysi jakautuu teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan. Aineiston luokittelu perustuu aiempaan viitekehukseen, sekä analyysiä ohjaa jokin valittu teema tai käsitejärjestelmä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91 – 95, 123.) Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Sen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla, järjestää ja kvantifioida. Sisällönanalyysissä pyritään esittämään tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa mallien avulla ja siten, että tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää ja tuottaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. (Kyngäs 1999: 4-5.)

Sisällönanalyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Sen tavoitteena on saada aikaan käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen — Vehviläinen — Julkunen 2009:134.) Ennen analyysin aloittamista valitaan analyysiyksikkö, esimerkiksi yksittäinen sana, lauseen osa tai ilmaisu, jonka perusteella aineistosta poimitaan tietoja käsiteltäväksi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 - 109). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi on valittu sana tai lauseen osa.

Opinnäytetyö analysoidaan deduktiivista sisällönanalyysia noudattaen. Ensin redusoidaan, eli pelkistetään analysoitava tieto ja karsitaan tutkimukselle epäolennainen osa pois. Samalla määritellään myös analyysiyksikkö, jota ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lauseenosa tai ajatuskokonaisuus. Toisessa vaiheessa suoritetaan aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa käydään läpi aineiston alkuperäisilmaukset. Ne ryhmitellään samankaltaisuuden perusteella ylä- ja alaluokkiin. Kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotellaan ja valikoituneen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteet muodostuvat yhdistelemällä luokituksia. (Tuomi □ Sarajärvi 2009: 107□111.)

Opinnäytetyön molempia tutkimuskysymyksiä varten tehtiin oma analyysi, joiden tuloksina saatiin tutkimuskysymyksiin vastaamista helpottavat luokittelut.

Tässä luvussa havainnollistetaan esimerkkitaulukoiden avulla sisällönanalyysin tekemistä. Taulukossa 2 on esimerkki aineistosta poimitun alkuperäisilmauksen muuttamisesta pelkistetyksi ilmaisuksi. Pelkistettäessä alkuperäisilmaisuja, se on myös suomennettu.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisun muuttamisesta pelkistetyksi ilmaisuksi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Major impairment of cognitive functions correspond to an increase in aggressive behavior.	Älyllisen toiminnan taantuminen
Cognitive impairment was more common in male subjects.	Älyllinen taantuminen oli yleisempää miehillä
The results show that aggressive behaviour and depressive symptoms are associated with progressive cognitive decline in elderly subjects.	Etenevä älyllinen taantuminen

Analyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin etsimällä niistä samankaltaisuuksia ja ne jaettiin alaluokkiin. Taulukossa 3 on nähtävissä esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen jakamisesta alaluokkiin.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistetyn ilmaisen jakamisesta alaluokkaan

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Psyykkiset sairaudet liitetään aggressiiviseen käytökseen	Psyykkiset sairaudet
Väkivaltaisen käytöksen uhkaa lisää miessukupuoli	Miessukupuoli

Jatkettaessa analyysia yhdistettiin alaluokat yläluokiksi. Yläluokille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Taulukossa 4 esitetään esimerkki alaluokista muodostettavista yläluokista.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokaksi

Alaluokka	Yläluokka
Ongelmat liikkumisessa	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen
Verbaalinen aggressio	Potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen

Analyysia jatkettiin muodostamalla yläluokista pääluokka, joka ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla on aggressiivista käytöstä ennakoivat tekijät ja vastaa näin hyvin tutkimuskysymyksen. Toisessa tutkimuskysymyksessä pääluokka on aggressiivisen käytöksen laukaisevat tekijät. Taulukosta 5 voidaan nähdä ensimmäisen tutkimuskysymyksen pääluokan muodostuminen.

Taulukko 5. Pääluokan muodostuminen yläluokista ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä.

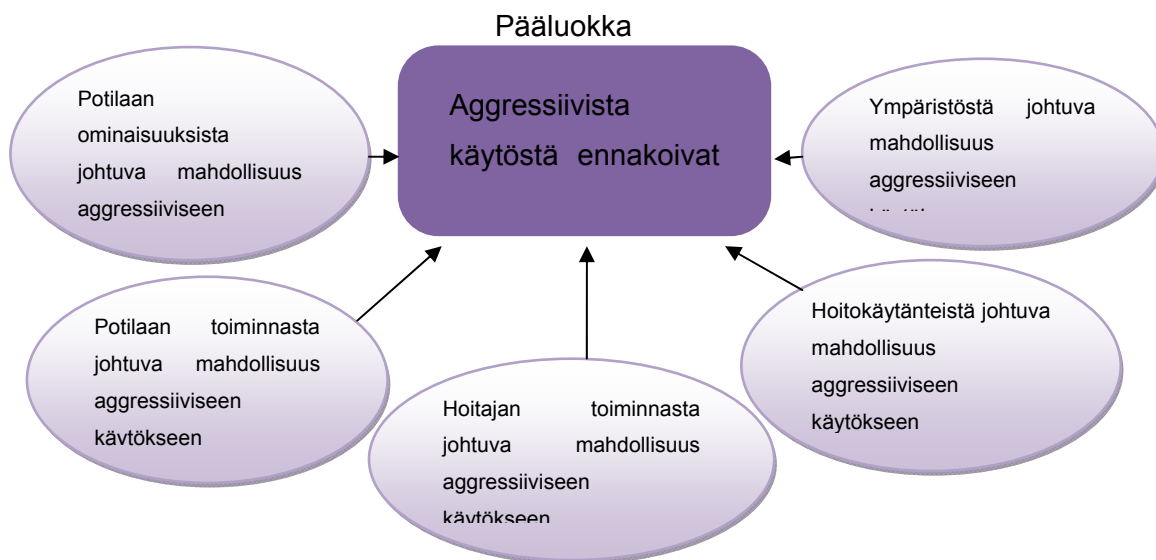
Yläluokka	Pääluokka
Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	Aggressiivista käytöstä ennakoivat tekijät
Potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
Hoitajan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

Pääluokan nimi vastaa tutkimuskysymystä. Taulukosta on helppo seurata analyysin kehittymistä yläluokasta alaluokkaan ja siitä pelkistetyn ilmaisun kautta alkuperäistekstiin.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulosten esittämisessä pyritään selkeyteen ja sen takia tulokset esitetään erikseen kumpaakin tutkimuskysymystä koskien. Tulokset esitetään sanallisesti ja taulukoiden avulla, jotta tulosten muodostuminen on nähtävissä selvemmin. Analyysit löytyvät myös liitteistä 2 ja 3.

5.1 Aggressiivista käyttäytymistä ennakoivat tekijät



Kuvio 1. Aggressiivista käytöstä ennakoivat tekijät

Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen on yläluokka, jonka alta löytyvät useimmin tutkimuksessa esiin nousseet tekijät.

Kognitiivinen taantuminen ja dementia nähdään usein aggressioon johtavina tapahtumina. Potilaan oma turhautuminen silloin, kun hän tiedostaa etenevän demencian, voi helposti purkautua aggressiivisuutena ympäristöön.

Aggressiivinen käytös ja masennusoireet liittyvät etenevään kognitiiviseen taantumiseen vanhuksilla.

On todettu, että demencian syvetessä potilaan aggressiivisuus lisääntyy. On ymmärrettävää että ihminen, joka ei täysin ymmärrä itselleen tapahtuvia muutoksia ja ympäristön tapahtumia pyrkii osoittamaan syntyviä negatiivisia tunteitaan olemassa olevin keinoin. Olemassa olevat keinot saattavat ikääntymisen tai sairauden takia kaventaa niin, ettei jäljelle jää muuta kuin aggressiivinen käytös.

Taulukko 6. Yläluokka potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen
Dementia	
Masennus	
Miessukupuoli	
Yksinäisyys	
Uniongelmat	
Aggressiivinen persoonallisuus	
Kielellinen taantuminen	
Ongelmat liikkumisessa	

Hoitohenkilökunta on nostanut merkittäväksi aggressiota ennakoivaksi tekijäksi potilaan *psykkiset sairaudet*. *Aggressiivinen persoonallisuus* lisää aggressiivisuuden mahdollisuutta koko elämän ajan, mutta vanhuuden tuomat muutokset voivat heikentää impulssihallintaa ja tehdä potilaan käytöksen aggressiivisemmäksi.

Masennus on ikääntyneillä hyvin yleistä. Masennus aiheuttaa aloitekyvyttömyyttä ja aggressiivista käytöstä. Masentunut ihminen voi kokea olevansa kykenemätön tekemään häneltä pyydettyjä asioita ja saattaa puolustaa omaa stabiilitteettiaan aggression keinoin. Masennukseen voivat usein liittyä myös uniongelmat, jotka voivat pahentaa tilannetta.

Miessukupuoli on varsinkin fyysistä aggressiota ennustava tekijä potilaassa. Tämä on melko odotettavissa oleva tulos koska jo ennen vanhuusikää miehet ovat keskimäärin fyysisesti aggressiivisempia kuin naiset. Tutkimuksessa nousi kuitenkin esiin naisten kyky ja halu verbaalisen aggression käyttöön.

Vanhuspotilaita usein vaivaava *yksinäisyys* voi myös herättää aggression tunteita ja sen voi liittää yhteen *liikkumisen ja puheen ongelmien* kanssa siksi, että nämä kaikki ovat vanhuuden tai sairauden tuomia esteitä yksilön mielekkään ja ihmisarvoisen elämän kokemiselle. Olotila, jossa ei ole mahdollista itse vaikuttaa omaan elämäänsä ja onnellisuuteensa aiheuttaa turhautumista, joka purkautuu aggressiona.

Potilaan omasta toiminnasta seuraava aggressiivinen käytös voi olla toimintaa, jonka potilas on päättänyt tehdä tai toimintaa, jota hän suorittaa sairauden aiheuttaman taantumisen johdosta.

Taulukko 7. Potilaan omasta toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Verbaalinen aggressio	Potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen
Päihteet	
Vaeltelu	

Varsinkin potilaiden välistä keskinäistä fyysistä aggressiota edeltää usein *verbaalinen aggressio*. Verbaalista aggressiota voi olla nimittelemine, riidan haastaminen, matkiminen tai toisten asioihin puuttuminen.

Päihteiden käyttö on yleisemmin avohoidon ongelma, mutta myös laitosoissa voi olla päihteitä. Päihteet madaltavat impulssikontrollia, joka voi olla jo muutenkin sairauden takia madaltunut ja näin laskee rajaa aggressiiviseen toimintaan.

Potilaiden välistä aggressiota aiheuttaa dementoituneiden potilaiden *vaeltelu* muiden huoneisiin ja koskeminen toisten potilaiden henkilökohtaisiin tavaroihin.

Hoitajan toiminta ei ole yleisin aggressiivista toimintaa ennakoiva tekijä, vaikka aggression laukaisijana se toimii usein.

Taulukko 8. Hoitajan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Huono kommunikaatio	Hoitajan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen
Hoitajan etääntyminen	

Potilaan hyvään oloon osastolla liittyy suuresti *potilaan ja hoitajan välisen kommunikaation onnistuminen*. Jos hoitajan tapa kommunikoida on epäsopeva potilaaseen nähden, se voi aiheuttaa epävarmuutta ja turvattomuutta, joka laukaisee aggressiivisen käytöksen.

Jo tapahtuneen väkivaltatilanteen selvittäminen ja purkaminen on hoitajan jatkotyöskentelyn kannalta tärkeää. Jos asioita ei käsitellä ja ennakoimiskeinoja ei kohenneta voi seurauksena olla *hoitajan etääntyminen potilaasta*. Potilaiden näkökulmasta etääntyminen voi lisätä pahaa oloa ja näin olla syy uuteen aggressioon.

Hoitokäytänteet voivat luoda mahdollisuuden aggressiiviseen käytökseen. Hoitokäytänteiden jatkuva tarkastelu on ensiarvoisen tärkeää myös vanhustenhoidossa. Tilanteiden muuttumista pitää seurata lääkityksen ja muun hoidon kriteerinä.

Taulukko 9. Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Antipsykoottinen lääkitys	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen
Riittämätön kivunhoito	

Antipsykoottista lääkitystä käytetään ikääntyneiden hoidossa usein käytösongelmien hoitoon. Tutkimuksissa on huomattu, että antipsykoottinen lääkitys on selkeä ennustekijä potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen. On kuitenkin epäselvää, onko antipsykoottinen lääkitys ennustekijä siksi, että sitä annetaan käytösongelmista kärsivälle potilaalle vai ovatko ne osana aiheuttamassa aggressiivista käytöstä.

Kipulääkityksen puutteet ovat selkeä syy vanhuspotilaiden aggressiiviseen käytökseen. Dementian ja kognitiivisen taantumisen sekä fyysisen heikkenemisen takia potilas saattaa olla kyvytön yksilöimään pahan olonsa lähdettä ja tuomaan sitä ilmi muuten kuin aggressiivisella käytöksellä. Suuren vanhuksista koostuvan potilasjoukon yhteinen kipulääkityksen lisääminen vähensi selkeästi aggressiivista käytöstä. Kipu on merkittävä tekijä mielialan laskuun ja sitä kautta aggressioon.

Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen on tärkeä huomioida varsinkin kotihoidossa. Vanhustenhoitoa leimaa resurssien niukkuus ja kasvava tavoite hoitaa vanhukset kotona mahdollisimman pitkään.

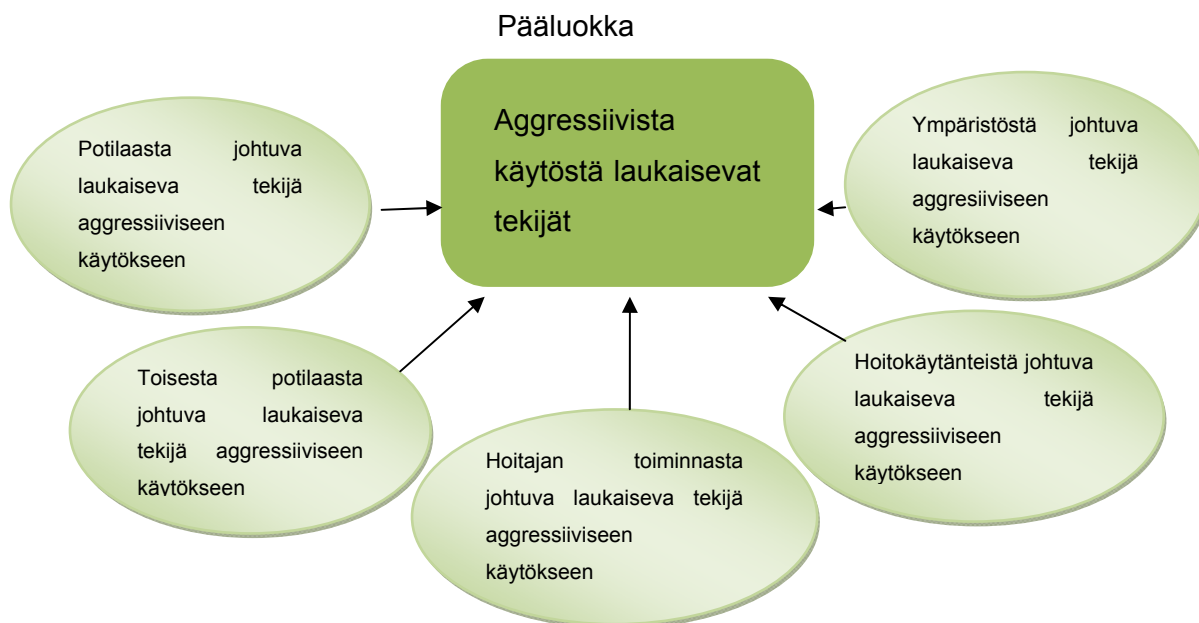
Taulukko 10. Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Pitkästyminen	Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen
Ympäristön stressitekijät	
Stressi	
Psyykinen kuormitus/stressi	
Tilanahtaus	

Kotihoidossa monet vanhukset kokevat jatkuvaa ja voimakasta *yksinäisyyttä*, jonka helpottamiseen heillä ei ole mitään keinoja. Yksinäisyys voi johtaa masennukseen ja sitä kautta aggressiiviseen käytökseen. Yksinäisyys voi myös olla suuri *stressin* lähde, joka aiheuttaa monenlaisia somaattisia ongelmia.

Laitoshoidossa iäkkäälle potilaalle voidaan määrätä yksi tai useampi huonetoveri. Itsenäiseen elämään totuneelle vanhukselle voi pakollinen asuinkumppani aiheuttaa suurta *ahdistusta* ja aggressiota.

5.2 Aggressiivista käytöstä laukaisevat hoitotyön tilanteet



Kuvio 2. Aggressiivista käytöstä laukaisevat tekijät

Potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen perustuu potilaan omaan toimintaan ja olotilaan. Potilaan oma fyysinen olotila voi saada hänet toimimaan arvaamattomasti ja heikentää hänen impulssikontrolliaan. Kipu ja sen aiheuttama stressi ovat merkittävä ahdistuksen aihe kenelle tahansa. Muistisairaudet ja muut kognitiivista toimintaa heikentävät sairaudet ovat stressitekijöitä.

Taulukko 11. Potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Väsymys	Potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen
Henkilökohtaisen tilan loukkaaminen	

Kipu	
------	--

Väsymys vanhuspotilaalla voi johtua korkeasta iästä, perussairauksista, lääkityksestä tai pitkästymisen ja turhautumisen tunteista. Väsymys laskee kynnystä käyttäytyä toisia loukkaavalla tavalla.

Henkilökohtaisen tilan loukkaamisella tarkoitetaan ihmisen fyysisten rajojen loukkaamista, hoitotilanteissa joudutaan usein olemaan paikalla ja osallistumaan intiimeihin tilanteisiin. Potilaan omaisuutta tulisi kunnioittaa, eikä siihen saisi kajota hoitohenkilökunnan eikä potilastovereiden toimesta. Muistisairaudet voivat olla syynä siihen, että potilaat loukkaavat toistensa henkilökohtaista tilaa tarkoittamattaan.

Pitkittynyt tai akuutti fyysinen kipu voi olla laukaiseva tekijä aggressioon. Mikäli potilas ei verbaalisesti ole kykenevä ilmaisemaan kipua, saattaa hän tarrata kiinni hoitajaan. On myös ilmennyt nipistelyä, puremista ja huutamista. Kipua tulisikin arvioida säännöllisesti jokinlaisella kipumittarilla (esimerkiksi VAS.) Mittauksissa tulisi aina käyttää samaa mittaria ja kirjaukset tulisi tehdä tarkasti ja säännöllisesti. Kivun lääkehoitoon tulisi kiinnittää riittävästi huomiota. Myös lääkkeetön kivunhoito on tärkeää; kosketus, potilaan oikeanlainen huomiointi, läsnäolo, potilaan kanssa keskustelu ja hänen kuuntelunsa (ei pelkästään kuuleminen).

Toisesta potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen korostuu laitoksissa, joissa potilaat ovat päivittäin tekemisissä toistensa kanssa. Aggressioita laukaisevia tilanteita syntyy helposti epäasiallisen käytöksen tai yksityisyyden loukkaamisen takia. Potilas voi kokea henkilökohtaista tilaansa tai fyysistä koskemattomuuttaan loukattavan ja reagoida siihen. Potilaiden väliset suhteet ja vallankäytön yritykset tahallisina tai tahattomina nähtiin tutkimuksissa aggressiota laukaisevina tekijöinä.

Taulukko 12. Toisesta potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Käytöshäiriöt	Toisesta potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen
Yksityisyyden loukkaus	
Sopimaton hoitaminen	
Kontrollointi	

Käytöshäiriöt voivat olla joko fyysisiä tai psyykkisiä. Ne voivat johtua sairaudesta tai esimerkiksi vääränlaisesta tai liiallisesta lääkityksestä. Potilas voi myös provosoida tietoisesti omaa käytöstään saadakseen esimerkiksi lisää huomiota. Lieviin käytöshäiriöihin ei välttämättä aina tarvitse puuttua. Mikäli käytöshäiriö kuitenkin häiritsee tai vahingoittaa potilasta itseään, hoitohenkilökuntaa tai toista potilasta, on siihen asianmukaisin keinoin puututtava.

Yksityisyyden loukkaaminen voi ilmetä potilaan fyysisen yksityisyyden loukkaamisena tai hänen henkilökohtaiseen omaisuuteensa kajoamisena. Hoitohenkilökunnan tehtävänä onkin suojella potilaan autonomiaa eri tilanteissa laitoshoidossa.

Sopimattomalla hoitamisella tarkoitetaan tässä tapauksessa hoitoa, joka tulee potilaalta toiselle. Ajoittain ilmenee tilanteita, jossa toinen potilas haluaa hoitaa ja auttaa esimerkiksi huonetoveriaan. Tällaisissa tilanteissa potilas voi aiheuttaa vaaratilanteen tarkoituksenaan kuitenkin hyvän tekeminen.

Kontrollointia voi tapahtua joko tietoisesti tai tiedostamatta. Tietoinen kontrollointi voi ilmetä esimerkiksi parempikuntoisen potilaan taholta niin, että hän ohjailee ja säätelee toisen potilaan päivärytmiä omien tapojensa mukaan. Tiedostettu kontrollointi saattaa

myös ilmetä niinsanottuna vahtimisena; potilas tarkkailee toisen menemisiä, tekemisiä ja ajankäyttöä. Tiedostamatonta kontrolointia voi olla oletus siitä, että toinen potilas ei saa samanarvoista hoitoa kuin toinen. Tässä huomioitava seikka on, että potilaat eivät monestikkaan tiedä esimerkiksi kaikkia toistensa sairauksia, lääkityksiä ja muita merkityksellisiä seikkoja, jotka vaikuttavat hoidon määrään.

Hoitajan toiminnasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen voi olla hoitajan asenne potilaaseen ja hoitotyöhön. Sitä pidetään merkittävänä tekijänä arvioitaessa potilaan viihtymistä hoitoympäristössä. Jatkuva tyytymättömyys hoitajilta saatavaan epäasialliseen kohteluun voi olla laukaiseva tekijä potilaan aggressiiviselle käytökselle. Hoitajan potilasta kunnioittava ja ammatillinen toiminta taas nähdään aggressiota vähentävänä ja estävänäkin tekijänä. Jatkuva kiireen tuntu hoitotyössä voi olla laukaiseva tekijä aggressioon.

Taulukko 13. Hoitajasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Hoitajan suhtautuminen potilaaseen	Hoitajan toiminnasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiivisen käytökseen
Hoitajan käytös	
Kiirehtiminen hoitoimia toteutettaessa	

Hoitajan suhtautumisella potilaaseen on merkittävä rooli hoitotyössä. Jatkuva negatiivinen kohtelu tai sanallinen väheksyminen luovat helposti potilaassa tunteen, että häntä ei arvosteta tai kunnioiteta. Selvittämättömänä tällaiset tilanteet voivat purkautua aggressiona.

Hoitajan käytös tulee olla ammatillista ja osaavaa. Näiden ominaisuuksien lisäksi tulee hoitotyössä esiintyä myös empatiaa, positiivista vuorovaikutusta sekä aitoa läsnäoloa. Hoitajan epäammatillinen käytös aiheuttaa väärinkäsityksiä, turhautumista ja epävarmuutta. Pitkittyessään tällaiset tilanteet voivat kohdistua hoitajaa kohtaan aggressiivisena käytöksenä. Näitä voivat olla lyöminen, tarrautuminen, puristaminen ja nipistely. Myös verbaalinen aggressio on yleistä kuten nimittely, huutelu ja kiroilu.

Kiirettä ja kiireen tuntua ei hoitotyössä pitäisi tuoda näkyvästi julki. Potilaalle tulisi antaa aikaa ja tilaa erilaisille hoitotoimenpiteille kuten pukeutuminen, peseytyminen ja ruokailu. Erikoisalaa vaativille toimenpiteille tulisi olla asianmukaiset tilat ja välineet. Hoitajan rauhallinen liikkuminen ja tapa puhua kielivät kiireettömyydestä. Hoitajan käytös voi ilmaista kiirettä esimerkiksi juoksentelulla, kellon vilkuilulla tai potilaan hoputtamisella ja näin lisätä potilaan herkkyyttä aggression näyttämiseen.

Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen ilmenee hoitotoimenpiteissä, joissa joudutaan astumaan potilaan henkilökohtaiseen tilaan. Yksityisyyden merkitys voi vaihdella sukupuolen, ikäryhmän ja kulttuurillisen taustan mukaan.

Taulukko 14. Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Palveluiden saatavuus	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen
Rajoittaminen	
Intiimit potilaskontaktitilanteet	
Tuntematon hoitaja	
Fyysiset rajoitteet	

Palveluiden saattaminen osaksi potilaan jokapäiväistä hoitoa tulisi toteutua hoitopaikasta riippumatta. Potilaan tulisi saada itseään ja hoitoaan koskevaa tietoa asiallisesti ja säännöllisesti. Hänen pitäisi myös mahdollisuuksien mukaan päästä osallistumaan omaa hoitoaan koskeviin asioihin ja esimerkiksi hoitokokouksiin.

Potilaan vapauden rajoituksia esimerkiksi liikkumiseen, nukkumiseen ja ruokailuun tulisi minimoida. Mikäli edellä mainittuja tilanteita joudutaan jollain lailla rajoittamaan, tulisi se aina perustella potilaalle ymmärrettävällä tavalla ja hänen autonomiaansa kunnioittaen.

Hoitajan ollessa läheisessä kontaktissa potilaan kanssa esimerkiksi pesu- ja pukeutumistilanteissa on hänen huomioitava potilaan intymiteettisuoja. Myös sukupuolella ja kulttuurisella taustalla on merkitystä. On huolehdittava siitä, että ei esimerkiksi paljasteta potilaan kehoa enemmän kuin tilanne vaatii. Mikäli ollaan tilassa jossa on ikkunoita tai mahdollisesti muitakin ihmisiä, on potilasta suojattava väliverhoin tai sermein. Monikulttuurisen- ja uskonnollisen potilaan kanssa huomioon otettava seikka on myös mies/naishoitajan työskentely potilaan kanssa mahdollisuuksien mukaan

Sijainen tai usein vaihtuva hoitaja voi olla potilaan hoidon kannalta huono asia. Potilaan voi olla vaikea luottaa hoitajaan, ja hän saattaa myös kokea turhautuneisuutta hoitajan tietämättömyydestä potilaan asioita kohtaan, kuten esimerkiksi tietyt rutiinit ja mieltymykset.

Fyysisten toimintojen rajoittaminen tulisi aina minimoida. Potilaan omatoimisuutta tulisi aina tukea ja kannustaa. Mikäli potilas joutuu kokemaan tarpeetonta rajoitusta fyysisten toimintojen osalta, saattaa se ilmetä aggressiona.

Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen tulee esiin erityisesti laitoshoidossa. Näissä olosuhteissa potilas ei usein itse voi vaikuttaa paljoakaan omaan ympäristöönsä. Hoitohenkilökunnalla onkin suuri vastuu siitä, että he huolehtivat ympäristöön liittyvistä asioista potilaan edun mukaisesti.

Taulukko 15. Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen

Alaluokka	Yläluokka
Kommunikaatio	Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen
Aktiviteetin muutos	
Ympäristö	
Hoitotoimenpiteet	
Ympäristön siisteys	

Erilaiset ympäristötekijät voivat vaikuttaa monelta osin potilaan käytökseen. Mikäli ympäristö ei ole potilaan tilaa ja ikää vastaava paikka, saattaa se laukaista aggressiivisuutta. Esimerkiksi psykiatrisella suljetulla osastolla oleva muistihäiriöinen vanhus ei välttämättä koe oloaan turvalliseksi ja huomioiduksi.

Ympäristö käsitteenä pitää sisällään potilaan fyysisen ja psyykkisen ympäristön. Fyysiseen ympäristöön kuuluu potilaan oma henkilökohtainen tila ja sen kunnioittaminen sekä kodin tai hoitolaitoksen tilat sisällä ja ulkona. Psyykkinen ympäristö liittyy potilaan autonomiaan, kommunikointiin ja vuorovaikutukseen.

Hoitotoimenpiteitä tehtäessä on huolehdittava siitä, että käytetään asianmukaisia välineitä ja tiloja.

Ympäristön siisteydellä, toimivuudella ja esteettömyydellä on potilaan hoidon kannalta suuri merkitys. Ympäristön siisteys tuottaa hyvää mieltä ja on esteettisesti kaunsta. Siisteys vaikuttaa myös hygieniaan, joka on kaikkien etu. Ympäristön toimivuudella voidaan ajatella erilaisia tilaratkaisuja ja niiden käyttötarkoitusta. Esteettömyys puolestaan luo potilaille turvaa ja liikkumisen vapautta.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin aggressiivisen vanhuksen kohtaamista hoitotyössä ja tarjota hoitohenkilökunnalle mahdollisuus ennakoida niitä tekijöitä, jotka tekevät aggressiivisesta käytöksestä todennäköisen ja jotka toimivat välittöminä laukaisevina tekijöinä aggressiiviseen käytökseen. Työllä onnistuttiin ratkaisemaan esitetyt tutkimuskysymykset. Aiheesta on tehty runsaasti tutkimusta ja aineiston valinnan ongelma olikin valita mahdollisimman kattava otos tarjonnasta.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on hyödynnetty jo aiemmin olevaa tutkimustietoa aggressiivisen vanhuksen kohtaamisesta hoitotyössä. Työ on tehty kirjallisuuskatsauksena ja työelämäyhteiskumppania ei tässä tapauksessa ole. Työssä on käytetty apuna seuraavia tietokantoja: Cochrane, Ovid SP, Pub Med ja Ebsco. Tutkimusartikkeleita löytyi hakusanoilla runsaasti, mutta lopulliseksi kriittiseksi

valinnaksi ja tarkoitusperänsä perusteella valikoitui yksitoista tutkimusartikkelia jotka olivat pääsääntöisesti englanninkielisiä. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä työssä oli kaksi: 1. Mitkä tekijät ennakoivat vanhuspotilaan aggressiivista käytöstä hoitotyössä? 2. Mitkä hoitotyön tilanteet laukaisevat vanhuksessa aggressiivisen käytöksen? Tässä osiossa käydään kriittisesti läpi tutkimuskysymysten tuloksia sekä niiden hyödynnettävyyttä käytäntöön ja mahdollisesti jatkotutkimuksiin aiheesta. Aihe on herättänyt paljon muitakin kysymyksiä aggressiivisen potilaan autonomiasta, hoitokäytänteistä, hoitohenkilön suhtautumisesta potilaaseen sekä lääkityksestä.

Tarkasteltaessa ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksia voidaan todeta, että aggressiivisen käytöksen ennakoiviin tekijöihin liittyy suurimmaksi osaksi potilaan ominaisuuksista johtuvat mahdollisuudet aggressiiviseen käytökseen, potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen, hoitajan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen, hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen sekä ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen. Enenevässä määrin vaikuttavat kuitenkin hoitokäytänteet ja ulkopuoliset tekijät. Mistä tämä johtuu? Kirjallisuuteen ja tutkimusartikkeleihin perustuen voidaankin miettiä, onko esimerkiksi hoitolaitoksissa henkilökuntamitoitukset huomioitu oikein, onko hoitohenkilökunnan koulutus ja osaaminen ajantasaista, onko tilaratkaisut huomioitu erilaisuutta ajatellen; mahdollistetaan esimerkiksi yhden hengen huoneet ja liikkuminen yleisissä tiloissa niin, että potilas itse ei koe turvattomuuden tunnetta ja toiset potilaat eivät häiriinny, sisustuksen värimaailma, tilojen liikunnallinen esteettömyys, ulkopuolisen ympäristön (esimerkiksi piha, puutarha, parveke) turvallisuus ja myös ulkoisen ympäristön hyödyntäminen potilaan hyväksi (esimerkiksi ulkoilu, lähitieneon tutkiskelu ja muistelu).

Vaikka ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat sairaudet ovat toisinaan vaikeaselkoisia ja vaativat ajoittain useitakin diagnooseja lopullisen tilanteen kartoittamiseksi, ei aggressiolle ja väkivallan mahdollisuudelle tulisi antaa näkyvää sijaa niin kotiloissakaan kuin hoitolaitoksissa.

Margarin ym. (2012) mukaan dementian ja muiden kognitiivista taantumista aiheuttavien vanhuusiän sairauksien yhtenä oireena voidaan pitää aggressiivisen käyttäytymisen lisääntymistä. Käytöshäiriöt voidaan nähdä sekä osana sairautta, että sairauden aiheuttaman ahdistuksen ja masennuksen purkautumiskeinoina. Masennus on vanhuusiällä yleinen ongelma ja usein se on osasyynä aggression syntyyn.

Masennuksen hoitoon ja sen huomioimiseen myös dementoituneilla potilailla tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Isaksson ym. (2010) on todennut, että 31% - 51% dementoituneista vanhuksista käyttäytyy aggressiivisesti hoitohenkilökuntaa, muita potilaita tai omaisiaan kohtaan. Tutkimuksessa todetaan myös, että erilaisilla dementian astetta kuvaavilla testeillä heikoimmat pisteet saaneet potilaat ovat todennäköisemmin aggressiivisesti käyttäytyviä.

Tutkimuksessa todettiin yhteys aggressiivisen käyttäytymisen ja neuroleptilääkityksen välillä (Isaksson ym. 2010; Husebo ym 2011). Mielenkiintoiseksi tuloksen tekee se, ettei missään opinnäytetyön lähteenä olleessa tutkimuksessa pohdittu sitä, onko neuroleptien käyttö aggressiivisen käytöksen aiheuttaja vai onko potilaalla jo ennen lääkitystä ollut aggressiivista käytöstä, johon neuroleptit eivät ole vaikuttaneet.

Toisen tutkimuskysymyksen tuloksia tarkasteltaessa aggressiivista käytöstä laukaiseviksi tekijöiksi nousivat potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen, toisesta potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen, hoitajan toiminnasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen, hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen sekä ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen. Tilanteissa joissa aggressiivisuutta esiintyi potilas oli usein läheisessä kontaktissa hoitajan kanssa. Tämä herättää kysymyksen hoidon asiakaslähtöisyydestä, pystytäänkö se toteuttamaan niin ettei ikääntynyt muistisairas koe tilannetta uhkaavaksi ja pelottavaksi?

Isaksson ym. (2010) toteavat tutkimuksessaan suurimman osan väkivaltatilanteista tapahtuvan kun hoitaja on lähikontaktissa potilaaseen hoitotoimien aikana myös Whall ym (2008) esittivät samansuuntaisia tuloksia tutkimuksissaan. Yksityisyyden loukkauksen kokemukseen viitattiin useammassa tutkimuksessa.

Hoitajan asennoituminen potilaaseen ja huonon kommunikaatio nostettiin esille mm. Duxburyn ja Whittingtonin (2004) sekä Whall ym. (2008) tutkimuksissa. Hoitaja saattaa laukaista negatiivisella asenteellaan ja puheillaan potilaan aggressiivisen käytöksen. Isaksson ym. (2010) nostivat esiin myös tuntemattoman hoitajan vaikutuksen.

Rajoitteet todettiin laukaiseviksi tekijöiksi Voyerin ym. (2005) sekä Duxburyn ja Whittingtonin (2004) tutkimuksissa. Heidän mukaansa potilaat kokevat menettävänsä vapauttaan ja autonomiaansa.

Pillemer ym (2011) käsittelivät toisten potilaiden vaikutusta aggressiiviseen käytökseen. Heidän mukaansa laukaisevia tekijöitä ovat henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaaminen esimerkiksi sopimattomalla seksuaalisella käytöksellä tai omaisuuteen kajoaminen. Toinen potilas voi myös yrittää toimia hoitajana aiheuttaen epämukavuutta. Myös Rosen ym. (2007) nostivat henkilökohtaisen tilan loukkauksen esiin.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Ohjeisiin sisältyy muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida niin, että se täyttää tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee valita niin, että ne ovat sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia että eettistä tarkastelua kestäviä. Tahattoman harhaanjohtamisen välttämiseksi tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien raportoinnissa ollaan huolellisia. Työtä tehtäessä kunnioitetaan muiden tutkijoiden töitä ja annetaan niille kuuluva arvo. Kyseessä on kaikkien tekijöiden ensimmäinen tutkimus, joten on mahdollista että kokemattomuus on aiheuttanut tahatonta huolimattomuutta jossain työn vaiheessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-133.)

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkitaan olemassa olevia artikkeleja ja julkaisuja. Työtä varten ei tarvitse hakea tutkimuslupaa. Eettisten kysymysten pohdinta suuntautuu omaan työskentelyymme ja hyvän tutkimuskäytännön noudattamiseen. Opinnäytetyötä tehtäessä ei ole vääristelty tietoa tai sen lähdettä. Työssä käytettyjä lähteitä on käytetty sillä tavoin, kuin tekijät ovat ne ymmärtäneet ja minkäänlaista tahallista harhaanjohtamista ei ole tehty.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan määritellä eri tavoin, joista ääripäitä edustavat tulkinnallinen perinne, yhdysvaltalainen perinne ja postmoderniin tieteeseen perustuva tutkimus. Metodeihin liittyvässä kirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin eli sen, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetin eli tutkimusten toistettavuuden käsittein. (Tuomi – Sarajärvi 2009:134 - 136).

Uskottavan ja luotettavan tutkimuksen peruste on se, että se on niin selkeä ja sen vaiheet tarkasti kuvailtuna, että lukija ymmärtää, miten analysointi on tehty. Edellisen lisäksi tutkimuksesta tulee tulla ilmi sen vahvuudet ja heikkoudet objektiivisesti arvioituneina. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.)

Luotettavuuden kriteerit voidaan kiteyttää neljään pääkohtaan. Ensimmäinen on credibility, joka voidaan suomentaa uskottavuudeksi tai vastaavuudeksi. Siinä tarkastellaan sitä, vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä ja että vastaavatko tutkijan tuottamat rekonstruktiot tutkittavien todellisuudesta alkuperäisiä konstruktioita. Toinen kriteeri on transferability eli siirrettävyys. Tutkimuksen tulosten tulisi olla siirrettävissä toiseen kontekstiin tai siirtämisen tulisi olla mahdollista tietyin ehdoin sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi. Kolmas kriteeri on dependability eli luotettavuus, varmuus tai riippuvuus. Tutkimusprosessin toteutumisen tarkastaa ulkopuolinen henkilö ja tutkija ottaa työssään huomioon ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät sekä tutkimuksesta itsestään johtuvat tekijät. Tärkeää on, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaan. Neljäs kriteeri on confirmability eli vakiintuneisuus tai vahvistettavuus. Tutkimuksen tulkintojen tulisi saada tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista ja tehdyt ratkaisut ja päätelmät esitetään niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. (Tuomi – Sarajärvi 2009:138 - 139).

Luotettavuuteen pystytään vaikuttamaan aiheen jäsentämisvaiheessa huolellisella lähteiden valitsemisella ja tunnollisella lähdeviittausten merkitsemisellä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen avulla hankittu tieto. Tutkimus tuo apua tiedon jäsentämiseen loogiseksi kokonaisuudeksi. Tiedon lähteitä voivat myös olla perinnetieto, auktoriteetti, kokemus, intuitio, yritys ja erehdys sekä looginen päättely (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997:19).

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat lukeneet valitut artikkelit huolellisesti läpi. Artikkelien valinnasta ja niiden tieteellisyydestä on käyty keskustelua. Valitut artikkelit ovat kaikki englanninkielisiä. Hakujen tekeminen vain englanniksi voi aiheuttaa kieliharhan ja hakujen ulkopuolelle voi jäädä relevantteja alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.) Vieraan kielen kääntäminen ja sanojen tulkinta voi vaikuttaa tulosten tulkintaan ja näin luotettavuuteen. Aineisto on rajattu tarkkojen hakukriteerien mukaisesti ja siitä on haettu vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyötä tehtäessä on pohdittu valittujen lähteiden luotettavuutta ja lähteet on merkitty tekstiin selkeästi, jotta alkuperäislähde on jäljitettävissä.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, jolloin tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun ja sen analyysiin sekä tulosten esittämiseen (Janhonen - Nikkonen 2001: 36 - 37).

6.4 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voi esittää seuraavia johtopäätöksiä:

Hoitajan asennoitumisella ja käytöksellä on suuri merkitys haastavasti käyttäytyvien vanhusten hoidossa ja vuorovaikutus on merkittävä hoitotyön työkalu. Aggressiivisesti käyttäytyvää vanhusta hoidettaessa on kiinnitettävä huomiota fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös henkiseen hyvinvointiin.

Kivun hoidon merkitys myös niillä vanhuksilla, jotka eivät dementian tai muun syyn takia voi tuoda esiin kokemaansa kipua, on suuri aggressiivisen käytöksen estämisessä. Kipu on usein osatekijä aggressiivisen käytöksen takana ja sen poissulkeminen on taloudellisesti ja ajankäytöllisesti kannattavaa.

Päihteiden käyttö on ongelma myös vanhuspotilailla. Päihteiden käyttö lisää selkeästi riskiä aggressiiviseen käytökseen. Varsinkin vanhuspotilailla, joilla on runsaasti lääkityksiä, alkoholi voi aiheuttaa yllättäviä yhteisvaikutuksia ja heikentää potilaan impulssikontrollia.

Antipsykoottisen lääkityksen mielekkyyttä ja sen hyötyjen suhdetta haittoihin tulisi tarkastella vanhuspotilaiden kohdalla kriittisesti.

6.5 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön yksiköissä, joissa hoidetaan iäkkäitä potilaita. Tutkimuksista nousi esiin useita aggressiivista käytöstä ennustavia tekijöitä, joita hoitotyön tekijät voivat huomioida ja mahdollisuuksien mukaan poistaa tai lievittää.

Aggressiivista käytöstä laukaisevien tekijöiden selkeä luetteloiminen voi tehdä niistä hoitohenkilökunnalle helpommin havaittavia.

Koska vanhustenhoito Suomessa on koko ajan siirtymässä enemmän kotona tapahtuvaan hoitoon ja kotihoidon ja kotisairaalan merkitys kasvaa, olisi jatkossa tutkittava kotioloissa tapahtuvaan hoitotyöhön liittyvää aggression uhkaa ja väkivaltilanteita ja niiden ehkäisemistä.

Lähteet

Ahn, Hyochol – Horgas, Ann. 2013. The relationship between pain and disruptive behaviors in nursing home resident with dementia. *BMC Geriatrics*. 13 (14).

Baker, Johathan C. – Hanley, Gregory P. – Mathews, R. Mark 2006. Staff-administered functional analysis and treatment of aggression by an elder with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 39 (4). 469–474

Duxbury, Joy – Whittington, Richard 2005. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 50(5). 469–478.

Elo, Satu – Saarnio, Reetta – Isola, Arja 2013. Hoitajien näkemyksiä muistisairaana fyysisestä hoitoympäristöstä. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (3).

Erickson Gabbey, Amber 2013. Aggressive Behavior. Verkkodokumentti. <<http://www.healthline.com/health/aggressive-behavior>>. Luettu 30.3.2014.

Eskola, Juha – Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haho, Annu 2009. Vanhuksen kohtaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. *Sairaanhoitajalehti*. 2009(9).

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Husebo, Bettina S. – Ballard, Clive – Sandvik, Reidun – Nilsen, Odd Bjarte – Aarsland, Dag 2011. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ*. 343(7816). 193.

Isaksson, Ulf – Graneheim, Ulla H. – Åström, Sture – Karlsson, Stig 2011. Physically violent behaviour in dementia care: Characteristics of residents and management of violent situations. *Aging & Mental Health*. 15(5). 573–579.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto.

Kan, Suvi – Pohjola, Leena. 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.

Salzman, C. – Jeste, D. – Meyer, RE. – Cohen-Mansfield, J. – Cummings, J. – Grossberg, G. – Jarvik, L. – Kraemer, H. – Lebowitz, B. – Maslow, K. – Pollock, B. – Raskind, M. – Schulz, S. – Wang, P. – Zito, JM. – Zubenko, GS. 2008. Elderly Patients with Dementia-Related Symptoms of Severe Agitation and Aggression: Consensus Statement on Treatment Options, Clinical Trials Methodology, and Policy. *J Clin Psychiatry*. 69 (6). 889–898.

Laitala, Outi 2008. Dementoituneen henkilön haasteellinen käyttäytyminen ja sen hoitotyön keinot dementiayksikössä. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki:Sanoma Pro Oy.

Margari, Francesco – Sicolo, Michele – Spinelli, Lucia – Mastroianni, Franco – Pastore, Adriana – Craig, Francesco – Petruzzelli, Maria Giuseppina 2012. Aggressive behavior, cognitive impairment and depressive symptoms in elderly subjects. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2012(8). 347-353

Pillemer, Karl – Chen, Emily K. – Van Haitsma, Kimberly S. – Teresi, Jeanne – Ramirez, Mildred – Silver, Stephanie – Sukha, Gail – Lachs, Mark S. 2011. Resident-to-Resident Aggression in Nursing Homes: Results from a Qualitative Event Reconstruction Study. *The Gerontologist*. 52(1). 24-33

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Rosen, Tony – Pillemer, Karl – Lachs, Mark 2008. Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care Facilities: An Understudied Problem. *Aggressive Violent Behavior*. 13(2). 77-87.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Suhonen, Jaana – Alhainen, Kari – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Juhela, Pirjo – Juva, Kati – Löppönen, Minna – Makkonen, Markku – Mäkelä Matti – Pirttilä, Tuula – Pitkälä, Kaisu – Remes, Anne – Sulkava, Raimo – Viramo, Petteri – Erkinjuntti, Timo 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. *Suomen Lääkärilehti* 63 (10).

Sulkava, Raimo – Viramo, Petteri – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.

Tilastokeskus.

Väestöennuste.

Verkkodokumentti.

<http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html>.

Luettu 30.3.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2013. Jälkihoito uhan ja väkivallan jälkeen. Verkkodokumentti.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx>. Luettu 20.10.2014.

Voyer, Philippe – Verreault, Gene – Azizah, Ginette M. – Desrosiers, Johanne – Champoux, Nathalie – Bedard, Annick 2005. Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities. *BMC Geriatrics*. 5 (13).

Whall, Ann L. – Colling, Kathleen B. – Kolanowski, Ann – Kim, HyoJeong – Son Hong, Gwi-Ryung – DeCicco, Barry – Ronis, David L. – Richards, Kathy C. – Algase, Donna – Beck, Cornelia 2008. Factors Associated With Aggressive Behavior Among Nursing Home Residents With Dementia. *Gerontologist*. 48 (6). 721–731.

Analyysikehys

Analyysikehys					
Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Margari, Siculo, Spinelli, Mastroianni, Pastore, Craig, Petruzzelli. 2012. Italia	Aggressive behavior, cognitive impairment, and depressive symptoms in elderly subjects.	Tarkoitus on arvioida neuropsykiatristen oireiden ja etenevän kognitiivisen heikkenemisen suhdetta.	201 potilasta, kolmessa eri hoitolaitoksessa.	MMSE eli Mini-Mental State Examination, GDS eli vanhusten masennusta mittaava testi, MOAS eli aggressiota mittaava testi, lisäksi toimintakyky, terveys ja psykopatologia. Yhteenvedossa käytettiin kuvailevaa tilastotiedettä ja korrelaatioanalyysin avulla tarkasteltiin muuttujien suhteita.	Aggressiivinen käytös ja masennus liittyvät etenevään kognitiiviseen heikkenemiseen vanhemmilla ihmisillä.
Duxbury, Whittington. 2005. Yhdistynyt kuningaskunta.	Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives.	Tarkoitus on tutkia potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilaiden aggression syistä ja siitä, miten sitä käsitellään.	80 potilasta ja 82 sairaanhoitajaa kolmessa eri hoitolaitoksessa.	MAVAS-kyselykaava, jossa on 27 väitettä. Semistrukturoituja haastatteluja. Tilastollinen analysointi ja laadullinen tutkimus.	Potilaiden mielestä aggressiivisuuden syyt ovat ympäröivät olot ja huonot kommunikatiotaidot. Hoitajien mielestä syyinä on potilaiden sairaudet.
Isaksson, Graneheim, Åström, Karlsson. 2010. Ruotsi.	Physically violent behaviour in dementia care: Characteristics of residents and management of violent situations.	Tarkoitus on tutkia hoitoyön tilanteita ja potilaiden ominaisuuksia, jotka liittyvät fyysisistä väkivaltaa sisältävään käytökseen.	309 dementiapotilasta 40 hoitolaitoksessa.	Strukturoidut haastattelut, Multi-Dimensional Dementia Assessment Scale ja Geriatric Rating Scale.	Väkivaltaista käytöstä ennusti miessukupuoli, antipsykoottinen lääkitys, orientaation ja puheen heikkeneminen sekä puheen ymmärtämisen ongelmat.
Husebo, Ballard, Sandvik, Nilsen, Aarsland. 2011. Norja.	Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial.	Tarkoitus on selvittää, vähentääkö kipulääkitys keskiarkeasti tai vaikeasti dementoituneen potilaan rauhattomuutta.	352 potilasta 60 osastolta 18 hoitolaitoksessa.	Satunnaisotannalla tehty sokkoteesti, jonka tuloksia analysoitiin rauhattomuutta, aggressiota, kipua, kognitiota ja päivittäisiä toimintoja tarkkailemalla ja mittaamalla. Tuloksia analysoitiin mm Mann-Whitney-testillä.	Kipulääkitys vähentää keskiarkeasti tai vaikeasti dementoituneen potilaan rauhattomuutta.
Salzman, Jeste, Meyer, Cohen-Mansfield, Cummings, Grossberg, Jarvik, Kraemer, Lebowitz, Maslow, Pollock, Raskind, Schultz, Wang, Zito, Zubenko. 2008. USA.	Elderly Patients with Dementia-Related Symptoms of Severe Agitation and Aggression: Consensus Statement on Treatment Options, Clinical Trials Methodology, and Policy.	Lausunnon selvitetään epätyypillisten antipsykoottien käyttöä dementoituneiden vanhusten käytöshäiriöiden hoitoon ja niistä aiheutuvia haittoja.	Pohjautuu aikaisempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen.	Lähteinä käytetty alan tutkimuksia.	Epätyypillisten antipsykoottien käyttö dementoituneiden vanhusten käytöshäiriöiden hoitoon on aiheuttanut merkittävän määrän kuolemantapauksia verenkiertoelinten vaurioitumisen takia. Käytöshäiriöitä tulee hoitaa muilla keinoin.
Whall, Colling, Kolanowski, Kim, Hong, DeCicco, Ronis, Richards, Algase, Beck. 2008. USA.	Factors Associated With Aggressive Behavior Among Nursing Home Residents With Dementia.	Tarkoituksena on tutkia hoitolaitoksessa asuvien dementoituneiden potilaiden aggression taustatekijöitä ja laukaisevia tekijöitä.	107 potilasta yhdeksästä hoitolaitoksesta.	Videoitujen hoitotilanteiden analyysi.	Aggressiiviseen käytökseen altistaa miessukupuoli, kognitiivisten kykyjen aleneminen, yhteistyöhaluton luonne, koulutuksen määrä, hoitajan ja potilaan suhde sekä saatu yöuni.
Voyer, Verrault, Azizah, Desrosiers, Champoux, Bedard. 2005. Kanada.	Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities.	Tarkoituksena on tutkia verbaalisen ja fyysisen aggression esiintyvyyttä ja indentifioida siihen johtavat tekijät pitkäaikaishoitossa olevien vanhusten keskuudessa.	Kyseessä on sekundaaritutkimus.	Alkuperäinen data on kerätty strukturoiduilla haastattelulla ja systemaattisella potilastietojen tutkimisella.	Aggressiivisen käytöksen suurin syy on kognitiivisten kykyjen heikkeneminen. Lisäksi havaittiin kemiallisten ja fyysisten rajoitusten aiheuttavan aggressiota.
Rosen, Pillemer, Lachs. 2008. USA.	Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care Facilities: An Understudied Problem.	Tarkoituksena on kerätä yhteen tutkimuksia potilaiden välisestä aggressiosta vanhustenhoitossa. Lisäksi pyritään tuomaan riskitekijöitä.	Kyseessä on kirjallisuuskatsaus.	Lähteinä käytetty alan tutkimuksia.	Potilaiden välistä aggressiota esiintyy hoitolaitoksissa. Sen tutkimista pitäisi jatkaa. Lääkkeettömiä ratkaisuja tulee kehittää.
Baker, Hanley, Mathews. 2006. USA.	Staff-Administered functional analysis and treatment of aggression by an elder with dementia.	Tarkoituksena on tutkia potilaan aggressiota hoitotilanteissa ja hoitajan käytöksen vaikutusta siihen.	96-vuotias alzheimer-potilas.	Tarkkailujaksoja on ollut kolmen kuukauden ajan, 2-3 kertaa viikossa, 3-5 minuuttia kerrallaan.	Aggressio herää suihkun ja wc-käyntien yhteydessä. Hoitajan välittämiskäyttäytyminen ylläpitää aggressiota.
Ahn, Horgas. 2013. USA.	The relationship between pain and disruptive behaviors in nursing home resident with dementia.	Tarkoituksena on tutkia kivun merkitystä potilaan epätoivottavaan käytökseen.	Kyseessä on sekundaaritutkimus.	56577 potilasta, joiden tiedot on kerätty potilastiedoista.	Kipu liittyy aggressiiviseen ja levottomaan käytökseen mutta ei vaelteluun.
Pillemer, Chen, Van Haisma, Teresi, Ramirez, Silver, Sukha, Lachs. 2011. USA.	Resident-to-Resident Aggression in Nursing Homes: Results from a Qualitative Event Reconstruction Study.	Potilaiden välisen aggression tunnistaminen.	53 osastoa kolmessa hoitolaitoksessa.	Tarkkailututkimusta suoritettiin kahden viikon ajan ja sen jälkeen tapahtuman rekonstruutoitiin ja analysoitiin laadullisilla menetelmillä.	Potilaiden väliseen aggression löytyi useita selittäviä seikkoja ja lisätutkimus on suotavaa.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysi

Nro	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1	Major impairment of cognitive functions correspond to an increase in aggressive behavior.	Merkittävä älyllisten toimintojen lasku aiheuttaa aggressiivisen käytöksen lisääntymistä.	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	Aggressiivista käytöstä ennakoivat tekijät
1	Cognitive impairment was more common in male subjects.	Älyllinen taantuminen oli yleisempää miehillä.	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
1	The results show that aggressive behaviour and depressive symptoms are associated with progressive cognitive decline in elderly subjects.	Aggressiivinen käytös ja masennusoireet liittyvät etenevään kognitiiviseen taantumiseen vanhuksilla.	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
3	The factors that were independently associated with physically violent behaviour are male gender, antipsychotic treatment and decline in orientation.	Itsenäisesti väkivaltaisen käytöksen uhkaa lisäävät tekijät ovat miessukupuoli, antipsykoottinen lääkitys ja orientaation heikkeneminen.	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
3	Prevalence of physical violence behavior was related to the degree of cognitive impairment.	Fyysinen aggressio liittyy älyllisten kykyjen laskuun.	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	Factors associated with both verbal and physical behaviour are male gender, neuroleptic drug use, mild and severe cognitive impairment, insomnia and psychological distress.	Väkivaltaiseen käytökseen liittyvät tekijät ovat miessukupuoli, neuroleptilääkitys, älyllinen taantuminen, unettomuus ja	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

		psykkinen stressi.			
7	Aggression increases with the severity of the cognitive impairment.	Aggression määrä lisääntyy älyllisen taantumisen mukana.	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
8	Several factors were found to be more prevalent in aggression: male gender, wandering, moderate functional dependency and cognitive impairment.	Aggressiota ennustavia tekijöitä ovat miessukupuoli, vaeltelu, liikkumisen ongelmat ja älyllinen taantuminen.	Kognitiivinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
1	Neuropsychiatric symptoms are common in dementia.	Neuropsykiatriset oireet ovat yleisiä dementikoilla.	Dementia	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
1	In the severe stages of dementia, the symptoms can only be indirectly observed as overt behavior, such as physically or verbal aggressive behavior.	Pitkälle edenneessä dementiassa oireet voivat näkyä aggressiivisena käytöksenä.	Dementia	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
3	Aggression is a common complication associated with dementia.	Aggressiivinen käytös on dementian yleinen oire.	Dementia	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
1	Verbal and physical aggression could be strictly connected with depressive syndroms.	Sanallinen ja fyysinen aggressiivisuus liittyy suoraan masennuksen oireistoon.	Masennus	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
5	Research has shown that verbal/vocal behaviors may be associated with pain, loneliness, or depression.	Suullinen aggressio voi liittyä kipuun, yksinäisyyteen tai masennukseen.	Masennus	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

				käytökseen	
5	Typical precipitants of agitation and aggression include pain, medical illness, boredom, loneliness, depression and social and environmental stressors.	Tyypillisiä aggression syitä ovat kipu, sairaus, pitkästyminen, yksinäisyys, masentuneisuus ja ympäristön stressitekijät.	Masennus	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
2	Patients mental illnesses to be the main reason for aggression.	Potilaiden henkiset sairaudet ovat pääsyy aggressiiviseen käytökseen.	Psyykkiset sairaudet	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
2	Severe psychopathology is still thought to be a major source of inpatient aggression.	Psykopatologisia oireita pidetään pääsyyntä potilaan aggressiiviseen käytökseen.	Psyykkiset sairaudet	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
2	Combination of schizophrenia and substance abuse heightens the chance of aggression.	Skitsofrenian ja päihteiden käytön yhdistelmä lisää aggressiivisuuden mahdollisuutta.	Psyykkiset sairaudet	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	Psychiatric diseases are linked to aggressive behaviour. Premorbid aggressive personality traits and aggression are risk factors for assaultive behaviour.	Psyykkiset sairaudet liitetään aggressiiviseen käytökseen. Aggressiivinen persoonallisuus on riski väkivaltaiselle käytökselle.	Psyykkiset sairaudet	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
3	The factors that were independently associated with physically violent behaviour are male gender, antipsychotic treatment and decline in orientation.	Itsenäisesti väkivaltaisen käytöksen uhkaa lisäävät tekijät ovat miessukupuoli, antipsykoottinen lääkitys ja orientaation heikkeneminen.	Miessukupuoli	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

3	A larger proportion of male than of female residents were assessed as showing physical violence behaviour.	Fyysinen aggressio on miehillä yleisempää kuin naisilla.	Miessukupuoli	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	Factors associated with both verbal and physical behaviour are male gender, neuroleptic drug use, mild and severe cognitive impairment, insomnia and psychological distress.	Väkivaltaiseen käytökseen liittyvät tekijät ovat miessukupuoli, neuroleptilääkitys, älyllinen taantuminen, unettomuus ja psyykinen stressi.	Miessukupuoli	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
8	Several factors were found to be more prevalent in aggression: male gender, wandering, moderate functional dependency and cognitive impairment.	Aggressiota ennustavia tekijöitä ovat miessukupuoli, vaeltelu, liikkumisen ongelmat ja älyllinen taantuminen.	Miessukupuoli	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
5	Research has shown that verbal/vocal behaviors may be associated with pain, loneliness, or depression.	Suullinen aggressio voi liittyä kipuun, yksinäisyyteen tai masennukseen.	Yksinäisyys	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
5	Typical precipitants of agitation and aggression include pain, medical illness, boredom, loneliness, depression and social and environmental stressors.	Tyypillisiä aggression syitä ovat kipu, sairaus, pitkästyminen, yksinäisyys, masentuneisuus ja ympäristön stressitekijät.	Yksinäisyys	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	Factors associated with both verbal and physical behaviour are male gender, neuroleptic drug use, mild and severe cognitive impairment, insomnia and psychological distress.	Väkivaltaiseen käytökseen liittyvät tekijät ovat miessukupuoli, neuroleptilääkitys, älyllinen taantuminen, unettomuus ja psyykinen stressi.	Unettomuus	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

7	Sleep disturbance and psychological distress are associated with aggressive behaviour.	Uniongelmat ja psyykinen kuormitus lisäävät aggression mahdollisuutta.	Uniongelmat	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	Psychiatric diseases are linked to aggressive behaviour. Premorbid aggressive personality traits and aggression are risk factors for assaultive behaviour.	Psyykkiset sairaudet liitetään aggressiiviseen käytökseen. Aggressiivinen persoonallisuus on riski väkivaltaiselle käytökselle.	Aggressiivinen persoonallisuus	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	The relationship between language deterioration and disruptive vocalization.	Kielellisen taantumisen ja verbaalisen aggression välillä on yhteys.	Kielellinen taantuminen	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
8	Several factors were found to be more prevalent in aggression: male gender, wandering, moderate functional dependency and cognitive impairment.	Aggressiota ennustavia tekijöitä ovat miessukupuoli, vaeltelu, liikkumisen ongelmat ja älyllinen taantuminen.	Ongelmat liikkumisessa	Potilaan ominaisuuksista johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
1	Physical aggression is usually preceded by verbal aggression.	Fyysistä väkivaltaa edeltää usein sanallinen aggressio.	Verbaalinen aggressio	Potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
2	Intoxication with alcohol is also believed to increase the potential for violence.	Humalaa lisää väkivallan mahdollisuutta.	Päihteet	Potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
2	Combination of schizophrenia and substance abuse heightens the chance of aggression.	Skitsofrenian ja päihteiden käytön yhdistelmä lisää aggressiivisuuden mahdollisuutta.	Päihteet	Potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
8	Several factors were found to be more prevalent in aggression: male gender, wandering, moderate functional	Aggressiota ennustavia tekijöitä ovat miessukupuoli, vaeltelu, liikkumisen ongelmat ja älyllinen	Vaeltelu	Potilaan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

	dependency and cognitive impairment.	taantuminen.			
2	Poor communication were most frequently identified by patients as precursors to aggression.	Potilaiden mielestä huono kommunikaatio on suuri syy aggression syntyyn.	Huono kommunikaatio	Hoitajan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
2	Staff who distance themselves after assault, thus increasing the risk of future assaults.	Väkivallan jälkeinen etääntyminen potilaista voi lisätä tulevan aggression riskiä.	Hoitajan etääntyminen	Hoitajan toiminnasta johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
3	The factors that were independently associated with physically violent behaviour are male gender, antipsychotic treatment and decline in orientation.	Itsenäisesti väkivaltaisen käytöksen uhkaa lisäävät tekijät ovat miessukupuoli, antipsykoottinen lääkitys ja orientaation heikkeneminen.	Antipsykoottinen lääkitys	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	Factors associated with both verbal and physical behaviour are male gender, neuroleptic drug use, mild and severe cognitive impairment, insomnia and psychological distress.	Väkivaltaiseen käytökseen liittyvät tekijät ovat miessukupuoli, neuroleptilääkitys, älyllinen taantuminen, unettomuus ja psyykinen stressi.	Antipsykoottinen lääkitys	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
3	Among physically violent residents, a larger proportion were assessed as not properly pain treated.	Fyysisesti väkivaltaisista potilaista useilta puuttuu riittävä kivunhoito.	Riittämätön kivunhoito	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
4	A systematic approach to the management of pain significantly reduced agitation in residents of nursing homes with moderate to severe dementia.	Järjestelmällinen kivunhoito vähensi merkittävästi rauhattomuutta keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta kärsivillä potilailla.	Riittämätön kivunhoito	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

4	Many people with dementia have painful conditions and it has been proposed that pain in patients with impaired language and abstract thinking may manifest as agitation.	Useilla dementikoilla on kipuja ja sanotaan että puhekyvyn ja abstraktin ajattelun heiketessä potilas tuo kivun ilmi rauhattomalla käytöksellä.	Riittämätön kivunhoito	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
5	Research has shown that verbal/vocal behaviors may be associated with pain, loneliness, or depression.	Suullinen aggressio voi liittyä kipuun, yksinäisyyteen tai masennukseen.	Riittämätön kivunhoito	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
5	Typical precipitants of agitation and aggression include pain, medical illness, boredom, loneliness, depression and social and environmental stressors.	Tyypillisiä aggression syitä ovat kipu, sairaus, pitkästyminen, yksinäisyys, masentuneisuus ja ympäristön stressitekijät.	Riittämätön kivunhoito	Hoitokäytänteistä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
5	Typical precipitants of agitation and aggression include pain, medical illness, boredom, loneliness, depression and social and environmental stressors.	Tyypillisiä aggression syitä ovat kipu, sairaus, pitkästyminen, yksinäisyys, masentuneisuus ja ympäristön stressitekijät.	Pitkästyminen	Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
5	Typical precipitants of agitation and aggression include pain, medical illness, boredom, loneliness, depression and social and environmental stressors.	Tyypillisiä aggression syitä ovat kipu, sairaus, pitkästyminen, yksinäisyys, masentuneisuus ja ympäristön stressitekijät.	Ympäristön stressitekijät	Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
7	Factors associated with both verbal and physical behaviour are male gender, neuroleptic drug use, mild and severe cognitive impairment, insomnia and psychological distress.	Väkivaltaiseen käytökseen liittyvät tekijät ovat miessukupuoli, neuroleptilääkitys, älyllinen taantuminen, unettomuus ja psyykinen stressi.	Stressi	Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

7	Sleep disturbance and psychological distress are associated with aggressive behaviour.	Uniongelmat ja psyykinen kuormitus lisäävät aggression mahdollisuutta.	Psyykinen kuormitus/stressi	Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	
8	More residents and limited space exhibited more disruptive behavior.	Tilanahtaus aiheuttaa aggressiivista käytöstä.	Tilanahtaus	Ympäristöstä johtuva mahdollisuus aggressiiviseen käytökseen	

Toisen tutkimuskysymyksen analyysi

Nro	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
2	Patients perceived environmental conditions and poor communication to be a significant precursor of aggressive behaviour.	Potilaat ovat huomioineet ympäristön olojen ja huonon kommunikaation olevan huomattava eteltäjä aggressiiviseen käytökseen	Kommunikaatio	Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	Aggressiivista käytöstä laukaisevat tekijät
2	Assaults occur most frequently on Mondays and Tuesdays may also be the result of an increase in nursing and medical activities after the weekend	Hyökkäyksiä tapahtuu useimmiten maanantaisin ja tiistaisin voi johtua hoito ja lääkinnällisten toimien lisääntymisestä viikonlopun jälkeen	Aktiviteetin muutos	Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
7	Social and physical environmental factors, such as social visitation and physical restraint, may trigger an outburst of aggressive behaviour	Sosiaaliset ja fyysiset ympäristö tekijät kuten sosiaaliset vierailut ja fyysinen rajoittaminen voivat laukaista aggressiivisen käytös purkauksen	Ympäristö	Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	

7	Environmental factors may also lead to aggressive behaviour when they cause pain , discomfort or frustration or when they are interpreted as threatening	Ympäristötekijät voivat myös johtaa aggressiiviseen käytökseen kun ne aiheuttavat kipua, epämukavuutta tai turhautumista tai kun ne tulkitaan uhkaaviksi	Hoitotoimenpiteet	Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
8	In dementia special care units, environmental factors such as maintenance of public areas and cleanliness of halls had an effect on levels of resident agitation.	Dementiahoito yksiköissä ympäristötekijät kuten yleisten tilojen huolto ja salien siisteys vaikuttivat asukkien levottomuuteen	Ympäristön siisteys	Ympäristöstä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
2	Assaults can also be triggered by denial of services or liberty.	Hyökkäyksen voi laukaista palveluiden tai vapaukien evääminen	Palveluiden saatavuus	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
2	Limit-setting styles, coupled with a lack of opportunity for negotiation	Rajoitus tyylit yhdistettynä huonoihin neuvottelu mahdollisuuksiin	Rajoittaminen	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	

3	Most incidents of violence in dementia care occur in the morning or in the evening when the caregiver is required to work in close contact with the resident	Suurin osa väkivalta tilanteista tapahtuu aamulla tai illalla kun hoitajan tarvitsee työskennellä lähikontaktissa potilaaseen	Fyysinen läheisyys	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
3	Physically violent behaviour were reported occurring most frequently when the residents were in intimate helping situations	Fyysisesti väkivaltaista käytöstä raportoitiin tapahtuvan useimmin kun asukkaat olivat intiimeissä avustustilanteissa	Intiimit tilanteet	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
3	Especially those with cognitive impairment, react with violent behaviour when caregivers they do not recognize intrude into their personal space	Erityisesti ne joilla on kognitiivista heikentymää reagoivat väkivallalla kun tuntematon hoitaja tunkeutuu heidän henkilökohtaiseen tilaansa	Tuntematon hoitaja	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
6	Shower bath was the only care event significantly related to aggressive behavior	Kylvetys oli ainoa hoitotilanne joka liittyi merkittävästi aggressiiviseen käytökseen	Pesutilanteet	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	

7	Physical restraint was associated with aggressive behaviour, their use results in loss of personal autonomy and self-esteem	Fyysinen rajoittaminen liitettiin aggressiiviseen käytökseen, niiden käyttö johtaa henkilökohtaisen autonomian ja itsetunnon menetyksen	Fyysiset rajoitteet	Hoitokäytänteistä johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
2	Negative staff and patient relationships lead to patient aggression patients commonly saw conflicts with staff as contributory.	Hoitajien ja potilaiden negatiiviset välit johtivat potilaiden aggressiivisuuteen potilaat näkivät konfliktit hoitajien kanssa osasyllisenä	Hoitajien suhtautuminen potilaaseen	Hoitajasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
	Negative caregiver banter and demeanor are also significantly related to aggressive behaviour	Hoitajan negatiivinen pilailu ja käytös ovat myös merkittävästi yhteydessä aggressiiviseen käytökseen	Hoitajan käytös	Hoitajasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
6	Shower bath is an event that elicits both fear and confusion, especially when it is implemented in a hurried fashion.	Kylvetys on tilanne joka saa esiin pelkoa ja hämmennystä, varsinkin kun se tehdään kiireessä	Kiirehtiminen hoitotoimissa	Hoitajasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	

6	One proximal factor significantly predicted aggressive behaviour during the shower bath, and this was the total amount of nighttime sleep	Yksi läheinen tekijä ennakoi merkittävästi aggressiivista käytöstä kyletyksessä ja se oli yöunen määrä	Väsymys	Potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
8	Much physically aggressive behavior among demented residents occurs in response to intrusion into personal space	Paljon aggressiivista käytöstä dementoituneilla tapahtuu vastineena henkilökohtaisen tilan loukkaamiseen	Henkilökohtaisen tilan loukkaus	Potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
10	Residents with more severe pain are more likely to display aggressive behaviors	Asukkaat joilla on enemmän kipuja osoittavat todennäköisemmin aggressiivista käytöstä	Fyysinen epämukavuus	Potilaasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
11	Invasion of privacy or personal integrity, roommate issues, intentional verbal aggression, unprovoked actions, and inappropriate sexual behavior	Yksityisyyden tai henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaus, huonetoveri ongelmat, sanallinen aggressio, aiheettomat teot ja sopimaton seksuaalinen käytös	Käytöshäiriöt	Toisista potilaista johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	

11	Resident enters another resident's room without invitation, sometimes touching personal belongings and making the room's resident feel threatened or uncomfortable.	Asukas menee toisen huoneeseen kutsumatta, joskus koskien henkilökohtaista omaisuutta ja tehden huoneen asukkaalle uhatun ja epämukavan olon	Yksityisyyden loukkaus	Toisista potilaista johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
11	Residents sometimes attempted to act as caregivers to other residents	Asukkaat yrittävät joskus toimia hoitajina toisille asukkaille	Sopimaton hoitaminen	Toisista potilaistasta johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	
11	Events included a resident who was attempting to exert social control over other residents through the use of imperative statements or commands	Tapahtumiin kuului asukas joka yritti saavuttaa sosiaalista kontrollia toisiin asukkaisiin määräilevillä toteamuksilla tai komennoilla	Kontrollointi	Toisista potilaista johtuva laukaiseva tekijä aggressiiviseen käytökseen	