

Muistisairaahan hyvän elämän mahdollistava ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristö

HANNELE SILTANEN

TtT, vanhempi tutkija
Hoitotyön tutkimussäätiö

HEIDI PARISOD

TtT, vanhempi tutkija
Hoitotyön tutkimussäätiö

RIITTA SUHONEN

TtT, professori, FEANS, MAE, Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

ARJA HOLOPAINEN

TtT, tutkimusjohtaja
Hoitotyön tutkimussäätiö

TIIVISTELMÄ

Muistisairaus heikentää ihmisen toimintakykyä johtaen vähitellen riippuvuuteen toisista ihmisistä. Moni muistisairas viettää elämänsä viimeiset vuodet ympärivuorokautista hoivaa tarjoavassa yksikössä, joten asuinympäristöllä on erityinen merkitys muistisairaana elämänlaadulle ja hyvinvoinnille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavaa ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöä.

Tutkimusaineisto kerättiin kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kohdennetuilla, avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselyillä vuonna 2018. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneiden kansalaisten (n=108) ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden (n=124) näkemysten mukaan hyvän elämän mahdollistava ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristö muodostuu 1) muistisairaahan ja hänen läheisensä arvostavasta ja yksilöllisestä kohtaamisesta sekä 2) muistisairaahan asuinpaikan kodikkuudesta ja turvallisuudesta. Arvostavassa ja yksilöllisessä kohtaamisessa muistisairasta kohdellaan kunnioittavasti, arki on toiminnallista ja mahdollistaa yhdessäolon läheisten kanssa. Asuinpaikan kodikkuus ja turvallisuus koostuvat asuinpaikan viihtyisyydestä ja rauhallisuudesta, yhteisöllisyydestä, osaavasta ja vakituisesta henkilökunnasta sekä henkilökunnan jatkuvasta läsnäolosta.

ABSTRACT

Living environment in institutional care settings which enables good life for a person with memory disorder

Hannele Siltanen PhD, Researcher

Heidi Parisod, PhD, Researcher

Riitta Suhonen, PhD, Professor,

Director of Nursing (part-time)

Arja Holopainen, PhD, Research director

Memory disorders lead to dependence on others. Thus, living environment has a special meaning with respect to quality of life and well-being. This study determined the perceptions of citizens and professionals about living environments that provide a good life to individuals who need round-the-clock assisted living.

A survey comprising open-ended questions was administered to Finnish citizens (n=108) and social and healthcare professionals (n=124) working in municipalities in 2018. The data were analyzed using inductive content analysis.

Characteristics of the living environment in institutional care settings necessary to care for people with memory disorders: 1) an appreciative and individualized treatment of patients and their relatives (including respectful treatment, functional everyday life and allowing much time with close relatives) and 2) cosy and safe facilities (including habitability, peacefulness and communality, competent and permanently employed healthcare professionals who are constantly nearby).

Saapunut 13.5.2022

Hyväksytty julkaistavaksi 10.1.2023

Muistisairaana ja hänen läheisensä arvostava ja yksilöllinen kohtaaminen, sekä asuinpaikan kodikkuus ja turvallisuus, tulee ottaa huomioon kehitettäessä muistisairaiden asuinympäristöjä.

Avainsanat: muistisairaat, asuinympäristö, elämänlaatu, laadullinen tutkimus

These characteristics must be considered in developing living environment in institutional care settings for people with memory disorders.

Keywords: people with memory disorder, living environment, quality of life, qualitative research

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Muistisairaus ja siihen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen asettavat erityisiä vaatimuksia muistisairaana asuinympäristölle.
- Asuinympäristöllä on merkitystä muistisairaana elämänlaadulle ja toimintakyvylle.
- Asumiseen liittyvien muutosten varhainen suunnittelu ja ennakointi on etenkin muistisairaiden kohdalla oleellista.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Muistisairaana hyvän elämän mahdollistava ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristö muodostuu muistisairaana ja hänen läheisensä arvostavasta ja yksilöllisestä kohtaamisesta, sekä asuinpaikan kodikkuudesta ja turvallisuudesta.
- Kansalaisilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on samansuuntainen näkemys muistisairaana hyvän elämän mahdollistavasta ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöstä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa muistisairaiden ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöjä.
- Muistisairaita hoitavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat käyttää tuloksia tarkastellessaan ja kehittäessään omaa ja työyhteisönsä toimintaa.
- Tuloksia voidaan hyödyntää myös kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Asuinympäristö muodostaa tilan ja puitteet, jotka mahdollistavat ihmisten jokapäiväisen toiminnan, tai jotka asettavat rajoituksia näistä toiminnoista selviämiseksi (Cutchin, 2013; Kojima, 2018). Väestörakenteen vanheneminen ja muistisairautta sairastavien (jatkossa muistisairaiden) määrän kasvu niin Suomessa (THL, 2022) kuin koko Euroopassa (OECD, 2021) asettavat omat haasteensa ihmisten asuinympäristölle. Muistisairaus on erityinen ihmisen toimintakykyä heikentävä tekijä, joka edetessään aiheuttaa riippuvuuden toisista ihmisistä (Kojima, 2018; WHO, 2015). Muistin ja kognition heikkeneminen ovat usein syy siihen, että yksilö ei enää kykene asumaan siihenastisessa asuinympäristössään (OECD, 2021).

Kotona asumisen tukitoimista huolimatta osa ikääntyneistä ja etenkin muistisairaista viettää elämänsä viimeiset vuodet ympärivuorokautisen palveluasumisen ja hoidon piirissä heikentyneen toimintakykynsä ja terveydentilansa vuoksi (Kojima, 2018; Tucker ym., 2016). Muistisairaus ja siihen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen sekä käyttäytymiseen liittyvät muutokset asettavat erityisiä vaatimuksia muistisairaana asuinympäristölle. Asuinympäristöjen suunnitteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta asuinympäristö vastaa niin muistisairaana kuin hänen läheistensä tarpeita. Muistisairalle merkityksellisiä asioita ovat esimerkiksi asuinympäristön turvallisuus ja tuttuus (Førsund ym., 2018) sekä se, että löytää WC:n ja oman huoneensa (Innes ym., 2011).

Ympäri vuorokautinen hoitoympäristö koetaan usein muistisairasta passivoivaksi ja hänen toimintakykyään entisestään rajoittavaksi (O'Neill ym., 2020). Elämä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä voi lisätä ihmisen toimettomuutta ja liikkumattomuutta (den Ouden ym., 2015; Douma ym., 2017), ellei asuinympäristöön kiinnitetä erityistä huomiota (Clotworthy ym., 2021; Douma ym., 2017). Lawtonin ja Nahemowin (1973) ikääntymisen ekologisen mallin mukaan yksilön tietoisuus ympäristöstään lisääntyy erityisesti silloin, kun toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia tai kun yksilön ympäristö muuttuu. Vastavuoroisesti ikääntyneen henkilön toimintakyvyn heikentyminen voi osittain johtua epäsojovasta ympäristöstä. (Lawton & Nahemow, 1973; ks. myös STM, 2020.)

Ympäristöllä on erityinen merkitys myös yksilön elämänlaadulle (Nordin & Elf, 2019; Wahl ym., 2012) ja hyvinvoinnille (Chen ym., 2022; Nordin ym., 2017), ja elämänlaatua voidaan jossakin määrin tukea ikäystävällisellä suunnittelulla (Jolanki ym., 2020; STM, 2020). Yhteisöllisyys, perheen läheisyys ja läsnäolo tukevat ikääntyneiden fyysisistä ja psyykkistä hyvinvointia ja edistävät sosiaalisia kontakteja (Chen ym., 2022). Muistisairaille muita hoitoympäristössä merkityksellisiä ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat yksilöllisyyden ja itsenäisyyden tukeminen sekä muistisairaiden erityistarpeiden huomioiminen hoidossa (Reilly & Houghton, 2019; STM, 2020). Myös erilaisilla aktiviteeteilla, kuten kognitiivisilla harjoitteilla ja stimulaatioilla (esim. päivittäistoimintojen harjoittelu), on todettu olevan vaikutusta iäkkäiden sosiaaliseen hyvinvointiin pitkäaikaishoidossa (Nordin ym., 2017; Wahlroos ym., 2021).

Paikallaan ikääntymisen (Ageing in place) mahdollistaminen eli se, että ikääntyvän ihmisen on mahdollista elää omassa tutussa asuinympäristössään (Rappe ym., 2018; WHO, 2007), ja muisti- ja ikäystävällisen asuinympäristön suunnittelu (Rappe ym., 2018) ovat sekä yhteiskunnallisia että poliittisia kannanottoja siitä, mitä asioita pide-

tään tärkeänä hyvinvoinnin ja hyvän elämän edellytyksenä erityisesti ikääntyvän väestön kohdalla. Ikääntyvien ihmisten palvelujen, asumisolosuhteiden ja -tarpeiden suunnittelu voi kuitenkin olla hankalaa, koska ihmisten terveydentilassa, toimintakyvyssä ja selviytymisessä tapahtuvia muutoksia on vaikea ennustaa tai etukäteen tunnistaa sekä tilanteiden että ihmisten yksilöllisten vaihtelujen vuoksi (Afram ym., 2014). Siten asuminen varhainen suunnittelu ja ennakointi etenkin muistisairaiden kohdalla on oleellista, sillä kognition heikentyminen vaikeuttaa viestintää ja oman tahdon ilmaisemista sairauden edetessä (Kojima, 2018; Potter ym., 2018). Ennakoiva suunnittelu ja kokonaisvaltainen elämäntilanteen tarkastelu ovat myös keinoja ylläpitää muistisairaana elämänlaatua sekä kokemuksellista turvallisuuden- ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta (Clotworthy ym., 2021).

Muistisairaana asuinympäristöä voidaan tarkastella esimerkiksi fyysisen, sosiaalisen ja symbolisen ympäristön näkökulmista (Kim, 2010). Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavassa yksikössä asuvan iäkkään henkilön fyysinen ympäristö sisältää esimerkiksi iäkkään toiminnallisuuden tukemisen (esim. turvallinen, esteetön ja ulkoilun mahdollistava ympäristö), kodinomaisuuden ja esteettisyyden. Sosiaalinen ympäristö käsittää esimerkiksi yhteisöllisyyden (esim. yhteiset tapahtumat, pelit, ryhmät) ja toisaalta yksityisyyden mahdollistamisen ja oman rauhan sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen (esim. mahdollisuus päättää mihin osallistuu). Yhteisölliseen ympäristöön lukeutuvat myös perheenjäsenet ja muut asukkaalle tärkeät läheiset. Symbolisella ympäristöllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi asukkaiden hengellisten tarpeiden huomioimista (esim. hiljainen huone, pyhäpäivien vietto) ja kulttuuriharrastuksia sekä asuinympäristön hoivakulttuuria (esim. kunnioitettava vuorovaikutus, yksilöllisyys ja asukaslähtöisyys). (Narsakka ym., 2022; Suhonen ym., 2019)

Asuinympäristöä ja sen merkitystä on tutkimuksissa tarkasteltu erityisesti kotona asuvien iäkkäiden (Chen ym., 2022; Clotworthy ym., 2021) ja sairaalahoitoon joutuneiden muistisairaiden (Reilly & Houghton, 2019) näkökulmasta. Sen sijaan ympärivuorokautisen hoidon ympäristöjä (Nordin ym., 2017; O'Neill ym., 2020; Shield ym., 2014) ja ympäristön merkitystä muistisairaalle (Douma ym., 2017; Potter ym., 2018) on tutkittu vähemmän. Tutkimustyö on tosin lisääntyvässä määrin kohdistumassa proaktiivisiin toimenpiteisiin ja ennakointiin liittyen ikääntyvien henkilöiden elinolosuhteisiin ja terveyskysymyksiin (Liotta ym., 2019; Marcusson ym., 2019) ja erityisesti ympäristön mahdollisuuksiin edistää autonomiaa, itsenäistä asumista ja elämänhallintaa sekä merkityksellisten ihmissuhteiden säilymistä ikääntyessä (Freer ym., 2019; Wiles ym., 2012). Sen sijaan kansalaisten, asianosaisten tai potentiaalisten asianosaisten näkemyksiä tai odotuksia asumisen suhteen on tutkittu vain vähäisessä määrin (Akiyama ym., 2020; Graffigna ym., 2020). Tämä tutkimus kohdistuu muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavan asuinympäristön tarkasteluun ympärivuorokautisessa hoivassa kansalaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavaa ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia näkemyksiä kansalaisilla on muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavasta asuinympäristöstä muistisairaahan asuessa ympärivuorokautista hoivaa tarjoavassa yksikössä?

2. Millaisia näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavasta asuinympäristöstä muistisairaahan asuessa ympärivuorokautista hoivaa tarjoavassa yksikössä?

Menetelmät

Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin laadullisena kuvailvana tutkimuksena, sillä tarkoituksena oli kuvata tutkittavien näkemyksiä muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavasta ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöstä. Aineisto kerättiin kahdella erillisellä sähköisellä kyselyllä, joista ensimmäinen oli suunnattu kansalaisille ja toinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Molemmat kyselyt sisälsivät strukturoituja taustatietokysymyksiä (n=4) ja avoimia kysymyksiä koskien vastaajien näkemyksiä muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavasta asuinympäristöstä (1 kysymys) sekä ajankohdasta ja tilanteesta, jolloin muutto palvelutaloon tai ympärivuorokautisen hoivan piiriin tulisi ottaa puheeksi (3 kysymystä). Tässä artikkelissa raportoidaan tulokset koskien hyvän elämän mahdollistavaa asuinympäristöä. Aineistonkeruu toteutettiin Muistava-hankkeen (2018–2020) yhteydessä. Hankkeen tavoitteena oli edistää muistisairaiden hyvän ja turvallisen hoidon toteutumista sekä muistisairaahan omaisten ja läheisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia tukemalla muistisairaalle parhaiten soveltuvan asuinpaikan valintaa muistisairaahan tahtoa kunnioittaen.

Kansalaisten näkemyksiä kuvaava aineisto kerättiin avointa sähköistä kyselylinkkiä hyödyntäen kevään ja alkukesän 2018 aikana. Kyselyn tiedotetta ja kyselylinkkiä jaettiin kolmannen sektorin eli eri puolilla Suomea toimivien Muistiyhdistysten kautta, ja sitä mainostettiin sosiaalisessa mediassa (mm. Twitter) ja tutkimuksen aihetta käsitte-

Taulukko 1. Esimerkki aineiston induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Pelkistetyt alkuperäisilmaisut		Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Kansalaiset	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt			
<ul style="list-style-type: none"> • muistisairas yksilönä (1e) • paikassa, jossa saa henkilökohtaista kohtelua (56d) • yksikkö, jossa huomioidaan jokainen omana yksilönä (32b) • paikka, jossa hänet tunnetaan ja hänestä välitetään (56b) • yksikkö, jossa kuunneltaisiin muistisairaiden omia mielipiteitä ja näkemyksiä (69b) • yksilöllinen mahdollisuus osallistua toimintaan (70c) • yksilöllinen mahdollisuus joutenoloon ja nautinnon hetkiin ilman varsinaista aikataulussa osallistumista (36c) 	<ul style="list-style-type: none"> • tilaa eri vaiheissa oleville ihmisille, persoonille (38.3) • otetaan asiakkaat yksilöinä huomioon (39.3) • oman näköisen elämän mahdollistava (95.2) • ruokalista laaditaan asukkaiden toiveista (77.12) • joustavat rutiinit (28.4) 	Kohdataan muistisairas yksilönä	Muistisairasta kunnioittava kohtelu	Muistisairas ja hänen läheisensä kohdataan arvostavasti ja yksilöllisesti

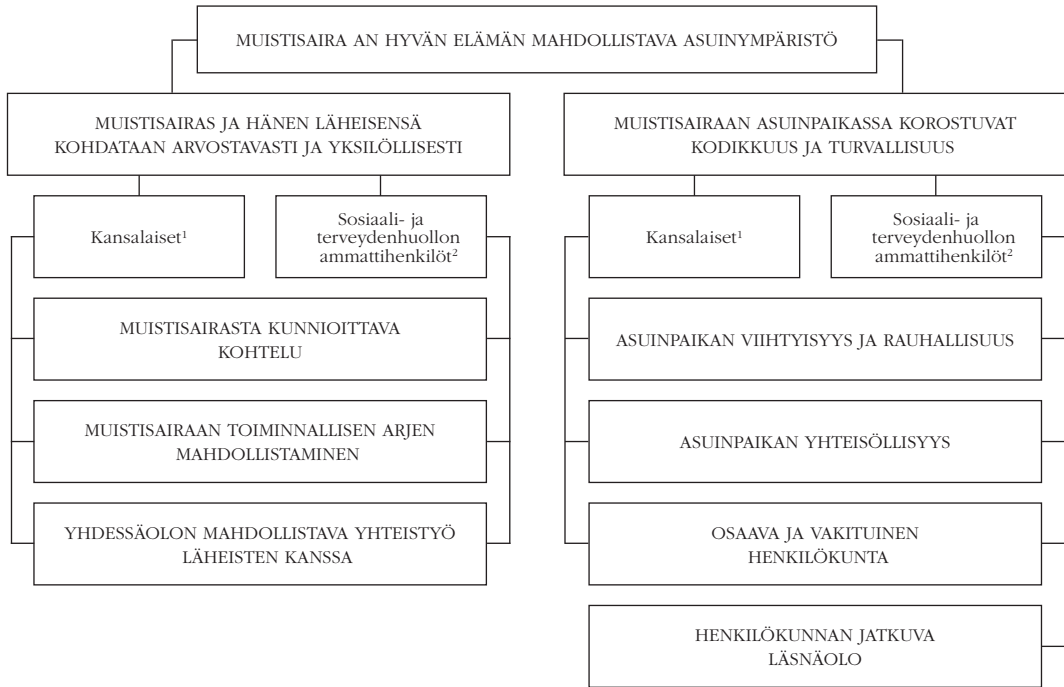
levässä lehdessä (Muisti-lehti). Kyselystä ja sen tarkoituksesta tiedotettiin kyselyn alussa olevalla saatekirjeellä. Kyselyssä eteneminen varsinaisiin kysymyksiin ja niihin vastaaminen edellyttivät vastaajilta tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksen antamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sähköinen kyselylinkki lähetettiin keväällä 2018 yhdeksään kuntaan. Kunnat valittiin mukaan harkinnanvaraisesti siten, että ne edustivat sekä pieniä, keski-suuria että suuria kuntia eri puolilta Suomea monipuolisen aineiston mahdollistamiseksi. Ennen aineistonkeruuta hankittiin asianmukaiset tutkimusluvut kunkin mukaan valitun kunnan tai kuntayhtymän lupaprosessien mukaisesti. Tutkimusluvun saamisen jälkeen kyselyn saatekirje, suostumuslomake tutkimukseen osallistujalle ja linkki kyselyyn toimitettiin kunnan kanssa sovitulle yhteyshenkilölle, joka jakoi sähköpostitse materiaalit edelleen organisaation sisällä kohderyhmään kuuluville henkilöille. Tutkijat eivät keränneet vastaajien yhteystietoja. Kysely kohdennettiin kunnissa kliinisessä työssä muistisairaiden parissa toimiville ammattihenkilöille (esim. lähihoitajat,

sairaanhoitajat ja lääkärit) tai asiantuntija-, esimies- tai johtotehtävissä toimiville. Kysely pidettiin avoimna noin kuukauden ajan, ellei kunnan kanssa sovittu toisin.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysillä, jota ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja asetetut tutkimuskysymykset (Elo & Kyngäs, 2008). Analyysin toteutti kolme tutkijaa yhdessä. Analyysissä muodostettiin ensin vastaajien alkuperäisistä ilmaisuista pelkistetyt ilmaisut. Sen jälkeen yhteenkuuluvat pelkistetyt ilmaisut abstrahoitettiin alakategorioihin, jotka nimettiin sisältölähtöisesti. Seuraavaksi yhdistettiin yhteenkuuluvat alakategoriat yläkategorioiksi. (Elo & Kyngäs, 2008; Kyngäs, 2020) Tähän asti kahden kyselyn aineistot analysoitiin erikseen ja kun havaittiin, että aineistojen tulokset olivat yhtenevät, jatkettiin analyysiä yhdistämällä aineistojen tulokset. Lopuksi muodostettiin molempien aineistojen yläkategorioista niitä yhdistävät pääkategoriat. Taulukossa 1 on esimerkki aineiston abstrahoinnista yhden ala- ja yläkategorian osalta.



¹Kansalaiset (=Ensimmäiseen kyselyyn vastanneet)

²Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (=Toiseen kyselyyn vastanneet)

Kuvio 1. Muistisairaahan hyvän elämän mahdollistava asuinympäristö.

Kuviossa 1 on kuvattu analyysin tuloksena yhdistävä kategoria eli muistisairaahan hyvän elämän mahdollistava asuinympäristö, joka sisältää kaksi pääkategoriaa: 1) muistisairas ja hänen läheisensä kohdataan arvostavasti ja yksilöllisesti sekä 2) muistisairaahan asuinpaikassa korostuvat kodikkuus ja turvallisuus.

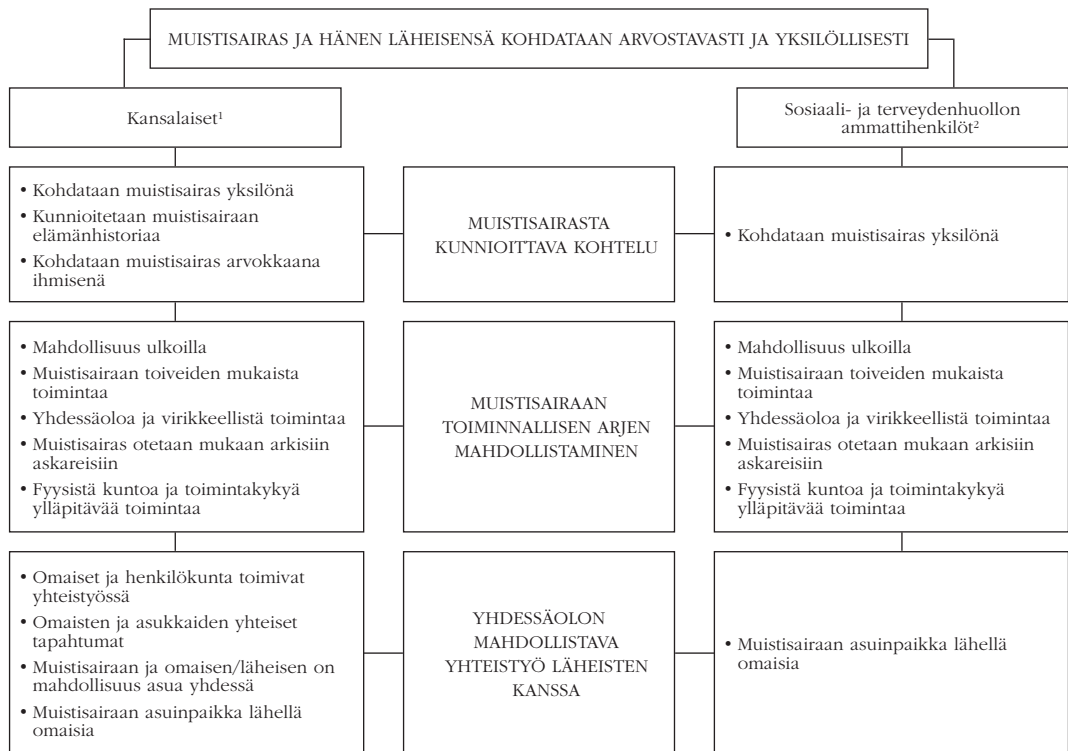
Eettiset näkökohdat

Tutkimus toteutettiin noudattaen eettisiä periaatteita (Kuula, 2011) ja ohjeita sekä tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (TENK, 2019). Tutkimukseen osallistuville tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta. Heille tarjottiin mahdollisuus saada lisätietoja myös suullisesti, jota varten saatekirjeessä olivat tutkijoiden yhteystiedot. Saatekirje laadittiin selkeällä suomen kielellä. Sähköisissä kyselyissä eteneminen ja kysy-

myksiin vastaaminen edellyttivät tietoon perustuvan suostumuksen antamista tutkimukseen osallistumisesta.

Kyselylomakkeet laadittiin siten, että niihin vastaamisen pystyi vastaaja halutessaan keskeyttämään milloin tahansa. Vastaajilta ei kerätty henkilötietoja, joiden perusteella he olisivat suoraan tunnistettavissa. Tutkimuksessa ei myöskään puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tutkittaville ei esitetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä, eikä tutkimuksen arvioitu aiheuttavan turvallisuusriskaa tai normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa. Edellä olevan perusteella tutkimukselle ei tarvinnut hakea eettistä ennakoarviota (TENK, 2019).

Kerättyä aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ainoastaan tutkimusryhmään kuuluvien henkilöiden kesken. Tutkimuksen tuloksia raportoitaessa huomioitiin, ettei yksittäinen kyselyyn osallistuja ollut tuloksista tunnistettavissa.



¹Kansalaiset (=Ensimmäiseen kyselyyn vastanneet)

²Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (=Toiseen kyselyyn vastanneet)

Kuvio 2. Muistisairaana ja hänen läheistensä arvostava ja yksilöllinen kohtaaminen.

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Ensimmäiseen, kansalaisille kohdennettuun kyselyyn (n=108) vastasivat muistisairaat (n=1), muistisairaiden läheiset (n=65), muistisairaiden kanssa erilaisissa tehtävissä toimivat henkilöt (mm. muistiyhdistysten työntekijät, muistiystävät ja vapaaehtoiset avustajat, n=39) sekä muut aiheesta kiinnostuneet (n=3, terveydenhuollon opettaja, tutkija). Vastanneista suurin osa (61%; n=67) oli 46–65-vuotiaita, kaikista vastanneista naisia oli eniten (n=103). Jatkossa näiden vastaajien tuloksia tarkastellaan ryhmänä 'kansalaiset'.

Toiseen kyselyyn vastasivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt seitsemästä kunnasta. Vastaajissa (n=124) oli muistineuvojia (n=5), sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai fysioterapeutteja (n=46), lähihoitajia,

kodinhoitajia tai hoitoapulaisia (n=58), muita ammattihenkilöitä (n=8, palveluvastaava tai -ohjaaja, koordinaattori, sosiaalityöntekijä ja lääkäri), sekä osastonhoitajia, palveluohjauspäälliköitä, palveluesimiehiä ja johtajia (n=7). Vastaajista naisia oli 120, suurin osa (70%; n=87) kyselyyn vastanneista oli 46–65-vuotiaita. Jatkossa näiden vastaajien tuloksia tarkastellaan ryhmänä 'sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt'.

Näkemykset muistisairaana hyvän elämän mahdollistavasta ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöstä

Sekä kansalaiset että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kuvasivat muistisairaana hyvän elämän mahdollistavaa ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöä samankaltaisesti. Keskeisinä tekijöinä vastaajat

pitivät sitä, että muistisairas ja hänen läheisensä kohdataan arvostavasti ja yksilöllisesti sekä sitä, että muistisairaahan asuinpaikassa korostuvat kodikkuus ja turvallisuus.

Muistisairas ja hänen läheisensä kohdataan arvostavasti ja yksilöllisesti

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat, että muistisairas ja hänen läheisensä tulisi kohdata asuinympäristössä arvostavasti ja yksilöllisesti. Tämä muodostuu vastaajien mukaan muistisairasta kunnioittavasta kohtelusta, muistisairaahan toiminnallisen arjen mahdollistamisesta sekä yhdessäolon mahdollistavasta yhteistyöstä läheisten kanssa (Kuvio 2).

Muistisairasta kunnioittava kohtelu

Molemmat vastaajaryhmät toivat esille muistisairasta kunnioittavan kohtelun, tosin kansalaisille osoitettuun kyselyyn vastanneet kuvasivat sen sisältöä monipuolisemmin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Muistisairas ihminen tulisi molempien vastaajaryhmien mielestä kohdata yksilönä, jolloin muistisairaahan mielipiteitä ja näkemyksiä kuunnellaan ja muistisairaahan yksilölliset tarpeet huomioidaan hoidon toteutuksessa ja asuinpaikan arjessa. Tällaisessa asuinpaikassa muistisairaalla on mahdollista esimerkiksi valita, mihin toimintaan hän osallistuu tai hän voi olla halutessaan osallistumatta tarjolla olevaan toimintaan.

Myös muistisairaahan elämänhistoria tulisi tuntea ja sitä tulisi kunnioittaa. Muistisairaahan elämänhistorian kunnioittaminen ilmenee siten, että muistisairaahan elämässä tärkeiksi muodostuneet asiat ovat henkilökunnan tiedossa, muistisairaahan elettyä elämää arvostetaan ja se huomioidaan mahdollisuuksien mukaan asuinpaikan arjessa.

Muistisairasta tulee arvostaa ihmisenä, eikä nähdä häntä tekemisen kohteena. Tämä ilmenee asuinpaikan lämminhenkisenä ja arvostavana ilmapiirinä. Tämän kaltaisessa asuinpaikassa asuvan muistisairaahan elämää

kuvattiin 'rikkaaksi' ja henkilökunnan kohtaamista ja välittämistä aidoksi. Muistisairaahan arvostus näkyy myös henkilökunnan empaattisuutena muistisairasta kohtaan.

"Yhteisöllinen, asiakkaan mukaan ottava, missä on tilaa eri vaiheessa oleville ihmisille, persoonille." (Ammattihenkilö 38.3)

"Asuinpaikassa tuetaan niitä asioita, arvoja ja toiveita, jotka ovat olleet sairastuneelle tärkeitä hänen elämänsä aikana." (Kansalainen 116c)

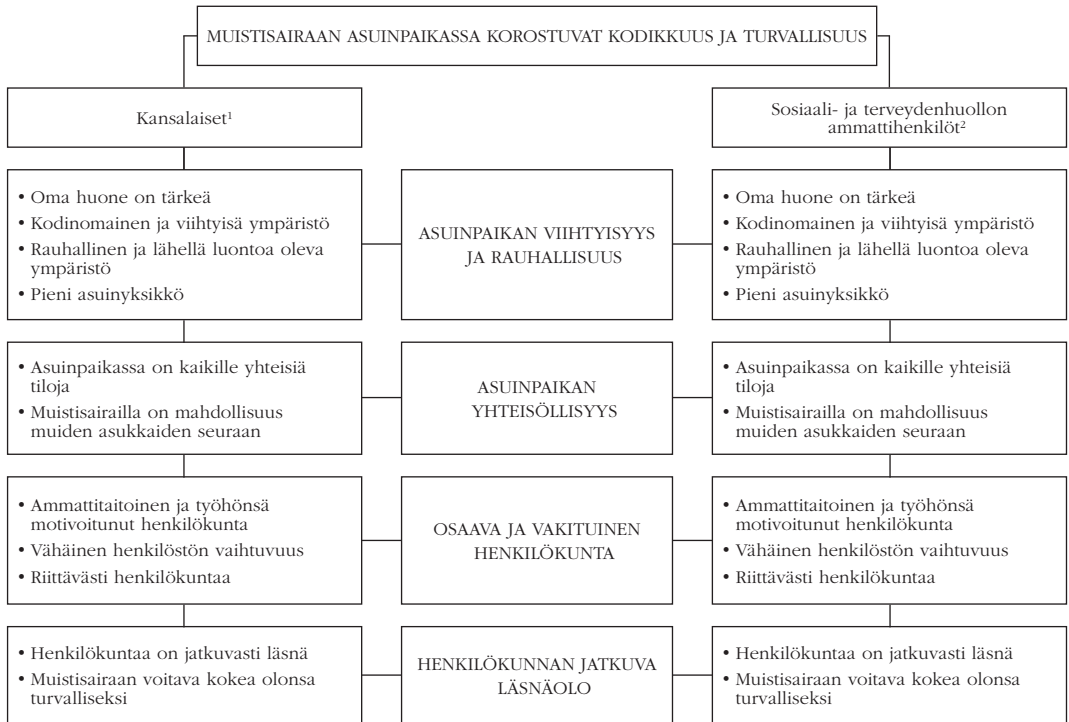
Muistisairaahan toiminnallisen arjen mahdollistaminen

Muistisairaahan toiminnallisen arjen mahdollistaminen tarkoitti sitä, että asuinpaikassa tuetaan muistisairaahan mahdollisuutta päivittäiseen ulkoiluun. Ulkoilu tulisi mahdollistaa joko avustettuna tai itsenäisesti, esimerkiksi suljetulla piha-alueella, mikäli muistisairaahan vointi sen mahdollistaa.

Myös yhdessäoloa ja yhdessä tekemistä pidettiin muistisairaalle merkityksellisenä. Yhdessäoloa ehdotettiin toteuttavaksi tarjoamalla yhteisiä aktiviteetteja, esimerkiksi leikkiä, laulua ja pelejä. Erilaisiin aktiviteetteihin osallistumisessa tulisi kuitenkin kunnioittaa muistisairaahan toiveita ja siten varmistaa hänen omaehtoinen osallistumisensa niihin. Muistisairaahan omaehtoista osallistumista edistävänä toimintana pidettiin sellaista toimintaa, joka on hänelle ennestään tuttua ja mistä hän nauttii.

Erilaisten järjestettyjen aktiviteettien lisäksi muistisairaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua myös asuinpaikan arkisiin ja kodinomaisiin askareisiin. Askareisiin osallistuminen voisi olla esimerkiksi ruoan valmistukseen, leipomiseen ja puutarhanhoitoon osallistumista tai muita sellaisia askareita, joita muistisairas on arjessaan tottunut tekemään.

Muistisairaahan toiminnallisen arjen mahdollistaminen tarkoitti myös sitä, että muistisairaahan asuinpaikassa toimitaan hyödyntäen kuntoutumista tukevaa työtettä. Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että tuetaan ja yl-



¹Kansalaiset (=Ensimmäiseen kyselyyn vastanneet)

²Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (=Toiseen kyselyyn vastanneet)

Kuvio 3. Muistisairaan asuinpaikassa korostuvat kodikkuus ja turvallisuus.

lähidetään muistisairaan toimintakykyä liikunnallisilla aktiviteeteillä, kuten tuolijumpalla ja tanssilla. Muistisairaan aktiivisuuden ja omatoimisuuden kannustamisen tulisi vastaajien mukaan kuulua asuinpaikan päivittäiseen toimintaan.

”Yksikössä, jossa tuettaisiin ikääntyvien muistisairaiden osallisuutta arjessa (ruuan valmistuksessa avustaminen, puutarhan hoito, pyykkihuolto jne.), jotta toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään.” (Kansalainen 68)

”...pystyisivät osallistumaan normaaleihin kodinomaisiin askareihin ja harrasteisiin, joita omassa arjessaan aiemmin tehnyt; mikä saisi onnistumisen ja itsevarmuuden tunteen vahvistumista.” (Ammattihenkilö 110.4)

Yhdessäolon mahdollistava yhteistyö läheisten kanssa

Yhdessäoloa mahdollistavaa yhteistyötä läheisten kanssa korostettiin etenkin kansalaisille osoitetun kyselyn vastauksissa. He pitivät tärkeänä, että omaiset ja henkilökunta toimivat keskinäisessä yhteistyössä ja heidän välisensä keskusteluyhteyden tulisi olla avointa ja toimivaa. Osana yhteistyötä omaisten ja läheisten osallistumista asuinpaikan arkeen tulisi mahdollistaa järjestämällä erilaisia tapahtumia, joihin myös läheisillä olisi mahdollisuus osallistua.

Vastaajat toivoivat, että läheisillä olisi mahdollisuus yöpyä muistisairaan luona tai pariskunnilla olisi mahdollisuus asua myös yhdessä niin halutessaan. Muistisairaan asuinpaikka tulisi sijaita lähellä muistisairalle tärkeitä ihmisiä. Se helpottaisi läheisten vierailuja muistisairaan luona.

"Toivoisin että omaiseni hoitopaikassa osataan tehdä yhteistyötä omaisten kanssa. Avoimutta, asioista puhumista, omaisten mukaan ottamista ja ennen kaikkea myös omaisten kuuntelemista. Jonkinlainen "vanhusten wilma" voisi olla hyvä tiedotuskanava omaisten suuntaan, yhteisiä iltoja ja tapahtumia omaisten ja asukkaiden kanssa, voisivatko omaiset olla mukana suunnittelemassa, toki vapaaehtoisuuden pohjalta?" (Kansalainen 48)

Muistisairaahan asuinpaikassa korostuvat kodikkuus ja turvallisuus

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä muistisairaahan asuinpaikan tulee olla kodikas ja turvallinen. Siksi asuinpaikan viihtyisyys ja rauhallisuus, yhteisöllisyys, osaava ja vakituinen henkilökunta sekä henkilökunnan jatkuva läsnäolo olivat asuinpaikalta toivottuja ominaisuuksia (Kuvio 3).

Asuinpaikan viihtyisyys ja rauhallisuus

Asuinpaikan viihtyisyys ja rauhallisuus olivat vastaajien mielestä asuinpaikan kodikkuutta ja turvallisuutta lisääviä tekijöitä. Niillä oli merkitystä sille, että muistisairaahan elämä voisi jatkua mahdollisimman pitkään sellaisena kuin se oli hänen asuessaan omassa kodissaan. Vastaajat toivoivat, että muistisairas voisi asua omassa huoneessa, jossa olisi omia tavaroita, WC ja suihku.

Tärkeitä asuinpaikan ominaisuuksia olivat myös asuintilojen kodinomaisuus, valoisuus, esteettömyys, ja että sieltä oli mahdollista nähdä ikkunasta ulos. Asuinpaikassa voisi olla myös sauna. Samoin arvostettiin sitä, että asuinympäristö on rauhallinen ja mahdollisimman lähellä luontoa, ja että asuinyksikkö ei olisi liian iso.

"Tuo asuinpaikka on sairastuneen koti, jossa elämänkin tulisi jatkua mahdollisimman kodinomaisena ja tukea asujan jäljellä olevaa toimintakykyä." (Kansalainen 116d)

"Yksikkö, jossa muistisairaalla oma sopivan kokoinen huone, jonne voi viedä tuttuja tavaroita omasta kotoa, jotta muutto ei tuntuisi niin vaikealta. Omat tutut tavarat tuovat turvallisuutta." (Ammattihenkilö 8.4)

Asuinpaikan yhteisöllisyys

Asuinpaikan yhteisöllisyys merkitsi vastaajille ympäristöä, jossa muistisairas ei koe olevansa yksinäinen ja jossa on päivittäin mahdollisuus toisten ihmisten seuraan. Yhteisöllisyyttä lisäävät asukkaille tarkoitettut yhteiset tilat, joissa he voivat ruokaila yhdessä ja halutessaan viettää aikaa toistensa seurassa. Vaikka asuinpaikan ulko-ovet olisivat lukittuna, tulisi muistisairailta olla mahdollisuus liikkua vapaasti oman huoneensa ja yhteisten tilojen alueella.

"Yhteisiä tiloja ja joihin voi mennä vapaasti, milloin haluaa." (Kansalainen 102b)

"... sellaisessa yksikössä, jossa asiakkaan ei tarvitse olla yksin." (Ammattihenkilö 30.3)

Osaava ja vakituinen henkilökunta

Osaavaa ja vakituista henkilökuntaa pidettiin tärkeänä, sillä ammattitaitoisen ja työhönsä motivoituneen henkilön koettiin mahdollistavan hyvän hoidon ja hoivan. Henkilökunnan ammattitaito näkyi siinä, että henkilökunta on muistisairauksiin erikoistunutta, ymmärtää niiden erityispiirteitä ja hoitoa ja pystyy kommunikoimaan muistisairaiden asukkaiden kanssa.

Lisäksi ammattitaitoista henkilökuntaa tulee olla riittävästi, jotta heillä on aikaa myös keskusteluun ja seurusteluun muistisairaiden kanssa. Heidän tulisi olla pysyviä ja työhönsä sitoutuneita niin, että henkilökunnan vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin turvattomuutta aiheuttavaksi tekijäksi, koska silloin muistisairaat henkilöt eivät opi heitä tuntemaan.

”Erityisen tärkeää on että asiakasta hoitavia henkilöitä ei ole kovin paljon ja on muutama hoitajia jotka pysyvät asiakkaan hoitajina säännöllisesti.” (Ammattihenkilö 30)

”Paikka, jossa ymmärretään sairautta ja sen vaativaa hoitoa. Jossa kuitenkin aktivoitaisiin henkilöä, vaikka hän ei muistakkaan asioita. Ei pelkkä ”säilytyspaikka”. (Kansalainen 40)

Henkilökunnan jatkuva läsnäolo

Henkilökunnan jatkuvan läsnäolon koettiin lisäävän asuinpaikan turvallisuutta. Jos henkilökunta on aina läsnä ja saatavilla, se edistää muistisairaana sekä fyysistä turvallisuutta että psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden tunnetta.

”Fyysisesti ja psyykkisesti sekä sosiaalisesti turvallisessa ympäristössä, jossa ei ole yksinäistä.” (Kansalainen 15a)

”...hoitajat ja muut asukkaat ovat läsnä koko ajan. Yleensä pelätään yksin olemista.” (Ammattihenkilö 46)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella muistisairaana hyvän elämän mahdollistava ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristö muodostuu muistisairaana ja hänen läheisensä arvostavasta ja yksilöllisestä kohtaamisesta sekä muistisairaana asuinpaikan kodikkuudesta ja turvallisuudesta. Tuloksissa korostuu, kuinka muistisairaana viimeisten elinvuosien ja -kuukausien asuinympäristö ei ole muistisairaalle vain paikka, jossa saa hoivaa ja huolenpitoa. Se on muistisairaana viimeinen koti, jossa hänen tulisi voida elää oman näköistään elämää. Kuvaus, joka tämän tutkimuksen tulosten perusteella on muodostettu muistisairaana hyvän elämän mahdollistavasta asuinympäristöstä, koskettaa Suomes-

sa monia muistisairaita ja heidän läheisiään, sillä tilastojen perusteella jopa 75 % pitkäaikaishoidossa olevista kansalaisista sairastaa muistisairautta (THL, 2022). Aiheen yleisyydestä ja keskeisestä merkityksestä huolimatta asuinympäristön merkitystä on tutkittu yllättävän vähän muistisairaiden ympärivuorokautisen hoivan kontekstissa. Tässä tutkimuksessa tuotettiin siten kansalaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuvaamana uutta tietoa muistisairaana hyvän elämän mahdollistavasta ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöstä.

Tutkimustulosten tarkastelussa on hyödynnetty Kimin typologiaa (Kim, 2010), joka tarkastelee ympäristöä sosiaalisesta, fyysisestä ja symbolisesta näkökulmasta. Muistisairaana ja hänen läheisensä arvostava ja yksilöllinen kohtaaminen ilmenee vastaajien mielestä muistisairaana kunnioittavana kohteluna ja yhdessäolon mahdollistavana yhteistyönä läheisten ja henkilökunnan välillä. Nämä sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät korostuvat, kun muistisairaus etenee ja muistisairaana kyky ilmaista omaa tahtoaan heikkenee, kommunikointi muiden kanssa vaikeutuu (Kojima, 2018; Potter ym., 2018) ja riippuvuus muista lisääntyy toimintakyvyn heikkenemisen myötä (Kojima, 2018). Sairauden edetessä muistisairaalla saattaa esiintyä masennusta, ahdistuneisuutta, levottomuutta, aistiharhoja tai harhaajatuksia (Muistisairaudet, 2021). Ne voivat olla muistisairaasta pelottavia ja siten myös hänen turvallisuuden tunnettaan uhkaavia. Ammattihenkilöiden rauhallinen ja muistisairasta arvostava kohtaaminen auttavat selvittämään näitä haasteellisiksi koettuja tilanteita, joita voi esiintyä ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä viikoittain tai jopa päivittäin. (Piirainen ym., 2021) Tässä tutkimuksessa erityisesti kansalaisia edustaneet vastaajat kuvasivat ammattihenkilöitä monipuolisemmin muistisairasta kunnioittavan kohtelun merkitystä. Tätä voi osittain selittää se, että viime vuosina mediassa on ollut usein esillä muistisairaiden huono koh-

telu, ja siten vastaajat ovat halunneet painottaa kunnioittavan kohtelun merkitystä niin muistisairaille kuin heidän läheisilleen.

Vastaajien mielestä muistisairaana ja hänen läheistensä yhteydenpitoa voitaisiin tukea siten, että ympärivuorokautiseen hoivaan siirryttäessä muistisairaana asuinpaikka olisi mahdollisimman lähellä omaisia ja että esimerkiksi puolisoilla olisi halutessaan mahdollisuus asua yhdessä. Yhteydenpidolla ja yhdessäololla on sekä muistisairaalle että hänen läheisilleen suuri merkitys (Eriksen ym., 2016; Lin, 2017). Perheen läheisyydellä (O'Neill ym., 2020), yhteisöllisyydellä ja läsnäololla on todettu olevan myönteinen merkitys sekä ikääntyneiden fyysiselle, että psyykkiselle hyvinvoinnille (Chen ym., 2022). Yhteistyön merkitys omaisten kanssa korostui erityisesti Covid-19-pandemian alkuvaiheessa, kun omaisten tapaamiset kiellettiin aluksi kokonaan ja pandemian jatkuessa niitä rajoitettiin edelleen voimakkaasti. Rajoitusten oikeasuhtaisuus on herättänyt paljon keskustelua julkisuudessa muun muassa siitä, ettei niitä määrätessä otettu lainkaan huomioon muistisairaiden yksilöllisiä tarpeita ja tilanteita. Moni läheinen ei esimerkiksi päässyt jättämään jäähyväisiä kuolevalle omaiselleen. Jatkossa henkilöstön tuleekin etsiä keinoja, joilla voidaan mahdollistaa muistisairaana ja läheisten turvallinen tapaaminen myös pandemian kaltaisina poikkeuksellisina aikoina.

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen, jonka on todettu olevan tärkeä osa muistisairaalle merkityksellistä sosiaalista ympäristöä (Narsakka ym., 2022). Osaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot auttavat henkilökuntaa kohtamaan muistisairaana yksilöllisesti ja ottamaan huomioon sairauden etenemisen aiheuttamat muutokset ja haasteet (Hamiduzzaman ym., 2020; Holopainen ym., 2019). Ammattihenkilöiden osaamisen ohella tulee kiinnittää huomiota myös asenteisiin, sillä ammattihenkilöiden asenteet muistisairaita kohtaan voivat olla

kielteisiä ja osin jopa syrjiviä (STM, 2012). Kielteiset asenteet voivat ilmetä muistisairaana kaltoinkohteluna, kuten tönimisenä, lyömisenä tai huolenpidon laiminlyömisenä, jota voi esiintyä ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä henkilöstön tai omaisten taholta. Kaltoinkohtelijana voi olla myös toinen asukas. Sosiaalisesti ja fyysisesti turvallisessa asuinympäristössä henkilöstö tunnistaa kaltoinkohtelun riskit ja puuttuu niihin ajoissa. (Mileski ym., 2019; Välimäki ym., 2020; Woolford ym., 2021.) Muistisairauksiin, sairauden erityispiirteisiin ja muistisairaiden tarpeet huomioivaan kohtaamiseen tulee tämän tutkimuksen perusteella kiinnittää huomiota jo ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa, ja osaamista tulee ylläpitää ja päivittää täydennuskoulutusten avulla (ks. myös Hamiduzzaman ym., 2020; Holopainen ym., 2019). Tämän merkitystä korostaa myös se, että muistisairaana ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus on yhteydessä myös siihen, millaiseksi muistisairas kokee asuinpaikkansa (Hamiduzzaman ym., 2020).

Yhtenä muistisairaana asuinympäristön tärkeänä osa-alueena vastaajat pitivät hoitohenkilöstön riittävyttä, pysyvyyttä ja jakamista. Ne liittyvät olennaisesti myös ympärivuorokautista hoivaa tarjoavan asuinpaikan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön turvallisuuteen (Hamiduzzaman ym., 2020). Henkilöstöressurssien riittämättömyys tai jatkuva vaihtuvuus voi ilmetä muistisairaana asuinympäristössä siten, että ympäristö ja ammattihenkilöiden toiminta ovat muistisairaana toimintakykyä rajoittavaa (Paananen ym., 2022) tai muistisairaana kohtelu on muutoin huonoa (vrt. O'Neill ym., 2020; Woolford ym., 2021). Vuonna 2020 lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tehtiin pykälään 20 päivitys (9.7.2020/565), jossa edellytetään tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköiden henkilöstömääräksi 0,7 työntekijää asukasta kohti vuoteen 2023 mennessä. Laissa edellytetään myös, että kun-

nassa käytetään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa ja henkilöstön riittävyys määritetään vastaamaan iäkkäiden toimintakyvyn tasoa. Lain toteutumisen yhdeksi esteeksi on tosin tullut pula koulutetuista ammattihenkilöistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Muistisairaana asuinympäristön symboliseen ympäristöön liittyvät asuinpaikan kodikkuus ja viihtyisyys voivat vastaajien mielestä mahdollistaa muistisairaana elämän jatkumisen mahdollisimman pitkään siten, kuinka hän on aiemmin elänyt omassa kodissaan. Kodikkuudella ja asukasryhmän pienellä koollla on osaltaan myös sosiaalinen ulottuvuutensa (Narsakka ym., 2022). Ne ovat aiempien tutkimusten mukaan yhteydessä myös muistisairaana mahdollisuuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (Strøm & Slettebø, 2021). Omat tutut esineet auttavat muistisairasta kotiutumaan uuteen asuinpaikkaan ja lisäävät myös turvallisuuden tunnetta. Ikääntymisen ekologisen mallin mukaan yksilön tietoisuus ympäristöstään lisääntyy toimintakyvyn heikkenemisen myötä (Lawton & Nahemov, 1973), mikä myös korostaa asuinpaikkaan liittyvien tekijöiden merkitystä muistisairaiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Asuinpaikan viihtyisyydellä ja kodikkuudella on vaikutusta myös henkilökunnan työtyytyväisyyteen (Lee ym., 2021) ja siten heidän työhönsä pysymiseen.

Muistisairaana ympärivuorokautisen hoidon asuinympäristöä koskevat kysymykset koskettavat monia muistisairaita, heidän omaisiaan ja heitä hoitavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Muistisairaudesta huolimatta jokaisen ympärivuorokautista hoitoa tarjoavaan yksikköön muuttoa suunnittelevan tai siellä asuvan henkilön oikeutena on saada vaikuttaa ja päättää omien kykyjensä ja voimavarojensa puitteissa siitä asuinympäristöstä, jossa hän tulee asumaan elämänsä viimeiset vuodet.

Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useilla eri kriteereillä (Kyn-gäs ym., 2020). Tässä tutkimuksessa luotettavuuden tarkastelussa arvioidaan tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, johdonmukaisuutta ja siirrettävyyttä (Elo ym., 2014; Kyngäs, 2020; Polit & Beck, 2012). Tutkimuksen uskottavuuden varmistamiseksi kaikissa tutkimuksen vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen analyysin luotettavuutta ja siten tulosten uskottavuutta vahvistaa, että kaksi tutkijaa teki analyysii aluksi itsenäisesti, jonka jälkeen kolme tutkijaa yhdessä yhdisti analyysin tulokset. Lopuksi kaikki kirjoittajat tarkistivat vielä yhdessä analyysin tulokset.

Tulosten vahvistettavuutta ja analyysin johdonmukaisuutta lisää puolestaan se, että tutkimuksen analyysin eri vaiheet on kuvattu niin, että lukija voi arvioida, kuinka alkupe-räisaineiston abstrahointi eteni. Lisäksi tulosten raportoinnin yhteydessä esitetyt kuvat havainnollistavat kategorioiden muodostumista. Vastaajien anonyymit ja autenttiset lainaukset vahvistavat myös tulosten luotettavuutta ja osoittavat analyysin johdonmukaisuutta. (Elo ym., 2014; Kyngäs ym., 2020)

Tulosten uskottavuutta lisää se, että kyselyyn vastasivat sekä kansalaiset (muistisairaat, heidän läheisensä ja muistisairaiden kanssa työskentelevät vapaaehtoiset työntekijät ja muut aiheesta kiinnostuneet kansalaiset) että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Siten vastaajat tunsivat muistisairaana asuinympäristöön liittyvät vaatimukset joko omakohtaisesti tai muistisairaiden lähellä eläen tai heitä hoitaen. He myös kuvasivat monipuolisesti, millaisena he näkivät muistisairaana hyvän elämän mahdollistavan asuinympäristön. (Elo ym., 2014; Kyngäs ym., 2020) Tulosten uskottavuutta olisi tosin edelleen vahvistanut, jos vastaajina olisi ollut useampia kuin yksi muistisairas.

Tulosten siirrettävyyttä edistää aineiston monipuolisuus. Vastaajien erilaiset näkökulmat antoivat hyvän käsityksen siitä, millai-

nen muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavan asuinympäristön tulisi olla silloin, kun oma koti ei ole enää asuinympäristönä mahdollinen. Sen sijaan tulosten siirrettävyyteen johonkin toiseen ympäristöön, kuten esimerkiksi muistisairaahan omaan kotiympäristöön, tulee suhtautua varauksella. (Kyngäs, 2020; Polit & Beck, 2012)

Johtopäätökset

Tutkimus tuotti kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuvaamana tietoa, jota voidaan hyödyntää ympärivuorokautisen asumisympäristön ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen kehittämisessä. Kansalaisten ja ammattihenkilöiden näkemykset muistisairaahan hyvän elämän mahdollistavasta asuinympäristöstä olivat samansuuntaiset, ja ne koostuivat muistisairaahan ja hänen läheisen arvostavasta ja yksilöllisestä kohtaamisesta sekä asuinpaikan kodik-

kuudesta ja turvallisuudesta. Huomiota tulee siten kiinnittää ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristöjen fyysiseen (esim. esteettömyys ja turvallisuus), sosiaaliseen (esim. yhteisöllisyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen) ja symboliseen (esim. asuinympäristö hoivakulttuuri) ympäristöön, jolloin tuetaan muistisairaahan elämäntilaa hänen viimeisinä elinvuosinaan. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota muistisairaiden ympärivuorokautisessa hoitoympäristössä toimivan henkilöstön osaamiseen niin, että he tunnistavat muistisairaiden erityistarpeet ja varmistavat heidän mahdollisimman hyvän ja turvallisen hoidon.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: HS, HP, AH, aineistokeruu: HS, HP, aineiston analysointi: HS, HP, AH, analyysin tarkistus: HS, HP, RS, AH, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HS, HP, RS, AH, käsikirjoituksen kommentointi: HS, HP, RS, AH.

LÄHTEET

- Afram, B., Stephan, A., Verbeek, H., Bleijlevens, M.H., Suhonen, R., Sutcliffe, C., Raamat, K., Cabrera, E., Soto, M.E., Hallberg, I.R., Meyer, G., Hamers, J.P., & RightTimePlaceCare Consortium. (2014). Reasons for institutionalization of people with dementia: informal caregiver reports from 8 European countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(2), 108–116. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.09.012>
- Akiyama, H. (2020). Aging well: an update. *Nutrition Reviews*, 78(S3), 3–9. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa084>
- Chen, Y., Li, X., Ge, L., Pan, B., Bing, Z., Ying, X., Yang, K., & Han, X. (2022). Comparison of life quality in older adults living in traditional family versus nursing home: a systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 27(5), 1072–1083. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1847303>
- Clotworthy, A., Kusumastuti, S., & Westendorp, R.G.J. (2021). Reablement through time and space: a scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised. *BMC Geriatrics*, 21(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01958-1>
- Cutchin, M. (2013). The complex process of becoming at-home in assisted living. Teoksessa G. Rowles, & M. Bernard (Toim.), *Environmental gerontology. Making meaningful places in old age* (s. 105–123). New York, Springer.
- den Ouden, M., Bleijlevens, M.H., Meijers, J.M., Zwakhalen, S.M., Braun, S.M., Tan, F.E., & Hamers, J.P. (2015). Daily (in)activities of nursing home residents in their wards: An observation study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(11), 963–968. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.016>
- Douma, J.G., Volkens, K.M., Engels, G., Sonneveld, M.H., Goossens, R.H.M., & Scherder, E.J.A. (2017). Setting-related influences on physical inactivity of older adults in residential care settings: a review. *BMC Geriatrics*, 17(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0487-3>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

- Eriksen, S., Helvik, A.S., Juvet, L.K., Skovdahl, K., Førsund, L.H., & Grov, E.K. (2016). The experience of relations in persons with dementia: a systematic meta-synthesis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 42(5–6), 342–368. [https://doi: 10.1159/000452404](https://doi.org/10.1159/000452404)
- Førsund, L.H., Grov, E.K., Helvik, A.S., Juvet, L.K., Skovdahl, K., & Eriksen, S. (2018). The experience of lived space in persons with dementia: a systematic meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, 18(1), 33. [https://doi: 10.1186/s12877-018-0728-0](https://doi.org/10.1186/s12877-018-0728-0)
- Freer, K., & Wallington, S.L. (2019). Social frailty: the importance of social and environmental factors in predicting frailty in older adults. *British Journal of Community Nursing*, 24(10), 486–492. [https://doi: 10.12968/bjcn.2019.24.10.486](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.10.486)
- Graffigna, G., Barellò, S., Morelli, N., Gheduzzi, E., Corbo, M., Ginex, V., Ferrari, R., Lascioli, A., Feriti, C., & Masella, C. (2020). Place4Carers: a mixed-method study protocol for engaging family caregivers in meaningful actions for successful ageing in place. *BMJ Open*, 10(8), e037570. [https://doi: 10.1136/bmjopen-2020-037570](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037570)
- Hamiduzzaman, M., Kuot, A., Greenhill, J., Strivens, E., & Isaac, V. (2020). Towards personalized care: factors associated with the quality of life of residents with dementia in Australian rural aged care homes. *PLoS One*, 15(5), e0233450. [https://doi: 10.1371/journal.pone.0233450](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233450)
- Holopainen, A., Siltanen, H., Pohjanvuori, A., Mäkilalo-Ropponen, M., & Okkonen, E. (2019). Factors associated with the quality of life of people with dementia and with quality of life-improving interventions: scoping review. *Dementia*, 18(4), 1507–1537. [https://doi: 10.1177/1471301217716725](https://doi.org/10.1177/1471301217716725)
- Innes, A., Kelly, F., & Dincarslan, O. (2011). Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value? *Aging & Mental Health*, 15(5), 548–556. [https://doi: 10.1080/13607863.2011.556601](https://doi.org/10.1080/13607863.2011.556601)
- Jolanki, O., Suhonen, R., & Rappe, E. (2020). Hyvinvointia ja osallisuutta asuinympäristöjä kehittämällä. *Gerontologia*, 34(4), 348–352.
- Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3th ed.). Springer Publishing Company.
- Kojima, G. (2018). Frailty as a predictor of nursing home placement among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 41(1), 42–48. [https://doi: 10.1519/JPT.0000000000000097](https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000097)
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka: aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys* (2. painos). Vastapaino.
- Kyngäs, H. (2020). Inductive content analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Toim.), *The application of content analysis in nursing science research* (s. 13–22). Switzerland: Springer Nature Switzerland AG.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2020). The trustworthiness of content analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Toim.), *The application of content analysis in nursing science research* (s. 41–48). Switzerland: Springer Nature Switzerland AG.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. Haettu 14.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lawton, M.P., & Nahemov, L. (1973). Ecology and the aging process. Teoksessa C. Eisdorfer, & M.P. Lawton (Toim.), *The psychology of adult development and aging* (s. 619–674). Washington DC: American Psychological Association.
- Lee, S.Y., Hung, L., Chaudhury, H., & Morelli, A. (2021). Staff perspectives on the role of physical environment in long-term care facilities on dementia care in Canada and Sweden. *Dementia*, 20(7), 2558–2572. [https://doi: 10.1177/14713012211003994](https://doi.org/10.1177/14713012211003994)
- Lin, S-Y. (2017). 'Dementia-friendly communities' and being dementia friendly in healthcare settings. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 145–150. [https://doi: 10.1097/YCO.0000000000000304](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000304)
- Liotta, G., Gilardi, F., Orlando, S., Rocco, G., Proietti, M.G., Asta, F., De Sario, M., Michelozzi, P., Mancinelli, S., Palombi, L., Marazzi, M.C., & Scarcella, P. (2019). Cost of hospital care for the older adults according to their level of frailty. A cohort study in the Lazio region, Italy. *PLoS One*, 14(6), e0217829. [https://doi: 10.1371/journal.pone.0217829](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217829)
- Marcusson, J., Nord, M., Johansson, M.M., Alwin, J., Levin, L.Å., Dannapfel, P., Thomas, K., Poksinska, B., Sverker, A., Olaison, A., Cedersund, E., Kelfve, S., Motel-Klingebiel, A., Hellström, I., Kullberg, A., Böttiger, Y., Dong, H.J., Peolsson, A., Wass, M., Lyth, J., & Andersson A. (2019). Proactive healthcare for frail elderly persons: study protocol for a prospective controlled primary care intervention in Sweden. *BMJ Open*, 9(5), e027847. [https://doi: 10.1136/bmjopen-2018-027847](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027847)
- Mileski, M., Lee, K., Bourquard, C., Cavazos, B., Dusek, K., Kimbrough, K., Sweeney, L., & McClay, R. (2019). Preventing the abuse of residents with dementia or Alzheimer's disease in the long-term care setting: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 1797–1815. [https://doi: 10.2147/CIA.S216678](https://doi.org/10.2147/CIA.S216678)
- Muistisairaudet. (2021) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisten Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 14.12.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi>
- Narsakka, N., Suhonen, R., Kielo-Viljamaa, E., & Stolt, M. (2022). Physical, social, and symbolic environment related to physical activity of older individuals in long-term care: a mixed-method systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 135, 104350. [https://doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104350](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104350)
- Nordin, S., & Elf, M. (2019). The importance of the physical environment to support individualised care. Teoksessa R. Suhonen, M. Stolt, & E. Papastavrou (Toim.), *Individualized Care: Theory, Measurement, Research and Practice* (s. 207–215). Cham: Springer.

- Nordin, S., McKee, K., Wijk, H., & Elf, M. (2017). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2942–2952. <https://doi.org/10.1111/jan.13358>
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing: Paris. Haettu 22.1.2022 osoitteesta <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- O'Neill, M., Ryan, A., Tracey, A., & Laird, L. (2020). "You're at their mercy": Older peoples' experiences of moving from home to a care home: A grounded theory study. *International Journal of Older People Nursing*, 15(2), e12305. <https://doi.org/10.1111/opn.12305>
- Paananen, J., Lindholm, C., & Suhonen, R. (2022). Rajoittamisesta keskusteleminen muistisairaana hoivakotiasukkaan omaisten kanssa hoitoneuvottelussa. *Gerontologia*, 36(4), 375–396.
- Piirainen, P., Pesonen, H.M., Kyngäs, H., & Elo, S. (2021). Challenging situations and competence of nursing staff in nursing homes for older people with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 16(5), e12384. <https://doi.org/10.1111/opn.12384>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed). Wolters & Kluwer Health.
- Potter, R., Sheehan, B., Cain, R., Griffin, J., & Jennings, P.A. (2018). The impact of the physical environment on depressive symptoms of older residents living in care homes: A mixed methods study. *The Gerontologist*, 58(3), 438–447. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx041>
- Rappe, E., Kotilainen, H., Rajaniemi, J., & Topo, P. (2018). Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Ympäristöopas 2018. Haettu 15.3.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4806-4>
- Reilly, J.C., & Houghton, C. (2019). The experiences and perceptions of care in acute settings for patients living with dementia: A qualitative evidence synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 82–90. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.018>
- Shield, R.R., Tyler, D., Lepore, M., Looze, J., & Miller, S.C. (2014). "Would you do that in your home?" Making nursing homes home-like in culture change implementation. *Journal of Housing for the Elderly*, 28(4), 383–398. <https://doi.org/10.1080/02763893.2014.930369>
- STM. (2012). *Kansallinen muistiobjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2012:10. Haettu 15.12.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>
- STM. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Haettu 15.3.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Ström, A., & Slettebø, T. (2021). Factors affecting user participation for nursing home residents with dementia: a critical interpretive synthesis. *European Journal of Social Work*, 24(5), 828–851. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1964442>
- Suhonen, R., Karppinen, T., Martín, B.R., & Stolt, M. (2019). Nurse managers' perceptions of care environment supporting older people's ability to function in nursing homes. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 330–338. <https://doi.org/10.1111/jonm.12695>
- TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Haettu 15.11.2020 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>
- THL. (2022). Muistisairauksien yleisyys. Haettu 22.1.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Tucker, S., Brand, C., Sutcliffe, C., Challis, D., Saks, K., Verbeek, H., Cabrera, E., Karlsson, S., Leino-Kilpi, H., Stephan, A., Soto, M.E., & RightTimePlaceCare Consortium. (2016). What makes institutional long-term care the most appropriate setting for people with dementia? Exploring the influence of client characteristics, decision-maker attributes, and country in 8 European Nations. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(5), 465.e9–465.e15. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.02.025>
- Välimäki, T., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., & Vaismoradi, M. (2020). Abuse in the caregiving relationship between older people with memory disorders and family caregivers: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 1977–1987. <https://doi.org/10.1111/jan.14397>
- Wahl, H.W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52(3), 306–316. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr154>
- 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*, 16(5), e12383. <https://doi.org/10.1111/opn.12383>
- WHO. (2015). World report on ageing and health 2015. Haettu 14.1.2023 osoitteesta <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- WHO. World Health Organization. (2007) Global age-friendly cities: a guide. Haettu 15.3.2021 osoitteesta <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>
- Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R.E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Woolford, M.H., Stacpoole, S.J., & Clinnick, L. (2021). Resident-to-resident elder mistreatment in residential aged care services: A systematic review of event frequency, type, resident characteristics, and history. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(8), 1678–1691. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.009>

Hannele Siltanen, TtT, vanhempi tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, bannele.siltanen@botus.fi

Heidi Parisod, TtT, vanhempi tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, heidi.parisod@botus.fi

Riitta Suhonen, TtT, professori, FEANS, MAE, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Kiinamyllynkatu 10B, 20014 Turku, riisuh@utu.fi

Arja Holopainen, TtT, tutkimusjohtaja, Hoitotyön tutkimussäätiö, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, arja.holopainen@botus.fi

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.