



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

VANHUS LAITOKSESSA- HYVÄN YMPÄRISTÖN ANATOMIA

Marjatta Huhtala

Marraskuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HUHTALA MARJATTA
Vanhus laitoksessa
- Hyvän ympäristön anatomia

Opinnäytetyö 49 s., liitteet 8 s.
Marraskuu 2011

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, minkälainen on hyvä fyysinen, kulttuurinen ja sosiaalinen ympäristö vanhuksille vanhustenhoitolaitoksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota hoitajat voivat vanhustenhoitolaitoksissa työskennellessään käyttää hyväkseen hyvän fyysisen, kulttuurisen ja sosiaalisen ympäristön luomiseksi ja parantamiseksi. Opinnäytetyöni tehtävänä oli selvittää, minkälaisien aistien avulla ympäristö koetaan ja miten vanheneminen vaikuttaa aistien toimintaan, mitä erityispiirteitä vanhuksen ympäristössä on otettava huomioon, sekä mistä tekijöistä hyvä fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö vanhustenhoitolaitoksessa koostuu.

Opinnäytetyöni perustui teoreettiseen kirjallisuuskatsaukseen. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat vanhus, hoitolaitos ja ympäristö. Lähdemateriaalina käytin laadullisia tutkimuksia, raportteja, artikkeleja sekä terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille tarkoitettua kirjallisuutta.

Tuloksena ilmeni, että vanhuksen fyysiselle laitospäätökselle tärkeitä asioita olivat mahdollisuus toteuttaa huoneensa sisustuksessa omia mieltymyksiään sekä mahdollisuus ulkoiluun. Sosiaaliselle ympäristölle tärkeää oli viihtyisyys, kodikkuus ja esteettömyys, jotka edistivät osallistumista arjen askareisiin ja yhteiseen toimintaan, yhteydenpito vanhoihin ystäviin sekä hoitohenkilökunnan asenteet ja käyttäytyminen. Kulttuuriselle ympäristölle merkityksellistä oli taide laajassa merkityksessä katseltuna ja itse toteutettuna, sekä mieleinen musiikki. Vanhuksilla aistitoiminnoissa tapahtui muutoksia tai yksi tai useampi aisti saattoi puuttua kokonaan, joten ympäristön tuli puhutella kaikkia aisteja. Erityispiirteeksi vanhustenhoitolaitoksessa muodostuivat yksityisyys, esteettömyys ja turvallisuus.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvän ympäristön vanhuksille tarkoitettuna laitospäätöksessä muodostaa monitahoinen kudelman. Hyvän ympäristön toteuttaminen vaatii suunnittelijoilta ja vanhuksien parissa työskenteleviltä ihmisiltä syvällistä asiaan paneutumista. Jatkotutkimuksena voisi tehdä teemahaastattelun jollekin hyvänä ympäristönä pidetyn vanhustenhoitolaitoksen asukkaille viihtymiselle tärkeistä tekijöistä.

Asiasanat: Vanhus, vanhuus, hoitolaitos, vanhustenhoitolaitos, ympäristö, viihtyvyys.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care
Option of Nursing

HUHTALA MARJATTA: The Elderly in Institution - Anatomy of a Good Environment

Bachelor's thesis 53 pages
November 2011

The purpose of my thesis was to find out what a good physical, cultural and social environment for the elderly in elderly care institutions is like. The aim was to produce information that nurses can use, when they work in elderly care institutions, to create and improve a good physical, cultural and social environment for the elderly. My objective was to find out what senses are used to experience the environment and how aging affects the sensual functions, how the special features of the elderly must be taken into account in the environment, and what a good physical, social and cultural environment in the elderly care institutions consists of.

The thesis is based on theoretical literature on qualitative studies that I used for finding the answers to my questions. The key concepts turned out to be the elderly, the care institution and the environment. As source material I used studies, reports and articles as well as materials aimed at healthcare professionals and students.

The results showed that the important things for the physical environment of an elderly care institution were the possibility to decorate the room according to their desire and the opportunity for outdoor activities. The important factors for the social environment were comfort, coziness and accessibility, which made it easier to participate in everyday chores and joint action, and to keep contact with old friends. The attitudes and behavior of the nursing personnel were important, too. An essential factor for the cultural environment was art, widely seen and self-executed, as well as pleasant music. Sensual functions often change when ageing and one or more of the senses might be missing altogether, so the environment should appeal to all senses. The special attributes in the elderly care institutions appeared to be privacy, accessibility and security.

In conclusion, a good environment for the elderly in institutional care consists of a complexity of factors. Creating a good environment requires a lot of work by the designers and also by the people who work with the elderly. A good idea for continuous research could be a theme interview asking about the important elements of enjoying oneself, and carried out among the elderly who live in a good environment in an elderly care institution.

Keywords: an elderly person, old age, nursing institution, elderly care institution, environment, job satisfaction

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2 TAVOITE, TARKOITUS, TEHTÄVÄT	8
3 KESKEISET KÄSITTEET	9
3.1 Vanhus	9
3.2 Hoitolaitos	10
3.3 Ympäristö	11
4 VANHUSTEN HYVÄN YMPÄRISTÖN ERITYISPIIRTEET	13
4.1 Yksityisyys	13
4.2 Turvallisuus	14
4.3 Esteettömyys	16
5 YMPÄRISTÖN KOKEMINEN	17
5.1. Näkeminen.....	18
5.2 Kuuleminen	20
5.3 Haju- ja makuaistimukset	21
5.4 Tunteminen.....	22
6 FYYSINEN YMPÄRISTÖ.....	23
6.1 Sisätilat	24
6.1.1 Huonekalut.....	25
6.1.2 Esineet.....	25
6.1.3 Värit	27
6.1.4 Tekstiilit	28
6.2 Ulkotilat.....	28
7 SOSIAALINEN JA KULTTUURINEN YMPÄRISTÖ.....	31
7.1 Yhdessä oleminen ja virikkeellinen toiminta	31
7.2 Taide ja musiikki	32

	5
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	36
9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	37
10 POHDINTA	38
11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET	42
LÄHTEET:.....	43
LIITTEET	49

1. JOHDANTO

Vanhuksille suunnatut hoitolaitokset ovat usein laitosmaisia, joissa viihtyisyyttä, yksilöllisyyttä ja mahdollisuutta ulkoiluun ei ole otettu huomioon (Muurinen, Mattila & Nuutinen 2007). Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden perusteella, minkälainen on hyvä fyysinen, kulttuurinen ja sosiaalinen ympäristö vanhuksille vanhustenhoitolaitoksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitajat voivat vanhustenhoitolaitoksissa työskennellessään käyttää hyväkseen hyvän fyysisen, kulttuurisen ja sosiaalisen ympäristön luomiseksi ja parantamiseksi.

Laitoksessa asuvan vanhuksen ympäristö koostuu fyysisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta ympäristöstä. Ympäristön esteettisyydellä ja kodinomaisuudella sekä mahdollisuudella nauttia luonnosta on tärkeä merkitys viihtyvyyteen, ja niillä on myös hyvinvointia ja terveyttä edistävä vaikutus (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006). Yhteistilojen viihtyisyydellä ja turvallisuudella luodaan hyvät edellytykset yhdessäoloon sekä arjen askareisiin osallistumiseen (Meripaasi, Routasalo & Arve 2001, 41; Kotilainen 2005, 123- 125; Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008). Tärkeää on myös mahdollisuus pitää yhteyttä sukulaisiin ja vanhoihin ystäviin (Kotilainen 2005, 122). Mieluisan musiikin kuunteleminen ja kauniin taulun katselu ovat ihmiselle merkityksellisiä ja voimaa antavia kokemuksia, ja niillä on mielenterveyttä edistävä vaikutus (Punkanen 2008, 13). Vanhustenhoitolaitoksessa tilojen tulee olla myös turvallisia ja esteettömiä ja asukkailla tulee olla mahdollisuus yksityisyyteen (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008).

Ympäristö voidaan kokea monilla aisteilla. Näkeminen, kuuleminen, haistaminen, maistaminen, tunteminen ja ilmapiirin kokeminen ovat aisteja, joiden avulla tarkkailemme ympäristöämme. Vanhuksilla aistitoiminnoissa tapahtuu muutoksia ja jotkut aistit saattavat merkittävästi heikentyä tai puuttua kokonaan. Yhden tai useammankin aistin puuttuessa muiden aistien käyttö tehostuu, joten ympäristön tulee ”puhutella” kaikkia aisteja.

Kiinnostuin tästä aiheesta, sillä huonekalujen ja rakennusten entisöijänä erityisesti ympäristön esteettisyys on sydäntäni lähellä. Halusin tarkastella ympäristön kokemista myös aistitoimintojen kautta, sillä ikääntyessä aistitoiminnoissa tapahtuu muutoksia tai joku aisti saattaa puuttua kokonaan. Huomasin myös esteettömyyden, turvallisuuden ja yksityisyyden muodostuvan tärkeiksi tekijöiksi vanhukselle hyvän laitospäristön erityispiirteiksi. Meidän tulisi sairaanhoitajina kiinnittää näihin asioihin huomiota työskennellessämme laitoksissa, joissa vanhukset viettävät loppuelämänsä. Laitospäristöistä voidaan tehdä viihtyisämpiä pienilläkin asioilla. Myös työskentely on miellyttävämpää viihtyisässä, esteettömässä ja turvallisessa ympäristössä.

2 TAVOITE, TARKOITUS, TEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää kirjallisuuden perusteella, minkälainen on hyvä fyysinen, kulttuurinen ja sosiaalinen ympäristö vanhuksille vanhustenhoitolaitoksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitajat voivat vanhustenhoitolaitoksissa työskennellessään käyttää hyväkseen hyvän fyysisen, kulttuurisen ja sosiaalisen ympäristön luomiseksi ja parantamiseksi.

Opinnäytetyön tehtäviä ovat:

Minkälaisten aistien avulla ympäristö koetaan ja miten vanheneminen vaikuttaa aistien toimintaan?

Mitä erityispiirteitä vanhuksen ympäristössä on otettava huomioon?

Mistä hyvä fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö vanhustenhoitolaitoksessa koostuu?

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Vanhus

Nykyisin ikääntymiselle on vaikeaa löytää oikeita nimityksiä. Vanhoja ihmisiä kutsutaan senioreiksi, iäkkäiksi, ikääntyneiksi tai ikäihmisiksi (Aaltonen 2010). Uusina termeinä käytetään myös kolmatta tai neljättä ikää. Kolmannella iällä tarkoitetaan noin 75- 80 välillä olevaa ikäkautta, jolloin ollaan vielä melko itsenäisiä ja toimintakykyisiä. Neljäs ikä tarkoittaa kolmannen iän jälkeisiä vuosia, jolloin toimintakyvyn heikkeneminen ja avuntarve lisääntyy selkeästi. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, H, Lyytinen, P, Pulkkinen & Ruoppila 2007, 208.)

Vanhus-sanalla kuvataan yleensä ihmisiä, jotka tarvitsevat heikentyneen toimintakyvyn vuoksi hoivaa ja tukea. Iän käsitteen määrittelemiseen vaikuttavat historialliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät. (Aaltonen 2010.) Ihminen voi myös itse esim. pukeutumistyylillään vahvistaa tai muuttaa käsityksiä vanhuudesta (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 29).

Tilastoissa vanhuuden rajana pidetään yleensä 65 vuoden ikää, jonka perusteella mitoitetaan ja jaetaan yhteiskunnan etuuksia ja palveluja, esimerkiksi vanhuuseläkeiän alkaminen (Ahto 1999, 27.) Ikävuosien määrä on kuitenkin melko huono määritelmä vanhukselle, sillä nykyään iäkkäiden toimintakyky eroaa toisistaan suuresti (Nurmi ym. 2007, 209). Gerontologisen tiedon mukaan varsinainen vanhuus ja siihen liittyvän palvelujen tarve alkaa noin 75 – 80 vuoden ikäisenä. Useat iäkkäät eivät pidä itseään vanhuksena vanhuuseläkkeelle jäätyään tai edes 75 vuotta täytettyään. (Ahto 1999, 27.)

Ikääntyminen voidaan määritellä prosessina, jossa yleensä terveellä aikuisella ilmenee fysiologisesta heikkenemistä ja haurastumista. Sairauksien todennäköisyys lisääntyy ja kuoleman läheisyys kasvaa. Sairaudet liittyvät usein ikääntymiseen, mutta eivät ole välttämättä sen aiheuttajia. (Ahto 1999,27.) Ikääntyminen määritellään myös erilaisina, eri tahtiin etenevinä muutoksina, joita ei kyetä pysäyttämään (Vallejo Medina ym. 2007, 11.) Nykyisin ikääntyneet ovat myös terveempiä kuin ennen, vaikka yksilölliset erot ovatkin suuria iäkkäiden keskuudessa (Aaltonen 2010).

Tilastokeskuksen (2009) ennusteiden mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä. 2060 mennessä 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä tulee nousemaan viime vuodenvaihteen 2 prosentista 7 prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009.)

Opinnäytetyössäni tarkoitan vanhuksella tai ikääntyneellä henkilöitä, jotka ovat iän tuomien sairauksien tai toimintakyvyn rajoitusten vuoksi päätyneet asumaan vanhustenhoitolaitokseen.

3.2 Hoitolaitos

Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka järjestetään sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai sosiaalihuollon ylläpitämässä laitoksessa, kuten vanhainkodissa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1241/202). Pitkäaikaislaitoshoidoksi katsotaan hoito, joka kestää yhtäjaksoisesti vähintään 90 vuorokautta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksuista 734/1992).

Kunta voi sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Siihen sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2011).

Laitoshoidon tavoitteena tulisi olla vanhuksen toimintakyvyn säilyttäminen ja mahdollisimman tasapainoinen ja täysipainoinen elämä (Routasalo 2003).

Vaaraman, Voutilaisen & Kauppisen mukaan (2002) pitkäaikaislaitoshoito on tarkoituksenmukaista silloin, kun ikääntyneen toimintakyky on alentunut siinä määrin, että hän tarvitsee apua perustoiminnoissaan, kuten syömisessä, WC - käynneissä, liikkumisessa, peseytymisessä sekä pukeutumisessa. Pitkäaikaislaitoshoidon tarvetta lisäävät myös esim. dementoivat sairaudet ja masennus. Pitkäaikaislaitoshoidon tarvetta voi ilmetä myös sosiaalisista tekijöistä johtuen, esim. asuminen yksin puutteellisissa olosuhteissa. (Kaitsaari 2004.) On arvioitu, että tulevaisuudessa laitoksissa asuvista ikääntyneistä suurin osa on heikkokuntoisia vanhuksia ja muistisairaita (Vaarama ym. 2002). Muistisairauksia sairastavien määrän arvioidaan kasvavan nykyisestä 80 000:sta noin 150 000:een vuoteen 2030 mennessä (Voutilainen 2004).

Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. Myös järjestöt ja yksityiset yritykset tuottavat laitospalveluja. (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2011.) Vuonna 2000 kuntien ja kuntayhtymien osuus laitoshoidosta oli 90 %, järjestöjen 9 % ja yritysten noin 1 % (Vaarama ym. 2002). Vuonna 2002 laitoksissa asui 65 vuotta täyttäneistä 4 %, 75 vuotta täyttäneistä noin 8 % ja 85 vuotta täyttäneistä 18 %. Laitosasumisen tarve lisääntyy keskimäärin 80 vuoden ikäisenä. Laitosasumisen määrä on vähentynyt 1990- luvun puolivälin jälkeisen palvelutalojen lisääntymisen vuoksi. (Kauppinen, Forss, Säkkinen, Voutilainen & Noro 2003.)

3.3 Ympäristö

Ympäristöllä tarkoitetaan tässä paikkaa, jossa vanhus asuu pysyvästi. Opinnäytetyössäni tarkastelen vanhuksen ympäristönä palvelukotia, vanhainkotia tai muuta laitoksenomaista paikkaa. Ympäristö koostuu fyysisestä -, sosiaalisesta - ja kulttuurisesta ympäristöstä. Fyysiseen ympäristöön kuuluu rakennukset, pihapiiri, sisätilat, huonekalut ja esineet. Sosiaalinen ympäristö käsittää ihmiset, jotka asuvat vanhuksen kanssa tai ovat hänen kanssaan yhteyksissä. Kulttuurinen ympäristö muodostuu esim. sosiaalisen ympäristön erilaisista tavoista, kielestä, musiikista ja taiteesta. (Juutinen & Rannikko 2010.)

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa hoitolaitoksissa tulisi olla esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asukashuoneet. Myös yhteistilojen ja käytävien tulee täyttää nämä kriteerit. Asukkaan tulee toimintakyvyn rajoituksista huolimatta voida olla täysivaltainen ihminen, jolla on itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus osallisuuteen ja yksityisyyteen. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.) Henkilökunnalla pitäisi myös olla helppoa ja turvallista työskennellä siellä. Näiden asioiden yhteensovittaminen voi olla vaikea asia, ja molempien asioiden huomiointi vaatii suunnittelua. (Kotilainen 2005, 125; Siitonen 2008, 528.)

4 VANHUSTEN HYVÄN YMPÄRISTÖN ERITYISPIIRTEET

Tutkimuksien mukaan pitkäaikaishoivan yksiköissä asuvien vanhusten omien huonetilojen, käytävien ja yhteistilojen tulisi olla esteettömiä, turvallisia ja viihtyisiä. Vanhuksen tulisi olla sairaudestaan ja toimintakyvynrajoituksistaan huolimatta täysivaltainen ihminen. Itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja mahdollisuus osallistua yhteiseen toimintaan sekä ulkoiluun kuuluvat Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten laatusuosituksiin. Suositukseen sisältyy mahdollisuus omaan huoneeseen ja siihen liittyvään hygieniatilaan ja mahdollisuuteen käyttää omia huonekaluja. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.)

4.1 Yksityisyys

Mahdollisuus yksityisyyteen ja omaan tilaan on tärkeää jokaiselle kaikenikäisille ihmisille. Vanheneminen ja sairastaminen alentavat usein mahdollisuutta yksityisyyteen ja lisäävät sen loukkaamista (Vallejo Medina ym. 2007, 135). Yksityisyyden toteutumista edistää oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila. Uusiin pitkäaikaishoivan yksiköihin on suositeltavaa rakentaa pääasiassa vain riittävän tilavia yhden hengen huoneita, joissa on oma hygieniatila. Korjattaessa jo olemassa olevia rakennuksia tulisi pyrkiä lisäämään yhden hengen huoneiden määrää, ja viimeistään vuoteen 2015 mennessä pitäisi rakentaa ainoastaan yhden hengen huoneita. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.)

Meripaasin ym. (2001, 57) tutkimuksen mukaan yksityisyys ja mahdollisuus omaan päivärytmiin lisäsivät vanhusten mielestä laitoksen kodinomaisuutta. Mustajoki (2001, 9) toteaa tutkimuksessaan mahdollisuudella omaan huoneeseen ja omissa oloissa puuhailuun olevan tärkeä merkitys yksityisyyden toteutumiselle. Yksityisyyden kunnioittamista oli koputtaminen oveen ennen sisään astumista, ja tärkeää oli, ettei vanhuksen tavaroihin koskettu ilman lupaa.

Vanhukset ovat herkkiä melulle ja ympäristön häiriötekijöille, jolloin useamman hengen huoneessa uni häiriintyy herkästi esim. naapurin wc- käyntien tai kuorsauksen takia. Vanhukset saattavat olla yöllä herätessään esim. lääkkeitä johdun sekavia ja heillä voi olla tasapainohäiriöitä, joka aiheuttaa helposti kaatu-

misiä. Yhden hengen huone vähentää unen häiriötekijöitä, jolloin yölliset heräämiset vähenevät. (Fairhall, Bache, Dodd & Young 2011.) Yhden hengen huone luo myös parhaat olosuhteet hyvän saattohoidon toteutumiseksi. Huoneen tulisi olla tarpeeksi tilava, jotta asukkaan omaiset mahtuisivat sinne vierailemaan ja kuoleman lähestyessä tarpeen tullen yöpymään lisävuoteessa. (Hinkka 2004, 325.; Hyvä saattohoito Suomessa 2010.)

Jos yhden hengen huonetta ei pystytä järjestämään, on tärkeää määritellä jokaisen vanhuksen yksityinen alue, esim. oman huoneen puolikas, oma vuode, omat tavarat ja oma tuoli. Yksityisyyttä voi suojella näkösuojilla, esim. tilanjakajat, kaihtimet ja väliverhot, sekä sillä, että toisen reviirille ei mennä ilman lupaa. (Vallejo Medina ym. 2007,135.) Ihmiset ovat kuitenkin luonteeltaan erilaisia. Toiset nauttivat seurasta, eivätkä viihdy yksin. Asukkaan halutessa asua puolison tai toisen yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa, siihen tulisi olla mahdollisuus. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.)

4.2 Turvallisuus

Laitos ympäristönä on yleensä valvottu ja sen tulisi olla turvallinen, mutta aina suunnittelussa ei ole onnistuttu. Käytössä voi olla myös tila, jota ei ole suunniteltu kyseiseen tarkoitukseen. (Nurmi 2000.) Vanhustenhoitolaitosten turvallisuuden kannalta suurimpia haasteita on kaatumisten ehkäiseminen. Noin 50 % laitoksessa asuvista vanhuksista kaatuu vähintään kerran vuoden aikana. (Vallejo Medina ym. 2007, 319.)

Vanhusten kaatumisen syyt jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä syitä ovat tasapaino-ongelmat, liikkumisvaikeudet, huono näkö, sekä sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet. Kaatumiselle altistavia ulkoisia tekijöitä ovat erilaiset ympäristötekijät, kuten liukkaat lattiat, lattian epätasaisuus, kynnykset ja portaat. Kaatumisia saattaa aiheuttaa myös häikäistyminen tai liian heikko valaistus. (Hervonen ym. 2001, 283.) Huonetilojen ja käytävien tulisi olla hyvin valaistuja, eivätkä nurkat saisi jäädä pimeiksi (Koivunen 2010, 285). Lattiamateriaalilla on tärkeä merkitys vanhuksen kykyyn liikkua turvallisesti sisätiloissa. Lattiapintojen tulisi olla joustavia, valoa heijastamattomia, eivätkä ne saisi olla

liukkaita. Niiden tulisi olla myös lämpimiä ja vedottomia. (Vallejo Medina ym. 2007, 134 -135.)

Turvallisuustekijät asettavat monia vaatimuksia ikääntyneiden hygienia-tiloille. WC-tilojen olisi hyvä olla tilavia, jotta niissä mahtuu kulkemaan turvallisesti tarvittaessa myös esim. rollaattorin ja pyörätuolin kanssa. Erityisesti kylpyhuoneessa lattiamateriaalin tulee olla luistamaton. Matot aiheuttavat helposti kompastumisvaaraan, eikä niiden käyttöä suositella. Lattiakaatojen tulee olla hyvin suunniteltuja, jotta saippuainen vesi valuu lattiakaivoon, eikä jää liukastuttamaan lattiaa. Sähkölaitteiden turvallisuuteen tulee myös kiinnittää huomiota. (Vallejo Medina ym. 2007, 135.)

Laitoksissa asuvat vanhukset ovat yleensä fyysisesti heikkokuntoisia ja tarvitsevat hygienia-tiloihin erilaisia apuvälineitä. WC - istuimen vieressä oleva tukikahva ja WC-istuimen koroke helpottaa istumista ja nousemista. Iäkkäät eivät yleensä jaksakaan seistä suihkun ajan vaan tarvitsevat avuksensa myös tukevan suihkutuolin. Vesihanojen tulee olla turvallisia ja helppokäyttöisiä myös voimiltaan heikentyneelle vanhukselle. Termostaattihanat ovat hanoista turvallisimpia ja vähentävät palovammariskiä. (Vallejo Medina ym. 2007, 135.) Mustajoen (2001, 9) tutkimuksen mukaan huoneissa ja hygienia-tiloissa tulee olla myös soittokellot avunsaannin turvaamiseksi. Ikääntyneet joutuvat käymään WC:ssä usein myös yöaikaan. Unisuus, tasapainohäiriöt ja esim. lääkkeiden aiheuttama sekavuus vähentävät tasapainoa ja tarkkaavaisuutta. WC:ssä tulisi palaa valo öisinkin, jolloin kompastumisen ja kaatumisen vaara katkaisijaa hapuilla vähenee. (Vallejo Medina ym. 2007, 134.)

Henkinen turvallisuus on osa hyvää hoitoympäristöä. Mustajoen (2001, 9) tutkimuksen mukaan tuttu henkilökunta ja henkilökunnan sekä huonetoverin läsnäolo edistivät turvallisuuden tunteita vanhuksissa. Omaisten mielestä aikataulut ja säännöt olivat tärkeitä. Fyysiselle turvallisuudelle Mustajoki toteaa tärkeäksi ulko-ovien pitämisen kiinni ja vanhuksen mahdollisuuden saada apua vuorokauden ympäri.

4.3 Esteettömyys

Esteettömyys käsittää ympäristön fyysisen esteettömyyden lisäksi myös mahdollisuutta osallistua arjen askareisiin, harrastuksiin, kulttuuriin ja vaikkapa opiskeluun. Fyysiseen esteettömyyteen kuuluu ympäristön turvallisuus, miellyttävyys ja toimivuus. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.)

Kaatumisten ehkäisemiseksi ympäristön fyysisellä esteettömyydellä on tärkeä merkitys. Fyysisellä esteettömyydellä tarkoitetaan sitä, että tiloissa ei ole mattoja, kynnyksiä, rappusia, eikä muita tasoeroja. Kompastumisen riski pienenee silloin huomattavasti ja pyörätuolin kanssa on helppo kulkea. (Koivunen 2010, 285.) Esteettömyyteen pyrkiessä pitäisi muistaa kuitenkin myös ympäristön kauneus ja viihtyisyys (Ahola 2009, 64).

Monet vanhustenhoitolaitoksessa asuvat henkilöt saattavat tarvita liikkumisen apuvälineenä pyörätuolia tai rollaattoria. Kulkuväylien tulisi siten olla riittävän leveitä ja esteettömiä niiden käyttämiseen. (Siitonen 2008, 526.) Tutkimusten mukaan esteettömissä tiloissa vanhukset liikkuvat vapaasti apuvälineitä käyttäen (Ahola 2009, 64). Rakennusmääräysten mukaan pyörätuolilla kuljettavien käytävien ja oviaukkojen tulee olla vähintään 850 mm leveitä. Pyörätuolilla pitäisi myös mahtua kääntymään sopivissa paikoissa, ja kääntymiseen tarvittavan tilan tulisi olla halkaisijaltaan vähintään 1500 mm. (Siitonen 2008, 526.)

Kynnykset vaikeuttavat myös vanhusten liikkumista ja lisäävät kaatumisriskiä, joten olisi ihanteellista, jos tilat olisivat kynnyksettömiä. Rakennusmääräysten mukaan kynnykset saavat olla korkeintaan 20 mm korkeita, jos niitä ei voida välttää. Luiskien tulee olla loivia, jotta itsenäinen kulkeminen pyörätuolilla tai rollaattorilla onnistuisi. Luiskan kaltevuus saa olla korkeintaan 8 %, ja niiden pituus saa olla korkeintaan 6 metriä. Ikääntyessä jalkojen nostaminen korkealle vaikeutuu. Vanhustenhoitolaitoksissa portaiden olisikin hyvä olla tavanomaista loivemmat. Sopiva nousu on enintään 160 mm korkea, ja etenemän pituus tulisi olla 300 mm. (Siitonen 2008, 526.)

5 YMPÄRISTÖN KOKEMINEN

Ihminen kokee sisäisen ja ulkoisen ympäristönsä aistiensa avulla. Vt. professori Seppo Soinilan (2007) mukaan

”aistimus on biologisen järjestelmän tuottama tapahtumaketju, joka välittyy sähköisinä hermoimpulsseina aivokuorelle. Aivokuorella tapahtuu aistimusten tunnistaminen ja vertaileminen aikaisempiin kokemuksiin ja muiden aistien tuottamaan tietoon. Kokemuksen merkitys arvioidaan, tallennetaan muistiin ja tuloksena syntyy aistihavainto. Aistien avulla syntyy tietoisuus, jonka voidaan määrittellä olevan tunne siitä mitä tapahtuu.”

Ihminen käyttää yleensä ympäristönsä havainnointiin kaikkia aistejaan. Kokemus voi olla esteettinen, ja sen voimakkuus vaihtelee aistien toimintakyvystä, elämäkokemuksesta ja kulttuuristaustasta riippuen yksilöllisesti. Useilla vanhuksista aistit voivat kuitenkin olla heikentyneet tai yksi tai useampi aisti voi puuttua kokonaan. (Soinila 2007.) Esim. ruokaileminen voidaan kokea monin eri aistein. Se ei ole pelkästään kehon ravitsemista, vaan myös toisten tapaamista, yhdessä olemista ja yhteisöllisyyttä. Ateriat rytmittävät päiviä sekä vuotta juhlahyphineen, ja ne ovat monelle vanhukselle päivän kohokohtia. Aterian ulkonäkö, sen aiheuttamat tuoksut, maut sekä astioiden muodot, värit ja äänet voivat nostaa esille esim. mukavia tai ikäviäkin lapsuudenaikaisia tunnemuistoja. (Leppänen 2006, 90.)

Näkeminen ja kuuleminen koetaan yleensä tärkeimmiksi esteettisyyden kokemisen muodoiksi, mutta myös muut aistit ovat tärkeitä. Näköaistin avulla vastaanotetaan valtava määrä tietoa, arvioidaan etäisyyksiä, suuntia ja liikettä sekä havaitaan värejä. Kuuloaistin avulla orientoidutaan ympäristöön ja sen avulla saadaan tietoa ympäristössä tapahtuvista asioista. Äänet auttavat ihmistä myös ennakoimaan tulevia tapahtumia. Esim. astioiden kilinä yleensä tarkoittaa sitä, että kohta on ruoka-aika tai askelien äänet kertovat, että huoneeseen on mahdollisesti joku tulossa. (Kehitysvammaliitto 2009.) Aistien käyttöä voi myös harjoittaa, esim. luontoympäristössä monet aistit aktivoituvat, joten liikkuminen luonnossa parantaa aistien toimintaa (Ahola 2009, 66).

5.1. Näkeminen

Näkeminen on monimutkainen tapahtumasarja, joka tapahtuu silmien ja aivojen yhteistyönä. Ihmisen näkökenttä ulottuu noin 180 astetta leveälle alueelle, josta molempien silmien osuudeksi tulee noin 160 astetta. Aivot yhdistävät molempien silmien havainnot yhdeksi kuvaksi. Näkökentän reuna-alueilla ihminen havaitsee liikkeitä, hahmoja ja suurempia yksityiskohtia. Tutkimuksien mukaan näköhavaintoon vaikuttaa se, mitä ihminen odottaa näkevänsä tai mihin aikaisempaan kokemukseen hän kohdetta vertaa. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2011.)

Näöntarkkuudella tarkoitetaan yksityiskohtien erottamiskykyä. Esim. lukeminen vaatii melko hyvää yksityiskohtien erottamista ja se vaikeutuu näöntarkkuuden laskiessa. Normaalinäöntarkkuus on 1,0 tai parempi, joskin normaalin rajoissa näöntarkkuus voi esim. ikääntyneillä olla hieman alempikin. Henkilö, jonka näön tarkkuus on paremmassa silmässä alle 0,3, luokitellaan heikkonäköiseksi. Monilla vanhuksilla näöntarkkuus on alueella 0,3 - 0,8. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2011.)

Ihmisen ikääntyessä näköaistin toiminnoissa tapahtuu monenlaisia muutoksia, joilla on merkitystä ympäristön havaitsemiselle. Näöntarkkuus, hämärä- ja syvyyssnäkö heikkenevät ja värien erotuskyky heikkenee. Silmän mukautumiskyky vähenee ja mustuaisen koko pienenee. Tavallisimpia vanhuksilla olevia silmä-sairauksia ovat silmänpohjan rappeuma, glaukooma, harmaakaihi ja diabetekseen liittyvä retinopatia. Näköaistissa tapahtuvat muutokset altistavat vanhuksia kaatumistapaturmille. (Kivimäki 2010, 6-10.)

län myötä kyynelnesteen erityis vähenee ja sen haihtuminen silmän pinnalta lisääntyy, mikä aiheuttaa kuivasilmäisyyttä. Kuivasilmäisyyttä voivat aiheuttaa myös lääkkeet ja ilmastointi. Kuivasilmäisyyden oireina ovat hiekan tuntu silmässä, valonarkuus ja näöntarkkuuden vaihtelut. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 160.)

Valon lisäämisen parantaa ikääntyneen näkökykyä. Ikääntyminen edistää silmien häikäistymistä. Sopeutuminen hämärässä näkemiseen kestää ikääntyneellä

kauemmin, näkökenttä kapenee ja ääreisnäkö heikkenee. Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia värinäköön. Erityisesti sinisen valon näkeminen heikkenee ja värien voimakkuuksien erottaminen vaikeutuu. (Vallejo Medina ym. 2007, 23.) Vanhusten näköaistissa tapahtuvien muutosten takia ympäristön valaistuksella on tärkeä merkitys ikääntyneen hyvinvoinnille. Laitoksien valaistus ei yleensä noudata valon vaihtelevuuden luonnollista rytmiä ja valo pysyy kirkkaudeltaan ja spektriltään aamusta iltaan samanlaisena. Hoitolaitoksissa asuvat vanhukset altistuvat usein yöaikaan käytävältä tai muista tiloista tullee valolle, jolloin vuorokausirytmä häiriintyy. Tutkimusten mukaan luonnonvalon merkitys ihmiselle on tärkeää, mutta jos joudutaan turvautumaan sähkövaloon, sen tulisi noudattaa luonnollisen valon rytmiä ja kirkkautta. Valon voimakkuutta tulee voida säätää; kirkasta valoa aamulla ja himmeämpää valoa illalla. Yhden hengen huone ja riittävän suuri ikkuna turvaa asukkaalle yleensä paremman mahdollisuuden nauttia ikkunasta tulevasta päivänvalosta. (Bradt & Edelstein 2007.)

Valaistuksen tulee olla hyvä ja kohdistettu valaisemaan myös pimeät nurkat, jotta vanhus pystyy hahmottamaan ympäristönsä sekä sopeutumaan siihen ja sen tapahtumiin. Erilaiset harrastukset edellyttävät hyvää valaistusta, ja liikkuminen on myös turvallisempaa hyvän valaistuksen turvin. Valolla on myös mieltä piristävä ja virkistävä vaikutus. (Lupsakko 2005, 156) Valaistus tulisi suunnitella niin, että se aiheuttaa mahdollisimman vähän heijastumista (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008). Häikäistymisen ehkäisemiseksi huoneissa suositellaan käytettävän useita valaisimia yhden voimakkaan loistevalon sijaan. Auringonvalosta häikäistymistä voidaan estää ohuilla verhoilla tai sälekaihtimilla. (Vallejo Medina ym. 2007, 134.)

Valaistuksen suunnittelussa olisi hyvä ottaa huomioon eri perspektiivit esim. miltä valaistus näyttää seisten, tuolilla istuttaessa tai vuoteesta katsoen. Näin saadaan käsitys mahdollisista valon aiheuttamista heijastuksista, häikäisystä, varjoista, ja pimeistä kohdista. (Vallejo Medina ym. 2007, 134.) Huono valaistus saattaa aiheuttaa fyysisesti rajoittuneelle huonokuuloiselle ja heikkonäköiselle vanhukselle sekavuutta ja hallusinaatioita (Hervonen ym. 2001.) Hoitolaitoksessa asuvan vanhuksen tulisi voida hallita huoneensa valaistusta itse. Valokatkaisimien tulee olla hyvin näkyvillä ja ulottuvilla sekä niiden käytön tulee olla helppoa myös huonosti toimivilla sormilla. (Vallejo Medina ym. 2007, 134.)

5.2 Kuuleminen

Kuuleminen on monivaiheinen prosessi. Sorri & Kettunen (2008, 158 - 159) jakaa puheen vastaanottamisen eri vaiheisiin kuten havaitsemiseen, erottamiseen, tunnistamiseen ja ymmärtämiseen. Kuuloaisti auttaa tilan hahmottamisessa ja auttaa ymmärtämään, mitä siellä tapahtuu. Kuuloaisti on tärkeä kommunikaation väline ja jopa pelkkä ihmisten äänten kuuleminen voi luoda turvallisuuden tunnetta. Kuuloaistin avulla voidaan kokea myös esteettisesti miellyttäviä kokemuksia.

Kuuloaistin toiminnassa tapahtuu ikääntymisen edetessä muutoksia. Ikääntyneen kuulon heikkeneminen aiheutuu sisäkorvan kuuloelimen rappeutumisesta. Myös aivoihin vievät hermoradat rappeutuvat. Melu voi olla myös syynä huonokuuloisuuteen. Korkeiden äänten erotuskyky heikkenee ja monet iäkkäät eivät enää kuule linnunlaulua ja sirkkojen sirtystä. Tavallista on, että taustamelu heikentää kykyä kuunnella puhetta. (Vallejo Medina 2007, 23.) Suuntakuulon tehtävänä on auttaa äänilähteen paikantamisessa. Molempien korvien tai vain toisenkin korvan kuulon heikentyessä, turvallisuudelle tärkeä suuntakuulo heikkenee tai lakkaa kokonaan toimimasta, jolloin on vaikea hahmottaa mistä suunnasta puhe kuuluu. (Väätäinen 2005, 29; Sorri & Kettunen 2008, 162.)

Ikäkuuloisuuteen liittyy herkistymistä voimakkailla äänillä. Ne voivat aiheuttaa vanhukselle jopa kipuaistimuksia. Hiljaisten äänten kuuleminen puolestaan heikkenee. Tätä kutsutaan ”kuuluvuuden tasoittumisilmiöksi” (recruitment). Iän aiheuttama huonokuuloisuus altistaa korvien soimiselle, eli tinnitukselle. Kuulon huononeminen tapahtuu vähitellen, eikä ihminen huomaa sitä välttämättä itse. Puheenerotuskyvyn heikkeneminen aiheuttaa helposti masentuneisuutta ja eristäytymistä. (Kuulonhuoltoliitto 2006.)

Monet äänet laitospäristössä, kuten, ovien avaaminen ja sulkeminen, soitto-kellot, erilaiset laitteet, ruokakärryt, ilmastointilaitteet ja radio, TV ja kaikuva puhe saattavat ärsyttää ja haitata hoitolaitoksessa asuvien vanhusten elämänlaatua. Taustamelun vähentäminen mahdollisimman pieneksi on tärkeää. Vanhukset tarvitsevat hiljaisuutta myös kyetäkseen keskustelemaan puhelimesta. (Vallejo Medina ym. 2007, 135.) Hälyääniä ja kaikumista voi vähentää akustiikkale-

vyillä, teksteillä ja huonekalujen tulee olla mahdollisimman hyvin ääntä eristäviä. Laitoksen toiminta voidaan suunnitella mahdollisimman vähän hälyä aiheuttavaksi. (Sorri & Kettunen 2008, 164.) Televisiota tulisi pitää auki vain silloin kun sitä katsotaan aktiivisesti. Radion pitäminen päällä saattaa aiheuttaa häiritsevää taustamelua, jos sitä ei kuunnella aktiivisesti. Kuulokkeiden käyttö TV:tä katsellessa tai radiota kuunnellessa on hyvä keino vähentää melua ja säätää äänen voimakkuutta sopivaksi itselle. (Vallejo Medina ym. 2007, 135.) Esteettisinä ääminä koetaan yleisesti luonnonäänet, kuten esimerkiksi linnunlaulu, tuulen suhina ja laineiden liplatus. Itselle mieluisa musiikki koetaan myös esteettisenä. (Sorri & Kettunen 2008, 158 – 159.)

5.3 Haju- ja makuaistimukset

Hajuaistimus kulkeutuu suuhun sierainten ja nenänielun kautta. Myös makuaisti on hajuaistin aikaansaamaa. Ikääntymisen seurauksena haju- ja makuaistin toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Laitoksissa asuvien vanhusten yleisiä ongelmia ovat ruokahalun puute ja aliravitsemus, joiden oletetaan olevan seurausta haju- ja makuaistin heikentymisestä. Ikääntyneillä aistien toimintaa heikentävät myös yleinen terveydentila, sairaudet ja niihin saatu lääkitys. (Koskinen 2005.)

Sari Koskisen (2005) väitöskirjan mukaan ikääntyminen aiheuttaa makuaistin heikkenemistä happaman ja karvaan maun aistimisessa. Suolaisuuden ja etenkin makean aistimiseen ikääntymisellä ei ollut vaikutusta. Hänen tutkimuksensa mukaan tutut ruoat maistuivat vanhuksille paremmin kuin uudet ruokalajit. Tärkeää oli myös miellyttävä ja kiireetön ruokailuympäristö. Ruoasta saatava mielihyvä ja elämänilo koettiin tärkeämmäksi kuin ruoan terveellisyys. Pirjo Lehto (2001, 43) on tutkinut vanhainkodin asukkaiden kokemuksia ruokailusta ja hänen mielestään mausteiden lisääminen omaan ruokaan jälkikäteen, voisi parantaa ruoan maistumista vanhuksille.

Hajuaistimukset voivat olla epämiellyttäviä tai ne voivat tuottaa mielihyvää. Pahat hajut voivat aiheuttaa ahdistusta, jota voidaan havaita mittaamalla sykettä ja hengitystaajuutta. Tilojen tulee olla hyvin ilmastoituja ja kyetä poistamaan epä-

miellyttävät hajut. Miellyttäväksi koetut tuoksut puolestaan voivat olla terapeuttisia ja lisätä hyvinvointia (CABE 2004.) T

Kasvien tuoksuilla on vaikutusta ihmisten tunnetiloihin ja ne saattavat herättää esim. lapsuudenaikaisia muistoja. Erityisesti muistisairaille tutut tuoksut voivat rauhoittaa ja aiheuttaa hyvänolon tunteita. Näköaistin heikentyessä tuoksujen merkitys korostuu. Tuoksuvia kasveja kannattaa istuttaa oleskelualueiden lähelle. Tuoksuvia kasveja ovat esim. kuusi, kuusama, jasmiini, syreenit ja monet kesäkukat. Vastaleikattu nurmikko tuoksuu monen mielestä hyvältä. (Rappe, Linden & Koivunen 2003, 40.)

5.4 Tunteminen

Tuntoaistin avulla voi saada miellyttäviä tuntemuksia koskettamisesta. Myös kosketuksi tuleminen voi antaa hyvää oloa ja sen avulla saadaan kokemuksia läheisyydestä, lämmöstä ja turvallisuudesta. Näkö- ja kuuloaistin voi aistia ympäristössä olevan tunnelman ja ilmapiirin sekä hoitolaitosta ympäröivän luonnon. (Vallejo Medina ym. 2007, 133.) Mustajoen tutkimuksen (2001, 9) mukaan hyvän ilmapiirin edellytyksiä olivat ”avoimuus, iloisuus, ystävällisyys, kunnioitus, suvaitsevaisuus ja kiireettömyys”. Henkilökunnan keskinäisten suhteiden toimivuus edisti myös hyvän ilmapiirin toteutumista.

lääkäillä tapahtuu heikkenemistä lämmönsäätelykyvyssä, jonka seurauksena kehon lämpötila alenee, kylmänarkuus lisääntyy ja veto aiheuttaa helposti särkyjä jäsenissä. Tuulettimien paikkoja suunnitellessa herkkyyys vedolle tulee ottaa huomioon. Mieltymykset voivat olla kuitenkin erilaisia eri henkilöille. Makuuhuoneessa sopiva lämpötila edistää virkistävää unta. (Vallejo Medina ym. 2007, 134.)

6 FYYSINEN YMPÄRISTÖ

Fyysinen ympäristö käsittää rakennukset ja niiden ulko- ja sisätilat, tilojen sisustukset, esineet, materiaalit ja värit. Tilojen esteettisyydellä ja kodinomaisuudella on tärkeä merkitys viihtyvyyteen, ja niillä on myös hyvinvointia ja terveyttä edistävä vaikutus. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006). Pienet itsenäiset kokonaisuudet luovat asukkaille turvallisuutta ja kokemusta ympäristön hallittavuudesta. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.) Yhteistilojen viihtyisyys ja turvallisuus ja kodinomaisuus luovat hyvät edellytykset myös yhdessäoloon ja arjen askareisiin osallistumiseen. (Meripaasi ym. 2001, 41; Kotilainen 2005, 123- 125; Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.) Oma huone on asukkaalle koti ja sen tulee olla kodikas ja viihtyisä. Omat esineet, huonekalut, valokuvat ja taulut ovat tärkeitä. Monet vanhukset nauttivat, kun saavat kuunnella radiota tai katsella televisiota rauhassa omassa huoneessaan. (Hinkka 2004, 325.)

Hoitolaitosten piha- ja puutarhasuunnitteluun tulee kiinnittää huomiota, sillä luonto on tärkeä elementti myös iäkkäälle ihmiselle. Luonnossa oleminen rauhoittaa ja rentouttaa. Piha ja puutarha turvaavat mahdollisuuden olla lähellä luontoa, ja sillä on parantava vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Rodiekin & Leen (2011) tutkimusten mukaan ulkona olemisellä voi olla monia terveydellisiä etuja. Ulkoilu voi parantaa unen laatua, vähentää kipua, parantaa virtsan- ja ulosteen pidätyskykyä ja vähentää levottomuutta. Vammoista toipuminen voi olla nopeampaa, ja ulkoilun on todettu pidentävän elinikää. (Rodiek & Lee 2011.) Evoluutiopsykologialla saattaa olla selityksensä stressin vähenemiselle luontoympäristössä, sillä esi-isämme hakivat suojaa kasvillisuudesta ja heille myös veden läheisyys oli tärkeää hengissä selviytymiselle. (Tapaninen ym. 2002, 100–101; Rappe ym. 2003, 24.)

6.1 Sisätilat

Ikäihmisille tarkoitettujen pitkäaikaishoivan yksiköitten tulisi olla viihtyisiä ja vastata asukkaiden tarpeisiin. Viihtyisä tila luodaan kalusteiden sijoittelulla, väri- ja materiaalivalinnoilla, tauluilla, esineillä, kasveilla, sekä valaistuksella. Viihtyisä tila koetaan kaikilla aisteilla. Viihtyisä tila on kaunis, mukava, toimiva ja se tuoksuu ja tuntuu hyvältä. Viihtyisyyden käsite on kuitenkin subjektiivinen. Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä siitä, minkälainen tila on hyvä ja viihtyisä. Niskanen (1996, 45 – 46) mukaan ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, ja ihmiselle hyvän ympäristön tulee vastata hänen mielenmaisemaansa. Tuttuuden tunne edistää samaistumista ympäristöön, kun taas yhteyden puuttuminen aiheuttaa ihmisen vieraantumista itsestään. Joskus mieli voi kuitenkin samaistua uuteenkin ympäristöön ja ihastua siihen. Riikka - Kronström-Johansson (2008) ehdottaa tutkimuksessaan hoitajien perehtymistä vanhuksen aikaisempaan asumisen historiaan. Hän kehottaa ottamaan selville vanhuksen muistot, toiveet ja haaveet ympäristönsä suhteen, jolloin jokaisen asukkaan oman tilan voisi muokata hänelle mieluisaksi.

Dementiaa sairastaville tarkoituksenmukaisin on pieni ryhmäkoko, ja jos asukasluku on enemmän kuin 12 – 15, on suositeltavaa jakaa tilat pienempiin yksiköihin. Tilat voivat joskus olla myös hyvin sokkeloisia, joten sisustamisessa on hyvä ottaa huomioon tilojen ja sijainnin hahmottamista auttavat vihjeet. Pintamateriaalien tulee olla selkeitä. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.)

Sosiaalinen kanssakäyminen on laitoksessa asuvalle vanhukseksi myös tärkeää ja siihen tulee olla mahdollisuus. Yhteisien tilojen tulee olla kodinomaisia, viihtyisiä sekä turvallisia, ja antaa hyvät puitteet arjen askareisiin osallistumiseen ja yhdessä oloon. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.) Yhteisien tilojen tulee olla niin väljiä, että vanhus voi turvallisesti siirtyä niihin tarvitsematta siirtää tieltään esim. tuoleja. Levähdyspaikat voivat olla tarpeellisia eri tilojen välillä. (Ahola & Leminen 2009, 89.)

6.1.1 Huonekalut

Vanhustenhoitolaitoksessa huonekaluille, joista etenkin tuoleille ja sohville tulee asettaa monenlaisia vaatimuksia, jotta ne olisivat heikkokuntoisille vanhuksille toimivia. Tukevuus on vanhuksille turvallisissa huonekaluissa ensisijaisen tärkeä ominaisuus. Upottavista laiskanlinnoista ja sohvista vanhusten on heikkojen polvien ja lihasten takia hankala nousta. Vanhuksille sopivissa istuimissa tulee olla tukevat käsinojat, joiden avulla on helppo asettua istumaan ja nousta ylös tuolilta. Polvitaipeisiin kohdistuvaa painetta voi välttää, jos istuin on sen korkuinen, että lattia tukee jalkoja. Keinutuoli on usein suosittu ikääntyneiden keskuudessa. Siinä on mukava rentoutua, ja se edistää myös lihaksien käyttöä ja parantaa verenkiertoa. (Vallejo Medina ym. 2007, 134.) Paloturvallisuus on tärkeä näkökohta valittaessa huonekaluja vanhustenhoitolaitoksiin, ja se tulee ottaa huomioon materiaalien valinnassa. Huonekalujen tulee olla myös helposti puhdistettavia tai pestäviä. Ahtaasti kalustetut tilat sekä kulkuväylillä olevat esineet voivat aiheuttaa kaatumisia ja kompastumisia. (Vallejo Medina ym. 2007, 134.) Laitoksessa asuvilla vanhuksilla tulee olla mahdollisuus käyttää omia huonekaluja (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008).

6.1.2 Esineet

Vainisen & Routasalon (2001, 15) artikkelin mukaan esineiden merkitys vanhukselle hoitolaitoksessa voidaan jakaa kolmeen luokkaan: Esineillä on merkitystä muistelemisen apuna, ne ovat apuna päivittäisissä toimissa ja niiden avulla saa ajan kulumaan. Omistamme elämämme aikana lukuisia tavaroita, joista meille merkityksellisimpiä pyrimme säilyttämään ja osasta luovumme tarpeettomina tai olosuhteiden pakosta. Vainisen, Routasalon & Virtasen (1999, 55, 56, 59, 63) tutkimuksen mukaan vanhukselle tärkeät ja rakkaat tavarat ovat tärkeitä yksilöllisyyden kokemiselle sekä oman identiteetin vahvistumiselle, ja niiden kautta sopeutuminen laitokseen helpottuu. Omat esineet lisäävät siten hyvinvointia ja viihtymistä uudessa ympäristössä. Jo yhdelläkin omalla esineellä oli mielihyvää tuova vaikutus. Jotkut esineet saattavat tuoda muistoja lapsuudesta, perheestä sekä sukulaisista ja niiden avulla aikaisempien elämänvaiheiden muistot palautuivat mieleen. Varsinkin tauluilla ja valokuvilla oli muistelemista edistävä vaikutus. Omien esineiden katseleminen, puhdistaminen ja järjestely

ovat vanhukselle merkityksellistä, eivätkä he pidä siitä, että vieraat koskevat tai siirtelevät esineitä turhaan. Vanhukselle kuulumattomien esineiden tuominen omaan huoneeseen koetaan epämiellyttävänä. Vanhuksen huoneessa tulee olla riittävästi tilaa omille esineille, ja niiden sijoittelussa tulee ottaa huomioon asukkaan toimintakyky ja tarpeet, esim. vuoteessa olevan vanhuksen mahdollisuus katsoa ja koskea esineitä. (Vaininen ym. 1999, 64.)

Apuvälineet ovat tärkeitä vanhuksen omatoimisuuden ja itsenäisyyden säilyttäjä, mutta ne saattavat myös teknisinä laitteina pelottaa vanhusta. Vanhukset kokevat tärkeimmäksi asiaksi apuvälineiden toimivuuden ja helppokäyttöisyyden, joilla on myös turvallisuuden tunnetta edistävä vaikutus. (Vaininen ym. 1999, 57.) Apuvälineen ulkonäöllä on tärkeä merkitys käyttäjälleen, ja niiden suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon tuotteen esteettisyys, muoti ja tyyli (Kruus - Niemelä 2009, 77 -78).

Ruokailuympäristön ja astioiden esteettisyydellä on tärkeä merkitys laitospäristössä. Leppäsen (2006, 95, 100, 104) tutkimuksen mukaan vanhukset arvostavat porsliinia astiamateriaalina enemmän kuin heikompilaatuista fajanssia tai kömpelöä kivitavaraa. Lasi materiaalina on koettu hyväksi juomalaseissa, ja erityisesti dementiaa sairastaville värillisten lasien hahmottaminen on helpompaa. Vanhukset arvostivat kahvin juonnissa kahvikuppia aluslautasineen enemmän kuin mukia. Emali-, muovi- ja teräsastiat koettiin laitosmaisina, ja esim. nokkamukeja henkilökuntakin pitää erittäin epäesteettisinä. Henkilökunnan mielestä astioissa pitäisikin olla valinnanvaraa, jotta jokaiselle vanhukselle löytyisi omiin yksilöllisiin tarpeisiin sopivat astiat. Koristeista raidat koettiin arki-seksi ja kukkasilla tai kullalla koristellut astiat juhlaviksi. Muotona miellyttävimpänä pidettiin kauniisti kaareutuvaa pyöreätä. Astioiden miellyttävällä ulkonäöllä ja toimivuudella koettiin olevan mieltä kohottava vaikutus. (Leppänen 2006, 207.) Monille ikääntyneillä käsien puristusvoima saattaa olla heikko. Lihaskoordinaatiossa voi olla ongelmia tai liikeradat voivat olla heikentyneet. Monet sairaudet kuten reuma, nikamien kulumat ja halvaukset sekä käsien vapina ja voimattomuus hankaloittavat syömistä ja juomista. (Leppänen 2006, 104.) Leppäsen (2002, 31) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden mielestä parhaiten toimivista kupeista ja lautasista sai tukevan otteen. Lautasten muodon tulee olla sellainen,

että ruoka on helppo saada lusikkaan. Veitsien, lusikoiden ja haarukoiden tulee olla käteen sopivia ja malliltaan sellaisia, mistä ruoka ei tipu helposti.

6.1.3 Värit

Värit ovat energiamuotoja ja aallonpituuksia. Koemme värit tietoisella tasolla, mutta myös alitajunnan tasolla väreillä on vaikutuksia mielialaan ja hyvinvointiin. Värien vaikuttaessa pidemmän aikaa niiden aiheuttama energia vaikuttaa kehon toimintoihin, kuten aivojen toimintaan ja tuottaa hormoneja, jotka vaikuttavat mielialaamme ja tunteisiimme. Jokaisella värillä on omat ominaisuutensa, jotka voivat herättää erilaisia tunteita. Lämpimät värit, kuten punainen, oranssi ja keltainen yhdistetään aurinkoon. Sininen ja violetti liitetään ilmaan, taivaaseen ja veteen ja vihreä liitetään yleensä luontoon. Sinisellä on kuvattu olevan rauhoittava ja keskittymistä parantava vaikutus ja punaisella verenpainetta nostava ja pulssia kiihdyttävä vaikutus. Punainen nostaa myös kehon lämpötilaa ja aiheuttaa lämmöntunnetta stimuloimalla hermostoa. (Cornelissen & Knoop 2011.)

Värien käytöllä pintamateriaaleissa ja tekstiileissä voidaan luoda turvallisuutta, viihtyisyyttä ja kodinomaisuutta melko edullisesti. Ikääntyneille on muodostunut omat kokemusmaailmansa ja mieltymyksensä väreistä ja niihin liittyvistä asioista. Väreillä voi selkeyttää käsitystä ympäristöstä sekä nostaa tai piilottaa asioita. Esimerkiksi ovien erottuminen seinästä helpottuu, jos ne ovat selvästi eriväriset. Värien käytöllä voidaan edistää turvallisuutta esim. erilaisissa lattiatasojen vaihteluissa ja portaikoissa. Rauhoittavia sinisen ja vihreän sävyjä voidaan käyttää makuuhuoneissa. Punaisen sävyt antavat energiaa toimintaan tarkoitetuissa tiloissa. Voimakaskuvioiset tapetit ja kuviot lattioissa voivat aiheuttaa ahdistusta ja pelkoja dementoituneille vanhuksille. (Vallejo Medina ym. 2007, 133- 134.)

Vainisen ym. (1999, 61) tutkimuksen perusteella laitoksessa asuvia sekä naisia että miehiä miellyttivät kirkkaat värit esineissä ja tekstiileissä. Myös Leppänen (2006, 107) toteaa tutkimuksessaan kirkkaanväristen astioiden miellyttävän vanhuksia eniten. Valkoisia astioita pidetään kalseina, eivätkä vanhukset pidä myöskään kauttaaltaan tummista astioista. Kauneimpina astioiden väreinä vanhukset pitivät sinistä ja punaista. (Leppänen 2002, 31.)

6.1.4 Tekstiilit

Hoitolaitoksissa asuvien vanhusten ja siellä työskentelevän henkilökunnan pukeutuminen ovat osa ympäristön esteettisyyttä ja kodinomaisuutta (Kotilainen 2005, 123). Meripaasin ym. (2001, 32, 33;) tutkimuksen mukaan omien vaatteiden käyttö oli vanhuksille tärkeitä, mutta he pukivat omat vaatteet päällensä yleensä vain juhlapäivinä tai lomalle lähdeettäessä, koska he eivät halunneet vaivata henkilökuntaa.

Osa pitkäaikaishoivaa tarjoavien laitosten asukkaista saattavat olla elämänsä loppuvaiheessa pitkään vuoteen omana. Heilläkin tulisi olla mahdollisuus vaihteluun ja esteettisiin kokemuksiin. Riikka Kronström-Johansson (2008) ehdottaa pro gradu-tutkielmassaan eriväristen kankaiden asettamista kattoon, jolloin kankaita voisi katsella vuoteesta käsin. Kankaita voisi vaihdella sesonkeihin liittyvien värien mukaan ja ne niveltäisivät luontevasti vuodenaikojen vaihteluun. Sänkyvaatteiden tulee myös olla kauniita ja esteettisiä. Kotilaisen (2005, 123) mukaan ikääntyneet arvostavat yksilöllisyyttä vuodevaatteissa ja muissa oman huoneensa tekstiileissä.

6.2 Ulkotilat

Kalevi Korpela on tutkinut eri-ikäisten ja erimaalaisten ihmisten mieltymyksiä ympäristön suhteen ja todennut, että suurin osa ihmisistä koki mielipaikoikseen luontoympäristöt. Ihmiset kokivat luontoympäristön myös voimaannuttavana elementtinä. (Korpela ym. 2008, 644.) Kaplanin & Kaplanin mukaan (1982, 88) mukaan luonnonympäristöt, joista tärkeimpiä olivat puut ja vesielementit sekä etenkin alkuperäisluonto antavat ihmiselle voimakkaampia elämyksiä, kuin rakennetut ympäristöt.

Puutarhassa oleilu on tärkeää ihmisen fyysiselle ja henkiselle hyvinvoinnille. Kotilaisen, Virkolan, Eloniemen - Sulkavan & Topon (2003, 36) mukaan puutarhassa oleminen vähentää muistisairaana väkivaltaisuutta. Puutarhatöiden tekeminen on muistisairaille usein mieluista ja esim. lehtien haravoiminen ja rikkaruohojen kitkeminen voivat lievittää ahdistusta. Muistisairaant tarvitsevat rajatun

ympäristön ja turvallisia sekä vihjeitä antavia paikkoja, joihin ei eksy. (Nuotio 2004, 7, 17.)

Ikääntyneiden ja erityisesti muistisairauksia sairastavien puutarhassa suositeltavia kasveja ovat perinteiset pensaat, perennat ja kesäkukat. Omenapuut, herukat, karviaiset ja raparperit ovat myös tuttuja ja niistä saa satoa, josta monet iäkkäät ovat tottuneet esim. keittämään hilloa. Perunamaata on myös aikoinaan hoitanut lähes jokainen vanhus ja vanhat taidot ovat todennäköisesti vielä tallella. Puutarhanhoidon katseleminen voi myös tuottaa iloa, jos vanhuksen oma kunto ei enää riitä puutarhatyöhön. Myrkyllisiä ja piikkikäitä kasveja kannattaa välttää. (Kotilainen ym. 2003, 37.)

lökkäiden näköaistin heikkenemisen vuoksi puutarhan kulkuväylien tulee olla selkeästi rajattuja ja esteettömiä. Valaistuksen merkitys korostuu hämäränäön heikkenemisen takia. Kulkuväylien ja niiden reunojen kontrastierot helpottavat huonosti näkevän vanhuksen kulkemista pihassa ja puutarhassa. Ikääntyneillä tapahtuu heikentymistä elimistön lämmönsäätelyssä ja he ovat alttiimpia kylmälle, tuulelle ja auringolle. Puutarhassa tulee olla tuulilta suojaisia paikkoja ja mahdollisuus vetäytyä varjoon, auringon porottaessa liian kuumasti. (Nuotio 2004, 8–9.) Aholan (2009, 67) mielestä hyvä ulkotila on viihtyisä ja sinne tulee voida kulkea vapaasti, myös apuvälineitä käyttäen. Siellä tulee olla monenkorkeuksia istuimia ja keinoja, joista jokainen voi löytää itselleen sopivan.

”Parantava puutarha” on paikka, jossa hoitolaitoksen asukkaat ja heidän vierailijansa voivat keskustella yksityisesti miellyttävässä ympäristössä. Istutukset tulee suunnitella siten, että sinne muodostuu suojaisia sopukoita, jotta useimmat henkilöt voivat olla vieraidensa kanssa rauhassa. Puutarhassa viihtyvät yleensä myös lapset ja lemmikit ja siellä henkilökunnan jäsenetkin voivat viettää rentouttavan lounastauon. (Cooper Marcus 2011.) Liisa Mäntymiehen (2000, 211 - 212) mukaan moniin saattohoitoon tarkoitettuihin yksiköihin on rakennettu kasvihuone tai talvipuutarha, joissa potilaat huolehtivat kasveista. Hänen mielestään - ” pienikin kosketus kasvun ihmeeseen on tärkeää kuoleville ihmisille”.

Vanhusten toimintakyvyssä voi olla suuria eroja. Jos vanhusten vieminen pihalle ja puutarhaan ei onnistu, voi parveke tai terassi olla vaihtoehto luonnosta

nauttimiseen. Parvekkeiden ja terassien on oltava riittävän avaria apuvälineiden kanssa liikkujille ja myös asukkaiden siirtämisen vuoteessa parvekkeelle tai terassille tulee onnistua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008.) Aholan (2009, 66,67) mielestä toimintakyvyltään heikentyneelle, hauraalle vanhukselle tulee turvata ”mahdollisuus ulkoilla itsenäisesti lasitetulla parvekkeella myös sateella ja talvella”. Parvekkeelle tai terassille voi rakentaa ruukkupuutarhan, joissa voi kasvattaa kukkien lisäksi yrtejä ja muita hyötykasveja. (Kotilainen ym. 2003, 38.)

Jos vanhuksen vieminen edes parvekkeelle tai terassille ei onnistu, hänen tulee voida katsella ulos ikkunasta istuessaan tai maatessaan vuoteessaan (Siitonen 2008, 528). Rachel Kaplanin (2001, 507) tutkimuksen mukaan luonnon katselemisella ikkunasta oli psyykettä elvyttävä vaikutus ja henkilöt, joilla oli näköala luontoon, olivat asuinympäristöönsä tyytyväisiä ja kokivat voivansa hyvin. Vallejo Medinan ym. (2007) mukaan luonnosta voi myös tuoda sisälle erilaisia elementtejä kuten. esim. kukkia, käpyjä, näkinkenkiä ja kiviä. Luontoelementit vaikuttavat aisteihin ja herättelevät aikaisempia luonnosta saatuja kokemuksia.

Huonokuntoisille ja varsinkin saattohoidossa oleville vanhuksille voi tuottaa iloa seurata ulkona olevia eläimiä. Usein lintujen seuraaminen onnistuu helposti ikkunasta katsoen ja se voi vahvistaa käsitystä itsestä osana luonnon kiertokulkua. (Vallejo Medina ym. 2007, 335.) Pihaan voi rakentaa ruokintapaikan linnuille, jolloin niiden puuhia voi seurata myös talvella. Valaistu piha helpottaa luonnon seuraamista pimeänä vuorokauden- ja vuodenaikana. (Kotilainen ym. 2003, 38.) Vuodenaikojen vaihtelun näkeminen ikkunoista on tärkeää, jos vanhuksilla ei ole mahdollisuutta ulkoiluun. (Siitonen 2008, 528) Vanhuksella saattaa olla toiveena kuoleminen luonnossa. (Vallejo Medina ym. 2007, 335.)

7 SOSIAALINEN JA KULTTUURINEN YMPÄRISTÖ

7.1 Yhdessä oleminen ja virikkeellinen toiminta

Meripaasi ym. (2001, 52, 53) toteavat tutkimuksessaan kodinomaisuuden koostuvan vanhusten mielestä sosiaalisista tekijöistä, kuten yhdessä olemisesta ja virikkeellisestä toiminnasta. Hoitohenkilökunta on läsnä hoitolaitoksessa asuvan vanhuksen elämässä yleensä ympärivuorokautisesti ja tutkimuksien mukaan hoitajien persoona, ammattitaito ja avun saaminen koetaan tärkeäksi kodikkouden ja viihtyvyyden kannalta. (Meripaasi, Routasalo & Arve 2001, 52, 53; Mustajoki 2001, 5; Kotilainen 2005, 123.) Hoitajien ammattitaitoon kuuluvina asioina pidetään vanhuksen kunnioittavaa kohtaamista, joustavuutta, suunnitelmallisuutta ja vanhusten mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihin. (Meripaasi, Routasalo & Arve 2001, 52, 53; Kotilainen 2005, 123.) Vanhukset kokevat omahoitajuuden tärkeäksi edellä mainittujen asioiden toteutumiseksi. Omahoitajalle tärkeää oli perehtyä vanhuksen asioihin, huolehtia tiedonkulusta ja olla yhteydessä omaisiin. Vanhuksen kanssa seurustelu ja toiveiden toteuttaminen koettiin myös tärkeäksi. (Meripaasi, Routasalo & Arve 2001, 52, 53; Mustajoki 2001, 7; Kotilainen 2005, 123.) Mustajoen tutkimuksen (2001, 6 -8) mukaan vanhusten mielestä vuorovaikutuksen onnistumiselle tärkeitä hoitohenkilökunnan ominaisuuksia ovat iloisuus, hyvä huumorintaju, hellyys, ystävällisyys, empaattisuus ja rauhallisuus. Aitoa välittämistä ja lämpöä pidettiin arvossa. Henkilökunnan käyttäytymiselle tärkeitä asioita olivat tasa-arvoisuus, kärsivällisyys ja auttamishalu.

Sukulaiset ja ystävät kuuluvat tärkeänä osana ihmisen sosiaaliseen ympäristöön ja ovat osa ikääntyneen historiaa ja identiteettiä. Helinä Kotilaisen (2005, 122) mukaan mahdollisuus pitää yhteyttä läheisiin, tuttaviin ja sukulaisiin on tärkeää. Yhteydenpidon onnistumisen edellytyksiä ovat laitoksen läheisyys vanhaan kotiympäristöön sekä hyvät linja-auto-, tai junayhteydet. Omalla puhelimella on tärkeä merkitys yhteydenpidossa sukulaisten ja ystävien kanssa ja sen avulla saa ajan kulumaan. Televisiolla, radiolla, kirjoilla ja lehdillä on viihdyttävä vaikutus etenkin, jos ne ovat vanhuksen omassa huoneessa. Television, radion ja lehtien avulla sai tietoa tämänhetkisistä tapahtumista, mikä auttaa orientoitumista aikaan ja paikkaan. Tekeillä oleva käsityö toi iloa ja ajankulua. (Vaininen ym. 1999, 55, 57, 58.)

Tutkimusten mukaan osa vanhuksista ja omaisista koki myös lemmikkieläimen tärkeäksi vanhuksen hyvälle laitospäristölle. Kontaktin säilymistä eläimiin pidettiin tärkeänä. (Meripaasi 2001, 34; Mustajoki 2001, 9.) Lemmikkieläintä tulee kuitenkin hoitaa hyvin, joten sen hankkimista tulee suunnitella huolellisesti ja allergiat tulee ottaa huomioon. (Meripaasi 2001, 34).

Vanhuksille tarkoitetuissa yksiköissä tulee olla virikkeellistä toimintaa esim. juhlien ja esitysten merkeissä. Esiintymään voi pyytää esim. lapsia ja nuoria, jolloin myös eri sukupolvet kohtaavat. Hartaushetket ovat merkityksellisiä, sillä monelle vanhukselle hengellisyys on tärkeää. Matkojen tekeminen vanhusten kiinnostuksen ja kunnan mukaan tuo sosiaaliseen elämään sisältöä. (Mustajoki 2001, 10.)

7.2 Taide ja musiikki

Liisa Mäntymiehen (2000, 211) poimima Goethen ajatelma kiteyttää mielestäni hyvin taiteen, musiikin ja kauneuden merkityksen ihmiselle.

”Jokaisena elämänsä päivänä ihmisen tulisi kuunnella musiikkia, lukea runoutta ja katsella kaunista taulua, etteivät maalliset huolet pyyhkisi pois kauneuden tajua, jonka Jumala on istuttanut ihmiseen”- Goethe

Taide-elämyksiä voivat olla perinteisten kuvataiteen, musiikin, teatterin ym. lisäksi käsityöt, valokuvat, kuunnelmat, askartelu tai mikä tahansa muu luova työ tai toiminta (Liikanen 2006, 64 - 65). Varho (2010, 33) toteaa selvityksessään ikääntyneiden haastattelujen perusteella, että kulttuurin merkitys vanhuksille tulee olla laaja, sillä vain harvojen ikääntyneiden elämään on kuulunut korkeakulttuuri. Kulttuuri voi tarkoittaa ikääntyneelle vaikkapa pullan leipomista.

Taiteella on monenlaisia positiivisia vaikutuksia ja taide-elämyksille tulee olla mahdollisuuksia vanhustenhoitolaitoksissa. Hanna-Liisa Liikasen (2003) väitöskirjan sekä Leena Kempin (2008, 58) pro gradu- tutkielman mukaan taide lisää kauneutta ja viihtyisyyttä. Taiteesta saa merkityksellisiä elämyksiä, sillä on ter-

veyttä edistävä vaikutus, ja se on yhteydessä hyväksi koettuun elämään. Taideharrastuksilla on myös yhteisöllisyyttä ja koherenssia parantava vaikutus.

Taide-elämys voi olla ihmiselle voimakas kokemus, joka innostaa ja herättää tunteita. Taide voi eheyttää, siitä voi saada voimaa ja sen avulla voi kohottautua arjen yläpuolelle. (Liikanen 2006, 64 - 65.; Kemppi, 2008, 58.) Kemppi (2008, 58) totesi tutkimuksessaan taiteen harrastamisen vähentävän yksinäisyyttä. Kuvallinen ilmaisu saattoi olla ainoa keino ilmaista itseä ja omia mielipiteitä. Hänen mielestään taideharrastuksilla on tärkeä merkitys ikääntyneiden hyvinvointiin ja heidän mahdollisuuksiaan harrastaa taidetta tulisi tukea.

Taide käsitetään yleensä esteettisenä ilmiönä, mutta Pauline von Bonsdorffin (2007, 75 - 76) mielestä moderni taide voi olla myös epämiellyttävää, hankalaa ja rumaa. Riikka Haapalaisen (2007, 222) mielestä taidetta ei voi laittaa paremuusjärjestykseen sen miellyttävyyden tai sen helppouden takia. Taide voi puhutella, vaikka se sisältäisi omien moraaliarvojen vastaisia elementtejä. Ulrichin, Lundenin & Eltingen (1993, 7) tutkimuksen mukaan sairaalavuoteen päätyyn sijoitetut luontoa, puita ja vettä kuvaavat teokset lievittivät stressiä, kun taas teräväkulmaiset abstraktit teokset aiheuttivat ahdistusta. Simpasen mielestä (2007, 9) hoitolaitoksiin sijoitetun taiteen tulisikin olla ihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistävää. Vanhuksilla näköaisti saattaa olla heikentynyt, jolloin teoksen riittävä koko, selkeys, voimakkaat värit ja kontrastisuus on tärkeää. Teoksen tulee olla myös kestäviä ja helposti puhdistettavia. (Simpanen 2007, 21 -22.)

Kiinnostus taide-elämyksiin on suhteessa ihmisen kulttuuriseen taustaan, joka on eri ihmisillä erilainen. Hoitolaitosten tulee tarjota mahdollisuuksia luovuuteen ja harmoniaa antaviin taide-elämyksiin jokaisen asukkaan oman mielenkiinnon mukaan. (Liikanen 2006, 64 - 65.) Ihmiselle, jolle taide ja kulttuuri ovat olleet tärkeitä elämän varrella, tulee voida nauttia niistä, ja toteuttaa niitä myös muuttaessaan vanhustenhoitolaitokseen. Aikaisemmin taidetta ja kulttuuria harrastamaton vanhuskin saattaa innostua niistä saadessaan tilaisuuden. Taide voi olla merkityksellistä muistisairaille ja sitä voidaan käyttää esim. muistelemisen välineenä. (Kemppi 2008, 60.) Liisa Mäntymiehen (2000, 211 – 212) mukaan myös saattohoidossa olevalle vanhukselle taide voi olla apuna oman elämän jäsentämisessä.

Henkilökunta laitoksissa arvostaa usein rutiineja ja heitä saattaa huolestuttaa taide-elämysten vaikutus voimakkaiden tunteiden herättäjänä. Pelon aiheena on yleensä kyvyttömyys elämysten jakamiseen ja käsittelemiseen asukkaiden kanssa. (Liikanen 2006, 64 -65.) Myös Mäntymiehen (2000, 211 – 212) mielestä vahvojen tunteiden käsittelyssä apuna tulee olla taideterapeutti. Liikasen mukaan (2006, 64 – 65.) ristiriitoja voi herättää myös henkilökunnan oma kulttuurinen tausta, joka voi olla erilainen kuin asukkaan. Omaiset kokivat taide-elämykset heidän läheisiään rikastuttavaksi tekijäksi. Heidän mielestään mahdollisuus taide-elämyksiin kertoi arvostuksesta ja välittämisestä.

Musiikin vaikutuksista ihmiseen ja yhteydestä tunteisiin on tutkittu paljon. Musiikin rytmillä, melodialla ja harmonialla on todettu olevan terapeuttinen vaikutus ihmiseen. Musiikin rytmillä on vaikutusta verenkiertoon, hengitykseen ja sykkeeseen ja musiikista riippuen vaikutus voi olla näitä toimintoja kiihdyttävä tai rauhoittava. Erilaiset rytmit voivat lisätä kuuntelijan rohkeutta ja vapauttaa. Duurisointujen on tutkittu lisäävän voimaa sekä rohkeutta ja mollisoinnuilla on surua lievittävä vaikutus. (Ahonen 2000, 41 - 42).

Musiikkia voi käyttää monenlaisiin tarkoituksiin. Sitä voi kuunnella, muistella sen avulla menneisyyttä ja menneisyyteen liittyviä tunteita sekä kokemuksia turvallisesti. Musiikkia voi myös esittää itse soittamalla tai laulamalla. Yhdessä laulaminen ja soittaminen luovat yhteenkuuluvuuden tunteita ja parantavat yhteisöllisyyttä. Musiikin tahdissa voi myös tanssia ja vaikka maalata. (Lehtonen 1992, 285 - 293.) Musiikin avulla voidaan myös pitää rentoutustuokioita, harrastaa liikuntaa tai vaikkapa pitää viihteellinen levyraati. Musiikilla on rauhoittava vaikutus muistisairaisiin, sillä se koskettaa dementoituneen kokemusmaailmaa, vaikka muisti ei enää toimikaan (Taipale 2000, 66).

Jokaisen ihmisen elämän eri vaiheisiin liittyy yleensä jokin tietty musiikki. Yleensä ikääntyneet kokevat mieluisana lapsena laulettuja lauluja ja heidän nuoruudessaan suosittua musiikkia. (Vallejo Medina 2007.) Nykypäivän vanhuksille musiikki oli ainutkertaista ja merkityksellistä ja sitä keskityttiin kuuntelemaan aktiivisesti ”taustakohinan” sijaan. (Taipale 2000, 65 - 66.) Rauhallisen musiikin kuuntelemisella ennen nukkumaanmenoa on tutkittu olevan hyviä vaikutuksia vanhusten unen laatuun sekä pituuteen. Vanhusten ahdistuneisuuteen käytet-

tävistä lääkkeistä on voitu luopua vähitellen ja heidän toimintakykynsä ja vireystasonsa ovat kohentuneet päiväsaikaan. (Kivelä 2007, 142.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni perustuu teoreettiseen kirjallisuuskatsaukseen laadullisista tutkimuksista, niihin perustuvista artikkeleista ja terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille suunnatusta kirjallisuudesta, joita kokoamalla ja erittelemällä olen pyrkinyt kokoamaan vastaukset tutkimuskysymyksiini. Koivulan, Suihko & Tyrväisen (2003, 15- 16) mielestä teoreettisen opinnäytetyön tekeminen vaatii perusteellista perehtyneisyyttä tutkittavaan aiheeseen. Se vaatii systemaattista ajattelua ja kykyä kirjoittaa sujuvasti. Aiheen tarkka rajaaminen on tärkeää ja rajatusta aiheesta tulisi lukea kaikki keskeiset tutkimukset ja niistä käytyt keskustelut. (Koivula ym. 2003 15 -16.) Olen käyttänyt tiedonhaussa kotimaista ARTO – artikkeliviitetietokantaa. Perushakuina olen käyttänyt asiasanoja vanhus, vanhuus, viihtyvyys, hoitolaitos ja ympäristö. Tutkimuskriteereinä tärkeimmille tutkimuksille olen pitänyt laitoshoidossa olevia vanhuksia käsitteleviä tutkimuksia. Jotkut luontoa, taidetta, musiikkia, värejä koskevat tutkimukset ja teokset ovat käsitelleet edellä mainittujen asioiden vaikutuksia ikääntyneisiin yleensä. Olen kirjannut löytämäni lähteet vihkooni ja tilannut koulun kirjastosta kyseisen materiaalin. Osa tutkimuksista ja artikkeleista on ollut luettavissa internetistä. Kaikki löytämäni materiaali ei ole ollut saatavilla tai se on ollut maksullista, jolloin olen jättänyt ne käyttämättä. Tutkimuksista olen lukenut läpi tiivistelmät, sekä usein myös tulokset ja päättänyt niiden perusteella, hyväksynkö vai hylkäänkö tutkimuksen. Olen käyttänyt hyväkseni myös luotettavaksi pitämieni tutkimusten, artikkelien ja tietoteoksien lähteitä ja etsinyt materiaalia niiden avulla.

9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Kirjallisuuskatsauksella on opinnäytetyön menetelmänä omat puutteensa. Alkuperäisten tutkimusten mahdolliset tutkimukselliset ongelmat tai puutteet siirtyvät myös kirjallisuuskatsaukseen ja voivat johtaa virheellisiin tuloksiin. Julkaisuharha voi syntyä jos käytetään vain tilastollisesti merkittäviä alkuperäistutkimuksia, jolloin liian optimistiset johtopäätökset heikentävät tulosten luotettavuutta. (Malmivaara 2002, 877.) Olen pyrkinyt käyttämään työssäni luotettavia tutkimuksia, artikkeleita ja tietokirjallisuutta. Luotettavuutta voi heikentää se, että osa tutkimuksista on ollut maksullisia ja olen jättänyt ne käyttämättä. Kaikki lähteeni eivät ole myöskään alkuperäistutkimuksia, vaan olen käyttänyt myös terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattua kirjallisuutta, jotka perustuvat tukittuun tietoon. Luotettavuutta puoltaa kuitenkin se, että lähdemateriaalia on runsaasti ja kirjoissa olevat asiat ovat olleet yhteneväisiä tutkimusten, tutkimuksiin pohjautuvien artikkelien ja opinnäytetöiden kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan lisätä kuvaamalla menetelmiä ja työtapoja täsmällisesti ja niiden täytyy myös olla toistettavissa. Käytetty hakumenetelmä, kriteerit tutkimusten valinnasta tai hylkäämisestä, tiedon kerääminen ja sen yhdistäminen tulee olla selkeästi kuvattuna. (Leino, Kilpi, Mikkola, Peiponen & Voutilainen 2000, 59.) Olen kuvannut hakumenetelmiäni, työtapojani ja käyttämiäni hakusanoja kappaleessa opinnäytetyön toteuttaminen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta saattaa heikentää lähteiden yksipuolinen valikointi saatavuuden tai kielen perusteella. (Malmivaara 2002, 877.) Olen käyttänyt opinnäytetyössäni enimmäkseen suomenkielisiä lähteitä, sillä aiheeni laajuuden ja rajallisen ajankäytön vuoksi en pystyisi käymään läpi niin suurta tutkimusten määrää. Puutteellinen englannintaitoni heikentäisi myös työn luotettavuutta. Erilaisen kansanluonteemme ja kulttuurimme vuoksi vierasmaalaiset tutkimukset eivät ole välttämättä täysin päteviä työssäni. Olen käyttänyt kuitenkin joitakin englanninkielisiä lähteitä, mutta ne eivät ole vallitsevana osana opinnäytetyötäni vaan lähinnä tukemassa sitä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöni toi esille fyysisen ympäristön kodinomaisuuden merkityksen, jonka luomisessa tuli ottaa huomioon vanhuksen historia ja kulttuuritausta. Omilla esineillä oli merkitystä muistelemisen apuna, ne olivat apuna päivittäisissä toimissa ja niiden avulla sai ajan kulumaan. Omat esineet lisäsivät siten yksilöllisyyden kokemusta, hyvinvointia ja viihtymistä laitosympäristössä. (Vaininen ym. 1999, 55, 56, 59, 63, 64; Vaininen & Routasalo 2001, 15) Apuvälineet olivat tärkeitä vanhuksen omatoimisuuden ja itsenäisyyden säilyttäjänä ja niillä oli myös turvallisuuden tunnetta edistävä vaikutus. Apuvälineiden käytön mahdollisti ympäristön esteettömyys. (Vaininen ym. 1999, 57.)

Ruokailuympäristön ja astioiden miellyttävällä ulkonäöllä ja toimivuudella koettiin olevan mieltä kohottava vaikutus ja kodikas sekä kiireetön ruokailuympäristö edisti ruokahalua. (Leppänen 2006, 95, 100, 104) Astioita tuli voida valita yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten mukaan. Henkilökunnan pukeutumisen koettiin olevan osa ympäristön esteettisyyttä ja kodinomaisuutta ja sitä edisti myös vanhuksen mahdollisuus käyttää omia vaatteita. (Meripaasi ym. 2001, 32, 33; Kotilainen 2005, 123.) Vanhukset arvostivat yksilöllisyyttä ja kauneutta oman huoneensa tekstiileissä. Mieltymykset väreihin olivat yksilöllisiä, mutta tutkimuksien mukaan kirkkaat värit miellyttivät vanhuksia eniten. (Kotilainen 2005, 123; Riikka Kronström-Johansson 2008.)

Tutkimuksien perusteella piha ja puutarha muodostuivat voimaannuttavaksi elementiksi laitoksessa asuville vanhuksille. (Kaplan & Kaplan 1982, 88; Korpe-la 2008, 644; Rodiek & Lee 2011.) Iäkkäiden liikuntakyvyn ja näköaistin heikkenemisen vuoksi puutarhan esteettömyyteen ja valaistukseen tuli kiinnittää huomiota. Erilaiset sääolosuhteet ja vanhusten erilaiset tarpeet tuli huomioida puutarhan kalusteita ja rakenteita suunniteltaessa. (Nuotio 2004, 8–9; Ahola 2009, 67). Parvekkeiden tai terassien käyttö oli vaihtoehto luonnosta nauttimiseen heikkokuntoisilla vanhuksilla ja niiden suunnittelussa tuli ottaa huomioon esteettömyyden vaatimukset. (Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen 2008; Ahola 2009, 66, 67.) Ikkunoiden merkitys korostui yhteytenä luontoympäristöön huonokuntoisilla vanhuksilla. (Kaplan 2001, 507; Siitonen 2008, 528.) Luonnosta

voisi tuoda sisätiloihin myös erilaisia elementtejä symboloimaan luontoympäristöä. (Vallejo Medina ym. 2007, 335.)

Sosiaalisessa ympäristössä yhteistilojen viihtyisyydellä, esteettömyydellä ja turvallisuudella luotiin hyvät edellytykset yhdessäoloon sekä arjen askareisiin osallistumiseen. (Meripaasi ym. 2001, 41; Kotilainen 2005, 123- 125; Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.) Hoitajien miellyttävä persoona, ammattitaito ja avun saaminen koettii olevan osa hyvää sosiaalista ympäristöä. Hoitajien ammattitaitoon kuuluvina asioina pidettiin vanhuksen kunnioittavaa kohtaamista, joustavuutta, suunnitelmallisuutta ja vanhusten mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihin. Vanhukset kokivat omahoitajuuden tärkeäksi edellä mainittujen asioiden toteutumiselle. Tärkeäksi osoittautui mahdollisuus pitää yhteyttä sukulaisiin ja vanhoihin ystäviin. Yhteydenpitoa edistivät läheisyys vanhaan kotiympäristöön, hyvät liikenneyhteydet ja oma puhelin. (Vaininen ym. 1999, 55, 57, 58.) Television, radion ja lehtien avulla sai tietoa tämänhetkisistä tapahtumista. (Vaininen ym. 1999, 55, 57, 58.) Kontaktin säilymistä eläimiin pidettiin tärkeänä. (Meripaasi 2001, 34; Mustajoki 2001, 9.) Vanhuksille tarkoitetuissa yksiköissä tuli olla virikkeellistä toimintaa vanhuksien oman mielenkiinnon mukaan. Myös hengellisyyden merkitys korostui ikääntyessä. Matkojen tekeminen vanhusten kiinnostuksen ja kunnan mukaan toi sosiaaliseen elämään sisältöä. (Mustajoki 2001, 10.)

Kulttuuriselle ympäristölle tärkeäksi muodostuivat mieluisan musiikin kuunteleminen, laulaminen ja soittaminen. Kauniin taulun katselu tai taiteen luominen itse, askartelu ja käsitöiden tekeminen olivat vanhukselle merkityksellisiä ja voimaa antavia kokemuksia, ja niillä oli terveyttä ja hyvinvointia edistävä vaikutus (Punkanen 2008, 13.) Taideharrastuksilla oli myös yhteisöllisyyttä ja kohe-reNSSIA parantava vaikutus (Liikanen 2003; Kemppe 2008, 58). Kulttuurin merkitys vanhuksille tuli olla laaja (Varho 2010, 33). Hoitolaitosten tuli tarjota mahdollisuuksia luovuuteen ja harmoniaa antaviin taide-elämyksiin jokaisen asukkaan oman mielenkiinnon mukaan. (Liikanen 2006, 64 - 65.)

Tutkimusten mukaan vanhuksenhoitolaitoksissa yksityisyyden toteutumiselle oli tärkeää oma huone ja siihen liittyvä hygienia-tila. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.) Yksityisyys ja mahdollisuus omaan päivärytmiin lisäsivät lai-

toksen kodinomaisuutta ja loivat parhaat olosuhteet hyvän saattohoidon toteutumiselle. (Meripaasi ym. 2001, 57; Hinkka 2004, 325.; Hyvä saattohoito Suomessa 2010.) Asukkaan halutessa asua puolison tai toisen yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa, siihen tuli olla mahdollisuus. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008.)

Vanhuksilla liikuntakyvyssä ja aistitoiminnoissa tapahtui heikkenemistä, jolloin ympäristön esteettömyyteen ja turvallisuuteen tuli kiinnittää erityisesti huomiota. Turvallinen ympäristö luotiin avarilla tiloilla, portaattomuudella, kynnyksettömyydellä, loivilla luiskilla ja lattiamateriaalien valinnalla, valaistuksella, monenlaisilla apuvälineillä, termostaattihanoilla ja soittokelloilla. (Mustajoki 2001, 9; Vallejo Medina ym. 2007, 134 -135; Koivunen 2010, 285.) Tuttu henkilökunta, huonetoimin läsnäolo, ulko-ovien pitäminen kiinni ja mahdollisuus saada apua vuorokauden ympäri edistivät turvallisuuden tunteita vanhuksissa. Omaisten mielestä aikataulut ja säännöt olivat tärkeitä vanhuksen henkiselle turvallisuudelle. (Mustajoki 2001, 9.) Esteettömälle ympäristölle tärkeää olivat leveät oviaukot ja kulkuväylät, joista myös apuvälineitä käyttävät mahtuvat kulkemaan sekä lattiapintojen tasoerottomuus. Fyysisen esteettömyyden lisäksi tuli olla mahdollisuus osallistua arjen askareisiin, harrastuksiin, kulttuuriin ja opiskeluun. (Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008; Siitonen 2008, 526; Ahola 2009, 64; Koivunen 2010, 285.)

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä oli haastava ja vasta työn loppuvaiheessa kirjallisuuskatsausprosessin tekeminen aukeni minulle. Opinnäytetyössä tavoitteena voi olla kuitenkin syvällinen perehtyminen tutkittavaan aiheeseen (Koivula ym. 2003, 2). Kokosin työtäni yli vuoden ja luin useita kymmeniä teoksia, tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyön tekeminen on avannut kirjallisuuskatsauksen tekemisen opinnäytetyön menetelmänä ja koen perehtyneeni syvällisesti tutkimaani aiheeseen. Silti koen, että mielenkiintoisia osa-alueita, kuten esimerkiksi tunteminen ja ilmapiirin kokeminen jäi vielä tutkimatta.

Vanhustenhoitolaitoksissa työskentelevällä henkilökunnalla voi olla mahdollisuus osallistua vanhuksille tarkoitettujen vanhojen rakennusten remonttien tai täysin uusien rakennusten suunnitteluun. Liitteeseen 2 olen koonnut taulukon hyvän ympäristön erityispiirteistä, sekä liitteeseen 3 vanhusten aistitoimintoihin

liittyvät muutokset, hyvän ympäristön vaatimukset aistitoimintojen heikentyessä ja keinot hyvän ympäristön toteuttamiseksi. Toivon, että taulukoista voi olla apua asiasta kiinnostuneelle henkilökunnalle.

11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Vanhusten osuus väestöstä tulee kasvamaan seuraavien vuosikymmenien aikana. (Tilastokeskus 2009). Tämä asettaa suuria haasteita vanhusten laitoshoidon kehittämiseksi. Laitoksessa asuvalle vanhukselle tulee turvata kodinomainen, kulttuurisesti ja sosiaalisesti virikkeellinen ympäristö. Mahdollisuus luontoympäristöstä nauttimiseen tulee taata jokaiselle vanhukselle toimintakyvystä huolimatta. Ympäristön tulee täyttää myös yksityisyyden, esteettömyyden ja turvallisuuden vaatimukset. Vanhukselle hyvän laitosympäristön luomisessa tulee ottaa huomioon vanhuksen omat mieltymykset, sekä ikääntymisen aiheuttamat muutokset aistitoiminnoissa, jotka tuovat vanhuksen laitosympäristölle omat erityispiirteensä.

Vanhukset ovat usein vaatimattomia ja tyytyvät olosuhteisiinsa ankeassa ja epätarkoituksenmukaisessa ympäristössä. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla hyvänä ja viihtyisänä pidetyn vanhustenhoitolaitoksen asukkaiden teemahaastattelu ympäristön kokemisesta ja ympäristölle tärkeistä tekijöistä.

LÄHTEET:

Aaltonen, T. Lektio. 2010. Kulttuuripolitiikka. Yhteiskuntatieteiden- ja filosofian laitos. E - julkaisut. Jyväskylän yliopisto.
<https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/oppiaineet/kup/tekstit/lektiot/Aaltonen>

Ahonen, H. 2000. Musiikki sanaton kieli. 3. painos. Helsinki: Finnlectura.

Ahola, S. 2009. Esteetön ympäristö ja ulkoilu. Teoksessa Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisten hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Ahola, S. & Leminen, T. 2009. Liikkumalla tasapainoa. Teoksessa Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisten hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Ahto, M. 1999. Sepelvaltimotauti ja elämänlaatu iäkkäillä. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Julkaisu. Oulun yliopisto.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514253647/isbn9514253647.pdf>

Bonsdorff, P. 2007. Hiljainen estetiikka. Taidetta elämän vuoksi. Teoksessa Bardy, M., Haapalainen, R., Isotali, M. & Korhonen, P. (toim.) Taide keskellä elämää. Helsinki: Kiasma like.

Brandt, R. & Edelstein, E. 2007. Hospital management international. Luettu 26.2.2011.
<http://www.hospitalmanagement.net/features/feature1026/>

CABE. 2004. Healthy hospitals. The role of hospital design in the recruitment, retention and performance of NHS nurses in England. Luettu 26.2.2011.
<http://www.cabe.org.uk/files/the-role-of-hospital-design-summary.pdf>

Cooper Marcus, C. Professor Emeritus, Departments of Architecture and Landscape Architecture, University of California, Berkeley. Luettu 27.2.2011.
<http://www.worldhealthdesign.com/science.aspx>

Cornelissen, C & Knoop, M. 2011. Lighting Design: Creating A Less Intimidating Hospital Experience. Luettu 27.2.2011.
<http://www.hospitalmanagement.net/features/feature1026/>

Fairhall, K., Bache, L., Dodd, P. & Young, P. 2011. Patient Safety: Single-bed versus multi-bed hospital rooms. World health design. Luettu 1.12.2010.
<http://www.designandhealth.com/uploaded/documents/Awards-and-events/WCDH2011/WCDH2011BostonProgFinal.pdf>

Haapalainen, R. 2007. Taidetta elämän vuoksi. Teoksessa Bardy, M., Haapalainen, R., Isotali, M. & Korhonen, P. (toim.) Taide keskellä elämää. Helsinki: Kiasma like.

Hartikainen, S & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita Prima.

Hervonen. 2001. C. 116(20):2209 -16. Katsaus. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Duodecim.

Hinkka, H. 2004. Palliatiivinen hoito. Saattohoito terveyskeskuksessa. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Hyvä saattohoito Suomessa. 2010. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat laatusuositukset. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki.

Juutinen, E & Rannikko, S. 2010. Vanhustyö. Vanhus kodissaan. Opetushallitus.

Luettu 18.9.2010.

<http://www03.edu.fi>

Kaitsaari 2004. Ikääntyminen, vanhuspolitiikka ja vanhuspalvelut. Sosnet. Artikkel. Luettu 15.1.2011.

<http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/sosiaaligerontologia/alue3/laitoshito.html>

Kaplan, R. 2001. The nature of the view home, psychological benefits. Environment and Behavior 33. Luettu 12.5.2011.

<http://eab.sagepub.com/content/33/4/507.abstract>

Kaplan, S., Kaplan R.1982. Cognition and Environment. Functioning in an uncertain world. New York: Praeger Publishers.

Kauppinen, S., Forss, A., Säkkinen, S., Voutilainen, P. & Noro, A. 2003. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002. Sosiaaliturva 2003:1. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kehitysvammaliitto. 2011. Tietoa vuorovaikutuksesta. Luettu 18.3.2011.

<http://papunet.net/yleis/vuorovaikutus/aistit-javuorovaikutus/kuulo.html>

Kemppi, L. 2008. Taide kantaa ja kannattaa. Taidetoiminnan merkitys eläkeiässä. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.

Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18934/URN_NBN_fi_jyu-200809145734.pdf?sequence=1

Kivelä, S-L. 2007. Hyvä uni iäkkäänä. 1-2. Painos. Kirjapaja.

Kivimäki, T. 2010. Ikääntymisen vaikutus näköön ja kuuloon – aistitoimintojen heikentymisen tunnistaminen ja arviointi sekä ikääntyneen tukeminen.

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos. Luettu 5.8. 2011.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25682/URN_NBN_fi_jyu-201012143166.pdf?sequence=4

- Koivula, U – M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. Opas opinnäytetyön tekijälle. 2. Uudistetun painoksen lisäpainos. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu: Tampere.
- Koivunen, E. 2010. Potilasturvallisuus ikääntyneiden hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. – 2. Painos. WSOYpro Oy.
- Korpela, K. 1997. Mielipaikat ja elvyttävät ympäristöt voimavarana. Teoksessa Kokkola, A. & Kotilainen, H. (toim.) Pieni on kaunista projekti vuosina 1994 – 1996. Helsinki: Kuntatalon painatuskeskus.
- Korpela, K. 2008. Ympäristö ja positiiviset tunteet. Teoksessa Mieli ja Terveys: Ilon ja muutoksen psykologiaa. Tampere: Juvenes Print.
- Koskinen, S. 2005. Influence of chemosensory performance on flavor perception and food acceptance of the elderly. Helsingin Yliopisto. Elintarviketeknologian laitos. Väitöskirja. EKT sarja 1334.
- Kotilainen, H. 2005. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitospäristö. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki 2002. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kotilainen, H., Virkola, C., Eloniemi – Sulkava, U. & Topo, P. 2003. Dementia koti - koti hyvää elämää varten. Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Suomen dementiahoitoyhdistys ry. Kuopio: Kuopion liikekirjapaino Oy.
- Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaispotilaan esteettinen ympäristö. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuslaitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kuulonhuoltoliitto ry. 2006. Kuulo ja ikääntyminen. Cubitum Oy PrintComn. Esite.
- Kruus -Niemi, M. 2009. Apuvälineet ja ikäihmisten toimintakyky. Teoksessa Mäkinen, E., Kruus -Niemi, M. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisten hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksuista 3.8.1992/734.
- Lehto, P. 2001. Vanhainkodin asukkaiden kokemuksia ruokailusta. Teoksessa Routasalo & Arve (toim.) Vanhusten hoito laitoksessa- näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 30. Turku: Digipaino.
- Lehtonen, K. 1992. Teoreettisia lähtökohtia vanhusten musiikkiterapiaan. Gerontologia 6.
- Leino - Kilpi, H., Mikkola, T., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2000: Hoitotyön vuosikirja. Tampere: Tammi.

- Leppänen, H. 2006. Muotoilija ja toinen. Astiasuunnittelua vanhuuden kontekstissa. Taideteollinen korkeakoulu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Leppänen, H. 2002. Ruokailutilannetta helpottavat oikein suunnitellut astiat. Sairaala 3/2002.
- Liikanen, H-L. 2003. Sosiaalipolitiikka: Taide kohtaa elämän. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
<http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/0/88a5abe62e214614c2256e04002dc75b?OpenDocument>
- Liikanen, H – L. 2006. Taide kuntoutumista edistävän hoitotyön ulottuvuutena. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. 2. Painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Lupsakko, T. 2005. Toiminnallinen kuulo- ja näköhaitta perushoidon haasteena. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 118 (9).
- Meripaasi, S., Routasalo, P. & Arve, S. 2001. Koti ja kodinomaisuus laitoksessa asuvien vanhusten ja heidän hoitajiensa näkökulmasta. Helsingin kaupungin terveysviraston raportteja 2001:2. Helsingin terveysvirasto.
- Mustajoki, S. 2001. Hyvä hoito vanhainkodissa. Teoksessa Vanhusten hoito laitoksissa - näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Teoksessa Routasalo, P & Arve, S. Turun Yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja. A:30/2001. Turku: Digipaino.
- Muurinen, S., Mattila, A., & Nuutinen, H-L. 2007. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2007:1. Luettu 9.9.2010.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/be70c1004a176e2694e9fc3d8d1d4668/tutkimus_omaiskyselyraportti.pdf?MOD=AJPERES
- Mäntymies, L. 2000. Taiteiden ja luonnon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gummerus.
- Niskanen, M-M. 1996. Mielen ympäristö. Teoksessa von Bonsdorff, P. (toim.) Ympäristöestetiikan polkuja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Nuotio, A. 2004. Vanhusten palvelutalojen pihan suunnitteluohje. Helsinki: Vanhusten keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry.
- Nurmi, I. 2000. Väitöskirja. Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aikana. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto.
- Nurmi, J-E, Ahonen, T, Lyytinen, H, Lyytinen, P, Pulkkinen, L, & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 1-2. Painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2011. Näköaistimus. Luettu 27.3.2011.
<http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/aistimus>
- Punkanen, T. 2008. Mielenterveystyö ammattina. 2.-5. Painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Tammi.
- Rappe, E., Lindén, L. & Koivunen, T. 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Helsinki: Viherympäristöliitto ry.
- Rodiek, S. & Lee, C. 2011. Elderly care: Increasing outdoor usage in residential facilities. World health design. Luettu 27.2.2011.
<http://www.worldhealthdesign.com/science.aspx>
- Routasalo, P. 2003. Terveyden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa: Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A., Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.
- Siitonen, T. 2008. Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Simpanen, M–R. 2007. Terveyttä taiteesta. Helsinki/Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.
- Soinila, S. 2007. Vt professori. HUS. Potilaat ja läheiset. Aivot, aistit ja tunteet. Artikkel. Luettu 11.11.2010.
<http://www.hus.fi>
- Sorri, M. & Kettunen, K. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2006. Kuntapalvelut - tulosalue, Kuntien hyvinvointistrategiat –ryhmä. Luettu 9.9.2010.
<http://groups.stakes.fi/KHS/FI>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittämiseksi. 17.12.2002/1241/202.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2011. Laitoshoidon palvelut. Tekstiversio. Sosiaali ja terveysministeriö. Päivitetty. 07.03.2011. Luettu 15.11.2011.
[http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidon](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidon_palvelut)
- Taipale. 2000. Musiikki dementoituvan ihmisen hoidon välineenä. Teoksessa: Heinonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvan hoitotyössä. Studia. Helsinki: Tammi.
- Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WSOY.

Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009. Väestöennuste 2009 – 2060. Päivitetty 30.9.2009. Luettu 31.10.2010.
<http://www.stat.fi>

Ulrich, RS., Lunden, O. & Eltinge, JL. 1993. Effects of exposure to nature and abstract pictures on patients recovering from heart surgery. *Psychophysiology* 30 Suppl 1.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U- M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1- 3. PAINOS. Helsinki: WSOY.

Vaarama, M., Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2002. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa: Heikkilä, M. & Parpo, A. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Raportteja 268. Stakes, Helsinki.

Vaininen, M & Routasalo, P. 2001. Rakkaat ja tarpeelliset tavarat. Teoksessa Routasalo & Arve (toim.) Vanhusten hoito laitoksessa- näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 30. Turku: Digipaino.

Vaininen, M., Routasalo, P. & Virtanen, T. J.1999. Rakkaat ja tarpeelliset tavarat. Vanhainkodissa asuvan vanhuksen esineistö. Turun yliopiston hoitotieteellisen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:26. Turun yliopisto.

Varho, J. & Lehtovirta, M.(toim.) 2010. Taidetta ikä kaikki - Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Sähköinen versio. Helsingin kulttuurikeskus. Luettu 30.3.2011.
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2d8a8800450a5a51b512f5a22721278c/Taidetta+ik%C3%A4+kaikki+S%C3%A4hk%C3%B6inen+tekstiversio+Helsingin+kulttuurikeskus.pdf?MOD=AJPERES>

Voutilainen, P. 2004. Hoidon laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksia 142. Stakes. Helsinki.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla! Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita.

LIITTEET

LIITE 1:1/6

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kronström- Johansson, R. 2008.</p> <p>Pitkäaikaispotilaan esteettinen ympäristö</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>-tavoitteena tarkastella pitkäaikaisairaaloitten esteettistä ympäristöä, sen kautta syntyvää esteettistä kokemusta ja sitä, miten sairaalohenkilökunta voi tukea esteettisen kokemuksen syntymistä</p>	<p>-tutkimus tehty kaksivaiheisena</p> <p>-1. Vaihe kahden kotkalaisen terveyskeskuksen vuodeosastojen fyysisten tilojen valokuvaus</p> <p>- 2.vaihe lähdetekoksista etsitty tietoa ympäristön havainnointiin liittyen</p>	<p>-potilaiden ympäristöä on pyritty rakentamaan esteettiseksi</p> <p>-visuaalinen ympäristö korostuu, muiden aistien tuottamat esteettiset ympäristövirikkeet jäävät niukoiksi.</p> <p>-laadukas esteettinen ympäristö pitää sisällään ajatuksen ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena.</p> <p>-potilas havainnoi ympäristöään sekä tiedostetusti että tiedostamatta</p> <p>-potilas on osa ympäristöään ja tekee siitä havaintoja koko kehollaan jatkuvasti.</p> <p>-esteettisen ympäristön kehittäminen ja siitä huolehtiminen on sairaalan henkilökunnan tehtävä.</p> <p>-potilas on hyvä ottaa mukaan potilasympäristön suunnitteluun, jotta siitä tulisi hänelle mieleinen</p> <p>-henkilökunnan olisi myös tärkeää panostaa luonnonympäristön hyödyntämiseen</p> <p>-jos potilaat eivät voi mennä ulos, olisi luonto jotenkin saatava sairaalaan sisälle</p>

(jatkuu)

LIITE 1:2/6

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lehto, P. 2001. Vanhainkodin asukkaiden kokemuksia ruokailusta	-kuvata miten vanhainkodin asukkaat kokevat ruokailun vanhainkodissa	-teemahaastattelu vanhainkodin 15 asukkaalle 2 kertaa -aineiston analyysi sisällönanalyysillä	-asukkaat halusivat itse ottaa ruokaa ja toivoivat valinnan mahdollisuutta ruokalajeihin -ruoan makuun voi vaikuttaa jälkikäteenkin mausteita lisäämällä -tavallisen suomalaisen ruokakulttuurin ylläpitämisen tärkeys -ruokailuaikoja tulisi rytmittää uudelleen(ruokaa liian usein) -ruokailu tuotti mielihyvää ja vaihtelua päivien kulkuun --myönteisiä kokemuksia aiheuttivat ruokailutilan kauneus, tilavuus ja ruokarauha - -

(jatkuu)

LIITE 1:3/6

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Liikanen, H-L. 2003.</p> <p>Taide kohtaa elämän</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>-missä laajuudessa ja minkälaisin muodoin arts in hospital -hankkeen tavoitteet heijastuvat itäsuomalaisten hoitolaitosten arjessa (hankkeen tavoitteena oli taiteen avulla lisätä hoitolaitosten viihtyisyyttä sekä integroida taide- ja kulttuuritoiminta osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotyötä, kuntoutusta ja työmenetelmiä)</p>	<p>-neljässä sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksikössä tehdyt teema- haastattelut, havainnot ja päiväkirjat</p>	<p>-taide antaa elämyksiä ja merkityksellisiä taidenautintoja.</p> <p>-taiteella ja kulttuuritoiminnalla on yhteys parempaan koettuun terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin.</p> <p>-taideharrastukset synnyttävät yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka auttavat hallitsemaan elämää paremmin.</p> <p>-taide lisää viihtyvyyttä ja kauneutta elin- ja työympäristöissä.</p> <p>-taide, kulttuuritoiminta ja juhlat koettiin signaaliksi välittämisestä ja ihmisen arvostamisesta</p>

(jatkuu)

LIITE 1:4/6

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Meripaasi, S. 2001.</p> <p>Koti- ja kodinomaisuus laitoksessa asuvien vanhusten ja heidän hoitajiensa näkökulmasta</p> <p>Tutkimuksia ja raportteja A:30/2001</p>	<p>-saada tietoa, mistä piirteistä kodinomaisuus koostuu ja mitkä asiat tekevät laitoksesta kodinomaisen</p>	<p>-teemahaastattelu 15 vanhukselle ja 15 hoitajalle kahdessa vanhuksia hoitavassa pitkäaikaisosastossa</p> <p>-analysointi sisälönanalyysillä</p>	<p>-hoitajien ja vanhusten näkemykset sisälsivät samoja päätekijöitä, mutta painoarvot poikkesivat toisistaan</p> <p>-yhteisyys, ihmisyhteet ja osallistuminen olivat vanhuksille tärkeimpiä kodinomaisuuteen liittyviä tekijöitä</p> <p>-muita tekijöitä olivat tietyt omat tavarat, tuttu ympäristö (ikkunasta näkyvä maisema ja lähiympäristö) ja avun saaminen</p> <p>-hoitajien ammattitaito oli tärkeä kodinomaisuutta lisäävä tekijä</p> <p>-hoitajien ammattitaitoon kuuluivat osaava toiminta, viihtyminen, sallivuuus, suunnitelmallisuus, joustavuus ja vanhuslähtöisyys</p> <p>-tavoitteisiin voitiin päästä hoitotyönsuunnitelman ja omahoitajuuden kautta</p>

(jatkuu)

LIITE 1:5/6

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Muurinen, S., Mattila, A. & Nuutinen, H-L. 2007.</p> <p>Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palveluiloissa ja vanhainkodeissa</p> <p>Tutkimuksia 2007:1.</p>	<p>-selvittää omaisten mielipiteitä asukkaiden hoidosta palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa Helsingissä</p>	<p>-kyselylomake, joita palautettiin 1521 (54 % jaetuista lomakkeista), joista 610 (53 % jaetuista lomakkeista) oli palvelutaloista ja 905 (55 % jaetuista lomakkeista) vanhainkodeista. tuloksia verrattiin vuonna 2002 tehtyyn vastaavaan kyselyyn</p>	<p>- hoitohenkilökunnan tietoja, taitoja sekä asennoitumista vanhuksiin ja käytöstä vastaajat pitivät pääasiassa hyvinä</p> <p>-henkilöstön kiireisyys oli kasvanut erityisesti palveluasumisen yksiköissä.</p> <p>-kehittämistä vaativat eniten yksinäisyyden ja psyykkisten oireiden lievittäminen.</p> <p>-hoitoyksiköiden yhteisöllisyyden tukemisessa oli vielä kehittämisen varaa, sillä esim. kaikki omaiset eivät tunteneet itseään tervetulleiksi "yhteisön jäseniksi" läheisensä hoitoyksikössä.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Vaininen, M., Routasalo, P. & Virtanen, T.J. 1999.</p> <p>Rakkaat ja tarpeelliset tavarat - laitoksessa asuvan vanhuksen esineistö</p> <p>Tutkimuksia ja raportteja A:26/1999</p>	<p>-saada tietoa laitoksessa asuvan vanhuksen esineistöstä</p>	<p>-avoin haastattelu, osallistuva (8 vanhusta) havainnointi ja valokuvaus</p>	<p>-merkityksellisiä esineitä olivat valokuvat, taulut ja esineet</p> <p>-television ja puhelimen avulla vanhukset saivat tietoa laitoksen ulkopuolisesta elämästä</p> <p>-esineet toimivat muistelemisen viritäjinä ja tukena</p> <p>-esineillä oli käytännöllinen merkitys arkielämän apuna</p> <p>-esineet toimivat ajanvietteenä, tarjosivat virikkeitä ja tuttuja nautintoja</p>

(jatkuu)

LIITE 1:6/6

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Varho, J. & Lehtovirta, M. 2010.</p> <p>Taidetta ikä kaikki - Selvitys ikäihmisten kulttuuritoiminnasta Helsingissä</p>	<p>-kuvata taiteen ja kulttuurin mahdollisuuksia sekä hyviä käytäntöjä vanhustyön arjessa ja ikäihmisten hyvinvoinnin edistäjänä</p>	<p>-teemahaastattelut 55 Helsingin ikäihmisille tarkoitettuisa asumisyksiköissä</p>	<p>-ikäihmisten kulttuurinen tasa-arvo vaatii erityistoimenpiteitä</p> <p>-taide – viihde – virikkeellisyys-käsitteitä tulee selvittää</p> <p>-taiteen edistämisen hoivayhteisöissä edellyttää sosiaali- ja terveysalan sekä taidealan koulutusyhteistyötä ja tuntemuksen lisäämistä</p> <p>-taiteilijoiden tulee saada lisätietoa hoivayhteisöissä työskentelyn erityisluonteesta ja -tarpeista.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Voutilainen, P. 2004.</p> <p>Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaislaitoshoidossa</p> <p>Tutkimuksia 142.</p>	<p>-tuottaa tietoa hoidon laadusta ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa</p>	<p>-aineisto kerätty kansallisista tilastoista, joita täydennetty kirjallisuuskatsauksen avulla</p> <p>-aineisto koottu Senior Monitor-laadunarviointimittaria käyttäen</p>	<p>-keskeiset kehittämistarpeet liittyivät asiakkaiden tarpeiden tarkkaan määrittämiseen, konkreettisten tavoitteiden asetteluun ja tavoitteiden saavuttamisen systemaattiseen arviointiin</p> <p>-henkilömitoitukset olivat varsin alhaiset</p> <p>-omaiset osallistivat asiakkaiden hoitoon pitämällä yhteyttä muihin perheenjäseniin ja ystäviin</p> <p>-omaiset olisivat halunneet osallistua enemmän asiakkaiden fyysiseen hoitoon</p>

LIITE 2

Hyvän ympäristön erityispiirteet vanhustenhoitolaitoksessa

Hyvän ympäristön erityispiirteet vanhustenhoitolaitoksessa	
Yksityisyys	<ul style="list-style-type: none"> - oma huone - oma hygieniatila -mahdollisuus omaan tilaan, jos omaa huonetta ei ole mahdollista saada -mahdollisuus omaan päivärytmiin -oveen koputtaminen -vanhuksen omaisuuden kunnioittaminen
Turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> -avarat tilat -lattioiden liukumattomuus, tasaisuus, joustavuus, heijastumattomuus, lämpimyyden, vedottomuus, kynnyksettömyys, portaattomuus, matottomuus -hyvä valaistus -paloturvalliset tekstiilit -paloturvalliset huonekalut -palohälyttimet -soittokellot -värien käyttö tilan hahmottamisen parantamiseksi
Esteettömyys	<p>Fyysinen esteettömyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kynnyksettömyys, jos kynnyksiä ei voida välttää kynnyksen korkeus enint. 20mm. -portaattomuus, jos portaita ei voida välttää nousu enint. 160mm ja etenemä enint. 300mm. -luiskan kaltevuus enint. 8% ja pituus enintään 6000mm. -pyörätuolia käyttävien oviaukkojen leveys vähint. 850mm. ja kääntymispaikkojen leveys vähint. 1500mm. <p>Sosiaalinen esteettömyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mahdollisuus osallistua arjen askareisiin -mahdollisuus harrastuksiin -mahdollisuus kulttuuriin -mahdollisuus opiskeluun
Käytetyt lähteet	<p>Nurmi 2000 Hervonen ym. 2001 Meripaasi 2001 Meripaasi, Routasalo & Arve 2001 Mustajoki 2001 Hinkka 2004 Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007 Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008 Siitonen 2008 Ahola 2009 Hyvä saattohoito Suomessa 2010 Sosiaali ja terveysministeriö 2010 Koivunen 2010 Fairhall, Bache, Dodd & Young 2011</p>

LIITE 3

Aistien muutokset ikääntyessä, hyvän ympäristön vaatimukset aistitoimintojen heikentyessä ja keinot hyvän ympäristön toteuttamiseksi.

	Muutokset ikääntyessä	Hyvän ympäristön vaatimukset	Keinot
Näkeminen	-näön tarkkuuden heikkeneminen -näkökentän kapeutuminen -syvyysnäön heikkeneminen -hämäränäön heikkeneminen -värien erotuskyvyn heikkeneminen -valonarkuus -kuivasilmäisyys -häikäistyminen	-tehokas valaistus -mahdollisuus luonnonvaloon -valon luonnollinen kirkkaus ja rytmi -heijastumattomuus	-riittävän suuri ikkuna -mahdollisuus säätää valaistusta -valaistuksen hallinta vanhuksella -useita kohdelaisimia yhden sijaan -oikein kohdistettu valaistus perspektiivit huomioiden -ohuet verhot/sälekaihtimet ikkunoissa -kirkkaiden värien käyttö materiaaleissa
Kuuleminen	-hiljaisten äänten erotuskyvyn heikkeneminen -herkistyminen voimakkailla äänille -korkeiden äänten erotuskyvyn heikkeneminen -suuntakuulon heikkeneminen -tinnitus	-taustameluttomuus -kaiuttomuus	- tv ja radio päällä vain jos niitä seurataan aktiivisesti/kuulokkeiden käyttö - akustiikkalevyt - kaikumista estävät tekstiilit ja huonekalut
Haistaminen ja maistaminen	-happaman ja karvaan maun erotuskyvyn heikkeneminen -ruokahaluttomuus	-esteettinen ruokailuympäristö -esteettinen ruoan ulkonäkö -tutut ruoat -kiireettömyys ruokailuissa -hyvältä tuoksuva ympäristö	-ruokailuympäristön viihtyvyyteen panostaminen -mahdollisuus käyttää mausteita itse -tehokas ilmastointi -tuoksuvat kasvit -leipominen -mahdollisuus ulkoiluun
Käytetyt lähteet	Lehto 2001 Rappe, Linden, & Koivunen 2003 CABE 2004 Lupsakko 2005 Väätäinen 2005 Koskinen 2005 Leppänen 2006 Kuulonhuoltoliitto 2006 Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007 Bradt & Edelstein 2007 Hartikainen, & Lönnroos 2008 Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt 2008 Sorri & Kettunen 2008 Ahola 2009 Kivimäki 2010		