



Karelia-ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti (AMK)

Fyysisen ympäristön vaikutus muistisairaan fyysiseen toimintakykyyn hoivakodissa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sorja Eloranta

Opinnäytetyö, marraskuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2024
Fysioterapeuttikoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Sorja Eloranta

Nimeke
Fyysisen ympäristön vaikutus muistisairaahan fyysiseen toimintakykyyn hoivakodissa:
kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Muistisairaus heikentää ihmisen fyysistä toimintakykyä. Heikentymistä voi hidastaa aktiivisella kuntoutuksella ja fysioterapialla. Hoivakodeissa pyritään tukemaan asukkaiden itsenäistä toimintaa päivittäin huomioimalla asukkaan omat voimavarat hoitotilanteissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa, millainen fyysinen ympäristö edistää muistisairaahan fyysistä toimintakykyä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoivakotiympäristön suunnittelussa, hoivayksiköiden työntekijöiden perehdyttämisessä ja perusteena hoivakotiympäristöjen tilojen kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoivakotiasumisyksiköiden työntekijöiden tietämystä fyysisen toimintakyvyn tukemisesta fyysisen ympäristön avulla. Tämän avulla saadaan maksimoitua muistisairaiden asukkaiden liikkuminen, minkä seurauksena asumispalveluyksiköiden työntekijöiden työkuorma ja -rasitus kevenee, ja asumisyksikön muistisairaahan asukkaan elämänlaatu paranee itsenäisen liikkumisen ja -arkitoimintojen myötä.

Tutkimuskysymyksenä on: Millainen fyysinen ympäristö edistää muistisairaahan potilaan fyysistä toimintakykyä hoivakotiympäristössä? Kirjallisuuskatsaukseen rajautui viisi tutkimusta, jotka rajattiin tarkasti laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla.

Tutkimusten mukaan yhdistämällä fyysiseen ympäristöön virikkeitä, pystytään edistämään hoivakodin asukkaiden liikkumista. Myös huoneistojen ja yksiköiden koolla oli vaikutusta asukkaiden liikkumiseen. Jatkokehitysmahdollisuutena opinnäytetyötä voidaan käyttää työkaluna hoivakotien fyysisen ympäristön muokkaamiseen fyysistä toimintakykyä tukeväksi, ja tutkia sen vaikutusta asukkaiden fyysiseen toimintakykyyn.

Kieli
suomi

Sivuja 24
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
muistisairaus, fyysinen ympäristö, fyysinen toimintakyky, hoivakoti



THESIS
November 2024
Degree Programme in Physiotherapy
Tikkariinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Sorja Eloranta

Title
Impact of the physical environment on physical functioning of people with memory impairment in nursing homes: descriptive literature review

Abstract

Dementia impairs a person's physical functioning. This decline can be slowed down through active rehabilitation and physiotherapy. In nursing homes, the aim is to support resident's independent activities daily by considering the resident's own resources in care situations.

The aim of this thesis is to gather information on what kind of physical environment promotes the physical functioning of people with dementia. This thesis can be used in the design of nursing home environments, the training of staff in care units, and as a basis for the development of nursing home spaces. The purpose of this thesis is to increase the knowledge of staff in residential care facilities about supporting physical functioning through the physical environment. This will help maximize the mobility of residents with dementia, which in turn reduces the workload and strain on staff, while improving the quality of life of the residents through independent movement and daily activities. The research question is: What kind of physical environment promotes the physical functioning of dementia patients in a nursing home setting? Five studies were used for this literature review, which were carefully delimited by inclusion and exclusion criteria.

According to studies, combining stimulation with the physical environment can promote the physical functioning of nursing home residents. The size of apartments and units also had an impact on resident's functioning. As a potential avenue for further development, this thesis can be used as a tool for shaping the physical environment of nursing homes to support physical functioning, and to investigate its impact on resident's physical abilities.

Language
Finnish

Pages 24
Appendices 2
Pages of Appendices 4

Keywords
dementia, physical environment, physical functioning, nursing home

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Muistisairaudet.....	6
3	Ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky	8
3.1	Ikääntymisen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn	8
3.2	Muistisairaus, fyysinen toimintakyky ja liikkuminen.....	9
3.3	Ikääntyneen asumisympäristö	10
4	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	11
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
5.2	Aineiston haku	13
5.3	Aineiston valinta.....	14
5.4	Aineiston analyysi	16
6	Tulokset	17
6.1	Ympäristön koko	17
6.2	Ympäristön virikkeellisyys	17
6.3	Itsenäisen liikkumisen mahdollistava ympäristö.....	19
7	Pohdinta.....	19
7.1	Tulosten pohdinta	19
7.2	Luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet	20
7.3	Ammatillisen kasvun pohdinta	22
8	Lähteet.....	23

Liitteet

Liite 1	Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset
Liite 2	Analyysin rakentuminen

1 Johdanto

Muistisairaus aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Kävely- ja liikkumiskyky voi hävitä kokonaan, jos niitä ei aktiivisesti harjoiteta. (Forder 2014, 109.) Aktiivisella kuntoutuksella ja fysioterapialla saadaan hidastettua oireiden pahenemista. (Sulkava 2016, 113). Suurin osa muistisairaudesta potevista siirtyy jossain vaiheessa taudin etenemisen vuoksi palveluasumisen piiriin. (Muistisairaudet 2023).

Kävelytaidon heikkeneminen lisää kaatumis- ja törmäysriskiä, sillä muistisairas ei osaa ehkäistä äkkinäisistä käännöksistä ja kierroista aiheutuvaa horjahdusta. (Forder 2014, 109). Turvallisuutta liikkumiseen tuo hyvä ja riittävä valaistus, turvalliset liukastamattomat pinnat lattiassa ja selkeä värien käyttö kodin rakenteessa. Liike- ja tunnemuistin merkitys korostuu ikääntyneen päivittäisessä toiminnassa. Tutut huonekalut, tavat ja mieltymykset helpottavat päivittäistoimintoja. (Rappe, Kotilainen, Rajaniemi & Topo 2018.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa, millainen fyysinen ympäristö edistää muistisairaahan fyysistä toimintakykyä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoivakotiympäristön suunnittelussa, hoivayksiköiden työntekijöiden perehdyttämisessä ja perusteena hoivakotiympäristöjen tilojen kehittämiseen tarvittaessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoivakotiasumisyksiköiden työntekijöiden tietämystä fyysisen toimintakyvyn tukemisesta fyysisen ympäristön avulla. Tämän avulla saadaan tuettua muistisairaahan asukkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpysymistä, minkä seurauksena asumispalveluyksiköiden työntekijöiden työkuorma ja -rasitus voisi mahdollisesti keventyä, ja asumisyksikön muistisairaahan asukkaan elämänlaatu voisi parantua itsenäisen liikkumisen ja -arkitoimintojen myötä. Aihe rajautui fyysisen ympäristön vaikutuksiin fyysiseen toimintakykyyn palveluasumisyksiköissä, sillä suurin osa muistisairautta potevista siirtyy palveluasumisen piiriin jossain vaiheessa sairautta. (Muistisairaudet 2023). Suurella osalla palveluasumisen piiriin muuttaneista henkilöistä fyysinen toimintakyky heikkenee ensimmäisen asuinvuoden aikana. (Lotvonen, Kyngäs, Bloigu & Elo 2018)

2 Muistisairaudet

Muistisairaus on etenevä muistia heikentävä aivosairaus. Taudin edetessä tiedonkäsittelyn alueet, kuten hahmottaminen ja kielelliset toiminnot heikkenevät. Suomessa muistisairauksia on todettu yhteensä yli 150 000. Muistisairauksia diagnosoidaan vuodessa n. 23 000. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti ja Lewyn kappaletauti. Ikä on suurin muistisairauksien riskitekijä, yli 85-vuotiailla jopa 22 % esiintyy muistisairautta. Työikäisillä muistisairautta on diagnosoitu 7 000-10 000 ihmisellä. (Muistisairaudet 2023.)

Dementia on oireyhtymä, aivotoiminnan häiriö, joka johtuu aina sairaudesta. (Juva 2021). Dementia aiheuttaa kognitiivisten toimintojen, kuten kasvojen tunnistamisen ja arkitoimintojen suorittamisen heikentymisen. (Muistiliitto 2024). 60% tapauksista dementian taustalla on Alzheimerin tauti. (Muistisairaudet 2023).

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus. Sen esiintyvyys etenevää muistisairautta potevista on noin 70 %. Taudin perimmäistä syytä ei tiedetä. Aivojen pienet muutokset vaurioittavat hermostoa ja aivosoluja, jonka seurauksena muisti ja kognitiiviset toiminnot heikkenevät. Ensioireet ovat lähimuistin heikkeneminen ja uuden oppimisen vaikeutuminen. Myös psyykkiset oireet ovat yleisiä, ja paranoiaa voi esiintyä heti taudin ensioireena. Oireina voi ilmetä myös näönhahmotuksen vaikeutta, puheen tuoton vaikeutuminen ja sen ymmärrettävyyden heikkeneminen, ja toiminnanohjauksen heikkeneminen. Oireet pahenevat taudin edetessä, ja loppuvaiheessa kävely- ja puhekyky heikentyvät. Taudin kesto ensioireista kuolemaan on keskimäärin 10 vuotta. (Juva 2021.) Alzheimerin taudin etenemistä voidaan hidastaa lääkehoidolla jopa 1-2 vuotta. Lääkkeettömän ja lääkehoidon hyvällä yhdistelmällä tulokset voivat jopa kaksinkertaistua. (Rosenvall 2023.) Lääkkeet mm. lisäävät keskittymiskykyä ja vähentävät psyykkisiä oireita. Alzheimerin taudin esiintyvyys on suurempaa, jos taustalla on vakava masennus, kohonnut verenpaine, diabetes, korkea kolesteroli, ylipaino tai vähäinen fyysinen aktiivisuus. Myös

runsas ja pitkäaikainen alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttö lisäävät riskiä. (Juva 2021.)

Toiseksi yleisin muistisairaus vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen on verenkiertoperäinen muistisairaus. Verenkiertoperäisiä muistisairauksia aiheuttavat aivoverenkiertohäiriöt, kuten aivoinfarktit, aivoverenvuodot tai aivojen syvien osien hapenpuute. Verenkiertoperäisen muistisairauden hoitona käytetään kuntoutuksena puhe- ja fysioterapiaa, ja uusien aivotapahtumien ennaltaehkäisyä. Lääkehoitoa ei ole. Taudin ensioire on Alzheimerin taudista poiketen toiminnanohjauksen vaikeutuminen. Tauti ei etene tasaisesti ja päivissä voi olla isojakin vaihteluita. (Atula 2023b.) Pienten aivoverisuonten tauti johtuu aivojen pienten verisuonten ahtautumisesta. Taudin oireina ovat kävelyvaikeudet, tiedonkäsittelyn heikentyminen, virtsankarkailu ja masennus. (Melkas, Jokinen & Erkinjuntti 2015, 142.) Suurten verisuonten tauti johtuu aivoinfarkteista suurten verisuonten alueella ja yleisimmin aiheuttavat vahinkoa aivokuoreen. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi kävelyn ja puheen vaikeudet, kätevyuden heikentyminen ja neglect-oire. Molempiin pienten aivoverisuonten ja suurten suonten tautiin voi liittyä luonteen muuttumista, mielialahäiriöitä ja psykomotorista hidastumista. (Melkas ym. 2015, 143.)

Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi yleisin etenevä muistisairaus. (Sulkava 2016, 117). Tauti alkaa 50-80 vuoden iässä. (Rinne 2015, 165). Taudin esiintyvyys Suomessa yli 75-vuotiailla on noin 5 %, ja yli 75-vuotiaista muistisairaista noin 20 %. Tyypillinen oire on toistuvat näköharhat. (Atula 2023a.) Potilailla esiintyy myös kävelyvaikeuksia, hidasliikkeisyyttä ja lihasjäykkyyttä. (Rinne 2015, 165). Taudin lääkehoito on haastavaa, sillä potilailla on herkkyyttä psykelääkkeille, ja vain osa niistä sopii Lewyn kappale -tautia sairastaville, jonka vuoksi lääkitystä ei yleensä määrätä. Kävelyhäiriöiden ja liikkumisen haasteiden vuoksi fysioterapia on tärkeä hoitomuoto, jotta liikkumiskyky pysyisi mahdollisimman pitkään. Taudin kesto ensioireista kuolemaan keskimäärin 8 vuotta. (Atula 2023a.)

Muistisairauksien käypä hoito -suosituksessa (2023) todetaan, että muistisairaalle tulee laatia oma kuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan

sairauden etenemisen takia 6-12 kuukauden välein. Kuntoutussuunnitelma tehdään moniammatillisesti yhdessä lääkärin, hoitajien, fysioterapeutin ja muiden erityistyöntekijöiden kanssa. Suunnitelmaa laatiessa kuullaan myös potilaan omaa tahtoa. Kuntoutussuunnitelma pitää sisällään lääkehoidon, fyysisen toimintakyvyn kuntoutuksen, oikeiden palvelujen löytämisen, taloudellisen puolen neuvontaa ja potilaan omaisten tukemisen. Suurin osa muistipotilaista siirtyy jossain vaiheessa palveluasumisen piiriin taudin etenemisen ja itsenäisen toimintakyvyn heikentymisen myötä. (Muistisairaudet 2023.)

3 Ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky

3.1 Ikääntymisen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn

Ikääntyminen aiheuttaa kudoksissa degeneratiivisia muutoksia eli rappeutumista. Rappeumamuutos kiihtyy 50-60-vuoden iässä, etenkin naisilla hormonitasapainon muuttumisen myötä vaihdevuosien seurauksena. (Kauranen 2021, 652.) 50 ikävuoden jälkeen fyysinen suorituskyky, eli kestävyys, liikkumisnopeus, lihasvoima ja koordinaatiokyky, laskee kuolemaan asti. (Kauranen 2021, 654).

Kestävyys ja maksimaalisen hapenottokyvyn lasku alkaa kiihtymään 50-vuotiaana. Aktiiviliikkujilla lähtötaso on korkeampi, ja lasku matalampaa, jolloin hapenottokyvyn lasku ei vaikuta päivittäisiin toimintoihin. (Kauranen 2021, 654-655.) Lihasvoima vähenee 30 ikävuoden jälkeen noin 1% vuodessa, ja kiihtyy 50 ikävuoden jälkeen 1,5 %. Lihassoluja tuhoutuu, ja jäljelle jäävät lihassolut pienenevät. Tämä aiheuttaa nopeiden liikkeiden hidastumista ja tasapainon heikkenemistä. Myös ikääntymisestä aiheutuvat sairaudet, kuten reuma ja nivelkulumat, aiheuttavat lihasvoiman vähenemistä. Tätä sairauden aiheuttamaa kuitumista kutsutaan kakeksiaksi. Vähentynyt lihasvoima vaikuttaa ikääntyneen arkitoimintoihin, kuten kävelyyn, pakkausten avaamiseen ja seisomaannousuun. (Kauranen 2021, 658.)

Ihmisen kyky yhdistellä motorisia liikkeitä eli koordinaatiokyky hidastuu ja heikentyy ikääntyessä. Tämä johtuu mm. tasapainoelimen muutoksista ja näkökyvyn heikkenemisestä, ja vaikuttaa erityisesti tasapainon- ja asennonhallintaan sekä kaatumisriskin kasvamiseen. (Kauranen 2021, 660.) Ikääntyneen ihmisen kaatumisriski on suurempi, johtuen esimerkiksi tasapainon säätelyn muutoksista, liikkumisen vaikeuksista, sairauksista ja lääkkeistä. (Tilvis 2016, 334). Lisääntyneet murtumat kaatumisten seurauksena johtuvat luukudoksen vähenemisestä 50 ikävuoden jälkeen. Luukudosta voi kadota kaikenkaikkiaan naisilla jopa 50 % hohkaluusta ja 30 % kiinteän luun massasta. Miehillä taas 30 % ja 20 %. Tästä aiheutuu luukato eli osteoporoosi, jota sairastaa Suomessa noin 400 000 ihmistä. Naisilla vaihdevuosista aiheutunut estrogeenin puute lisää luukatoa, ja 80 % osteoporoosi tapauksista on naisia. (Kauranen 2021, 665.)

3.2 Muistisairaus, fyysinen toimintakyky ja liikkuminen

Muistisairaus aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Oireiden voimakkuus vaihtelee eri muistisairauksien välillä. Kävely vaikeutuu ja tasapaino heikkenee. Askeleesta voi tulla töpöttävää, matalaa tai leveäraiteista. Kävely- ja liikkumiskyky voi hävitä kokonaan, jos niitä ei aktiivisesti harjoiteta. Kävelytaidon heikkeneminen lisää kaatumis- ja törmäysriskiä, sillä muistisairas ei osaa ehkäistä äkkinäisistä käännöksistä ja kierroista aiheutuvaa horjahdusta. Kun muistisairaus etenee, fyysiset oireet vahvistuvat. (Forder 2014, 109.) Aktiivisella kuntoutuksella ja fysioterapialla saadaan hidastettua oireiden pahenemista. Jos potilasta ei kävelytetä ja liikelaajuuksia ei kuntouteta ylläpitävästi, kävelykyky katoaa kokonaan. (Sulkava 2016, 113.)

Muistisairaahan fyysisessä kuntoutuksessa on hyvä huomioida sopiva ohjaustyyli. Hyvä ja selkeä ohjaustyyli koostuu katsekontaktista, sanallisesta ohjauksesta, kosketuksesta, mallintamisesta ja mielikuvista. (Forder 2014, 111.) Ikäihmisen aktivoinnissa on hyvä hyödyntää kuvaa ja ääntä. Ikäihmisen liikeaivokuori aktivoituu liikkeen katselemisen, -suorittamisen ja mielikuvien avulla.

Esimerkiksi kuvan tuoma mielikuva voi ohjata ja tukea liikettä ja sen aloitusta. (Forder 2014, 118-119.)

3.3 Ikääntyneen asumisympäristö

Esteetön ympäristö on helppokulkuinen myös apuvälineen, kuten pyörätuolin tai rollaattorin avuin. Esteettömyyden merkitys ikäihmiselle on suuri. Esteetön ympäristö mahdollistaa itsenäisen liikkumisen ja osallistumisen tapahtumiin ja toimintaan. Kodin esteettömyys vähentää kaatumisriskiä ja lisää turvallisuutta. Ovien kynnykset, matot, portait, ja kapeat käytävät ja oviaukot ovat suurimpia esteitä useimmissa kodeissa. Näitä kaikkia esteitä pystytään muokkaamaan kodin muutostöillä. Lisää turvallisuutta liikkumiseen tuo hyvä valaistus. Valosta syntyvät varjot auttavat hahmottamaan esineitä, ihmisiä ja huonekaluja. Myös turvalliset pinnat, kuten liukastamattomat lattiat ja selkeä värikontrasti lattian ja seinien välillä lisäävät varmuuden tunnetta liikkumiseen. Värejä voi hyödyntää myös selkeyttämään kodin rakennetta ja huonekaluja ja kodinkoneita voi kiinnittää paikalleen kaatumisten ehkäisemiseksi. (Rappe ym. 2018.) Ennen kuin asuntoon tehdään muutostöitä, tulee aina kommunikoida ensin asukasta ja keskustella yhdessä mahdollisuuksista, jotta asukas ei ahdistu muutoksista. (Ikäinstituutti 2022)

Hoivakodissa tulisi olla esteetön kuntosali- ja liikuntatiloja, jotta monipuolinen lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu pysyy osana ikääntyneen elämää ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Ulkoilutilojen tulee olla monipuolisia ja esteettömiä, jotta asukkaat pääsevät hyödyntämään niitä. Ulkoilu ja ulkona liikkuminen tukee ikääntyneen fyysistä toimintakykyä. (Lotvonen ym. 2018.)

Ikääntyessä ihminen kokee tärkeäksi ympäristössä olevat muistot, kuten valokuvat, esineet ja huonekalut, joihin liittyy tärkeitä muistoja. Ympäristön tulisi olla kodinomainen, herätellä muistia ja antaa mahdollisuudet itsenäiseen toimimiseen. (Forder 2014, 118.) Liike- ja tunnemuistin merkitys korostuu ikääntyneen päivittäisessä toiminnassa. Tutut huonekalut, tavat ja mieltymykset pitävät huolen, että arkiset toiminnot onnistuvat kotona. (Rappe ym. 2018.)

Ohjatut aktiviteetit kehittävät muistisairaahan kognitiivista toimintaa esimerkiksi liikunnan, musiikin tai vaikka puutarhatöiden kautta. Erilaiset ympäristöt mahdollistavat erilaisia aktiviteetteja ja myös ulkopuoliset kohteet toteuttavat kognitiivista ja fyysistä stimulaatiota. Liikunnalliset aktiviteetit voivat lisätä muistisairaahan itseluottamusta ja voivat jo itsessään tukea päivittäistoimintoja. Liikunta-aktiviteetti voi olla esimerkiksi kävely tai voima-kestävyys ja tasapainoharjoittelua. (Parisod, Haapala, Koskenniemi, Okkonen, Saarnio & Tuomikoski 2021.)

Fyysisen ympäristön kartoitus ja apuvälinearvion tekeminen on tärkeää ikäihmisen turvallisuuden edistämiseksi ja kaatumisten ehkäisemiseksi. Apuvälineen käyttöönotto ja ohjeistus tehdään yhteistyössä ammattilaisten ja asiakkaan läheisten kanssa selkeän apuvälineen käyttöönoton takaamiseksi. (Forder 2014, 112.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa, millainen fyysinen ympäristö edistää muistisairaahan fyysistä toimintakykyä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoivakotiympäristön suunnittelussa, hoivayksiköiden työntekijöiden perehdyttämisessä ja perusteena hoivakotiympäristöjen tilojen kehittämiseen tarvittaessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoivakotiasumisyksiköiden työntekijöiden tietämystä fyysisen toimintakyvyn tukemisesta fyysisen ympäristön avulla. Tämän avulla saadaan maksimoitua muistisairaiden asukkaiden liikkuminen, minkä seurauksena asumispalveluyksiköiden työntekijöiden työkuorma ja -rasitus kevenee, ja asumisyksikön muistisairaahan asukkaan elämänlaatu paranee itsenäisen liikkumisen ja -arkitoimintojen myötä.

Tutkimuskysymys muodostui PICO-menetelmän avulla. P: *population* eli potilas, I: *intervention* eli interventio/mielenkiinnon kohde, C: *comparators* eli vertailu/konteksti ja O: *outcome* eli lopputulos. (Valkeapää 2016, 57).

Tutkimuskysymys, joka on muodostettu PICO-menetelmää käyttäen: Millainen fyysinen ympäristö edistää muistisairaana potilaan fyysistä toimintakykyä hoivakotiympäristössä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri tyyppiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka tarkoittaa, että siinä ei ole tarkkoja rajoja tai sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot voivat olla hyvinkin laajoja, ja niiden valinta ei ole yhtä tarkkaa kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Myös tutkimuskysymykset muodostuvat väljemmin. (Salminen 2011.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan aiheeseen liittyviä viimeaikaisia tutkimuksia. Pääosin katsauksessa tarkastellaan tieteellisiä tutkimuksia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuskysymyksestä. Kysymykseen tuotetaan kuvaileva ja laadullinen vastaus, joka saadaan valitun aineiston perusteella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Katsauksen teon kaikissa vaiheissa on tärkeää noudattaa tutkimusetiikkaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tuloksia analysoidaan aineistolähtöisesti ja sen sattumanvaraisuudesta huolimatta katsauksen vahvuutena pidetään perusteellinen ohjaus tarkastelemaan tiettyä kysymystä. (Kangasniemi, Utrainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

5.2 Aineiston haku

Aineistona käytettävät tutkimukset haettiin EBSCOhostin CINAHL full text ja MEDLINE -tietokannoista hakusanoilla, jotka mietittiin tarkasti tutkimuskysymyksen pohjalta (taulukko 1). Hakusanoja miettiessä otettiin huomioon synonyymit aineistohaun helpottamiseksi. Aineistohaussa rajattiin heti pois tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuotta 2014 eli yli 10 vuotta sitten, ja tutkimukset, jotka ovat maksumuurin takana.

Taulukko 1, aineistohaun tulostaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
EBSCOhost CINAHL full text	("memory disorder" OR dementia OR "Alzheimer's disease") AND (environment OR "residential care facility" OR "nursing home" OR "housing services unit" OR accessibility) AND ("physical capacity" OR mobility OR "physical condition" OR "ability to move" OR "activities of daily living" OR "ADL" OR functioning)	year 2014-2024, full text	71	3
EBSCOhost MEDLINE	("memory disorder" OR dementia OR "Alzheimer's disease") AND (environment OR "residential care facility" OR "nursing home" OR "housing services unit" OR accessibility) AND ("physical capacity" OR mobility OR "physical condition" OR "ability to move" OR "activities of	year 2014-2024, full text	104	2

	daily living" OR "ADL" OR functioning)			
--	--	--	--	--

5.3 Aineiston valinta

Aineistohaun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi tutkimusta. Nämä tutkimukset on esitelty tarkemmin liitteessä 1. Tutkimuksille suoritettiin laadunarviointi Joanna Briggs Institute JBI RCT-tutkimus- ja tapaus-verrokki kriteeristöjä käyttäen. Tutkimukset hyväksyttiin, jos tulos oli vähintään 8/13 tai 6/10.

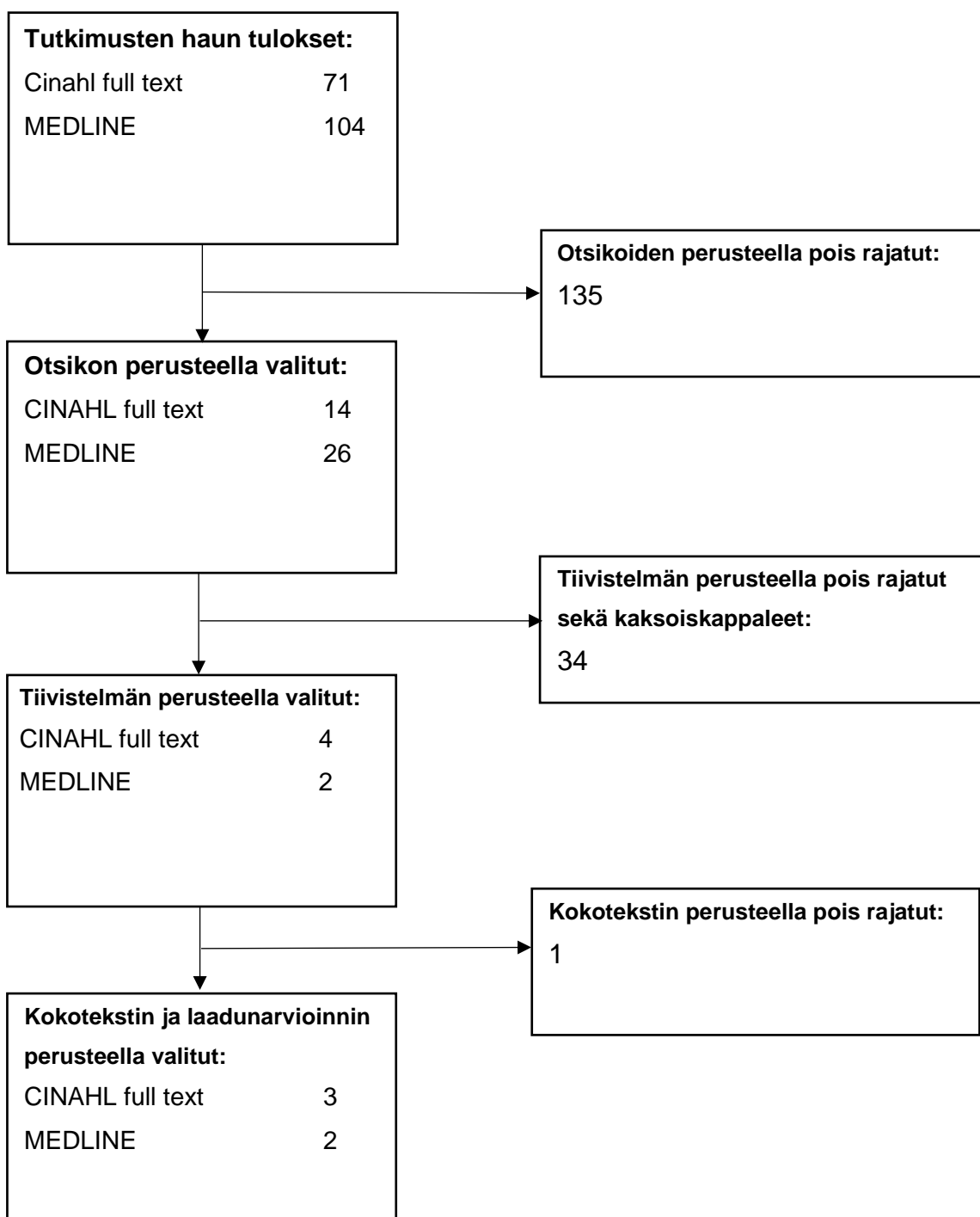
Tutkimuksia valittaessa noudatettiin tarkkaan mietittyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (taulukko 2), jotta kirjallisuuskatsaukseen valikoituisi mahdollisimman luotettava aineisto. (Valkeapää 2016, 64). Kaavio 1 havainnollistaa tutkimusten valintaprosessia.

Taulukko 2, tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on enintään 10 vuotta vanha	Tutkimus on yli 10 vuotta vanha
Tutkimuksen otsikossa esiintyy kaksi seuraavista hakusanoista: ("memory disorder" OR dementia OR "Alzheimer's disease") AND/OR (environment OR "residential care facility" OR "nursing home" OR "housing services unit" OR accessibility) AND/OR ("physical capacity" OR mobility OR "physical condition" OR "ability to move" OR "activities of daily living" OR "ADL" OR functioning)	Tutkimuksen otsikossa ei esiinny määriteltyjä hakusanoja
Tutkimus löytyy EBSCOhost CINAHL full text tai EBSCOhost MEDLINE - tietokannasta	Tutkimus ei löydy määritellystä tietokannasta
Tutkimus on kokonaan luettavissa tietokannassa	Tutkimus ei ole kokonaan luettavissa tietokannassa tai on maksumuurin takana

Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti	Tutkimuksen kieli ei ole Suomi tai Englanti
Tutkimus on alkuperäistutkimus	Tutkimus ei ole alkuperäistutkimus
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus käsittelee fyysisen ympäristön vaikutuksia ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn	Tutkimus ei käsittele fyysisen ympäristön vaikutuksia ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn
Tutkimus täyttää JBI -kriteeristöä vähintään 8/13 tai 6/10 kohtaa	Tutkimus ei täytä JBI -kriteeristöä vähintään 8/13 tai 6/10 kohtaa

Kaavio 1. Tutkimusten valintaprosessi



5.4 Aineiston analyysi

Analyysi tehtiin aineistolähtöisenä sisällön analyysinä, jonka päävaiheita ovat valmistelu, analyysi ja tulosten raportoiminen. Analyysivaiheessa haetaan ensin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022). Tutkimuksista haettiin tutkimuskysymykseen vastaavia merkityksellisiä lauseita, seikkoja tai asiakokonaisuuksia. Seuraavaksi nämä ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin samanlaisuuksien ja sisältöjen perusteella kokonaisuuksiksi (kaavio 2). (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Ryhmittelyn perusteella muodostuivat tämän kirjallisuuskatsauksen päätulokset, jotka on esitetty tarkemmin tulososiossa. Sisällön rakentumista on kuvattu liitteessä 2.

Kaavio 2, esiteltyjen tutkimusten tulosten luokittelu



6 Tulokset

6.1 Ympäristön koko

Tutkimusten mukaan asuinympäristön koolla on vaikutusta hoivakotiasukkaiden fyysiseen liikkumiseen. Nordinin, McKeen, Wallinderin, Kochin, Wijkin ja Elfin (2016) tutkimuksessa tarkkailtiin kahden eri hoivakotiyksikön fyysisen ympäristön vaikutuksia asukkaiden aktiivisuuteen ja vuorovaikutukseen. Tutkimuksen mukaan pieni asuinhuone hoivakodissa lisää asukkaan liikkumista hoivakotiyksikön yhteisissä tiloissa. Isommassa asuinhuoneessa taas asukas viettää enemmän aikaa, jolloin liikkuminen yksikössä jää vähäisemmälle. Iso asuinhuone mahdollistaa omien tavaroiden ja huonekalujen tuomisen hoivakotiin. Omien tavaroiden avulla ympäristöstä saadaan tehtyä tuttu ja kodinomainen, mikä aktivoi asukasta liikkumaan enemmän. (Nordin, McKee, Wallinder, Koch, Wijk & Elf 2016.)

Vislapuun, Bergen, Angelesin, Kjerstadin, Mannsethin, Achterbergin & Husebon (2022) tutkimuksessa tutkittiin resurssien vaikutusta hoivakodin asukkaisiin. Tutkimuksessa käytettiin tietoa tutkimuksesta, johon osallistui 33 hoivakotiyksikköä ja 723 asukasta. Tutkimuksen mukaan pienempi hoivakotiyksikkö tukee ja edistää asukkaiden osallistumista fyysistä toimintakykyä edistäviin aktiviteetteihin, kun taas suuremmissa hoivakotiyksiköissä aktiviteetteihin osallistuminen on pienempää. (Vislapuu, Berge, Angeles, Kjerstad, Mannseth, Achterberg & Husebo 2022.)

6.2 Ympäristön virikkeellisyys

Tutkimusten mukaan hoivakotiympäristön mahdollistamat virikkeet lisäävät yksikön asukkaiden fyysistä toimintaa. Ellingsen-Dalskaun, Boerin & Pedersenin (2020) tutkimuksessa vertailtiin maatilalla sijaitsevan hoivakodin ja tavallisen hoivakodin hoivan laatua. Tutkimukseen osallistui 42 asukasta 10 eri maatilalla sijaitsevasta hoivakodista ja 46 asukasta seitsemästä tavallisesta

hoivakodista. Tutkimuksesta selvisi, että ulkona tapahtuva viriketoiminta ja aktiviteetit vaativat enemmän fyysistä toimintakykyä, ponnistelua ja aktiivisuutta, kun taas sisällä tapahtuvat aktiviteetit eivät pääosin vaatineet fyysisiä ominaisuuksia lainkaan. Erilaiset ulkoilutilat ja niiden tarjoamat aktiviteetit johtavat monipuolisempaan liikkumiseen. (Ellingsen-Dalskau, Boer & Pedersen 2020.)

Bergströmin, Fallahpourin & Vikströmin (2023) tutkimuksessa kuvattiin arjen toimintoihin liittyviä puutteita dementiapotilailla hoivakodissa. Tutkimukseen osallistui yksi hoivakoti, johon kuuluu 24 pientä yksikköä. Tutkimuksen mukaan hoivakodin asukkaat osallistuvat viriketoimintaan ja aktiviteetteihin, jos niitä vain järjestetään. Tutkimuksesta selviää, että ympäristö voi mahdollistaa asukkaille mielekkäitä aktiviteetteja, kuten tuttu harrastaminen ja ostosten tekeminen. Fyysinen toiminta ja liikkuminen lisääntyy, jos ympäristö on monipuolinen, se saa viriketoiminnan näkyväksi ja sen kautta mahdollistetaan aktiviteetit. (Bergström, Fallahpour & Vikström 2023.)

Mehdizadehin, Faieghin, Sabon, Nabavin, Mansfieldin, Flintin, Taatin & labonin (2021) tutkimuksessa tarkkailtiin 54 dementiapotilaan kävelyä sairaalaympäristössä 10 viikon ajan. Osallistujat pystyivät kävelemään itsenäisesti 20 metrin matkan ilman apuvälineitä. Tutkimuksen mukaan osallistujien kävelykyky heikkeni 10 viikon aikana, mutta taas heikoimman kävelykyvyn omaavien osallistujien kävelykyky parani. (Mehdizadeh, Faieghi, Sabo, Nabavi, Mansfield, Flint, Taati & laboni 2021.) Nordinin ym. (2016) tutkimuksen mukaan kodinomainen ympäristö ja omat tavarat asuinhuoneessa lisäävät asukkaan liikkumista. (Nordin ym. 2016). Vislapuun ym. (2022) tutkimuksen mukaan ympäristön häiriötekijät, kuten suuri melu tai ihmisten paljous voi vaikuttaa dementoituneen potilaan liikkumiseen negatiivisesti. (Vislapuu ym. 2022).

6.3 Itsenäisen liikkumisen mahdollistava ympäristö

Nordinin ym. (2016) tutkimuksen mukaan vaikeakulkuinen ympäristö ja esteet, kuten painavat ovet ilman automaattista avautumista vähentävät hoivakotiasukkaiden liikkumista yksikössä. Esteettömät tilat lisäävät asukkaiden liikkumista. Tutkimuksessa korostetaan esteettömyyden tärkeyttä, jotta itsenäinen liikkuminen on mahdollista yksikön tiloissa myös apuvälineiden kanssa. Tutkimuksen mukaan iso asuinhuone lisää asukkaan liikkumista huoneessa. Kotoa tuodut huonekalut helpottavat liikkumista, sillä ympäristö on tutumpi. (Nordin ym. 2016.) Kodinomainen ympäristö, kuten omat tavarat ja huonekalut, helpottaa liikkumista ja arjen toimintoja perinteiseen hoivakotiympäristöön verrattuna. Asukkaalle tuttujen aktiviteettien suorittaminen, kuten kotitöiden tekeminen, lisäävät fyysistä toimintaa ja liikkumista. (Ellingsen-Dalskau ym. 2020.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Ikääntyessä ihminen kokee tärkeäksi ympäristössä olevat muistot, kuten valokuvat, esineet ja huonekalut, joihin liittyy tärkeitä muistoja. Ympäristön tulisi olla kodinomainen, herätellä muistia ja antaa mahdollisuudet itsenäiseen toimimiseen. (Forder, 2014, 118.) Myös Ellingsen-Dalskaun ym. (2020) tutkimuksen mukaan ympäristöön sijoitetut omat tutut tavarat ja huonekalut lisäävät liikkumista ja fyysistä toimintaa. (Ellingsen-Dalskau ym. 2020). Tätä tukee myös Mehdizadehin ym. (2021) tutkimus, minkä mukaan muistisairaiden kävelykyky heikkeni 10 viikon aikana sairaalaympäristössä asuessa. (Mehdizadehin ym. 2021). Sairaala ympäristönä ei täytä ikäihmisen ideaalikriteerejä asuinpaikkana, sillä vähäinen värien käyttö, huonekalut, valaistus ja tavarat eivät tue yksilön liike- ja tunnemuistia verrattuna kodinomaiseen tuttuun ympäristöön. (Rappe ym. 2018).

Ympäristöoppaan (2018) mukaan esteettömyyden merkitys ikäihmiselle on suuri. Esteetön ympäristö mahdollistaa itsenäisen liikkumisen ja osallistumisen tapahtumiin ja toimintaan. Ovien kynnykset, matot, portaikot, ja kapeat käytävät ja oviaukot ovat suurimpia esteitä useimmissa kodeissa. (Rappe ym. 2018.) Myös Nordinin ym. (2016) tutkimus nostaa esteettömyyden tärkeäksi vaikuttajaksi hoivakotiasukkaan liikkumiseen. Esteettömät ja tarpeeksi isot tilat mahdollistavat liikkumisen myös apuvälineen kanssa. Tutkimuksessa nostettiin myös asuinhuoneen koko merkittäväksi tekijäksi. Tutkimuksen mukaan myös painavat ovet ja muut esteet vähentävät asukkaiden liikkumista vaikeakulkuisen ympäristön vuoksi. (Nordin ym. 2016.)

Hotus-hoitosuosituksen (2021) mukaan ohjatut aktiviteetit kehittävät muistisairaana kognitiivista toimintaa esimerkiksi liikunnan, musiikin tai vaikka puutarhatöiden kautta. Erilaiset ympäristöt mahdollistavat erilaisia aktiviteetteja ja myös ulkopuoliset kohteet toteuttavat kognitiivista ja fyysistä stimulaatiota. (Parisod, ym. 2021.) Myös Ellingsen-Dalskaun ym. (2020) tutkimuksesta selvisi, että ulkona tapahtuvat viriketoiminta ja aktiviteetit vaativat fyysistä toimintakykyä, ponnistelua ja aktiivisuutta. (Ellingsen-Dalskau ym. 2020). Esimerkiksi puutarhatyöt ovat siis erinomainen aktiviteetti hoivakotiasukkaille. Tutkimuksessa todettiin myös, että erilaiset ulkotilat ja niiden mahdollistamat viriketoiminnat ja aktiviteetit tukevat asukkaiden päivittäisiä toimintoja ja fyysistä toimintakykyä. (Ellingsen-Dalskau ym. 2020). Myös Bergströmin ym. (2023) tutkimuksen mukaan aktiviteetit lisäävät asukkaiden fyysistä toimintakykyä. Hoivakodin asukkaat osallistuivat aktiivisesti aktiviteetteihin, jos ympäristö niitä tarjoaa. Halutuimpia aktiviteetteja olivat ne, jotka sijoittuivat hoivakodin sijaan erilaiseen ympäristöön. (Bergström ym. 2023.)

7.2 Luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on viitattu vain alkuperäislähteisiin. Katsauksessa käytetyt tutkimukset ovat käyneet läpi tarkan rajausprosessin. Tähän työhön on pyritty tuottamaan katsauksessa käytetyt rajausmenetelmät, jotta toinen henkilö pystyisi saamaan samat tulokset tehdessään

kirjallisuuskatsausta samasta aiheesta. Luotettavuuden tukemiseksi työssä on kerrottu tarkasti aineistohaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat, sekä lisätty analyysi tulosta etenemisestä.

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu hyvää eettistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjetta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Lisäksi on pidetty huolta, että opinnäytetyöhön on raportoitu rehellisesti löydöksistä tietokantahausta, eikä tutkimuksista tulleita tuloksia ole muunneltu. Lähdeviittauksilla on kunnioitettu aineistojen alkuperäisiä tekijöitä. Kirjallisuuskatsaukseen ei liity samanlaisia riskejä, kuin esimerkiksi interventiossa henkilötietojen käsittelyä ja niiden vaarantaminen oman toiminnan huolimattomuudella. Tämän työn luonteen vuoksi ei ole opinnäytetyöprosessin aikana kerättyä tietoa, joka tulisi hävittää. Kaikki katsauksessa kerätty tieto on julkisesti nähtävillä ja saatavilla. Tietosuojanäkökulmaa tässä työssä ei ole, sillä tietoa ei kerätty keneltäkään.

Katsauksessa käytettyjen tutkimusten eettisyyttä voi pohtia testiryhmien eri asuinolojen kannalta. Osassa tutkimuksia verrattiin kahden erityyppisen hoivakotiympäristön vaikutusta asukkaiden toimintakykyyn. Toinen ryhmä asui tutkimuksen ajan maatilalla sijoituvassa hoivakodissa, missä pääsi ulkoilemaan itsenäisesti monipuolisissa ulkoilutiloissa. Toinen ryhmä asui perinteisessä hoivakotiympäristössä, missä itsenäinen ulkoilu ei ollut mahdollista.

Tutkitun tiedon koostaminen voi olla merkittävä työelämätaito oman työyhteisön kehittämisen kannalta, sillä työelämän toimintoja kehittäessä nojataan tutkittuun tietoon. Jatkotutkimusmahdollisuutena opinnäytetyötä voidaan käyttää työkaluna hoivakotien fyysisen ympäristön muokkaamiseen fyysistä toimintakykyä tukevaksi, ja tutkia sen vaikutusta asukkaiden fyysiseen toimintakykyyn.

7.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui omakohtaisen kokemuksen perustein. Olen työskennellyt hoivakotiympäristössä muistisairaiden kanssa, missä olen päässyt näkemään aiheen tärkeyden omin silmin. Olen päässyt itse hyödyntämään erilaisia ympäristöjä muistisairaita ohjatessani, jonka kautta kiinnostuin aiheesta.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2024. Päädyimme ohjaajani kanssa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Tämä tuntui parhaalta vaihtoehdolta, sillä tein opinnäytetyön yksin, joten työmäärä pysyisi kirjallisuuskatsauksessa kohtuullisena, ja aihetta olisi tarvittaessa helppo laajentaa tai kaventaa. Aiheen valitseminen kävi yllättävän helposti. Olen suorittanut kaksi harjoittelua ja työskennellyt hoivakodissa, joten ikääntyneisiin liittyvä aihe tuntui luontevalta valinnalta.

Opinnäytetyön teko oli kesän tauolla päivätyöni takia. Olin jo ajatellut, että opinnäytetyö täytyy jättää seuraavaan kevääseen omista aikataulullisista syistä, mutta ohjaajani ja tutoropettajan ansiosta prosessi otti kuitenkin tuulta purjeisiin ja eteni nopeasti, kun vain ehdin töiden ohella sitä työstämään.

Ohjaajastani oli suuri apu koko opinnäytetyöprosessissa aiheen rajaamisesta viime metreille saakka. Vaikeinta itselleni oli opinnäytetyön tekemisen aikatauluttaminen muun arjen oheen. Ohjaajani auttoi minua aikataulutuksessa ja kannusti tekemään opinnäytetyötä eteenpäin, vaikka itse en uskonut saavani sitä valmiiksi ajoissa. Opinnäytetyön aihe liittyy vahvasti omaan työhöni, ja uskon tästä kirjallisuuskatsauksesta saaduista tuloksista olevan minulle paljon hyötyä tulevaisuutta ajatellen.

8 Lähteet

- Atula, S. 2023a. Lewyn kappale -tauti. Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105/lewyn-kappale-tauti> 26.9.2024
- Atula, S. 2023b. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106> 27.9.2024
- Bergström, A., Fallahpour, M. & Vikström, S. 2023. Occupational gaps reported by proxies for persons with dementia residing in a nursing home. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 30 (3), 374–383.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2021.2016947> 14.11.2024
- Ellingsen-Dalskau, L., Boer, B. & Pedersen, I. 2020. Comparing the care environment at farm-based and regular day care for people with dementia in Norway - An observational study. *Health and Social Care in the Community*. 2021 (29), 506–514. DOI: 10.1111/hsc.13113
 14.11.2024
- Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysinen toimintakyky. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 107-120
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 2018. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI).
<https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/> 19.11.2024
- Ikäinstituutti. 2022. Muistiystävällinen koti on tuttu ja turvallinen.
https://www.ikainstituutti.fi/asuminen-ja-ymparisto/muistiystavallinen-koti-on-tuttu-ja-turvallinen/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwx4O4BhAnEiwA42SbVA PhJScCuPi8HnlhEOj1o OyCSAqwWmNrl WDY7zNtQjaliQup4crRo C1TAQAvD BwE 5.10.2024
- Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699> 21.9.2024
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
 20.11.2024
- Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lotvonen, S., Kyngäs, H., Bloigu, R. & Elo, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. *Hoitotiede* 30 (1), 27–40. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128408/77531> 21.11.2024
- Mehdizadeh, S., Faieghi, M., Sabo, A., Nabavi, H., Mansfield, A., Flint, A., Taati, B. & Jaboni, A. 2021. Gait changes over time in hospitalized older adults with advanced dementia: Predictors of mobility change. *PLoS ONE*. 16 (11), 1-13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259975> 12.11.2024
- Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. &

- Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 137-147
- Muistiliitto. 2024. Dementia. <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/dementia/> 26.9.2024
- Muistisairaudet. 2024. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s6>. 21.9.2024
- Nordin, S., McKee, K., Wallinder, M., Koch, L., Wijk, H. & Elf, M. 2016. The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017 (31), 727–738. doi: 10.1111/scs.12391 12.11.2024
- Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2021. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hot00017?toc=1112196> 1.11.2024
- Rappe, E., Kotilainen, H., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ ja_ ikaystavall_ asuminen_WEB.pdf?sequence=1 14.11.2024
- Rosenvall, A. 2023. Muistisairauden lääkkeetön hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03276> 26.9.2024
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y 30.9.2024
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. & Arkkila, P. 2016. *Geriatra*. 3., uudistettu painos, Helsinki: Duodecim.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa](https://www.tutkimuseettinen.fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-ja-sen-loukkausepailyjen-kasitleminen-suomessa) 20.11.2024
- Vislapuu, M., Berge, L., Angeles, R., Kjerstad, E., Mannseth, J., Achterberg, W. & Husebo, B. 2022. Factors associated with formal and informal resource utilization in nursing home patients with and without dementia: cross-sectional analyses from the COSMOS trial. *Leiden BMC Health Services Research* 2022 (22) 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08675-y> 14.11.2024

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Päätulos	Laadun-arviointi
Bergström, A., Fallahpour, M. & Vikström, S. 2023. Huddinge, Sweden.	Selvittää arjen toimintoihin osallistumiseen liittyviä puutteita hoivakoti-asukkailla	n=98 kyselylomakkeen lähettänyttä	Satunnais-kontrolloitu tutkimus	Hoivakoti-asukkailla ei ole mahdollista osallistua haluamiinsa aktiviteetteihin, kuten ostosten tekoon, ympäristön takia.	10/13
Ellingsen-Dalskau, L., Boer, B. & Pedersen, I. 2020. Ås, Norway.	Vertailla kahden erityyppisen hoivakoti-ympäristön vaikutuksia asukkaiden fyysiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun	n=88, maatala-ryhmä n=42, perinteinen hoivakoti n=46	Satunnais-kontrolloitu tutkimus	Hoivakoti maatala ympäristössä tarjoaa asukkaille enemmän fyysistä toimintakykyä tukevia aktiviteetteja ja niitä mahdollistavia tiloja.	8/13
Mehdizadeh, S., Faieghi, M., Sabo, A., Nabavi, H., Mansfield, A., Flint, A., Taati, B. &	Kuvailla liikkuvuuden muutoksia ja tunnistaa niihin liittyvät tekijät.	n=54	Satunnais-kontrolloitu tutkimus	Kävelyssä tapahtui heikkenemistä 10 viikon aikana erityisesti	10/13

laboni, A. 2021. Ontario, Canada.				vakaudessa, varovaisuus lisääntyi.	
Nordin, S., McKee, K., Wallinder, M., Koch, L., Wijk, H. & Elf, M. 2016. Gothenburg, Sweden.	Tutkia, kuinka fyysinen ympäristö vaikuttaa asukkaiden toimintaan ja vuorovai- kutukseen	n=83, asukkaita n=54, henkilö- kuntaa n=25, omaisia n=4	tapaus- verrokki	Asukkaiden toimintaan vaikuttaa erityisesti esteettömyys ja saavutettavuus, sekä tilan koko ja uusiminen.	9/10
Vislapuu, M., Berge, L., Angeles, R., Kjerstad, E., Mannseth, J., Achterberg, W. & Husebo, B. 2022. Bergen, Norway.	Selvittää eri tekijöiden vaikutukset muistisaira- resurssien käyttöön.	n=723, lopulliseen tutkimukseen kuului n=522	Satunnais- kontrolloitu tutkimus	Hyvän fyysisen toimintakyvyn omaavat asukkaat osallistuvat enemmän aktiviteetteihin, kuin huonomman toimintakyvyn omaavat asukkaat.	9/13

Analyysin rakentuminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Ryhmittely/päälouokka
<p>” creating smaller wards with userfriendly environments, in addition to better stafng can support family involvement and user involvement.” ” larger wards and higher patient to staf ratios are associated with lower informal engagement in leisure activities” ” Small-scale group living concepts should be preferred for people with dementia because these promote greater patient involvement in activities”</p>	Pieni hoivakoti	Ympäristön koko
<p>”The newly renovated RCF A had larger apartments in general, and the residents of RCF A spent more time in their apartments than the residents of RCF B, where many of the apartments were small and narrow. This design clearly reflects the trend in the early 1990s when the people who lived in RCFs were more mobile and independent by compar-ison to today’s resident population.” ” Small private spaces often limit the possibility of bringing in personal furniture and belongings which might impinge on resident identity, whereas larger apartments can support autonomy and thereby contribute to a richer everyday life.”</p>	Iso asuinhuone	Ympäristön koko
<p>”The home-like atmosphere of the FDC seems to facilitate more naturally occurring, familiar, daily activities compared to the regular care setting” ”</p>	Kodinomainen ympäristö ja tutut tavarat	Ympäristön virikkeellisyys
<p>” the activities took place outdoors more often, required higher levels of physical effort and included more social interaction and positive mood” ” attendees spent time on familiar, daily activities like, light gardening and maintenance work, raking, clearing snow, chopping firewood and taking care of animals.” ” activities at farm-based care facilities to take place outdoors more often and to required higher levels of</p>	Ulkoilma ja ulkoaktiviteetit	Ympäristön virikkeellisyys

<p>physical effort compared to regular care facilities.” ” outdoor activities have been related to increased physical effort, relaxation, health”</p>		
<p>”patients with dementia can be sensitive to their surroundings, e.g., intensive conversation during the family visit, long walks, and crowded cafeterias, and thus a moderate level of stimulation is best.”</p>	Virikkeellinen ympäristö	Ympäristön virikkeellisyys
<p>”One observed issue was environmental barriers such as closed doors without automatic opening. Previous studies have shown that the accessibility and usability of the physical environment affect human activity.”</p>	Esteettömyys	Itsenäisen liikkumisen mahdollistava ympäristö
<p>” there should be a clear focus on environments that are accessible to older people and provide options for them to use the facility independently.”</p>	Itsenäisen liikkumisen mahdollistava ympäristö	Itsenäisen liikkumisen mahdollistava ympäristö

