

PRAGRESS

Vanhusten aggressiivisen käyttäytymisen
ennakointi ja kohtaaminen
pitkäaikaishoidossa



PRAGRESS

Preventing and confronting
aggressive behavior of older
people in Long Term Care



TYÖPAKETTI 1 - RAPORTTI
Erasmus+ KA202-F496926F



PRAGRESS

Preventing and confronting
aggressive behavior of older
people in Long Term Care



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Sisältö

Johdanto.....	2
Kirjallisuuskatsaus	3
Tutkimuksen tarkoitus.....	6
Tutkimuksen toteutus	6
Tulokset	8
Pohdinta	12
Johtopäätökset	14
LÄHDELUETTELO	15

Liite A Kirjallisuuskatsaus

Liite B Haastateltavien taustatiedot ja haastattelurungot

Liite C Tiedote haastateltavalle ja suostumuslomake- omaishoitajat

Liite D Tiedote haastateltavalle ja suostumuslomake - hoitajat

Liite E Aineiston analyysi

Johdanto

Seuraavien kolmen vuosikymmenen aikana yli 65-vuotiaiden määrä Euroopan unionissa (EU) ennustetaan kasvavan ja olevan enimmillään 149,2 miljoonaa asukasta vuonna 2050. Myös ikääntyneiden suhteellinen osuus koko väestöstä kasvaa vähitellen, ja sen ennustetaan nousevan 28,5 prosenttiin vuonna 2050 (Eurostat 2019). Tämä tarkoittaa sitä, että yhä useammat ihmiset elävät EU:ssa pidempään. Ikääntymiseen liittyy kuitenkin myös fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien heikkeneminen. 50 % yli 50-vuotiaista Euroopan väestöstä tarvitsee jonkinlaista tukea (Manfredi ym. 2019), ja tuen tarve kasvaa iän myötä. Riippuvuus muiden tuesta on merkittävä muutos elämänhallinnassa, joten ei ole yllättävää, että ikääntyneiden keskuudessa esiintyy paljon vihaa, uhkaavaa käytöstä, sanallista ja fyysistä aggressiota ja jopa väkivaltaista käyttäytymistä (Zeller ym. 2012 Lindt ym. 2020). Lisäksi kirjallisuus viittaa siihen, että kaikkea hoitajiin kohdistuvaa aggressiivista käyttäytymistä ei raportoida kattavasti. (Onwumere ym. 2019; Isham ym. 2017). Sen sijaan ikääntyneiden hyväksikäyttö on saanut paljon huomiota, mistä ovat esimerkkinä viimeaikaiset ja nykyiset EU:n rahoittamat hankkeet, kuten WeDO: Ikääntyneiden hyvinvointi ja ihmisarvo (2010-2012) ja EmPreV: Ikääntyneiden naisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen – väkivallan ehkäiseminen haastamalla sosiaalisia normeja Serbiassa ja Itävallassa (Franz ym. 2010).

Ikääntyneiden aggressiivisen käyttäytymisen esiintyvyys on suhteellisen korkea. Tutkimukset osoittavat, että esiintyvyys vaihtelee 1,2:sta aggressiivisesta tapahtumasta päivässä 1-4 tapahtumaan vuodessa (Sharipova ym. 2008). Asiakkaiden aggressiivinen käyttäytyminen on myös tunnistettu merkittäväksi tekijäksi, joka vaikuttaa hoitajien työuupumisriskiin (Simon ym. 2005). On kuitenkin epäselvää, mitkä tekijät vaikuttavat aggressiiviseen käyttäytymiseen ja minkälaiset strategiat voisivat auttaa hoitajia



ehkäisemään tai vähentämään aggressiivista käyttäytymistä. Lisäksi ei ole riittävästi tietoa aggressiivisen käyttäytymisen vaikutuksista hoitajiin ja hoidettaviin.

Tämän alkukartoituksen tavoitteena oli saada käsitys niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden aggressiiviseen käyttäytymiseen hoitajia kohtaan. Alkukartoitus on PRAGRESS-hankkeen ensimmäinen tuotos (vanhusten aggressiivisen käyttäytymisen ehkäiseminen ja torjuminen pitkäaikaishoidossa). PRAGRESS-hankkeen yleistavoitteena on kehittää avoimena oppimisympäristönä toimiva verkko-oppimislusta, ”Massive Open Online Course” (MOOC), joka tarjoaa verkko-oppimismoduuleja sekä hoitajille että omaishoitajille. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta omaishoitajiin kohdistuvasta aggressiivisesta käyttäytymisestä sekä parantaa ikääntyneiden elämänlaatua ja tukea omaishoitajien voimaantumista.

Tämä alkukartoitus muodostaa perustan PRAGRESS-hankkeen jatkotoimille. Tässä kartoituksessa esitetään ensin kirjallisuuskatsauksen tulokset. Sen jälkeen esitetään tutkimuksen toteutus, tulokset ja johtopäätökset.

PRAGRESS-hankkeen kohderyhmänä olivat pitkäaikaishoidossa työskentelevät hoitajat ja omaishoitajat. *Encyclopaedia of Gerontology and Population Aging* – teoksen mukaan hoivatyön eri muodot määritellään seuraavasti:

”Ikääntyneiden pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan yleensä maksullisia hoivapalveluita, jotka toteutuvat laitoksissa tai yksityisen palveluntuottajan toimesta. Omaishoidolla tarkoitetaan palkatonta hoitoa, jota tarjoavat perhe, lähisukulaiset, ystävät ja naapurit. Molemmat hoitomuodot sisältävät erilaisia tehtäviä, mutta omaishoitajat saavat harvoin riittävästi koulutusta näihin tehtäviin. Sairaanhoidajia koulutetaan sekä ammattikoulutuksen aikana, että työelämässä.” (Li & Song 2019.)

Kirjallisuuskatsaus

AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN MÄÄRITELMÄ

Aggressiivisen käyttäytymisen täsmällisestä määritelmästä ei ole yksimielisyyttä (Isham ym. 2017). Yksimielisiä ollaan siitä, että aggressiivinen käyttäytyminen on monitahoinen ilmiö (Parrott/Giancla, 2007). Baron ja Richardson (1994) esittivät aggressiivisen käyttäytymisen yleisesti hyväksytyn määritelmän yli 25 vuotta sitten:

”kaikenlainen ikäihmisen käyttäytyminen, jonka tavoitteena on vahingoittaa toista henkilöä (sairaanhoidajaa tai omaishoitajaa), joka on motivoitunut välttämään tällaista käyttäytymistä.” (Baron & Richardson 1994; Parrott/Giancola 2007).

Tämä määritelmä korostaa hoitajan halua välttää vahingoittumasta. Aggressiivisen käyttäytymisen mittaamiseksi tutkijat erottavat toisistaan sanallisen ja fyysisen aggressiivisen käyttäytymisen. Tätä määritelmää on kuitenkin arvosteltu, koska se pikemminkin kaventaa kuin laajentaa aggressiivisuuden määritelmää. Lisäksi aggressiivista käyttäytymistä on vaikea määritellä, koska alatyypit eivät välttämättä suoraan viittaa aggressiiviseen käyttäytymiseen vaan pikemminkin niihin liittyviin ilmiöihin, kuten vihaan (Parrott/Giancola 2007). Lisäksi ”väkivaltakäyttäytymistä” ja ”aggressiivista käyttäytymistä” on vaihdellen/vaihtoehtoisesti käytetty tarkoittamaan samankaltaista ilmiötä kirjallisuudessa (Isham ym. 2017).

Aggressiivista käyttäytymistä on myös kuvattu väkivaltaiseksi käytökseksi tai huonoksi kohteluksi. Usein aggressiivisen tai väkivaltaisen käyttäytymisen muotoja, kuten manipulointia, nuhtelua, yksityisyyden



loukkaamista, itkemistä, sanallista ja fyysistä hyväksikäyttöä, kieltäytymistä lääkityksestä, tönimistä, läimäyttämistä, kiinni tarttumista tai huutamista käytetään kuvaamaan iäkkäiden ihmisten aggressiosta hoitajia kohtaan (Ayres/ Woodtli 2001). Nybakken ym. (2018) tutkimus tarjosi joukon aggressiivisen tai väkivaltaisen käyttäytymisen määritelmiä, joita käytetään erityisesti hoitotyön tutkimuksessa. Kun tarkastellaan näitä erilaisia aggressiivisen tai väkivaltaisen käyttäytymisen määritelmiä, käy ilmi, että niissä kaikissa viitataan Baronin ja Richardsonin vuonna 1994 esittämään vakiintuneeseen määritelmään.

Isakssonin ym. (2009) määritelmä ”aikomus tehdä vahinkoa toiselle henkilölle” osoittaa samankaltaisuuksia Baronin ja Richardsonin (1994) määritelmän kanssa. Toisin kuin Baron ja Richardson, Isaksson ym. (2009) liittää aggressiivisuuteen vihan merkityksellisenä käsitteenä. Nybakken ym. (2018) mukaan aggressiivisen käyttäytymisen määrittelyssä käytetään ilmiön eri näkökulmia ja nyansseja.

Zeller ym. (2012) määrittää aggressiivisen käyttäytymisen seuraavasti: ”Aggressiivinen käyttäytyminen on teko, johon liittyy haitallisten ärsykkeiden tuottaminen toiselle henkilölle, itselle tai omaisuudelle tarkoituksellisesti ja tahallisesti. Se voi olla sanallisen tai fyysisten haitan aiheuttamista toiselle henkilölle”. Tässä määritelmässä on yhtäläisyyksiä Baronin ja Richardsonin määritelmän kanssa. Kuitenkin määritelmä on paljon laajempi, sillä kirjoittajat kuvaavat aggressiivista käyttäytymistä sekä sanallisen että fyysisen aggressiivisuuden kannalta.

Herron/Wrathall (2018) ovat osoittaneet, että erityisesti dementia-potilaiden haastavaa käyttäytymistä hoidetaan valvonnan, eristämisen ja lääkityksen avulla pääosin. Tällöin lääketieteellinen näkökulma on vahvana, painopisteen ollessa sairaudessa eikä henkilössä itsessään, ja lääkkeellinen hoito nähdään ainoana vaihtoehtona aggressiivisen ja erityisen haastavan käyttäytymisen hallinnassa (Sandvide et al. 2010, s. 158).

Yhteenvedon voidaan todeta, kvalitatiiviset tutkimukset hoitotieteen alalta määrittelevät aggressiivisen käyttäytymisen muodostuvan eri alatyypeistä, sisältäen fyysisiä, psyykkisiä, emotionaalisia tai seksuaalisia haittoja (Nybakken ym. 2018). Määritelmä ei kuitenkaan ole yksimielinen. PRAGRESS-konsortiossa Baron ja Richardsonin aggressiivisen käyttäytymisen määritelmää pidettiin sopivimpana työmääritelmänä. Tämä määritelmä kattaa kaikenlaisen fyysisen, sanallisen tai emotionaalisen haitan tai vamman. Vaikka on hyvin tiedossa, että dementiapotilailla on taipumus aggressiivisempaan käyttäytymiseen, työmääritelmään ei lisätä muita kriteerejä.

AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN ESIINTYVYYS

Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden aggressiivinen käyttäytyminen vaihtelee 1,2 tapahtumasta päivässä 1-4 tapahtumaan vuodessa (Sharipova ym. 2008). NEXT (2005) -tutkimuksen mukaan joka neljäs pitkäaikaishoidossa työskentelevä hoitaja oli kokenut aggressiivista käyttäytymistä hoidettavan taholta, mikä lisäsi sairaanhoitajien emotionaalista stressiä. Hoidettavien aggressiivinen käyttäytyminen on myös tunnistettu tekijäksi, joka vaikuttaa työuupumisriskiin hoitajissa (Simon ym. 2005). Hoitajille onkin pyritty kehittämään koulutusohjelmia työssä jaksamisen tukemiseksi Euroopan unionissa (Hirschberg ym. 2009). Aggressiivisen käyttäytymisen esiintyvyys on kuitenkin pysynyt korkeana. Zellerin ym. (2012) tutkimuksessa 80 % hoitajista Sveitsin hoitokodeissa ilmoitti kokeneensa säännöllisesti aggressiivista käyttäytymistä 12 kuukauden aikana. Myös Hirschberg ym. (2009) raportoivat, että 94 % hoitajista vanhustenhoitolaitoksissa ja 90 % hoitajista kotihoidossa oli kokenut suullista aggressiota viimeisten 12 kuukauden aikana. Schablon ym. (2018) määrällisessä tutkimuksessa (n=1984) aggression esiintyvyys oli hälyttävällä tasolla. Vain 20,5 prosenttia terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstöstä ei ollut kokenut minkäänlaista väkivaltaa viimeisten 12 kuukauden aikana. Hoitajat



vanhustenhuollossa kokivat todennäköisimmin fyysistä ja verbaalista aggressiivista käyttäytymistä päivittäin (Schablon ym. 2018).

HALLINTASTRATEGIAT JA TUNTEET

Huolimatta aggressiivisen käyttäytymisen korkeasta esiintyvyydestä pitkäaikaishoidossa ja omaishoidossa, tutkimukset keskittyvät lähes yksinomaan pitkäaikaishoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksiin hoidettavien aggressiivisesta käyttäytymisestä. Vain muutamassa tutkimuksessa on tutkittu omaishoitajien kokemuksia. Omaishoitajilla, jotka ovat enimmäkseen sukulaisia, ystäviä tai naapureita, ei ole ammatillista koulutusta, kun taas hoitajilla on vähintään vuoden ammatillinen koulutus (Li & Song 2019; Franz ym. 2010). Omaishoitajien ja hoitajien suhde hoidettavaan on myös erilainen. Näin ollen aggressiiviseen käyttäytymiseen reagoiminen ja hallintastrategiat eroavat toisistaan.

Hoitajat sietävät useimmiten potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. Toisaalta hoitajat kokevat usein tunteita, kuten pelkoa, jotka voivat häiritä heidän kykyään reagoida aggressiiviseen käyttäytymiseen asianmukaisesti. Hoitajat kuvaavat aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyviä kokemuksia, kuten stressiä ja negatiivisia tunteita, kuten voimattomuutta, pelkoa ja erityisesti epäonnistumisen pelkoa ja surua (Hirschberg ym. 2009). Selviytyäkseen näistä tilanteista he käyttävät rauhoittavia tekniikoita, reagointistrategioita, pakkotoimenpiteitä kuten hoidettavien eristämistä, hoidettavien avuntarpeen huomiotta jättämistä tai lääkkeiden antamista aggressiivisen käyttäytymisen vähentämiseksi (Campbell ym. 2014, Sandvide ym. 2010)

Hoitajat ovat koulutettuja hallitsemaan aggressiivista käyttäytymistä. Koulutuksesta huolimatta he eivät useinkaan pysty soveltamaan tietojaan käytännössä. Schablon ym. (2018) ovat osoittaneet, että verbaalisen aggression kohteeksi joutuminen aiheuttaa hoitajille korkeaa stressitasoa, jota ei laskenut de-eskalaatiokoulutukseen osallistuminen. Tulokset viittaavat siihen, että joidenkin aggressiotilanteiden hallintamenetelmien tehokkuus saattaa olla riittämätön aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi.

Vain muutamassa tutkimusraportissa keskitytään strategioihin, joita omaiset käyttävät aggressiivisen käyttäytymisen hallisemiseksi. Esimerkiksi Pickering ym. (2015) ovat osoittaneet, että tyttäret voivat reagoida äitinsä aggressiiviseen käyttäytymiseen vasta-aggressiolla. Samaan aikaan, vasta-aggressio johtaa usein hoidettavan laiminlyönnin tunteisiin ja sosiaaliseen eristäytymiseen (Pickering ym. 2015).

Yhteenvedon voidaan todeta, että hoidettavien aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttaa erityisesti kaksi seikkaa. Ensinnäkin hoidettavien aggressiivinen käyttäytyminen hoitajia ja omaishoitajia kohtaan on aliraportoitua siksi, että se on laajasti hyväksyttyä ja toisaalta koska aggressiotilanteista ei puhuta. Kokemuksia väkivallasta kuvataankin usein kirjallisuudessa niin, että ne vaikuttavat emotionaaliseen rasitukseen (Hirschberg ym. 2009; Nybakken ym. 2018; Rosenberg & Herron 2019). Lisäksi tutkimuksissa todetaan, että hoitajat eivät osaa soveltaa aggressionhallinnan strategioita käytäntöön. Hoitajat reagoivat usein aggressiiviseen käyttäytymiseen pelon, surun tai epäonnistumisen tunteilla, jotka todennäköisesti lisäävät työuupumuksen riskiä (Sandvide ym. 2010; Simon ym. 2005). Omaishoitajien tapauksessa selviytymisstrategioilla voi olla tuhoisa vaikutus omaishoitajien ja hoidettavan väliseen suhteeseen (Pickering ym. 2015; Isham ym. 2017). Toiseksi hoidettavat kärsivät myös aggressiivisen käytöksensä seurauksista riippumatta siitä, toimivatko he hoitajia vastaan. Lisäksi hoitajien ja omaishoitajien käyttämät huonot selviytymisstrategiat voivat johtaa henkilöiden välisten suhteiden huononemiseen, mikä heikentää hoidon saajan ihmisarvoa (Martinez-Zaragoza ym. 2020 Nordtug ym. 2021, Stall ym. 2019).



Tutkimuksen tarkoitus

Alkukartoituksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden aggressiivista käyttäytymistä hoitajia ja omaishoitajia kohtaan useissa eri maissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aggressiivista käyttäytymistä ja antaa tietoa erilaisista seikoista, jotka voivat aiheuttaa ikääntyneiden aggressiivista käyttäytymistä omaishoitajia kohtaan.

Tutkimuksen toteutus

OTANTA

PRAGRESS-hankkeen kumppanit osallistuivat alkukartoitukseen ja rekrytoivat osallistujia omassa maassaan. Mukaan otettiin 20 hoitajaa viidestä Euroopan maasta (Suomi, Saksa, Kreikka, Italia ja Irlanti). Koska otannan tuli sisältää monenlaisia kokemuksia, haastateltavina oli sekä hoitajia että omaishoitajia. Osallistujilta kerättiin demografisia perustietoja, kuten sukupuoli, kokemus ja kulttuuritausta/etnisyyss (ks. taulukko 1).

Taulukko 1.Otantaperusteet

Taustatiedot	
Sukupuoli	Naiset ovat edelleen enemmistönä hoito- ja hoiva-alan henkilöstössä. Esimerkiksi Saksassa yli 80 prosenttia ikääntyneiden hoitoalan työntekijöistä on naisia (Statista 2021). Vastaavasti Irlannissa 80 prosenttia sosiaalityöntekijöistä on naisia (Power & D'Arcy, 2018). Tämä sukupuolijakauma näkyy otannassa.
Kokemus	Kokemus tarkoittaa lähinnä hoitajan työkokemusta. Vuosien työkokemus liittyy vahvaan osaamiseen ja ammattitaitoon (Benner 2000). Myös omaishoitajien kohdalla on kriteerinä kokemus (Bennerin 2000).
Kulttuurinen tausta/etninen tausta	Sairaanhoito- ja hoitohenkilöstön puute monissa Euroopan maissa on johtanut huomattavaan maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden osuuteen. Tällaisella henkilöstöllä on erilaiset kulttuuritaustat, ja kulttuuritaustan ja koulutuksen erojen vuoksi heillä voi olla erilainen näkökulma aggressiiviseen käyttäytymiseen (Sandvide ym. 2010; Walsh & O'Shea, 2009).



AINEISTON KERUU

Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoidun haastattelurungon avulla. Meneillään olevan covid-19-pandemian vuoksi suurin osa haastatteluista tehtiin puhelimitse tai etäyhteyden avulla (esim. Zoom). Haastatteluihin sisältyi lyhyt kyselylomake, jolla kerättiin osallistujilta demografisia tietoja, ja haastattelurunko sekä hoitajille että omaishoitajille (ks. liite B, lisäys D ja lisäys E). Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista yhteen tuntiin.

Haastattelussa keskityttiin seuraaviin keskeisiin näkökohtiin:

- Osallistujien subjektiivinen määritelmä aggressiivisesta käyttäytymisestä
- Aggressiivisen käyttäytymisen syyt ja laukaisevat tekijät
 - Aggressiivisen käyttäytymisen yleisyys
 - Aggressiivisen käyttäytymisen hallinta
- Aggressiivisen käyttäytymisen aiheuttamat tunteet
- Saatu tuki
 - Tieto aggressiivisesta käyttäytymisestä

Haastattelurunko perustui kirjallisuuskatsaukseen (ks. liite A, taulukko 3 Kirjallisuuskatsaus). Haastattelut äänitettiin, ja kukin kumppani litteroi haastattelun oman maansa kielellä. Tämän jälkeen jokainen kumppani teki yhteenvedon tärkeimmistä tuloksista englanniksi.

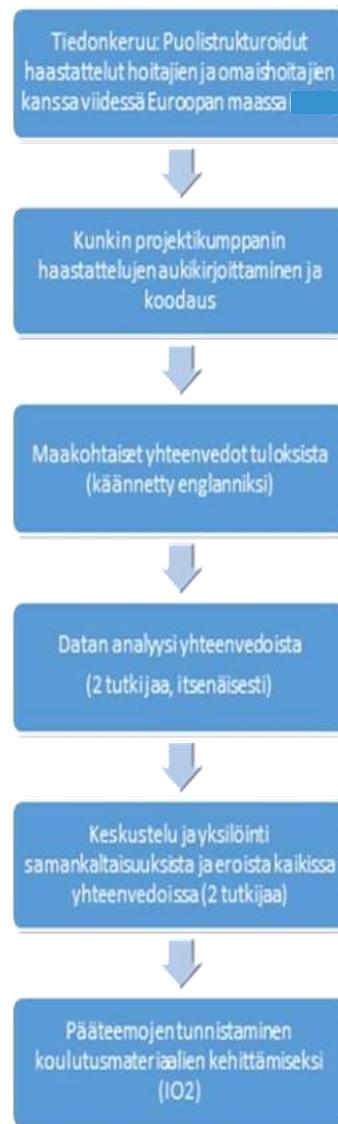
EETTISET NÄKÖKOHDAT

Kaikille osallistujille toimitettiin kirjallinen tiedote, jossa esitettiin tutkimuksen tavoitteet ja kulku, ja kaikilta osallistujilta pyydettiin ja saatiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta (liite C). Osallistujille ilmoitettiin, että tutkimusaineisto säilytetään luottamuksellisina ja että se hävitetään, kun haastattelut on litteroitu. Osallistujien nimettömyyden varmistamiseksi haastattelutallenteisiin ja litterointeihin sovellettiin koodausjärjestelmää. Lisäksi osallistujille kerrottiin, että heillä on oikeus vetäytyä haastattelusta milloin tahansa ilman syytä tai minkäänlaista heille aiheutuvaa haittaa (Streubert & Carpenter 2011).

AINEISTON ANALYSOINTI

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Projektiryhmä muodosti luokat ja koodaussäännöt analysointia varten ennen tiedonkeruuta (ks. liite F, taulukko 4 koodausjärjestelmä). Tietojen analysointiprosessi oli deduktiivinen, monivaiheinen prosessi (ks. kuvio 1).





Kuvio 1. Tiedonkeruun ja analyysin vaiheet

Tulokset

Mukana haastatteluissa oli yhteensä 11 hoitajaa ja 9 omaishoitajaa (n=20). Hoitajien ikä vaihteli 18-60-vuoden välillä ja omaishoitajien 31-61-vuoden välillä. Kaikki hoitajat, jotka osallistuivat tähän tutkimukseen, työskentelivät kokopäiväisesti. (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Hoitajien ja omaishoitajien työkokemus

Työ/hoitokokemus	Hoitajat	Omaishoitajat
0-5 vuotta	2	4
6-10 vuotta	4	3
11-19 vuotta	4	1
yli 20 vuotta		1
	Yksi puuttuva tieto	

Vain yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikki haastateltavat olivat syntyneet ja kasvaneet sekä asuivat maassa, jossa haastattelu toteutettiin. Yksi osallistuja oli kotoisin Nigeriasta, mutta työskenteli ja asui maassa, jossa haastattelu toteutettiin.

Kulttuurinen tausta:

- Hoitajat: Suomi, Kreikka, Saksa, Irlanti, Italia, Nigeria
- Omaishoitajat: Suomi, Saksa, Kreikka, Italia

Puolistrukturoitujen haastattelujen tärkeimmät tulokset esitetään luokittain, ja niihin sisältyy sekä hoitajien että omaishoitajien vastausten analysointi

AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN SUBJEKTIIVINEN MÄÄRITELMÄ

Useimmat haastateltavat kuvasivat fyysistä aggressiivisuutta, kuten huitominen, potkiminen, lyöminen, tarttuminen, puristaminen hoitajaa kädestä, esineiden heittäminen, ihmisten ja esineiden työntäminen pois, jäykistyminen ohjauksessa ja itsetuhoinen käyttäytyminen, esim itsensä pureminen. Haastateltavat kuvasivat myös sanallista aggressiivisuutta, kuten kiroilua, loukkaamista tai huutamista, loukkaavaa kieltä, huutamista ja hoidettavan taipumusta reagoida vihasesti. Harvemmin haastateltavat nimesivät emotionaalisen aggressiivisuuden muotoja, ja vain muutamat osallistujat kuvailivat painostusta aggressiiviseksi käytökseksi.

Nämä aggressiivisen käyttäytymisen määritelmät ovat yhdenmukaisia kirjallisuuteen verrattuna (ks. Nybakken ym. 2018). On kuitenkin ilmeistä, että hoitajat ja omaishoitajat määrittelevät aggressiivisen käyttäytymisen pääosin fyysisenä aggressiivisena käyttäytymisenä. Lisäksi hoitajat kuvasivat aggressiivisuuden sisältävän emotionaalisen aggressiivisuuden sitä erikseen kysyttäessä.

AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN SYYT

Eniten raportoitu syy aggressiiviseen käyttäytymiseen oli dementia. Tämä vastaa kirjallisuutta, jossa korostetaan, että dementiaa sairastavat henkilöt saattavat käyttäytyä aggressiivisesti muita useammin (Bartholomeyczik ym. 2006). Jotkut hoitajat kuvailivat dementiaa taustalla olevaksi syyksi, joka vaikutti koko hoidettavan tilanteeseen. Dementiayksiköissä todettiin olevan eniten aggressiivista käyttäytymistä hoidettavien taholta.

Lisäksi osallistujat mainitsivat lapsuuden vaikeat kokemukset ja haastavan persoonallisuuden aggressiivisen käyttäytymisen perimmäisenä syynä. Hoitajat kertoivat hoidettavien frustraation aiheuttavan aggressiivista käyttäytymistä. Frustraatiota hoidettavalle saattoi aiheuttaa kokemus siitä, että heidän toiveitaan ei kunnioitettu eikä heitä kuunneltu.

Osallistujat raportoivat myös lääkityksen haittavaikutuksista sekä lääkkeiden suuresta määrästä, jotka saattoivat aiheuttaa aggressiivisuutta. Läheinen suhde hoidettavaan saattoi laukaista aggressiivisen käyttäytymisen. Hoitajat tulkitivat erityisesti aggressiivista käyttäytymistä reaktion, joka johtuu hoidettavan kokemuksesta tulla unohdetuksi tai kokemusta siitä, ettei häntä ole kuunneltu. Hoitajien



mukaan henkilöstön vaihtuvuus oli myös yksi syy, joka johti hoidon jatkuvuuden ongelmiin, mikä oli omiaan edistämään aggressiivisia purkauksia. Myös kiire hoitotilanteessa, hoitajan äkilliset liikkeet ja hoidettavan toiveiden huomiotta jättäminen saattoi laukaista aggression hoidettavassa.

ESIINTYVYYS

Vain kolme hoitajaa kertoi, että aggressiivista käyttäytymistä (fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sanallinen aggressiivisuus) ilmeni kerran tai kahdesti viikossa. Muut hoitajat pitivät esiintyvyyttä vähäisenä, mutta korostivat aiheen tärkeyttä. Jotkut hoitajat kertoivat aggressiivisten käyttäytymishäiriöiden vähäisestä määrästä, mutta mainitsivat, että esiintyvyys saattaa olla paljon suurempi, koska tilanteita ei ilmoiteta ja ne koetaan osana työtä, erityisesti kun hoidettavalla on dementia.

Omaishoitajien raportoima aggression esiintyvyys oli erittäin tärkeä, koska aiheesta on vähän tutkimusta (ks. Pickering ym. 2015). Omaishoitajat raportoivat (sanallisesta) aggressiivisuudesta päivittäin ja kokivat hoidettavan aggressiivisen käyttäytymisen osaksi arkea, asiaan johon ”helposti tottuu” (SE1145).

AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN HALLINTA

Hoitajat kuvasivat aggressiivisen käyttäytymisen hallintaa itse tilanteessa ja tilanteen jälkeen. Aggressiotilanteessa tilanteen hallintaan positiivisesti vaikutti se, kun hoitaja oli rauhallinen, kärsivällinen, puhui pehmeästi, oli empaattinen, tai kun hoitaja lähti tilanteesta tai keskusteli hoidettavan kanssa tilanteesta.

Omaishoitajat raportoivat samoista strategioista kuin hoitajat. He kuitenkin mainitsivat, että joskus he korottivat ääntään, aloittivat konfliktin tai jopa lähettivät kumppaninsa sairaalaan. Kun hoitajat raportoivat vain positiivisista strategioista, omaishoitajat raportoivat myös käyttämistään kielteisistä ja tuhoisista strategioista.

Aggressiivisen tilanteen jälkeen hoitajat käsittelivät tilanteita ryhmäkokouksissa, työnohjauksessa, koulutuksen avulla ja muokkaamalla hoidettavan hoitosuunnitelmaa. Hoitajat kertoivat lisäksi, että heidän kollegansa olivat tärkeä tukilähde. Jotkut hoitajat korostivat huolehtimisen ammatillista näkökohtaa, joka on tärkeä selviytymisen kannalta, jonka he ymmärsivät seuraavasti: ”Älä ota sitä henkilökohtaisesti, se on hyvin tärkeää.” (ENFE89).

Monet hoitajat kertoivat, että terveydenhuoltojärjestelmä ja pitkät työpäivät altistivat aggressiivisen käyttäytymisen esiintymiselle. Tämä tuli ilmi toistuvasti haastatteluissa.

Omaishoitajien tärkein tuki tuli perheenjäseniltä ja läheisiltä ystäviltä. Lisäksi apua voi saada myös tukiryhmiltä tai paikallisilta palveluilta. Usein este avun hakemiselle oli se, että heidän tuli ensin ymmärtää tarvitsevansa tukea.



TUNTEET

Tunteet olivat usein ristiriitaisia ja muuttuivat ajan mittaan. Kaikki osallistujat, sekä hoitajat että omaishoitajat, kuvasivat seuraavia tunteita: ahdistus, pelko, yllätys, shokki, järkytys, avuttomuus, voimattomuus, pettymys, itsesyytökset, onko tehnyt jotakin väärin, huolta. Hoitajat kokivat huolta kollegoiden turvallisuudesta.

Hoitaja, jolla oli yli kymmenen vuoden kokemus, kuvaili tunteitaan seuraavasti:

”hyvin surullinen ja uskomattoman haavoittunut [...] ja minulla ei ollut aavistustakaan, miten käsitellä tätä [...] kesti kaksi tai kolme päivää myös emotionaalisesti päästä omaksi itsekseksi.” (ENFE89).

Vastaavia tunteita kuvasi toinen hoitaja, joka totesi:

”Ajatuksia, kuten onko tämä normaalia, en halua tehdä tätä! Onko tämä osa työtäni, pitääkö minun sietää tätä? Se, että tottuu aggressiiviseen käyttäytymiseen – se on pelottavaa!” (SU0884).

Pohdiskellessaan tunteitaan hoitajat osoittivat voimakasta taipumusta kyseenalaistaa, onko heidän on siedettävä aggressiivista käyttäytymistä. Eräs hoitaja kommentoi: ”Sairaanhoidajilla ei yleensä ole taitoa vetää rajaa eikä osoittaa rajaansa” (SCFE91).

Kaikki omaishoitajat mainitsivat surun tunteen ja kokemuksen siitä, etteivät aluksi tiennet miten reagoida tilanteessa. Jotkut tunsivat pelkoa, varsinkin kohdatessaan fyysistä aggressiivisuutta. Yksi omaishoitaja kuvaili aina olevansa valppaana aggressiivisen käytöksen vuoksi ja koki, että tämä tunne seuraa aina mukana. Vaikka hoitajien ja omaishoitajien tunteet hoidettavaa kohtaan olivat samankaltaisia, ajan myötä omaishoitajien tunteet vaihtuivat empatiaan ja ymmärrykseen.

OSAAMINEN

Hoitajat kokivat, että tieto lisää ymmärrystä aggressiivisissa tilanteissa ja antaa mahdollisuuden toteuttaa potilaskeskeisempää hoitoa.

Omaishoitajat arvostivat samalla tavoin koulutusta, joka tuottaa parempaa ymmärrystä taustalla olevista sairauksista, myös muista kuin dementia. He toivat esiin myös saadun tuen ja mahdollisuuden henkilökohtaisten kokemusten jakamiseen.

Sekä hoitajat että omaishoitajat suosittelivat koulutusta, erityisesti erilaisia strategioita aggressiivisuuden vähentämiseksi ja tilanteen hallitsemiseksi.

KULTTUURI

Joissakin haastatteluissa organisaatio-/hoitokulttuuri tuotiin esiin ongelmallisena. Tämä havainto tuli esiin riippumatta siitä, missä maassa osallistujat asuivat ja työskentelivät. Tyypillistä tälle hoitokulttuurille oli rutiini- ja tehtäväkeskeinen hoito. Hoitajilla oli pyrkimys kunnioittaa hoidettavia yksilönä ja he tukivat ja huolehtivat hoidettavasta ja toimivat potilaslähtöisesti. Korkeatasoisen hoidon tarjoamiseen liittyi kuitenkin haasteita, jotka johtuivat rutiininomaisten ja tehtävälähtöisten lähestymistapojen yleisyydestä. Lisäksi haastetta toivat ajan riittämättömyys ja/tai henkilöstön ja



resurssien puute. Hoitajat pyrkivät tarjoamaan räätälöityä, yksilöllistä hoitoa mutta toisaalta he kamppailivat suuren työtaakan kanssa, joka tuki rutiini- ja tehtävälähtöisiä lähestymistapoja. Nämä olivat usein osa organisatorista kulttuuria tai yleistä hoitokulttuuria.

Pohdinta

Tämän alkukartoituksen tarkoituksena oli selvittää hoidettavien aggressiivista käyttäytymistä hoitajia kohtaan. Tulosten perusteella hoidettavien aggressiivinen käyttäytyminen hoitajia kohtaan on monikerroksinen ilmiö. Tutkimukseen osallistujat määrittelivät aggressiivisuuden fyysiseksi ja sanalliseksi aggressiivisuudeksi. Vain jotkut osallistujat laajensivat määritelmänsä koskemaan emotionaalista aggressiota. Nämä määritelmät ovat yhdenmukaisia aggressiivisen käyttäytymisen vakiintuneiden määritelmien kanssa (Parrott/Giancola 2006).

Hoidettavien aggressiivisen käyttäytymisen esiintyvyys on kirjallisuuden mukaan korkea. Meta-analyysissä analysoitiin 71 raporttia liittyen potilaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen kliinisissä olosuhteissa (Papadopoulos ym. 2012). Isaiah ym. (2019) tutkimus osoitti, että ikä, siviilisäätö ja vuosien työkokemus olivat tekijöitä, jotka ennustavat potilaiden aggressiivista käytöstä sairaanhoitajia kohtaan. Ikä ja kokemus olivat tässä perustutkimuksessa sisäänottokriteerit. Tulokset eivät kuitenkaan viittaa siihen, että iän tai kokemuksen ja aggressiivisen käyttäytymisen esiintymistiheyden välillä olisi korrelaatiota.

Hoitohenkilökuntaan kohdistuneita väkivallantekoja ilmoitetaan harvoin (Ferns, 2006) ja tämä ilmiö esiintyy terveydenhuollossa yleisesti (Gillespie ym. 2016). Huolestuttavaa on se, että tämä vaikuttaa olevan ilmiö, mikä on tullut jäädäkseen. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että hoitajat kokevat aggressiivisen käyttäytymisen olevan osa työtään. Pouwels ym. (2019) osoittivat tutkimuksessaan, että aggressiivisuuden esiintyvyys oli suuri potilailla, joilla oli traumaattinen aivovamma, verbaalisen aggression ollessa tavallisempaa (mediaani 33,0 %) kuin fyysisen aggression (mediaani 11,5 %). Vaikka tämä tutkimus ei kohdentunut erityisesti dementiaan ja aggressiiviseen käyttäytymiseen, hoitajat kertoivat, että aggressiivinen käyttäytyminen oli yleistä dementiapotilailla. Hoitajat siis selittivät aggression olevan dementian yksi piirre ja usein puolustivat aggressiota dementiaan vedoten. Tämä on yhdenmukaista Jacksonin ja Malloryn (2009) tutkimuksen kanssa, jotka totesivat, että ”Aggressiivinen käyttäytyminen on valitettavasti yleinen dementian seuraus.” Kuitenkin em. toteamusta on tarkasteltava kriittisesti. Dementian varhaisessa tai keskivaikeassa vaiheessa oleva henkilö voi mahdollisesti osallistua aktiivisesti tai ottaa osaa päätöksiin. Lisäksi oletus, että aggressiivinen käyttäytyminen johtuu dementiaasta, voi johtaa siihen, että ei oteta huomioon muita syitä aggression takana. Tämä saattaa vähentää potilaskeskeistä hoitoa.

Esimerkiksi Herron ja Wrathall (2018) korostivat, että potilaskeskeiseen hoitoon liittyviä sosiaalisia ja fyysisiä ympäristöjä on tutkittu vähän. Vaikka potilaskeskeinen hoito on nykyään hallitseva paradigma myös muualla kuin dementian hoidossa, tutkimuksessa ja yleisessä keskustelussa on huomioitu vähän hoidettavien näkökulmaa ja mielipiteitä aggressiotilanteiden hallinnasta.

Schablon ym. (2018) tutkimuksessa tuli esille, että laitokset tarjosivat tukitoimina työnohjausta (58,5 %), toimintaohjeita (27,3 %) ja seuranta käyntejä/keskusteluita (26,4 %). Näitä tukitoimia tuli esille myös tämän tutkimuksen hoitajahaastattelussa. Myös Gillis ym. (2019) ovat korostaneet



hoitokäytäntöjen ja aggressiivisen käyttäytymisen välistä suhdetta. Useimmiten psykososiaalisia interventioita ja hoitoa toteuttaa yksi hoitaja monialaisen työryhmän sijaan, mikä saattaa johtaa siihen, että hoidettavan tarpeet eivät tule kohdatuksi. Lisäksi joidenkin suositeltujen lähestymistapojen, kuten de-eskalaatiotekniikoiden, tehokkuus aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi on asetettu kyseenalaiseksi riittämättömän näytön vuoksi. Heckenmannin ym. (2015) ja Baig ym. (2018) tutkimusten mukaan de-eskalaatiokoulutus lisää luottamusta ja parantaa hoitajien taitoja. Potilaiden aggressiivisuuden esiintymistiheys ei kuitenkaan muuttunut (Heckenmann ym. 2015, Baig ym. 2018). De-eskalaatiokoulutus voikin parhaimmillaan auttaa näkyvän aggressiivisen käyttäytymisen hallinnassa, mutta sen avulla ei päästä hoitamaan aggressiivisen käyttäytymisen perimmäisiä syitä.

Hoitajien ja omaishoitajien kokemat tunteet, kuten ahdistuneisuus tai avuttomuus, osoittavat, että hoitajilla on selkeitä vaikeuksia hallita ja käsitellä hoidettavan aggressiivista käyttäytymistä. Pitkäaikaishoidossa työskentelevät hoitajat voivat hyötyä vertaistuesta ja johdon tarjoamasta tuesta (Stutter ym. 2017). Tämä näkyy hoitajien vastauksista tässä tutkimuksessa. Omaishoitajat korostivat myös vertaistuen etuja ja henkilökohtaisten kokemusten jakamista muiden omaishoitajien kanssa.

Sekä hoitajat että omaishoitajat toivat esille ajan mittaan tapahtuvasta tunteiden muuttumisesta sekä erilaisista tunteista itse aggressiotilanteessa ja tilanteen jälkeen. Hoitajat pyrkivät reagoimaan tilanteeseen myönteisillä strategioilla, kun taas omaishoitajat turvautuivat joskus negatiivisiin strategioihin, joiden valintaan vaikuttivat tilanteeseen liittyvät erilaiset tunteet. Tämä tarjoaa arvokasta tietoa omaishoitajien hallintastrategioista, joista on tehty vähän tutkimusta (ks. Pickering ym. 2015). Ajan mittaan omaishoitajilla oli myös taipumus muuttaa emotionaalista reaktiotaan, jolloin empatia ja lisääntynyt ymmärrys tilanteesta korostuivat.

Kaikki haastatellut pitkäaikaishoidossa toimivat hoitajat maasta riippumatta toivat esiin huolen hoitotyön tehtäväkeskeisestä kulttuurista, mikä usein liittyi korkeisiin vaatimuksiin ja hoitajien jatkuvaan vaihtuvuuteen. Tämä on linjassa muiden tutkimusten kanssa, joissa on korostettu, että tällaiset tilanteet eivät johda potilaskeskeisiin lähestymistapoihin, ja voivat laukaista hoidettavien aggressiivisen käytöksen (Holst & Skär 2017; Fazio ym. 2018). Samaan aikaan Stutte ym. (2017) tutkimuksessaan kyseenalaisti mahdollisen ratkaisun ”enemmän henkilöstöä vähemmän aggressiivista käyttäytymistä” ja totesi, että henkilöstön määrä ei vaikuttanut merkittävää aggressiiviseen käyttäytymiseen esiintymiseen. Näin ollen ratkaisu ei ole ”enemmän on parempi”. NEXT-tutkimuksessa korostettiin, että joka neljäs pitkäaikaishoidossa työskentelevä hoitaja koki aggressiivista käyttäytymistä hoidettavan taholta ja kärsi emotionaalista stressistä. Lisäksi tässä tutkimuksessa dokumentoitiin emotionaalinen stressi yhtenä tärkeimmistä syistä siihen, että sairaanhoitajat Saksassa jättivät työnsä (Simon ym. 2005). On selvää, että hoitajien työperäinen emotionaalinen taakka (työuupumus, masennus väärinkäytökset työssä), joka saattaa johtaa työstä luopumiseen tai työpaikan vaihtamiseen, aiheuttaa taloudellisia kustannuksia ja haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle. Näin ollen on tiedostettava hoidettavien aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyvän dynamiikan monimutkaisuus ja vuorovaikutus.

TUTKIMUKSEN RAJOITUKSET



Tutkimuksen otos sisälsi 20 pitkäaikaishoidossa toimivaa hoitajaa ja omaishoitajaa viidessä Euroopan maassa. Vaikka otoskoko on riittävä kvalitatiiviseen tutkimukseen, rajoitukset ovat ilmeisiä. Se, että aineistonkeruu toteutettiin erilaisia viestintämenetelmiä, kuten puhelinhaastattelua, videohaastattelua ja kasvokkain tapahtuvaa haastattelua käyttäen, saattoi vaikuttaa haastattelujen vertailtavuuteen. Aineiston kerääminen puhelinhaastattelujen tai videohaastattelujen avulla on todennäköisesti erilaista kuin henkilökohtaisten haastattelujen tuottama aineisto, liittyen erityisesti aineiston rikkauteen. Toisaalta viime aikainen tieto viittaa siihen, että virtuaaliset tiedonkeruumuodot muuttavat haastateltavan ja haastattelijan välistä suhdetta, mutta mahdollistavat kuitenkin syvällisen aineiston muodostumisen (Tremblay ym.2021). Pandemian aikana tehty kvalitatiivinen tutkimus on haasteellinen toteuttaa korkeatasoisesti menetelmän kaikkia mahdollisuuksia hyödyntäen.

Vain yksi projektikumppani käyttää äidinkielenään englantia. Muiden projektikumppaneiden kommunikointi tapahtuu muulla kuin äidinkielellä ja myös tuotetut aineistot käännetään englanniksi hankkeen aikana. Tämä on mahdollinen virhelähde, koska käännösten avulla harvoin saavutetaan tarkkaa alkuperäiskielen merkitystä (Polit & Beck 2004).

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa muiden tutkimusten kanssa. Potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen on edelleen aliraportoitu (Gillespie ym. 2016). Pitkäaikaishoidossa toimivat hoitajat kokevat edelleen, että hoidettavan aggressiivinen käyttäytyminen on osa työtä. Omaishoitajien ja hoitajien keskuudessa hoidettavan aggressiivinen käyttäytyminen nähtiin myös hoidon epäonnistumisena, mikä aiheutti hoitajissa syyllisyyden, häpeän ja nolostumisen tunteita. Nämä tekijät vaikuttavat aliraportointiin ja korostavat lisätutkimuksen tarvetta.

Kaikki haastateltavat kuvasivat hoidettavan aggressiiviseen käyttäytymisen aiheuttavan negatiivisia tunteita, kuten ahdistuneisuutta, pelkoa, avuttomuutta ja surua. Hoitajat saivat useimmiten tukea työnohjauksesta tai puhumalla kollegoiden kanssa, kun taas omaishoitajat saivat useimmiten tukea perheenjäseniltä ja läheisiltä ystäviltä. Näyttää siltä, että tuki voi auttaa hoitajaa selviytymään hoidettavan aggressiivisesta käyttäytymisestä, mutta se ei juuri estä tai vähennä sitä. Tämä on linjassa muiden tutkimusten kanssa (Heckenmann ym. 2015; Baig ym. 2018). Tämän tutkimuksen tulokset yhdessä muiden tutkimusten kanssa viittaavat siihen, että hoidettavan aggressiivinen käyttäytyminen aiheuttaa emotionaalista taakkaa hoitajille ja omaishoitajille. Heillä on myös vähän resursseja, joiden avulla hoidettavien aggressiivista käyttäytymistä voitaisiin ehkäistä tai käsitellä ja selviytyä siitä (Simon ym. 2005). Pelkästään taloudellisten kustannusten vuoksi on tarkoituksenmukaista kehittää toimenpiteitä, joilla parannetaan ikääntyneiden elämänlaatua ja/tai vahvistetaan omaishoitajien selviytymiskykyä ja voimaantumista. Näiden seikkojen perusteella PRAGRESS-hankkeessa kehitetään verkko-oppimisalusta (MOOC), joka perustuu esitetyn perustason tutkimuksen tuloksiin ja heijastaa aggressiivista käyttäytymistä monikerroksisena ilmiönä.



LÄHDELUETTELO:

Ayres, M.M.; Woodtli, A. (2001): Concept analysis: abuse of ageing caregivers by elderly care recipients. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 35 (3), p. 326-334.

Baig, L., Tanzil, S., Shaikh, S., Hashmi, I., Khan, M. A., & Polkowski, M. (2018). Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(2), 294–299.
<https://doi.org/10.12669/pjms.342.14432>

Bartholomeyczik et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. In: BMG (Hrsg.).
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf, Stand: 13.11.2018

Benner, Patricia (2000): *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Campbell, C. (2016): *Patient Violence and Aggression in Non-Institutional Health Care Settings: Predictors of Reporting By Healthcare Providers*. Electronic Theses and Dissertations. 4977.
<https://stars.library.ucf.edu/etd/4977>.

Campbell et al, *Enhancing Home Care Staff Safety Through Reducing Client Aggression and Violence in Non institutional Care Settings: A Systematic Review*, *Home Health Care Management & Practice*, Vol. 26(1) 3–10, 2014

Carlsson G, Dahlberg K, Lützen K, Nystrom M. Violent encounters in psychiatric care: a phenomenological study of embodied caring knowledge. *Issues Ment Health Nurs*. 2004 Mar;25(2):191-217. doi: 10.1080/01612840490268324. PMID: 14726270.

Eurostat, *Ageing Europe — looking at the lives of older people in the EU*, European Union, 2019

Fazio, S.; Pace, D.; Flinner, J.; Kallmyer, B. (2018): *The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals with Dementia*. *Gerontologist*, Vol. 58, I.: 1. 10-19p. doi.org/10.1093/geront/gnx122.

Franz, S.; Zeh, A., Schablon, A.; Kuhnert, S.; Nienhaus, A. (2010): *Aggression and violence against health care workers in Germany—a cross sectional retrospective survey*. *BMC Health, Serv Res.*, p. 10:51.

Ferns T. *Under-reporting of violent incidents against nursing staff*. *Nurs Stand*. 2006 Jun 14-20;20(40):41-5.

GOLDHAGEN, R. F. S.; DAVIDTZ, J. *Violence, older adults, and serious mental illness*. *Aggression and Violent Behavior*, [s. l.], v. 57, 2021.



GILLIS, K. et al. A person - centred team approach targeting agitated and aggressive behavior amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework. *International Journal of Older People Nursing*, [s. l.], v. 14, n. 4, 2019

Gillespie, G.L.; Leming-Lee, S.; Crutcher, T. (2016): An Integrative Review of the Reporting and Underreporting of Workplace Aggression in Healthcare Settings. *International Journal of Nursing*.

Heckemann B, Zeller A, Hahn S, Dassen T, Schols JM, Halfens RJ. The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):212–219. doi:10.1016/j.nedt.2014.08.003

Herron, R.V.; Wrathall, M.A. (2018): Putting responsive behaviors in place: Examining how formal and informal carers understand the actions of people with dementia. *Soc Sci Med.*; May;204, page 9-15.

Hirschberg, K.-R.; Zeh, A.; Kähler, B. (2009): Gewalt und Aggression in der Pflege. Ein Kurzüberblick. *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW*. https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW08-00-113-Gewalt-und-Aggression-in-der-Pflege-Kurzueberblick_Download.pdf?__blob=publicationFile (April 2020).

Holst, A.; Skär, L. (2017): Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*; 12 (4). n/a-N.PAG. 12p

Isaiah, O.O.; Lawal, A.B.; Oluseyi, A.O.; Adeolu, E.; Oluwamuyiwa O. (2019): Experience and Attitude of Psychiatric Nurses toward Inpatient Aggression in a Nigerian Psychiatric Hospital. *International Journal of Caring Sciences*, Vol 12 (3), p. 1547.

Isham L, Hewison A, Bradbury-Jones C. When Older People Are Violent or Abusive Toward Their Family Caregiver: A Review of Mixed-Methods Research. *Trauma Violence Abuse*. 2019 Dec;20(5):626-637. doi: 10.1177/1524838017726425. Epub 2017 Aug 23. PMID: 29333998.

Isaksson, U.; Graneheim, U.H.; Åström, S. (2009): Female caregivers' experiences of exposure to violence in nursing homes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, p. 46-53.

Jackson, J.L.; Mallory, R. (2009): Aggression and violence among elderly patients, a growing health problem. *Journal of General Internal Medicine*, 24 (10), p. 1167-1168.

Kind, N.; Eckert, A.; Steinlin, c.; Fegert, J.; Schmid, M. (2018): Verbal and physical client aggression – A longitudinal analysis of professional caregivers' psychophysiological stress response and burnout. *Psychoneuroendocrinology*, Vol. 94. p. 11-16

Lachs MS, Rosen T, Teresi JA, Eimicke JP, Ramirez M, Silver S, Pillemer K. Verbal and physical aggression directed at nursing home staff by residents. *J Gen Intern Med*. 2013 May;28(5):660-7.

Lindt, N., van Berkel, J. & Mulder, B.C. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatr* 20, 304 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>

Li, J.; Song, Y. (2019) Formal and Informal Care. In: Gu D., Dupre M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham.



- Morgan, D.; Crossley, M.F.; Stewart, N.J.; Arcy, C. ; Forbes, D.A.; Normand, S.A.; Cammer, A.L. (2008): Taking the Hit: Focusing on Caregiver “Error” Masks Organizational-Level Risk Factors for Nursing Aide Assault. *Qualitative Health Research*, Vol. 18 (5), p. 334-346.
- Manfredi et al. *Geriatr Gerontol Int*. 2019 Aug;19(8):723-729. doi: 10.1111/ggi.13689. Epub 2019 May 30. Prevalence of frailty status among the European elderly population: Findings from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe; S.6 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/rivm_report_retirement_en.pdf
- Martínez-Zaragoza F, Benavides-Gil G, Rovira T, Martín-del-Río B, Edo S, García-Sierra R, et al. (2020) When and how do hospital nurses cope with daily stressors? A multilevel study. *PLoS ONE* 15(11): e0240725.
- Nordtug B, Malmedal WK, Alnes RE, Blindheim K, Steinsheim G, Moe A. Informal caregivers and persons with dementia’s everyday life coping. *Health Psychology Open*. January 2021.
- Nybakken S, Strandås M, Bondas T. Caregivers' perceptions of aggressive behavior in nursing home residents living with dementia: A meta-ethnography. *J Adv Nurs*. 2018 Dec;74(12):2713-2726. doi: 10.1111/jan.13807. Epub 2018 Aug 22. PMID: 30019403.
- Onwumere J, Parkyn G, Learmonth S, Kuipers E. The last taboo: The experience of violence in first-episode psychosis caregiving relationships. *Psychol Psychother*. 2019 Mar;92(1):1-19. doi: 10.1111/papt.12173. Epub 2018 Feb 5. PMID: 29399952.
- Parrott, D. J.; Giancola, P.R. (2007): Addressing “The criteria problem” in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. In: *Aggression and violent behavior* 12 (2007), p. 280-299.
- Papadopoulos, C. Ross, J.; Stewart, D.; Dack, C.; James, K.; Bowers, L. (2012): the antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings. Meta-analyse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol 125 (6), p. 425-439.
- Pickering, C.; Moon, A.; Pieters, H.; Mentes, J.; Phillips, L. (2015): Relationship management strategies for daughters in conflicted relationships with their ageing mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 609-619p.
- Polit, Denise F.; Beck, Tatano, C. (2004): *Nursing Research: Principles and Methods*. 7. Auflage. Philadelphia u. a.: Lippincot Williams & Wilkons.
- POUWELS, C. G. J. G. et al. [Prevalence and manifestations of aggression in adult patients with acquired brain injury: a review]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, [s. l.], v. 61, n. 12, p. 862–878, 2019.
- Power, M.; D’Arcy, P. (2018): Registration awareness amongst social care workers survey. *Social Care Ireland*.
- Rosenberg, M.W.; Herron, R.V. (2019): Responding to Aggression and Reactive Behaviors in the Home. *Dementia*, May 18 (4), p. 1328-1340.



- Sandvide A, Aström S, Saveman BI. How care providers construct and frame problems related to violence in institutional care for older people. *Commun Med.* 2010;7(2):155-64. PMID: 22049638.
- 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.
- Sharipova, M., Borg, V., & Hogh, A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of workrelated violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 574–581.
- Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B.H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal 2005.
- Stall, NM, Kim, S, Hardacre, KA, et al. (2019) Association of informal caregiver distress with health outcomes of community-dwelling dementia care recipients: A systematic review. *American Geriatrics Society* 67(3): 609–617
- Statista, Statistisches Bundesamt (2021): Verteilung sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in der Pflege in Deutschland nach Pflegeart und Geschlecht im Jahr 2020. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/>, Stand: 05.07.2021
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R., 2011, *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, 5th edn., Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, PA.
- Tremblay, S.; Castiglione, S.; Audet, L.; Desmarais, M.; Horace, M.; Peláez, S. (2021): Conducting Qualitative Research to Respond to COVID-19 Challenges: Reflections for the Present and Beyond. *International Journal of Qualitative Methods*. 20, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/16094069211009679>, 26.07.2021.
- Walsh, K; O’Shea, E. (2009): The role of migrant care workers in ageing societies: Context and experiences in Ireland. Irish Centre for Social Gerontology, National University of Ireland.
- Zeller, A.; Hahn, S.; Needham, I.; Kok, G.; Dassen, T.; Halfens, RJ. (2009): Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatr Nurs.* 30 (3), 174-187p. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.09.002.
- Zeller A, Dassen T, Kok G, Needham I & Halfens R (2012) Factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes, *Journal of Nursing Scholarship*; 44 (3) pp249-57

Liite A Kirjallisuuskatsaus



Kiinnostuksen kohde	Dementiaa sairastavat (Aggressiivisen käyttäytymisen esiintyvyys hoitajia kohtaan n. 60 %)	Omaishoitajat	Hoitajat
<p>Aggressiivisen käyttäytymisen syyt/selitykset</p>	<p>Syyt ovat tunnettuja Yksilölliset, ihmissuhde, ympäristö-, makro- ja ajallinen dynamiikka, joka vaikuttavat dementiapotilaiden toimintaan ja hoitajien kykyyn työskennellä heidän kanssaan (Herron/Wrathall 2018).</p> <p>Kivun ja kognitiivisen toimintavajaavuuden yhdistelmä Useissa tutkimuksissa todettiin, että asukkailla, joilla puutteita kognitiivisissa toiminnoissa, osoittavat aggressiivempaa käyttäytymistä (Talerico et al. 2002, Voyer ym. 2005, Testad ym. 2007). Verrattaessa aggressiivisia asukkaita ei-aggressiivisiin asukkaisiin todettiin, että aggressiivisilla asukkailla oli huomattavasti enemmän kognitiivisia toiminnanrajoitteita ja enemmän kipuja sekä olivat olleet laitoksissa pidempään kuin ei-aggressiiviset asukkaat.” (Zeller ym. 2012)</p> <p>Ympäristö Melu ja täydet potilaspaikat aiheuttavat aggressiivista käyttäytymistä hoitolaitoksissa, joissa ei omaa yksikköä dementia-potilaille (Morgan et al. 2008, s. 334–346).</p>	<p>Syitä ei tiedetä Tutkimuksen puute tässä ryhmässä ”Selkeämmän ymmärryksen saaminen siitä, miltä haitallinen käyttäytyminen omaishoitajia kohtaan tarkoittaa. On myös tutkittava, miten se eroaa erilaisissa sosiaalisissa ja kulttuurisissa yhteyksissä.” (Isham ym. (2019), s. 635)</p> <p>Väkivalta jatkuvana elämänmallina Esiintyvyys: 18 % ikäihmisistä käytti fyysistä väkivaltaa omaishoitajaa kohtaan 34 % ikäihmisistä käytti sanallista väkivaltaa omaishoitajia kohtaan (Steinmetz 1988). Tämä käyttäytyminen näytti olevan jatkoa aikaisemmin perheessä olevasta käyttäytymismallista (Steinmetz, Ayres/Woodtli 2001; Isham ym. 2017).</p>	<p>Tutkittava ta määritelmä Parrott/Gianco haastattelustr vahinkoa aihe 2007, s. 293). Erilaiset haitan/väkival syyn arvioimis ym. 2017). Sytä tai la tunnistettu; e miksi vanhuk kohtaan.</p> <p>Osa työtä Tottuminen käyttäytymise sairastavista v (Sandive et al.</p> <p>Poliittiset toir Sandvide ym liikkeet, er voimakkaasti käyttäytymise keskusteluissa oikeus oma pukeutuminen kuitenkin ant vanhusten vä kohtaan.</p> <p>Henkilöstön n Hoitotyössä henkilöstön ri 2008, s. 344–3 Suuremmalla olevan vaikut käytökseen (S</p> <p>Organisaation Organisaation (Morgan ym. 2 Liian lyhyt to jossa aggre pitkäaikaista (</p>

			<p>Nuori ikä ja k On haastava työelämään. U ovat häilyvät (Merluzzi ym. ym., 2017).</p>
<p>Aggressiivisen käyttäytymisen muodot</p>	<p>Ks. tutkimukset ja kirjallisuus Dementiapotilaiden haastava käyttäytyminen</p>	<p>Manipulointia, tunkeutuminen yksityisyyteen, itku, sanallinen ja fyysinen väärinkäyttö, kieltäytyminen ottamasta lääkkeitä (Ayres/Woodtli 2001).</p> <p>Väkivalta tapahtuu eristyksissä Väkivaltaa tapahtui kodeissa, kun muita ihmisiä ei ole ympärillä (Onwumere ym. 2018)</p>	<p>Yksimielisyys yleisimmin sanallinen agg (esim. Carlsson)</p>
<p>Tunteet</p>	<p>Tieto on valtaa Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla olevien syiden tunnistaminen tukee kykyä puuttua tilanteisiin ja lisää hoidon laadukkuutta. Potilaslähtöisiä keinoja suositellaan. (Holst/Skär 2017).</p>	<p>Pelko Omaishoitajat pelkäävät oman turvallisuutensa puolesta (Onwumere et al. 2018)</p>	<p>Heikko itsetur Sairaanhoidon väkivaltaisesta (Morgan et al.)</p> <p>Suojaavien te Ei kykyä huole → riskinä työ Tärkeää löyt toisaalta hoit työympäristös käyttäytymistä tilaa/aikaa to (Kind et al. 20</p>

Liite B Haastateltavien taustatiedot ja haastattelurungot



Haastateltavien tiedot PRAGRESS teemahaastattelut

Haastattelun tiedot

Haastattelun pvm	
Haastattelijan nimi	
Koodi	
<ul style="list-style-type: none"> kaksi ensimmäistä sukunimen kirjainta Syntymäkuukausi (2 numeroa) kaksi viimeistä numeroa syntymävuodesta 	esim. Rouva Mustio, syntymäaika: 1. maaliskuuta 1955 Koodi: "MU0355"

Haastateltavan tiedot

Ikäryhmä	18-30 v <input type="checkbox"/> 31-45 v <input type="checkbox"/> 46-60 v <input type="checkbox"/> 61+ v <input type="checkbox"/>
Sukupuoli:	N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Intersp <input type="checkbox"/>
Kansalaisuus/ etnisyys (kulttuurinen tausta)	

Ammatilliset tiedot

Hoitaja	Hoitaja <input type="checkbox"/> Omaishoitaja <input type="checkbox"/>
Kuinka kauan olet toiminut hoitajana?	
Työllisyysaste	Osa-aikainen/kokopäiväinen
Kansalaisuus/etnisyys (kulttuurinen tausta)	

Liite B Haastattelurunko



Hoitajat

1	<p>a. Tänään puhumme aggressiivisesta käyttäytymisestä. Mitä aggressiivinen käyttäytyminen mielestäsi tarkoittaa, mitä se on? (esim. kuvaile aggressiivinen tilanne tai hoidettavasi käyttäytyminen, joka mielestäsi on ollut aggressiivista)</p> <p>b. Mitä muuta aggressiivinen käyttäytyminen voisi olla?</p>	
2	<p>a. Oletko kokenut asiakkaiden/potilaiden kohdistavan aggressiivista käyttäytymistä sinuun?</p> <p>b. Kuinka usein aggressiivista käyttäytymistä esiintyy asiakkailla/potilailla?</p> <p>c. Mikä on useimmin ilmenevä aggressiivisuuden muoto asiakkailla – fyysinen, sanallinen vai sanaton (ilmeet, eleet, tunneryöpyt) aggressiivinen käytös?</p>	
3	Miksi asiakas/potilas käyttäytyy aggressiivisesti?	
4	<p>Tämä kysymys VAIN jos haastateltava on kokenut aggressiivista käyttäytymistä hoidettavan taholta.</p> <p>a. Kun muistelet tilannetta, jossa jouduit aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi – mitä siinä tilanteessa teit? Oliko tilanteessa jotakin, joka aiheutti potilaan/asiakkaan aggressiivisen käytöksen?</p> <p>b. Miten kollegasi reagoivat asiaan kun kerroit tästä tilanteesta?</p> <p>c. Oletko kertonut tästä tilanteesta jollekin muulle (esim. puolisollesi, ystäville)</p>	
	Jos hoitaja on henkilökohtaisesti kokenut aggressiivista käyttäytymistä...	Jos hoitaja ei ole henkilökohtaisesti kokenut aggressiivista käyttäytymistä....
5	Miltä sinusta tuntui/miten koit tilanteen, jossa olit aggression kohteena?	Mitä kolleegasi tunsikö/joututtuaan aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi?
6	Minkälainen tuki auttoi/auttaisi sinua tilanteissa, joissa olet ollut asiakkaan aggressiivisen käytöksen kohteena?	<p>Minkälainen tuki auttaisi työtoveria, joka on joutunut asiakkaan aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi?</p> <p>Minkälaista tukea työtoverisi olisi arvostanut, toiko työtoverisi esille tätä asiaa?</p>
7	KIITOS!	



Liite B Haastattelurunko

Omaishoitajat

1	<p>a. Tänään puhumme aggressiivisesta käyttäytymisestä. Mitä aggressiivinen käyttäytyminen mielestäsi tarkoittaa, mitä se on? (esim. kuvaile aggressiivinen tilanne tai läheisesi käyttäytyminen, joka mielestäsi on ollut aggressiivista)</p> <p>b. Mitä muuta aggressiivinen käyttäytyminen voisi olla?</p>	
2	<p>a. Oletko henkilökohtaisesti joutunut aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi läheisesi taholta?</p> <p>b. Kuinka tavallista aggressiivinen käyttäytyminen on? Kuinka usein sitä esiintyy?</p> <p>c. Mikä aggressiivisuuden muoto on mielestäsi useimmin esiintyvää – fyysinen, verbaalinen vai psyykinen/emotionaalinen aggressiivinen käyttäytyminen?</p>	
3	Miksi läheisesi käyttäytyy aggressiivisesti, syyt käytökseen?	
4	<p>Kysy ainoastaan, jos haastateltava on henkilökohtaisesti kokenut aggressiivista käyttäytymistä.</p> <p>a. Jos muistelet tilannetta, jossa olit aggressiivisen käyttäytymisen kohteena, muistatko mitä tällöin teit? Mikä aiheutti ko tilanteessa läheisen aggressiivisen käyttäytymisen?</p> <p>b. Kenelle olet kertonut tästä tilanteesta ja kokemuksesta?</p>	
	Kun omaishoitaja on <u>kokenut henkilökohtaisesti</u> aggressiivista käyttäytymistä ...	Kun omaishoitaja ei ole <u>kokenut henkilökohtaisesti</u> aggressiivista käyttäytymistä ...
5	Muistatko miltä tilanteessa tuntui?	
6	Minkälainen tuki olisi auttanut sinua tässä tai samankaltaisissa tilanteissa?	Minkälainen apu tai tuki voisi olla hyödyksi tilanteissa, joissa omaishoitaja joutuu aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi?
7	KIITOS!	

Liite C Tiedote haastateltavalle- omaishoitajat

This project has been funded with support from European Commission. This website all its contents reflect views only of author, Commission cannot be held responsible for any use which may be made of information contained therein.
[Project number: 2020-1-DE02-KA202-007726]



Tutkimuksen nimi

PRAGRESS - Preventing and confronting aggressive behavior of elderly in Long Term Care
Vanhusten aggressiivisen käyttäytymisen ennakointi ja kohtaaminen pitkäaikaishoidossa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten väkivaltaista käyttäytymistä hoitajia ja omaishoitajia kohtaan. Tutkimushankkeen aikana kehitetään koulutusmalli väkivaltaisen käyttäytymisen hallintaan pitkäaikaishoidossa toimiville hoitajille ja omaishoitajana toimiville.

Tutkimuksessa selvitetään teemahaastattelun avulla omaishoitajien käsityksiä ja kokemuksia omaishoidettavan aggressiivisesta käyttäytymisestä. Olemme arvioineet, että sovellutte tähän tutkimukseen, koska toimitte omaishoitajana läheisellenne. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä. Jos suostutte osallistumaan tutkimukseen, Teitä pyydetään allekirjoittamaan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Turun ammattikorkeakoulun tutkimuseettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos haluatte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne, ottakaa yhteys tutkijaan.

Tutkimuksen toteuttaja

Tutkimuksen toteuttaja on Turun ammattikorkeakoulu. Tutkimus liittyy EU-rahoitteiseen, kansainväliseen PRAGRESS - Preventing and confronting aggressive behavior of elderly in Long Term Care- hankkeeseen.

Suomessa tutkimuksesta vastaava henkilö on Mari Lahti (TtT). Tutkimuksen ulkomaisia korkeakouluyhteistyökumppaneita ovat DBHV Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart Saksa ja NUI National University of Ireland Galway Irlanti.

Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii Mari Lahti.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten väkivaltaista käyttäytymistä hoitajia ja omaishoitajia kohtaan. Tutkimuksesta saatavaa tietoa hyödynnetään koulutusmallin kehittämisessä. Tutkimuksesta hyötyvät hoitajat ja omaishoitajat siten, että heidän taitonsa kohdata aggressiivista käyttäytymistä vahvistuvat.



Tutkimukseen voivat osallistua ne vapaaehtoiset tutkittavat, jotka toimivat tai ovat toimineet omaishoitajana läheiselleen, joka on käyttäytynyt aggressiivisesti heitä kohtaan. Aggressiivisuudella tarkoitetaan sekä sanallista että fyysistä aggressiivista käyttäytymistä. Ette ole soveltuva tutkittavaksi, jos teillä ei ole kokemusta aggressiivisesti käyttäytyvän läheisen hoidosta.

Tutkimukseen osallistuu noin 40 tutkittavaa viidestä eri Euroopan maasta. Suomessa tutkimukseen osallistuu noin 4 tutkittavaa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistuminen Teidän osaltanne kestää noin 1.5. tuntia. Tutkimukseen sisältyy yksi yksilöhaastattelu, jonka kesto on noin 1.5 tuntia.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimuksen tuottama tieto auttaa kuitenkin kehittämään vanhusten pitkäaikaishoidossa toimivien hoitajien ja omaishoitajina toimivien henkilöiden valmiuksia ja keinoja kohdata hoidettavien tahoilta ilmenevää aggressiivista käyttäytymistä.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämuokavuudet

Tutkimukseen osallistumisesta voi aiheutua myös odottamattomia haittoja. Ne voivat liittyä tutkimuksen ajankäyttöön haasteisiin sekä haastattelussa käytävään keskusteluun aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemisestä ja sen hallinnasta. Tutkimuksesta aiheutuu Teille 1 haastattelukerta, jonka kesto on noin 1.5 tuntia.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Henkilötietojanne käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojanne käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Kuvaus tutkimuksessa tapahtuvasta henkilötietojen käsittelystä on käyty tutkimuksen tietosuojailmoituksessa läpi.

Tutkimuksen rahoitus ja tutkijoiden sidonnaisuudet

Tutkimuksen rahoituksesta vastaa Erasmus + Strategic Partnership (KA202-F496926F). Tutkijoilla ei ole sidonnaisuuksia.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on tieteellinen tutkimus, jonka tulosten valmistumisessa voi mennä useita vuosia. Tutkimustulokset julkaistaan asianmukaisissa kansallisissa tai kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa.



Tutkimuksen päätyminen

Tutkimuksen alkamisesta sen tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessaan viisi vuotta. Progress -hankkeen kestoaika on 1.9.2020-31.8.2023.

Lisätiedot

Jos teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, kysykää niitä tutkimuksesta vastaavalta henkilöltä.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkimuksesta vastaava henkilö,

TtT, postdoc., yliopettaja

Mari Lahti

Yksikkö : Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Puh. (+358) 40 355 0159

Sähköpostiosoite: mari.lahti@turkuamk.fi

Päätutkija:

TtT, lehtori

Johanna Berg

Yksikkö: Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Puh. (+358) 40 355 0504

Sähköpostiosoite:johanna.berg@turkuamk.fi

Liite C

Suostumus haastattelututkimukseen osallistumisesta - omaishoitajat



PRAGRESS

Preventing and confronting aggressive behavior of elderly in Long Term Care

Tutkimuksen toteuttaja: Turun Ammattikorkeakoulu

Minua (tutkittavan nimi: _____) on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten väkivaltaista käyttäytymistä hoitajia ja omaishoitajia kohtaan. Tutkimushankkeen aikana kehitetään koulutusmalli väkivaltaisen käyttäytymisen hallintaan pitkäaikaishoidossa toimiville hoitajille ja omaishoitajana toimiville.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni millään tavalla.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi	Päivämäärä	Allekirjoitus
------------------	------------	---------------

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan nimi	Päivämäärä	Allekirjoitus
---------------	------------	---------------

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkimuksesta vastaavan organisaation arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite D

Tiedote haastateltavalle – hoitajat



Tutkimuksen nimi

PRAGRESS - Preventing and confronting aggressive behavior of elderly in Long Term Care
Vanhusten aggressiivisen käyttäytymisen ennakointi ja kohtaaminen pitkäaikaishoidossa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten väkivaltaista käyttäytymistä hoitajia ja omaishoitajia kohtaan. Tutkimushankkeen aikana kehitetään koulutusmalli väkivaltaisen käyttäytymisen hallintaan pitkäaikaishoidossa toimiville hoitajille ja omaishoitajana toimiville.

Tutkimuksessa selvitetään teemahaastattelun avulla hoitajien käsityksiä ja kokemuksia potilaan aggressiivisesta käyttäytymisestä. Olemme arvioineet, että sovellutte tähän tutkimukseen, koska toimitte hoitajana pitkäaikaishoidossa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä. Jos suostutte osallistumaan tutkimukseen, Teitä pyydetään allekirjoittamaan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Turun ammattikorkeakoulun tutkimuseettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos haluatte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne, ottakaa yhteys tutkijaan. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta toimintaanne työpaikallanne.

Tutkimuksen toteuttaja

Tutkimuksen toteuttaja on Turun ammattikorkeakoulu. Tutkimus liittyy EU-rahoitteiseen, kansainväliseen PRAGRESS - Preventing and confronting aggressive behavior of elderly in Long Term Care- hankkeeseen.

Suomessa tutkimuksesta vastaava henkilö on Mari Lahti (TtT). Tutkimuksen ulkomaisia korkeakoulu-yhteistyökumppaneita ovat DBHV Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart Saksa ja NUI National University of Ireland Galway Irlanti.

Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii Mari Lahti.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten väkivaltaista käyttäytymistä hoitajia ja omaishoitajia kohtaan. Tutkimuksesta saatavaa tietoa hyödynnetään koulutusmallin kehittämisessä. Tutkimuksesta hyötyvät hoitajat ja omaishoitajat siten, että heidän taitonsa kohdata aggressiivista käyttäytymistä vahvistuvat.



Tutkimukseen voivat osallistua ne vapaaehtoiset tutkittavat, jotka toimivat hoitajina vanhusten pitkäaikaishoidon yksiköissä ja siellä kohtaavat tai ovat kohdanneet potilaan aggressiivista käyttäytymistä. Aggressiivisuudella tarkoitetaan sekä sanallista että fyysistä aggressiivista käyttäytymistä. Ette ole soveltuva tutkittavaksi, jos teillä ei ole kokemusta aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan hoidosta tai olette lyhytaikainen sijainen (alle 3kk).

Tutkimukseen osallistuu noin 40 tutkittavaa viidestä eri Euroopan maasta. Suomessa tutkimukseen osallistuu noin 4 tutkittavaa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistuminen Teidän osaltanne kestää noin 1.5. tuntia. Tutkimukseen sisältyy yksi yksilöhaastattelu, jonka kesto on noin 1.5 tuntia.

Teille tiedotetaan tutkimuksen mahdollisesti tulevista muutoksista, jotka saattavat vaikuttaa tutkimukseen osallistumiseenne olennaisesti.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimuksen tuottama tieto auttaa kuitenkin kehittämään vanhusten pitkäaikaishoidossa toimivien hoitajien ja omaishoitajina toimivien henkilöiden valmiuksia ja keinoja kohdata hoidettavien tahoilta ilmenevää aggressiivista käyttäytymistä.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Tutkimukseen osallistumisesta voi aiheutua myös odottamattomia haittoja. Ne voivat liittyä tutkimuksen ajankäyttöön haasteisiin sekä haastattelussa käytävään keskusteluun aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemisestä ja sen hallinnasta. Tutkimuksesta aiheutuu Teille 1 haastattelukerta, jonka kesto on noin 1.5 tuntia.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Henkilötietojanne käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojanne käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Kuvaus tutkimuksessa tapahtuvasta henkilötietojen käsittelystä on käyty tutkimuksen tietosuojailmoituksessa läpi.

Tutkimuksen rahoitus ja tutkijoiden sidonnaisuudet

Tutkimuksen rahoituksesta vastaa Erasmus + Strategic Partnership (KA202-F496926F). Tutkijoilla ei ole sidonnaisuuksia.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on tieteellinen tutkimus, jonka tulosten valmistumisessa voi mennä useita vuosia. Tutkimustulokset julkaistaan asianmukaisissa kansallisissa tai kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa.



Tutkimuksen päätyminen

Tutkimuksen alkamisesta sen tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessaan viisi vuotta. Progress -hankkeen kestoaja on 1.9.2020-31.8.2023.

Lisätiedot

Jos teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, kysykää niitä tutkimuksesta vastaavalta henkilöltä.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkimuksesta vastaava henkilö,

TtT, postdoc., yliopettaja

Mari Lahti

Yksikkö : Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Puh. (+358) 40 355 0159

Sähköpostiosoite: mari.lahti@turkuamk.fi

Päättutkija:

TtT, lehtori

Johanna Berg

Yksikkö: Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Puh. (+358) 40 355 0504

Sähköpostiosoite:johanna.berg@turkuamk.fi

Liite D

Suostumus haastattelututkimukseen osallistumisesta - hoitajat

PRAGRESS

Preventing and confronting aggressive behavior of elderly in Long Term Care

This project has been funded with support from European Commission. This website all its contents reflect views only of author, Commission cannot be held responsible for any use which may be made of information contained therein.

[Project number: 2020-1-DE02-KA202-007726]



Tutkimuksen toteuttaja: Turun Ammattikorkeakoulu

Minua (tutkittavan nimi: _____) on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten väkivaltaista käyttäytymistä hoitajia ja omaishoitajia kohtaan. Tutkimushankkeen aikana kehitetään koulutusmalli väkivaltaisen käyttäytymisen hallintaan pitkäaikaishoidossa toimiville hoitajille ja omaishoitajana toimiville.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni millään tavalla.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi Päivämäärä Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan nimi Päivämäärä Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkimuksesta vastaavan organisaation arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite E. Aineiston analyysi

Categories	Description of category	Rules for coding	Theoretical background
------------	-------------------------	------------------	------------------------



<p>Definition of aggressive behavior</p>	<p>Subjective Definition by participants. Attributs by interview participants regarding aggressive behavior.</p> <p>Do they describe different form of aggressive behavior (e.g. emotional, physical)</p>	<p>All forms of definition or attributes described by participants</p>	<p>PRAGRESS Definition of aggressive behavior</p> <p>For the PRAGRESS consortium of aggressive behavior by Bar... <i>Aggressive behavior is unders... [by a resident/ elderly perso... directed toward the goal of... living being [formal caregivers... motivated to avoid such tre...</i></p> <p>1994, p.7 in: Parrott/Giancola</p> <p>In this definition, the reside... closest relative is harming or... Harming and injuring include... or emotional harm or injuring... persons and close relatives... Although we know that peop... a tendency to more aggressiv... will be added to the group of c... relatives other than that they... formal care settings.</p> <p>Literature have shown that th... aggressive behavior, also the... in the literature. Therefore... reporting is documented (Ish... 2008).</p>
<p>Explanation of causes and “triggers” of aggressive behavior</p>	<p>Causes and triggers for aggressive behavior.</p>	<p>All forms of explanations given by participants to explain causes or triggers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misinterpretation of situation • Environment (Herron/Wrathall, 2018) • Illness • Pain • Dementia • Feeling ashamed <p>Triggers might be</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation of routine <p>Newly staff</p>	<p>Medical Socialization</p> <p>Formal caregivers could have aggressive behavior due to th... normal reaction due to illness</p> <p>“Normal reaction”</p> <p>Informal caregivers have les... aggressive behavior as “... ageing. Also most informal... socialized “to be nice” and do</p> <p>Relationship</p> <p>Most assaults occur during... Parlet, Knopman, & Thomp... Cummings, 1995)</p> <p>Past history</p> <p>There is some evidence to su... violent and abusive in their e</p>

			relationship with their family r likely to continue to exper behavior in later life (Isham et
Prevalence of aggressive behavior	Suggestion about prevalence of aggressive behavior, prevalence of forms of aggressive behavior (e.g. emotional, physical,...)	Prevalence of aggressive behavior (e.g. happens every day, once a month, never) Prevalence of forms of aggressive behavior (e.g. only physical aggressiveness happens, Or more physical aggressive behavior, seldom emotional aggressiveness).	Prevalence Residents with dementia s aggressive behavior against th Patient with first episode behavior against their informa Patient with serious mental ill behavior.
Management of aggressive behavior	All forms of management, concrete how do they handle the situation	Description of management, dealing of situations when aggressive behavior occurs. e.g.: - Use of special communication style - use of medication - contact a doctor - use validation - leave the situation - become also aggressive - cry - Report (like incident reporting forms)	It is still a taboo for informal a aggressive behavior received
Feelings & emotions	All forms of feelings and emotions	All forms of feelings and emotions being said or can be identified by interpretation of the interview e.g.: - helpless in the situation - feeling worthless - sad - fear (Onwumere et al. 2019) - high impact on own (professional) self esteem - non emotional reaction, get used to it, resignation (Sandvide et al. 2010)	
Support	All forms of support	Support on all levels, e.g.: <ul style="list-style-type: none"> Description off emotional support, like talked to the team 	It is also a theme of workplac Resilience Self-esteem and self care



		<ul style="list-style-type: none"> • Use supervision • Holidays • Changing the ward/shift • Own Experience (to become less agitated by aggressive behavior) • Support due to workplace safety (e.g. Culture of Zero tolerance) 	
Knowledge	Advice and Ideas about knowledge one should have	Advice and Ideas about knowledge one should have e.g. Special knowledge about dementia care, like validation.	Family Caregivers (informal care) more than formal caregivers (Ayres, 2004) Nursing Aids due to the organization involved with their knowledge in the decision making process (
Free category	Coding rule: If you have any text which doesn't fit in the category above but seems very important to you. Code it and label it in a new suitable category.		

