

KELPO

PELKOPOTILAAN HUOMIOVA ODOTUSTILAKONSEPTI
TERVEYDENHUOLLON TILOIHIN

Koulutusala Kulttuuriala	
Koulutusohjelma Muotoilun koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sofia Grönfors	
Työn nimi KELPO – Pelkopotilaan huomioiva odotustilakonsepti terveydenhuollontiloihin	
Päiväys 25.4.2014	Sivumäärä/Liitteet 50/0
Ohjaaja(t) Heikki Nevalainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) -	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella pelkopotilaan huomioiva odotustilakonsepti terveydenhuollontiloihin. Opinnäytetyössä huomioidaan terveydenhuollon palveluiden erilaiset toimintaperiaatteet ja suunnittelussa keskitystään ajanvaurauksellisten palveluiden odotustiloihin. Odotustiloja tarkastellaan myös moniaistillisuuden ja esteettömyyden näkökulmista.</p> <p>Pelko ja pelkopotilaat käsitellään pelon ja pelonhallintakeinojen kautta. Tilan suunnittelussa otetaan huomioon käyttäjien aistit, moniaistisuus ja havainnoiti. Elementit, joilla pyritään vaikuttamaan tilan käyttäjiin esitellään ensin teoreettisesti ennen niiden soveltamista odotustilaan.</p> <p>Kirjallisista lähteistä kootun teorian perusteella suunniteltiin odotustila, joka kokonaisuutena huomioi pelkopotilaan tarpeita. Odotustilassa yhdistyvät rauhoittavat elementit, esteettömyyden tarjoamat edut sekä moniaistisuus, mikä palvelee niin potilaskäyttäjiä kuin henkilökuntaa.</p>	
Avainsanat odotustila, pelkopotilaat, moniaistisuus, terveydenhuolto, esteettömyys	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Culture			
Degree Programme Degree Programme in Design			
Author(s) Sofia Grönfors			
Title of Thesis KELPO – waiting room concept for health care facilities considering patients suffering from fear			
Date	25.4.2014	Pages/Appendices	50/0
Supervisor(s) Heikki Nevalainen			
Client Organisation /Partners -			
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to consider patients suffering from fear in designing of a waiting room concept for health care facilities. The thesis caters for the principles of various operations in health care services. The focus of the design was on the services related to the system of appointments. The waiting rooms were also analysed from the viewpoint of multisensority and accessibility.</p> <p>Fear and patients suffering from fear were concerned through fear and control of the fear. When designing the space, the senses of the users, multisensority and observation were taken into account. The elements, which were used in order to influence the users of the space, were first introduced theoretically before they were applied to the waiting room.</p> <p>The design of the waiting room concept, which takes all needs of patients suffering from fear into consideration, was based on the theory which was collected from literary repository. The calming elements and the benefits of accessibility and multisensority were combined in the waiting room concept, which serves the patients and the staff.</p>			
Keywords: waiting room concept, patient fear, multisensority, health care, accessibility			

KELPO

Pelkopotilaan huomioiva odotustilakonsepti terveydenhuollontiloihin



Opinnäytetyö
Sofia Grönfors
Savonia-ammattikorkeakoulu
Kulttuuriala
Muotoilun koulutusohjelma
kevät 2014

Sisällysluettelo

1 Johdanto	4	7 Havaitseminen	18
2 Työn taustat ja tavoitteet	5	7.1 Hahmolait	19
3 Terveydenhuollon odotustilat	6	8 Värit	20
3.1 Odottaminen odotustilassa	6	8.1 Värit odotustilassa	21
3.2 Odotustilojen suunnittelusta	7	9 Valaistus	22
3.3 Pelkopotilaat	8	9.1 Valaistuksen vaikutus ihmiseen	22
3.4 Käyttäjät ja ensikäyttäjät	9	9.2 Esteettömyys	23
4 Pelko	10	9.3 Valaistus odotustilassa	24
4.1 Mitä tapahtuu kun ihminen pelkää?	11	10 Äänet	24
4.2 Pelonhallinta	12	10.1 Musiikki	25
5 Tilan vaikutus ihmiseen	13	10.2 Odotustilan äänimaailma	25
5.1 Ambience Design	13	11 Hajut ja maut	26
5.2 Stress Free Area	13	11.1 Huoneilma	26
5.3 Moniaistinen tila	14	11.2 Puhtaus	27
5.4 Miksi moniaistinen tila?	14	11.3 Hajut ja maut odotustilassa	27
6 Aistit	15	12 Kalustejärjestys ja tilan sommittelu	28
6.1 Aistiharhat	15	12.1 Esteettömyys	28
6.2 Kuuloaisti	16	12.2 Kalustejärjestys odotustilassa	29
6.3 Näköaisti	16	12.3 Tiedottaminen ja viestintä odotustilassa	30
6.3.1 Värisokeus	16	13 Luonto	31
6.4 Haju- makuu- aisti	17	13.1 Luontokokemus	31
6.5 Tuntoaisti	17	13.2 Kasvit	32
6.6 Tasapainoaisti	17	13.3 Luonto odotustilassa	32
		13.4 Kasvit odotustilassa	33

14 Suunnitteluprosessi	34
15 Odotustilakonsepti	35
15.1 Ajatuksia nykyisistä odotustiloista	35
15.2 Käytävätilat	36
15.3 Odotustilat	38
15.4 Virikkeet	40
16 Pohdinta	41
15.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja tulosten tarkastelu	41
15.2 Jatkotutkimus	41
15.3 Oppimisprosessi	42
Lähteet ja kuvaluettelo	44

1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee terveydenhuollon odotustiloja pelkopotilaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä tarkastellaan odotustiloja, pelkoa sekä moniaistillisuutta tavoitteena löytää hoitopelkoa lieventäviä tekijöitä, joiden avulla voidaan helpottaa pelkopotilaiden oloa odotustiloissa. Tavoitteena on luoda tilakonsepti, joka huomioi erityisesti pelkopotilaiden tarpeet, esteettömyyden ja ihmisen moniaistisuuden.

Pohjoismaissa noin 20 prosenttia väestöstä kärsii hammaslääreihin liittyvästä hoitopelosta ja se on teollisuusmaiden yleisimpiä pelkoja. Osalle pelko on niin voimakasta, että se vaikeuttaa suun terveyden huoltoa ja hoidossa käymistä. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003) Näin suuren joukon huomioiminen terveydenhuollon odotustiloissa on perusteltua jo hoitoonhakeutumisen kynnyksen madaltamiseksi. Pelkopotilaita auttavat ratkaisut tilassa palvelevat myös muita tilan käyttäjiä paremmalla viietyisyydellä ja hoitokokemukseen liittyvän laadukkuuden kokemisella.

Opinnäytetyö on itsenäinen kirjallisiin lähteisiin pohjautuva suunnitteluprosessi, jolla ei ole ulkopuolista toimeksiantajaa. Kiinnostus aihetta kohtaan on lähtenyt tekijän omista intresseistä ja halusta tutustua suunnitteluprosessiin teorialähtöisesti. Tekijän henkikökohtaisina tavoitteina on kehittää tekijän ammattitaitoa ja saavuttaa sellaista erikoisosaamista, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Suomessa lääkärin hoitoon voidaan hakeutua päivystyksen tai ajanvarauksellisen vastaanoton kautta. Päivystyksen erityisluonteen ja -tarpeiden vuoksi odotustilakonseptissa keskitytään ajanvarauksellisten, kuten hammaslääkärin vastaanottojen, odotustiloihin. Odotustilalla tarkoitetaan siis tilaa, jossa potilaat odottavat hoitoonpääsyä ilmoittauduttuaan hoitoon saapuneeksi. Käyttäjien tyypistys perustuu suunnitteluun vaadittamaan käyttäjäryhmien hahmotteluun. Pelkopotilaiden erityispiirteisiin tutustutaan ennenkaikkea hammaslääkäripelkoisten kautta, niiden suuren määrän vuoksi.

Pelko koostuu erilaisista osista, jotka jokainen vaikuttaa pelon luonteeseen. Pelko koostuu fysiologisesta, subjektiivisesta, kognitiivisesta sekä konkreettisista toimista. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003) Näitä osa-alueita tarkastellaan yhdessä pelonhallinnan keinojen kautta.

Ihminen on moniaistinen olento, jonka käyttäytymiseen voidaan tilalla vaikuttaa. Tähän pyrkii muun muassa *ambience desing*, jossa suunnittelussa huomioidaan ihmisen eri aistit ja niihin liittyvät tilan elementit. Moniaistisia tilakonsepteja yhdistää pyrkimys elämyksellisyyteen ja tätä positiivista kokemusta pyritään tavoittelemaan myös odotustilassa.

Tutustuminen ihmisen aisteihin ja niihin yhteyksissä oleviin elementteihin on tärkeää, kun suunnittelussa halutaan huomioida käyttäjä kokonaisvaltaisesti. Tämänkaltaisia pareja ovat esimerkiksi tilan äänet ja kuuloaisti. Suoraan aisteihin yhteydessä olevien elementtien lisäksi luonto on omana kokonaisuutenaan tilan suunnittelussa sen runsaiden rauhoittavien ominaisuuksien vuoksi.

Teorianhankinnan rinnalla kulkenut suunnitteluprosessi johtaa odotustilakonseptiin, joka on yhtenäinen kokonaisuus ja sen elementit perusteltuja. Konseptin todellisesta toimivuudesta ei voida olla varmoja, sillä konseptia ei ole päästy testaamaan todellisessa käytössä, eikä lopputuotosta ole arvioitettu esimerkiksi pelkopotilaalla tai terveydenhuollonammattilaisella. Konseptin tavoitteena on toimia teoriaan nojautuvana pohjana ennen opinnäytetyötä seuraavaa työelämää ja konseptin pääsyä koekäyttöön ja jatkokehitykseen. Konsepti esitellään osissa oletetun käyttöjärjestyksen mukaisesti.

2 Työn taustat ja tavoitteet

Opinnäytetyön päätavoite on luoda odotustilakonsepti terveydenhuollon tiloihin, joka huomioi erityisesti pelkopotilaiden erityistarpeet. Konseptin luonteeseen kuuluu sen toimiminen pohjana erilaisten terveydenhuoltopalveluita tarjoavien tahojen odotustilojen suunnittelussa, eikä opinnäytetyöhön koottu esimerkkikokonaisuuden tarkoitus ole toimia absoluuttisena totuutena, vaan hyvänä lähtökohdana tulevalle työlleni. Jo konseptin nimessä KELPO viitataan hyvään odottamiseen pelko sanasta muodostuvalla anagrammilla.

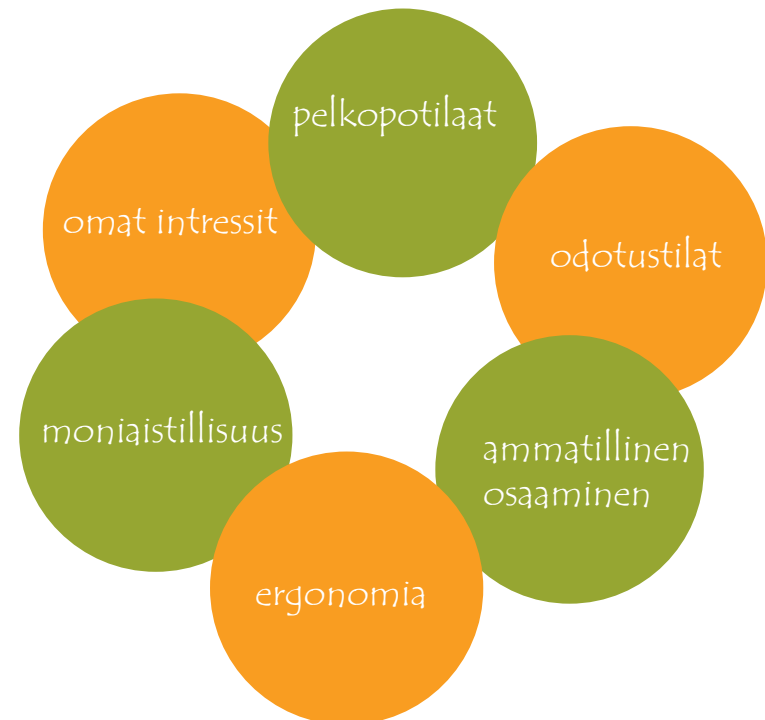
Opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolista toimeksiantajaa. Kiinnostus tutkittuun aiheeseen syntyi tekijän omista mielenkiinnonkohteista ja halusta kokeilla teoreettisempaa lähestymistapaa suunnitteluprosessiin. Idea opinnäytetyön aiheeseen saatiin keskustelusta hammaslääketieteenopiskelijoiden kanssa suunnittelijan työstä ja toimenkuvasta. Tällöin syntyi keskustelua myös sairaaloiden ja terveydenhuoltotilojen suunnittelusta. Keskustelussa sivuttiin erilaisten potilaiden tarpeita ja niiden huomioimisesta esimerkiksi juuri odotustiloissa.

Keskustelu toimi pohjana ideointiprosessille, jonka aikana syntyi päätös keskittyä juuri odotustiloihin. Päätös syntyi kokemuksesta odotustilojen jäämisestä jälkeen muuhun terveydenhuollontiloissa tapahtuneeseen kehitykseen verrattuna. Odotustilojen tarkastelu yleisellä tasolla koettiin tutkimustyön kannalta turhan laajaksi ja vaisuksi lähtökohdaksi opinnäytetyöhön, tästä syystä odotustilojen tarkastelun näkökulmaksi valokoitui pelkopotilaat. Näkökulman valintaan vaikutti osaksi myös keskustelu hammaslääketieteenopiskelijoiden kanssa, sillä hammaslääkäripelko on yleisesti tunnettu hoitopelko.

Pelkopotilaiden lisäksi opinnäytetyössä tutustutaan myös tilojen moniaistillisuuteen. Moniaistillisuuden valikoituminen osaksi opinnäytetyökokonaisuutta johtuu tekijän opintojen aikana syntyneestä mielenkiinnosta, ja sen kuulluista mahdollisuuksista vaikuttaa positiivisesti ihmiseen esimerkiksi toimistoympäristöissä. Moniaistillisuuden tarjoamat mahdollisuudet haluttiin ottaa mukaan myös terveydenhuollontiloissa sekä pelkopotilaiden auttamisessa.

Muina opinnäytetyön ja siihen liittyvän prosessin tavoitteina on kasvat-
taa tekijän ammatillista osaamista ja - identiteettiä sekä antaa suuntaa
työtavoille ja työkohteille, joista toivotaan muodostuvan tekijän tulevai-
suuden erikoisosaamisala.

Asetettuihin tavoitteisiin pyrkiessä tutustaan odotustiloihin, pelkoon ja pelkopotilaisiin, tilan rauhoittaviin elementteihin sekä moniaistillisuuteen. Jokaisen osa-alueen on tarkoitus auttaa tekijää ymmärtämään paremmin käyttäjän ja tilan välistä suhdetta, ihmisen käyttäytymistä sekä tiettyihin käyttötarkoituksiin varattujen tilojen luonnetta osana suurempaa kokonaisuutta.



Kuva1 Työn taustat ja tavoitteet

3 Terveydenhuollon odotustilat

Koska opinnäytetyö käsittelee terveydenhuollon poliklinikan vastaanottoa, joka voi tarkoittaa esimerkiksi yksityisen hammaslääkärin, terveyskeskuksen tai päivystyspoliklinikan odotustilaa, on syytä tarkastella terveydenhuollon palveluiden erilaisia toimintaperiaatteita.

Seuraavissa kappaleissa käsitellään suomalaisten terveydenhuoltopalveluiden odotustilojen eroja tekijän omien kokemusten pohjalta. Suomalaiseen yhteiskuntaan kasvaneen henkilön voidaan olettaa tuntevan suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä pääpiirteittäin. Tarkennuksia käsitteisiin on haettu terveydenhuoltoalan ammattilaisilta erilaisissa yhteyksissä opinnäytetyöprosessin aikana.

Sairastuessaan ihminen voi hakeutua Suomessa hoitoon eri tavoilla. Kun hoidon tarve ei ole akuutti, esimerkiksi terveystarkastus tai ihottuma, henkilö hakeutuu joko yksityisen tai kunnallisen terveyskeskuksen omalääkärin vastaanotolle hoitoon varaamalla hoitoa varten ajan. Kun hoidon tarve on akuutti, esimerkiksi tapaturman sattuessa, ihminen hakeutuu päivystykseen, joka kuuluu lakisääteisesti kunnan peruspalveluihin. Myös moni yksityinen lääkäriasema tarjoaa päivystyspalveluita.

Päivystys jakautuu Suomessa perusterveydenhuollon päivystykseen ja erikoissairaanhoidon päivystykseen. Perusterveydenhuollon päivystys toimii ilta- ja viikonloppuaikoina ja sen piirissä hoidetaan vähemmän vaativaa hoitoa tarvitsevat potilaat, kuten korvatulehduspotilaat. Erikoissairaanhoidon päivystys toimii suuremman sairaalan yhteydessä ja sen valmiuksiin kuuluu hoitaa vaativampaa sairaanhoitoa vaativat potilaat, kuten liikenneonnettomuuden uhrin, joiden hoito vaatii erikoisosamista ja erikoistuneempaa sairaalatekniikkaa.

Monissa kaupungeissa resurssien säästösyistä erillisiä päivystyspoliklini-

koista on siirrytty yhteispäivystykseen, joka tarkoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden saamista samasta yksiköstä. Yhteispäivystykseen saapuvan potilaan hoidon tarve määritellään Suomessa usein Triage - menetelmällä, jossa hoidon kiireellisyys ja luokitellaan vammojen ja oireiden perusteella A-E luokalla, joista A on kiireellisesti hoitoa tarvitseva ja E -luokituksen saanut ei tarvitse päivystyksellistä hoitoa. (Kupiainen 2013)

Päivystyspoliklinikan erityisluonteen vuoksi suunnittelussa ja tutkimuksessa keskitytään ajanvarauksella olevien terveydenhuollonpalveluiden odotustiloihin. Ajanvarauksellisten terveydenhuollontoimitilojen, kuten terveyskeskusten ja -asemien työaika on tyypillisesti arkisin kello 8 ja 16 välillä, ja esimerkiksi Kuopiossa päivystysaika Kuopion yliopistollisessa sairaalassa alkaa jo kello 15.

Arkisin päiväsaikaan omalääkärin vastaanotolle hakeutuvat henkilöt poikkeavat päivystyspoliklinikan potilaista hoitotarpeen tyyppin lisäksi myös käytökseltään. Suurin osa, etenkin viikonloppuna, päivystykseen hakeutuvista potilaista saapuu hoidettaviksi päihtyneenä (Heikkilä 2012). Omalääkärin vastaanotolla asioidaan yleensä virka-aikana ja tarkoituksenmukaisesti, jolloin potilaat ovat yhteistyökykyisiä ja halukkaita saamaan hoitoa. Omalääkärin vastaanoton potilaat eivät tarvitse akuuttia hoitoa, jolloin he eivät esimerkiksi vuoda runsaasti verta. Tämä vaikuttaa kaluste- ja pintamateriaalivalintoihin, kun pintoihin ei kohdistu niin suurta puhdistustarvetta, vaikka terveydenhuollon tiloissa vaaditaankin korkea hygieniatasoa.



Kuva2 Terveydenhuollon odotustilat

3.1 Odottaminen odotustilassa

Odottaminen voidaan katsoa kuuluvan osaksi hoitokokonaisuutta. Odotustilassa potilas odottaa hoitoon pääsyä, johon hän on aiemmin varannut ajan ajanvarauksen tai muun asiakaspalvelun kautta. Hoitopalvelun palvelukokonaisuutta tarkastellessa palvelupolku- na, odotustila palvelutapahtumana sijoittuu ilmoittautumisen ja varsinaisen hoitotoimenpiteen väliin. Palvelupolussa palvelukoko- naisuus jaetaan yksittäisiin palvelutapahtumiin, joita voi esimer- kiksi olla palvelun tarjoajan saavutettavuus, ajanvaraaminen sekä hoitotapahtumat hoitotilanteessa. (Sirviö 2013)

Odotustilassa vietetyn ajan voi olettaa kestävän keskimäärin kymmenestä minuutista puoleentuntiin. Odotusaikaan vaikuttaa kuinka paljon ennen potilas saapuu odottamaan hoitoon pääsyä. Hoitoon pääsemisen nopeuteen vaikuttaa myös aikaisempien potilaiden hoitotoimenpiteiden mahdolliset viivästymiset ja pitkit- tymiset. Mielestäni potilaan on voitava luottaa aikataulun pitävyy- teen maltillisten joustavuuden rajoissa.

Odotustilassa potilas viettää aikaansa pääsääntöisesti yksin, eikä hän ole siellä vuorovaikutuksessa esimerkiksi henkilökunnan kanssa. Siihen, kuinka potilas odottamisen kokee, vaikuttaa mo- net tekijät, kuten tilan virikkeellisyys ja tunnelma. Odottamisen aikana potilas ehtii ajatella ja käydä mielessään läpi monelaisia asioita, varsinkin jos odottaminen pitkittyy. Pelkopotilaalle tämä voi merkitä epävarmuuden tunteiden kanssa vietettyjä piinallisia hetkiä, tai toisaalta mahdollisuutta omien tunteiden läpikäymiseen ja rauhoittumiseen.

3.2 Odotustilojen suunnittelusta

Terveystilojen suunnittelussa on huomioitava tilan käyttäjien heterogeenisyys, tilaa käyttävät lukuisat erilaiset ihmiset, joilla on erilai- sia tarpeita. Tilojen on palveltava niin liikuntarajoitteisia, lapsia, nuoria ja terveitä työkäisiä potilaskäyttäjiä. Potilaiden lisäksi odotustiloja käyttävät potilaiden omaiset, terveydenhuollon hoitohenkilökunta, aina lääkäreis- tä potilaskuljettajiin, laitossiistijät ja muu tekninen henkilökunta, kuten huoltomiehet. Suunnittelussa tulisi pyrkiä huomioimaan mahdollisimman laajasti näiden eri käyttäjäryhmien tarpeet esimerkiksi siivouksen help- poutena ja opasteiden selkeytenä. Tilasuunnittelussa puhutaan silloin esteettömyydestä, kun suunnittelussa on huomioitu erikoisryhmien tarpeet.

Esteettömyys - Esteettömyydellä tarkoitetaan tilaa tai tuotetta, jonka suunnittelussa on huomioitu esimerkiksi liikuntarajoitteisten erityis- tarpeet. Hyvin suunniteltu esteetön tila palvelee erinomaisesti kaikkia sen käyttäjiä. Esteettömyys kattaa niin mitoitus- ja kulkuväylien leveyksissä, kuin erilaiset materiaalit ja värivalinnat esimerkiksi tilan hah- mottamisen helpottamiseksi. Näkövammaiselle ei ole yhdentekevää onko tilassa käytetty esimerkiksi paljon heijastavia pintoja ja samansävyisiä vä- rejä, sillä hänen tilanhahmottamisensa vaikeutuu huonoista materiaali- valinnoista. Terveen henkilön hankalaksi kokema tila voi liikuntarajoitteiselle olla täysin mahdoton käyttää esimerkiksi raskaiden ovien tai ahtaiden käytävien vuoksi, jolloin liikkuminen avustettuna estyy. (Invalidiliitto)

Terveystilojen tilat asettavat omat haasteensa väri-, tekstiili-, ja pin- tamateriaalivalinnoille, sillä siellä vaaditaan materiaaleilta helppoa puh- distettavuutta, korkeampaa paloturvallisuutta sekä tietenkin erinomaista käyttömukavuutta, jotta tilaa on miellyttävä käyttää. Värivalinnoissa on huomioitava esteettömyys voimakkaina kontrasteina, mutta huolehdittava on, ettei tilasta tule aggressiivinen ja aisteja tarpeettomasti stimuloiva.

Terveystiloissa on sen toiminnoille tyypillinen haju- ja ääni- maailma, joiden huomioiminen suunnittelussa on tärkeää, kun tavoitteena on saavuttaa tila, jonka perimmäisenä tarkoituksena on helpottaa hoito- pelkoisten potilaiden oloa ja parantaa hoitokokemusta pelon aiheuttamaa stressiä vähentävänä tilana.

3.3 Pelkopotilaat

Hoitopelko on hammaslääkäreitä kohtaan suurempaa kuin yleislääkäreitä kohtaan. Tämä ilmenee muun muassa siten, että hammaslääkäreille hoitoon tulematta jäämiset on yleisempiä. Noin puolet hammaslääkärin vastaanotolle tulevista pelkää hoitoa jossain määrin. Pelko voi saada ihmisen välttelemään hoitoa niin paljon, ettei hakeudu hoitoon kuin äärimmäisen pakon edessä. (Turtola) Hammashoitopelko on teollisuusmaiden yleisimpiä pelkoja ja fobioita. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003)

Pohjoismaisessa tutkimuksessa ilmeni, että 4-20 prosenttia väestöstä kärsii hammashoitopelosta. Vaikeapelkoisia on noin 4-5 prosenttia väestöstä. Koko pohjoismaisella mittapuulla se tarkoittaa, että alueella on 600 000 vaikeastahammashoitopelosta kärsivää henkilöä ja 1,7 miljoonaa vakavasta hammashoitopelosta kärsivää henkilöä. Suomessa lapsista noin 21 prosentilla esiintyy hoitopelkoa. Hoitopelkoon liittyy usein myös vaikeahoitoisuutta. Hammashoitopelko voi syntyä missä vaiheessa elämää tahansa, mutta yleisintä se on lapsilla, nuorilla ja nuorilla aikuisilla ja vähäisintä ikääntyneillä ja keski-ikäisillä henkilöillä. Hammashoitopelko on yleisempää naisilla kuin miehillä, mikä voi johtua siitä, että naiset tavallisesti puhuvat ja käsittelevät tunteitaan miehiä useammin. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003)

Tyypillisimpiä syitä hammaslääkäripelkoon on omat aikaisemmat negatiiviset kokemukset sekä toisilta kuullut, usein liioitellut, kauhukertomukset. Muita hammaslääkäripelkoa aiheuttaviksi tekijöiksi on mainittu muun muassa kipu, hammaslääkärikäynti kokonaisuudessaan, odotushuoneessa istuminen, hoitolaitteiden kuten sylki-imurin ja poran äänet, vastaanotolle tyypilliset tuoksut, vastaanoton kiireinen ilmapiiri ja yleinen turvattomuudentunne koko käynnin ajan. (Turtola) Hampaiden heikko kunto ja omantunnonvaikeudet suunhoidon laiminlyömisestä seurauksena ovat myös osasyynä hoitopelon syntyyn. Suun alue on ihmiselle herkkä alue, jolla on

lukuisia erilaisia toimintoja, kuten tunteiden ilmaisu, kommunikaatio ja syöminen, joten siihen liittyvät kivun ja pelon tuntemukset ovat hyvin luonnollisia. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003)

Pelko voi muuttaa potilaan käytöksen tavallista ylimielisemmäksi tai epäluuloiseksi. Potilas voi osoittaa myös suoranaista vihaa hoitohenkilökuntaa kohtaan. Aggressiivisella käytöksellä potilas pyrkii peittelemään omaa pelkoaan. Pelko voi aiheuttaa myös harvinaisen paniikki-kohtauksen, joihin liittyy aina tapaturmariski. (Turtola)

On huomattu, että hoitopelosta ja -fobioista kärsivillä potilailla on usein useita fobioita ja pelkoja muuta väestöä useammin. Hammashoitoa pelkävien suun terveys ja hampaiden kunto on usein heikko. Joka voi aiheuttaa häpeäntunteita ja rajoittaa henkilön sosiaalisia suhteita. Häpeän tunteet ja siitä johtuva hampaiden hoidon välttely voi johtaa kierteeseen, jossa hampaiden ja suun terveydestä huolehtiminen heikenevät entisestään. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003)

Suullisessa tiedonannossa hammaslääkəriin liittyvää hoitopelkoa kokeva Hynynen kertoo suurimmiksi pelkoa aiheuttaviksi tekijöiksi erilaisten hoitolaitteiden äänet, kuten hammasporan ja sylki-imurin tuottamat äänet, jotka kantautuvat odotustiloihin asti. Äänien lisäksi tilassa oleva "kliininen" desinfiointiaineen haju tuntuu epämiellyttävältä. Epävarmuuden ja pelon tunnetta lisää myös tunne siitä, ettei ole hoitanut hampaita riittävän hyvin, jolloin hoitohenkilökunnalta saatu palaute on negatiivista ja ikävää. Hynynen kokee, että hyvinhoidetuista hampaista ei saa palautetta, mikä voisi parantaa kokemusta positiivisemmaksi. (Hynynen 2014)

Kertoessaan pelonhallintakeinoistaan odotustilanteessa Hynynen mainitsee tietoisien ja tarkoituksen mukaisen muiden asioiden ajattelamisen. Hynynen uskoo, että jos tilassa olisi vähemmän pelottavaksi kokemia hajuja ja ääniä, pelko olisi vähäisempää. (Hynynen 2014)



Kuva3 Pelkopotilas

3.4 Käyttäjä ja ensikäyttäjä

Käyttäjän ja ensikäyttäjän käsitteet ovat tekijän laatimat määritelmät tilaa käyttävistä potilaskäyttäjistä helpottomaan suunnitteluprosessia.

Terveydenhuoltopalveluita käyttävät enemmän naiset kuin miehet. Käyttäjän valintaan julkisen ja yksityisen sektorin välillä vaikuttaa henkilön koulutus, työmarkkina-asema, sukupuoli, asuinpaikka sekä hammaslääkärillä hoidossa käynnin säännöllisyys. Yksityisten palveluiden käyttö lisääntyi tulojen kasvaessa, kuitenkin hyvätuloiset käyttävät enemmän julkisia palveluita kuin yksityisiä. Työssäkäyvät käyttävät enemmän yksityisen sektorin palveluita kuin työttömät. Opiskelijat, eläkeläiset, työttömät ja kotiäidit käyttävät todennäköisemmin julkisen sektorin palveluita kuin yksityisen. (Kotro, 2006) Terveyspalveluita käyttävät siis jossain määrin kaikki kansalaiset. Hoidon tarve ja hoitoonhakeutumisen perusteet vaihtelevat kuitenkin eri väestöryhmillä.

Ensikäyttäjällä tarkoitan henkilöä, joka tulee tilaan ensimmäistä kertaa tai käyttää tiettyä palvelua ensimmäistä kertaa. Henkilöllä voi olla tiettyjä ennakoasenteita tilaa tai palvelua kohtaan aiempien kokemustensa ja oppimansa perusteella, hän on voinut myös kuulla palvelusta aiemmin muilta käyttäjiltä. Ensikäyttäjä ei tilaan tullessaan tiedä tilalle tai palvelulle tyypillisiä toimintatapoja, joten käyttäjä voi tuntea olonsa epävarmaksi.

Koska käsittelen terveydenhuollon vastaanottotiloja, voin olettaa henkilöllä olevan odotustiloista mielikuva, sisäinen malli, joka on muodostunut aiempien kokemusten perusteella. Uskon voivani olettaa tilaan saapuvan henkilön käyttäneen terveydenhuollon palveluita aiemmassa elämässään tai saapuvan tilaan sellaisen henkilön seurassa, joka on käyttänyt terveydenhuollon palveluita aiemmin, esimerkkinä aikuisen kanssa saapuva lapsipotilas.

Palvelun ollessa tietyiltä lähtökohdiltaan tuttu, lääkärinvastaanotto ja hoitoon hakeutuminen, se antaa mahdollisuuden yllättää käyttäjä positiivisesti palvelun ollessa luonteeltaan esimerkiksi rennompaa, helpommin lähestyttävää tai muuten käyttäjäystävällisempiä.

4 Pelko

Pelkon merkitys ihmiselle on täysin luonnollinen, sen tarkoituksena on ollut tukea ihmisen selviytymistä. (Suomen mielenterveysseura) Pelko ja ahdistuneisuus varoittavat uhkaavista tilanteista. (Huttunen 2008) Pelkojen avulla ihminen osaa varautua vaarallisiin tilanteisiin esimerkiksi varovaisuuden tai vastuullisella käyttäytymisellä. Pelon tuntemukset vaihtelevat voimakkaista, jopa ahdistavista, pelontunteista aina pieniin vain epävarmuutena koettaviin pelontunteisiin. Pelot vaihtelevat myös tyypiltään, joku pelkää esiintymistä, toinen pelkää luonnonilmiöitä kuten ukkosta ja kolmas hammaslääkärikäyntejä. (Suomen mielenterveysseura)

Pelkoa pidetään yhtenä ihmisen perustunteista, ilon, surun ja inhon tavoin, se ohjaa ihmisen käyttäytymistä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2003) Usein pelot ovat opittuja pelkoja. Aikaisemmat kokemuksemme vaikuttavat pelon kokemiseen ja siihen, kuinka selviämme niistä. Lapsuudessa vanhemmilta opitut tavat ja asenteet yleensä ilmenevät myös myöhemmässä elämässä esimerkiksi uusissa tilanteissa epämääräisinä pelontunteina. Aikaisemmin vastaavassa tilanteessa koettu pelko aiheuttaa myöhemmissä tilanteissa pelontunteita ja pelkoreaktiot aktivoituvat elimistössä. Toisinaan tilanteisiin liittyvä pelko voi ohjata ihmisen käyttäytymistä siten, että ihminen ryhtyy välttelemään pelkoa aiheuttaneita tilanteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto)

Pelko jakaantuu komponentteihin, jotka kaikki vaikuttavat pelon kokemiseen. Ensimmäinen komponentti, osa-alue, on fysiologinen ja somaattinen, eli mitä ihmisen kehossa tapahtuu pelon seurauksena. Pelkoon liittyy myös subjektiivinen puoli, joka on hyvin tunteenomainen, eli esimerkiksi pelkoon liittyvät ahdistus ja huoli. Kognitiivinen osa on pelkoon liittyvät ajatukset ja tilanteiden merkitys pelon kannalta. Pelkoon liittyvät myös konkreettiset toimet, kuten pako, taistelu tai tilanteen karttaminen. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003)

Kun henkilö osaa kanavoida pelontunteensa, voi hän oppia elämään sen kanssa. Kanavoimattomana pelkoa voidaan yrittää hallita muilla voimakkailla tunteilla, jolloin pelko voi ilmetä ulospäin esimerkiksi vihamielisenä käyttäytymisenä, joka ilmenee esimerkiksi toisten ihmisten halveksuntana. Pelon tunteeseen liittyy useasti häpeäntunne, jota halutaan peitellä oman epävarman identiteetin suojelemiseksi. (Suomen mielenterveysseura) Käyttäytymisessä tapahtuvien muutosten lisäksi pelko voi aiheuttaa suuria emotionaalisia muutoksia ja tunteiden vaihtumista laidasta laitaan. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003)

Pelon tuntemus koetaan hyvin voimakkaana ja intensiivisenä, paniikkina, johon voi sisältyä kuoleman pelkoa tai kokemusta "hulluksi tulemisesta. Pelko itsessään on psykologinen ilmiö, eli mielensisäinen ilmiö, mutta sillä on herkästi reagoiva yhteys ruumiillisiin toimintoihin. Pelon tuntemukset ilmenevät sympaattisen hermoston toimintoina, muun muassa sydämen tykytyksinä ja hikoiluna. Toisinaan ahdistukseen liittyvät autonomisen hermoston toiminnot ovat niin voimakkaita, että niitä alkaa pelätä. Tämä voi johtaa paniikkihäiriön syntyyn. (Yli-Pohja)

Häpeän tunteen lisäksi pelkoon liittyy usein ahdistuneisuutta. Pelonsekaiset tunteet tai huolestunut tunnetila ovat ahdistuneisuuden tunnetiloja, joihin liittyy tiedostamattomia ja tietoisia huolia nykyhetkestä tai tulevaisuudesta. Ahdistuneisuus liittyykin usein juuri pelon aktivoimaan sympaattisen hermoston herättämiin somaattisiin toimintoihin, eli esimerkiksi sydämen tykytyksiin ja suun kuivumiseen. (Huttunen 2008) Pelolla tarkoitetaan yleisesti konkreettiseen asiaan liittyvää, todellista pelontunnetta ja ahdistuksella epämääräisiä tuntemuksia, jotka tulevat sisältä päin. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003)

Erilaiset nautintoaineet voivat laukaista paniikki- tai pelkoreaktion. Ahdistusoireiden on huomattu voimistuvan, jos henkilöt nauttivat päivässä yli 100 mg kofeiinia. Erilaisten juomien, kuten kahvi ja tee, lisäksi kofeiinia löytyy myös särkylääkkeistä. Kofeiinin lisäksi tupakka on ahdistuneisuutta aiheuttava stimulantti. Ruokavalion kohottama verenpaine voi lisätä ahdistuneisuuteen liittyviä sydänoireita, myös verensokerin suuret vaihtelut voivat laukaista ohimenevinä oireina ahdistuneisuutta ja ärtyisyyttä. (Huttunen 2008)

4.1 Mitä tapahtuu kun ihminen pelkää?

Kun ihminen kohtaa stressaavan tilanteen, osa keskushermostoa oleva sympaattinen hermosto aktivoituu ja ihmisen elimistö valmistautuu pakenemaan tai puolustautumaan. Sympaattinen hermosto kuuluu ihmisen autonomiseen hermostoon, jota ihminen ei kykene tahdonalaisesti säätelemään. (Niestedt, Hänninen, Arstila ja Björkwist 1993, 541)

Sympaattisen hermoston aktivoituminen lisää lisämunuaisessa adrenaliinin tuotantoa, joka lisää sydämen lyöntitiheyttä ja edesauttaa maksaan varastoituneen glykokeenin pilkkoutumista glukoosiksi mahdollisessa taistelussa tarvittavaksi lisäenergiaksi. Tätä verenkierron vilkastumista lyöntitiheyden ja iskutilavuuden kasvamisen seurauksena kutsutaan sympatiakukseksi. Sympatiakuksen seurauksena sisäelinten ja ihon verisuonet kutistuvat, jonka vuoksi verenpaine nousee. Lihaksiin ja sydämeen johtavat verisuonet laajenevat, myös keuhkoputkien lihassyöt laajenevat ja hengitystiet avartuvat. Verenkierto siirtyy siis alueille, jotka ovat taistelemisen tai pakenemisen kannalta keskeisiä. Sympatiakusärsytyksen vuoksi silmän mustuaiset laajenevat ja hien erityis lisääntyy. (Niestedt ym, 1993, 541-544. Korkeila 2008)

Kehon lisääntynyt adrenaliinin erityis aktivoi myös elimistössä olevia muita kemiallisia reaktioita, jota kutsutaan sytokiinijärjestelmäksi. Tämä järjestelmä on ensisijainen elimistön stressivaste. Myös immuunivaste herää stressivasteen johdosta. Nämä erilaiset järjestelmät ja reaktiot toisaalta kiihdyttävät toisiaan, mutta toimivat myös eri järjestelmiä tasapainottavina tekijöinä. (Korkeila 2008)

Riippumatta siitä, onko elimistöä stressaava tekijä ulkoa tai sisältä päin tuleva, elimistö toimii samalla tavoin. Se valmistautuu voittamaan sen tasapainoa järkyttävän tekijän, oli kyseessä elimistössä esimerkiksi tulehdus kudoksenteessä tai psyykkisesti stressaava tekijä. Jos stressin aiheuttaja pitkittyy, jää elimistö hälytystilaan, mikä aiheuttaa muita terveydelle haitallisia oireita. Ihmisen kohdatessa stressivasteita aivoilla on merkittävä rooli niiden tulkinnessa. Aivoissa stressitekijää verrataan aikaisempiin kokemuksiin, erityisesti kielteisiä tunteita herättäviin muis-

toihin, joita ihmisellä on taipumus muistaa positiivisia kokemuksia paremmin. Selviytymisen kannalta on ollut tärkeämpää muistaa vaaratekijät kuin vaaratomat tekijät. (Korkeila 2008)

Limbinen järjestelmä, joka on osa isojen aivojen vanhimpia osia, vastaa tunteidemme säätelystä, siihen kuuluu talamus, hypotalamus, hippokampus ja mantelitumake eli amygdala. Hypotalamuksen tehtävänä on välittää tietoa kognitiivisten toimintojen ja autonomisen hermoston välillä. Amygdala tulkitsee aistien kautta saatavaa tietoa tunteiden näkökulmasta. Se toimii erityisesti pelkoreagoinnissa, ja sinne varastoituu myös erilaisissa tilanteissa tarvittavia käyttäytymismalleja. (Kerola, Kujanpää ja Kallio 2013.)

Varsinainen pelon oppiminen tapahtuu kuitenkin hippokampusessa stressireaktion aiheuttaman kortisolien (yksi stressihormoneista) määrän lisääntymisen johdosta. Myös dopamiinilla on tärkeä rooli ihmisen oppimisessa, sillä se auttaa huomaamaan ärsykkeiden seasta aiemmin opitusta ilmeneviä poikkeamia. Etuaivojen lisääntynyt dopamiinin erityis tehostaa ihmisen kykyä tehdä havaintoja ja tavoitteita. Dopamiinin erityis heikentää ihmisen kykyä kokea mielihyvää ja ehkäisee tyydytystä hakevaa käyttäytymistä, jotta uhkien tunnistaminen helpottuu ja siihen voidaan reagoida. (Korkeila 2008)

Amygdalan tehtävä aivojen pelkokeskuksena on moninainen, se osallistuu elimistön fysiologiseen säätelyyn, aivorungosta lähtevien refleksien muokkaamiseen, tarkkaavaisuuteen, vireystilansäätelyyn, havaintojen ja muistitoinnin virittämiseen ja havaintojen terästämiseen. Amygdala myös yhdistää havainnon siihen liittyvään ruumiillisiin vasteisiin. Pelon oppiminen esimerkiksi klassisena ehdollistumisena tapahtuu amygdalassa. Yllykkeisiin liittyvä epävarmuus, eli ulkoisista tekijöistä johtuva pelko, aktivoi amygdalaa, se ei reagoi niinkään sisältäpäin tuleviin kielteisiin tuntemuksiin. (Korkeila 2008)

4.2 Pelonhallinta

Ihmisen luonne ja temperamentti vaikuttavat ihmisen kykyyn säädellä tunteitaan. Temperamentilla tarkoitetaan ihmisen biologiseen pohjaan, kykyyn ennakoida tunnekokemuksia, motoriikkaa ja tarkkaavaisuutta. Temperamentti tarkoittaa sitä, miten suuri ärsyke tarvitaan tunnereaktiota varten ja miten intensiivinen ihmisen perustunnetaso on ja millaisella syklillä tunteet seuraavat toisiaan. (Kerola ym, 2013)

Temperamentti vaikuttaa ihmisen tapaan reagoida stressiin, osa ihmisistä hakeutuu tarkoitukseen stressiä aiheuttavien tilanteiden äärelle, kuten extremeurheilun pariin, toiset taas välttelevät stressaavia tilanteita viimeiseen asti. Temperamentilla on osansa ihmisen sinnikkyudessa, kuinka ihminen kykenee pääsemään hankalissa asioissa eteenpäin ja voittamaan haasteet. (Kerola ym, 2013. Korkeila 2008)

Tunteita voidaan säädellä monilla erilaisilla tavoilla. Sosiaalisesti taitavat ihmiset hallitsevat useita eri tapoja käsitellä ja säädellä tunteitaan, niin niiden keston kuin voimakkuuteenkin. On huomattu, että erityisesti negatiivisten tunteiden säätely on tärkeämpää kuin positiivisten tunteiden. (Kerola ym, 2013)

Kun tunteiden säätely on onnistunut ja tunteet hallinnassa sekä tasapainossa, ihmisen on helppo olla muiden kanssa, nauttia heidän seurasta, ottaa heidät huomioon ja oppia uutta. (Kerola ym, 2013) Esimerkiksi pelkopotilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti yrittäessään peitellä pelkoaan, jolloin luonnollinen kanssakäyminen hänen kanssaan voi olla haastavaa tai lähes mahdotonta. (Turtola)

Kun ihminen kokee hallitsevansa tilannetta ja tuntee voivansa vaikuttaa tilanteeseen, hänen on silloin yleensä helpompi hallita esimerkiksi pelontunnetta. Nykypäivällä hammaslääkäripelkoinen voi esimerkiksi sopia hoitohenkilökunnan kanssa tietyistä turvamerkeistä, jota näyttämällä hoito voidaan hetkeksi keskeyttää, jos pelontunne käy liian ylivoimaiseksi. Myös tieto siitä, mitä tapahtuu nyt ja mitä seuraavaksi tapahtuu lisää henkilön vallantunnetta omasta toiminnastaan, jolloin tunteiden säätely on helpompaa. (Turtola)



Kuva4 Pelko

5 Tilan vaikutus ihmiseen

Erilaisia tilakonsepteja, joiden pyrkimys vaikuttaa positiivisesti ihmiseen, on kehitetty erilaisia lähtökohtia hyväksikäyttäen. Ambience design ja Stress Free Area -konsepti pyrkivät parantamaan ihmisen hyvinvointia tilassa ja Laurea Ammattikorkeakoulun moniaistinen "Aistien" -konsepti pyrkii parantamaan ihmisten välistä vuorovaikutusta ja oppimista.

5.1 Ambience design

Ambient design ja ambience design tarkoittavat moniaistista designia, joka huomioi pelkän näköaistimuksen lisäksi kaikkia aisteja. Kokonaisvaltaisella aistien huomioimisella pyritään elämyksellisyyteen ja tunnelmien luomiseen, vaikuttamaan siis ihmiseen psykofyysisenä kokonaisuutena. Tässä konseptissa on aikaisempaan suunnittelukulttuuriin verrattuna erilaista se, että suunnitteluprosessissa suunnittelija on yhteistyössä tutkijoiden kanssa, pyrkimyksenään käyttää suunnittelussa hyväkseen tietoa moniaistisen tilan vaikutuksista ihmiseen. Eettisyys ja ekologisuus ovat konseptin keskeisessä roolissa, sillä sen avulla pyritään parantamaan ihmisten hyvinvointia. (Mutanen 2010)

Ambience designin tavoitteena on jättää käyttäjälle mahdollisimman positiivinen ja pitkäaikainen mielikuva tilasta. Konseptissa on tavoitteena on saada ihminen avautumaan ja vastaanottamaan luotuja, haluttuja ärsyksiä oikealla tavalla oikeaan aikaan, jolloin tavoitellut mielikuvat syntyvät. (Murtola 2011)

Ambience designin ideana on tilan muunneltavuus ja tilan säädeltävyys. Tällä ominaisuudella pyritään hyvään vuorovaikutukseen tilan käyttäjän kanssa. Muunneltavuuteen pyrkivän luonteensa vuoksi konsepti suosii älykkäitä materiaaleja ja tiloja, joilla pyritään lisääntyvään vuorovaikutukseen sosiaalisissa ja medioituneissa tiloissa. (Mutanen 2010)

Ambience designia voidaan käyttää yritysilmehen ja brändien luomiseen. Moniaistisen tilasuunnittelun yhdistäminen moniaistiseen mainontaan luovat kokonaisuuksia, joiden ympärille tunnistettava brändi rakentuu. Elämyksellisen luonteensa vuoksi ambience design on palvelumuotoilua, se on tapa tarkastella palveluideoita ja -konsepteja uusista näkökulmista. (Mutanen 2010)

Kuluttajille alkaa koko ajan olla tärkeämpää heidän kokemansa elämykset kuin se, mitä he omistavat. Elämyksen arvokkuutta lisää, jos se on mahdollisimman ainutlaatuinen ja uniikki. (Halonen 2011)

5.2 Stress Free Area

Stress Free Area -konsepti on Margit Sjöroosin kehittämä tilasuunnittelukonsepti, jossa tilassa olevia negatiivisia ärsyksiä pyritään poistamaan. Sjöroos määrittelee negatiivisiksi ärsyksiä muun muassa saasteet, lämpötilavaihtelut, suorat kohdevalot, välkkyvät valot, tietyt väriyhdistelmät ja yhtäaikaisten ärsyketulvan. Nämä luetellaan ulkoisiksi stressitekijöiksi, Sjöroos tunnustaa myös sisäisiä stressitekijöitä, joita ovat esimerkiksi nälkä, häpeä, erilaiset kiputilat ja syyllisyydentunne. (Conbalance)

Sjöroos jakaa stressioireet negatiivisiin ja positiivisiin stressioireisiin, mutta stressi itsessään voidaan jakaa kolmeen: positiiviseen, neutraaliin ja negatiiviseen stressiin. Stressi jaotellaan sen ominaisuuspohjan avulla. Negatiivista ja positiivista stressiä ihminen tarvitsee eloonjäämiseen ja päivittäiseen selviytymiseen, siksi täysin stressivapaata tilaa ei kannata luoda. (Conbalance) Esimerkiksi negatiivista stressiä ovat keskittymistä vaikeuttavat ärsykkeet, jotka laskevat vireyttä ja vievät huomion pois tehtävästä työstä. (Härkönen 2012)

Tilassa olevien aistiärsykkeiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä huomiota, kuitenkin suunnittelussa keskitytään hyvinvointiin ja siihen liittyviin osatekijöihin: laatuun, määrään, ominaisuuksiin, luonteeseen ja säädeltävyyteen. (Conbalance)

Hyvinvoinnin katsotaan olevan kulttuurisidonnaista ja siihen vaikuttavat kulttuurissa olevat ihailun kohteet, asiat mitä yhteisöllisesti tuetaan, käyttäytymissäännöt, arvot ja asenteet. Kulttuurisidonnaisuuden vuoksi hyvinvointia tulisi tarkastella myös neurofysiologian ja ekologian näkökulmasta. (Conbalance)

5.3 Moniaistinen tila

Moniaistisuudella eli multisensorisuudella tarkoitetaan monien aistien kautta yhtäaikaisesti saatavaa aistikokemusta. Aistien välityksellä ihminen hahmottaa maailmaa ja aisteja ja aistimuksia tukevat elementit voivat olla mukana edistämässä oppimista, keskustelua, voimaantumista ja rentoutumista. Moniaistisuudella voidaan tukea myös muistamista. Nykyisin moniaistista työtä käytetään vammaistyössä, jossa aistien ja niiden kautta syntyvien elämysten kautta opitaan, kuntoudutaan ja käydään terapiassa. (Invalidiliitto)

Moniaistinen tila on tila yhteisille elämyksille, jotka välittyvät kaikkien aistien kautta. Moniaistinen tila on kehitetty Laurea ammattikorkeakoulussa edistämään oppimista, ihmisten ja kulttuurien välisiä kohtaamisia sekä hyvinvointia. Moniaistinen tila on saanut alkunsa "Kohtaamisia moniaistisessa tilassa"-hankkeen kautta. (Räty) Nykyisin metodia viedään eteenpäin "Aistien" – menetelmän kautta.

Moniaistinen tila on joko kiinteä tai liikuteltava tila, telttä, jonne rakennetaan viitteellisistä asioista koostuva kaikkia aisteja virittävä kokonaisuus, jossa ryhmä yhdessä tutustuu käsiteltävään asiaan. Tilassa on hyvät puitteet erilaisten kulttuuristen ja historiallisten ympäristöjen rakentamista varten, väliverhot, seinille heijastettavat kuvat ja muunneltavat äänimaiset ovat elämyksen rakentamiseen käytettäviä elementtejä. Tila ei ole näyttelytila vaan paikka erilaisten ihmisten kohtaamisille. (Räty)

5.4 Miksi moniaistisuuden huomioiva tila?

Kolme edellämainittua tilakonseptia pyrkivät kaikki tavoillaan parantamaan ihmisen oloa tilassa. Yhteistä näille kaikille konsepteille on tietynlainen elämyksellisyyden ja positiivisten kokemusten tarjoaminen tilan käyttäjille. Konseptien tarkastelu saa huomioimaan tilassa olevia stressiä aiheuttavia elementtejä, jotka osaltaan olla pahentamassa odotustiloissa pelkopotilaan pelkotilaa.

Konseptien elämyksellisyyden ja positiivisiin kokemuksiin pyrkivä luonne herätti ajatuksen odotustilan suhteesta koko hoitoprosessiin ja osana palvelukokonaisuutta. Esimerkiksi yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tarjoavan yrityksen voisi katsoa parantavan kilpailuasemaansa muihin yrityksiin nähden, jos sen tarjoama hoitokokemus on elämyksellinen ja esimerkiksi juuri pelkopotilaita huomioiva. Erilainen palvelun osa, eli odottaminen, voi lisätä kiinnostusta mahdollisten asiakkaiden keskuudessa. Positiivinen palvelukokemus saa ainakin minut hakeutumaan saman palvelun äärelle toistamiseen, jolloin pidempiaikainen asiakassuhde syntyy.

Jos odotustilalla on mahdollisuus parantaa sitä käyttävän potilaan mielialaa, uskon sen välillisesti vaikuttavan myös henkilökunnan työhyvinvointiin. Hyväntuuliset ja helposti lähestyttäviä asiakkaita on miellyttävä hoitaa ja palvella. Vastavuoroisesti stressittömät työntekijät tuntuvat myös asiakkaista mukavammilta.

Moniaistisesti suunniteltu tila lisää turvallisuutta, kun havaitsemista ja keskittymistä huonontavat tekijät on karsittu minimiin. Tilasta on mahdollista saada sen käyttäjiä sosiaalistava, elämyksellinen, positiivinen ja stressitön kokemus, joka varmasti palvelee monitahoisesti niin palveluntarjoajaa kuin käyttäjiäkin.

6 Aistit

Ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa aistiensa avulla. Ihmisen aistit jakautuvat tunto-, kuulo-, näkö-, haju- ja makuaistiin, joista kaksi jälkimmäistä toimivat yhteistyössä. Näiden lisäksi on myös eräänlaisia yhdistelmäaisteja, kuten tasapainoaisti. Aistit jakautuvat kauko- ja lähiaisteihin niiden toiminta periaatteen mukaisesti. Kaukoaisteja ovat kuulo-, näkö- ja hajuaisti ja lähiaisteja ovat maku- ja tuntoaisti. Aistit voidaan jakaa myös niiden toimintaperiaatteen mukaan, eli välittävätkö ne tietoa ympäristöstämme vai elimistöstämme. (Niestedt ym, 1993, 475)

Ihmisen elimistöön vaikuttaa koko ajan ympäristössä olevat ärsykkeet eli stimulut. Ärsykkeet ilmenevät eri energiamuotojen kautta, kuten mekaanisesti, kemiallisesti sekä valo- ja lämpöenergiaa hyväksi käyttäen. Elimistö käsittelee ärsykkeiden tuottamaa informaatiota joko sähköimpulssien eli hermoimpulssien, tai kemiallisesti, välittäjäaineiden ja hormonien, avulla. (Niestedt ym. 1993, 475)

Aistielimet, kuten silmät ja nenä, muuttavat nämä eri energiamuotoja olevat ärsykkeet hermoimpulsseiksi eli kielelle, jota elimistö ymmärtää. Aistielimissä olevia soluja ja niiden osia, jotka vastaanottavat ärsykkeet, kutsutaan reseptoreiksi eli vastaanottimiksi. Aistitoiminnoista puhutaan yleisesti sensorisina toimintoina. (Niestedt ym. 1993, 476) Ihminen ei kykene havaitsemaan asioita, joita hän ei tunnista. Aistisolut voivat reagoida ärsykkeisiin, mutta havaitsemista ei tapahdu, jos ihminen ei tunnista ärsykettä aiheuttavaa tekijää. (Fieandt. 1950)

Aistiminen jakaantuu kolmeen vaiheeseen: ärsykeeseen, ärsytykseen ja havaintoon. Ärsyke voi olla esimerkiksi haju, joka ärsyttää aistielimessä olevia aistireseptoreita. Kun ärsytyksen määrä, joko ärsykkeiden tai ärsytyksen keston vuoksi, on riittävän suuri se ylittää ärsytyskynnyksen, josta seuraa havainto. Ihmisen aistisensorit reagoivat jo hyvin pieniin ärsykkeisiin, mutta hermorakenteen vuoksi kaikki ärsykkeet eivät ylitä ärsykekynnystä, jonka vuoksi ne eivät tule havaituiksi. Ihmisen aistit

ovat myös taipuvaisia adaptaatioon, sopeutumiseen, jonka vuoksi emme esimerkiksi huomaa tilassa olevaa tuoksua hetken siellä oleskeltuamme. Ärsykkeiden määrän kasvaessa tai muuttuessa voimme taas huomata hajun. (Fieandt. 1950.)

Aistit ja niiden reseptorit voidaan jaotella useilla eri tavoilla. Tyypillisimmin reseptorit jaotellaan niiden energiamuodon mukaan mekaanisiin, kemiallisiin, termisiin ja elektromagneettisiin aisteihin. Mekaanisia aisteja edustavat kosketus-, paine- ja tuntoaisti, kemiallisia esimerkiksi maku- ja hajuaisti, termisiä aisteja kylmän ja lämpimän aistiminen sekä ainoana elektromagneettisena aistina näkö. Kivusta varoittavia aistimuksia kutsutaan nosiseotisiksi. Reseptorista alkava ja aivokuorelle päättyvä aistirata ei kuljeta informaatiota muuttumattomana, vaan reseptorin kautta saatu informaatio täydentyy matkalla aivoihin muiden reseptoreiden kautta saaduista ärsykkeistä. (Niestedt ym. 1993, 475-515)

6.1 Aistiharhat

Toisinaan ihmisen aistit toimivat virheellisesti, jonka seurauksena ihminen kokee aistiharhoja. Syynä aistiharjoille voi olla esimerkiksi aistielimissä olevien aistisensoreiden yli- tai aliherkkyys, jolloin ihminen kokee esimerkiksi normaalin koskettamisen erityisen voimakkaana tai ei tunne sitä juurikaan. Aistien yli- tai aliherkkyys voi vaikeuttaa ihmisen toimimista vuorovaikutustilanteissa hänen joko vältellessä niitä tai haketuessa liian lähelle keskustelukumppania. (Burakoff.)

Virheelliset aistimukset voivat olla myös aivoperäisiä, jolloin aistielimissä ja hermoradoissa ei ole vikoja, mutta aivot eivät kykene käsittelemään samaansa tietoa. Tällöin aistimukset voivat jäädä irrallisiksi ja vaille merkitystä, jos ne eivät yhdisty toisten aistialueiden välittämiin tietoihin tai aistikokemuksiin. Kun ihminen ei ymmärrä aistimuksia, eikä näin ollen kykene reagoimaan niihin vaaditulla tavalla, voi hänen toimintansa vaikuttaa aistivamman toiminnalta, vaikka varsinaisissa aistielimissä ei olekaan vikaa. (Burakoff.)

6.2 Kuuloaisti

Kuuloaisti on yksi kaukoasteista, sen avulla ihminen pystyy havaitsemaan ympäristöstään erilaisia ääniä, kuten varoitusääniä, lähestyvä auto sekä erilaisia kaikuja, jotka vaikuttavat ihmisen tapaan kokea tila. Esimerkiksi kaikuva tila koetaan suuremmaksi kuin ei kaikuva tila. (Invalidiliitto) Kuuloaistin merkitys korostuu etenkin näköaistin menettäneillä henkilöillä, sillä kuuloaistin avulla ihminen aistii tilaa ja suunnistaa tilassa esimerkiksi äänten ja kaikujen perusteella. (Invalidiliitto) Kuuloaisti on merkittävimpiä aisteja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Suurin osa kommunikaatiosta käydään äänen avulla. (Burakoff.)

Korvan keräämä tieto kulkeutuu kuulon aistirataa pitkin aivoihin omalle aistialueelleen. Eri äänien havaitseminen sijoittuu hieman eri alueille koko aistialueella. Äänen tulosuunnan havaitseminen perustuu siihen, että aivot kykenevät tulkitsemaan molemmista korvista tulevaa tietoa. (Niestedt ym. 1993, 497)

6.3 Näköaisti

Näköaisti on ihmisen aisteista kaikkein kehittynein. Spesifioituneen toimintansa vuoksi, se saavuttaa täyden toimintakykynsä muita aisteja huomattavasti myöhemmin, noin yhden vuoden iässä. Näköaistin avulla ihminen pystyy havaitsemaan esimerkiksi värejä, muotoja, valoja, etäisyyksiä ja korkeuksia. Suurin osa, yli 80 % aistitiedosta on varattu näköaistin käsittelemiseen. (Burakoff.)

Ihmisen silmässä, verkkokalvolla, on näkemiseen tarvittavia näköaistisoluja, tappi- ja sauvasoluja, joiden tehtävät ovat jakautuneet värinäkemiseen ja valonäkemiseen eli "hämäränäköön". Tappisolut toimivat parhaiten kirkkaassa valossa ja reagoivat väreihin. Niitä on tyypillisesti ihmisellä kolmea erilaista, jotka reagoivat joko siniseen, punaiseen tai vihreään väriin. Noin 15 % naisista esiintyy myös neljättä tappisolutyyppeä, jonka ansiosta he erottavat värisävyjä muita herkemmin. (Eagleman. 2012) Valon määrän vähetessä tappisolut lakkaavat toimimasta ja sauvasolut aktivoituvat. Sau-

vasolut eivät reagoi väreihin, jonka vuoksi pimeässä ympäristö havaitaan eri valkoisen, harmaan ja mustan sävyissä. (Niestedt ym. 1993,505-507)

Usein kuvitellaan näkemisen olevan passiivista toimintaa, mutta silmä pyrkii aktiivisesti korjaamaan näkemäänsä. Tämä voidaan todentaa esimerkiksi geometrisilla kuvioista tehdyllä kuvalla, jonka sävyerojen vuoksi näyttää, että kuvassa tapahtuisi liikettä. Katsoessamme pitkään vierekkäisiä värisävyjä, alkavat värisävyjen reunat yhdistyä. (Eagleman. 2012) Kauas katseleminen on passiivisempaa kuin lähelle katselu, lähelle katsoessa silmämunat kääntyvät katseltavaa kohdetta päin ja silmä joutuu työstentekemään enemmän säädelllessään linssin avulla näkemisen tarkkuutta. (Niestedt ym. 1993)

6.3.1 Värisokeus

Synnyynnäinen värisokeus johtuu yhden tai useamman tappisolutyypin heikosta tai puutteellisesta toiminnasta. Tämä vaikeuttaa värien havaitsemista ja silloin puhutaan värinäön heikkoudesta tai ääritapauksissa värisokeudesta. Täydellinen värisokeus, niin ettei mikään tappisolutyyppeä toimi oletetulla tavalla on harvinaista. Yleisin värisokeuden tyyppi on puna-vihreäsokeus, jota esiintyy noin 8 % miehistä ja noin 0,5 % naisista. Muut värisokeustyypit ovat huomattavasti harvinaisempia. (Saarelma 2013)

6.4 Haju- ja makuaisti

Haju- ja makuaisti ovat tuntoaistin ohella ihmisen yksinkertaisimpia aisteja, jotka ovat täysin kehittyneet jo vastasyntyneellä lapsella. Vaikka maku- ja hajuaisti luokitellaan itsenäisiksi aisteiksi ne toimivat tiiviissä yhteistyössä. (Burakoff)

Haju- ja makuaistin tehtävänä on antaa tietoa ympäröivän ilman ja syötävän ruoan laadusta. Maku- ja hajuaistimusten laatuun vaikuttaa ihmisten erilaiset tottumukset ja mieltymykset. Myös ikä vaikuttaa aistimusten laatuun. Ikääntyessä makuaistimukset laimentuvat (Burakoff)

Maku- ja hajuaisti ovat luonteeltaan kemiallisia aisteja, koska niiden ärsykkeet toimivat niiden molekyylien liuettua joko nenän limakalvon limaan tai sylkeen. Makureseptorit rekisteröivät vain neljää makua, makeaa, hapanta, suolaista ja kitkerää. Monet maut ovat kuitenkin enemmän aromeja kuin makuja, jonka vuoksi hajuaistilla on tärkeä rooli maistamisessa. Myös ruoan lämpötila ja koskettaminen, eli ns. suutuntuma, vaikuttavat maistamisen kokemiseen. (Niestedt ym. 1993, 490)

Ihminen aistii hajuja luonnollisen hengittämisen yhteydessä, mutta hajuaistia voi tehostaa hetkellisesti esimerkiksi nuuhkimalla, joka aiheuttaa ilmapyörteitä nenäonteloon ja aistiminen tehostuu. Vaikka monilla ihmisillä on erittäin herkkä hajuaisti ja he kykenevät erottelemaan tuhansia erilaisia hajuja, on ihmisen hajuaisti silti heikko verrattuna esimerkiksi joidenkin eläinten hajuaistiin. (Niestedt ym. 1993, 491)

6.5 Tuntoaistit

Ihon aistit tunnetään yleisemmin tuntoaistina, joka kuitenkin todellisuudessa jakaantuu kolmeen eri aistialueeseen. Tuntoaistiin, jolla tarkoitetaan kosketusta ja paineaistia, termisiin aisteihin eli kylmän ja lämpimän tuntemiseen sekä kipuaistiin. Näiden aistien reseptoreita on eniten ihossa, mutta niitä löytyy myös muualta elimistöstä, kuten limakalvoita ja sisäelimistä. (Niestedt ym. 1993, 480)

Kylmäreseptorit ovat toiminnassa kun ihon lämpötila on 15-35 astetta. Kylmäreseptorit reagoivat erityisen herkästi lämpötilan laskuun. Lämpöreseptorit toimivat, kun ihon lämpötila on 35-45 astetta. Tätä kuumempia lämpötiloja, eli kuumuutta, aistivat kylmäreseptorit yhdessä kipureseptoreiden kanssa. Kylmä reseptorit toimivat siis ihon lämpötilan laskiessa, kylmässä sekä huomattavan korkeissa lämpötiloissa. (Niestedt ym. 1993, 481)

Kivun tuntemisen tarkoituksena on välittää ihmiselle tietoa vahingoittuneista tai vahingoittumisriskissä olevista soluista. Kipureseptorit kykenevät reagoimaan useisiin kipua aiheuttaviin tekijöihin, esimerkiksi kudosten hapenpuutteeseen tai vahingoittuneista soluista vapautuviin aineisiin. Kipu jaetaan tyyppillisesti kolmeen erilliseen kiputyyppiin - pintakipuun, syväkipuun ja sisämyskipuun. (Niestedt ym, 1993, 484)

Tuntorata, eli somatosensorinen rata, välittää tunto- ja paineimpulsseja, sekä kipu- lämpötila ja proprioseptiivisiä impulsseja ihosta, limakalvoista, jänteistä ja nivelpusseista. Somatosensorinen alue on läheisessä yhteistyössä motorisen alueen kanssa, ja tuntoaistin kautta saadut tiedot vaikuttavat liikkeiden säätelyyn. (Niestedt ym. 1993, 482)

6.6 Tasapainoaisti

Ruumiimme ja jäseniemme asennosta sekä liikkeistä välittää tietoa reseptorit, joita kutsutaan proprioseptoreiksi. Reseptorit sijaitsevat lihaksissa, jänteissä ja nivelpusseissa. Muita proprioseptoreina tunnettuja reseptoreita löytyy myös sisäkorvasta, mutta niistä puhutaan tavallisimmin vain tasapainoreseptoreina. Iholla ja näköaistilla on myös osansa ihmisen tasapainon säätelyssä. Sisäkorvassa sijaitseviin asentoreseptoreihin vaikuttavat kiihtyvä ja hidastuva liike. Sisäkorvan asentoreseptorit välittävät tietoa pään asennosta painovoimakentässä, eli mikä suunta on ylöspäin ja mikä alas. (Niestedt ym. 1993, 487)

7 Havaitseminen

Aluksi pieni lapsi tuntee kaikki aistikokemukset samanlaisina elämyksinä. Vasta kokemusten karttuessa aistien käyttö tarkentuu ja muuttuu hienovaraisemmaksi. Pieni lapsi ensin vain vastaanottaa aistiärsyksiä, kunnes kehityksen edetessä oppii myös itse tuottamaan niitä. Ihmisen kykyyn havaita asioita vaikuttaa suuresti hänen aiemmat kokemuksensa. (Burakoff)

Ihmisen aisteille tyypillinen ominaisuus on adaptaatio eli sopeutuminen. Adaptaation ansiosta aistimme esimerkiksi tilaan tullessamme siellä olevan tuoksun, mutta hetken aikaa siellä oleskeltuamme aistisolumme mukautuu, emmekä haista enää tilassa olevaa tuoksua, vaikka ärsyke pysyykin yhtä voimakkaana. Eri aistit adaptoituvat erilailla, esimerkiksi asentoa ylläpitävät aistit adaptoituvat hitaasti, mikä on toimintamme kannalta järkevää, sillä muuten emme kykenisi esimerkiksi seisomaan paikallamme ilman, että lysähtäisimme yhtäkkiä maahan. Adaptaation lisäksi aistimiseen vaikuttaa myös tarkkaavaisuus, jolloin elimistö ei enää kiinnitä huomiota ympäristössämme oleviin vähemmän merkityksellisiin ärsyksiin. (Niestedt ym. 1993, 477)

Kognitiivisen psykologian mukaan ihminen käsittelee ja toimii erilaisten mielen sisäisten mallien avulla. Sisäiset mallit ovat syntyneet tavallissimmin luonnollisen, kulttuurisen ja yksilökehityksen myötä, aiempien kokemustemme ja oppimamme tuloksina. Kognitiivinen psykologia katsoo ihmisen myös olevan vapaa ohjaillemaan omaa toimintaansa. Tästä huolimatta tutkimuksissa on huomattu, että ihmisen toiminta on ennustettavissa. (Laine 2004)

Havaintemisen ja havaintotoiminnot ovat kognitiivisia toimintoja, eli tulkitsemme aistiemme meille välittämää tietoa havainnoidessamme. Havaitseminen on yhteydessä muistiin, oppimiseen, ajatteluun, kieleen, tunteisiin ja motiiveihin, eli se on tiedollinen prosessi.

Havaitseminen on myös valikoiva prosessi, jota ohjaa tarkkaavaisuus sekä tietyt lainalaisuudet, josta huolimatta kaikki havaitsevat asiat eri tavoin. (Laine 2004) Kun nykyhetkellä saatu tieto yhdistetään menneisyydessä opittuun tietoon, nähty asia saa merkityksen ja tulee siten ymmärretyksi. Lähtökohtaisesti näemme sen minkä ymmärrämme. (Isomäki 2013)

Aivoissa aistitiedon ja opittujen sisäisten mallien yhteensovittaminen tapahtuu niin, että esimerkiksi näkiessämme näköaivokuori rakentaa sisäisen mallin, jonka avulla ennakoidaan saapuvia näköaistimuksia. Aivokuorelta ennuste lähtee talamukseen, joka analysoi silmästä tulevan tiedon ja ennusteen väliset erot. Talamuksesta lähtee aivokuorelle tieto niistä asioista, joita aivokuori ei kyennyt ennustamaan. Ennustamattoman tiedon avulla aivokuori säättää ennustetta, jotta tulevaisuudessa ennustaminen olisi tarkempaa. Ihmisen kyky ennakoida toimintaansa sisäistenmallien avulla mahdollistaa esimerkiksi pallon pelaamisen, sillä siten kykenemme rakentamaan vaihtoehtoja pallon liikeradalle ja ollen toimimaan ennakoivasti, jotta pelaaminen onnistuu. (Eagleman 2012)

Ihmisellä on tapana jäsentää aistimuksiaan tiedostamattaan ja automaattisesti niin, että havainnoista muodostuu mielekkäitä ja laajempia kokonaisuuksia. Havaitut osat saavat merkityksensä niistä kokonaisuuksista, joihin ne kuuluvat. (Hypermedia)

Tiedostetun havaitsemisen lisäksi, ihminen tekee jatkuvasta havainto- ja tiedostamattaan, ja kerää niiden avulla tietoa ympäristöstään. Tiedostamattomasta havainnoinnista kertyneet havainnot tulkitaan usein vaistoksi, joka ohjaa ihmisen toimintaa ja jonka avulla ihminen usein kykenee ennakoimaan tulevia tapahtumia. Tiedostamattomassa kerätyt havainnot voivat myös ajansaatossa nousta pintaan eräänlaisina suurina oivalluksina, joita aivot ovat omassa hiljaisuudessaan muhilleet tietämättämme. (Eagleman 2012)

7.1 Hämmölaakeja

Tiivitettyä:

Samanlaisuus, samalaiset asiat, kuten muodot ja värit, mielletään yhteenkuuluviksi.

Läheisyys, toisiaan lähekkäin olevat kuviot mielletään yhteenkuuluviksi.

Valiomuotoisuus, kuviot pyritään ymmärtämään yksinkertaisina ja symmetrisinä.

Symmetria, mitä symmetrisempi kuvio osista muodostuu, sitä helpommin kuvio havaitaan yhtenäiseksi kuvioksi, eikä sen sisältämiä irrallisiksi osiksi.

Yhteenliittyminen, toisissaan kiinni olevat kohteet mielletään kokonaisuudeksi.

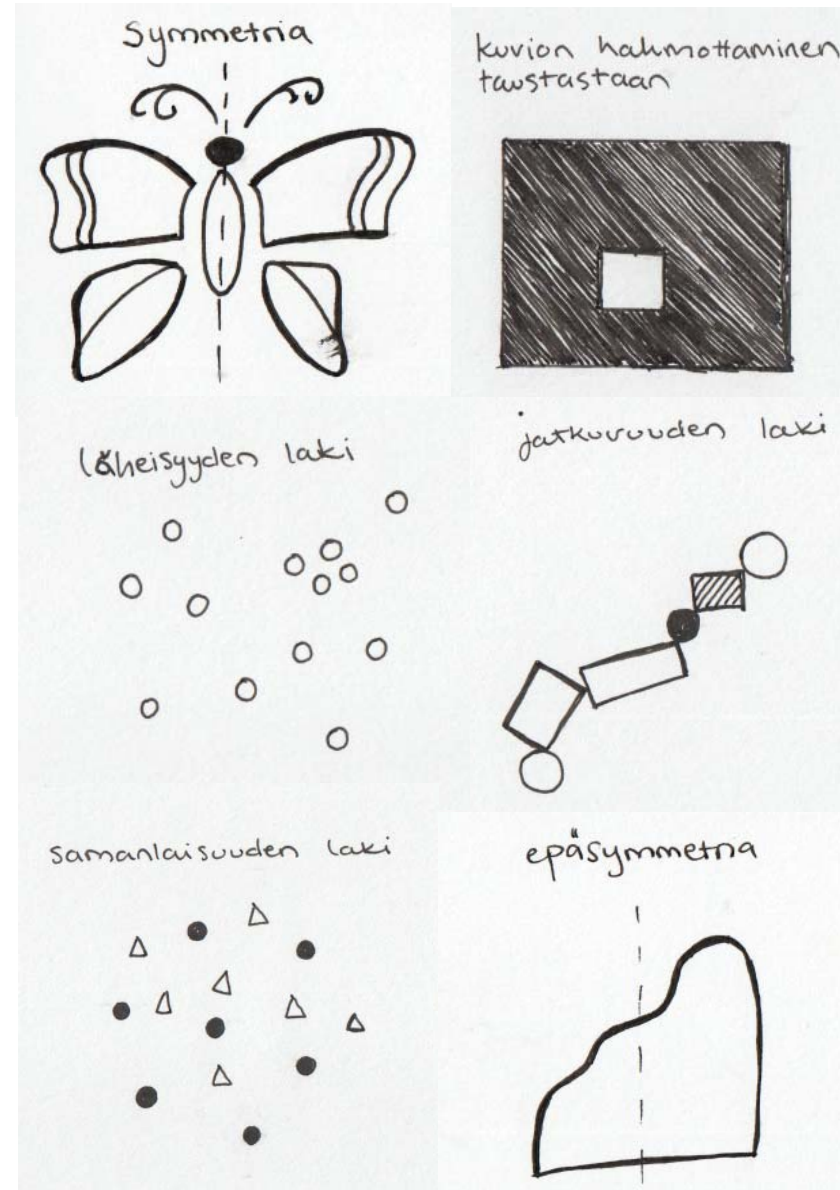
Sulkeutuvuus, suljettu tai lähes suljettu viiva muodostaa kuvion.

Jatkuvuus, yhtenäinen viiva koetaan kuvioksi.

Kohde ja alusta, näillä termeillä selitetään kuinka ihmiset hahmottavat kuviointiltaan ja ulkomuodoltaan samanlaiset taustan elementit yhdeksi kokonaisuudeksi.

Alue, laajempaa, usein ympäröivä, aluetta pidetään taustana ja pienempää taustasta eroavaksi kohteeksi.

(Laine 2004)



Kuva5 Hämmölaakeja kuvitettuna

8 Värit

Värien kokeminen on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat niin psykologiset kuin fysiologiset tekijät. Psykologiseen tulkintaan vaikuttaa suuresti muun muassa kokijan kulttuuriympäristö, aiemmat kokemukset sekä värin konteksti. (Nolan. 2003) Fysiologiseen kykyyn vastaanottaa värejä vaikuttavat esimerkiksi värinäönheikkoudet ja ihmisen ikä. Henkilö, jolla on heikkouksia värien näkemisessä, kokee ehkä värien arvon pienempänä kuin muut. Värien kokemisen subjektiivisen luonteen vuoksi väri, jota toinen pitää punaisena voi toiselle olla oranssi. (Laine 2011)

Väreillä on runsaasti kulttuuriin sidoksissa olevia erilaisia symbolisia merkityksiä. Kulttuurisidonnaisuutta käytetään hyväksi esimerkiksi mainonnassa ja pakkaussuunnittelussa, kun kuluttajille halutaan luoda tietty mielikuva tuotteesta tai yrityksestä. Luonnonmukaiseen ja ekologiseen yleisilmeeseen tavoittelevat yritykset suosivat pakkauksissaan maanläheistä ruskeaa ja vihreää. Värit ovat symboliarvoillaan mukana myös erilaisissa tapahtumissa ja riiteissä, kuten häissä joissa länsimaissa morsian pukeutuu valkoiseen sen symboloiman puhtauden ja viattomuuden vuoksi, kun itämaissa tyyppillisen morsiamen asun väri on punainen. Värien tulkintaan vaikuttaa suuresti konteksti, jossa se esiintyy. (Laine 2011)

Värien käytölle on olemassa kuitenkin maailmanlaajuisia värikoodeja esimerkiksi laivaliikenteessä. Symboliväreillä voidaan ilmaista vaaraa tai pysähtymistä, siinä missä vapaata kulkuakin. Erilaiset kaupungin rakennuksessa ympäristössä käytetyt huomiovärit ovat vierottaneet ihmisen luonnolle tyyppillisestä värimaailmasta. (Trötschkes 2010)

Kulttuurisidoksisuuden lisäksi värien tulkintaan ja havainnointiin liittyy myös ihmisen henkilökohtaiset mieltymykset ja kokemukset. Erilaiset värit voivat synnyttää muistoja esimerkiksi lapsuudesta tai ne voivat yhdistyä tiettyyn henkilöön, nämä assosiaatiot voivat olla syy siihen, miksi värien koetaan herättävän tunteita. Varmaa ei ole, onko väreillä syvempi vaikutus ihmisen psyykkiseen olotilaan. (Laine 2011)

Väreillä väitetään olevan fyysisiä vaikutuksia ihmisen elintoimintoihin. Yksi väri saa sydämen sykkeen kiihtymään ja toinen lisää ahdistuksen tunnetta, kolmannella värillä voidaan muuttaa aggressiivista käyttäytymistä rauhallisemmaksi ja niin edelleen. Tutkimuksissa on todettu värien vaikuttavan huoneen lämpötilan ja tilan kokemiseen, mutta tutkimuksista saadut tulokset ovat olleet ristiriitaisia, eikä usein mainittuihin tutkimuksiin ole lähdemerkintöjä. Värien tuottamiin fysiologisiin vaikutuksiin on siis järkevää suhtautua varauksella. Väitteiden pohja on jäänyt jo unholaan ja oletetut tutkimustulokset muuttuneet yleisiksi väittäviksi. (Arnkil 2003)

Fysiologisten vaikutusten sijaan on huomattu värien kognitiiviset vaikutukset. Punainen väri koetaan lämpimäksi ja sininen kylmäksi, vaikka ne eivät fysiologisesti tuota ihmiselle lämmön tai kylmän tunnetta. Värien kokeminen tietynlaisena liittyy väriin kuuluvaan assosiaatioon, joka tapahtuu kognition kautta, eikä niinkään värin herättämään fysiologiseen reaktioon. Mahdollisuus värin fysiologiseen vaikuttamiseen on, mutta se on luultua monimutkaisempi ja – sävytteisempi prosessi, kuin mitä nykyisin annetaan ymmärtää. (Arnkil 2003)

Tilassa ihminen kokee luonnollisimmaksi sen, että lattia on tumma ja värit vaalenevat kattoa kohden. Vaalea katto luo avaran vaikutelman, kuten ulkona oleva taivas. Väriytyksensä ansiosta selkeästi havaittavat seinät luovat turvallisuuden tunnetta ihmisen ympärille. Kun tilaan halutaan harmoninen värimaailma, voi harmonian toteuttaa esimerkiksi lähiväriharmonian avulla, jossa värit valitaan väriympyrän vierekkäisistä väreistä, tai yksiväriharmoniaa apuna käyttäen, jolloin yhdestä väristä valitaan vaaleampia tai tummempia värejä. Kun halutaan yhdistää eri värejä, hyvä valintaperuste on sama sävyisyys, jossa värien musta- ja valkopitoisuus on sama. Vastaväripareja voi käyttää tehosteväreinä, jotka tuovat tilaan jännitettä ja ryhtiä. (Tikkurila)

Mitkään värien vaikutuksista eivät ole yksiselitteisiä, värisävyt voivat vaihdella huomattavastikin, jonka vuoksi tarkat rajaukset ovat mahdottomia. Väri jakaantuu sävyyn, kylläisyyteen ja kirkkauteen, joista sävy määrittää perusvärin, kylläisyys tarkoittaa värin sisältämää harmaan määrää ja kirkkaus värin intensiteettiä eli valkoisuuteen. (Nolan 2003)

8.1 Värit odotustilassa

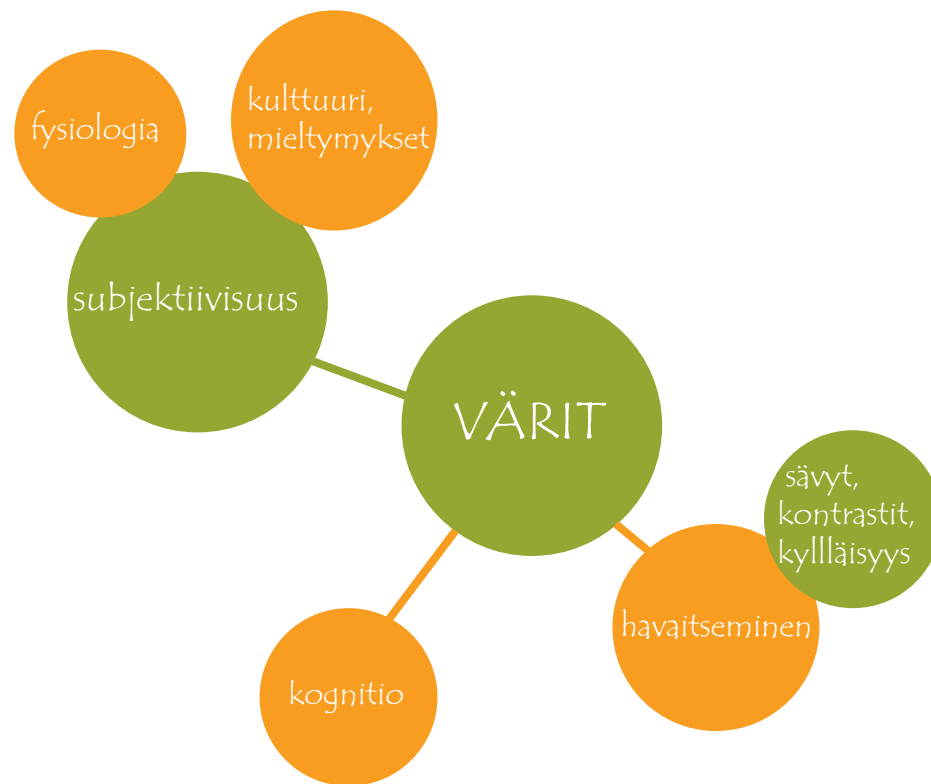
Julkisessa tilassa, kuten lääkärin vastaanoton odotustilassa, asioi pääasiassa samaan kulttuuriympäristöön kuuluvia henkilöitä, joilla voidaan siis olettaa olevan tiettyjä yhteisiä lähtökohtia värien kokemiseen. Suomalaiseen kulttuuriympäristöön koen kuuluvaksi esimerkiksi saunan, järvet ja talven, ja niille tyypillisen esineistön sekä värimaailman luonnosta poimituine sävyineen.

Yleisesti länsimaisissa kulttuureissa tunnetaan tiettyjä myönteisiä ja kielteisiä värien piilomerkitä. Näitä ovat esimerkiksi punaisen kokeminen voimakkaana, rohkeana ja intohimoisena, mutta toisaalta myös vaarallisena, aggressiivisena ja hallitsevana. Valkoisen viattomuus, puhtaus ja aitous ovat tuttuja myös suomalaisille, kuten myös sen kokeminen toisessa kontekstissa kylmänä, steriilinä ja tyhjänä. Keltainen tulkitaan usein onnellisuutta, ystävällisyyttä ja optimistisuutta tarkoittavaksi, toisaalta se on myös raukkamainen, ärsyttävä ja röyhekeä väri. Maanläheinen, lämmin ja kypsä ruskea on toisinaan myös likainen, surullinen ja halpa. Vihreä on luonnollinen, rauhallinen ja rentouttavaksi koettu väri, siinä missä kateelisuutta, kokemattomuutta ja ahneutta symboloiva väri. Sininen viestii voimakkuudesta, luotettavuudesta ja arvovalasta, mutta kielteisesti tulkittuna se on kylmä, masentava ja synkkä. (Nolan 2003)

Kun tavoitteena on rakentaa rauhoittava ja etenkin pelkopotilaiden oloa helpottava odotustila, värien symboliarvoja tarkastellessa värimaailmaksi sopii mielestäni parhaiten sininen ja vihreä. Siniseen väriin liitettävä luotettavuus on positiivinen asia, kun potilas miettii uskaltaako hän luottaa samaansa palveluun. Vihreän rauhoittavat ja rentouttavat ominaisuudet ovat hyväksi, kun potilaan pelkoa pyritään tynnyttämään. Vihreä ja sininen sopivat mielestäni myös erinomaisesti suomalaiseen kulttuuri- maisemaan lukuisine järvineen ja metsineen.

Tilan hahmottamisen kannalta on hyvä, että tilassa käytettyjen pintojen värivalinnoissa on kontrastieroja helpottamassa esimerkiksi näkövammaisten tilanhahmotusta. Kontrastierot olisi hyvä muistaa myös tilassa käytettyjä opasteita valitessa. Esimerkiksi jos lattiassa käytetään erilaisia

raitoja ohjaamaan ihmisten kulkua tilassa, on opastevärien oltava kontrastiltaan toisistaan poikkeavat. Ei siis riitä, että opasteisiin valitaan eri värejä, sillä värinäönheikkoudesta kärsivä voi nähdä ne samansävyisinä harmaina. Tilassa koetun harmonian säilyttämiseksi on kuitenkin varottava monien värien mahdollisesti aiheuttamaa värisekamelskaa.



Kuva 6 Värit

9 Valaistus

Valolla ja valaistuksella on suuri vaikutus tilan kokemiseen. Valon avulla havaitsemme tilassa olevat muodot, värit ja esineet. Valaistuksen tehtävänä on vähentää tilassa tehtävien virhearviointien mahdollisuutta, auttaa näkemään vaaraa aiheuttavat kohteet, lisättävä turvallisuusmerkin-tojen (häätäpoistumistien yms.) näkyvyyttä, vähennettävä turvallisuusriskejä, joita syntyy liikuteltavista esineistä, liikenteestä ja erilaisten laitteiden osista. (Rihlama 1993)

Valaistus jaetaan yleisesti yleisvalaistukseen ja paikallisvalaistukseen. Rihlama määrittelee kirjassaan Valaistuksesta sisätiloissa (1993) yleisvalaistuksen seuraavasti: "Yleisvalaistus tarkoittaa tilan sellaista valaistusta, jonka suunnittelussa ei ole otettu huomioon tilan osien tai tilassa tapahtuvien toimintojen erikoisvaatimuksia." Paikallisvalaistuksella tarkoitetaan puolestaan valaistusta, joka lisää valaistuksen voimakkuutta määrättyissä valaistavan tilan kohdissa. (Rihlama 1993)

Valaistuksessa käytettävän valon väri vaikuttaa ympäristön kokemiseen. Luonnonvalo, mahdollisimman valkoinen valo, toistaa värit luonnollisina, mutta esimerkiksi hehkulampun lämpimäksikin koettu, keltainen valo saa sen vastavärit näyttämään harmahtavilta. Erilaisilla poltinmalleilla on omat valoväriinsä sekä ominaisuutensa. (Rihlama 1993)

Valaistuksessa kun puhutaan luksista (lx) tarkoitetaan valaistusvoimakkuutta, eli valovirran tiheyttä valaistulla pinnalla. Luminanssi on valotiheyttä, eli pinnan kirkkauden mitta, jonka yksikkö on kandela eli cd/m². Väriämpötilalla tarkoitetaan valolähteen tuottamaa värivaikutelmaa. Väriämpötila ilmoitetaan Kelvin-arvona (K), tavallisimmin valoa kutsutaan joko viileäksi tai lämpimäksi. Lämmin valo on <3000 K neutraali 4000 K ja kylmä >4500K. (Männistö 2011)

Nykyinen led-teknologia mahdollistaa runsaasti erilaisten ja haastavienkin väri- ja valaistusteknisten ideoiden toteuttamisen. Led-valoilla on mahdollista luoda väriämpötilaltaan kirkkainta päivänvaloa vastaava 5500 kelvinin (K) valkoinen valo. Alle 3000 kelvinin valo on hehkulamppumaista, keltaista valoa, joka ei ylläpidä vireystilaa vaan jopa laskee sitä. Yli 6500 kelvinin valo on sinertävää. (Kortelainen 2013)

9.1 Valaistuksen vaikutus ihmiseen

Valaistuksella tiedetään olevan terveydellisiä vaikutuksia. Ihmisen oleillessa pitkään hämärässä, aivoissa oleva käpyrauhanen aktivoituu erittämään melatoniinia, joka on vireystilaa laskeva hormoni. Riittävän kirkkaalla valaistuksella voidaan melatoniinin erittäminen katkaista, jolloin ihmisen vireystila nousee ja ihminen luonnollisesti piristyy. Melatoniinilla on huomattava yhteys masennusoireisiin. Vireyttä lisäävä valaistus on teholtaan vähintään 500 lx (luksia). Vastavuoroisesti pimeä nukkumisympäristö parantaa unenlaatua, etenkin sellaisilla henkilöillä, jotka eivät ole tottuneet esimerkiksi suomalaisiin valoiisiin kesäöihin. (Rihlama) Kirkas valo aktivoi lisämunuaisen kuorikerroksen erittämään kortisolia (stressihormoni). Kortisoli nostaa verensokeria lisäten kehon energiamäärää ja parantaen immu-niteettiä. (Männistö 2011)

Valaistusvoimakkuuden lisäksi melatoniinin tuotantoon vaikuttaa myös valon värisävy. Valaistusvoimakkuudeltaan 30 luksin lämminsävyinen 4100 kelvinin väriämpötila ei enää vähennä melatoniinin tuotantoa. Viileä sävyinen 8000 kelvinin 100 luksinen valo jo puolestaan estää merkittävästi melatoniinin tuotantoa. Sinertävällä kylmällä valolla on herättävää vaikutusta. Punertava valo puolestaan rentouttaa, etenkin iltaisin. (Männistö 2011)

9.2 Esteettömyys

Suomen Rakentamismääräyskokoelman (RakMK) osa F2, Rakennuksen käyttöturvallisuus, määräykset ja ohjeet 2001 sanoo valaistuksesta muun muassa näin: Määräys 3.1.2 ”Rakennuksen pintojen ja valaistuksen tulee olla sellaiset, että saavutetaan havaitsemisen kannalta riittävät vaaleuserot. Valaistus ei saa aiheuttaa turvallisuutta vaarantavaa häikäisyä.” sekä ohjeessa ”Pintojen kontrastit ovat tärkeitä suunnistautumisessa sekä kompastumistörmäys-, harhaanastumis- ja putoamisvaaran torjumisessa. Kulkureitillä olevat luiskat, askelmat, kynnykset tai tasoerot osoitetaan selvästi valaistuksen ja pintojen vaaleus- tai värieröjen avulla.”

Esteettömässä tilassa on huomioitava valaistuksen riittävä voimakkuus ja tasaisuus. Valaistus ei saa aiheuttaa suoraa tai epäsuoraa häikäisyä. Valaistuksessa käytettävän valon värin tulee toistaa materiaalien värit luonnonmukaisina ja korostaa tilaan luotuja kontrasteja. Valaistus itsessään ei saa aiheuttaa kontrasteja, sillä ne voivat hämätä esimerkiksi näkövammaisia käyttäjiä. (Invalidiliitto)

Valaistuksessa erityistä huomiota on kiinnitettävä kulkuväylien, sisäänkäyntien, portaiden, liuskojen ja hissien valaisemiseen, joiden hyvä valaiseminen lisää turvallisuutta. Tilassa käytettävien opasteiden hyvä valaiseminen lisää niiden käytettävyyttä. Valaistusvoimakkuuden tulisi vähintään olla 300 lx (luksia), suositeltavaa on kuitenkin käyttää voimakkaampaa 400–500 luksista valaistusta erityisesti tasoerojen ja opasteiden kohdalla. Hyvällä valaistuksella lisätään kaikkien käyttäjien turvallisuutta tilassa ja tilan käyttömukavuutta. (Invalidiliitto)

Valaistuksessa suuria valaistuseroja tulisi välttää häikäistymisen ehkäisemiseksi. Myös ikkunoista suurina määrinä tuleva luonnonvalo voi aiheuttaa vastavalohäikäistymistä, jota on mahdollista ehkäistä sisätilojen riittävän suurella valaisemisella. Yleisvalaistusta voidaan täydentää kohdevalaisimilla, mutta niiden sijoittelussa on huomioitava, etteivät ne pääse aiheuttamaan häikäistymistä. (Invalidiliitto)

9.3 Valaistus odotustilassa

Värien toistamisen, muotojen ja etäisyyksien oikeanlaisen havaitsemisen vuoksi valaistuksessa olisi pyrittävä mahdollisimman luonnonvaloa jäljittelevään valaistukseen. Luonnonvalolle tyypillistä on, ettei valonlähde ole pistemäinen vaan valo jakaantuu tasaisesti ympäriinsä ilman selkeää valonlähdettä. Tällaiseen lopputulokseen päästään sisätiloissa esimerkiksi valaistujen alakattojen avulla. Tarkoitukseen sopivia alakattojärjestelmiä löytyy markkinoilta useita.

Kattoon integroidun valaistuksen etuja ovat häikäisemättömyyden lisäksi se, ettei erillisiä riippuvia tai tasolle laitettavia valaisimia tarvita. Seinä-, katto- ja lattia pinnat pysyvät selkeinä eivätkä erilliset valaisimet ole kulkuväylillä tai aiheuta esimerkiksi primaariseen näkökenttään häiritseviä valopintoja.

Hyvä valaistus vaikuttaa ihmiseen vireyteen sitä kohottavasti. Pimeänä vuodenaikana sopivan kirkas valaistus kohottaa vireystilaa ja saa ihmiset paremmalle tuulelle. Vaikka potilas viettää odotustiloissa vain hetken, uskon hyvän valaistuksen välillisesti vaikuttavan potilaan hoitokokemukseen henkilökunnan kautta. Henkilökunta käyttää tiloja pidempiä aikajaksoja, ja valaistuksen jatkuessa hoituhuoneissa valaistuksen positiiviset vaikutukset pääsevät vaikuttamaan hoitohenkilökuntaan koko työpäivän ajan. Pirteä henkilökunta jaksaa työssään paremmin, mikä välittyy potilaille parempana asiakaspalveluna.

Vireä henkilökunta lisää potilasturvallisuutta, kun väsyneenä tehtävät hoitovirheet vähenevät. Valaistuksen suoria vaikutuksia tilan turvallisuuteen ovat helpompi suunnistaminen tilassa, poistumisteiden ja kulkuväylien lisävalaiseminen kaatumisten ja kompastumisten ehkäisemiseksi sekä turvallisuuden tunteen mahdollinen lisääntyminen, kun hämäriä nurkkia ei ole.

10 Äänet

Äänimaailma vaikuttaa olennaisesti tilan kokemiseen. Meluisa ja kaikuva ympäristö on ihmiselle stressaava tekijä, joka vaikeuttaa esimerkiksi keskittymistä, aiheuttaa työuupumusta ja pitkäkestoisena voi johtaa kuulon alenemiseen. Äänimaisemaltaan miellyttävässä tilassa ihminen viihtyy hyvin, hänen työskentelynsä on tehokasta ja nautittavaa. Äänien kokeminen on kuitenkin aina subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat tilan lisäksi henkilön ikä, yksilöllinen herkkyys, perintötekijät, tottumukset ja mieltymykset. (Työterveyslaitos 2010)

Tilassa kantautuvat äänet jakautuvat suoriin ääniin ja heijasteääniin. Heijasteäänillä tarkoitetaan ääniä, jotka heijastuvat erilaisista pinnoista peilistä heijastuvan valon tavoin takaisin tilaan. Heijastuneet äänet kulkevat pidemmän matkan ilmassa, jolloin ne saapuvat korvaan suoria ääniä myöhemmin. Lyhyen matkan kulkevat heijasteäänet voivat sekoittaa suoriin ääniin siinä määrin, että puheen tai äänen ymmärtäminen vaikeutuu korvan yhdistäessä nämä eri äänet yhdeksi ääneksi. (Hifiopas)

Terveystuollon toimintaympäristöissä melun on huomattu vaikuttavan potilaiden toipumiseen, kivun kokemiseen ja lääkityksen tarpeeseen. Meluisa ympäristö aiheuttaa unettomuutta ja lisää stressiä, se aiheuttaa ärtyneisyyttä, lisää kivuntuntemuksia ja kipulääkkeiden käyttöä, kuulomenetyksiä, sydämen syketiheyden kasvua, potilaiden pitkittynyttä sairaalassa vietettyä aikaa, potilaiden sekavuutta ja vaikeutta suunnistaa tiloissa, kuulonmenetyksiä. Hoitohenkilökunnalla se aiheuttaa työtehokkuuden ja työtyytyväisyyden laskua sekä turvallisuuden heikentymistä. (Salonen ym, 2011)

Sairaaloiden meluisuus johtuu pääsääntöisesti kahdesta syystä: sairaaloi-
sa on paljon erilaisia melunaiheuttajia: tekniset laitteet kuten ilmastoin-
tilaitteet ja hoitolaitteiden varoitusäänet sekä jatkuvasti liikkeessä olevat

ihmisiä. Toisekseen sairaaloissa käytetyt pinnat ovat kovaa, joten ne heijastavat ääniä, jolloin tiloista meluisia ja kaikuisia. Sairaaloiden melutason on havaittu kasvaneen tasaisesti viimeisen viiden vuosikymmenen vuosikymmenen aikana 65-85 dB asti. (Ecophon, Salonen ym, 2011) 85 dB äänenvoimakkuus vastaa huutamista, kun normaalipu-
heänenkorkeus on noin 60dB. Normaalikuuoiisuuden raja on 10-20 dB. (Kuuloliitto)

Vaikka terveydenhuoltotilojen meluisuus on tiedostettu ja haittavaiku-
tuksia tutkittu, on asian korjaamiseksi tehty olemattoman vähän toi-
menpiteitä. (Salonen ym. 2011) Tilojen meluisuutta voidaan vähentää
ja yleistä akustiikkaa parantaa ääntä imbutoivilla ja hajottavilla ma-
teriaaleilla sekä huonekaluilla. (Hifiopas) Tähän tarkoitukseen sopivia
materiaaleja ovat esimerkiksi seiniin ja kattoon asennettavat akustiik-
kalevyt ja kokolattiamatot, joiden on huomattu lisäävän potilaiden vii-
htyvyyttä. Kokolattiamattojen ongelma on kuitenkin niiden epähygieen-
isyys vaikean puhtaanapidon vuoksi. (Salonen ym. 2011) Markkinoilla
on olemassa erilaisia akustiikkapaneeleita, jotka sopivat sairaalay-
mpäristöihin, joissa hygieniavaatimukset ovat korkeat. (Ecophon) Yh-
dessä akustisten elementtien kanssa voidaan käyttää myös peiteääniä
parantamaan puheäänen kulkeutumisen estymistä muihin tiloihin.
Peiteääniä käytetään poistamaan häiritsevää puheääntä esimerkiksi
avokonttoreissa. (Työterveyslaitos 2010)

Huoneissa, joissa on käytetty akustoivaa kattopanelia, potilaiden
toipuminen oli nopeampaa ja riski sairauden uusiutumisesta (sydän-
kohtaus) pieneni. (Salonen ym. 2011) Toipumista edistävien vaikutus-
ten vuoksi hyvä akustointi parantaa viihtyisyyttä ja potilasturvallisuutta,
kun esimerkiksi puheääni ja keskustelut eivät kantaudu rakenteiden
läpi sivullisten korviin. Toisaalta myöskään vilkasliikenteisten käytävien
melu ei kantaudu akustoiduilla käytävillä pitkiä matkoja ja näin häiri-
itse laajalla alueella. (Ecophon) Hyvin akustisestisuunnitellussa tilassa
heijasteäänet eivät häiritse suoraa ääntä, jolloin puheen seuraaminen
ja kuuleminen on helpompaa. (Hifiopas)

10.1 Musiikki

Musiikki vaikuttaa ihmiseen niin psyykkisesti kuin fyysisestikin sen sisältämän rytmin, harmonia ja melodian avulla. Jokainen musiikin elementti vaikuttaa meihin omalla tavallaan. (Tinkala) Musiikin mahdollisuutta osana hoitoprosessia on tutkittu länsimaaisessa lääketieteessä vasta vähän aikaa, mutta on huomattu, että mieluinen musiikki voi parantaa potilaan toipumista, lievittää kivuntuntemuksia sekä parataa mielialaa. Musiikilla on myös havaittu olevan positiivinen vaikutus keskittymiskykyyn, esimerkiksi kirurgien keskittymiskyky ja työskentely parani heidän saadessa valita itselleen mieluisaa musiikkia leikkauksen ajaksi. (Salonen ym. 2011)

Rytmi vaikuttaa elimistön rytmisiin toimintoihin, kuten sykkeeseen, verenkiertoon ja hengitykseen stimuloivasti tai depressoiden (nopeuttaen tai hidastaen). Musiikin harmonialla vaikutetaan suoraan ihmisen tunteisiin. Iloiset, duurisointuja sisältävä musiikki nostaa rohkeuden ja voiman tuntemuksia ja mollisoinnut auttavat surulliseen olotilaan. (Tinkala 2009)

Musiikkia käytetään jonkin verran peiteäänenä avotoimistoympäristöissä. Tällöin on suositeltavaa, että musiikki ei sisällä laulua, vaan on instrumentaalista musiikkia. Avokonttoreissa on kuitenkin käytössä työpistekohtaiset kaiuttimet, jolloin työntekijä voi itse säädellä kuuntelemaansa musiikkia. (Haapakangas, Hongisto, Kankkunen 2013)

10.2 Odotustilan äänimaailma

Sen lisäksi että hyvä huoneakustiikka lisää tilan viihtyvyyttä, voidaan sen katsoa lisäävän potilasturvallisuutta. Tilassa ei ole häiritseviä ääniä heikentemässä henkilökunnan keskittymistä, hoituhuoneeseen kutsuttaessa kutsu kuullaan selkeästi ja tilassa suunnistaminen on helpompaa. Yksityisiksi tarkoitettut keskustelut eivät kantaudu vääriin korviin kun jälkikaiunta on estetty minimiin. Rauhallisessa ääniympäristössä työskentelevä hoitohenkilökunta on virkeämpää ja hoitovirheiden määrä pienenee.

Terveystieteiden tiloissa on ääntä tuottavia elementtejä, joita ei luonnollisesti voida poistaa niiden kuuluessa hoitotoimenpiteisiin tai sairaalaan talotekniikkaan. Ilmastointi, hoitolaitteet, henkilökunta ja muut potilaat tuottavat tavallisessa toiminnassaan ääntä, joka ylittää melukynnyksen. Meluisassa ympäristössä on syytä pohtia, onko esimerkiksi peiteäänien paras mahdollinen keino ehkäistä esimerkiksi puheen kantautumista pitkiä matkoja.

Lisää-äänien sijaan on mielestäni järkevämpää keskittyä jälkikaiunta-ajan lyhentämiseen mahdollisimman paljon. Jälkikaiuntaa pienentävät akustiset, erilaiset ääntä hajottavat ja imevät materiaalit, jotka ovat luonteeltaan huokoisia ja rikkonaisia. Tähän tarkoitukseen sopivat valitsisin odotustilaan erilaisia akustiikkapaneleita, tekstiilejä ja huonekaluja. Materiaalien huokoisen rakenteen vuoksi ne olisi hygieniasyistä järkevä sijoittaa pois kosketusetäisyydeltä, esimerkiksi kattoon, tai valittava helposti pestäviä tekstiilejä.

Jos jälkikaiunta-ajat saadaan pienennettyä ja tilassa olevaa äänimassaa pienennettyä voidaan mahdollisten peiteäänien tuomista tilaan harkita esimerkiksi tunnelmaa luovana elementtinä. Rauhoittavat luontoäänien tai instrumentaalimusiikki voivat viedä ajatuksia pois odottavasta hoitotoimenpiteistä. Musiikin tulisi kuitenkin olla neutraalia, sillä epämieluisa, ei hallittavissa oleva, musiikki ei palvele rauhoittavassa tarkoituksessaan.

11 Hajut ja maut

Se kuinka koemme hajut hyvinä tai huonoina liittyvät oppimaamme ja kokemuksiimme. Toiselle savun haju tuo mieleen mökkisaunan kun toiselle se tuo ikäviä muistoja tulipalosta. Ratkaisevinta on hajuaistimuk- sen ensimmäiseen kokemiseen liittyvän tilanteen luonne. Myös geeneillä on osansa hajuaistimusten säätelyssä, 400 reseptorisolussa voi luonnollis- esti esiintyä perinnöllistä vaihtelua. (Tuomola 2013)

Matkustaessa ulkomaille tunnistaa helposti toiseen kulttuuriin kuuluvan maku- ja hajumaailman. Omaan kulttuuriin liittyvät hajut ja maut ovat tut- tuja jo vastasyntyneelle. Suomalaisiksi tuoksuiksi on nimetty muun muas- sa terva, koivu, ruis, pulla, savu ja mäntysuopa. Tämän tapaiset tuoksut herättävät muistikuvia järivistä ja meristä, pakkasesta ja sateen jälkeisestä ilmasta. Kyseiset tuoksut liittyvät vahvasti luontoon ja maaseutuun, joten tulevaisuudessa suomalaiset tuoksut voivat liittyä enemmän kaupunkiin ja liikenteeseen. (Forssell, Matala)

Tuoksuihin liittyviä mielikuvia ja tunnelmia on käytetty hyväksi mainon- nassa ja markkinoinnissa jo pitkään. Tuoksut ovat yhä vahvemmin osana yritysten brändiä ja erilaisilla tuoksuilla pyritään vaikuttamaan ihmisten ostokäyttäytymiseen. Kaarlo Virtasen opinnäytetyössään toteuttamassa tutkimuksessa huomattiin, että tuoksun lisääminen Baileys-liköörin mark- kinointiin lisäsi tuotteen myyntiä testiravintoloissa 60%. Ero siis tavallisen markkinoinnin, joka lisäsi myyntiä noin 20 prosenttia, ja tuoksuilla te- hostetun markkinoinnin välillä on huikea. Kun tuoksuja käytetään apuna esimerkiksi markkinoinnissa, tuoksu tuotetaan tuoksulaitteen, tuoksuvipan tai tuoksuvan displayn avulla. Kun tuoksu halutaan saattaa koko tilaan, käytetään tuoksulaitetta, joka levittää haluttua tuoksua tilaan. (Virtanen 2009)

Miellyttävillä aromeilla ja tuoksuilla voidaan vähentää potilaiden ah- distuneisuutta. Tällaisia tuoksuja ovat sairaalaympäristössä esimerkiksi vanilja, minttu ja laventeli, tuoksuja on käytetty esimerkiksi magneetti- kuvausten yhteydessä. Epämiellyttävät hajut puolestaan aiheuttavat joil- lakin henkilöillä voimakkaita fysiologia reaktioita. Tästä syystä ne tulisi poistaa tilasta mahdollisimman pian. (Työterveyslaitos 2010) Esimerkiksi odotustiloille tyypillinen haju, desinfiointiaine, on joillekin pelkopotilaille pelkoa laukaiseva tekijä. (Turtola) Ilman lämpötilalla ja kosteudella on vaikutusta hajukokemukseen ja sisäilman laadun kokemiseen. (Salonen ym. 2011)

11.1 Huoneilma

Huoneen lämpötilan lämpöaistimukseen vaikuttavat useat tekijät: huoneilman lämpötila, lämpösäteily, ilman virtausnopeus (vedon tunne), ilman kosteus sekä tilassa olevien ihmisten vaatetus ja toimin- ta. Huoneen lämpötilalla on vaikutusta tilan viihtyvyyteen, ja vetoisuus ja alhainen lämpötila voivat aiheuttaa terveyshaittoja. Liian kylmässä huoneilmassa kosteus ei pääse haihtumaan pois vaan se tiivistyy raken- teisiin aiheuttaen kosteusvaurioita. (Rakennustieto)

Huoneilmalla on suuri merkitys tilassa viihtymiseen. Tunkkainen, haiseva ja huonosti vaihtuva ilma aiheuttaa terveyshaittoja, kuten väsymystä, päänsärkyä ja keskittymisvaikeuksia. Tunkkainen huoneilma johtuu tilan huonosta ilmanvaihdosta, kun saastunut sisäilma ei pääse vaihtumaan raikkaaseen ulkoilmaan. Huoneilman laatua huonontavat esimerkiksi ihmisen hengityksestä vapautuva hiilidioksidi, kosteusvauriosta johtuvat pienhiukkaset sekä erilaisista sisustusmateriaaleista vapautuvat kemi- kaalien hajut. (Hengitysliitto)

Hyvällä ilmanvaihdolla voidaan poistaa tilassa olevia epämiellyttäviä hajuja. Hyvällä ilmanvaihdolla ja sisätilojen ilmavirtojen kontrolloinnilla voidaan ehkäistä erilaisten infektiosairauksien, kuten vesirokko, influenssa ja tuberkuloosi, leviäminen ja kulketuminen muualle ympäristöön. Hoitotilanteissa ko. sairauksia sairastavat henkilöt sijoitetaan alipaineistettuihin eristyshuoneisiin. (Salonen ym. 2011) Erilaisten ilmanvaihtojärjestelmien lisäksi sisäilman laatua voidaan parantaa huonekasvien avulla, jotka sitovat hengitysilmaasta haitallisia kemikaaleja ja vapauttavat ilmaan happea. Huonekasvit myös tasaavat ilmankosteutta. (Hengitysliitto)

Liian korkea tai matala huoneilman lämpötila vaikuttaa tilan viihtyvyyteen. Hyvä lämpötila huoneilmalle on 20–21 astetta, tätä lämpimämpi huoneilma voi saada tilan tuntumaan ahdistavalta, tätä alhaisempi lämpötila puolestaan voi aiheuttaa rakennukseen rakennevaurioita. (Tuovinen 2014)

11.2 Puhtaus

Hyvällä siivouksella voidaan parantaa sisäilman laatua, kun siivoaminen vähentää ilmassa olevaa pölymassaa. Esimerkiksi liikkuminen ja tekstiileiden käsittely saavat pinnoilla olevan pölyn nousemaan takaisin hengitysilmaan, mikä heikentää ilman laatua. Hyvällä siivouksella voidaan vähentää myös infektioiden leviämisen riskiä sekä pinnoilla olevien patogeenisten mikro-organismien syntyä, mikä näin ollen lisää potilasturvallisuutta sekä parantaa työntekijöiden työturvallisuutta. Siisti ja puhdas, hyvätuoksuinen tila tarjoaa myös esteettisiä hyötyjä. Se houkuttelee potilaita tilaan sekä saa aikaan luottamuksen tunnetta. (Salonen ym. 2011)

11.3 Hajut ja maut odotustilassa

Sairaaloille ja terveydenhuollon tiloille tyypillinen haju- ja tuoksumailma koostuu pääsääntöisimmin siellä käytetyistä voimakkaista puhdistus- ja desinfiointiaineista. Näin voimakkaat tuoksut voivat joistakin käyttäjistä tuntua ahditavilta, mutta turvallisuus ja hygieniasyistä voimakkaiden pesuaineiden käyttöä ei tietenkään voida lopettaa.

Terveydenhuollontiloille tyypillistä hajumaailmaa lähtisin korjaamaan samalla tavoin kuin äänimaailmaa. Nykyisiä elementtejä ei pyritä peittämään uusilla tuoksuilla, vaan hajut pyritään tuulettamaan tai muuten minimoimaan mahdollisimman vähäisiksi. Hyvä koneellinen ilmastointi auttaa poistamaan tilasta epämiellyttäviä hajuja ja se tuo tilalle tuoksu-tonta ilmaa.

Koneellisen ilmastoinnin ongelma on kuitenkin sen tapa kuivattaa huoneilmaa, jolloin se rasittaa hengityselimien limakalvoja, ja ilmassa olevan irtopölyn määrä lisääntyy. Huonekasveilla voidaan luonnollisin keinoin tasata ilmankosteutta, jolloin ilmassa leijuva pöly muuttuu raskaammaksi ja laskeutuu pinnoille, joista se on helppo siivota pois. Huonekasvien luonnollinen tapa sitoa ilmasta epäpuhtauksia vähentää myös koneellisen ilmastoinnin tarvetta ihmisten hengityksestä vapautuvan hiilidioksidin poistamiseen vähenee. Koneellisen ilmastoinnin merkitys ilmaa raikastavana tekijänä muuttuisi huoneilmaa liikuttavaksi tekijäksi. Vähentynyt koneellisen ilmastoinnin tarve madaltaisi myös tilojen melutaakkaa.

Jos epämiellyttävien tuoksujen poistamisessa tilasta onnistutaan kiitettävästi, voidaan tilaan tuoda rauhoitavia tuoksujakin, kuten laventelin ja mintun tuoksua. Kun häiritsevät hajut ovat poistettu pääsevät hyvien tuoksujen ominaisuudet paremmin esille, eikä tuoksujakin tarvitse käyttää niin paljon niiden erottuakseen muusta hajumaailmasta.

12 Kalustejärjestys ja tilan sommittelu

Seinät, katot ja lattiat muodostavat rakennettuja tiloja, ne ovat pysty-, vaaka ja poikittaissuuntaisia kappaleita, jotka sijainneillaan muodostavat erilaisia jännitteitä toisiinsa nähden. Näiden elementtien etäisyydet ja suhteet toisiinsa luovat puitteet sille, kuinka koemme tilan. Seinät ovat tilaa rajaava elementti, katon virka on suojata muuta tilaa, lattia toimii taustana, jota vasten vertaamme muuta näkemäämme. (Annala 2013, 8)

Tilassa olevien elementtien sommittelulla ja kalustejärjestelyllä on suuri merkitys siihen millaisena näemme ja tunnemme tilan. Ahtaasti sijoitellut huonekalut hankaloittavat kulkemista ja tekevät tilasta epäkäytännöllisen käyttää. Liian vähäinen määrä huonekaluja voi saada tilan tuntumaan kolkolta ja tyhjältä. Hyvin suunnitellussa tilassa kalusteet, opasteet ja elementit ohjaavat käyttäjää kulkemaan ja käyttämään tilaa oikein. Hyvin jäsenellyssä tilassa ihminen kokee olonsa turvalliseksi, hänellä on tunne tilanteen hallinnasta ja hän tuntee kuuluvansa sinne, nämä elementit vähentävät pelon kokemista. (Salonen ym, 2011)

Vaikka hahmottaminen ja tilan kokeminen on hyvin subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat aiemmat kokemukset, ikä ja asenteet (Annala 2013), on olemassa tiettyjä sääntöjä, joiden mukaan ihminen yleensä toimii hahmottaessaan ja tulkitessaan esineitä ja tiloja. Tilassa koettuun harmoniaan vaikuttaa siellä toteutettu elementtien sommittelu. Esimerkiksi hahmolakeja käytetään runsaasti hyväksi erilaisten tuotteiden suunnittelussa. Hahmolakeja ovat muun muassa samankaltaisuuden, symmetrian ja läheisyyden lait, joiden avulla ihminen tulkitsee elementtien yhteenkuuluvuutta, niiden ulkonäön tai etäisyyksien perusteella (Kettunen 2000, 22-29).

Kalustejärjestyksen avulla tilan käyttötarkoituksia voidaan jakaa erilaisiin toimintoihin. Esimerkiksi toimistosuunnittelussa voidaan samaan tilaan sijoittaa sohvaryhmiä rennompaa työskentelyä ja taukoja varten tai korkeita työpisteitä seisovassa asennossa tehtävää työskentelyä varten. (Murtola 2011) Ihmisten sosiaaliseen käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa kalustejärjestelyillä, tämä on huomattu esimerkiksi vanhainkodeissa, jossa jossa ruokailutapahtuman istumajärjestyksellä on voitu vaikuttaa asukkaiden ruokailukäyttäytymiseen ja sosiaalisuuteen. (Salonen ym, 2011)

12.1 Esteettömyys

Kalustejärjestys vaikuttaa turvallisuuden tunteen lisäksi myös konkreettisesti tilan turvallisuuteen. Liian ahtaat kulkuväylät, epäselvä opastus ja epäjärjestys lisäävät luonnollisesti tapaturmariskiä. Kalusteiden sijoittelussa, kulkuväylien leveyksissä, opasteissa ja oviaukoissa on huomioitava esteettömyys, sillä terveydenhuollon tiloja käyttävät monenlaiset henkilöt. Esimerkiksi pyörätuolilla kulkeva henkilö tarvitsee kulkuväylän leveydeksi vähintään 900 mm leveän tilan, kaksikaistaisen väylän, jossa kaksi pyörätuolia mahtuu kohtaamaan, leveyden tulisi olla siis 1800 mm leveä. Näkövammaisen tarvitsee turvalliseen kulkemiseen valkoisen kepin kanssa 1000 mm leveän kulkuväylän, opaskoiran kanssa 100 mm enemmän. (Invalidiliitto)

Esteettömässä tilassa on huomioitava kalustevalinnoissa erilaiset käyttäjäryhmät. Sopivat istuinkorkeudet vaihtelevat erilaisten käyttäjien mukaan. Esimerkiksi henkilöt, joiden lonkissa ja polvissa on jäykkyyttä tarvitsevat normaalia istuinkorkeutta korkeamman tuolin. Heille sopiva istuinkorkeus on 500–550 mm korkeudella, kun normaali tuolin istuinkorkeus on noin 450 mm korkeudella. Tuolien etupuolella ei saa olla vaakasuuntaista poikkipuuta tai umpirakennetta vaikeuttamassa tuolilta nousemista. Tuoleissa on myös hyvä olla käsinojat, joiden avulla henkilö voi helpottaa tuoliin istuutumista tai siitä nousemista käsiensä avulla. (Invalidiliitto)

Tiloihin valittavat vaatenaulakot olisi valittava siten, että ainakin osaa niistä on mahdollista lapset ja pyörätuolissa istuvien henkilöiden käyttää. Pyörätuolista käsin käytettävän vaatenaulakon korkeus on noin 1200 mm lattiapinnasta. Vaatetangon pituus ei tulisi olla alle 800 mm, jotta käyttäminen olisi helppoa. Naulakon tulisi olla sokkeliton, jotta pyörätuolilla pääsee mahdollisimman lähelle naulakkoa. Esteettömyyden kannalta vapaasti seisovat naulakot ovat vaarallisia, sillä esimerkiksi näkövammaiset henkilöt eivät välttämättä havaitse naulakoista ulkonevia osia. Onnettomuuksia ehkäisee naulakoihin asennettavat päätusojat ja hyvä valaistus, niin naulakon sisälle kuin ulkopuolellekin. (Invalidiliitto)

12.2 Kalustejärjestys odotustilassa

Hahmottamisen kannalta on hyvä, että tila rytmittyy selkeästi eri toimintoihin ja hahmottamista tuetaan selkein materiaali- ja värikontrastein. Käytävätilan ja odotustilan erottaminen toisistaan esimerkiksi erilaisten lattiamateriaalien tukevat tilan toimintojen ymmärtämistä, kun jokainen toiminto saa oman taustansa. Kalusteiden ryhmittäminen kokonaisuuksiksi hahmolakeja hyväksi käyttäen tukee havaitsemista. Samankaltaiset kalusteet yhdessä viestivät kokonaisuudesta ja yhtenäisestä toiminnasta. Lisäksi suurempi kokonaisuus on helpompi havaita ympäristöstä kuin yksittäinen kaluste. Irralliset kalusteet voivat tuntua myös levottomilta, kun kalusteelle ei koeta kuuluvaksi omaa paikkaa.

Helppo ja itsevarma liikkuminen lisäävät käyttäjän turvallisuuden tunnetta tilassa. Hyvä opastus on mielestäni johdonmukaista ja sitä on helppo seurata, vaikka näkökyvyssä tai lukutaidossa olisi puutteita. Värikoodit, symbolit ja opasteiden välinen draamankaari alkupisteestä loppupisteeseen ovat mielestäni avain asemassa hyvässä opastuksessa. Opasteiden päällekkäisyys, huono erottuvuus taustastaan ja pieni koko heikentävät ratkaisevasti opastuksen laatua. Mielestäni huono ja epäjohdonmukaiset opasteet voivat olla haitallisempia kuin täysi opaksettomuus.

Odotustilassa osa käyttäjistä tarvitsevat korkeampia istuimia ja toisille pehmeä istuin on edullisin ratkaisu. Erilaisten huonekalujen yhdisteleminen tuo suunnitteluun haasteensa, mutta mielestäni erilaisten huonekalujen ominaisuudet tuovat tilaan myös mielenkiintoista vaihtelua ja tilaan konkreettisesti liittyviä hyötyjä, esimerkiksi suuret sohvakalusteet parantavat tilan akustiikkaa ja keveät puukalusteet omat miellyttäviä koskettaessa.

Odotusaulojen lisäksi potilaat odottavat hoitoon pääsyä myös käytävien varilla. Käytävälle sijoitettavat huonekalut on valittava siten, että ne on helppo havaita ympäristötään, mutteivät kuitenkaan estä vapaata kulkua käytävillä. Erilaiset lattialle sijoitettavien huonekalujen, kuten istuinten, tarvetta on syytä harkita tarkkaan, sillä liian kepeinä ne saattavat liikkua tiloissa kulkuväylille kulkemisen esteeksi. Toisaalta liian raskaina ne hankaloittavat laitoshuoltajien työtä. Myös viherkasvien edullisten ominaisuuksista huolimatta niiden tavanomainen sijoittaminen suuriin ruukkuihin lattialle voi olla esteettömän kulkeamisen kannalta huonoa.

12.3 Tiedottaminen ja viestintä odotustilassa

Terveydenhuollon tiloissa tapahtuu viestintää ja tiedotusta henkilökunnan ja asiakkaiden välillä esimerkiksi erilaisten tiedotteiden ja oppaiden avulla. Tiedotteet voivat olla saatavissa erilaisissa telineissä tai julisteina seinillä tai ilmoitustauluilla. Julkisten terveysasemien ilmoitustauluja tiedottamiseen käyttävät muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö rokotetiedottamiseen, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos syöpäseulontoihin sekä palvelun tarjoaja potilasturvallisuuden lisäämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja Lapin sairaanhoitopiiri)

Tulostettavat ja seinille kiinnitettävät julisteet ovat kuitenkin kaiken kirjavia ja usein sommiteltu summittaisesti julisteiden erikokoisuuden ja -muotoisuuden vuoksi. Epäjärjestyksessä olevasta ilmoitustaulusta voi olla vaikea havaita itselle tärkeitä uutisia ja osa tiedosta voi jäädä saavuttamatta toivottua kohderyhmää. Sekava ja epäjärjestyksessä oleva ilmoitustaulu voidaan kokea myös häiritsevänä katselukentässä.

Esimerkiksi rokotetiedottamista toteutetaan kunnissa myös kuntien verkkosivujen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö) Perinteisen ilmoitustauluviestinnän merkitys voi jäädä vähäiseksi, kun tieto saadaan kätevästi verkosta.



Kuva7 Kollaasi odotustilaan sopivista kalusteista

13 Luonto

Kaupunkilaistunut ihminen hakeutuu mielellään luonnon äärelle. Luonnosta haetaan virkistytymistä ja vastapainoa kaupungin rakennetulle ympäristölle. Useat kaupunkilaiset nimeävät mielipaikakseen useammin luonnosta löytyvän paikan kuin rakennetussa ympäristössä sijaitsevan kohteen. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, Ylen 2007) Miellyttäväksi ympäristöksi koetaan kohteet, jotka ovat jäsennettäviä, monimuotoisia, salaperäisiä, luettavia, niissä on pyöreitä muotoja sekä vihreää kasvilisuutta että vettä - luonto tarjoaa useimmat näistä ominaisuuksista. (Wallenius ym. 2011)

Luonnossa ja kaupungin viheralueilla vietetyn ajan on huomattu lisäävän ihmisten positiivisia tuntemuksia. Negatiivisten tuntemusten väheneemiseen kaupungin viheralueet eivät vielä kykene tuomaan helpotusta, mutta riittävän usein kaupungin ulkopuolella luonnossa vietetyn ajan on huomattu vähentävän myös negatiivisia tuntemuksia. Luonnolla on siis yhteys ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa ilmeni, että vain hyvin pienellä osalla kaupunkiväestöstä on vain vähäinen tai olematon tarve päästä luonnon äärelle. (Tyrväinen yms.) Asuinalueen ja naapuruston viheralueilla on merkittävä vaikutus hyvinvoinnille ja terveydelle, jopa siinä määrin, että viheralueiden läheisyydellä on vaikutusta kuolleisuuteen. (Salonen ym. 2011)

Suhtautuminen luontoon on monilla vähättelevä, ihmiset eivät osaa arvostaa luonnon tarjoamia tiedostamattomia myönteisiä tunteita. Tuntemukset ovat verrattavissa musiikin kuuntelyn synnyttämiin tuntemuksiin. Luonnossa oleskelu tasaa stressaantuneen henkilön pulssia ja verenpainetta normaaliksi. Jännittyneisyyden häviämisen voi huomata ja nopeasti, muutamassa minuutissa, sekä parinkymmenen minuutin kuluessa mielialamuutokset tasoittuvat. Metsäsässä oleilun on tutkittu lisäävän kehon valkosoluntuotantoa, eli ihmisen immunitaattikyky paranee bakteereja ja tulehduksia vastaan. (Wallenius. 2011)

13.1 Luontokokemus

Pelkästään luontonäkymien katseleminen on elvyttävä kokemus, niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaillekin. Luontonäkymän on havaittu vähentävän ahdistusta ja tuskaa, kohentavan mielialaa, alentavan verenpainetta ja sydämen lyöntitiheyttä, alantaa kivuntuntemuksia ja näin vähentää kipulääkkeiden käyttöä, lisäävän hoitoon tyytyväisyyttä, parantavan suorituskykyä ja etenkin pitkäaikaishoidossa olevilla lyhentävän sairaalassaoloaika. Hoitohenkilökunnan kokemat hyödyt ilmenevät työtyytyväisyytenä ja parempan tuottavuutena. (Salonen ym. 2011)

Luontokatselu auttaa jo hyvin lyhyenä kokemuksena: jo muutamassa minuutissa akuutista stressistä kärsivien potilaiden palautuminen edistyy. Alle viiden minuutin luontokatselu tuottaa havaittavia fysiologisia vasteita. Positiivisia muutoksia tapahtuu aivojen sähköisessä toiminnassa, verenpaineessa, sydämen toiminnassa ja lihasjännityksessä. Potilashuoneissa luontonäkymä edistää toipumista ja saa potilaat paremmalle tuulelle, paranemista edistäviä tuloksia on saatu ainakin vatsa- ja sydänleikkausten jälkeen. (Salonen yms. 2011) Luonnon elvyttävyyden perustuu muun muassa siihen, että luonnossa tarkkaavaisuus kiinnittyy tahattomasti miellyttäviin kohteisiin aikaansaaden rentouttavan lumoutumisen tunteen. Psykkisiä voimavaroja parantavat ja stressistä elvyttävät irroutautumisen tuntemukset auttavat uupumusta vastaan. (Fredrikson. 2013)

Luonnonrauhakokemukseen vaikuttavat kokemus riittävästä tilasta ja kokemus luonnonhiljainen äänimaisema, jota värittävät luonnon äänet, koskemattoman luonnon katselu luonnonrauhakokemuksen kannalta tärkeää. Rauhoittavia ja terapeuttisia ääniä ovat esimerkiksi meren aaltojen äänet ja sateen ropina. Stressaavia ja epämiellyttäviä tekijöitä, ja luontokokemusta haittaavia asioita ovat liikenteen äänet ja ihmisten jäljet luonnossa. (Salonen ym. 2011)

Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta erilaiset luontoelementit ovat tärkeitä niin sisä- kuin ulkoympäristöissä. Ihmisten mieltymys luontoon saa ihmiset pitämään esimerkiksi puutuotteista, niiden luonnollisuuden vuoksi. Puulla on myös huomattu olevan psykologisesti myönteisiä vaikutuksia ihmiseen. (Salonen ym. 2011)

13.2 Kasvit

Luontokokemuksen voi luoda tilaan jo pelkillä viherkasveilla. Huonekasvien käytöllä on lukuisia etuja, joista tärkeimpiä ovat varmasti stressin väheneminen, lisääntynyt kivunsietokyky, verenpaineen aleneminen, vähentynyt fyysinen epämukavuus, lisääntynyt tarkkaavaisuus ja työtehokkuuden lisääntyminen. Huonekasvit saavat ihmiset myös tuntemaan olonsa rennommiksi ja rauhallisemmiksi. (Salonen ym. 2011)

Erivärisillä ja tuoksuisilla kasveilla voidaan tuottaa erilaisia tunnetiloja. Viileän väriset kasvit rauhoittavat ja tietyt tuoksut voivat herättää muistoja vaikka lapsuudesta. Tuoksujen voimakkuus vaihtelee sään, paikan ja vuodenajan mukaan. Moni kokee vastaleikatun ruohon tuoksun mielyttävänä. (Salonen ym. 2011)

Kasvit parantavat hengitysilmaa, ne tuottavat hapetta, sitovat pienhiukkasia ja imevät itseensä ilmansaasteita. Puhtaampi ilma tehostaa ihmisen hengitystä, jolloin esimerkiksi fyysinen rasitus voi tuntua kevyemmältä. (Fredrikson. 2013)

Julkisissa tiloissa ja työpaikoilla on perinteisten ruokkustutusteisten viherkasvien sijasta lähdetty suosimaan nykyisempää viherseinäistuttamista, jossa kasvit istutetaan seinäpinnoille joko multa- tai vesiviljelyynä. Etenkin vesiviljelypohjaisten viherseinien on huomattu parantavan sisäilmanlaatua huomattavasti, kun ilmaa puhdistavalle juuristolle kulkeutuu paremmin ilmaa. Vesiviljelyn edut multaviljelyyn ovat myös siinä, että kasvien kuntoa ja ravinteiden tarvetta on helpompi seurata. Multaviljelyn märkä multa voi olla kasvupohjana allergiaa aiheuttaville allergeeneille. (Green House Effect)

Viherkasvien valinnassa on kuitenkin huomioitava sairaalaympäristössä kasvin sopivuus valittuun tilaan. Kaikkialle kasveja ei voida sijoittaa niiden epäillyn sieni-infektioiden ja bakteerien levittämisen riskin vuoksi, joita voi olla viherkasvien mullassa, kukkien pinnoilla ja leikkokukkien vedessä. Odotustiloissa tätä riskiä tuskin on, kasvittomuutta suositellaan verensiirtopotilaiden hoidon yhteydessä. (Salonen ym. 2011)

13.3 Luonto odotustilassa

Tarkastellessa luontoa tilassa pelkopotilaan näkökulmasta rauhoittavat ja elvyttävät, stressiä poistavat ominaisuudet ovat muihin elementteihin verrattuna lähes ylivoimaisia. Luonto on harmoninen kokonaisuus, jota on haastavaa jäljitellä yhtä voimallisena rakennetussa ympäristössä. Luonnossa on kuitenkin elementtejä, jotka on mahdollista tuoda oikeastaan tilaan kuin tilaan.

Luonnon värimaailma sinisestä, vihreään ja ruskeaan on tasapainoinen ja yhtenäinen, jota vasten erilaisten kasvien kukkien värit erottuvat hyvin. Tätä samaa väri- ja kontrastieroaa voisi hyödyntää odotustiloissa esimerkiksi opastevärejä valitessa. Kokonaisuus olisi harmoninen, mutta kuitenkin tarkoituksessaan palveleva.

Luonnolle tyypillinen äänimaisema taustäänineen, joiksi luettelisin esimerkiksi tuulen huminan ja aaltojen loiskeen, ja elämän äänineen, kuten linnunlauluineen, ovat rauhoittavia ja turvallisiksi koettavia ääniä, joita jokainen on jossain vaiheessa elämänsä kohdannut. Niiden käyttäminen peiteääninä voisi olla harkinnanarvoista, jos tilojen muu äänimassa saadaan vietyä riittävän alhaiseksi, eikä peiteääni tuota turhaa stressiä lisäävää äänimassaa.

Jos ikkunanäkymän saaminen odotustiloihin ei ole mahdollista, voisi suurten luontokuvien käyttäminen tilassa olla hyvä vaihtoehto, jotta tilan käyttäjille voidaan tarjota mahdollisuus katsella luontoa, jolla on eheyttäviä ja rauhoittavia vaikutuksia. Mitä ehjempi ja koskemattomampi luontonäkymä on, sitä suuremmat positiiviset vaikutukset katselulla on. Sopiviksi näkymiksi kuviin valitsisin näkymät järville sekä koskemattomiin metsiin.

Luontoelementit materiaaleissa, kuten kalusteissa, tarjoavat käyttäjille kosketuspintoja luontoon. Puu on myös akustisesti miellyttävä materiaali sen lisäksi, että se tuntuu lämpimältä ihoa vasten ja on miellyttävä katsella. Puun käyttöä myös seinäpinnoilla voi harkita, jos ne voidaan sijoittaa kohtiin, joissa ne eivät joudu kosketuksille alttiiksi ja näin ollen voimakkaiden pesuaineiden jatkuvalla altistukselle.

13.4 Kasvit odotustilassa

Kasvit ovat selkeä, konkreettinen, osa luontoa, joka helppo tuoda rakennettuun ympäristöön ja sisätiloihin erilaisten huonekasvien avulla. Kasvien valinnassa ja sijoittelussa on kuitenkin huomioita ympäristö, johon niitä ollaan tuomassa. Käytävätilat ovat ahtaita ja allergisoivia kasveja ei luonnollisesti voi tuoda tilaan, jolla on laaja käyttäjäkunta. Aitoihin viherkasveihin liittyy myös aina hoito- ja huoltotakka, joka on myös hyvä huomioida kasveja valitessa.

Perinteiseen multaistutukseen liittyy riski eri allergeenejä sisältävistä bakteerikannoista, lisäksi suuret ruukut voivat olla tiellä ja hankaloittaa tilan käyttöä. Kasvit olisi saatava niin sanotusti pois jaloista. Ratkaisuksi multa- ja tilaongelmaan valitsisin vertikaaliviljelyä, eli erilaiset kasviseinät, joissa kasvien kasvattaminen on mahdollista toteuttaa vesiviljelyllä. Useimmat viherseiniä valmistavat ja jälleenmyyvät yritykset tarjoavat myös huoltopalveluita tuotteilleen, jolloin kasvien huolto ja hoitaminen ei rasita esimerkiksi laitoshuoltajia.

Kasvien avulla tilaan voidaan tuoda useita eri vihreän sävyjä ja suurina pintoina esimerkiksi juuri kasviseinissä pinnasta tulee elävä ja mielenkiintoinen katsella. Kokonaisuuksia voisi rakentaa tiettyjen värien tai ominaisuuksien perusteella, esimerkiksi tummien ja vaaleiden kasvien rytmittäminen voisi toimia osana tilojen rytmittämistä.

Myrkyttömien kasvien välttelyn lisäksi ajatus jopa syötäväksi kelpaavista kasveista odotustiloissa on houkutteleva. Esimerkiksi yrttien käyttäminen kasviseinässä toisi tilaan erilaisten värien lisäksi myös mietoja tuoksuja. Esimerkiksi mintun istuttaminen toisi kasvin tunnistaneelle mahdollisuuden saada myös haju- ja makukokemus tilasta. Minttu on tuttu maku myös erilaisissa suuhygieniatuotteista, joten maku voisi tukea myös hammaslääkärin vastaanoton yrityskuvaa.

Kasveille ominaiset tuoksut ovat luonnollisia ja monet tuttuja myös kotiympäristöstä. Esimerkiksi oreganon tuoksu voi tuoda mieleen

ystävien kanssa vietetyn pizzaillan, joka johdattaa ajatukset pois ikävästä hoito-kokemuksesta. Rauhoittaviksi tunnettuja kasvien tuoksuja, kuten minttua ja laventelia, voidaan istuttaa viherseinään ja tuottaa tuoksu tilaan luonnollisin keinoin, eikä ilmastoinnin avulla levitetyn keinotekoisien tuoksujen avulla. Hyvin voimakastuoksuisia kasveja, kuten hyasintteja, on kuitenkin syytä välttää, sillä siinä missä myrkyllistä kasvia voi olla syömättä, ei kasvin voimakastuoksua juuri pääse karkuun.



Kuva8 Yrttejä

14 Suunnitteluprosessi

Suunnitteluprosessi eteni yhtämatkaa teoratiedon lisääntymisen kanssa. Opinnäytetyötäni varten sain käyttööni koululta aikaisemmassa projektissa mukana olleen Varkauden kaupungin Kommilan hammas-huoltoyksikön pohjapiirrustuksen, johon rakensin esimerkin odotustila-konseptista.

Suunnitelma lähti etenemään tilassa ei-näkyvästä elementistä, eli äänestä ja akustiikasta. Erilaisten akustiikkaratkaisujen vertailu ja lopullinen valinta perustui panelijärjestelmän kyky huomioida myös tilan valaistus ja sopeutuminen luonnonvaloon. Luonnonvaloa mukailevan valaistuksen käyttäminen mahdollisti eri värien luonnollisen ja oikean toistamisen.

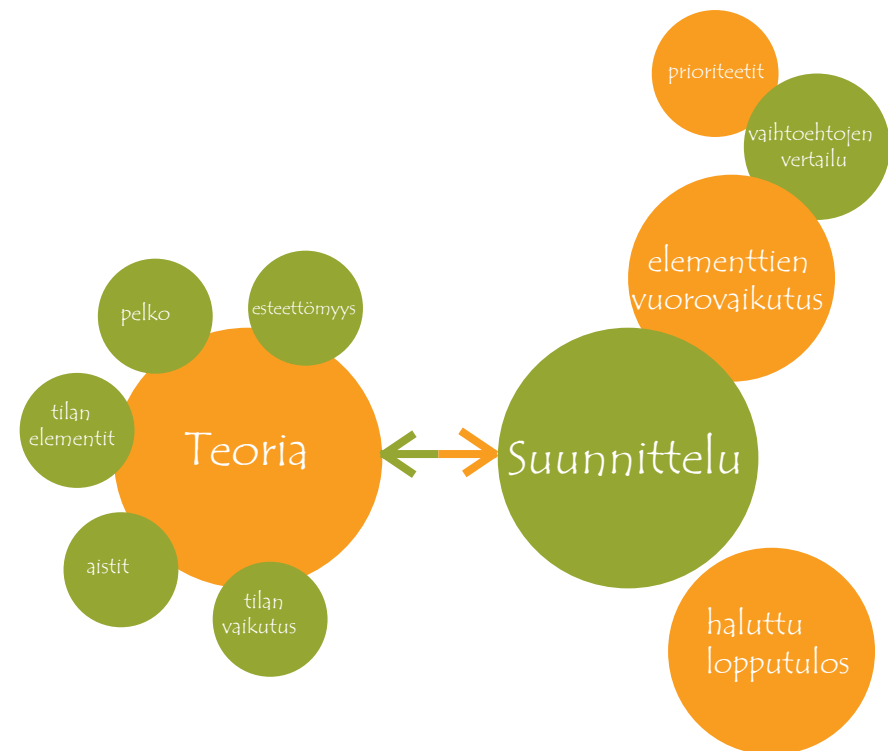
Värien kontrastien kokeilu tapahtui muuttamalla väri mustavalkoisiksi ja vertailemalla näin syntyneitä harmaansävyjä toisiinsa. Värejä haettiin useamman maalivalmistajan värikartoista, sillä samalla kyettiin perehtymään myös vaihtoehtoihin lattiamateriaaleihin, esimerkiksi lattiaan maalaamiseen epoksimaalilla. Lopullinen materiaalivalinta syntyi kuitenkin muun muassa materiaalin paremman akustisuuden vuoksi.

Suunnittelun edetessä huomattiin tilan kaikkien elementtien keskinäiset vuorovaikutussuhteet. Katolla voidaan vaikuttaa akustiikkaan ja valoon, valolla voidaan vaikuttaa väreihin ja kasveihin, kasveilla ja väreillä voidaan vaikuttaa tilan hahmottamiseen ja rytmittämiseen ja niin edelleen. Ajatusmaailma ohjautui yhä enemmän tietoisuuteen siitä, ettei mikään valinnoista ole yhdentekevä, kun pyritään saavuttamaan tasapainoinen ja ehjä kokonaisuus.

Oikeiden valintojen tekeminen niin kalustejärjestyksessä kuin materiaalivalinnoissa koettiin haastavaksi, koska valinnoissa oli huomioitava monta tekijää ja pyrittävä löytämään kaikille tekijöille paras mahdol-

linen vaihtoehto. Kun yksi materiaali nousi esimerkiksi akustiikassa muita ylivoimaisemmaksi, saattoi se hygienian kannalta olla se kaikkein heikoin vaihtoehto. Erilaisten ominaisuuksien keskinäinen arvottaminen ja hierrarkian rakentaminen saavutettaville ominaisuuksille oli osa suunnitteluprosessia. Prioriteettinä pelkopotilas oli ensimmäinen, mutta ympäristön vaatimukset asettivat omat kehyksensä suunnittelulle. Suomessa potilaita kun ei saa hoitaa minkälaisissa ympäristöissä tahansa.

Esimerkkinä toimivaa tilaa ei ole profiloitu tiettyntyyppisen terveydenhuollon palvelun odotustilaksi. Konseptin esittelyä varten tehdyt visualisoinnit ovat suuntaa-antavia ja elementit yhteenkokoavia havainnekuvia.



Kuva9 Suunnitteluprosessi

15 Odotustilakonsepti

15.1 Ajatuksia nykyisistä terveydenhuollon odotustiloista

Tarkastellessa nykyisiä odotustiloja pelkopotilaan näkökulmasta, löytyisi selkeitä puutteita esimerkiksi yleisessä esteettömyydessä - valaistuksen puutteellisuus, opasteiden heikko erottuvuus taustastaan ja pintamateriaalien heikot kontrastierot ja vaalea sävyisyys vaikeuttava tilan hahmottamista ja siellä kulkemista. Heikosti opastetussa tilassa ihminen kokee kulkemisen epävarmaksi, joka voi pahentaa pelontuntemuksia.

Tyypillinen terveyskeskuksen värimaailma on harmaansävyinen ja tunnelmaltaan jopa ankea. Tila palvelee kuitenkin tarkoituksessaan paikkana, jossa potilas voi odottaa hoitopäätystään, mikä ehkä onkin syy sille, miksi odotustilojen yleisilmeeseen ei juurikaan kiinnitetä huomiota.

Jokaiselle terveyskeskuksessa asioineelle odotustiloissakin oleva desinfiointiaineen tuoksu, ei ole välttämättä se miellyttävän tuoksuympäristö. Sen meluisaan ääniympäristöön saa kenet tahansa tuntemaan itsensä levottomaksi. Ankeassa odotustilassa odottaminen tuntuu pitkävetoiseltä ja työläältä. Sairastuneena ja kipeänä varmasti jokainen toivoo asioiden toimivan mutkattomasti ja kaikki oloa helpottavat asiat otetaan mieluusti vastaan.

Vaikka odotustiloja tarkastelisi terveen ja pelottoman käyttäjän näkökulmasta löytyisi varmasti paljon parannettavaa ja kehitettäviä kohteita. Odotustilan tarjoamat virikkeet, kuten lehdet tai tilassa päällä oleva tv sekä ilmoitustaulun ja seinät täyttävät tiedotteet eivät välttämättä vastaa enää nykyisessä tietoyhteiskunnassa elävän toiveisiin, kun lähes jokaisen käytössä on henkilökohtaisia älylaitteita.

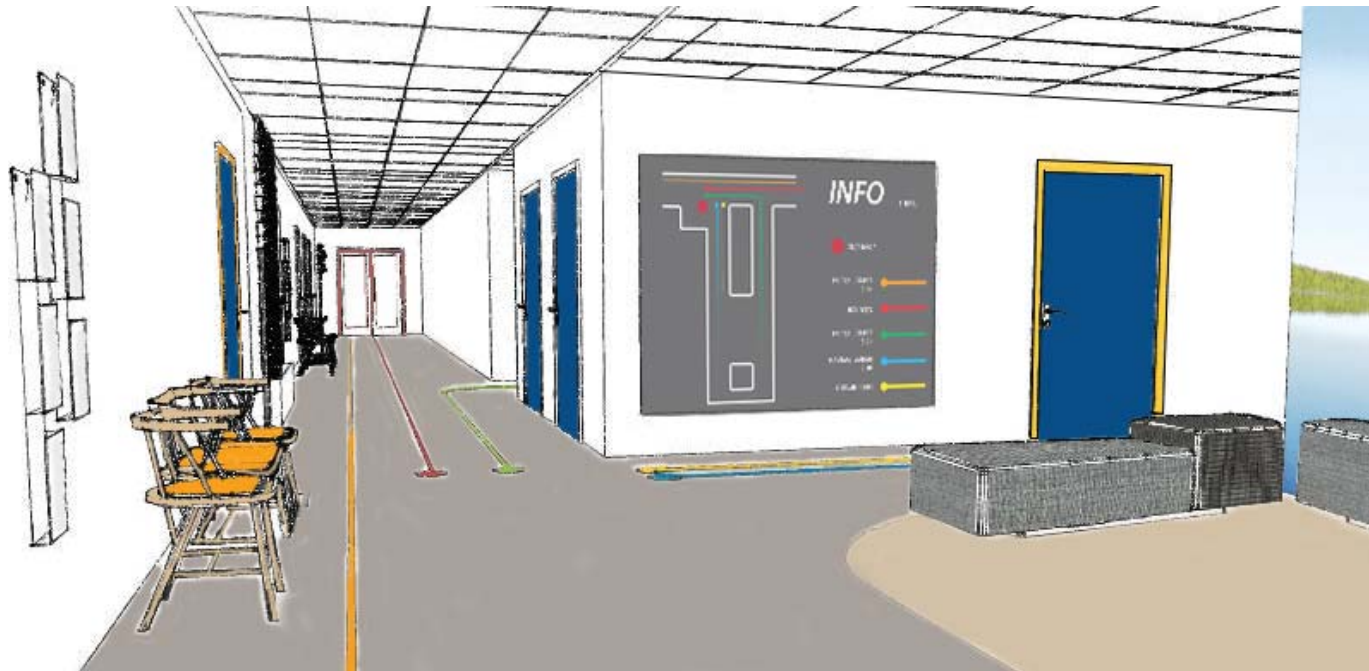


Kuva10 Terveyskeskuksen odotustila

15.2 Käytävätilat

Käyttäjän saapuessa tilaan, hän ilmoittautuu hoitoonsaapumisestaan ilmoittautumispisteessä. Palvelupisteen vieressä on suurikokoinen, vaaleasta taustasta hyvin erottuva, pohjaväritään tumma opastetaulu, jossa vasemmalla puolella on tilan pohjapiirustus tilan hahmottamisen helpottamiseksi sekä oikealla puolella eri värikoodien ja symboleiden selitteet. Opastetaulusta käy ilmi myös taulun sijainti pohjapiirroksessa sekä kerros, jossa ollaan ja mahdollisia muita tilaan liittyviä olennaisia tietoja.

Taulussa informaation määrä pyritään pitämään mahdollisimman vähäisenä, jotta taulua on helppo tulkita ja käyttää. Tummalla taustalla olevat värit ja vaaleat tekstit erottuvat helposti myös heikompinäköiselle henkilölle. Suurikokoista taulua on hankala ohittaa huomaamatta sitä, lisäksi suurikokoiseen tauluun mahtuu suurempikokoista sisältöä.



Kuva11 Visualisointi opastetaulusta

Tauluun on merkitty eri osastoille tai toimenpidehuoneisiin johtavat kulkureitit eriväreillä. Esimerkiksi hammaslääkäriklinikalla suuhygienistin huoneisiin vie vihreä polku ja röntgeniin punainen. Jos samoja toimintoja on useissa eri suunnissa ja eri käytävillä, voidaan värien avulla merkitä esimerkiksi huoneiden numerointia. Esimerkiksi toimenpidehuoneet 1-10 ovat oranssin polun varrella ja 11-20 keltaisen. Opastevärien valinnassa on huomioitava muun ympäristön värimaailma.

Opastevärien on oltava myös kontrastiltaan erivärisiä, jotta myös väriennäkemisen heikkoudesta kärsivä hyötyy opasteista. Valitessani opastevärejä esimerkkituloja varten käytin hyväkseni kuvanmuokkausohjelmia, jossa muutin värit mustavalkoisiksi ja vertasin syntyneiden eri harmaansävyyden kont-

rastisuutta. Reittivärejä valikoidessa rinnakkain kulkevien värien kohdalle valitsin vaalea- ja tummaparin sekaannuksien välttämiseksi.

Taululla olevat reitit on merkattu käytävätilojen lattioihin esimerkiksi lattiateippauksin. Lattiaan merkittyä värinauhaa seuraamalla henkilö löytää vaivattomasti perille oikeaan paikkaan. Saapuessaan oikeaan käytävään käytävällä olevien ovien karmeissa toistuu sama opasteväri kuin lattiaan merkityssä opasteessa. Myös ovien numerointi voidaan toteuttaa opasteväriin avulla. Oikeaan tilaan tultaessa opastava väri siirtyy siis näkökentän alalaidasta myös sivusuuntaiseen periferiseen näkökenttään. Värikoodausta tukee myös käytävien varsille sijoitettujen kalusteiden värimaailma. Esimerkiksi vihreäksi merkityllä käytävällä kalusteiden pehmusteissa on vihreää väriä.



Kuva12 Visualisointi konseptin käytävätiloista

Käytävien varsille tulevat kalusteet sijoitetaan vain toiselle puolelle käytävää, jotta käytävälle jää tilaa mahdollisimman paljon vapaata kulkua varten. Kalusteiden ollessa yhdellä puolella käytävää törmäilyriski pienenee, kun käytävällä kulkeminen ei ole jatkuvaa pujottelua. Luonnollisin paikka kalusteille on hoituhuoneiden ovien väliin jäävään tyhjään tilaan. Heikoimmin liikkuvaan pystyvät pääsevät tällöin myös odottamaan lähelle hoituhuoneita.

Käytävätilojen seinät ovat vaaleat. Vaaleat seinät heijastavat valoa ja parantavat tilan valoisuutta ja lisäävät ahtaissa käytävissä tilantuntua. Vaaleaa taustaa vasten erottuvat myös opastevärit ovien karmeissa sekä tummasävyiset ovet. Taustastaan selkeästi erottuvat ovet lisäävät turvallisuutta, kun oven auetessa yllättäinkin sen huomaa helposti.

Käytävät ovat valaistu akustoivan alakaton avulla, jossa yhdistyy tasaisen, epäsuoran valon edut hyvään akustiikkaan. Akustiikan ja valaistuksen yhdistäviä alakattojärjestelmiä on markkinoilla useita, mutta pyrkiessä luonnonvaloa jäljittelevään lopputulokseen tarjoaa esimerkiksi Ecophonin ja Philipsin yhteistyössä toteutettu Soundlight Confort Ceiling -järjestelmä hyvän vaihtoehdon, sillä se reagoi ikkunoista tulevan luonnonvalon määrään pitäen valaistuksen tasaisen kirkkaana koko päivän, myös mikä tahansa muu vastaava järjestelmä sopii.



Kuva13 Visualisointi konseptin odotustiloista

15.3 Odotustilat

Käytävät johdattavat käyttäjän oikeiden hoitotilojen yhteydessä oleviin odotustiloihin ja -auloihin. Odotustilan erottaa lattiassa käytetty erivärinen lattiamateriaali. Erivärisen lattiamateriaalin tarkoituksena on osoittaa alueen eri käyttötarkoituksen muusta ympäristöstä. Myös käytävien vaaleat seinäpinnat vaihtuvat erilaisiin kontrastipintoihin.

Odotustilassa kalusteet on ryhmitelty niiden tyylin mukaan. Sohvakalusteet muodostavat oman kokonaisuutensa, kevyemmät, käsinojalliset puutuolit oman istuinryhmänsä. Kalusteiden väliin on jätetty runsaasti liikkumatilaa esimerkiksi pyörätuoleja sekä lastenvaunuja varten. Kalusteiden korkeuksissa on eroja erilaisten käyttäjien tarpeita vastaamaan. Kalustevalinnoissa on pyritty minimaalisuuteen, jotta tilat eivät ole täynnä erilaisia ja toisiinsa sopimattomia kalusteita niiden aiheuttaman sekavan tunnelman vuoksi.

Esimerkkituloan sohvakalusteet valikoituivat Martelan mallistosta. Diagonal sarjan kalusteet verhoiltuna harmaansävyisillä kankailla mukailevat luonnon kallioita ja kivikkoja. Sinertävä selkänoja muistuttaa vesistön ja taivaan värimaailmasta. Myös muiden julkutilakalusteita valmistavien yritysten mallistoista löytyy vastaavia täysverhoiltuja ja epäsymmetrisiä sohvakalusteita, joiden avulla voidaan matkia luonnonelementejä sisätiloissa.



Kuva14 Visualisointi viherseinästä

Muita odotustilassa olevia kalusteita ovat esimerkiksi lehtitelineet ja naulakot, jotka ovat joko seinä tai lattiakiinnitteisiä, jolloin ne eivät ole esimerkiksi siivouksen tiellä. Kattokiinnitteisessä naulakossa ei ole sen käyttöä hankaloittavaa sokkeliä, jolloin pyörätuolilla pääsee käyttämään naulakkoa helposti. Esimerkiksi Teppo Asikaisen suunnittelemassa Oka -naulakossa on korkeudensäätömekanismi, jolloin se voidaan sijoittaa myös matalille korkeuksille.

lasten käyttöön sopivaksi. Oka naulakkoa on saatavan myös kirkkaissa väreissä, jolloin se on helppo havaita. Mikä tahansa vastaavilla ominaisuuksilla oleva naulakko sopii myös. Seinällä olevat lehtitelineet voidaan asentaa eri korkeuksille palvelemaan erikokoisia käyttäjiä.

Odotustilan seinäpintoja rytmittävät suuret luontoaiheiset kuvapinnat, puuverhoilu sekä kasviseinät. Luontoaiheiset kuvat tarjoavat mahdollisuuden luontokatseluun ja sen rauhoittaviin vaikutuksiin. Suuret kuvat toimivat myös päävärejä määrittelevinä elementteinä tilassa. Järvimaisemoidussa tilassa värimaailma on ehkä enemmän sinertävä kuin metsämaisemaisessa tilassa. Tilan värimaailma luonnollisesti vaikuttaa myös opastevärien valintaan.

Puuverhoilun avulla käyttäjälle tarjotaan suurempi kosketus luonnollisiin materiaaleihin, joita tietysti löytyy myös osasta odotustilojen kalusteista. Puuverhoilu tarjoaa myös värinsä ja heijastuksensa ansiosta muusta ympäristöstä poikkeavan taustan, joka helpottaa hahmottamista. Verhoilun sijoittaminen esimerkiksi naulakoiden taakse estää sen joutumisen turhalle rasitukselle altiiksi ja rajaa hyvin naulakoille varatun alueen omaksi kokonaisuudekseen.

Kolmantena seinäpintana odotustiloissa on kasviseinät. Kasvillisuuden sijoittaminen seinäpinnoille jättää tilaa vapaalle lattiapinnalle sekä luo erinomaisen jälkiaiuntaa vaimentavan elementin. Kasvien muodostama rikkonainen pinta hajottaa ääniä sekä luo mielenkiintoisen pinnan, jota on miellyttävä katsella. Kasvien ilmaa puhdistava ominaisuus parantaa ilmanlaatua luonnollisin keinoin ja eri ominaisuuksiset kasvit eri väreissään ja tuoksuissaan tuovat omat vivahteensa tilassa koettuun tunnelmaan. Kasviseiniä valmistaa nykyisin useampi, myös kotimainen yritys, jotka tarjoavat tuotteilleen suunnittelu- ja hoitopalveluita, jolloin kasvit voidaan valita juuri tilaan sopiviksi ja hyvin hoidettuina ne ilahduttavat pitkään.

15.4 Virikkeet

Tilan visuaalinen ilme on pyritty suunnittelemaan siten, että se tarjoaa katseluelämyksiä ja virikkeitä mahdollisimman paljon, jotta tilaan ei tarvitse tuoda erillisiä "viihdykkeitä", kuten televisiota, rikkomaan kokonaisuutta. Television tuottama ääni voi häiritä ja äsyttää tilassa oleskelijoita, kun ohjelmaa ei voida valita kaikille mieluisaksi. Odotustilan käyttöaikana television ohjelmatarjonta ei välttämättä palvele parhaiten katsojen viihtyisyyttä. Perinteiset lehdet päätin säilyttää osana odotustilojen palveluja niiden äänentömyyden ja vaivattomuuden vuoksi. Uskon kuitenkin lehtien merkityksen vähenevän odotustiloissa, sillä ihmisillä on enenemissä määrin käytössään älylaitteita, joilla he voivat lukea odotellessaan tuoreimpia uutisia nettilehdistä ja sovelluspalveluiden avulla.

Tulevaisuudessa älylaitteet voitaisiin ottaa mukaan tilan viestinnässä. Saapuessaan tilaan käyttäjä voisi esimerkiksi kirjautua paikalliseen verkkoon, jossa hänelle tarjottaisiin tietoa esimerkiksi roko- tuksista, terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä ja muista sellaisista asioista, joita nykyisin terveyskeskuksissa tarjotaan usein erilaisten esitteiden kautta. Mahdollisuuksien mukaan älylaitteille voitaisiin tuoda esimerkiksi tietoa myös potilasta hoitavasta henkilökunnasta tai mahdollisuus palautteen antamiseen.

Tällä hetkellä tiedottaminen odotustilassa tapahtuu kuitenkin perinteisten mainosten ja ilmoitustaululla tapahtuvan viestinnän avulla. Ilmoitustaulu voidaan sijoittaa odotustilan tai vastaanoton yhteyteen, jossa ilmoitukset ja tiedotteet ovat helposti saatavilla. Ilmoitustaulussa olisi kuitenkin huolehdittava ilmoitustaulun siisteydestä selkeästä yleisilmeestä. Osa esitteistä voidaan sijoittaa myös lehtitelineisiin tai vastaanotossa jaettaviksi, jolloin ne eivät häiritse tilan yleisilmettä.

16 Pohdinta

16.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja tulosten tarkastelu

Lähtiessäni tutkimaan tilan mahdollisuutta vaikuttaa lieventävästi pelon kokemiseen löysin erilaisista lähteistä viitteitä, ympäristön vaikutuksesta pelon syntymiseen ja sen kokemiseen. Varsinaista suoraa tutkimusta aiheesta en löytänyt, syynä saattoi olla hakujen verrattaen kapea otanta sekä rajalliset hakulähteet. Halusin myös keskittyä enemmän oman tutkimuksen ja tietotaidon kartuttamiseen oman ja muiden tutkimusten vertaamisen sijaan.

Pelkopotilaiden suuren määrän, etenkin hammaslääkärien vastaanotoilla, vuoksi näen konseptille olevan tarvetta sekä aitoa kysyntää. Tällä hetkellä pelkopotilaiden huomioiminen keskittyy lähinnä hoitoprosessiin, johon potilas voi esimerkiksi halutessaan tutustua etukäteen (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003). Pelkopotilaita ei olla kuitenkaan huomioitu juurikaan muussa hoitokokonaisuudessa. Jos tämänkaltaista toimintaa on, ei siitä ole löytynyt merkkejä erilaisin hakumenetelmin. Tutkimuksella voidaan katsoa olevan tietty uutuusarvo verrattuna muihin odotustiloihin.

Aineistoja tutkiessani ihmisen mieltä rauhoittaviksi, pelkoa lieventäviksi ja stressiä vähentäviksi tekijöiksi nousivat luonto, kasvit, värit psykologisten ominaisuuksiensa kautta ja ylimääräisten, keskittymistä vaikeuttavien ärsykkeiden minimointi tilassa. Verratessani näitä elementtejä omaan kokemuspohjaani voin todeta rauhoittuneeni luonnon äärellä, nauttineeni kasvien visuaalisuudesta, kokeneeni tietyt värit rauhoittavina ja mieluisina sekä rauhoittuneeni tilassa, jossa ärsykkeet ovat olleet tasapainossa.

Oman tutkimustulokseni ansioina pidän laajaa perehtymistä ihmisen aistitoimintoihin, pelkoon psyykkisenä ja fysiologisena ilmiönä sekä useista elementeistä kootun kokonaisuuden muodostumista yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Pelon lieventämisen ja moniaistisuuden yhdistämisessä koen onnistuneeni huomioidessani keskeisimmät tilan kokemiseen vaikuttavat aistitoiminnot osana tilansuunnittelua. Tutkimukselleni ansioksi koin tutkimuksen tekeminen ilman yhteistyökumppania, jolloin lopputulokseen ei päässyt vaikuttamaan yhteistyö- tai asiakastahon asettamat tarpeet ja rajoitteet.

Tarkastellessani työtäni ja lopputulosta kriittisesti koen joidenkin elementtien, kuten makuaistimuksen huomioiminen, vaativan tarkennusta ja suurempaa perehtymistä. Koska tutkimukseni toteutettiin ilman yhteistyökumppania, riski suunnitelman sopimattomuudesta tarkoituksensa askarruttaa mieltäni. Yhteistyökumppanilta olisin voinut saada tarkkoja vaatimuksia, mitä odotustiloissa odotetaan olevan ja mitä siellä tarvitsee olla. Näin ollen suunnitelmastani voi jopa puuttua joitain elementtejä, joita en ole osannut ottaa huomioon huolellisesta perehtymisestääni huolimatta.

Yhteistyökumppanin kautta olisin voinut huomioida suunnittelussa tilan käyttäjien ikä- ja henkilörakenteen. Uskon asiakaskunnan poikkeavan, kun tarkastellaan julkisen terveydenhuollon palveluita tarjoavien tahojen asiakaskuntaa yksityisen sektorin asiakkaisiin. Tällä hetkellä koen konseptin olevan enemmän tietynlainen runko, johon on lisättävä ja josta on karsittava oksia tilaajan tarpeiden mukaan.

Tutkimustyön sitominen tiukemmin kulttuuriympäristöönsä, eli suomalaisen terveydenhuoltoon ja suomalaisten pelkoihin ja tapoihin tulkita esimerkiksi värejä, auttaisi ehkä tarkentamaan ja seulomaan pelkoa lieventäviä ja sitä aiheuttavia tekijöitä. Käyttäjäryhmän tarkempi tuntemus antaisi ehdottomasti suuremman arvon tutkimukselle ja sen luotettavuudelle. Uskon kuitenkin pelon perusteisiin tutustumisen antavan hyvän lähtökohdan tulevalle tutkimukselle ja tilojen toteuttamiselle todelliseen käyttöön.

Tutkimuksen kannalta olisi hyvä saada myös pelkopotilaiden näkemyksiä asiasta, mutta kattavan teoriapohjan päälle tehdyn kyselyn tuottaminen olisi näissä aika- ja resurssirajoissa ollut mahdotonta. Käyttäjien, eli pelkopotilaiden, tarkempi huomioiminen nousee ajankohtaiseksi jatkotutkimuksen yhteydessä.

16.2 Jatkotutkimus

Seuraava askel konseptin kehittämisessä olisi saada se koekäyttöön aitoon toimintaympäristöönsä osana terveydenhuollon palveluita. Tällä hetkellä tutkimukseni todellisia vaikutuksia sen arvoa on vaikea arvioida, sillä ihmisen käyttäytyminen voi vaihdella erilaisissa yhteyksissä ympäristöissä ihmisen taustan, iän, koulutuksen ja monen muun tekijän vaikutuksesta.

Konseptin todellinen toimivuus ratkaisee sen jatkotutkimustarpeen. Tiedän kuitenkin, että täydelliseen ja kaikkia parhaiten palvelemaan lopputulokseen on vielä matkaa. Edessä on haasteita soveltaa konseptia erilaisiin tiloihin, erilaisia hoitopalveluita tarjoavien yritysten tarpeisiin sekä muuttuvan ja ikääntyvän yhteiskunnan haasteisiin.

Osa tilassa käytetyistä elementeistä on yksittäisinä investointeina verrattaen kalliita, joten uskon konseptin aiheuttavan enemmän kiinnostusta yksityisten palveluntarjoajien parissa, joilla on laittaa odotustiloihin enemmän resursseja. Julkisen sektorin tahojen saaminen kokeilemaan uuttuuksia, joiden toimintavarmuudesta ei ole näyttöä voi olla erittäin haastavaa tai jopa mahdotonta rajallisten resurssien vuoksi. Konseptia tarjotessa yksityiselle palveluntarjoajalle voidaan huomioida myös konseptin mahdollisesti tarjoama kilpailuetu muihin yrityksiin nähden.

Uskon kuitenkin työni mahdollisuuksiin olla tulevaisuudessa yksi tavoista toteuttaa potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille mieluista toiminta- ja työympäristö. Pelkästään stressaavien elementtien vähentäminen tilassa on tie parempia ja terveellisempiä tiloja. Rauhoittavien elementtien lisääminen tilaan on seuraava askel kohti pelkopotilaita palvelevia odotustiloja.

Jatkotutkimuksessa koen tärkeäksi ottaa lähemmin itse pelkopotilaat mukaan tilan suunnittelua. Kyselyiden avulla tarpeiden ja toiveiden kartuttaminen antaisi selkeämmän kuvan siitä, kuinka pelko koetaan, mikä sen laukaisee ja mikä sitä voisi helpottaa. Nykyiset lähteeni antavat pelosta ja sitä laukaisevista tekijöistä varsin yleispätevän lausunnon, vaikka hoitopelko on varmasti monitahoisempi ilmiö.

16.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessin aikana luin tausta-aineistoksi ihmisen fysiologiaa ja anatomiaa ymmärtääkseni ihmisen toimintoja myös fyysisinä toimintoina. Tutustuminen ihmisen psyykeeseen oli mielenkiintoista ja sai ymmärtämään myös omaa toimintaani erilaisissa tilanteissa. Ihminen on pysko-fyysinen kokonaisuus, jossa

yhdistyy monenlaiset tarpeet ja toiveet, jotka on osattava huomioida tiloja ja palveluita suunnitellessa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta mielenkiintoinen. Olen saanut tutustua laajasti erilaisiin lähteisiin, oppia asioita, joiden merkitystä jokapäiväisessä elämässämme en aiemmin ole välttämättä edes ymmärtänyt. Innostukseni entistä teoreettisempaa opiskelua kohtaan on kasvanut, vaikkakin nautin edelleen suunnattomasti myös työnkuvani luovastaprosessista.

Suunnitteluprosessin aikana ymmärrys eri elinympäristössämme olevien elementtien keskinäisiä vaikutuksia kohtaan kasvoi. Jokainen pieneltäkin tuntunut elementti saattaa ratkaisevasti vaikuttaa esimerkiksi tilan akustisuuteen. Huonolla valinnalla voidaan myös vaikeuttaa seuraavien elementtien ja osatekijöiden valintaa ratkaisevasti. Esimerkiksi huonosti valaistuun tilaan on vaikea valita hyvin opastavia värejä, joiden kontrastit erottuvat halutulla tavalla. Oma ammattiani kohtaan kokema ylpeys sai vahvistusta, sillä ehkä yleisestikin ilmassa oleva käsitys muotoilijan taiteilijamaisesta työskentelytavasta ei enää kanno omassa mielessäni. Valinnat perustuvat faktoihin ja teoriaan, eivätkä noudattele omia intressejäni.

Perehtyessäni esteettömyyteen, ymmärsin sen tuomat edut myös muiden käyttäjien näkökulmasta. Esteettömyys palvelee hyvin esimerkiksi myös pelkopotilaita, joihin työn edetessä aloin suhtautumaan enemmän erityistarpeen omaavina henkilöinä. Mielessäni vertasin pelkopotilaan tarpeita liikuntarajoitteisen tarpeisiin - toimiakseen itsenäisesti pelkopotilas tarvitsee toimintansa tueksi erilaisia helpotuksia ja apukeinoja. Siinä missä pyörätuolia käyttävä henkilö tarvitsee kulkemisen sa avuksi hissejä, liuskoja ja luistamatonta alustaa, tarvitsee pelkopotilas rauhallisen ympäristön, hyvät opasteet ja turvallisuuden tunteen.

Opinnäytetyötä tehdessäni koin pääseväni yhdistämään hyvin opis-

kelujeni aikana oppimani käytännön sekä nyt opinnäytetyön aikana kertyneen teoreettisen tietopohjan. Opinnäytetyön aikana huomasin ammatillisen kehityksen vieneen minut siihen pisteeseen, että halu perehtyä suunniteltavaan kohteeseen, sen käyttäjiin ja tapoihin käyttää sitä, oli huomattava. Koen taustatyön tekemisen lisäävän itsevarmuuttani suunnittelijana sekä antavan asiakkaalle toimistani ammattimaisemman kuvan. Myös luonteeni pyrkiä tekemään asiat kerralla niin hyvin kuin mahdollista tukevat tämänkaltaista toimintatapaa.

Toiveenani ja tavoitteenani on tulevaisuudessa päästä jatkamaan tämänkaltaista suunnittelutyötä, jossa ihmisen hyvinvointi ja erilaiset tarpeet tilassa huomioidaan entistä tarkemmin. Toivon voivani tarjota tilasuunnitelua, jossa valintojen taustalla on ihmisen fysiologiaan ja psyykkeeseen liittyvää faktatietoa ja koen tämän opinnäytetyön olevan itselleni loistava alku tälle tielle lähtiessäni.

17 Lähteet ja kuvaluettelo

Aistien 2011 (Aistien – hankkeen nettisivut) [Viitattu 10.3.2014]
Saatavissa: <http://aistienmenetelma.net/taustaa/>

Annala, Saara-Maria 2013 Läpi harmaan tilan – tilan olemuksesta ja merkityksestä tanssissa. [Opinnäytetyö] Turun Ammattikorkeakoulu. Esittävän taiteen koulutusohjelma. Tanssin suuntaamisvaihtoehto. [viitattu 25.2.2014]
Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61123/Saara-Maria_Annala.pdf?sequence=1

Arnkil, Harald 2003 Energiaa vai mielikuvia – kuinka värit vaikuttavat? [Verkkajulkaisu] Suomen Väriyhdistys. [Viitattu 6.3.2014]
Saatavissa: <http://www.svy.fi/energiaa-vai-mielikuvia/>

Burakoff, Katja Aistien merkitys vuorovaikutuksessa [verkkajulkaisu] Papunet [viitattu 3.2.2014]
Saatavissa: http://papunet.net/fileadmin/muut/vuorovaikutus/aistit_ja_vuorovaikutus.pdf

Conbalance. a.s. Stress Free Area -konsepti [verkkosivut] [viitattu 23.11.2013]
Saatavissa: <http://www.conbalance.com/>

Eagleman, David 2012 Incognito - Aivojen salattu elämä. Ensimmäinen painos. Helsinki 2012.

Ecophon. Terveysthuollon tilat. [verkkosivut] [viitattu 13.3.2014]
Saatavissa: <http://www.ecophon.com/fi/Akustiikka/Terveysthuollon-tilat/>

Ecophon ja Phillips. Soundlight Effect. [verkkosivut] Yhdessä voimme vaikuttaa [Viitattu 27.3.2014]
Saatavissa: <http://www.soundlightcomfort.com/fi/yhdess%C3%A4-voimme-vaikuttaa> polku: Kestävät ratkaisut - Järjestelmät

Fieandt, Kai von 1950 Havaintopsykologia. Ensimmäinen painos. Porvoo 1950.

Forssell, Hanna ja Matala, Päivi Monen aistin muisti. Suomen kansallismuseo. Verkkajulkaisu. [viitattu 3.2.2014]
Saatavissa: http://www.edu.fi/download/124517_yhdessa_oppimaan_monen_aistin_muisti.pdf

Fredrikson, Martta 2013 Luonnossa liikkuminen vähentää stressiä. [Verkkajulkaisu] Metsähallituksen lehti Metsä.fi. Julkaistu 13.2.2013. [Viitattu 12.3.2014]
Saatavissa: <http://www.metsafi-lehti.fi/era-retkeily-ja-matkailu/luonnossa-liikkuminen-vahentaa-stressia/>

Green House Effect. 2014. [Verkkosivut] Etusivu / Vesiviljely [Viitattu 26.3.2014]
Saatavissa: <http://ghe.fi/>

Haapakangas, Annu, Hongisto, Valtteri ja Kankkunen, Eveliina 2013 Akustinen seura. [verkkojulkaisu] Viiden peiteäänän vertailu toimistolaboratoriossa – vaikutukset keskittymiskykyyn ja akustiseen tyytyväisyyteen. [luettu 20.3.2014]
Saatavissa: http://www.akustinenseura.fi/wp-content/uploads/2013/08/06_Haapakangas.pdf

Halonen, Katri 2011 Kulttuuri katalysoi – Megatrendien tähtäminen kulttuurituotannon kenttään. Metropolia ammattikorkeakoulu. [raportti]
Saatavissa: http://users.metropolia.fi/~halok/KULTTUURI_KATALYSOI_2.pdf

Hifiopas. 2005 Huoneakustiikka. [verkkosivut] [viitattu 18.3.2014]
Saatavissa: <http://www.students.tut.fi/~jmikkola/hifiopas/akustiikka.html>

Heikkilä, Anne 2012 Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilö-kunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio [viitattu 10.2.2014]
Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/urn_nbn_fi_uef-20120560.pdf

Hengitysliitto. a.s. Sisäilma [verkkosivut] [viitattu 20.3.2014]
Saatavissa: <http://www.hengitysliitto.fi/hengitysilma/sisailma#.U0QGDFdWh94>

Huttunen, Matti 2008 Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. [verkkojulkaisu] Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 20.2.2014]
Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lam00058

Härkönen, Hasse 2012 Stressiä tappava toimisto. Kauppalehti 6.2.2012.[artikkeli] [viitattu 17.3.2014]
Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/extra/83672/index.php?pgnumb=11>

Hynynen, Heidi 2014. Pelkopotilas. [Suullinen tiedonanto] 14.4.2014. Muotoiluakatemia kirjasto. Kuopio.

Hypermedia. 2011. a.s. Hypermedian opetus. [verkkosivut] Tampereen teknillinen yliopisto. Hypermedian laboratorio. [viitattu 27.2.2014]
Saatavissa: <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpsist-oppimateriaali/10-visuaalinen-suunnittelu/10-5-havainto-ja-havaitseminen>

Invalidiliitto. Esteettömyyskeskus Eske. [verkkosivut] Esteeton.fi [viitattu 10.3.2014]
Saatavissa: www.esteeton.fi

Isomäki, Heli 2013. Ymmärrämmekö näkemäämme? - Visuaalisen hahmottamisen häiriöt. [verkkoartikkeli] [Viitattu 15.3.2014]
Saatavissa: www.oppimisvaikeus.fi/teemat/hahmottaminen/artikkeli

Kerola, Kyllikki. Kujanpää, Sari ja Kallio Anja. 2013. Tunteesta tunteeseen - ihmismielen tarinat kuvin ja sanoin. [verkkosivut] Opetushallitus. [viitattu 13.3.2014] Saatavissa: http://www.edu.fi/tunteesta_tunteeseen

Kettunen, Ilkka 2000. Muodon palapeli. Ensimmäinen painos. Porvoo. 2001.

Kupiainen, Mari 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla henkilökunnan harjoittelumuotona [Verkkojulkaisu] Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Terveystiedon opettajakoulutus. Pro gradu-tutkielma [viitattu 25.1.2014]

Kuuloliitto. Kuulontutkimus ja audiogrammi [verkkosivut] [viitattu 13.3.2014]
Saatavissa: <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/kuuleminen/kuulontutkimus/>

Korkeila, Jyrki 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitaetti. [verkkojulkaisu] Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2008; 124(6):683-92
Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>

Kortelainen, Mirkka 2013 Valaistusta ja valoa syksyn sisustamiseen [Verkkojulkaisu] Kuopion Energia asiakaslehti, Sähköviesti. Julkaistu 26.9.2013. Viitattu 4.3.2014
Saatavissa: <http://www.sahkoviesti.fi/energiatehokkuus/valaistusta-ja-valoa-syksyn-sisustukseen.html>

Kotro, Helena 2006 Julkinen vai yksityinen? Lääkäripalvelujen käytön jakautuminen erisektoreille, siihen vaikuttavat tekijät ja palvelujen yhdenvertaisen käytön toteutuminen. [Pro Gradu tutkielma] Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Maaliskuu 2006.
Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93268/gradu00957.pdf?sequence=1>

Laine, Anne 2004 Hahmolait käytettävyyden parantajina. [LuK-tutkielma] 18.2.2004. Tietotekniikan laitos. Jyväskylän yliopisto.
Saatavissa: <http://www.mit.jyu.fi/opetus/opinnayte/LuK/Hahmolait/>

Laine, Lauramaria 2011 Värien viestit - Värien tehokas käyttö informaation välityksessä [Opinnäytetyö] Toukokuu 2011, Viestinnän koulutusohjelma, Visuaalinen suunnittelu -07, Tampereen ammattikorkeakoulu
Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29872/Laine_Lauramaria.pdf?sequence=1

Lapin sairaanhoitopiiri 2014 Potilasturvallisuus. [verkkosivut] [viitattu 7.4.2014]
Saatavissa: <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=12433&contentlan=1>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. a.s. Nuorten netti [verkkosivut] Ahdistus ja pelot - Ahdistuksen syyt. [viitattu 20.2.2014]
Saatavissa: <http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/ahdistus-ja-pelot/ahdistuksen-syyt/>

Mutanen, Marjut Ennakoinnin tekijät, osa 7: Jari Koskinen. [verkkoartikkeli] Foresight julkaistu 22.11.2010. viitattu 6.3.2014 Saatavissa: <http://www.foresight.fi/2010/11/22/ennakoinnin-tekijat-osa-7-jari-koskinen/>

Murtola Siiri 2011 HYVÄtyö - Tilasuunnittelua ambientdesignin keinoin [Opinnäytetyö] Savonia Ammattikorkeakoulu.

Männistö, Arto 2011 Valon ja värin värilämpötilan säätö ja niiden vaikutus ihmiseen. [Opinnäytetyö] Tampereen ammattikorkeakoulu Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27990/Mannisto_Arto.pdf?sequence=1

Nienstedt, Walter, Hänninen, Osmo, Arstila, Antti ja Björkvist Stig-Eyrik. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Yhdeksäs painos. Porvoo. 1993.

Nolan, Katherine 2003. Värien käyttäminen tehokkaasti: kuinka värit vaikuttavat käyttäjään [Verkkajulkaisu] Microsoft Office. [Viitattu 25.2.2014] Saatavissa: <http://office.microsoft.com/fi-fi/frontpage-help/varien-kayttaminen-tehokkaasti-kuinka-varit-vaikuttavat-kayttajaan-HA001042937.aspx>

Näkövammaisten keskusliitto ry, Esteettömyys. [Verkkosivut] [viitattu 25.2.2014] Saatavissa: <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/esteettomyysratkaisut/ymparisto/ohjaavat>

Saarelma, Osmo 2013 Värisokeus ja poikkeava värinäkö. [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu 7.2.2014] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00347

Salonen, Heidi, Lappalainen, Sanna, Lahtinen, Marjaana, Nevala, Nina, Lehtelä, Jouni, Knibbs, Luke, Morawska, Lidia ja Reijula, Kari 2011 Sisäympäristön parantava ja elvyttävä vaikutus hyvinvointipalvelutiloissa. Kirjallisuuskatsaus 7.12.2011, Työterveyslaitos, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia [viitattu 13.3.2014] Saatavilla: https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6129.pdf

Sirviö, Timo 2013. Service Design [luento] Kuopio. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopion Muotoiluakatemia.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. [Tiedote] Hyviä käytäntöjä kunnille sikainfluenssarokotusten toteuttamiseen ja tiedottamiseen sekä potilaiden hoitoon. [Viitattu 7.4.2014] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-10418.pdf

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2003. Hammashoitopelko. Suomen Hammaslääkärilehti. 1.3.2003. Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90198/>

Suomen mielenterveysseura. a.s Vahvistamo [verkkosivut] Pelko [viitattu 20.2.2013] Saatavissa: http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/loyda_tunne/pelko

Suomen Rakentamismääräyskokoelma. 2001. (RakMK) osa F2, Rakennuksen käyttöturvallisuus, määräykset ja ohjeet 2001 [viitattu 20.3.2014]
Saatavissa: <http://www.finlex.fi/data/normit/6376-F2.pdf>

Tinkala, Anne-Christine 2009. Musiikin hoitavat merkitykset. Kokemuksia Niuvaniemen sairaalan Tuhatkieli-potilaskuoron johtamisesta. [Pedagoginen opinnäytetyö] Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. 2009.
Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19674/jamk_1266824851_5.pdf?sequence=2

Tikkurila. a.s. Värien valinnan ABC [verkkosivusto] [viitattu 15.3.2014]
Saatavissa: http://www.tikkurila.fi/kotimaalarit/varit/artikkelit/varien_valinnan_abc

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Monipuolista tietoa rintasyövänseulonnasta tarjottava [Verkkosivut] [Viitattu 7.4.2014]
Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seulonnat/jarjestajille/rintasyovan_seulonnasta_tiedottaminen

Trötsches, Rita 2012. Värit ovat ikivanha visuaalinen kieli [Verkkajulkaisu] Yle - Oppiminen [viitattu 15.3.2014]
Saatavissa: <http://oppiminen.yle.fi/historia-maailma/varit-ovat-ikivanha-visuaalinen-kieli>

Turtola, Lauri Hammashoitopelko ...on tavallista, luvallista ja luonnollista [verkkajulkaisu] YTHS Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö [viitattu 27.1.2014] Saatavissa: www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus_terveystietopankki/26/hammashoitopelko

Tuomola, Salla 2013 Hajut kantavat muistoja. Turun Sanomat, 23.4.2013, [Verkkajulkaisu] [luettu 6.3.2014]
saatavissa: <http://www.ts.fi/ts+tanaan/477331/Hajut+kantavat+muistoja>

Tuovinen, Matti 2014. Näin kotisi huoneilma kuivuu pakkasella. Savon Sanomat 11.1.2014 [luettu 7.3.2014]
Saatavissa: <http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/nain-kotisi-huoneilma-kuivuu-pakkasella/1749791>

Tyrväinen, Liisa, Silvennoinen, Harri, Korpela, Kalevi ja Ylen, Matti 2007. Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. [Raportti] Metlan työraportteja. Metla. 2007.
Saatavissa: <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052-07.pdf>

Työterveyslaitos, 2010, Valaistus - valaistusvoimakkuus [Verkkosivut] Viitattu 4.3.2014
Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/valaistus/valaistusvoimakkuus/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos, 2010, Työympäristö, Melu. [Verkkosivut] [viitattu 13.3.2014]
Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/melu/sivut/default.aspx>

Rakennustieto. Huoneilma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. [verkkosivut] [viitattu 14.3.2014]
Saatavissa: <http://www.rakentaja.fi/indexfr.aspx?s=/kuluttaja/sosiaaliministerio/sosiaaliministerio1.htm#.UxmRmoWQ98E>

Rihlana, Seppo Valaistuksesta sisätiloissa. Kustantaja Tikkurila O. Vantaa. 1993

Räty, Minttu Kohtaamisia moniaistisessa tilassa. Moniaistinen tila. Laurea ammattikorkeakoulu. [Verkkosivut] viitattu 6.3.2014
Saatavissa: <http://moniaistinentila.laurea.fi/moniaistinentila.html>

Virtanen, Kaarlo 2009. Tuoksun rooli tuotteen markkinoinnissa. Esimerkkinä Baileys-likööri. [Opinnäytetyö] Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Leppävaara. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma.
Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5909/KaarlonVOPT_16.pdf?sequence=1

Wallenius, Jarmo 2011. Luonto elvyttää ja terapoi. [artikkeli] Turun Sanomat 1.8.2011.
Saatavissa: <http://www.ts.fi/teemat/terveys/244066/Luonto+elvyttaa+ja+terapoi>

Yli-Pohja, Lauri YTHS, Paniikkihäiriö [Verkkosivut] [Viitattu 10.2.2014]
Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/52/paniikkihairio

Kuva luettelo:

- Kuva1. Työn taustat ja tavoitteet. Grafiikka. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva2. Terveystenhuollon odotustilat. Grafiikka. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva3. Pelkopotilas. Grafiikka. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva4. Pelko. Grafiikka. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva5. Hahmolakeja kuvitettuna. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva6. Värit. Grafiikka. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva7. Kollaasi odotustiloihin sopivista kalusteista. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva8. Yrttejä. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva9. Suunnitteluprosessi. Grafiikka. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva10. Terveyskeskuksen odotustila. YLE Etelä-Karjala. 2011.
Honkaharju+päivystys+terveyskeskus+potilas+flunssa+influenssa+nuha.jpg
Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/ripuliepidemia_riehuu_imatran_sairaalassa/5471541
- Kuva11. Visualisointi opastetaulusta. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva12. Visualisointi konseptin käytävätiloista. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva13. Visualisointi konseptin odotustiloista. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Kuva14. Visualisointi viherseinästä. Sofia Grönfors. 2014. Henkilökohtaiset arkistot. Kuopio.
- Visualisoinneissa käytetty maisemakuva: "A calm pond". Mähönen, Jukka. 2005. Imagepark.biz [Nimimerkki: Astigma]