

Keittiön uudelleensuunnittelu Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle

Jasmin Korhonen

Opinnäytetyö

Savonia-ammattikorkeakoulu

Muotoilun koulutusohjelma

Kevät 2021

Savonia-ammattikorkeakoulu

Muotoilu, Sisustusarkkitehtuuri ja kalustemuotoilu

Ohjaaja: Jarmo Ruokonen

Työn tekijä: Jasmin Korhonen

Työn nimi: Keittiön uudelleensuunnittelu Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle

Päivämäärä: 27.4.2021

Sivut: 28

Avainsanat: Parkinsonin tauti, keittiösuunnittelu, liikuntarajoitteisuus

Tiivistelmä

Opinnäytetyön aiheena on suunnitella Parkinsonin tautia sairastavan asiakkaan keittiö uudelleen. Suunnittelun lähtökohtina ovat yleisesti taudin aiheuttamat oireet ja kuinka niiden kanssa toimimista voidaan helpottaa, sekä asiakkaan omat toiveet ja vaatimukset.

Parkinsonin tautiin, erityisesti sen oireisiin, tutustuttiin eri luotettavien verkkosivustojen kautta, kuten Parkinsonliitto ry ja Terveyskirjasto. Myös asiakkaaseen ollaan tiiviisti yhteydessä koko projektin ajan, ja häneltä saadaan oma kanta sairaudesta ja millaisia ongelmia hän erityisesti kotonaan ja keittiössään kokee. Asiakkaan toiveet kartoitetaan heti alussa ja niiden sekä yleisen tiedon perusteella mietittyjen ongelmien kautta lähdettiin suunnittelemaan keittiötä.

Suunnitelma, visualisointikuvat ja tekniset kuvat tehtiin Archicad-mallinnusohjelmalla, ja ne on siistitty vielä lopuksi Photoshop-ohjelmalla. Kuvien lisäksi suunnitelmaa ja valintoja selitettiin kirjallisesti.

Savonia University of Applied Sciences

Degree Programme in Design

Supervisor: Jarmo Ruokonen

Author: Jasmin Korhonen

Title of thesis: Kitchen Redesign for a Person with Parkinson's Disease

Date: 27.4.2021

Pages: 28

Keywords: Parkinson's disease, kitchen design, disability

Abstract

The subject of the thesis is to redesign a kitchen for a client who has Parkinson's disease. The starting points for the kitchen plan were the symptoms caused by the disease in general and how to deal with them, and also the client's own wishes and requirements.

Parkinson's disease, especially its symptoms, was studied through various trusted websites, such as Parkinsonliitto and Terveyskirjasto. There was also a close contact with the client throughout the project and he got to express his own opinion about the disease and the problems he faces at home and especially in his kitchen. The client's wishes were mapped at the very beginning, and through them and the problems gathered on the basis of general information, designing began.

The plan, visualization images and technical images were made with Archicad modeling software and trimmed up with Photoshop. In addition to the pictures, the plan and choices are explained in writing.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3. PARKINSONIN TAUTI	7
3.1 Taudin oireet	7
3.2 Taudin hoito	7
3.3 Wearing-off	8
4. TAUDIN ONGELMAT KEITTIÖSUUNNITTELUN KANNALTA	9
4.1 Lihasjäykkyys, liikkeiden hidastuminen ja liikeratojen kaventuminen.....	9
4.2 Tasapaino-ongelmat ja uupuminen.....	10
4.3 Vapina.....	11
5. SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT	12
5.1 Suunnittelukohde	12
5.2 Toiveet ja epäkohdat.....	13
6. SUUNNITELMA	16
6.1 Valmiit visualisointikuvat.....	18
6.2 Tekniset kuvat	22
6.3 Ratkaisut ja materiaalivalinnat.....	24
7. POHDINTA	25
LÄHTEET.....	26

1. JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on suunnitella keittiö uudelleen Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle. Valitsin tämän aiheen, koska työn asiakas kuuluu lähipiiriini ja hänen kauttaan olen saanut tietää sairaudesta ja sen aiheuttamista ongelmista. Olen siksi kiinnostunut aiheesta ja tutustunut siihen ennen kuin työn aihe oli minulle edes selvillä. Kun oli aika valita opinnäytetyölleni aihe, se tuli kuin itsestään. Sairauden arkaluontoisuuden vuoksi, pidän työn asiakkaan ja kohteen sijainnin anonyyminä.

Liikuntarajoitteisuus sekä esteetön suunnittelu ja rakentaminen ovat päivä päivältä tärkeämpiä aiheita. Koska esteettömään rakentamiseen on jo olemassa tietyt standardit, aiheeseen perehtyminen hieman erilaisesta näkökulmasta voi olla minulle hyödyksi tulevan ammattini kannalta. Opinnäytetyössäni pystyn käyttämään hyödykseni opinnoista saamaani tietoa sisustussuunnitteluun sekä materiaaleihin liittyen ja soveltamaan sitä sairauden asettamien rajojen mukaan. Myös harjoittelujaksoltani rakennustarvikeliikkeessä saamani materiaalituntemus voi olla minulle suunnittelussa hyödyksi.

Työssäni kerron Parkinsonin taudista, minkälaisia oireita ja niihin liittyviä rajoitteita se sisältää sekä hoitokeinoista. Päälähteinäni käytän luotettavia verkkosivustoja, kuten Parkinsonliitto ry, Terveyskirjasto sekä Suomen Parkinson-säätiö. Kirjallisten lähteiden ohella toinen tärkeä lähde on asiakas itse. Häneltä saan tietoa sairaudesta hänen omaan kokemukseensa perustuen sekä tärkeää tietoa siitä, millaisia haasteita sairastaminen on asettanut kotona ja keittiössä toimimiseen. Peilaamalla kirjallisia lähteitä asiakkaani kokemuksiin pyrin luomaan kootuille ongelmille helppoja ratkaisuja.

2. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoda esiin Parkinsonin taudin aiheuttamien oireiden ongelmia, jotka tulisi ottaa huomioon keittiösuunnittelussa. Sairauden monimuotoisuus asettaa potilaalle aivan omanlaisensa haasteet, joista löytyy hyvin vähän tietoa rakennus- ja sisustussuunnittelun kantilta. Tavoitteenani on suunnitella asiakkaani keittiö uudelleen niin, että se ottaa huomioon lähinnä sairauden aiheuttamat fyysiset rajoitteet, vaikka sairauteen liittyy myös paljon ei-motorisia oireita. Pyrin käyttämään työssäni tilan hyödyllisesti ja luomaan tyylikkään sekä toimivan kokonaisuuden. Lähtökohtana on suunnitella keittiö Parkinsonin taudin yleistä oirekuvausta ajatellen, mutta myös oma asiakkaani ja hänen kriteerinsä ovat tärkeä osa suunnittelutyötä.

Työ on tarkoitus toteuttaa Archicad-mallinnusohjelmalla. Ohjelmalla saan luotua visualisointikuvat sekä tekniset kuvat, jotka viimeistellään Photoshop-ohjelmalla. Visualisointikuvien avulla asiakkaalle on helppo esitellä lopputulos, sillä niistä ilmenee hyvin tilan värimaailma ja tunnelma sekä millaisia materiaaleja siinä on käytetty.

Oppimisen puolesta tavoitteenani on harjoittaa työskentelyä asiakasprojektien parissa. Koska projekti ei kuitenkaan ole aivan tavallinen suunnittelutyö vaan ajatuksena on mennä esteettömyys edellä, toivon sitä kautta saavani uudenlaista näkökulmaa suunnittelijana. Parkinsonin taudin asettamat ongelmat ovat aivan toisenlaisia mitä esimerkiksi pyörätuolissa istuvan henkilön, joten jo olemassa olevat standardit esteettömyydelle eivät päde.

3. PARKINSONIN TAUTI

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, joka alkaa tavallisimmin 50–70-vuoden iässä, joskus varhaisemminkin (Duodecim Terveyskirjasto 2018). Koko väestöstä sitä sairastaa 1–2 henkilöä tuhannesta ja yli 70-vuotiaista jopa kaksi sadasta, joten tauti on kohtalaisen yleinen. Alle 30-vuotiaana sairastuminen on hyvin harvinaista. Tautia tavataan hieman enemmän miehillä. Suomessa on yhteensä noin 16 000 Parkinson-potilasta. (Parkinsonliitto ry 2015.)

3.1 Taudin oireet

Parkinsonin tauti on hyvin monimuotoinen, ja se vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, mutta hallitsevina ovat liikkumista vaikeuttavat oireet. Näitä oireita ovat vapina (treemori), jäykkyys (rigiditeetti) ja liikkeiden hitaus (bradykinesia). (Parkinsonliitto ry 2015.) Taudin keskeisenä oireena on myös tasapaino-ongelmat, ja noin puolet Parkinson-potilaista kaatuu useammin kuin kerran

vuodessa. Kaatuilun vähentämiseen ei ole lääkehoitoa; sen sijaan vahinkoa voidaan pienentää ympäristön vaaratekijöiden saneeraamisella. (Duodecim 2019.) Taudin edetessä voi ilmaantua myös joitakin autonomisen hermoston oireita, mm. äkillistä verenpaineen vaihtelua. Myös uniongelmia, päiväaikaista uneliaisuutta ja voimakasta uupumusta voi esiintyä. (Duodecim Terveyskirjasto 2018). Myöhemmässä vaiheessa sairautta on yleistä, että potilailla esiintyy myös tiedonkäsittelyllisiä ja muistiin liittyviä ongelmia (UKK-instituutti 2020).

3.2 Taudin hoito

Parkinsonin taudista ei voi parantua eikä sairauden kulun merkittävään hidastamiseen ole hoitokeinoja. Lääkkeillä hoidetaan ainoastaan oireita ja niiden käyttäminen aloitetaan vasta, kun oireista huomataan aiheutuvan selkeää toiminnallista haittaa. Myös säännöllisellä liikunnalla voidaan lievittää oireita lääkehoidon tukena.

Liikunnassa tärkeää on harjoittaa tasapainoa ja lihaskuntoa, ja fysioterapeutin kanssa voidaan suunnitella juuri itselle sopiva ohjelma. (Mehiläinen julkaisuaika tuntematon). Monet liikunnan aiheuttamista hyödyistä ovat lyhytaikaisia taudin edetessä, vaikka suurimmalla osalla Parkinson-potilaista liikunta parantaa elämänlaatua sekä auttaa suoriutumaan arkipäiväisistä toiminnoista. Liikunta parantaa mm. tasapainoa, motoriikkaa, vartalon kiertoa sekä silmän ja käden koordinaatiota. Parkinsonin tautiin liittyy myös ylikuolleisuutta¹, jota liikunnalla saattaa vähentää. (UKK-instituutti 2020).

Parkinsonin tautia voidaan hoitaa myös syväaivostimulaatiolla eli DBS-hoidolla, mikäli lääkehoidoista tai muista hoitotavoista ei ole tarpeeksi hyötyä. Syväaivostimulaatiossa potilaan aivoihin asennetaan elektrodit, jotka vaikuttavat aivojen tiettyihin osiin. Solisluun alapuolelle asennetaan pulssigeneraattori, joka lähettää aivoihin sähköimpulsseja. Toimenpiteeseen liittyvät riskit ovat pieniä ja ennakoitavissa. (Tays 2020.)

¹” Ylikuolevuus; sairauden tai muun vastaavan tekijän aiheuttama jonkin ihmisryhmän kuolleisuuden lisäys verrattuna keskimääräiseen väestöön” (Duodecim Terveyskirjasto 2016).

3.3 Wearing-off

Wearing-off-termillä viitataan Parkinson-potilaan tilanvaihteluun. Tila vaihtelee sen mukaan, kuinka lääkitys toimii ja sairaus oireilee. ON-ajalla lääkitys toimii hyvin ja oireet ovat hallinnassa. OFF-aikana lääkityksen vaikutusajan lyhentyessä oireet lisääntyvät ON-ajan jälkeen uudelleen. OFF-aikana liikkumiskyky voi heikentyä huomattavasti, mutta jokaisella potilaalla oireet voivat olla erilaisia. ON-OFF-ilmiöön voi liittyä myös jähmettymisjaksoja, jolloin liikkuminen jumiutuu äkisti lyhyeksi ajaksi. (Orion julkaisuaika tuntematon).

4. TAUDIN ONGELMAT KEITTIÖSUUNNITTELUN KANNALTA

Useimmat sairastuneet pärjäävät kotona, ja harvoin tarvitaan pysyvää laitoshoidoa. Sairastunut pärjää yleensä apuvälineiden kanssa ja varaamalla askareisiin aikaa. Oireiden voimakkuus on kuitenkin hyvin yksilöllistä, ja välillä hankalina hetkinä potilas voi tarvita kotiin avustajaa, jonka turvin potilas voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. (Seura 2021).

Liikuntarajoitteisuudesta tiedetään paljon, ja esteettömään rakentamiseen on olemassa omat standardinsa. Koska Parkinsonin taudissa on omanlaiset liikuntavaikeutensa ja niiden lisäksi monia muita ongelmia, on paljon seikkoja, joihin suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota. Lihasjäykkyyteen, liikkeiden hidastumiseen ja liikeratojen kaventumiseen, tasapainoon ja uupumiseen sekä vapinaan liittyvät ongelmat ovat yhdessä asiakkaan kanssa pohdittuja ja keskustelun pohjalta tehdyistä muistiinpanoista koottuja.

4.1 Lihasjäykkyys, liikkeiden hidastuminen ja liikeratojen kaventuminen

Liikkeiden hidastuminen sekä liikeratojen laajuuden kapeneminen nähdään eniten Parkinson-potilaan toimintakykyä vaikeuttavina oireina. Pidempään tautia sairastaneiden kävelyaskeleet ovat lyhyempiä ja asento on etukumara. (Orion julkaisuaika tuntematon). Parkinsonin tautia sairastavalle ei toimi täysin samanlaiset ratkaisut kuin pyörätuolia käyttävälle henkilölle. Esimerkiksi matalat tasot eivät auta, koska lihasjäykkyys ja liikeratojen kapeneminen aiheuttavat sen, että Parkinson-potilaalle kumartelu ja kyykistyminen ovat työlästä, jolloin taso voidaan pitää tavallisella korkeudella, ja alakaappeja ja -laatikoita olisi hyvä tuoda jopa normaalia korkeammalle. (Asiakas 2020.)

Lihasjäykkyys vaikuttaa moniin päivittäisiin toimintoihin. Kääntyminen kävellessä, tuolilta nouseminen ja makuullaan kyljeltä kääntyminen toiselle voivat vaikeutua

huomattavasti, kuten myös sormien motoriikkaa vaativat toiminnot, esimerkiksi kirjoittaminen ja avaimen saaminen lukkopesään. (Orion julkaisuaika tuntematon). Koska tauti vaikuttaa karkeamotoriikan lisäksi hyvin vahvasti myös hienomotoriikkaan, keittiössä on otettava huomioon myös pieniä seikkoja. Kaapinovie kahvat ovat yksi tärkeä yksityiskohta. (Asiakas 2020.)

4.2 Tasapaino-ongelmat ja uupuminen

Taudin edetessä kaatuilu lisääntyy, mikä liittyy myös verenpaineen laskuun. Pienten vaurioiden lisäksi, kuten mustelmat ja haavat, kaatuminen voi johtaa isompiin vaurioihin, esimerkiksi lonkka-, ranne- ja kallomurtumiin. (Suomen Parkinson-säätiö 2018). Koska kaatuilemiseen ei ole hoitokeinoa, huomio on kiinnitettävä siihen, kuinka vahingon suuruutta saadaan pienennettyä. Kodin ja ympäristön vaaratekijöiden minimoiminen on tärkeää, esimerkiksi kynnykset voidaan poistaa ja lisätä kädensijoja tarpeellisiin paikkoihin. (Suomen Parkinson-säätiö 2018.)

Parkinson-potilaan yöuni voi olla useista syistä rikkonaista. Heräily aamuyöllä on tyypillistä, mikä voi

johtua lisääntyneistä motorisista oireista, kovasta virtsaamisen tarpeesta, hallusinaatioista tai masennuksesta. Huono yöuni heijastuu yleensä päiväväsymyksenä, ja lääkitys voi aiheuttaa lisää väsymystä tai jopa äkillistä nukahtelua. (Suomen Parkinson-säätiö 2018). Huonosta yöunesta tai lääkkeistä aiheutuva uupumus ja nukahtelu voivat myös johtaa kaatumiseen. Väsyneenä käyttäytyminen voi olla sekavaa ja asioiden unohtelu lisääntyy, minkä vuoksi pistorasioiden ja sähkölaitteiden ajastaminen on tärkeää ottaa huomioon. (Asiakas 2020.)



KUVA 1. Aivot (Korhonen 2021)

4.3 Vapina

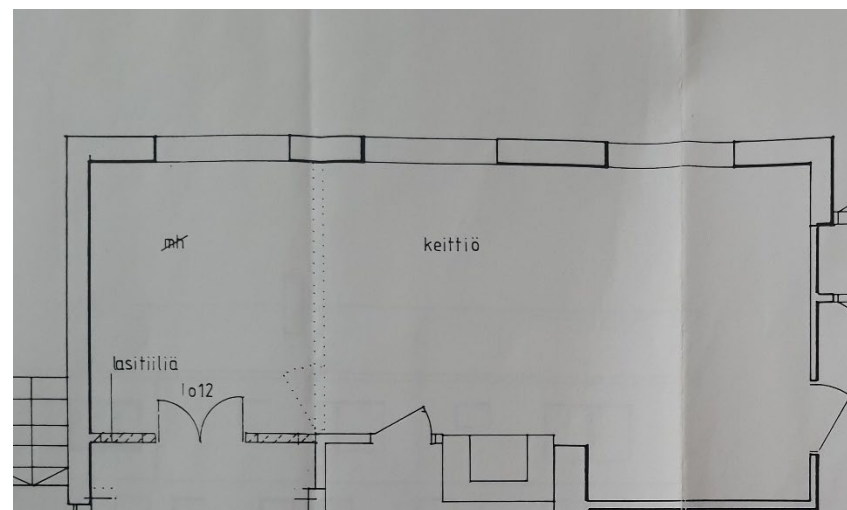
Lepovapina on Parkinsonin taudin helpoimmin havaittava oire, jota esiintyy noin 70 prosentilla potilaista. Vapina alkaa yleensä vain toisesta kädestä tai käsivarresta ja ilmenee tyypillisimmin, kun käsi on levossa. Kun raajaa käytetään, vapina lievenee. (Orion julkaisuaika tuntematon). Vapina tuo toisenlaisia vaarattomampia, mutta silti tärkeitä ongelmia. Tarttuminen on hankalampaa, ja voimakas vapina voi aiheuttaa juoman tai ruuan läikkymisen ja sotkemisen. Siksi myös vapinan takia tulee miettiä, millaiset kaapinovien kahvat tulisi olla sekä millaiset materiaalit ovat kestäviä ja helppoja pitää puhtaana.

5. SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT

Suunnittelun pohjana on tutustua ja huomioida Parkinsonin taudin aiheuttamia oireita yleisellä tasolla. Toisena lähtökohtana on asiakkaan henkilökohtainen kokemus sairaudesta ja haasteet, joita hän kohtaa päivittäin kotonaan. Julkiseen tietoon perehdyn luotettavien nettisivustojen kautta. Prosessin aikana olen tiiviisti yhteydessä asiakkaaseen, joten saan häneltä tietoa ja mielipiteitä projektin edetessä.

5.1 Suunnittelukohde

Asiakkaan talo on rakennettu 1980-luvulla, ja siihen on tehty edellinen keittiöremontti vuonna 2015. Tila, jossa keittiö sijaitsee, on noin 35m², mutta itse keittiön osuus on siitä noin puolet. Talon alkuperäinen pohjapiirros poikkeaa nykyisestä tilasta niin, että leivinuunin viereinen ovi on nykyisin ummessa ja seinässä, jossa pariovi sijaitsee, ei ole lasitiiliä (kuva 2).



KUVA 2. Keittiön alkuperäinen pohjapiirros (Korhonen 2021)

5.2 Toiveet ja epäkohdat

Suunnittelukohteessa on monia seikkoja, jotka asiakas kokee ongelmallisiksi. Kuvassa 3 näkyy yläkaapistoa, joka on asiakkaan mielestä hankala ratkaisu. Lisäksi kaapin ovien kahvat ovat hankalasti tartuttavat vapisevilla käsillä, sillä ne ovat liian pienet eivätkä tarpeeksi syvät. Myös mikron syvennys ja maustehylly ovat hankalan korkealla.

Kuvissa 4, 5 ja 6 näkyy vetolaatikoita, jotka ovat asiakkaan mielestä hyvä ratkaisu, ja niitä toivottiin enemmän. Ne ovat toimivampia kuin alakaapistot, sillä tavaroihin pääsee paremmin käsiksi, eikä niistä ole yhtä suurta vaaraa pudottaa esineitä tai elintarvikkeita. Asiakkaan toive astianpesukoneen suhteen oli, että sen saisi ylemmäs, jotta kumartelu vähentyisi. Myös työtason korkeutta toivottiin nostettavan hieman (nykyinen korkeus 900 mm). Työtason pinnan ja lattiaan toivottiin olevan kestävä ja helposti puhtaana pidettävä. Lattiamateriaali ei saisi olla myöskään liukas, koska kaatumisriski on muutenkin suuri. Kuvassa 7 näkyy, kuinka huonoksi lattiaan pinta on ajan saatossa mennyt, joten se kaipaisi uudistusta joka tapauksessa.



KUVA 3. Näkymä A vaaka (Korhonen 2021)



KUVA 4. Näkymä B (Korhonen 2021)

Sähkölaitteiden ja altaan sijoitus jäävät entiselleen. Kuvassa 8 näkyy vasemmalla ilmanvaihtokaappi ja oikealla jääkaappi. Väliin jää kapea korkea kaappi. Sen sekä jääkaapin päällä näkyvät pienemmät yläkaapit. Näihin asiakkaan on melkein mahdoton ylettää ilman koroketta, jolle kiipeäminen ei ole potilaalle mahdollista.

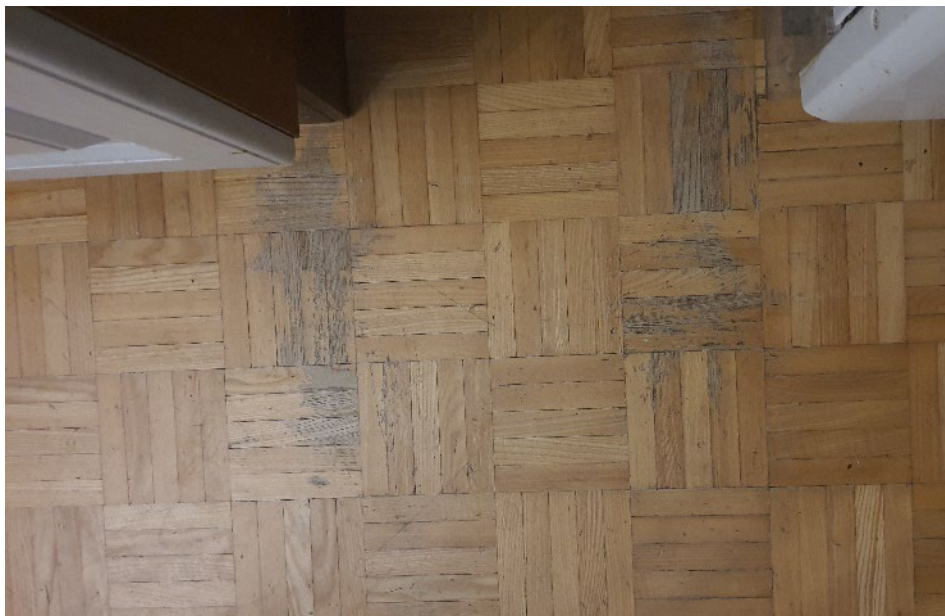
Työlle ei annettu tiettyä budjettia, mutta sovimme, että tavoitteena on tehdä suunnitelma mahdollisimman kustannustehokkaasti.



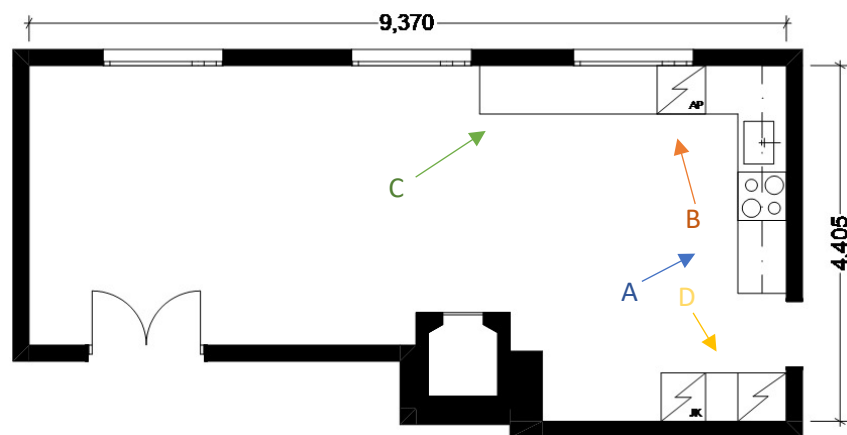
KUVA 5. Näkymä C (Korhonen 2021)



KUVA 6. Näkymä A pysty (Korhonen 2021)



KUVA 7. Lattian kulumat (Korhonen 2021)



KUVA 9. Näkymät pohjapiirroksessa (Korhonen 2021)



KUVA 8. Näkymä D (Korhonen 2021)

6. SUUNNITELMA

Aloitin tekemällä kaksi tunnelmataulua. Ensimmäiseen on koottu niitä asioita, jotka olivat asiakkaalle erityisen tärkeitä muutostarpeita, kuten vetolaatikot, isot kahvat, astianpesukoneen korotus ja jyrkäv pöytä, josta saa otettua tukea ylös noustessa. Kollaasin toisessa kuvassa vasemmalta ylhäällä ei ole yläkaapista, vaan avohylly, jollaista ehdotin asiakkaalle, ja hänen mielestään se oli hyvä idea.

KUVA 10. Tunnelmataulu 1 (Korhonen 2021)



Toisessa tunnelmataulussa on haettu keittiölle uudenlaista ilmettä. Asiakkaalla ei ollut erityistä toivetta värimaailman tai materiaalien suhteen, joten sain siten aika vapaat kädet. Valitsin kolme mielestäni talon ja asiakkaan henkeen sopivaa ideakuvaa. Kaikkien kuvien keittiöissä on rauhallinen ja valoisa tunnelma, vaikka hallitseva väri tai sävy on melko tummanpuhuva.



KUVA 11. Tunnelmataulu 2 (Korhonen 2021)

6.1 Valmiit visualisointikuvat



KUVA 12. Visualisointikuva keittiöstä 1 (Korhonen 2021)



KUVA 13. Visualisointikuva keittiöstä 2 (Korhonen 2021)

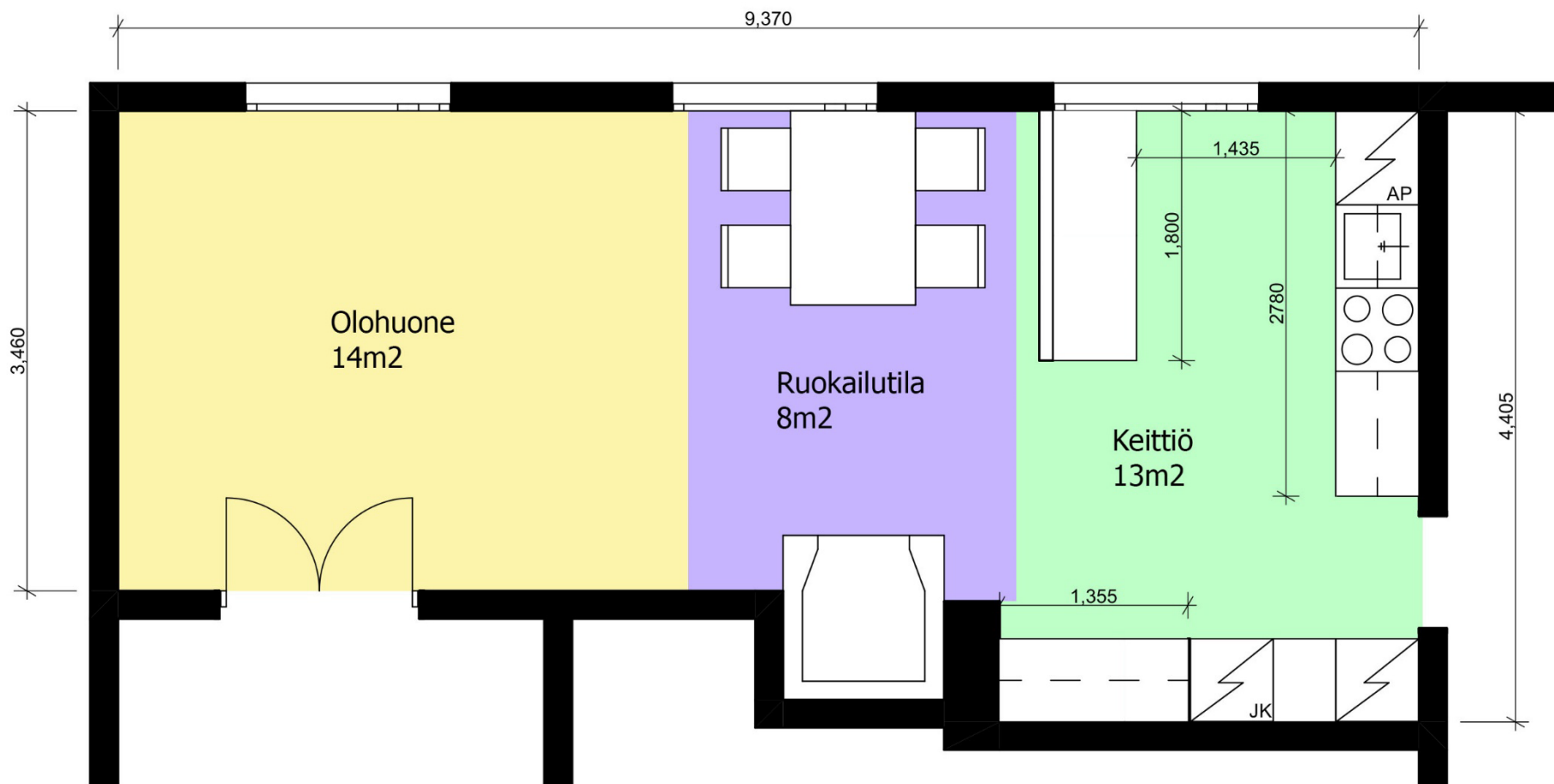


KUVA 14. Visualisointikuva keittiöstä 3 (Korhonen 2021)

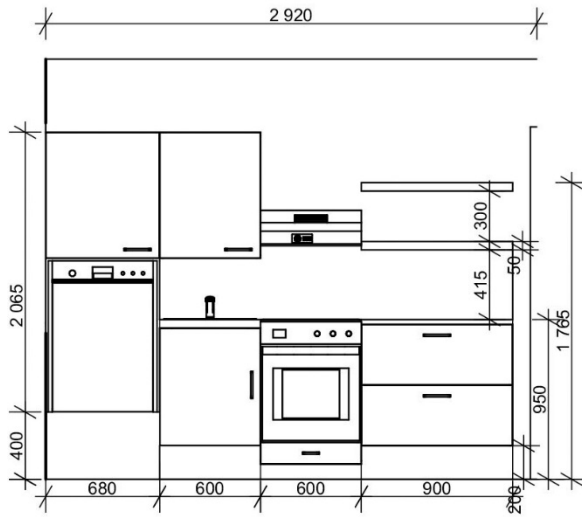


KUVA 15. Visualisointikuva keittiöstä 4 (Korhonen 2021)

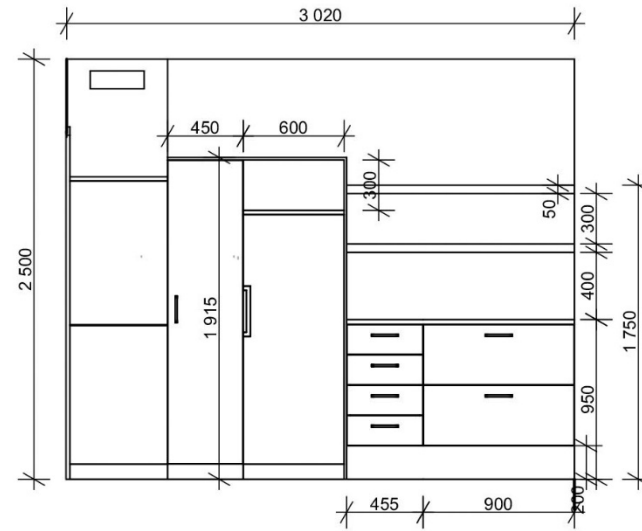
6.2 Tekniset kuvat



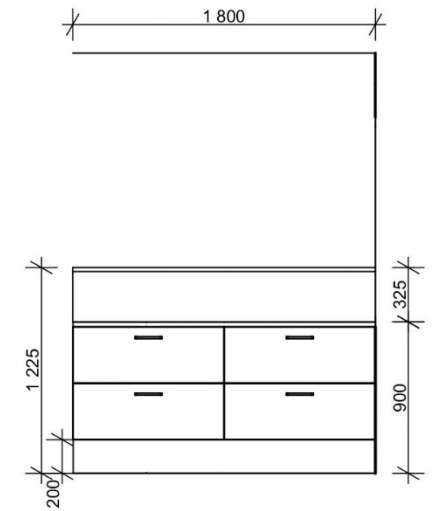
KUVA 16. Pohjapiirros valmiista suunnitelmasta (Korhonen 2021)



S1



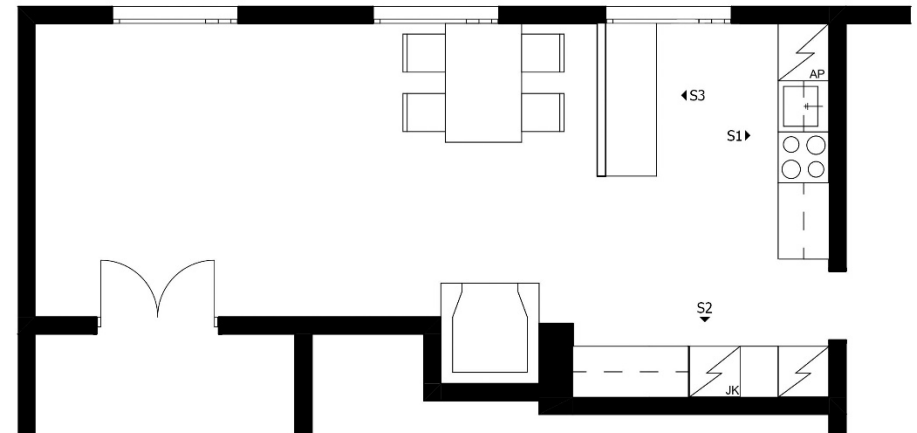
S2



S3

KUVA 17. Seinäprojektit (Korhonen 2021)

KUVA 18. Projektimerkinnät pohjakuvasa (Korhonen 2021)



6.3 Ratkaisut ja materiaalivalinnat

Vaikka alunperin oli tarkoitus jättää sähkölaitteet paikoilleen, astianpesukoneen paikkaa täytyi siirtää ikkunan alta pois, jotta sitä voidaan nostaa korkeammalle. Tämä oli kuitenkin tärkeä muutos asiakkaalle, ja sopii Parkinson-potilaalle paremmin kuin lattialla oleva kodinkone. Astianpesukone on nyt heti altaan ja allaskaapin vieressä, joten kone on helppo täyttää sekä tyhjentää.

Kaikkien säilytystilatasojen alla on vetolaatikoita, ja sokkelin korkeus on 200 mm, jolloin alin laatikko on korkeammalla kuin aikaisemmin. Tämän vuoksi ei tarvitse kumartaa niin alas kuin ennen. Kahvat ovat 160 mm leveitä, jolloin niihin on helpompi tarttua vapisevalla kädellä kuin pienempiin kahvoihin tai nuppeihin. Jääkaapin päältä on otettu pois yläkaapit, koska ne olivat turhia. Avohyllyjä sijoitan kahdelle seinälle, ja niiden syvyys on 300 mm. Korkeimman hyllyn korkeus on 1765 mm, joten siihen ylettää hyvin ilman koroketta.

Työtasot ovat tammikuvioista laminaattia, jossa on taivereuna. Valitsin taivereunaisen siksi, että jos kaatuu ja lyö itsensä, suorareunainen taso saisi aikaan suurempaa

vahinkoa. Laminaatti on myös edullinen sekä kestävä valinta, joka on helppo pitää puhtaana. Välitilaan valitsin myös laminaattilevyn, sillä tasaiselta pinnalta on helpompi siivota roiskeet kuin esim. laatoitetulta pinnalta sen saumojen vuoksi.

Lattiamateriaaliksi valikoitui vinyylilankku. Se oli helppo päätös, sillä se on hyvin kulutusta kestävä materiaali sekä helppohoitoinen. Vinyylilankku ei myöskään ole liukas lattiamateriaali, mikä on tärkeää herkästi kaatumisalttiille Parkinson-potilaalle. Lankku kestää myös vettä, mikä on hyvä ominaisuus keittiön lattialle, ja halutessa sen alle pystytään asentamaan lattialämmitys.

Tilaan sijoitettu ruokapöytä on massiivitammea. Se on raskasrakenteinen ja sen jyrkät jalat pitävät pöydän vankasti paikoillaan. Tällaisesta pöydästä voi turvallisesti ottaa tukea istuutuessa tai noustessa ylös, mikä on hyvä ominaisuus Parkinsonin taudin aiheuttaman lihasjäykkyyden vuoksi.

Näiden muutosten lisäksi valaistusta tulisi muuttaa niin, että ne toimivat liiketunnistimilla. Asiakkaan tulisi myös pohtia, olisiko sähkölaitteille ja pistorasioille tarvetta, joissa on ajastimet. Niiden hankintaa tulisi miettiä sen mukaan, mitä sähkölaitteita keittiöön tulee. Ajastamisella voitaisiin parantaa keittiön paloturvallisuutta.

7. POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli mielestäni sopivan haasteellinen. Aiheeseen tutustuminen oli sujuvaa, sillä Parkinsonin taudista löytyi paljon tietoa eri lähteistä. Pystyin myös olemaan läpi prosessin yhteydessä asiakkaani kanssa, ja hänen kauttaan sairauden asettamat rajoitteet olivat helppoja ymmärtää. Omana tavoitteenani olikin tutustua sairauteen syvemmin uudesta, ammatillisesta näkökulmasta ja löytää helppoja, mutta käytännöllisiä ratkaisuja.

Jos olisin halunnut opinnäytetyöhön vielä enemmän tutkivaa otetta, olisin voinut esimerkiksi toteuttaa kyselytutkimuksen Parkinsonin tautia sairastaville henkilöille. Kysely olisi painottunut siihen, millaisista oireista he kärsivät eniten ja mitkä vaikuttavat eniten keittiössä toimimiseen. Koska sairauden oirekuvaus on hyvin laaja, suunnitelma tällaisenaan ei välttämättä toimi jokaisen Parkinson-potilaan käyttöön, mutta tarjoaa ehdottomasti konkreettisia esimerkkejä heille ja heidän perheilleen. Materiaalivalinnat ja tekemäni ratkaisut sovellettuna toimivat jokaisen tarpeeseen, vaikka suunnitelma itse on räätälöity nimenomaan tämän projektin asiakkaalle. Lopputulos on myös mielestäni visuaalisesti sekä toiminnallisesti hyvä.

Suoraan Parkinsonin tautiin liittyviä rakennusohjeistuksia ei juuri löytynyt, joten työn jatkojalostusta varten se olisi hyvä mahdollisuus. Ottaen huomioon että sairaus on kohtalaisen yleinen, kirjallinen ohjeistus kodin saneerausehdotuksista potilaille ja heidän omaisilleen olisi varmasti toivottu. Ehdotuksen liitteenä voisi mahdollisesti olla lista ehdotuksiin sopivista tuotteista. Työni on mielestäni hyvä alku lähteä viemään ideaa kirjallisesta ehdotuksesta ja tuoteluettelosta konseptitasolle.

Remontin toteutumisesta ei ole vielä varmuutta, joten siksi jätin materiaaliluettelon kokoamisen ja hinta-arvion laskennan pois. Mikäli suunnitelma menee toteutukseen, on silloin laskettava vielä asiakkaan budjetti ja materiaaleihin, tarvikkeisiin sekä työhön menevät kulut, jotta suunnitelmasta saataisiin täysin toteuttamiskelpoinen.

LÄHTEET

Parkinsonliitto ry 2015. Parkinsonin tauti. Verkkojulkaisu. Päivitetty 22.9.2015. <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>. Viitattu 19.1.2021.

Duodecim 2019. Käypä hoito -suositus: Parkinsonin tauti. Verkkojulkaisu. Päivitetty 10.5.2019. <https://www.kaypahoito.fi/kht00040>. Viitattu 19.1.2021.

Duodecim Terveyskirjasto 2018. Parkinsonin tauti. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055. Viitattu 19.1.2021.

Mehiläinen julkaisuaika tuntematon. Parkinsonin tauti. Verkkojulkaisu. <https://www.mehilainen.fi/neurologi/parkinsonin-tauti>. Viitattu 7.4.2021.

UKK-instituutti 2020. Liikunnasta on hyötyä Parkinsonin taudin kaikissa vaiheissa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.11.2020. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/parkinsonin-tauti/>. Viitattu 7.4.2021.

Duodecim Terveyskirjasto 2016. Lääketieteen sanasto: Ylikuolleisuus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.10.2016 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03810>. Viitattu 7.4.2021.

Seura 2021. 10 kysymystä: Kuinka Parkinsonin tauti muuttaa sairastuneen arkea? Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.3.2021. <https://seura.fi/terveys/10-kysymysta/kuinka-parkinsonin-tauti-muuttaa-sairastuneen-arkea/>. Viitattu 7.4.2021.

Tays 2020. Syväaivostimulaatio (DBS). Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.2.2020. https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/neuroalat/Neurokirurgia/Syvaavivostimulaatio_DB. Viitattu 7.4.2021.

Orion julkaisuaika tuntematon. Parkinsonin tauti - oireet ja hoito. Verkkojulkaisu. <https://www.orion.fi/tutkimus/tutkimusta-potilaan-parhaaksi/elamaa-diagnoosin-kanssa/parkinsonin-tauti/parkinsonin-tauti--oireet-ja-hoito/>. Viitattu 12.4.2021.

Suomen Parkinson-säätiö 2018. Liikehäiriöistä riippumattomat Parkinsonin taudin oireet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.11.2018. <https://www.parkinsonsaatio.fi/parkinsonin-tauti/artikkelit/liikehairioista-riippumattomat-parkinsonin-taudin-oireet>. Viitattu 12.4.2021.

Orion julkaisuaika tuntematon. Parkinsonin tauti – mitä wearing-off tarkoittaa?. Verkkajulkaisu. <https://www.orion.fi/tutkimus/tutkimustapotilaan-parhaaksi/elamaa-diagnoosin-kanssa/parkinsonin-tauti/parkinsonin-tauti---mita-wearing-off-tarkoittaa/>. Viitattu 21.4.2021.

Asiakas 2020. Parkinson-potilas. Haastattelu 11.11.2020.

Kuvat

Kuva 1. Aivot. Korhonen, Jasmin 2021. Kuvituskuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 2. Keittiön alkuperäinen pohjapiirros. Korhonen, Jasmin 2021. Valokuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 3. Näkymä A vaaka. Korhonen, Jasmin 2021. Valokuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 4. Näkymä B. Korhonen, Jasmin 2021. Valokuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 5. Näkymä C. Korhonen, Jasmin 2021. Valokuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 6. Näkymä A pysty. Korhonen, Jasmin 2021. Valokuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 7. Lattian kulumat. Korhonen, Jasmin 2021. Valokuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 8. Näkymä D. Korhonen, Jasmin 2021. Valokuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 9. Näkymät pohjapiirroksessa. Korhonen, Jasmin 2021. Tekninen kuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 10. Tunnelmataulu 1. Korhonen, Jasmin 2021. Kuvakooste. Saatavissa:

<https://fi.pinterest.com/pin/308215168247770294/>. Viitattu 4.2.2021

<https://fi.pinterest.com/pin/56928382786131982/>. Viitattu 4.2.2021

<https://fi.pinterest.com/pin/703756164801085/>. Viitattu 4.2.2021

<https://fi.pinterest.com/pin/508836457920399487/>. Viitattu 4.2.2021

<https://fi.pinterest.com/pin/1829656088769486/>. Viitattu 4.2.2021

Kuva 11. Tunnelmataulu 2. Korhonen, Jasmin 2021. Kuvakooste. Saatavissa:

<https://fi.pinterest.com/pin/351912461214382/>. Viitattu 4.2.2021

<https://fi.pinterest.com/pin/11610911530337944/>. Viitattu 4.2.2021

<https://fi.pinterest.com/pin/70437479770351/>. Viitattu 4.2.2021

Kuva 12. Visualisointikuva keittiöstä 1. Korhonen, Jasmin 2021. Visualisointikuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 13. Visualisointikuva keittiöstä 2. Korhonen, Jasmin 2021. Visualisointikuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 14. Visualisointikuva keittiöstä 3. Korhonen, Jasmin 2021. Visualisointikuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 15. Visualisointikuva keittiöstä 4. Korhonen, Jasmin 2021. Visualisointikuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 16. Pohjapiirros valmiista suunnitelmasta. Korhonen, Jasmin 2021. Pohjapiirros. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 17. Seinäprojektiot. Korhonen, Jasmin 2021. Tekninen kuva. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat

Kuva 18. Projektiomerkinnot pohjakuvassa. Korhonen, Jasmin 2021. Pohjapiirros. Kuopio: Jasmin Korhosen kokoelmat