Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Ella Riikonen, Veera Rinne

IÄKKÄÄN HENKILÖN TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ HOITOYMPÄRISTÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 59 sivua

Ella Riikonen, Veera Rinne

IÄKKÄÄN HENKILÖN TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ HOITOYMPÄRISTÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Suomessa ikääntyneen väestön määrä kasvaa jatkuvasti. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heiketessä kotona pärjääminen voi käydä mahdottomaksi, jolloin tarvitaan tehostettua palveluasumista. Vanhuspalvelulaki edellyttää iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitoa ja edistämistä myös pitkäaikaishoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen hoitoympäristö tukee iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitoa tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla opinnäytetyön toimeksiantaja, Salon kaupungin vanhuspalvelut voisi kehittää hoitoympäristöä tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä paremmin tukevaksi. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku suoritettiin terveysalan tietokannoissa Cinahl, Medic, Pubmed, EBSCOhost ja JBI sekä manuaalisesti. Aineisto valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tutkimusta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Iäkkään henkilön toimintakykyä ylläpitävä hoitoympäristö tehostetussa palveluasumisessa oli esteetön, johon liittyi pohjaratkaisun optimaalinen suunnittelu, turvallisuustekijöiden huomioiminen ja omatoimisuuden tukeminen sekä tilojen optimaalisella koolla että apuvälineillä. Toimintakykyä ylläpiti myös viihtyisä hoitoympäristö, joka oli kodinomainen ja esteettinen. Monipuoliset ulkoalueet ylläpitivät toimintakykyä, kun ulkoilu oli mielekästä ja turvallisuustekijät oli otettu huomioon sekä ulospääsyjen ja hoitokotien sijainti oli optimaalinen asukkaille. Osaava ja riittävä hoitohenkilökunta vaikutti myös asukkaiden toimintakyvyn tukemiseen ja vuorovaikutukseen.

Tulosten mukaan hoitoympäristöllä on merkittävä vaikutus asukkaiden toimintakyvyn kannalta ja siksi sen suunniteluun tulisi kiinnittää erityistä huomiota jatkossa. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tehostettujen palveluasumisyksiköiden rakenteiden sekä niiden hoitoympäristöjen suunnittelussa. Tulevaisuudessa tulisi tuottaa enemmän tietoa muun muassa sosiaalisen ja symbolisen ympäristön vaikutuksesta iäkkään henkilön toimintakykyyn.

Asiasanat:

toimintakyky, hoitoympäristö, esteettömyys, tehostettu palveluasuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2022 | 59 pages

Ella Riikonen, Veera Rinne

CARE ENVIRONMENT IN 24-HOUR SERVICE HOUSING TO MAINTAIN THE FUNCTIONAL CAPABILITY OF ELDERLY PEOPLE

- Descriptive literature review

The number of aged population in Finland is constantly growing. As the ability of older people to function deteriorates, it may become impossible to cope at home, in which case enhanced service housing is required. The Act on Care Services for Older People requires the maintenance and promotion of the functional capacity of the elderly also in long-term care.

The purpose of the thesis was to find out what kind of care environment supports the maintenance of an elderly person 's ability to function in 24-hour service housing. The aim was to produce information that would enable the client of the thesis, the city of Salo, to develop the care environment in 24-hour service housing to better support the functional capability of elderly people. A descriptive literature review was used as the research method. Data retrieval was performed on health care databases: Cinahl, Medic, Pubmed, EBSCOhost and JBI as well as manually. The material was selected guided by inclusion and exclusion criteria. 10 studies were selected for the final literature review. The data were analyzed by inductive content analysis.

The care environment that maintained the functional capability of elderly people in 24-hour service housing was accessible, where the floor plan was optimally designed, safety factors were taken into account and self-sufficiency was supported both by the size of the premises and by aids. Ability to function was also maintained by a comfortable care environment that was homely and aesthetic. Versatile outdoor areas maintained functional ability when outdoor activities were meaningful and safety factors were taken into account, and the location of exits and nursing homes was optimal for residents. Competent and adequate nursing staff also contributed to supporting the residents' ability to function and interaction.

According to the results, the care environment has a significant impact on the functional capacity of the residents and therefore special attention should be paid to its design in the future. The results can be utilized, for example, in the design of structures for 24-hour service housing units and their care environments. In the future, more information should be produced on the impact of the social and symbolic environment on the functioning of the elderly.

Keywords:

ability to function, nursing environment, accessibility, 24-hour service housing

Sisältö

1 Johdanto **6**

2 läkkäiden henkilöiden tehostettu palveluasuminen **8**

3 Hoitoympäristö tehostetussa palveluasumisessa **10**

3.1 Fyysinen hoitoympäristö 10

3.2 Sosiaalinen hoitoympäristö 11

3.3 Symbolinen hoitoympäristö 12

4 Toimintakyky ja sen ylläpitäminen **14**

4.1 läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen 15

4.2 Toimintakykyä ylläpitävä hoitoympäristö 16

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma **18**

6 Opinnäytetyön empiirinen toteutus **19**

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä 19

6.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta 20

6.3 Aineiston analyysi 22

7 Tulokset **24**

7.1 Esteetön hoitoympäristö 25

7.2 Viihtyisä hoitoympäristö 27

7.3 Monipuoliset ulkoalueet 28

7.4 Osaava ja riittävä hoitohenkilökunta 30

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus **32**

9 Pohdinta **35**

Lähteet **40**

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko.
Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.
Liite 3. Tutkimusaineistotaulukko.

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi. 22
Kuvio 2. Iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä ylläpitävä hoitoympäristö. 24
Kuvio 3. Esteetön hoitoympäristö ja sen alaluokat. 25
Kuvio 4. Viihtyisä hoitoympäristö ja sen alaluokat. 27
Kuvio 5. Monipuoliset ulkoalueet ja sen alaluokat. 28
Kuvio 6. Osaava ja riittävä hoitohenkilökunta ja sen alaluokat. 30

Taulukot

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit. 21

1 Johdanto

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy siten, että lasten ja työikäisten määrä vähenee samalla kun ikääntyneen väestön määrä kasvaa. Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Iäkäs henkilö on määritelty sellaiseksi henkilöksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien syiden vuoksi. (Kuntaliitto 2020.)

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää (THL 2022a). Iäkkään henkilön heikentynyt toimintakyky lisää riskiä erilaisille tapaturmille, kuten kaatumisille. Turvallinen ympäristö ja toimintakyvyn ylläpitäminen vahvistavat iäkkään henkilön edellytyksiä selviytyä jokapäiväisistä askareista. (THL 2022b.)

Iäkkään henkilön toimintakyvyn alentuessa ei välttämättä pystytä enää takaamaan turvallista asumista avohoidon toimin. Tällöin pyritään löytämään iäkkäälle henkilölle sopiva hoitopaikka. Iäkkään henkilön toimintakykyä arvioidaan toimintakykymittareilla. (Soite 2020.) Pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito muodostuu nykyään tehostetusta palveluasumisesta (STM 2020). Ympärivuorokautisessa hoidossa oli vuoden 2020 lopussa kahdeksan prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (THL 2021). Pitkäaikaishoito tulee toteuttaa niin, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus kokea elämänsä merkitykselliseksi, turvalliseksi ja arvokkaaksi ja että hän saa ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (Vanhuspalvelulaki 2012/980). Näin ollen tehostetussa palveluasumisessa tulisi kiinnittää huomiota iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä tukevaan hoitoympäristöön.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja sen toimeksiantajana toimi Salon kaupungin vanhuspalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen hoitoympäristö tukee ikääntyneen

toimintakyvyn ylläpitoa tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Salon kaupungin vanhuspalvelut voi kehittää hoitoympäristöä tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä paremmin tukevaksi.

2 läkkäiden henkilöiden tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään iäkkäille henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa, huolenpitoa, valvontaa ja henkilökunnan taukoamatonta läsnäoloa. Vanhuspalvelulaissa (980/2012) on todettu, että iäkkään henkilön ensisijainen pitkäaikainen hoito tulisi toteuttaa kotiin tarjottavilla palveluilla. Tehostettu palveluasuminen tulee ajankohtaiseksi silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyky ei enää riitä kotona asumiseen sinne tarjottavien palveluiden turvin. (Kymsote 2021.) Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa. Tehostetun palveluasumisen asukas maksaa erikseen hoidosta, lääkkeistä ja muista palveluista sekä vuokrasopimuksen mukaista vuokraa. (Kuntaliitto 2020; Lehto-Niskala 2021.)

Tehostetun palveluasumisen myöntämiskriteerit täyttyvät, kun iäkkäällä henkilöllä on fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn alentumista niin, että hän tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa. Iäkäs henkilö tarvitsee kaikissa päivittäisissä toimissa apua useita kertoja päivässä, tai muistisairautta sairastavalla iäkkäällä henkilöllä on jatkuva henkilökunnan läsnäolon tarve. Iäkäs henkilö ei pärjää omassa kodissaan kotihoidon käyntien ja tarvittavien tukipalveluiden sekä hoivateknologian avulla. Pääsääntönä on, että iäkkään henkilön kotona tehdään ainakin kahdesta neljään kotihoidon tai omaisavun käyntiä vuorokaudessa ennen kuin haetaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa. (Lehto-Niskala 2021; Susanna Kaunisto 4.2.2022.)

Tehostettuun palveluasumiseen muuttavien iäkkäiden henkilöiden toimintakyky on heikentynyt ja he ovat usein monisairaita. Tehostetun palveluasumisen sekä vanhainkotien asukkaiden keski-ikä vuonna 2019 oli 84 vuotta ja heidän hoivan tarpeensa oli noin luokkaa 4,7, kun luokka 5 on hoivan tarve -luokituksessa ylin pistemäärä, tarkoittaen jatkuvan ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Yhä useammalla tehostetun palveluasumisen asukkaalla on heikentynyt kognitio ja jopa yli puolella on jokin muistisairaus. Muistisairaus onkin yksi tärkeimmistä tehostettuun palveluasumiseen pääsemisen ennustajista. Heikentyneen

fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn vuoksi iäkkäiden henkilöiden avun tarve selviytyä päivittäisistä toiminnoista kasvaa merkittävästi. (Lehto-Niskala 2021.)

3 Hoitoympäristö tehostetussa palveluasumisessa

Suurimmalla osalla, noin 60-80 prosentilla tehostetun palveluasumisen asukkaista on jonkin asteinen kognitiivinen alentuma. Siksi on koettu tärkeäksi suunnitella tehostetun palveluasumisen hoitoympäristöt dementiaystävällisesti. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015; Calkins 2017.) Pitkäaikaishoitolaitosten tilojen tulisi tukea ikääntyneiden terveydentilaa. Hyvän hoitoympäristön suunnittelun tulisi vastata iäkkäiden henkilöiden tarpeita ja samalla tukea heidän itsenäisyyttään, hyvinvointia sekä elämänlaatua. (Wahlroos ym. 2021.) Luotaessa terveyttä ja hyvää ikääntymistä edellyttävät olosuhteet on huomioitava muutamia elementtejä, kuten iäkkään henkilön stimulointi sekä kannustaminen erilaisiin päivittäisiin askareisiin, sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen ja mahdollistaminen sekä fyysisten tarpeiden huomiointi luomalla rauhallinen ympäristö (Morelli & Dilani 2006). Hoitoympäristöstä tulisi luoda sellainen, jossa asukkaat kokevat elämisen mukavaksi ja olonsa kotoisaksi, heidän näkökulmiaan kunnioitetaan ja he pystyvät olemaan yhteydessä ympärillä olevien kanssa (Calkins 2017). Lisäksi osaava ja riittävä hoitohenkilökunta, lääketieteellinen asiantuntemus ja optimaalinen hoitoympäristö ovat avain hyvään hoitoon tehostetussa palveluasumisessa (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015). Hoitoympäristö on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Erityisen tärkeää se on pitkäaikaishoidossa, jossa asukkaat viettävät suurimman osan ajastaan. Mukaan luetaan niin sisällä oleva kuin ulkona oleva ympäristö. (Morelli & Dilani 2006; Calkins 2017.) Kimin typologian mukaan hoitoympäristö on jaettu fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön (Wahlroos ym. 2021). Nämä kytkeytyvät osittain päällekkäin toisen mahdollistaessa toisen (Elo 2006).

3.1 Fyysinen hoitoympäristö

Fyysisellä hoitoympäristöllä käsitetään yleensä rakenteelliset piirteet (Wahlroos ym. 2021), jotka muodostuvat hoitoyksikön seinistä, katosta, lattiasta, ikkunoista huonekaluista, erilaisista esineistä sekä pihapiiristä (Juva & Eloniemi-Sulkava

2015). Lisäksi se tarjoaa fyysistä sekä kognitiivista tukea iäkkäille (Wahlroos ym. 2021). Fyysisen hoitoympäristön tarkoituksena on vastata iäkkään henkilön yksilöllisiin vaatimuksiin. Kun fyysiset ja kognitiiviset heikkoudet lisääntyvät, on tärkeää, että ympäröivää hoitoympäristöä mukautetaan vastaamaan iäkkään henkilön jäljellä olevia kykyjä ja tarpeita vastaavaksi. (Morelli & Dilani 2006; Calkins 2017; Wahlroos ym. 2021.) Fyysisen hoitoympäristön tarkoituksena on tukea iäkkään henkilön toimintakykyä (Wahlroos ym. 2021). On myös todettu, että fyysisellä hoitoympäristöllä voi olla terapeuttinen vaikutus asukkaisiin ja siksi sen tutkimiseen pitäisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota (Calkins 2017; Walhroos ym. 2021). Hoitoympäristön hyvällä suunnittelulla on vaikutusta asukkaiden toimintakykyyn (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015; Calkins 2017).

Iäkkään henkilön fyysisen hoitoympäristön suunnittelu tehostetussa palveluasumisessa edellyttää asiakkaan erityispiirteiden ja –tarpeiden huomioimista sekä eläytymistä hänen kokemusmaailmaansa. Fyysistä hoitoympäristöä suunniteltaessa on huomioitava pintamateriaalien selkeys, yksinkertaisuus sekä esteettömyys. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.) Fyysiseen hoitoympäristöön tehtyjen muutosten ei aina tarvitse olla suuria. Pienillä muutoksilla ja parannuksilla, kuten väreillä, valoilla ja huonekaluilla voidaan ympäristöä muokata iäkkään henkilön tarpeita vastaaviksi. (Morelli & Dilani 2006; Wahlroos ym. 2021.) Yksilöllisesti suunniteltujen ja kodinomaisten yksiköiden, pienten yksikkökokojen sekä turvallisuuden hyödyistä on kasvavaa näyttöä tutun elämäntyylin jatkumisesta hoitolaitoksissa (Wahlroos ym. 2021). Lisäksi orientoitumista helpottavia elementtejä voi olla hyvä hyödyntää. Esimerkiksi jokapäiväisessä käytössä olevat tilat, kuten oma huone voidaan merkitä jollakin vihjeellä. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.)

3.2 Sosiaalinen hoitoympäristö

Sosiaalinen hoitoympäristö kattaa sosiaaliset suhteet ja niiden mukana tuomat haasteet (Wahlroos ym. 2021). Se muodostuu ihmisistä ja yhteisöstä. Sosiaalinen ympäristö antaa yksilöille mahdollisuuden kokoontua sekä olla

vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Elo 2006.) Hyvän hoitoympäristön suunnitellussa on tärkeää säilyttää yhteisöllisyyden ja yksityisyyden välinen suhde. Asukkailla tulisi olla mahdollisuus valita sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yksityisyyden välillä sekä antaa mahdollisuus toiminnallisuuteen. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.) Asukkailla saattaa eri syistä joskus olla tarve saada olla yksin. He voivat kaivata omaa aikaa tai keskustelutukea esimerkiksi hoitohenkilökunnalta. (Calkins 2017.) Lisäksi on kiinnitettävä huomiota emotionaaliseen turvallisuuteen. Sitä voidaan tukea muun muassa käyttämällä lukkoja sekä erilaisia hälyttimiä. Myös näkyvillä oleva, helposti lähestyttävä ja helposti tavoitettavissa oleva henkilökunta lisäävät asukkaiden turvallisuuden tunnetta. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.) Yksikön ilmapiiri on myös tärkeä elementti. Avoin, salliva ja lämmin ilmapiiri edistävät turvallisuuden tunteen kehittymistä. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.) Tärkeäksi koettiin myös, että asukkailla oli mahdollisuus olla yhteydessä omaisiin ja läheisiin sekä saada tietoa ja olla yhteydessä ulkopuoliseen yhteisöön (Calkins 2017). Sosiaalisen aktiivisuuden on todettu edistävän hyvinvointia ja toimintakykyä (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015). Hoitoyksiköt eivät tarjoa hoitoympäristöä vain asukkaille vaan myös hoitohenkilökunnalle. Hoitoympäristöä suunniteltaessa on tärkeää huomioida molemmat näkökulmat. (Morelli & Dilani 2006.) Hyvän ympärivuorokautisen hoidon turvaamisessa on kiinnitettävä huomiota hoitohenkilökunnan määrään sekä ammattitaitoon (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015).

3.3 Symbolinen hoitoympäristö

Symbolinen ympäristö koostuu ideaalisista, normatiivisista ja institutionaalisista ominaisuuksista (Elo 2006). Symbolinen hoitoympäristö tarkoittaa niitä ajatuksia, järjestelyjä ja toimintatapoja, joiden avulla hoitoympäristössä otetaan huomioon kunkin asukkaan oma kulttuuritausta, eletyn elämän historia ja mielenkiinnon kohteet (Wahlroos ym. 2021). Symbolinen hoitoympäristö on vaikeaa erottaa muista ympäristöistä, sillä se on hyvin vahvasti sidoksissa muihin ympäristöihin (Elo 2006). Hyvässä ympärivuorokautisessa hoidossa

huomioidaan asukkaan uskomukset, asenteet, odotukset ja toiveet (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015). Symbolisen hoitoympäristön yksi tärkeä ominaisuus on turvallisuuden tunne, sillä se vaikuttaa asukkaiden hyvinvointiin. läkkäät henkilöt pyrkivät usein muokkaamaan kotiaan niin, että se tuottaa heille mielihyvää. (Elo 2006.) Näillä tutuilla symboleilla pyritään tuomaan elämään jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta. Vanhasta kodista tuodaan vanhoja tuttuja asioita uuteen kotiin. (Elo 2006; Morelli & Dilani 2006.) Myös vuodenaikojen vaihtelu ja niiden kokeminen on yksi symbolinen elementti. Valon tunteminen, erilaiset luonnonvärit, kukkaset ja eläimet lisäävät asukkaiden stimuloivia aisteja. Lisäksi vuodenaikoihin liittyvät tutut toiminnot tuovat myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin. (Elo 2006.)

4 Toimintakyky ja sen ylläpitäminen

Toimintakyky voidaan määritellä ihmisen psyykkisinä, fyysisinä ja sosiaalisina edellytyksinä selviytyä hänelle tärkeistä sekä jokapäiväisen elämän välttämättömistä toiminnoista kuten työstä, harrastuksista, vapaa-ajasta sekä itsestä ja toisista huolehtimisesta, siinä ympäristössä, jossa hän elää. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat ympäristön myönteiset ja kielteiset vaikutukset. (Heimonen ym. 2009; THL 2022a.) Ihmisen arjessa pärjäämistä ja toimintakykyä voidaan parantaa asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella sekä erilaisilla tukipalveluilla. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana ihmisen kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL 2022a.) Toimintakykyä tarkasteltaessa on tärkeää ottaa huomioon ihmisen oma arvio hänen toimintakyvystään. Ihmiset usein arvioivat toimintakykyään identiteetin, kulttuurin ja ympäristön määrittelemien normien pohjalta. (Heimonen ym. 2009.)

Toimintakyky voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn (THL 2022a). *Fyysinen toimintakyky* tarkoittaa ihmisen fyysistä kykyä selviytyä hänen arkeensa liittyvistä tehtävistä (Heimonen ym. 2009; Metsävainio 2013; Sainio ym. 2020). Fyysinen toimintakyky ilmenee ihmisen kykynä liikuttaa itseään (THL 2022a). Liikkumiskyvyllä ymmärretään yleensä siirtymistä paikasta toiseen kävellen, juosten tai muilla tavoin. Elimistön tärkeimpiä fysiologisia ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn kannalta ovat lihaskestävyys, lihasvoima, nivelten liikkuvuus, aerobinen kestävyys ja kehon liikkeiden ja asennon hallinta sekä näitä ohjaava keskushermoston toiminta. (Sainio ym. 2020.)

Psyykkinen toimintakyky määritellään voimavaroiksi, joiden avulla ihminen pystyy selviytymään sekä arkisista haasteista että kriisitilanteista. Ihmisen persoonallisuus ja kyky selviytyä sosiaalisen ympäristön haasteista kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. (THL 2022a.) Hyvään psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös harkittujen päätösten tekemisen kyky (Metsävainio 2013; THL

2022a) ja kyky suhtautua tulevaisuuteen sekä ympäröivään maailmaan realistisen luottavaisesti (THL 2022a).

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta: ihminen aktiivisena toimijana yhteisössä ja yhteiskunnassa ja ihminen vuorovaikutussuhteissaan (Tiikkainen & Pynnönen 2018; THL 2022a). Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä kykynä toimia läheisissä ihmissuhteissa yksilöiden välillä sekä eri yhteisöissä. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy muun muassa suhteet perheeseen ja ystäviin, suhteiden sujuvuus, harrastaminen yksin tai yhdessä, yksinäisyys ja yhteisöllisyys. (Tiikkainen & Pynnönen 2018.)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yhteistoimintaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden välillä. Tämän yhteistoiminnan tuloksena ihminen pystyy toimimaan arjessa normaalisti. Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan tiedon käsittelyyn, vastaanottamiseen sekä säilyttämiseen liittyviä toimintoja. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa orientaatio, muisti, oppiminen, hahmottaminen, kielellinen toiminta, keskittyminen, tarkkaavaisuus, ongelmien ratkaisu, toiminnan ohjaus sekä tietojen käsittely. (THL 2022a.)

4.1 Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen

Vanhuspalvelulaki (2012/980) velvoittaa arvioimaan ja tukemaan iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä. Myös laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, tavoitteena on muun muassa väestössä olevien iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn turvaaminen ja edistäminen (STM 2020). Iäkkäille henkilöille suunnattujen palveluiden tulisi ottaa huomioon toimintakykyä ylläpitävä toiminta sekä kuntoutuminen arjessa (Jyväkorpi ym. 2020; STM 2020).

Pitkäaikaishoidossa iäkkäillä henkilöillä tulee huolenpidon ja hoidon lisäksi olla mahdollisuus kokea elämänsä merkityksellisenä ja arvokkaana. Asukkaille tulee pitkäaikaishoidossa myös tarjota mahdollisuutta osallistua hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan yksin sekä yhdessä muiden

asukkaiden kanssa. (Vanhuspalvelulaki 2012/980; Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito –suositus 2016.)

Toimintakyvyn heikkenemistä pystytään erilaisilla keinoilla ehkäisemään ja jo heikentynyttä toimintakykyä voidaan palauttaa kuntoutuksen tuin (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007). Kuntoutuksesta voidaan puhua myös toimintakyvyn ylläpitämisenä, - ylläpysymisenä, ja – edistämisenä (Lehto-Niskala 2021). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä tulee kiinnittää huomiota fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin toimintoihin. Toimintakykyä tulee tukea kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin tähdäten. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.) Iäkkäiden henkilöiden kuntoutuksen tavoitteena voi olla muun muassa omatoimisuus, toimintakyvyn palauttaminen sairautta edeltävään tilanteeseen tai elämänlaadun parantaminen. Varsinkin muistisairaiden kuntoutuksessa hyvänä tavoitteena voidaan toimintakyvyn palauttamisen sijaan pitää toimintakyvyn heikkenemisen hidastamista. (Lehto-Niskala 2021.)

4.2 Toimintakykyä ylläpitävä hoitoympäristö

Turvallinen ympäristö ja kaatumisten ehkäisy, hyvä ravitsemus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen vahvistavat iäkkäiden henkilöiden edellytyksiä selviytyä jokapäiväisistä askareista (Jyväkorpi ym. 2020; THL 2022b). Tasapainoilu toimintakyvyn ja hoitoympäristön välillä johtaa iäkkäiden henkilöiden parempaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tehostetun palveluasumisen yksikön suunnittelulla voi olla hyvinkin ratkaiseva vaikutus asukkaiden toimintakykyyn. Hoitoympäristö tulisi olla mukautettu iäkkäille henkilöille, joiden fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt. (Nordin ym. 2017a.)

Dementiaa sairastaville optimaalinen ympäristö olisi sellainen, jossa on huomioitu yksikön pohjapiirustus, esteettömyys sisä- ja ulkotilojen välillä sekä äänitasot. Nämä huomioon ottamalla voidaan parantaa palveluasumisessa asuvien asukkaiden unenlaatua, aktiivisuutta, suuntavaistoa sekä hyvinvointia

yleisesti. Erilaisilla kylteillä ja väreillä voidaan tukea dementiaa sairastavien itsenäistä liikkumista. Tuvallisuus tulee myös huomioida iäkkäille sopivilla lattiamateriaaleilla, turvakaiteilla sekä riittävällä valaistuksella. (Nordin ym. 2017a.)

Sosiaalinen sekä fyysinen ympäristö ovat suuressa roolissa iäkkäiden ihmisten ja muun muassa dementiaa sairastavien hyvinvoinnin edistämisessä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Esimerkiksi pienimuotoinen asuminen sopii dementiaa sairastaville hoitoympäristöksi hyvin, sillä sen tarkoituksena on usein tarjota asukkaille henkilökeskeisempi ympäristö, jossa pystytään reagoimaan paremmin asukkaiden tarpeisiin kuin isommissa laitosmaisissa hoitoympäristöissä. On myös todettu, että dementiaa sairastavien asukkaiden asuminen pienemmässä ja kodinomaisemmassa stimuloivassa ympäristössä parantaa heidän elämänlaatuaan. (Lee ym. 2021.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen hoitoympäristö tukee iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitoa tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Salon kaupungin vanhuspalvelut voi kehittää hoitoympäristöä tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä paremmin tukevaksi.

Tutkimusongelma:

1. Millainen hoitoympäristö tukee iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitoa tehostetussa palveluasumisessa?

6 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Iäkkäiden henkilöiden määrä lisääntyy jatkuvasti. Suomessa oli vuoden 2019 lopussa 874 314 vähintään 70 vuotta täyttänyttä iäkästä henkilöä. Määrä on kasvanut kolmessa vuodessa 100 000 henkilöllä. (Tilastokeskus 2020.) Toimintakyvyn heikentyessä iäkäs henkilö ei enää välttämättä pärjää kotona, vaan tarvitsee tehostettua palveluasumista (Susanna Kaunisto 4.2.2022). Vanhuspalvelulaki (2012/980) edellyttää iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä pitkäaikaishoidossa, johon tehostettu palveluasuminenkin kuuluu.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Salon kaupungin vanhuspalvelut, joka haluaa vastata kasvavaan tehostetun palveluasumisen tarpeeseen aloittamalla uuden ja modernin, nykyajan asumisvaatimukset ja hoivatyön tiloille asetetut vaatimukset täyttävän noin 30-paikkaisen hoivayksikön valmistelun Salon IoT Campukselle. Toimeksiantajan tavoitteena on kehittää hoitoympäristöä tehostetussa palveluasumisessa ikääntyneiden toimintakykyä paremmin tukevaksi. (Salon kaupunginvaltuusto 2021.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla kuvataan ja tutkitaan jo olemassa olevia tutkimuksia laajemmin. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on myös luoda uutta teoriatietoa tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan myös rakennettua kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. (Salminen 2011; Kangasniemi ym. 2013; Stolt ym. 2016.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä entuudestaan jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiön

keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä. (Kangasniemi ym. 2013; Stolt ym. 2016.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään aiemmin tehtyjä tutkimuksia johdonmukaisesti sekä ytimekkäästi (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksessa haluttiin luoda yleiskatsaus aiheesta, jonka vuoksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii tämän opinnäytetyön menetelmäksi.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen muodostaminen on tärkeä vaihe, sillä se ohjaa koko prosessin etenemistä. Hyvä tutkimuskysymys on ajankohtainen ja johon on mahdollista löytää vastauksia luotettavasti. Aineistoa valittaessa tutkimuskysymyksen pitäminen mielessä on tärkeää ja artikkelien on vastattava muodostettuun tutkimuskysymykseen. Aineiston keruun yhteydessä on arvioitava luotettavuutta jatkuvasti. Aineiston saaminen kokoon on monivaiheinen prosessi, joka vie aikaa ja jonka hiomien jatkuu loppuun asti. (Niela-Vilen & Hamari 2016.) Aineistoa kuvailtaessa luodaan uusia tulkintoja ja vertaillaan jo aiemmista tutkimuksista löydettyä tietoa. Tavoitteena on tuoda esille tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä seikkoja ja luoda yhtenäinen kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013.) Viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu. Artikkeleista kootaan yhteen keskeisimmät tulokset ja niitä pyritään avaamaan selkeämmiksi kokonaisuuksiksi. (Niela-Vilen & Hamari 2016.) Opinnäytetyö eteni edellä kuvattujen, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti.

6.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

Tiedonhaku toteutettiin sähköisissä tietokannoissa: Cinahl, Medic, Pubmed, EBSCOhost ja JBI, alkukeväästä 2022. Tiedonhaku perustui määritellyn tutkimusongelman pohjalta muodostettuihin hakusanoihin: *functional ability, ability to function, functional capacity, functional status, elderly, aged, older, geriatric, elderly people, old people, senior, institutional care, nursing home,*

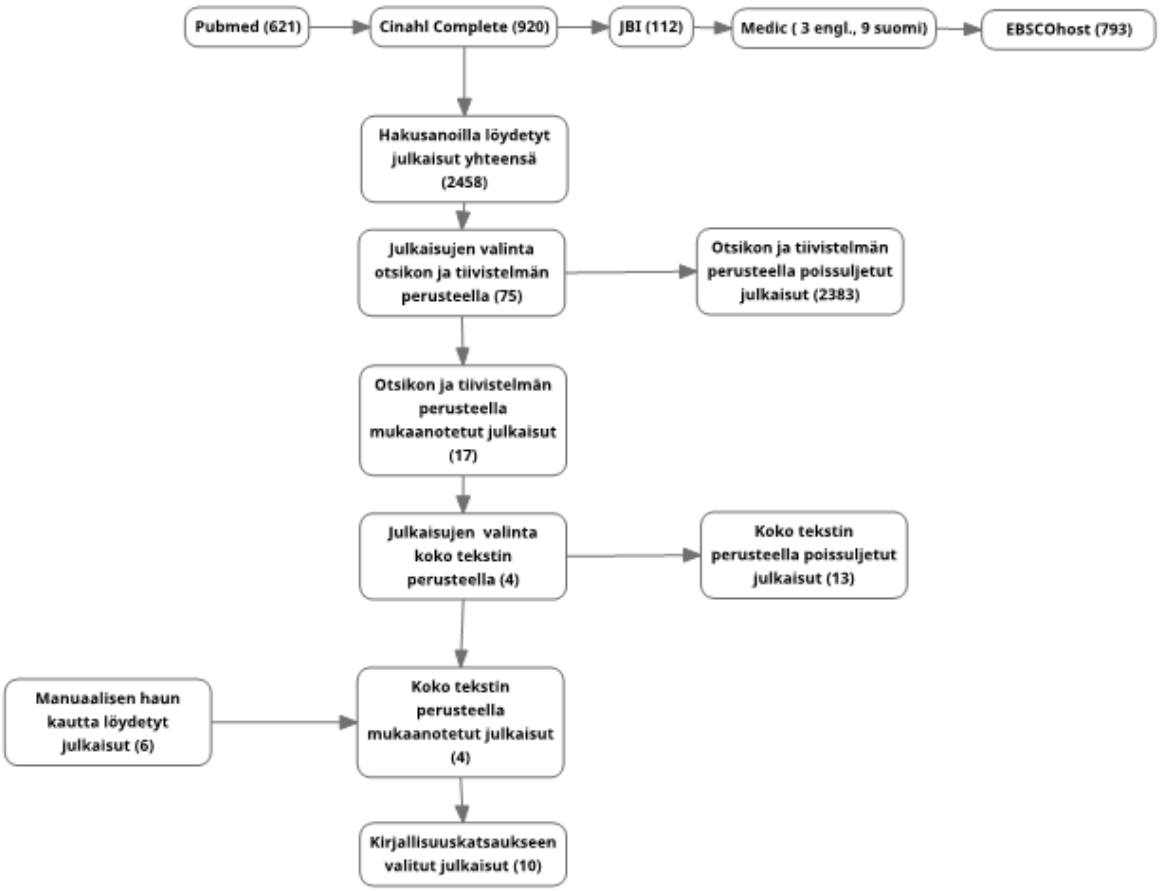
care home, long term care, residential care, aged care facility, 24-hour service housing ja niiden vastaaviin suomenkielisiin käännöksiin: *ikääntynyt, iäkäs, iäkäs henkilö, vanhukset, toimintakyky, vanhusten asuminen, palvelutalo, hoitokoti, vanhainkoti ja tehostettu palveluasuminen*. Hakusanojen yhdistäminen tapahtui käyttämällä AND ja OR-operaattoreita. Hakutulokset rajattiin julkaisun kielen (englanti) ja julkaisuajankohdan mukaan (2012-2022). Tämän lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti.

Tiedonhaun tuloksena löydettiin yhteensä 2458 tieteellistä julkaisua edellä mainituista tietokannoista. Otsikon perusteella valikoitui 75 tiivistelmää. Tiivistelmät luettiin huolellisesti läpi, pitäen mielessä tutkimuskysymys. Joukosta karsittiin epärelevantteja julkaisuja mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset tutkimukset, artikkelit tai kirjallisuuskatsaukset, pro-gradu-tutkielmat	Amk-opinnäytetyöt, ohjeet, ei-tieteelliset julkaisut
Tutkimukset, jotka käsittelevät hoitoympäristöä hoitokodeissa	Tutkimukset, joissa käsitellään muun kuin hoitokotien hoitoympäristöä
Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen	Julkaisu muulla kuin suomen- tai englanninkielellä
Vuosina 2012-2022 julkaistut tutkimukset	Tutkimukset, jotka on julkaistu yli kymmenen vuotta sitten

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui koko tekstin perusteella yhteensä 10 julkaisua, joista yhteensä 6 löydettiin manuaalisesti. Tiedonhakua on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. ja flow-kaaviossa (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi.

6.3 Aineiston analyysi

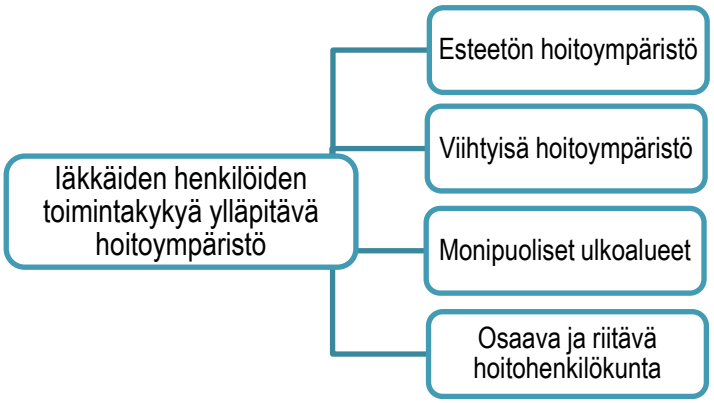
Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimuodoista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilkka 2021.) Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimusongelmaan alkuperäistutkimuksista ilman ohjaavaa analyysirunkoa. Näin ollen aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi.

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla tiedonhaun pohjalta valikoituneet tutkimukset huolellisesti läpi. Julkaisuja läpikäydessä teksteistä kerättiin alkuperäisilmaisuja taulukkoon. Alkuperäisilmaisut valittiin tutkimuskysymyksen ohjaamana. Alkuperäisistä ilmaisuista tehtiin pelkistykset ja pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin ala- ja pääluokkiin. Aineiston analyysin toteutusta on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

7 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset perustuvat suoritetun tiedonhaun perusteella löydettyihin tieteellisiin tutkimuksiin. Analysoitaviksi tutkimuksiksi valikoitui tiedonhaun jälkeen 10 tutkimusta, jotka oli tehty Saksassa (n=1), Australiassa (n=2), Ruotsissa (n=1), Alankomaissa (n=2), Kanadassa (n=1) sekä Suomessa (n=3). Tutkimusten kohderyhminä olivat hoitohenkilökunta, hoitokotien asukkaat ja asukkaiden omaiset. Osa tutkimuksista oli kirjallisuuskatsauksia, joissa otoksena olivat erilaiset tutkimukset aiheeseen liittyen. Tutkimusten kohderyhmien koot vaihtelivat 8-450 tutkittavan välillä, tutkimusmenetelmästä riippuen. Tutkimuksien aineistot kerättiin havainnoimalla (n=2), haastattelemalla (n=3), kirjallisuuskatsauksen avulla (n=4) ja myös kyselyä käytettiin haastattelun ohella yhdessä (n=1) tutkimuksessa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset on esitetty liitteessä 3.

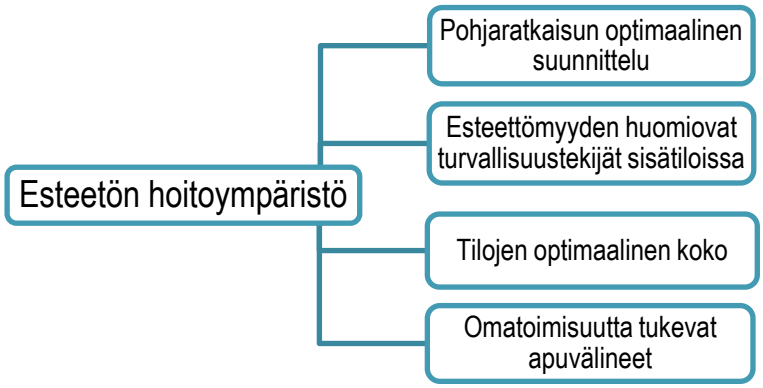
Katsauksen tulosten perusteella iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitoa tehostetussa palveluasumisessa tukee hoitoympäristö, joka on esteetön, viihtyisä, jonka ulkoalueet ovat monipuolisia ja jossa työskentelee riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Nämä toimintakyvyn ylläpitämistä tukevan hoitoympäristön osa-alueet kuvataan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä ylläpitävä hoitoympäristö.

7.1 Esteetön hoitoympäristö

Hoitoympäristön esteettömyyteen vaikutti pohjaratkaisujen optimaalinen suunnittelu (Marquardt & Schmieg 2009; Fleming & Purandare 2010; Chaudhury ym. 2018; Douma ym. 2017; Nordin ym. 2017b) sekä esteettömyyden huomioivat turvallisuustekijät sisätiloissa (Fleming & Purandare 2010; Douma ym. 2017; Rappe ym. 2020). Lisäksi tilojen optimaalinen koko vaikutti asukkaiden toimintakykyyn (Marquardt & Schmieg 2009; Chaudhury ym. 2018; Nordin ym. 2017b) ja myös omatoimisuutta tukevilla apuvälineillä oli tärkeä vaikutus asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen (Karppinen 2015; Douma ym. 2017). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Esteetön hoitoympäristö ja sen alaluokat.

Pohjaratkaisun optimaalinen suunnittelu nähtiin yhtenä merkittävänä tekijänä asukkaiden toimintakyvyn kannalta. Parhaimpana pohjaratkaisuna iäkkäille henkilöille koettiin olevan suora sekä avoin pohjaratkaisu. (Marquardt & Schmieg 2009; Nordin ym. 2017b.) Automaattiovet yleisissä tiloissa ja hisseillä liikkuminen nähtiin myös omatoimisen liikkumisen mahdollistajina (Nordin ym. 2017b). L-, H- tai neliön mallisissa yksiköissä, joissa eri tilat sijaitsivat lähellä toisiaan, todettiin asukkaiden hahmottamiskyvyn olevan parempaa. Lisäksi käytävien koolla ja muodolla oli vaikutusta asukkaiden liikkumiseen ja orientaatiokykyyn. (Chaudhury ym. 2018.) Merkittävää oli myös se, että

asukkaille oli tärkeää olla jokin tietty helposti paikannettava tila, johon he pystyivät itsenäisesti tarvittaessa löytämään (Marquardt & Schmieg 2009).

Esteettömyyden huomioivat turvallisuustekijät sisätiloissa usein tukivat asukkaiden itsenäisen liikkumisen mahdollisuutta. Esimerkiksi asukkaiden ulospääsy estettiin lukitulla ulko-ovella, joka rajoitti liikkumista, mutta toisaalta varmisti asukkaiden turvallisuuden. (Rappe ym. 2020.) Dementiaa sairastavien hoitoympäristöjen tulisi olla heille suunniteltuja ja niissä tulisi huomioida turvallinen, mutta esteetön kulku sisä- että ulkotiloissa ja niiden välillä (Fleming & Purandare 2010). Turvallisuus ja esteettömyys vaikutti myös asukkaiden kävelemiseen käytävillä sisätiloissa. Tähän vaikuttivat muun muassa kaiteet, sopivat matot, leveät käytävät, istumismahdollisuus käytävillä sekä pääsy yleisiin tiloihin ja wc-tiloihin. (de Boer ym. 2018.) Turvallinen, mutta esteetön ympäristö edisti asukkaiden aktiivisuutta (Douma ym. 2017).

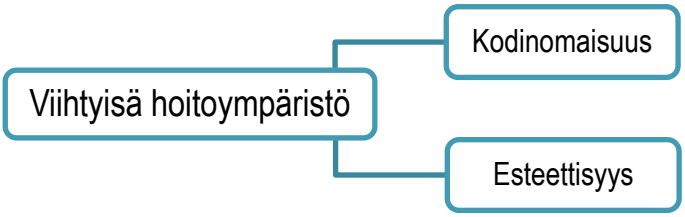
Esteettömään, toimintakykyä ylläpitävään hoitoympäristöön vaikutti myös *tilojen optimaalinen koko,* joka voitiin havaita sekä hoitoyksikön yleisten tilojen, että asukkaiden omien asuntojen myötä (Nordin ym. 2017b; Chaudhury ym. 2018). Asukkaiden havaittiin olevan liikkeellä enemmän hoitokodeissa, joissa yleiset tilat olivat tarpeeksi suuria. Suuret tilat mahdollistivat asukkaiden liikkumisen erilaisilla apuvälineillä kuten rollaattorilla sekä pyörätuolilla. Asukkaiden omien asuntojen suurempi koko myös tuki heidän omatoimista liikkumistaan. Lyhyet välimatkat omista asunnoista ruokasaliin vaikuttivat myös asukkaiden liikkumiseen positiivisesti. (Nordin ym. 2017b.) Lisäksi tutkimuksissa ilmeni, että pienemmissä yksiköissä asuvilla saatiin enemmän myönteisiä tuloksia asukkaiden hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä kuin suuremmissa yksiköissä asuvilla. Vaikutukset näkyivät kaikissa kolmessa osa-alueessa, niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin toimintakyvyssä. (Chaudhury ym. 2018.)

Omatoimisuutta tukevat apuvälineet koettiin tärkeäksi muun muassa WC-tiloissa. Mahdollisimman itsenäistä toimimista WC-tiloissa pidettiin tärkeänä osana asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä. WC-tilat suunniteltiin iäkkäiden henkilöiden tarpeita vastaaviksi. Oikeanlaisilla apuvälineillä, kuten kaiteiden ja nousutukien sijoittelulla, pystyttiin tukemaan asukkaan omatoimisuutta parhaalla

mahdollisella tavalla. (Karppinen 2015.) Lisäksi todettiin, että asukkaiden aktiivisuus väheni, kun oikeanlaisia apuvälineitä ei ollut saatavilla (Douma ym. 2017).

7.2 Viihtyisä hoitoympäristö

Hoitoympäristön viihtyisyys tuotiin esille useammassa tutkimuksessa ja sen vaikutusta toimintakykyyn pidettiin merkittävänä (Fleming & Purandare 2010; Chaudhury ym. 2018; de Boer ym. 2018; Rappe ym. 2020). Hoitoympäristön kodinomaisuus muun muassa lisäsi asukkaiden aktiivisuutta (Chaudhury ym. 2018; Rappe ym. 2020). Hoitoympäristön esteettisyys koettiin myös tärkeäksi osaksi asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä (Karppinen 2015; Douma ym. 2017; Rappe ym. 2020). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Viihtyisä hoitoympäristö ja sen alaluokat.

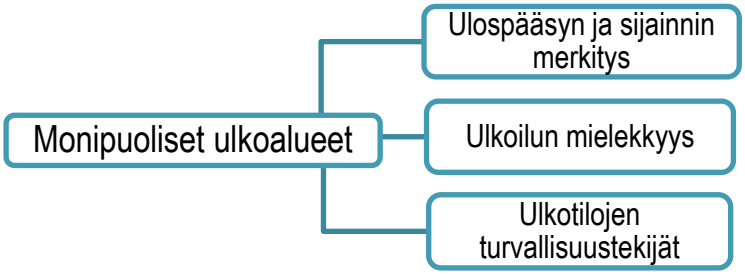
Hoitoympäristön *kodinomaisuus* ilmeni asukkaiden lisääntyneenä sosiaalisena vuorovaikutuksena, yhteisenä tekemisenä (Chaudhury ym. 2018; Rappe ym. 2020) sekä emotionaalisen ja kognitiivisen toiminnan edistämisenä (Chaudhury ym. 2018). Kodinomainen hoitoympäristö myös vähensi asukkaiden aggressiivisuutta ja levottomuutta (Chaudhury ym. 2018). Asukkaat viettivät omissa huoneissaan myös enemmän aikaa, kun ne sisälsivät oman keittiön, olohuoneen, makuuhuoneen ja WC:n, sekä huonekalujen ollessa asukkaiden omia (de Boer ym. 2018). Asukkaat myös viettivät mieluummin aikaansa

tiloissa, joissa oli mukavat tuolit, kahvipöytiä, kirjoja, kuvia sekä raikas tuoksu kuin tavallisissa laitosmaisissa tiloissa (Fleming & Purandare 2010).

Hoitoympäristön *esteettisyys* tarkoitti erilaisia sisustuselementtejä, kukkia, tuoksuja (Karppinen 2015; Douma ym. 2017) sekä henkilökohtaisempaa ympäristöä (Karppinen 2015). Henkilökohtainen ympäristö voitiin mahdollistaa silloin, kun asukkaat saivat tuoda aikaisemmasta kodistaan tavaroita nykyiseen hoitokodissa olevaan asuntoonsa. Tämä mahdollisti myös jatkuvuuden vanhan ja nykyisen kodin välillä. (Rappe ym. 2020.) Esteettisyydellä nähtiin olevan motivoiva vaikutus toimintakykyyn ja näin ollen hoitokodissa pyrittiinkin huomioimaan asukkaiden toiveita myös esteettisyyden suhteen (Karppinen 2015). Asukkaiden arjen tapahtumiin vaikutti myös paljolti hoitokotien sisätilat sekä kalusto (Rappe ym. 2020).

7.3 Monipuoliset ulkoalueet

Ulkoalueiden käyttö lisääntyi merkittävästi, kun ulospääsyt olivat sijoiteltuna harkitusti hoitoyksiköissä (Marquardt & Schmieg 2009; Van den Berg ym. 2020). Myös itse hoitokodin sijainnilla oli vaikutusta ulkoilun mahdollistamiseen (Karppinen 2015; Nordin ym. 2017b). Ulkoilun mielekkyys koettiin tärkeänä osana asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä (Chaudhury ym. 2018; Rappe ym. 2020; Van den Berg ym. 2020). Ulkotilojen turvallisuustekijät vaikuttivat asukkaiden mahdolliseen omatoimiseen ulkoilemiseen (Rappe ym. 2020). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Monipuoliset ulkoalueet ja sen alaluokat.

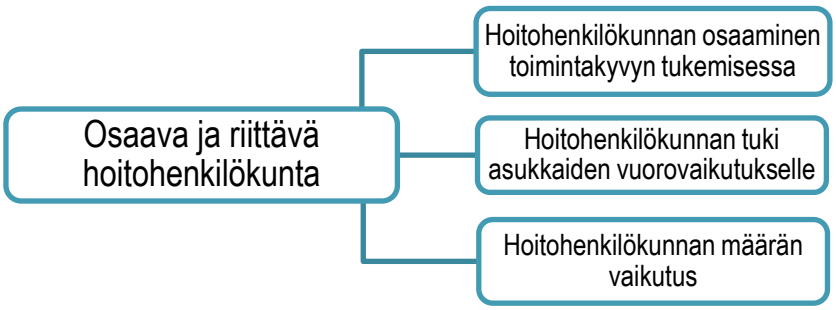
Ulospääsyn ja sijainnin merkitys vaikutti ulkoalueiden käyttöön merkittävästi. Ulospääsyn sijoittaminen keittiö-olohuone yhdistelmään lisäsi ulkoalueiden käyttöä, sillä se oli helppo paikantaa ja hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus nähdä pihalle. Lisäksi ulospääsyn esteettömyys, kuten matalat kynnykset, kevyet ovet ja sopiva asukasmäärä edistivät ulkoilua. (Marquardt & Schmieg 2009; Van den Berg ym. 2020.) Ulkoilun mahdollistamiseen vaikutti myös hoitokodin kiinteä sijainti (Karppinen 2015; Nordin ym. 2017b). Hoitokodin pihan maasto (Nordin ym. 2017b) sekä ulkoiluympäristö (Karppinen 2015) vaikutti asukkaiden mahdollisuuteen ulkoilla.

Ulkoilun mielekkyyttä edisti ulkoalueen esteettinen ilme, kuten erilaiset kukat, virtaava vesi sekä eläimet (Van den Berg ym. 2020). Kun ulkoalue miellytti asukkaiden silmää ja oli aktiviteettien kannalta hyvin suunniteltu, vaikutti se asukkaiden toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin, kuten vuorovaikutukseen positiivisesti (Rappe ym. 2020; Van den Berg ym. 2020). Tutkimukset osoittivat myös, että ulkona aikaa viettäessä ja ulkoaktiviteetteihin osallistuessa asukkailla ilmeni vähemmän levottomuutta ja rauhattomuutta sekä unenlaadun paranemista kuin asukkailla, jotka viettivät enemmän aikaa sisällä (Chaudhury ym. 2018). Lisäksi asukkaat arvostivat ulospääsyä sekä avointa piharatkaisua, jotta he pystyisivät kokemaan erilaiset sääilmiöt sekä vuodenajat ja näkemään hoitokodin ulkopuolelle (Van den berg ym. 2020). Myös erilaisilla suojilla kuten tuuli- ja sadesuojilla sekä varjoilla oli merkitystä ulkoalueiden hyödyntämisen kannalta (Van den Berg ym. 2020).

Asukkaiden omatoimiseen ulkoilemiseen vaikuttivat myös *ulkotilojen turvallisuustekijät*. Piha-alueen rajaaminen lukittavalla aidalla loi turvallisuuden tunnetta asukkaille ja mahdollisti heidän itsenäisen ulkona liikkumisen. Rajaamisesta huolimatta piha-alueen laajuus ja monipuolisuus saivat ulkoilun tuntumaan vapaalta. (Rappe ym. 2020.)

7.4 Osaava ja riittävä hoitohenkilökunta

Tutkimuksissa tuotiin esille, että hoitohenkilökunnan osaamisella oli vaikutusta asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa (Karppinen 2015; Narsakka ym. 2021) sekä asukkaiden vuorovaikutuksessa (de Boer ym. 2018; Narsakka ym. 2021). Lisäksi mainittiin, että hoitohenkilökunnan vähäisyydellä oli merkitystä toimintakyvyn tukemisen kannalta (Douma ym. 2017; Van den Berg ym. 2019). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Osaava ja riittävä hoitohenkilökunta ja sen alaluokat.

Hoitohenkilökunnan osaaminen toimintakyvyn tukemisessa koettiin merkitykselliseksi fyysisen harjoittelun kannalta (Karppinen 2015; Narsakka ym. 2021). Tärkeänä koettiin myös hoitajien ylläpitämää myönteistä ilmapiiriä, joka edisti asukkaiden toimintakykyä (Karppinen 2015). Asukkaiden aktiivisuuteen vaikutti myös esimerkiksi sosiaalinen hoitoympäristö (Karppinen 2015; Narsakka ym. 2021). Lisäksi ilmeni, että hoitajien avustuksella tapahtuvalla fyysisellä harjoittelulla saatiin enemmän myönteisiä tuloksia verrattuna asukkaan yksilöllisesti harjoittamaan (Narsakka ym. 2021).

Hoitohenkilökunnan tuen merkitys asukkaiden vuorovaikutukseen ilmeni hoitajien järjesteleminä erilaisina ryhmäkokoontumisina, joissa asukkailla oli mahdollisuus vuorovaikutukseen muiden kanssa. Ryhmäkokoontumisissa hyödynnettiin hoitoympäristöä ja niissä yritettiin ottaa huomioon kulttuuriset tekijät, kuten esimerkiksi musiikki. (Narsakka ym. 2021.) Tutkimuksissa ilmeni, että asukkaiden vuorovaikutus tapahtui pääasiassa hoitohenkilökunnan kanssa.

Hoitohenkilökunta oli tärkeä tekijä tilojen optimaalisen käytön kannalta. (De Boer ym. 2018.)

Hoitohenkilökunnan määrän vaikutus näkyi passiivisuutena asukkaiden käytöksessä, silloin kun henkilökuntaa oli liian vähän. Hoitokodeissa, joissa hoitohenkilökuntaa oli vähemmän saatavilla, asukkaat viettivät enemmän aikaansa sängyissä. Lisäksi viikonloppuisin asukkaiden passiivisuus kasvoi, sillä hoitajia oli vähemmän töissä, eikä aikaa ollut riittävästi asukkaiden aktivoimiseen. (Douma ym. 2017.) Hoitohenkilökunnan vähäisyydestä huolestuneita olivat niin itse hoitajat kuin omaisetkin. Kova kiire ja vähäinen henkilökunta aiheuttivat sen, ettei hoitajilla ollut aikaa viedä asukkaita ulkoilemaan. (Van den Berg ym. 2020.)

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla (TENK 2012), siksi tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin ”Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia” -asiakirjaa (Arene ry 2020) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tuloksien arvioinnissa. Myös tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen tutkimukseen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (TENK 2012; Vilkka 2021.) Muiden tutkijoiden tuottamaa tietoa ei tule vääristellä ja heitä tulee kunnioittaa viittaamalla heidän teoksiinsa asianmukaisella tavalla (TENK 2012; Vilkka 2021). Tässä opinnäytetyössä muiden tutkijoiden teoksiin viitattiin oikeaoppisesti ja heidän tuottamaa tietoa ei vääristelty.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää opinnäytetyösuunnitelman (Vilkka 2021) sekä opinnäytetyösopimuksen laatiminen ennen kirjoitusprosessin aloittamista (Arene ry 2020). Toimeksiantaja ja opiskelijat pystyvät noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä, kun opinnäytetyösuunnitelma sekä -sopimus on laadittuna (Arene ry 2020). Ennen tämän opinnäytetyön kirjoitusprosessia tehtiin opinnäytetyösuunnitelma sekä laadittiin opinnäytetyösopimus, joka allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa. Lisäksi tulisi käydä läpi mitä velvollisuuksia kullakin ryhmän jäsenellä on (TENK 2012). Opinnäytetyön tekijöiden kesken käytiin jatkuvasti läpi mitä velvollisuuksia kummallakin tekijällä on ja niitä noudatettiin. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksesta aikaansaadut tietoaineistot tulee tallentaa asianmukaisella tavalla (TENK 2012). Tässä opinnäytetyöraportissa on kuvattuna opinnäytetyön toteuttaminen ja tulokset. Opinnäytetyön toimeksiantaja on kerrottu selkeästi sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyöhön liittyvät asiakirjat tallennettiin Turun

ammattikorkeakoulun Ankkuriin. Henkilötietoja ei käsitelty tässä opinnäytetyössä, eikä tutkimuslupaa tarvittu, sillä aineisto kerättiin valmiista tutkimuksista. Kaikki opinnäytetyöt tarkastetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille lähettämistä (Arene ry 2020). Tämä opinnäytetyö tarkistettiin Ouriginal-plagioinnintarkistusohjelmalla plagioinnin varalta. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka ilmenee myös opinnäytetyösopimuksesta (Arene ry 2020). Opinnäytetyö tallennettiin kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon.

Tutkimuksen validius vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkimuksen tulokset määriteltyihin tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tietokannoista tutkimuksia etsiessä tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että artikkelit, jotka valitaan, vastaisivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tutkimusongelmaan (Kangasniemi ym. 2013). Aineiston valintaa ohjasivat mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joita noudatettiin aineiston valinnassa tarkasti. Kaksi tutkimusartikkelia oli julkaisuajankohdaltaan vanhempia kuin mitä jo suunnitelmavaiheessa oli rajattu. Nämä artikkelit valikoituivat manuaalisen haun kautta. Tutkimusongelmaan vastaavia julkaisuja löytyi hyvin vähän, jonka vuoksi päädyttiin ottamaan mukaan edellä mainitut kaksi julkaisua, jotka puolestaan vastasivat tutkimusongelmaan ja muutoin täyttivät mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista suurin osa oli englanninkielisiä, joka mahdollistaa käännösvaiheessa tapahtuneet virheet. Tämä voi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Käännöstyötä tehdessä käytettiin kuitenkin muutamaa eri käännöskonetta luotettavamman käännöksen saamiseksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat käännöstyöhön ja keskustelivat keskenään epäselvissä kohdissa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan mitata tutkimuksen toistettavuudella eli reliabiliteetilla. Laadullista tutkimusta ei ole kuitenkaan mahdollista käytännössä toistaa sellaisenaan, sillä muut tutkijat saattaisivat päätyä erilaisiin tuloksiin tutkimusaineistoa luokitellessaan ja tulkitessaan. Hyvänä sääntönä tulee kuitenkin muistaa se, että jos toinen tutkija suorittaa aineiston haun ja analyysin samoilla kriteereillä, tulee hänen ymmärtää ja löytää

vähintään tutkimustuloksissa ilmenevät tiedot ja tulkinnat. (Vilkka 2021.) Ennen tiedonhakua asetettiin hakusanat, joilla tutkimuksia haettiin systemaattisesti hoitotyön ja terveysalan keskeisimmistä tietokannoista. Hakusanoja asetettaessa huomattiin samasta hakutermistä käytettävän useampia eri synonyymejä. Hakulausekkeeseen pyrittiin ottamaan kaikki synonyymit mukaan, mutta voi olla mahdollista, että hakulauseke ei ollut riittävän kattava takaamaan luotettavaa tiedonhakua. Hakulausekkeella saatiin valtavasti hakutuloksia kolmesta eri tietokannasta, jonka vuoksi oltiin yhteydessä Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon, josta saatiin vinkkejä tiedonhakua varten. Siitä huolimatta hakutuloksien määrä oli suuri, joka voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Hakulauseke sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit on tuotu opinnäytetyössä esille siten, että kuka tahansa pystyy toteuttamaan haut uudestaan. Aineiston analyysin toteutus on kuvattu tarkasti tässä raportissa ja sen toteutusta on kuvattu myös taulukon muodossa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi opinnäytetyösuunnitelmassa asetettu työn tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma, jotka pysyivät samana koko prosessin ajan. Molemmat opinnäytetyön kirjoittajat osallistuivat aineiston valintaan ja analysointiin. Aineiston valintaa ja analyysiä tehdessä keskusteltiin tekijöiden kesken epävarmuuksien poissulkemiseksi. Sisällönanalyysin vaiheet on opinnäytetyössä raportoituna asianmukaisesti ja alkuperäisilmaisut sekä käytetyt ala- ja pääluokat löytyvät erillisestä taulukosta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa saatiin noin viikoittain ohjausta ohjaavalta opettajalta. Melkein koko opinnäytetyö kirjoitettiin tekijöiden kesken etäyhteydellä, mutta sisällönanalyysiä ja tuloksia sekä pohdintaa tehdessä tekijät työstivät opinnäytetyötä myös kasvokkain. Työnjakoa ja tutkimusprojektia käytiin paljon läpi myös puhelimitse tekijöiden välillä.

9 Pohdinta

Iäkkäiden henkilöiden määrä lisääntyy jatkuvasti Suomessa (Tilastokeskus 2020) ja toimintakyvyn heikentyessä iäkäs henkilö ei välttämättä enää pärjää kotona, vaan tarvitsee tehostettua palveluasumista (Susanna Kaunisto 4.2.2022). Suurin osa tehostetussa palveluasumisessa olevista asukkaista kärsii kognitiivisten toimintojen alentumasta (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015; Calkins 2017). Pitkäaikaishoidossa asukkaille tulee tarjota mahdollisuutta osallistua hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan yksin sekä yhdessä muiden asukkaiden kanssa (Vanhuspalvelulaki 2012/980; Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito –suositus 2016). Hoitoympäristön suunnittelulla on merkittävä vaikutus asukkaiden toimintakyvyn kannalta (Nordin ym. 2017a). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millainen hoitoympäristö tukee iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitoa tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Salon kaupungin vanhuspalvelut voi kehittää hoitoympäristöä tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä paremmin tukevaksi.

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä tehostetussa palveluasumisessa voidaan parhaiten tukea esteettömällä ja viihtyisällä hoitoympäristöllä. Hoitoympäristössä tulisi tulosten mukaan olla myös monipuoliset ulkoalueet sekä osaava ja riittävä hoitohenkilökunta.

Tuloksissa nostettiin esille *esteettömän hoitoympäristön* tärkeys osana iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämistä. Tämä käsitti esimerkiksi pohjaratkaisun optimaalisen sekä avoimen suunnittelun. (Marquardt & Schmieg 2009; Nordin ym. 2017b.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavanlaisia tuloksia siitä, että hoitoympäristö tulisi suunnitella iäkkään henkilön toimintakykyä vastaavaksi (Morelli & Dilani 2006; Calkins 2017: Juva & Eloniemi-Sulkava 2015; Wahlroos 2021). Esteettömän ja avoimen hoitoyksikön luominen edistää asukkaiden hyvinvointia ja edesauttaa omatoimista

liikkumista, mikä taas edistää toimintakykyä. Hoitoyksikön suunnittelu on tärkeä vaihe, sillä oikeanlainen hoitoympäristö on merkittävä tekijä asukkaiden toimintakyvyn kannalta.

Esteettömyyteen liitettiin myös turvallisuus. Asukkaiden turvallisuutta lisättiin tietyillä rajoittamisen keinoilla, kuten lukituilla ulko-ovilla (Rappe ym. 2020). Turvallisuuden tunnetta edistettiin myös käyttämällä esimerkiksi kaiteita ja sopivia mattoja (de Boer ym. 2018). Tuloksissa ilmeni myös, että tilojen suurempi koko lisäsi asukkaiden aktiivisuutta. Tarpeeksi suuret tilat helpottivat sellaisten asukkaiden kulkemista, joilla oli apuvälineitä käytössä (Nordin ym. 2017b). Asukkaiden aktiivisuus väheni, kun oikeanlaisia apuvälineitä ei ollut saatavilla (Douma ym. 2017). Pienempi yksikkökoko paransi asukkaiden toimintakykyä kaikilla osa-alueilla (Chaudhury ym. 2018). Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan pienempi yksikkökoko nähtiin parempana vaihtoehtona, jossa tutun elämätyylin jatkamisen mahdollisuus lisäsi asukkaiden hyvinvointia (Wahlroos ym. 2021). Lisäksi aikaisemmissa tutkimuksissa tuotiin niin ikään esille lukkojen vaikutus turvallisuuden tunteeseen (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015) sekä sopivien huonekalujen ja valojen merkitys iäkkäiden toimintakykyyn (Morelli & Dilani 2006; Wahlroos ym. 2021). Asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta on siis tärkeää, että jo rakentamisvaiheessa hoitoyksikkö ja asukkaiden huoneet suunnitellaan iäkkäiden henkilöiden tarpeita vastaaviksi. Sisätiloissa tulee olla turvallisuustekijöitä, mutta niiden ei tulisi rajoittaa asukkaiden omatoimista liikkumista. Hoitoyksiköissä tulisi myös olla tarjolla oikeanlaisia apuvälineitä, joilla voidaan tukea asukkaiden omatoimisuutta ja sitä kautta ylläpitää toimintakykyä.

Viihtyisään hoitoympäristöön kuului tulosten mukaan kodinomaisuus sekä esteettisyys. Kodinomainen hoitoympäristö lisäsi asukkaiden sosiaalista kanssakäymistä. (Chaudhury ym. 2018; Rappe ym. 2020.) Se paransi emotionaalisia ja kognitiivisia toimintoja sekä samalla vähensi asukkaiden levotonta käyttäytymistä (Chaudhury ym. 2018). Asukkaiden hyvinvointia pyrittiin edistämään tuomalla tuttuja tavaroita uuteen kotiin ja näin luomalla jatkumo vanhaan elämäntyyliin (Rappe ym. 2020). Myös aikaisemmissa

tutkimuksissa saatiin esille samankaltaisia tuloksia tuttujen tavaroiden sekä kodinomaisen hoitoympäristön merkityksestä asukkaiden hyvinvoinnissa (Elo 2006; Morelli & Dilani 2006). Tuloksia tarkastellessa ilmenee, että viihtyisä hoitoympäristö luodaan kodinomaisuudella ja esteettisyydellä. Ne vaikuttivat asukkaiden lisääntyneeseen vuorovaikutukseen sekä älyllisiin toimintoihin. Asukkaiden viihtyvyys paranisi, kun hoitoympäristön sisustukseen paneuduttaisiin huolellisesti. Myös tutun ympäristön jatkuvuuden mahdollistaminen omilla vanhoilla kalusteilla on tärkeä tekijä, sillä se vaikutti asukkaiden toimintakykyyn sitä edistävästi.

Tulosten mukaan iäkkäiden toimintakykyä tuki *ulkoalueiden monipuolisuus.* Asukkaiden ulkoilua edisti esteettömästi suunnitellut ulospääsyt (Marquardt & Schmieg 2009) sekä hoitohenkilökunnan mahdollisuus pitää asukkaita silmällä (Van den Berg ym. 2020). Tarpeeksi avoin sekä monipuolinen piha lisäsi ulkoalueiden käyttöä. Ulkoilun viihtyvyyttä lisäsi erilaiset luonnonelementit. Esimerkiksi kukat sekä sääolosuhteiden kokeminen antoivat mielihyvää asukkaille. (Van den Berg ym. 2020.) Ulkoaktiviteetteihin osallistuneilla asukkailla ilmeni positiivisia muutoksia psyykkisessä hyvinvoinnissa (Chaudhury ym. 2018). Vastaavia tuloksia on saatu aikaisemmin esimerkiksi monipuolisesta piha-alueesta, jossa luonnonelementit lisäsivät asukkaiden stimulointia (Elo 2006). Tuloksista päätellen tehostetussa palveluasumisessa ulkoalueiden monipuolisuudesta huolehtiminen on tärkeää. Ulospääsy tulisi sijoittaa mahdollisimman ihanteelliseen paikkaan, niin hoitohenkilökunnan kuin asukkaidenkin kannalta. Lisäksi ulkoalueen tulisi olla riittävän avoin aktiviteeteille sekä siellä tulisi olla jotakin mielekästä tekemistä asukkaille, sillä näillä koettiin olevan positiivinen vaikutus asukkaiden hyvinvointiin.

Osana toimivaa hoitoyksikköä tuloksissa ilmeni, että *osaava ja riittävä hoitohenkilökunta* on merkittävä tekijä asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä. Hoitohenkilökunnan luoma myönteinen ilmapiiri (Karppinen 2015) sekä yksikössä vallitseva sosiaalinen hoitoympäristö (Karppinen 2015; Narsakka ym. 2021) edistivät asukkaiden toimintakykyä. Asukkaiden vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen tapahtui pääasiassa hoitohenkilökunnan toimesta (de Boer ym. 2018). Hoitohenkilökunnan vähäisyys vaikutti asukkaiden

aktiivisuuteen negatiivisesti. Asukkaat passivoituivat, mitä vähemmän hoitohenkilökuntaa oli töissä. (Douma ym. 2017; Van den Berg ym. 2020.) Sosiaalisen aktiivisuuden tiedetään edistävän asukkaiden toimintakykyä (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015), mikä ilmeni myös tämän katsauksen tuloksissa. Samoin hoitohenkilökunnan luomalla myönteisellä ilmapiirillä oli vaikutusta asukkaiden hyvinvoinnissa (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015). Näiden tuloksien pohjalta voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalla on paljon vastuuta asukkaiden aktivoimisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen suhteen. Siksi olisi tärkeää saada hoitoyksiköihin tarpeeksi osaavaa hoitohenkilökuntaa, jotta asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen voisi jatkua tehostetussa palveluasumisessa.

Opinnäytetyössä esitetyt tulokset pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen, jonka aineisto valikoitui tiedonhaussa löydetyistä aiemmin julkaistuista tieteellisistä tutkimuksista. Aineisto koostui niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin tutkimuksista. Tutkimuskysymykseen oli ajoittain haastavaa löytää sopivia julkaisuja, sillä tutkittua tietoa tähän aiheeseen liittyen löytyi melko vähän. Tiedon löytämisen haastavuuteen saattoi myös vaikuttaa se, että englanniksi samalle hakusanalle oli useita eri termejä, eikä voida olla varmoja oliko hakulauseke tarpeeksi monipuolinen kattaen kaikki hakusanojen synonyymit. Keskustelu iäkkäiden henkilöiden vanhuspalveluista on kuitenkin ajankohtainen asia, josta aika ajoin nousee otsikoita uutisiin. Näistä käy ilmi, että iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnista ja hoitoyksiköiden kapasiteetista ovat huolissaan niin omaiset kuin henkilöstökin. Tämän opinnäytetyön aiheen merkitys kasvaa myös tulevaisuudessa, kun väestö ikääntyy ja yhä useampi tarvitsee jossain vaiheessa tehostettua palveluasumista.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa muun muassa tehostettujen palveluasumisyksiköiden suunnittelussa. Toimeksiantaja Salon kaupungin vanhuspalvelut voi hyödyntää tuloksia kehittäessään tehostetun palveluasumisen hoitoympäristöä. Tuloksista voivat hyötyä esimerkiksi tehostun palveluasuminen esimiehet, mikäli he kaipaavat lisää tietoa esimerkiksi siitä, miten pienillä keinoilla voidaan asukkaiden viihtyvyyttä ja toimintakykyä parantaa. Aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen hoitoympäristöllä

on merkittävä vaikutus asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tärkeää on siis kiinnittää huomiota hoitoympäristön suunnitteluun ja pyrkiä tekemään yksiköistä mahdollisimman viihtyisiä, esteettömiä ja sellaisia, joissa olisi pääsy piha-alueelle sekä riittävä ja ammattitaitoinen hoitohenkilökunta.

Tutkittua tietoa aiheeseen liittyen löytyi kuitenkin yllättävän vähän. Siksi iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä tehostetussa palveluasumisessa tulisi tutkia enemmän. Fyysisestä hoitoympäristöstä löytyi tietoa melko hyvin, mutta sen sijaan sosiaalista hoitoympäristöä oli tutkittu vähemmän. Usein tietoa sosiaalisesta hoitoympäristöstä oli sisällytetty tekstiin, mutta sitä ei oltu juurikaan erikseen eritelty. Näin ollen erityisesti sosiaalista hoitoympäristöä tulisi tutkia enemmän. Lisäksi symbolisen ympäristön merkityksestä tarvittaisiin ajankohtaisempaa tietoa, sillä suurin osa julkaisuista, jotka käsittelivät kyseistä aihetta laajasti, oli yli viisi vuotta vanhoja. Toisaalta kuten tässä opinnäytetyössä aikaisemmin jo todettiin, hoitoympäristöjen raja on häilyvä ja useimmiten niitä on haastavaa erottaa toisistaan. Tutkittua tietoa löytyi eniten kirjallisuuskatsauksina sekä havainnointi- tai kyselytutkimuksina. Havainnointi- ja kyselytutkimuksissa painopiste kääntyi hoitajien kokemuksiin ja huomioihin. Ihanteellista olisi, jos asukkaiden mielipiteitä toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä koskien voitaisiin saada enemmän esille, mutta koska suurin osa tehostetun palveluasumisen piirissä olevista asukkaista kärsii jonkin asteisesta kognitiivisesta alentumasta, saattaa mielipiteiden saaminen olla haasteellista. Siksi hoitajien tekemät havainnot ovat tärkeässä roolissa, sillä he näkevät asukkaiden jokapäiväisen toimintakyvyn ja osaavat arvioida sitä.

Lähteet

Arene ry (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry). 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 16.4.2022. https://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.3.2022. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1

Calkins, M. 2017. From Research to Application: Supportive and Therapeutic Environments for People Living With Dementia. The gerontologist, vol. 58, no 1, pp. 114-128. Viitattu 13.4.2022. https://doi.org/10.1093/geront/gnx146

Chaudhury, H., Cooke, H., Cowie, H. & Razaghi, L. 2018. The Influence of the Physical Environment on Residents With Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. The Gerontologist, vol. 58, no. 5, pp. 325-337. Viitattu 16.4.2022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28329827/

de Boer, B., Beerens, H. C., Katterbach, M. A., Viduka, M., Willemse, B. M. & Verbeek, H. 2018. The Physical Environment of Nursing Homes for People with Dementia: Traditional Nursing Homes, Small-Scale Living Facilities, and Green Care Farms. Healthcare (Basel), vol. 6, no. 4, p. 137. Viitattu 16.4.2022. https://doi.org/10.3390/healthcare6040137

Douma, J., Volkers, K., Engels, G., Sonneveld, Marieke., Goossens, R. & Scherder, E. 2017. Setting-related influences on physical inactivity of older adults in residential care settings: a review. BMC Geriatrics, vol. 17, no. 97. Viittattu 28.3.2022. https://doi.org/10.1186/s12877-017-0487-3

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 8.3.2022. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf

Fleming, R. & Purandare, N. 2010. Long-term care for people with dementia: Environmental design guidelines. International psychogeriatrics, vol. 22, no. 7, pp. 1084-1096. Viitattu 16.4.2022. doi:10.1017/S1041610210000438

Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Duodecim Käypä hoito –suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 22.9.2016. https://www.kaypahoito.fi/nix01676 . Viitattu 16.2.2022.

Heimonen, S., Pohjolainen, P., Karvinen, E., Sarvimäki, A. & Syren, I. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 20.4..2022. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 20.3.2022.

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia, vol. 34, no. 4, pp. 339-343. Viitattu 16.4.2022. https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, vol. 25, no. 4, pp. 291-301. Viitattu 20.2.2022. https://www.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40634

Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 16.4.2022.https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuntaliitto. 2020. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 31.1.2022.
https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut

Kymsote (Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelut). 2021. Koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelunkuvaukset 2022. Liite nro 21. Viitattu 17.2.2022.
https://www.kymsote.fi/medias/Palvelukuvaukset-2022-Koti-asumis-ja-hoivapalvelut.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w4NDA3MDN8YXBwbGljYXRpb24vcGRmfGhmMi9oM2EvODk2MzM1OTA0NzcxMC9QYWx2ZWx1a3V2YXVrc2V0IDIwMjIgS290aS0gYXN1bWlzLSBqYSBob2l2YXBhbHZlbHV0LnBkZnw0NzNjZDE1NDdjODQ2MWIxNTg4Y2I0ZTc3ZjI4MWNkY2UyZjc0YWZjZmQ5MGM5YjYzYjRhZGM2ZWU2ODkzZDVI

Lee, S-Y., Hung, L., Chaudhury, H. & Morelli, A. 2021. Effects of Physical Environment on Quality of Life among Residents with Dementia in Long-Term Care Facilities in Canada and Sweden: A longitudinal study in a large-scale institutional setting versus a small-scale homelike setting. Architectural research, vol. 23, no. 2, pp. 19-28. Viitattu 24.3.2022. https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202119465173062.pdf

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.3.2022.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Marquardt, G. & Schmieg, P. 2009. Dementia-Friendly architecture: Environments that facilitate wayfinding in nursing homes. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, vol 24, no. 4, pp. 333-340. Viitattu 28.3.2022.
https://doi.org/10.1177%2F1533317509334959

Metsävainio, M. 2013. Sosiaalinen toimintakyky, käsiteanalyyttinen tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.4.2022.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11745/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf

Morelli, A. & Dilani, A. 2006. Elderly Care and Green Hospital Design. Julkaisussa: Desing & Health IV, future trends in healthcare desing, pp. 285-299. Viitattu 18.4.2022. https://dilani.org/Books/Design%20and%20Health%20IV%20Book.pdf

Narsakka, N., Suhonen, R. & Stolt, M. 2021. Environment in institutional care settings as a promoting factor for older individuals' mobility: A systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Viitattu 28.3.2022. https://doi.org/10.1111/scs.13053

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 9.3.2022.

Nordin, S., McKee, K., Wijk, H. & Elf, M. 2017a. The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. Journal of advanced nursing, vol 73, no.12, pp. 2942-2952. Viitattu 18.3.2022. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13358

Nordin, S., McKee, K., Wallinder, M., Koch, L., Wijk, H. & Elf, M. 2017b. The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, vol. 31, no. 4, pp. 727-738. Viitattu 16.4.2022. https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b68d933a-ad3c-4c4c-bfa5-1b97bd943fda%40redis

Rappe, E., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2020. Hyvä asuminen muistisairaana. Gerontologia : Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu, pp. 135-154. Viitattu 16.4.2022. https://journal.fi/gerontologia/article/view/84947/53430

Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. 2020. Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Viitattu 7.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140538/TOIMIA_S029_Fyysisen_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 5.3.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salon kaupungin kaupunginvaltuusto. 2021. Pöytäkirja 13.12.2021. Viitattu 20.2.2022. https://salo10.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting&id=202189

Soite 2020. Hoidon ja hoivan, tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.1.2020 alkaen. Viitattu 2.2.2022. http://kiuru.oncloudos.com/kokous/20201339-15-1.PDF

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 26.1.2022. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 26.1.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne (verkkojulkaisu). ISSN=1797-5379. 2019. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu 3.2.2022). Saantitapa: http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.4.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2022a. Mitä toimintakyky on? Viitattu 26.1.2022. https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on

THL (Terveyden ja hyvin voinnin laitos). 2022b. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 26.1.2022. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2021. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen kokonaisasiakas- määrä kasvoi hieman. Tilastoraportti 39/2021. Viitattu 31.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143302/Tr39_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Viitattu 8.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Van den Berg, M., Winsall, M., Dyer, S., Breen, F., Gresham, M. & Crotty, M. 2020. Understanding the Barriers and Enablers to Using Outdoor Spaces in Nursing Homes: A Systematic Review. The Gerontologist, vol. 60, no. 4, pp. 254-269. Viitattu 16.4.2022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31218352/

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) 2012/980. Viitattu 26.1.2022. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3a

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wahlroos, N., Stolt, M., Nordin, S. & Suhonen, R. 2021. Evaluating physical environments for older people—Validation of the Swedish version of the Sheffield Care Environment Assessment Matrix for use in Finnish long-term care. International Journal of Older People Nursing, vol. 16, no 5. pp. -n/a. Viitattu 16.4.2022. https://doi.org/10.1111/opn.12383

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Päivämäärä ja tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
12.3.2022 Cinahl	("functional ability" or "ability to function" or "functional capacity" or "functional status") AND (elderly or aged or older or geriatric or "elderly people" or "old people" or senior) AND ("institutional care" or "nursing home*" or "care home*" or "long term care" or "residential care" or "aged care facility" or "24-hour service housing")	2012-2022 English Peer reviewed	902	20	5	1

14.3.2022 Medic	("functional ability" or "ability to function" or "functional capacity" or "functional status") AND (elderly or aged or older or geriatric or "elderly people" or "old people" or senior) AND ("institutional care" or "nursing home*" or "care home*" or "long term care" or "residential care" or "aged care facility" or "24-hour service housing")	2012–2022	3	0	0	0

14.3.2022 Medic	toimintaky* AND ikääntу* iäkä* "iäkäs henkilö" "vanhukset" AND "vanhusten asuminen" palveluta* hoitoko* vanhainko* "tehostettu palveluasumin en"	2012-2022	9	2	2	1
16.3.2022 EBSCOhost	("functional ability" or "ability to function" or "functional capacity" or "functional status") AND (elderly or aged or older or geriatric or "elderly people" or "old people" or senior) AND ("institutional care" or "nursing home*" or "care home*" or "long term care" or "residential care" or "aged care facility" or "24-hour service housing")	2012-2022 English Peer reviewed	793	9	5	0

18.3.2022 Pubmed	("functional ability" OR "ability to function" OR "functional capacity" OR "functional status") AND (elderly OR aged OR older OR geriatric OR "elderly people" OR "old people" OR senior) AND ("institutional care" OR "nursing home*" OR "care home*" OR "long term care" OR "residential care" OR "aged care facility" OR "24-hour service housing")	2012-2022	621	22	6	2

19.3.2022 JBI	("functional ability" or "ability to function" or "functional capacity" or "functional status") AND (elderly or aged or older or geriatric or "elderly people" or "old people" or senior) AND ("institutional care" or "nursing home*" or "care home*" or "long term care" or residential care" or "aged care facility" or "24-hour service housing")	2012-2022	112	3	1	0
Manuaali-haku						6

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Nordin ym., 2017	"RCF B had an open plan, automatic doors and elevators in communal spaces, and the residents moved around by themselves within the building and between the floors."	Avoin pohjaratkaisu, automaattiovet yleisissä tiloissa ja hissit mahdollistivat asukkaiden omatoimisen liikkumisen.	Pohjaratkaisun optimaalinen suunnittelu	Esteetön hoitoympäristö
Rappe ym., 2020	"Lukittu ulko-ovi, jota asukas itse ei saa auki, oli yleinen tapa varmistaa turvallisuutta, mikä rajoitti merkittävästi asukkaiden liikkumista."	Asukkaiden ulospääsyn estäminen lukitulla ulko-ovella rajoitti liikkumista mutta varmisti turvallisuutta.	Esteettömyyden huomioivat turvallisuustekijät sisätiloissa	
Nordin ym., 2017	"The size of communal spaces in the RCFs influenced the mobility, dining options and social interactions of the residents. The larger dining rooms in RCF B seemed to facilitate mobility around the space and the options to choose between various seats in the diningroom."	Hoitokodin yleisten tilojen suurempi koko vaikutti positiivisesti asukkaiden liikkumiseen, ruokailumahdollisuuksi in ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen.	Tilojen optimaalinen koko	
Karppinen, 2015	"Fyysisessä hoitoympäristössä oli huomioitu kaiteiden ja nousutukien sijoittelu, jotta ne helpottaisivat itsenäistä toimimista huoneessa tai wc:ssä."	Itsenäisen toiminnan tukeminen kaiteilla ja nousutuilla asukkaiden omissa huoneissa ja WC:ssä.	Omatoimisuutta tukevat apuvälineet	
Fleming &	"A very well controlled	Asukkaat viettivät	Kodinomaisuus	

Purandare, 2010	investigation of the effects of introducing a few of the most basic elements of a homelike environment into a very institutional nursing home showed that residents chose to spend time in a corridor containing comfortable chairs, pictures, coffee table, books and the aroma of citrus in comparison with a normal corridor”	aikaansa mieluummin tiloissa, joilla oli mukavat tuolit, kuvia, kahvipöytiä, kirjoja sekä raikas tuoksu kuin tavallisissa laitosmaisissa tiloissa.		Viihtyisä hoitoympäristö
Karppinen, 2015	“Pienillä sisustuselementeillä, kukilla ja tuoksulla ajateltiin olevan merkitystä toimintakykyyn motivoimalla asukasta liikkumaan ja kuntoutumaan.”	Esteettisyyden motivoiva vaikutus toimintakykyyn.	Esteettisyys	
Van den Berg ym., 2020	“Heavy and locked doors and thresholds which were too high or difficult to cross were experienced as barriers to outdoor access. The location of access points to outdoor area/s is important. Doorways that were too far from the residents’ rooms or the main living area, or on a different floor, were viewed as hindering access. Staff preferred a building layout where residents using the outdoor space were visible to staff from inside the building.”	Liian raskaat ja lukitut ovet sekä korkeat kynnykset koettiin esteeksi ulospääsylle. Ulospääsyn sijainnin keskitys sekä hoitohenkilökunnan mahdollisuus nähdä pihalle koettiin tärkeäksi.	Ulospääsyn ja sijainnin merkitys	Monipuoliset ulkoalueet
Rappe ym., 2020	“Pihan toiminnallisuudella ja viihtyisyydellä motivoitiin	Ulko-alueen toiminnallisuus ja viihtyvyys tukivat	Ulkoilun mielekkyys	

	uloslähtemiseen. Tekemisen mahdollisuudet, joita erilaiset ihmiset pystyivät hyödyntämään, edistivät spontaania vuorovaikutusta. Ulkona liikkumisen nähtiin tukevan monipuolisesti toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta.”	asukkaiden toimintakykyä ja mahdollistivat sosiaalista vuorovaikutusta.		
Rappe ym., 2020	“Muistisairaiden asukkaiden turvallisuutta varmistettiin usein rajaamalla käytössä oleva piha-alue lukittavalla aidalla, jolloin asukas saattoi mennä ulos itsenäisesti.”	Piha-alueen rajaaminen aidalla mahdollisti asukkaan omatoimisen ulkoilun turvallisesti.	Ulkotilojen turvallisuustekijät	
Narsakka ym., 2021	“Five out of eight studies used some form of physical exercise as the main interventionstrategy. In four of these interventions, environmental elements were utilised as supportive components in addition to exercise sessions delivered by a professional.The implementing professionals included physiotherapists, sports scientists and student assistants.In three of these studies, the content of the exercise intervention was in some way individualised. In one study, the exercise was conducted in groups and in two studies either in groups or individually.	Pääasiallisin interventiostrategia oli yksilöllisesti tai ryhmässä tapahtuva fyysinen harjoittelu, jonka tukena olivat ympäristön elementit. Harjoittelu toteutettiin hoitohenkilökunnan ja liikunta-alan ammattilaisten sekä asukkaiden yhteistyönä.	Hoitohenkilökunnan osaaminen toimintakyvyn tukemisessa	Osaava ja riittävä hoitohenkilökunta
Narsakka ym., 2021	“As elements of the social environment, social support from the care staff	Elementtejä, joilla sosiaaliseen ympäristöön pyrittiin	Hoitohenkilökunnan tuki asukkaiden	

	to residents and communal interaction of residents, that is group sessions had been used in the interventions.”	vaikuttamaan, olivat hoitohenkilökunnan tuki asukkaille ja asukkaiden keskinäinen vuorovaikutus.	vuorovaikutuksel-le	
Douma ym. 2017	“With regard to caregiver-related factors, first, the number of caregivers seems to play an important role in altering the level of physical inactivity. In one study, observations showed more inactivity by nursing home residents (of which some were rehabilitation patients) during weekends compared to weekdays, which co-occurred with fewer observed staff members for a greater number of observed residents in the weekends compared to weekdays. Also with regard to the estimated amount of time residents of nursing homes spent in bed, more inactivity was observed in homes with lower staffing levels than in homes with high staffing levels. Second, also the time caregivers have available may contribute to the amount of (in)activity of residents”.	Hoitohenkilökunnan vähyys sekä asukkaiden kanssa käytettävä aika vaikutti asukkaiden passiivisuuteen.	Hoitohenkilökun-nan määrän vaikutus	

Liite 3. Tutkimusaineistotaulukko

Taulukko 3. Tutkimusaineistotaulukko

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Chaudhury ym., 2018, Kanada	Keskittyä viimeaikaisimpiin empiirisiin tutkimuksiin ja perehtyä terapeuttisiin tavoitteisiin fyysiseen ympäristöön liittyen	n=103 tutkimusta, joista 94 oli empiiristä tutkimusta ja 9 katsausta	Kirjallisuuskatsaus	Yksikön koon, tilaratkaisun, kodinomaisuuden, aiststimulaation ja sosiaalisten tilojen ympäristöominaisuuk-sien vaikutuksesta asukkaiden käyttäytymiseen ja hyvinvointiin hoitolaitoksissa on olemassa merkittävää näyttöä
de Boer ym., 2018, Alanko-maat	Tutkia erityyppisten vanhainkotien fyysistä ympäristöä vertaamalla perinteisiä vanhainkoteja, pienimuotoisempia asumispalveluita sekä viherhoitotiloja ja miten fyysistä ympäristöä hyödynnettiin käytännössä sijainnin, sitoutumisen ja asukkaiden sosiaalisen vuorovaikutuksen suhteen	n=18 vanhainkotien osastoa, kolmesta eri vanhainkodista	Havainnointi	Dementiaa sairastavat voivat hyötyä enemmän pienimuotoisempien asumispalveluiden fyysisestä ympäristöstä heidän jokapäiväisen elämänsä kannalta
Douma ym., 2017, Alanko-	Tarkastella sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön vaikuttavia tekijöitä, jotka	n=12 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus	Asukkaiden passiivisuuteen vaikuttavia fyysisen ympäristön

maat	voivat vaikuttaa asukkaiden passiivisuuteen hoitolaitoksissa			tekijöitä olivat muun muassa ympäristön sopivuus asukkaille, apuvälineiden olemassaolo, esteettömyys, turvallisuus ja ympäristön mukavuus sekä esteettisyys. Asukkaiden passiivisuutta voitaisiin vähentää parantamalla fyysisen ympäristön elementtejä sekä hoitohenkilökunnan avulla
Fleming & Purandare, 2010, Australia	Arvioida empiirisen kirjallisuuden asettamien suosituksien luotettavuutta dementiaa sairastavien ympäristön suunnittelusta palveluasumisessa. Tunnistaa suositukset, joita voitaisiin käyttää suuntaviivoina dementiaa sairastavien pitkäaikaishoitopalveluiden suunnittelussa	n=57 tutkimusta dementiaa sairastavien hoitoympäristöstä	Kirjallisuuskatsaus	Pitkäaikaishoito-palveluiden suunnittelijat voivat vaihdella tilojen tunnelmaa, kokoa ja muotoa sekä tarjota asukkaille yhden hengen huoneita, maksimoida visuaalinen pääsy, ja kontrolloida stimulaatiotasoja. Vähemmän yksimielisiä oltiin opasteiden hyödyllisyydestä kodikkuudesta ja mahdollisuuksista osallistua toimintaan sekä yksikön pienestä koosta ja ulkotilan tarjoamisesta
Karppinen, 2015, Suomi	Tutkia ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta	n=14 pitkäaikaishoidossa työskentelevää osastonhoitajaa	Haastattelu	Osastonhoitajat kokivat, että sosiaalinen hoitoympäristö oli ympäristön ulottuvuuksista merkityksellisin ja sen avulla pystyttiin korvaamaan fyysisen hoitoympäristön mahdollisia puutteita
Marquardt & Schmieg, 2009, Saksa	Tunnistaa arkkitehtisiä piirteitä, jotka edistävät asukkaiden liikkuvuutta ja itsenäisyyttä sekä hahmottamiskykyä	n=450 asukasta 30 saksalaisesta hoitokodista, joista n=91 lievä dementia, n=183	Havainnointi	Hoitokodissa olevat asukkaat ovat yhä enemmän riippuvaisia ympäristöstään säilyttääkseen

	hoitokodeissa	keskivaikea dementia, n=176 vaikea dementia		itsenäisyyden. Tutkimuksessa tunnistettiin pohjaratkaisuja, jotka olivat dementiaa sairastavien kannalta tärkeitä. Lisäksi todettiin, että, vaikka kulkujärjestelmän asetelmia ei vielä tunnistettu niin hyvin, pystyttiin näkemään vaikutusta asukkaiden orientaatiokykyyn
Narsakka ym., 2021, Suomi	Tunnistaa ympäristön elementtejä, joita on käytetty liikkuvuutta edistävien interventioiden sisällössä ja toteuttamisessa	n=8 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus	Myönteisiä vaikutuksia liikkuvuustuloksiin raportoitiin harjoituksissa, joissa ympäristöelementtejä hyödynnettiin enimmäkseen tukikomponentteina
Nordin ym., 2017, Ruotsi	Tutkia fyysisen ympäristön vaikutusta hoitolaitoksen asukkaiden aktiivisuuteen ja vuorovaikutukseen	n=83 osallistujaa, joista asukkaita n=54, henkilökuntaa n=25 ja sukulaisia n=4.	Haastattelu	Tulokset osoittivat, että useat tekijät hoitolaitoksien ympäristöissä rajoittivat asukkaiden aktiivisuutta ja sosiaalista vuorovaikutusta
Rappe ym., 2020, Suomi	Tarkastella muistiongelmien koetun vakavuuden yhteyttä toimintamahdollisuuksiin asuinympäristössä sekä tyytyväisyyttä asuinympäristön laatuun	n=37 vastaajaa, joista n=10 asui omassa kodissaan ja n=27 asumisyksiköissä	Haastattelu, kysely	Asumisen kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen, liikkumisen ja mielekkään tekemisen tukemiseen ja välttää niiden fyysisistä tai sosiaalista rajoittamista
Van den Berg ym., 2020, Australia	Tiivistää raportoidut esteet ja mahdollisuudet hoitokodin asukkaiden ulkoiluun	n=24 tutkimusta, joista 19 keräsi tietoa asukkailta, 15 hoitajilta ja 7 perheiltä	Kirjallisuuskatsaus	Muutos organisaation tasolla on tärkeää ottaen huomioon turvallisuus. Kausiluontoisten kasvien, interaktiivisien ominaisuuksien, säältä suojattujen istuiminen, hallittavien ovien sekä esteettömien kynnyksien asettaminen puutarhaan

				ovat olennaisia hoitokodin asukkaiden ulkoilun kannalta. Myös sosiaalisen toiminnan suunnittelu ja asianmukainen vaatetus edistävät ulkoilua.