

”LILJANKUKKA”

PALVELUTALO ABELIN DEMENTIARYHMÄKODIN OLESKELUPIHAN
YLEISSUUNNITELMA

Maarit Kräkin

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Itä

Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kräkin, Maarit

Pieksämäki, kevät 2010, sivuja 41, liitteitä 3.

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella Palvelutalo Abelin dementiayksikön piha-alue huomioiden käyttäjien tarpeet ja käyttäjäryhmät: asukkaat, henkilökunta ja asukkaiden vieraat. Pihan yleissuunnitelman tavoitteena on myös kannustaa käyttäjäryhmiä liikkumaan, nauttimaan ja kokemaan mukavia hetkiä yksin tai yhdessä tulevaisuudessa uudistettavalla piha-alueella.

Työn teoriaosassa käsitellään dementiaa ja sen hoitoa, ympäristön merkitystä ja vaikutusta sekä piha-suunnittelulle asetettuja vaatimuksia. Teoriaosassa käsittelen lisäksi ympäristön merkitystä, muistelua ja puutarhaterapiaa. Opinnäytetyössä asioihin on perehdytty ammattikirjallisuuden ja tutkimusten perusteella sekä käyttämällä Internetiä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on pihasuunnitelman kasviluetteloineen Palvelutalo Abelin dementia-ryhmäkodin pihalle. Suunnitelman pohjana ovat asukkaiden ja henkilökunnan toiveet sekä käyttäjäryhmien erityistarpeet mm. liikkuminen apuvälineiden kanssa.

Asiasanat: toiminnallinen opinnäytetyö, dementia, ryhmämuotoinen kuntoutus, elvyttävä ympäristö, muistelu, puutarhaterapia, pihasuunnittelu

ABSTRACT

Kräkin, Maarit

Liljankukka, a Garden Plan for the Dementia Unit of the Abeli Service House for the Elderly.

41 p..3 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Service Degree: Bachelor of Social Services.

The objective of this study was to present a yard and garden plan for the dementia unit of Abeli Service house for the elderly. When outlining the plan, attention was paid to the residents and their specific needs, as well as the staff and the visitors. The plan was also meant to encourage all these groups to enjoy the renewed outdoor premises and to have pleasant moments both in company and in privacy.

The theoretical part of the study focused on dementia and its treatment, the significance of the surroundings and its effect on an individual, and the standards set for yard and garden planning. Also reminiscing and garden therapy were dealt with. The study was based on scientific literature and research, as well as on utilizing the Internet.

The outcome of this functional study was a yard and garden plan for the dementia unit mentioned above, including a list of plants needed. This plan was based on both the wishes of the residents and the staff, and the specific needs of people using the premises, including e.g. people relying on mobility aids.

Keywords: functional study, dementia, group rehabilitation, stimulating surroundings, reminiscing, garden therapy, yard and garden planning

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 DEMENTIA.....	8
2.1 Dementia sairautena.....	8
2.2 Dementian hoito.....	9
2.3 Dementian kuntouttava hoito	10
2.4 Palvelutalo Abelin dementiaryhmäkoti	11
3 MUISTELU	12
3.1 Muistelun teoria ja tutkimus.....	12
3.2 Muistelu käytännössä	13
3.3 Juttutuokio Palvelutalo Abelin dementiaryhmäkodissa	15
4 YMPÄRISTÖ.....	16
4.1 Ympäristön merkitys	16
4.2 Minä - kuva ja ympäristö	16
4.3 Elvyttävä ympäristö.....	17
5 PIHASUUNNITTELUSSA HUOMIOITAVAT ERITYISPIIRTEET	19
5.1 Aistit.....	19
5.2 Muistitoiminnot.....	20
5.3 Värit	20
5.4 Ulkoilu ja liikunta	21
6 PUUTARHATERAPIA.....	22
6.1 Puutarhaterapia hoitotyössä	22
6.2 Puutarhaterapia ja dementia	23
7 PIHASUUNNITTELUVA VANHUSTEN ASUINYMPÄRISTÖÖN.....	24

7.1 Asuinympäristö ja suunnittelu	24
7.2 Heikentyneen näön huomioiminen pihasuunnittelussa.....	26
7.3 Turvallisuuden huomioiminen pihasuunnittelussa	27
7.4 Liikkumisen huomioiminen pihasuunnittelussa.....	27
7.5 Kasvillisuus.....	28
7.6 Pihan koristeaiheet	29
7.7 Henkilökunta.....	29
8 DEMENTIARYHMÄKODIN PIHA-ALUEEN YLEISSUUNNITELMA	30
8.1 Ehdotus yleissuunnitelmaksi.....	30
8.2 Palautekeskustelu yleissuunnitelmasta.....	32
9 POHDINTA	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	40
Liite 1. Yleissuunnitelma	40
Liite 2. Yleissuunnitelman tarkennuskuvat	41
Liite 3. Kasviluettelo.....	42

1 JOHDANTO

Ajatus oleskelupihan suunnittelusta Palvelutalo Abelin dementiayksikön pihalle lähti liikkeelle vanhusharjoittelun aikana. Tein harjoittelun Toimivat–projektissa, jonka toimitilat olivat Palvelutalo Abelin yhteydessä. Katselin usein ohi kulkiessani ikkunasta dementiairyhmäkodin pihaa ja pihan surullista ilmettä. Puutarhurina halusin tehdä asialle jotain, tulevana sosionomina vielä enemmän.

Tiesin, että Palvelutalo Abelin dementiayksikön piha-alueen uusimisesta oli henkilökunta keskustellut aikaisemminkin, mutta asia ei ollut edennyt keskusteluja pidemmälle. Piha on päässyt pahoin rapistumaan. Keväällä 2009 kävin kysymässä Palvelutalo Abelin johtajalta mahdollisuutta suunnitella dementiairyhmäkodin piha-alue uudelleen opinnäytetyöhön liittyvänä tehtävänä. Samalla näytin hänelle lehtiartikkelia Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehdestä, joka oli otsikoitu ”Luonto lääkitsee puutarhassa” (Pietilä 2008). Lehtiartikkelin perusajatuksena oli se, että puutarha ja luonto voidaan ottaa mukaan tukemaan vanhusten kuntoutumista ja hyvinvointia osana kuntouttavaa hoitoa. Tapaamisen yhteydessä sovimme, että teen yleissuunnitelman dementiairyhmäkodin pihalle. Syksyllä kävin kuulostelemassa asukkaiden ja henkilökunnan toiveita piha-alueesta ja samalla valokuvasin piha.

Varsinainen piha-alueen toteutus jää Palvelutalo Abelin tehtäväksi. Opinnäytetyöni on toiminnallinen, jonka tuotoksena on aina jokin konkreetti tuote, tässä tapauksessa pihan yleissuunnitelma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Pihan yleissuunnitelmalla tarkoitetaan tässä työssä viitteellistä piha-suunnitelmaa. Ennen suunnitelman tekemistä tutustuin teorian kautta pääkäyttäjryhmään: dementiaa sairastaviin henkilöihin ja heidän erityistarpeisiinsa.

Vanhusten määrän lisääntyminen tulevina vuosina haastaa kuntien päättäjät ja johdon tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suunnan ja pohtimaan keinoja, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti: arvokkaasti ja asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. Vanhusten pitkäaikaishoidossa esim. hoidettaessa dementoituneita vanhuksia, laadukkuutta on mm. se, että ympäristö on erityistarpeet huomioiva ja asukkailla on mahdollisuus ulkoilla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksset 2008, 9, 39.)

Opinnäytetyötä tehdessäni olen huomannut, että julkinen kiinnostus ympäristön ja puutarhan hyödyntämiseksi osana esim. hoitoprosessia on lisääntynyt. Erilaiset lehdet ovat julkaisseet aiheesta artikkeleita, ja uusin kirja aiheesta ilmestyi joulukuussa 2009. Tulevana sosionomina ajatuksia herättivät mm. artikkelit ”Pariisilaissairaalan vanhukset hoitavat viinitarhaa” (Suominen 2009) ja ”Lepää luonnossa, paranen puutarhassa” (Immonen 2009). Immosen (2009) artikkeli liittyi viime joulukuussa ilmestyneeseen Tuomo Salovuoren kirjaan ”Vihreyden keskellä”. Ympäristön ja puutarhan hoitava merkitys ei ole uusi asia. Jo Frans Salonen ja K. Jaatinen (1941,7) kirjoittavat teoksessa Kodin puutarha siitä, että kodin puutarhalla on suuri merkitys sekä yksityis- ja kansantaloudelliselta, kodin viihtyvyyden että perheen hyvinvoinnin kannalta. Tämän vuoksi jokaisen kodin yhteydessä tulee olla puutarha. Puutarhureista ensimmäinen oli Jumala. Jumala loi Edenin ja vasta sitten ihmisen. Edenissä ihmisten tuli viljellä maata, mutta myös varjella sitä. Edenissä oli koristekasveja kauneuden vuoksi ja hyötykasveja syötäväksi. (Salovuori 2009, 45–46.)

Ympäristöön ja puutarhaan liittyvän materiaalin lisäksi perehdyin ammattikirjallisuuden ja keskustelujen avulla piha-alueen käyttäjäryhmiin: dementoituneisiin asukkaisiin, henkilökuntaan ja omaisiin, käyttäjäryhmien erityistarpeisiin. Pysin tuomaan heidän toivomiaan elementtejä pihan yleissuunnitelmaan. Tuotoksena on ulkoilumahdollisuuksia parantava, mieltä kohentava ja sosiaalisuutta lisäävä piha-alueen yleissuunnitelma.

Opinnäytetyön nimi on omistettu Palvelutalo Abelin dementiaryhmäkodin asukkaalle, joka lauloi minulle laulun ”Liljankukka” käydessäni ”haastattelemassa” asukkaita siitä, millainen piha-alue olisi heistä mukava.

2 DEMENTIA

2.1 Dementia sairautena

Ihmisen vanhetessa myös keskushermostossa olevat hermosolut, jotka eivät ole uusiutuvia, vanhenevat. Lisäksi aivojen verenkierto heikkenee vähän iän myötä; aivojen pienten verisuonten seinämiin alkaa kertyä ”kalkkeumaa”, joka vaikuttaa veren kulkumiseen aivoihin. Aivojen sähköisessä toiminnassa ja aineenvaihdunnassa tapahtuu myös muutoksia. (Geriatría i.a.)

Dementoituminen on elimellisen aivoja vaurioittavan sairauden oire. Varsinaisesti dementiasta voidaan puhua silloin, kun älyllinen suorituskyky on heikentynyt ja vaikuttanut heikentävästi esim. henkilön sosiaaliseen selviytymiseen ja aiheuttanut hänelle jonkinlaisen avuntarpeen. On arvioitu, että n. 7 % yli 65 vuotiaista sairastaa dementiaa. (Geriatría i.a.). Dementoituneiden henkilöiden määrä tulee lisääntymään 50 %:lla vuoteen 2030 mennessä (Vanhustyön keskusliitto 2004, 7.) Yleisin, hyvin varhainen ja hallitseva oire dementiassa on muistihäiriö (Geriatría i.a.).

Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. Dementiaan liittyy muistihäiriöiden lisäksi henkisen toiminnan ja korkeampien aivotoimintojen heikkenemistä verrattuna henkilön aikaisempaa tasoa. Tämä toimintojen heikentyminen rajoittaa henkilön mm. sosiaalista selviytymistä. Dementia voi olla pysyvä tila, etenevä tai jopa ohimenevä. Useat etiologiat (syyt) ja toisistaan poikkeavat aivomuutokset ovat dementiaoireyhtymän aiheuttajana. (Timo Erkinjuntti, 2006, 94.)

Syyt dementian voidaan jakaa kahteen ryhmään; ensisijaiset ja toissijaiset syyt. Dementian ensisijaiset eli primäärit syyt ovat aivosairauksia, joihin liittyy dementiaoireita. Alzheimerin tauti on tunnetuin primäärien syiden aiheuttama dementian muoto. Vähemmän tunnettu primäärien syiden aiheuttama dementia on Lewyn kappale tauti. (Geriatría i.a.) Primäärien syiden aiheuttamassa dementiassa voidaan lääkityksellä hidastaa tautiprosessia, mutta ei pysäytä taudin etenemistä tai korjata jo aiheutuneita vaurioita (Poliklinikka i.a.).

Alzheimerin tautiin liittyviä fyysisiä ongelmia esiintyy taudin keskivaiheessa. Ongelmia tuottavat mm. kaatuilu, tasa-paino ja kävelyvaikeudet sekä verenpaineen laskusta johdettava huimaus. Taudin edetessä ryhti kumartuu ja mm. vartalon kierrot ja notkeus vä-

henevät sekä kävely muuttuu töpötteleväksi. Kognitiivisia oireita ovat mm. kyvyttömyys tunnistaa esineitä ja ihmisiä sekä vaikeus käsittää havaittuja esineitä ja asioita. (Käyhä & Valvanne 2004, 48–49.)

Toissijaisia eli sekundaarisia syitä dementiaan on paljon esim. aivoverenkierron häiriöt. Osa näistä sekundaarisista oireista on ehkäistävässä ja jopa parannettavissa. (Geriatrian i.a.) Näistä dementiatyypeistä käytetään myös nimeä vaskulaariset dementiat, jotka voidaan jakaa vielä kahteen osaan kortikaaliset ja subkortikaaliset dementiat. Kortikaalisessa dementiassa vaurio on isoaivojen kuorikerroksen alla kun taas subkortikaalisessa dementiassa aivojen verenkiertoon liittyvät häiriöt johtuvat pienten valtimoiden tukoksista ja painottuvat aivojen syvien osien valkeaan aineeseen. (Käyhä & Valvanne 2004, 49.)

Vaskulaarisissa dementioissa fyysistä vaikeutta tuottaa mm. kävely, joka ei suju automaattisesti. Kävelystä tulee rytmittömää ja takeltelevää. Lisäksi vaskulaarista dementiaa sairastavan henkilön kehossa voidaan havaita mm. toispuoleista kömpelyyttä ja lihastoiminnan häiriöitä. Vaskulaarisissa dementioissa muistiin ja toimintaa liittyvät häiriöt ovat yleensä vähäisempiä kuin fyysiseen toimintaan liittyvät häiriöt. (Käyhä & Valvanne 2004, 49.)

2.2 Dementian hoito

Lääkehoidon lisäksi dementian hoidossa keskitytään yleensä hyvään perushoittoon mm. luomalla tuttu ja turvallinen ympäristö (Poliklinikka i.a.). Hoidon kannalta on tärkeää kartoittaa dementoituvan jäljellä olevat, heikentyneet ja osin menetetyt toimintakyvyn alueet, jotta voidaan suunnitella yksilölliset hoito- ja kuntoutustavoitteet tehokkaasti, jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen mukaisesti. Dementian hoito on keskitynyt aikaisemmin yleensä perushoidon lisäksi fysioterapeuttiseen kuntoutukseen. Fyysisen kunnon ylläpitäminen on tärkeää, mutta se on vain yksi osa-alue kuntoutusta. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen ovat myös tärkeitä, tavoitteena kokonaisvaltainen kuntoutus. (Viramo 1997, 14–15.)

2.3 Dementian kuntouttava hoito

Voidaksemme kuntouttaa dementoituja ihmisiä on meidän tiedettävä, mikä on dementia. Meidän on otettava huomioon, että jokainen dementoituva henkilö on ainutlaatuinen yksilö. (Viramo 1997, 13.) Normaaliin vanhenemiseen liittyvät älyllisen toimintakyvyn muutokset ovat vähäisiä. Vanhetessa uuden oppiminen, lähimuisti ja tietojen käsittely voivat hidastua. Hidastuminen ei kuitenkaan rajoita kykyä selviytyä tavanomaisista arkipäivän tehtävistä ja haasteista. (Geriatría i.a.)

Dementoituvien kuntouttava hoito tarkoittaa hoitolaitoksissa noudatettavaa, dementoituvan aktivoimiseen tähtäävää laaja-alaista hoitotapaa (Viramo 1997, 14). Kuntouttavan hoidon periaatteita ja menetelmiä käyttämällä hoitohenkilökunta voi käytännön hoitotilanteissa auttaa dementoituvaa selviytymään jokapäiväisistä askareista ja sosiaalisista suhteista mahdollisimman itsenäisesti sekä nauttimaan elämästä etenevästä sairaudesta huolimatta. Kuntouttavassa hoidossa tulee huomioida, että kunnioitetaan dementoituvaa ihmisenä; hyvine ja huonoine puolineen ja taustoineen. Itsenäisyyden tukeminen on kuntouttavassa työssä tärkeä siksi, että pyrkimys itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen jatkuu läpi elämän. Kuntouttava työote ilmenee käytännön hoitotilanteissa ja kuvastaa samalla hoitohenkilökunnan asenteita ja asennoitumista dementoituvia kohtaan että tapaa olla heidän kanssaan vuorovaikutuksessa. Kuntouttavan hoidon toteutumiseksi tarvitaan koulutettu ja riittävästi aiheeseen perehtynyt henkilökunta. (Viramo 1997, 13–14,16.)

Ilman kuntouttavaan hoitoon perehtynyttä, kuntouttavan työotteen omaksunutta henkilökuntaa, ei voida noudattaa kuntouttavaa hoitoa. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaatii henkilökunnalta käytännön hoitotyössä jokaisen dementoituvan asiakkaan yksilöllisten ominaisuuksien, jäljellä olevien heikentyneiden toimintakyvyn alueiden karvoittamista, tunnistamista. Lisäksi dementoituvan kanssa työskentelevän on muokattava omaa toimintaansa ja suhtautumistaan dementoituvan toimintakykyyn siten, että dementoituvaa voidaan auttaa tuntemaan itsensä itsenäiseksi, kokonaisvaltaiseksi ja itsenäiseksi ihmiseksi. (Voutilainen 1997, 43–44.)

Kuntouttavan ja ei- kuntouttavan hoidon välillä on ero. Kuntouttavassa hoidossa dementoituva on osallistuva, aktiivinen tekijä henkilö, kun taas ei- kuntouttavassa hoidossa dementoituva on passiivinen hoidon kohde, tilanteiden kokija. (Voutilainen 1997, 44.)

2.4 Palvelutalo Abelin dementia-ryhmäkoti

Keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita ihmisiä Suomessa on 85 000. Suurin osa (55 %) dementoituneista on yli 80-vuotiaita. Yli 40 000 dementoitunutta henkilöä asuu laitoshoidossa. Kaikilla näillä dementoituneilla henkilöillä on joko keskivaikea tai vaikea dementia. Laitoshoitoon siirrytään mm. siinä vaiheessa, kun demencian lisäksi fyysinen toimintakyky heikkenee. (Juva, Valvanne, Voutilainen & Huusko 2006, 534.)

Dementoituneille henkilöille tarkoitettuja hoidonyksiköitä on monella hoidon tasolla: tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskussairaaloissa; nimikekäytäntö on kirjava. Nimikekäytännön kirjavuuden vuoksi on suositeltavaa käyttää nimitystä dementiayksikkö sellaisista hoitopaikoista, joiden toiminta pohjautuu dementoituneiden ihmisten erityistarpeiden ymmärtämiseen ja joissa henkilökunnan osaamisen päivittämisestä pidetään huolta. Näin toimivalla dementiayksiköllä on valmiudet toimintakykyä tukevaan hoitoon. Toimintakykyä tukeva hoito sisältää käytösoireiden ei-lääkinnällisen hoidon. Tarvittaessa on kuitenkin osattava myös asianmukainen lääkehoito. Dementiayksikön maksimikokona pidetään 12–18 hoitopaikkaa. Isommissa yksiköissä on vaikeampi saada kodikas ja turvallinen ilmapiiri. (Juva ym. 2006, 540.)

Palvelutalo Abeli on Pieksämäen kaupungin keskustassa sijaitseva nykyaikainen ja toimiva palvelukeskus vanhuksille ja vammaisille. Toiminta on alkanut vuoden 1993 lopulla. Lisäosa palvelutaloon valmistui kesällä 1997. Palvelutalo Abeli tarjoaa palveluasumispalvelua vanhuksille ja vammaisille. Palveluasumispalveluun liittyy asukkaiden avustaminen ja tukeminen yksilöllisesti kaikissa heidän tarpeissaan. Toiminnan tavoitteena on vanhusten ja vammaisten oman elämäntyylin ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen ja kunnioittaminen. (Abeli i.a.)

Palvelutalo Abelissa on palveluasuntojen lisäksi ryhmäkoti, jossa on yhdeksän asuntoa dementiaa sairastaville vanhuksille. Ryhmäkoti tarjoaa ympärivuorokautista huolenpitoa asukkaille, jotka tarvitsevat jatkuvaa tukea päivittäisissä toimissaan, mutta eivät vielä laitoshoidoa. Ryhmäkodin toiminnan tavoitteena on tarjota asukkaille kodinomaista ja yksilöllistä huolenpitoa turvallisessa ja rauhallisessa ympäristössä. (Abeli i.a.)

Pieksämäen palvelutalon Abelin dementia-ryhmäkodin hoidon ja hoivan tavoitteet sekä keinot ovat asukaslähtöisiä, ja ryhmäkodissa halutaan toteuttaa kuntouttavaa työtettä. Asukkaalle pyritään luomaan sellaiset olot, että hän tuntisi olonsa turvallisiksi. Tähän

”turvallisuuteen” keinoina käytettiin kodinomaisuutta, rauhallisuutta ja sallivaa hoitoympäristöä. Oma huone omine tavaroineen ja omat vaatteet luovat turvallisuutta. Lisäksi korostettiin sitä, että asukkaan tulee säilyttää arvokkuutensa ja persoonallisuutensa. Hoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon mm. asukkaan tottumukset, elämänrytmi ja arvomaailma. Asukkaan omaa persoonallista linjaa pyritään noudattamaan mm. puhuttelussa, pukeutumisessa ja ruokailussa. Kemppisen mukaan on myös tärkeää, että asukas kokee itsensä kuulluksi ja ymmärretyksi ja saa tarpeensa tyydytettyä sekä kokee onnistumisen tunteita; sallitaan muistoissa eläminen ja muistellaan. Asukkaan omaisia kuullaan ja tuetaan sekä annetaan tietoa dementiasta. Asukkaita dementiaryhmäkodissa on yhdeksän. (A. Kemppinen, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2009.) Asukkaiden keski-ikä on tällä hetkellä 85 vuotta (P. Jäppinen, henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2010).

3 MUISTELU

3.1 Muistelun teoriaa ja tutkimusta

Muistelutyön tutkiminen on ollut vaikeaa, koska siihen ei ole ollut metodologisia välineitä. Muistelemisen tutkimuksen pioneerinä on pidetty Robert N. Butleria. Butler käsitti eletyn elämän tarkastelun psyykkistä hyvinvointia edeltäväksi prosessiksi. (Hakonen 2003a, 132–133.)

Muistelua on tulkittu mm. Eriksonin ja Levinsonin kehitysteorian sekä Gumingin ja Henryn irtautumisteorian avulla. Eriksonin mukaan eletyn elämän tarkastelu vanhuudessa on elämänkaariajattelun mukaan vanhuuden kehitystehtävän toteutumista ja eletyn elämän eheytymistä sekä sen hyväksymistä. Muistelemista pidetään onnistuneen vanhenemisen edellytyksenä. Levinson on myös käyttänyt elämänkaarinäkökulmaa tarkastellessaan aikuisiän kehitysvaiheita ja niiden välisiä siirtymiä. Elämänkaari-teoriaa on kritisoitu mm. siitä, onko elämä aina hyväksyttävissä ja onko mahdollista eheytyä vaikeiden elämäkokemusten jälkeen. Gumingin ja Henryn kehittämän irtautumisteorian ideana on, että ikääntyessään ihminen kääntyy sisäänpäin, omaan ajatusmaailmaan, johon sisältyy menneisyyden muistelu. Heidän mielestään ulkoiset aktiviteetit ja sosiaaliset kontaktit vähenevät. Irtautumisteoria voidaan myös kritisoida, sillä se on ikäihmisiä syrjivä, koska se tarjoaa ikäihmisille vain passiivisia rooleja. Moni

ikääntyvä haluaa olla edelleen elää ja olla aktiivinen, kuten he ovat olleet koko elämänsä ajan. (Hakonen 2003a, 133.)

Muistelu voidaan ymmärtää myös sosiaalisen konstruktionismilla sosiaalisen aktiivisuuden muotona, joka tarkoittaa sitä, että elämäkokemuksia jaetaan kommunikatiivisesti toisten kanssa. Elämän sosiaalinen rakentuminen toimii muisteluun vuorovaikutuksellisenä ja sitä kautta voimavaroja lisäävänä. (Hakonen 2003a, 134.)

Muistot ovat yksinkertaisesti rakenteellinen osa meidän jokaisen tämänhetkistä minuuttia, ja muistojen palaaminen tai unohtaminen saa merkityksensä aina tilannekohtaisesti (Saarenheimo 2003, 51). Muistelu vähentää masentuneisuutta ja parantaa dementoituneen vanhuksen hyvinvointia. Kadotettu minuus voi tulla hetkeksi esiin muistelun avulla. (Rappe 2003, 125.)

3.2 Muistelu käytännössä

Muistelu ja vanhus liitetään yleensä yhteen. Mikään tutkimus ei ole kuitenkaan yksiselitteisesti vahvistanut, että vanhat ihmiset muistelevat enemmän kuin muun ikäiset. Tutkimusten pohjalta on saatu sellainen kuva, että muisteleminen on koko elämänsä ajan ja erityisesti elämän muutosvaiheissa aktivoitua psykologinen ja vuorovaikutuksellinen prosessi, jonka avulla ihminen jäsentää omaa minuuttiaan sekä suhteuttaa tämänhetkisiä kokemuksiaan aikaisempiin, muiden ihmisten kokemuksiin ja kulttuurissa eläviin mallikertomuksiin. (Saarenheimo 2003, 50.)

Muistelu kuuluu olennaisesti ihmisyyteen ja muistot vahvistavat mielikuvaa siitä kuka on, kehen liittyy ja millainen merkitys elämällä on ollut. Hyvät muistot antavat voimaa vaikeiden elämäntilanteiden aikana. Muistelun avulla voi myös etäännyttävästä nykyhetkestä. Dementoituvan kyky käsitellä omia muistoja saattaa olla kognitiivisten taitojen rapautumisen vuoksi alentunut, hän tarvitsee apua muistojen työstämiseen ja läpi elämiseen. Muistelussa ei ole kysymys vain keskustelun virittämisestä, vaan toimintaa voi samanaikaisesti tapahtua monella tasolla. Muistelu voi koskettaa kaikkia aisteja, antaa elämyksiä ja pätemisen mahdollisuuden. Muistot menneistä tapahtumista eivät muutu, mutta muistoja voidaan käsitellä eri näkökulmista ja niitä voidaan suhteuttaa toisiinsa hyvin erilaisin tavoin. Näkökulmat, painotus tapahtumiin liittyvät tunteet vaihtelevat. (Mäki 1998, 103–104.)

Muistelun ominaisuudet ja muistelun voimakas vaikutus tarjoaa oivan välineen dementoituvien viriketoimintaan. Muistelun avulla saadaan mielekästä ja mielenkiintoista sisältöä sekä hoitajan että dementoituvan arkipäivään. Monet tapahtumat unohtuvat eikä kaikkea halutakaan muistaa, silti kaikki tapahtunut on vaikuttanut asenteisiin, suhtautumistapoihin, siihen millaiseksi on tultu. Muisteluhetki tarjoaa yhden mahdollisuuden onnistumisen elämyksiin, joita jokaisen ihmisen tulisi saada päivittäin. Muisteluhetken tavoitteena ei ole muistaa tapahtumia oikeassa järjestyksessä saati edes oikein. Tärkeintä on ottaa osaa keskusteluun, joka edesauttaa mm. puheen säilymistä ja lauserakenteen ylläpitämistä. Muisteluhetki luo tasa-arvoiset ja mukavat puitteet henkilökunnan ja asukkaan kanssakäymiselle ja samalla se lisää dementoituvan kiinnostusta toisia ihmisiä kohtaan. Laitoshoidolle tyypilliset tiukat saaja (vanhus) ja antaja (henkilökunta) roolit vaihtuvat, sillä dementoituvalla vanhuksella on enemmän elämäkokemusta kuin henkilökunnalla. (Isola 1997, 106–107.) Muistelu siis rohkaisee luomaan uusia sosiaalisia suhteita ja säilyttämään entisiä (Hakonen 2003a, 130). Vanhus pääsee mielipaikkoihinsa muistelun avulla, muistelu on keskeisimpiä vanhuuden voimavaroja (Mikkola 2005, 116).

Muistelutilanteet voivat olla spontaaneja tai organisoituja, kerran tai säännöllisesti toistuvia. Lisäksi se voi olla ryhmä- tai yksilötoimintaa. Onnistunut muistelutuokio tarvitsee häiriöttömän tilan, sillä huonon keskittymiskyvyn vuoksi dementiapotilas kiinnittää huomion kaikkeen mitä ympärillä tapahtuu. Muistelu voi alkaa vaikka vanhasta esineestä tai kuvasta. (Isola 1997, 110; Heimonen 1997b, 114.) Ihmisen ja kasvien välinen arkikokemus voi palauttaa mieleen mukavia muistoja esim. lapsuudesta (Hakonen 2003, 212).

Tehokkaita muistojen herättäjiä voivat olla myös tuoksuvat kasvit tai maistetun marjan maku (Rappe 2003, 123). Vanhetessa ympäristösuhde alkaa rakentua enemmän ja enemmän muistojen välityksellä. Vanhukset suosivat paikkoja, jotka virkistävät muisteluun. (Aura, Horelli & Korpela 1997, 91.) Dementoituvan vanhuksen mielessä on koko eletty elämä, vaikka hän ei osaisikaan tuottaa kielellisessä muodossa elämänsä liittyviä tapahtumia tai vaikka hän ei niitä muistaisikaan omaan elämään kuuluvaksi (Heimonen 1997a, 37).

3.3 Juttutuokio Palvelutalo Abelin dementiairyhmäkodissa

Dementiaa sairastavat vanhukset pitävät yleensä puutarhatöistä. Puutarhatyöt ovat yksinkertaisia ja niitä tehdessä voi olla ulkona sekä niitä osataan tehdä jo entuudestaan. Esimerkiksi lehtien haravoiminen on monelle vanhukselle tuttu työ, jonka avulla voi purkaa ahdistusta. Puutarhatöiden lisäksi esim. puutarhassa nautittu kahvi tai ruoka lisää vanhusten omatoimisuutta ja virkeyttä. (Rappe 2003, 125.)

Osana dementiairyhmäkodin piha-alueen suunnittelua oli ottaa huomioon käyttäjäryhmät ja heidän erityistarpeensa. Koska asukkaiden haastattelu ei tulisi onnistumaan niin, että esitän kysymyksiä ja saan vastauksia, päädyin juttelemaan heidän kanssaan kahvin ja puutarhakirjojen merkeissä. Katselimme yhdessä ja erikseen erilaisia puutarhakirjoissa olevia kuvia. Toivoin, että kuvat herättäisivät muistoja omasta puutarhasta tai vaikka lempikukasta. Kirjoitin heidän ajatuksiaan ja kommentteja ylös.

Tilanteena kirjojen kuvienkatselu oli miellyttävä, sillä lähes jokaista asukasta kiinnostivat kirjat, jotka olin tuonut mukani. Olin ennalta valinnut muutaman kuva, jonka halusin näyttää kaikille kuvien katselusta kiinnostuneille. Valituissa kuvissa oli erilaisia perinnekasveja. Ennalta valittuina minulla oli kuva orvokista, ruiskaunokista, daaliasta ja syysleimusta. Kuva orvokista oli kaikille tuttu, jopa niin, että jokainen muisti sen nimen. Muiden kasvien osalta nimen muistaminen oli hankalaa, mutta muuten muut kasvit olivat heille tuttuja. Juttutuokion yhteydessä moni muisteli omaa pihaa ja sitä kuinka heillä oli kasvanut sitä ja sitä pihalla ja kuinka he olivat hoitaneet erilaisia kasveja. Kysyin asukkailta myös heidän lempiväriään, apuna käytin väriympyrää. Suosikkiväriksi nousi keltainen, jonka jälkeen tuli oranssi, punainen ja musta.

Keskustelin samalla myös henkilökunnan kanssa heidän toiveistaan. Henkilökunta halusi, että pihaa voidaan käyttää mattojen puisteluun kerran viikossa ja että pihalla voisi juoda kesällä kahvit. Toisaalta toivottiin, että piha-alue toimisi kesällä kodikkaana ”vihherhuoneena”, jonne voi mennä ilman erillistä tarkoitusta. Henkilökunnalta tuli myös ehdotus siitä, että asukkaiden omaiset voisivat osallistua halutessaan pihan rakentamiseen esim. tuomalla vanhuksen/omaisen kodin pihalta jonkun kasvin istutettavaksi yhteiselle pihalle. Asukkaiden ja henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut antoivat pohjaa piha-suunnitelmalle.

4 YMPÄRISTÖ

4.1 Ympäristön merkitys

Ympäristöllä on suuri psykologinen merkitys ihmiselle. Ympäristö voi tukea ihmisen sisäistä eheyttä tai toisaalta se voi uhata ja vaikeuttaa minuuden rakentamista. Ihmisen antama merkitys eri ympäristöille vaihtelee sen mukaan mitkä ovat heidän tavoitteet ja mikä on heidän sisäinen malli. Ympäristö voidaan kokea mm. fyysisenä tilana, minuuden jatkeena tai osana itseä, toiminnallisien perusteiden sekä ympäristön herättämien miellelyhtymien perusteella. (Aura ym. 1997, 54, 123–124.)

Ennen ihmistä maapallolla on ollut jo vihreä vyöhyke. Ihmisen kehittyminen; evoluutio, on tapahtunut näin olleen tässä vihreässä ympäristössä. Sanalla ympäristö käsitämme luonnon ja rakennetun ympäristön. Luonto ja sen kasvit ovat olleet ihmisen elämän peruselementtejä. Käsitteeseen luonto kuuluu elollinen ja eloton luonto. Luonto on tarjonnut aikojen kuluessa mm. suojaa, ravintoa ja nautintoja ihmisille. Luonto edustaa ihmiselle kestäviä arvoja. (Hakonen 2003b, 212–214.)

Vihreä ympäristö tukee aktiivista ympäristön havainnointia ja osallisuutta (Hakonen 2003b, 214). Vihreän värin rauhoittavan vaikutuksen ihmiset ovat tienneet jo kauan (Huttunen 2005, 125). Lapsuuden ohella vanhuus on toinen elämänkaaren vaihe, jossa lähiympäristön merkitys korostuu (Aura ym. 1997, 86).

Aktiivinen ympäristösuhde tarjoaa ikääntyneelle tunteen elämän jatkuvuudesta, samalla kun se kiinnittää hänet tuttuun paikkaan, joka on osa hänen minuutta ja paikkaidentiteettiä. Ihmisen ja ympäristön välisessä suhteessa on kysymys ympäristön havainnoinnista, jäsentämisestä, valikoinnista ja tulkinnasta. Lisäksi suhteessa on kysymys myös ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksesta sekä tarpeesta vastata ympäristöllisesti ihmisten kulttuurisiin ja yksilöllisiin tavoitteisiin. (Hakonen 2003b, 214–215.)

4.2 Minä –kuva ja ympäristö

Minä -kuvalla tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta itsestään. Vakava sairaus esim. dementoituminen vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja henkiseen minäkuvaan. Dementoiva

sairaus tuo mukanaan mm. vaikeuden hallita omaa kehoaan. Kehon hallitsemattomuus ja vierauden tunne heikentää yleensä ihmisen minäkuvaa. Henkiseen minäkuvaan voi vaikuttaa dementoituneen kokemus mm. häpeästä, kun henkiset kyvyt katoavat ja se kuinka kanssaihmiset suhtautuvat häneen. (Suomen dementiayhdistys 2006, 19.)

Hauraan minä -kuvan vuoksi vanhus tarvitsee jatkuvasti ympäristön vahvistusta identiteetilleen. Ihmisen vanhetessa mahdollisuus identiteetin vahvistamiseen ympäristön kautta vähenee, varsinkin laitoksessa asuva vanhus kadottaa minuutensa helposti ja alkaa määritellä itseään hoitosuhteen kautta. Vastavuoroinen suhde ympäristöön voi katketa, jonka seurauksena on laitostuminen. (Rappe 2003, 121.)

Viherympäristöllä voidaan vahvistaa vanhuksen minäkuvaa tukemalla identiteetin ajallista jatkuvuutta. Tutut toiminnot tai ympäristön herättämät muistot voivat synnyttää tunteen identiteetin ajallisesta jatkumisesta mm. kasveihin liittyvät muistot tekevät ympäristön tärkeäksi. Näin ympäristö liittyy osaksi yksilön kokemusmaailmaa henkilökohtaisen tulkinnan kautta. Tutut kasvit tuovat muistoja ja samalla ne antavat lupauksen tulevaisuudesta. Luonto on tärkeä toivon lähde vanhuksille. Vanhusten itsemääräämisoikeutta voidaan jopa tukea monipuolisella kasvillisuudella. Vanhuksen tieto kasveista ja niihin liittyvät muistot auttavat ympäristön tulkinnassa, tuttu kasvi oleskelupihalla voi ylläpitää vanhuksen yhteyttä itseensä ja ympäristöön. Vanhus hallitsee tilanteen ja osaa toimia oikein ymmärrettävässä ympäristössä. (Rappe 2003, 121.) Ympäristö voi parhaimmillaan tarjota mieltä kohottavia elämyksiä ja elämäntoivoa. Elämäntoivo voi herätä vaikka katsellessa talven jälkeen maasta nousevaa sipulikukkaa. Vuodenaikojen vaihtelut ja muutokset luonnossa ovat vanhuksille tuttuja. Nämä vaihtelut ja muutokset tuovat vanhukselle turvallisuuden tunnetta ja elämäntoivoa. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 17.)

4.3 Elvyttävä ympäristö

Ihmiset etsivät elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia mm. luontoympäristön aktiivisen hyödyntämisen kautta. Ympäristöjä, jotka tarjoavat elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia, voidaan kutsua elvyttäviksi ympäristöiksi. (Mikkola 2005, 119.)

Elvyttävän ympäristön piirteitä on selvitetty tutkimalla ihmisten maisemamieltymyksiä; ihminen tuntee mieltymistä maisemiin, jotka elvyttävät. Ympäristön miellyttävyyttä ihminen arvioi sen sisällön ja tilallisen rakenteen perusteella. Luonnon ja rakennetun ympä-

ristön suhde on miellyttävyyden sisällön tärkein vaikutin. Mitä luonnollisempi maisema on sitä, miellyttävämpänä maisemaa pidetään. Ihmiset pitävät ympäristöstä, jossa on kasveja. Oleellinen osa elvyttävää ympäristöä ovat kasvit ja vesi. Ympäristön tulee miellyttää kokijaansa, jotta ympäristö elvyttää. (Rappe 2003, 28,32.)

Elvyttävän ympäristön ominaisuuksia ovat mm. sen tarjoama mahdollisuus yksinoloon tai toisten tarkkailuun tai yhdessäoloon sekä se että, ympäristö on järjestäytynyt, selkeä ja riittävän monimuotoinen (Rappe 2003, 32). Ympäristö elvyttää, jos se antaa mahdollisuuden arkiympäristön vaatimuksista irtautumiseen. Ympäristön on oltava kiehtova ja yhteensopiva ihmisen tarkoitusten kanssa. (Aura ym. 1997, 54.) Jos luonto saa mahdollisuuden ja tilan toimia, se korjaa omalla tavallaan henkilökohtaiset, sosiaaliset ja ympäristöongelmat. Puutarhojen elvyttävyys perustuu samoihin ilmiöihin kuin luontoympäristön elvyttävyys: lumoutumiseen, arjesta irtautumiseen, jatkuvuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Luontoympäristön ja puutarhan mukanaan tuomat elvyttävät vaikutukset eivät ole välittömästi rahassa mitattavissa. (Salonen 2005, 30, 88–89.)

Tärkeintä elvyttävän ympäristön suunnittelun pohja on elvyttävän ympäristön käyttäjät, heidän tarpeensa ja mahdollisuutensa. Suunnittelun päämääränä on monipuolisesti aistittava ja ominaisuuksiltaan vaihteleva ympäristö, joka samalla tukee käyttäjänsä toimintakykyä ja tarjoaa harjoitusmahdollisuuksia. Elvyttävässä ympäristössä ihminen saa mahdollisuuksia kokea ja toimia toimintakyvyn vajavuuksista huolimatta. Elvyttävä ympäristö houkuttelee syventämään ajatuksia ja pysähtymään kiireettömään tarkkailuun. On kuitenkin muistettava, että tarpeet joita elvyttävän ympäristön tulee täyttää, ovat erilaisia eri ihmisillä. Dementiaa sairastava henkilö tarvitsee elvyttävässä ympäristössä selkeitä kulkureittejä, ettei pelkäisi eksyvänsä ja esim. lapset paikan, jossa he voivat leikkiä. Elvyttävä ympäristön tulee olla ymmärrettävä, tarjoaa käyttäjälleen valinnanmahdollisuuksia ja tunteen hallittavuudesta. (Rappe 2003, 32.)

Elvyttävien viherympäristöjen käyttäjillä on useasti toimintakyvyn vajavuuksia, jotka tulee ottaa suunnittelussa huomioon mm. rakenteiden turvallisuus. Turvallisuuden huomioiminen suunnittelussa on kuitenkin ristiriidassa ihmisen valinnanvapauden kanssa, rajoitetaanko valinnanvapautta turvallisuuteen vedoten. Elvyttävän ympäristön suunnittelu on haaste. Haaste on miten luoda tila, jossa ihminen tuntee henkistä vapautta turvallisesti ja ettei häntä tule muistutetuksi hänen vajavuudesta. Lisäksi tilan tulisi ohjata lempeästi hyvinvointia tukevaan käyttäytymiseen ja toimintaa osittelematta. (Rappe 2003, 33.)

5 PIHASUUNNITTELUSSA HUOMIOITAVAT ERITYISPIIRTEET

Suunniteltaessa fyysistä toimintaympäristöä dementoituneille henkilöille olisi otettava dementoituneen ihmisen erityispiirteet ja -tarpeet huomioon. Fyysisellä toimintaympäristöllä tarkoitetaan kokonaisuutta dementoituneen henkilön ympärillä mm. lattia, huonekalut, esineet ja pihapiiri. Dementoituneen henkilön toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavat kaikki tekijät ympäristössä. Hyviä fyysisen ympäristön tunnusmerkkejä ovat mm. ympäristön tai tilan visuaalinen hallittavuus ja eri tilat eri toiminnoille. (Juva ym. 2006, 546.)

5.1 Aistit

Aistitoiminnot hidastuvat ja heikkenevät ikääntyessä. Jotta vanhus voisi nauttia ympäristöstään monipuolisesti, on aistitoimintojen ikääntymismuutokset otettava huomioon viheralueen rakenteessa ja sisällössä. (Rappe 2003, 118.)

Näkö on ympäristösuhteen kannalta aisteistamme tärkein. Ikänäkö eli vaikeus tarkentaa katsetta lähelle on tuttu asia monelle jo keski-ikästä lähtien. Vanhetessa voi olla vaikeuksia erottaa sinistä ja vihreää väriä, koska silmän lasiainen samentuu ja siihen voi myös muodostua pigmentaatiota. Tämä pigmentaatio on syynä värien erottamisen vaikeuteen. Silmän mustuaisaukko pienenee myös iän myötä. Mustuaisaukon pieneminen vaikuttaa siihen, kuinka paljon silmän verkkokalvolle pääsee valoa. 60–70 -vuotiaiden verkkokalvolle pääsee enää kolmannes siitä valonmäärästä mitä esim. 20 -vuotiaan verkkokalvolle. Silmien syvyysnäkö, joka aiheuttaa vaikeuksia havaita taasoeroja, heikkenee myös iän myötä. Lisäksi silmien herkkyys tuulelle, valolle ja lämpötilan vaihteluille lisääntyy iän myötä. Herkistyminen tuulelle, valolle ja lämpötilanvaihteluille aiheuttaa vanhukselle kyönelehtimistä. (Rappe 2003, 118.)

Näön lisäksi ikääntyminen vaikuttaa kuuloon. Kuulovaikeuksista kärsii noin neljäsosa 60–70 vuotiaista. Vanhuksen on vaikea kuulla esim. hälyisessä ympäristössä suurilla taajuuksilla värähteleviä ääniä. Suurilla taajuuksilla värähteleviä ääniä on mm. ihmisääni. (Rappe 2003, 119.)

Vanhuksilla kehon kyky säädellä lämpötilaa ja aistia lämpötilan muutoksia on heikentynyt. Viileässä ilmassa vanhuksilla on hypotermian vaara ja mm. auringonpaisteessa

hypertermian sekä kuivumisen vaara. Ääriolosuhteille herkimpiä ovat ne vanhukset, joilla on esim. paljon lääkkeitä tai joilla on sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia. (Rappe 2003, 119.)

5.2 Muistitoiminnot

Dementiaa sairastavan henkilön kannalta keskeisin huomioon otettava seikka piha-alueetta suunniteltaessa on heikentyneet muistitoiminnot. Piha-alue pitää rakentaa sellaiseksi, jossa tuetaan muistin toimintaa, vaikka muisti olisi kuinka huono. Piha-alueella olisi hyvä olla selviä maamerkkejä, joiden mukaan vanhus voi suunnistaa liikkeessaan puutarhassa esim. isoja puita. Kulkureittien tulee olla helppokulkuisia. Kasveja valittaessa on huomioitava, että esim. piikikkäitä kasveja puutarhassa ei voi olla, koska vanhus ei välttämättä muista varoa niitä tai sitten kasveja, jotka ovat myrkyllisiä. Dementia kodin ympärillä olevassa puutarhassa tulisi olla monipuolinen kasvillisuus. Lisäksi kasveissa olisi hyvä olla nimilaput, sillä monen kasvin nimi on saattanut unohtua. Nimilappujen laittaminen tukee myös muisteluterapiaa, jossa voidaan muistella esim. kasveja, joita kasvoi kotipihalla. (Nikkilä 2003, 52–53.)

5.3 Värit

Värit koemme hyvin yksilöllisesti. Muistisairaille viihtyvyyttä ja hyvinvointia tuovat värit mm. asunnossa ja puutarhassa. (Sievänen, Sievänen, Välikangas & Eloniemi-Sulkava 2007, 21.) Vanhusten on vaikea erottaa pieniä sävyeroja, koska he ovat herkkiä häikäisylle (Vanhustyön keskusliitto 2004,7). Vaikeus erottaa värejä tai niiden sävyeroja voi liittyä pelkästään normaaliin näkökyvyn heikkenemiseen tai hahmottamiseen tarvittavan aivolohkon verenkierron häiriöön (Sievänen ym. 2007, 21).

Lapsi tunnistaa ensimmäisenä punaisen värin. Ensimmäisenä tunnistetun värin lisäksi ihmisen muistissa pisimpään säilyvät värit ovat oranssi ja keltainen, näiden värien aistimisessa ei tapahdu iän myötä muutoksia. (Sievänen ym. 2007, 22.) Muita hyvä erotettavia värejä vanhuksille ovat tummanpunainen, puna-oranssi ja vadelmanpunainen. Sinisen ja vihreän värin erottamisen vuoksi myös lämpimät punakeltaiset värit ovat hyviä esim. kukkaistutuksissa. (Vanhustyön keskusliitto 2004,7-8.) Valkoisen värin hahmottaminen on vaikeaa dementoituneelle henkilölle. Dementia edetessä valkoinen väri ei enää lopulta hahmotu. (Sievänen ym. 2007, 22.)

5.4 Ulkoilu ja liikunta

Mahdollisuus yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen on pitkäaikaishoidossa oleville henkilöille tärkeää. Kodinomainen ympäristö luo viihtyisyyttä ja turvallista tuttuutta arkeen. Kodinomaisuuteen kuuluvat myös mahdollisuus ulkoilla esim. parvekkeella tai pihalla. Ulkoilupaikat on mitoitettava niin, että ulkoilu on mahdollista turvallisesti erilaisien apuvälineiden kanssa tai vaikka niin että vuode siirretään parvekkeelle. Ulkoilu on mielenvireyden kannalta tärkeää. Piha- ja puutarhasuunnittelulla voidaan tukea turvallista ja viihtyisää ulkoilua sekä turvata dementiaa sairastavalle henkilölle mahdollisuus luontokokemuksiin, joilla on elvyttävä vaikutus. Ympäristön esteettömyys, turvallisuus ja viihtyisyys mahdollistavat itsenäisen suoriutumisen ja tukevat osallisuutta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 42–43.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa korostetaan ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 21). Liikunnan säännöllisyys auttaa ikäihmistä säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään, liikunnalla voidaan myös vahvistaa jo heikentynyttä toimintakykyä. Vanhuksen sairastessa dementia hänen liikuntakykynsä heikkenee psyykkistä hitaammin. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 5, 7.)

Dementiaa sairastavalle henkilölle liikunta on tärkeää: vaikka muisti pettää, jalat kantavat (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 39). Vanhusten kuten myös dementiaa sairastavien henkilöiden suosituin liikuntamuoto on kävely. Kävely ulkona edistää aivoverenkiertoa ja näin aivojen hapensaantia. Ulkoilu vaikuttaa myös D -vitamiinin saantiin. Lisäksi ulkoilun on todettu parantavan nukkumista, vähentävän kivun tunnetta ja piristävän sekä rauhoittavan mieltä. (Rappe 2003, 119–120.) Dementiaan liittyvä muistamattomuus saattaa kuitenkin aiheuttaa yksin liikkuesssa dementikolle eksymis- ja tapaturmavaaran. Aidatulla ja esteettömällä liikunta-alueella muistihäiriöinen voi purkaa esim. ahdistuneisuuttaan vapaasti liikkumalla sisältä ulos ja takaisin eksymättä. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 39.)

6 PUUTARHATERAPIA

Puutarhaterapian keskeisiä asioita on kasvien ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen kokeminen rauhoittavana ja mieltä hoitavana tilanteena. Työskentely yleensä kasvien kanssa on terapeutista, mutta puutarhaterapian siitä tekee se, että työskennellään samalla ihmisen mielen ja psyykkisten rakenteiden kanssa. (Nikkilä 2003, 29.) Puutarhaterapiassa käytetään kasveja ihmisen voimavaran lähteenä (Hakonen 2003b, 214). Terapia käsitettä käytetään silloin, kun halutaan ilmaista se, että toiminta edesauttaa ihmisen paranemista, kuntoutumista tai edistymistä. (Suvikas, Laurell & Nordman 2009, 51).

6.1 Puutarhaterapia hoitotyössä

Viherympäristössä vanhusten toiminta on pääosin passiivista oleilua, kävelyä ja tarkkailua (Rappe 2003, 119). Kasvit ovat mielen virkistäjiä ja elvyttäjiä vaikka niihin ei liityisikään hoitamista tai harrastusta. Tarkkailemme ympäristöämme ja kasveja passiivisesti, mutta silti emme voi välttyä aistikokemuksilta. Jokainen meistä kokee ympäristönsä eri tavalla; eri ihmisillä erilaisia tunteita riippuen aikaisemmasta kokemusmaailmasta esim. metsä on toisille rauhan tyyssija ja toisia se taas pelottaa. (Koivunen 2003, 149.)

Käsitettä puutarhaterapia voidaan määritellä monella tavalla, mutta yhteinen ajatus kaikille määritelmille on se, että ihmisen hyvinvointia pyritään parantamaan kasveihin liittyvän toiminnan avulla. Laajemmin ajateltuna puutarhaterapia voi tarkoittaa kaikkea sellaista kasveihin liittyvää toimintaa, jolla on parantava vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Laajemman ajattelun mukaan siis terapiaksi voidaan katsoa myös mm. puistossa kävely. (Rappe 2003, 46.)

Ihmisen hoidon prosessissa puutarhaterapia toimii yhtenä hoito- ja terapiamuotona. Erilaiset puutarhan hoitoon liittyvät ja kasvien kanssa vuorovaikutuksessa koetut ja tunnetut kokemukset ovat ihmiselle hyvää tekeviä ja terapeutisia. Vihreän elinympäristön myönteiset vaikutukset ihmisen psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin on vahvistunut. Kasvien läsnäolo auttaa ihmisiä voimaan paremmin. Aina ei tarvitse olla kysymys kokonaisuudesta kasvusta, jo pelkkä kukkien saaminen tai pelkästään kukkien katseleminen vaikuttaa positiivisella tavalla ihmiseen. (Nikkilä 2003, 6–8, 24–25, 125.)

Puutarhaterapia antaa vanhuksille tuttuja kokemuksia ja tuo elämään sisältöä. Vanhuksiin kohdistuvan terapian tavoitteena on se, mitä saavutetaan viherympäristön passiivisen kokemisen kautta. Vanhusten aktiivisen terapiatoiminnan merkitys on vähäisempää kuin puutarhaterapian muilla kohderyhmillä. Puutarhaterapian painopiste vanhuksilla on toimintakyvyn ylläpitämisessä, vanhusmuutosten hidastamisessa ja henkisessä virkistyksessä. Huonokuntoinen vanhus ei hyödy puutarhaterapiasta eikä haluakaan sitä, mutta heidän tulisi kuitenkin saada olla luonnossa tai katsella sitä ja päästä näin kokemaan luonnon rauhoittava vaikutus. (Rappe 2003, 121.)

Kosketus kasveihin, multa ja alkuperäiseen elämään saadaan yleensä kotipuutarhassa. Puutarhassa ihminen pääsee omaan tilaan. Tilaan, joka antaa mahdollisuuden rauhoittua, olla vuorovaikutuksessa kasvien kanssa ja kokea yhteenkuuluvuutta luonnon kanssa. Työskentely puutarhassa luo ja synnyttää mielikuvia sekä antaa mielihyvän tunteita ja kokemuksia. (Nikkilä 2003, 25–27.) Vanhusten kohdalla puutarhaterapian hyötyjen on todettu olevan lyhytkestoisia. Viherympäristön on todettu edistävän vanhusten hyvinvointia silloin, kun sen käyttö on jokapäiväistä elämää (Rappe 2003, 122.)

Terapiapuutarhan suunnittelu ja rakentaminen esim. hoidon kannalta helposti tavoitettavaan paikkaan on haasteellinen tehtävä. Vanhainkoti tai vanhustentaloyhteisö on hyvä ympäristö toteuttaa puutarhaterapeuttisia menetelmiä vanhusten jokapäiväisen elämän rikastuttamiseksi. Ihanne olisi, että jokaisella vanhuksella olisi oma pieni puutarhapalsta, jossa hän voisi toteuttaa puutarhanhoidollisia kykyjä ja samalla muistella menneitä. Terapiapuutarha tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen, kasvien hoitamisen myötä ja vaikutuksella. Sosiaalinen kanssakäyminen tukee ja vaalii vanhuksen minäkuvaa ja identiteettiä. Lisäksi erilaisilla kasvivalinnoilla voidaan virkistää vanhusten menneiden muistelua esimerkiksi siitä millaisia kasveja vanhuksen pihapiirissä on aikoinaan kasvanut. (Nikkilä 2003, 49–51.)

6.2 Puutarhaterapia ja dementia

Vanhuksille suunnatussa puutarhaterapiassa tavoitteena ovat mm. monipuoliset aistielämykset muistojen, tunteiden ja ajatusten herättämiseksi sekä liikkuvuuden ylläpito ja kaatumisen ehkäisy motoriikan, lihasvoiman ja tasapainon harjoittelulla. Vanhuksille suunnattu puutarhaterapia ei saa olla liian nopeatahtista eikä fyysisesti rasittavaa.

Lääkkeiden ja sairauksien vaikutus vanhuksen toimintakykyyn on myös huomioitava. (Rappe 2003, 123.)

Dementiaa sairastavan vanhuksen on vaikea ymmärtää ympäristöstä tulevia viestejä. Ympäristöstä tulevia aistittavia piirteitä voidaan käyttää apuna dementoituneen vanhuksen ympäristöyhteyden saamiseen ja sen tulkitsemiseen. Vuodenaikojen tunnistamisen apuna voidaan käyttää kasveja esim. lehtipuita. Ympäristössä liikkumista auttavat muodot, värit ja tuoksut esim. rajattu ympäristö estää eksymisen. (Rappe 2003, 124–125.)

”Puutarhanhoito on prosessi, jossa toiminnot seuraavat toisiaan aina mielikuvista näkyväksi tulevaan kasviin ja sen kukkiin ja hedelmiin saakka”
(Hakonen 2003b, 215).

7 PIHASUUNNITTELUA VANHUSTEN ASUINYMPÄRISTÖÖN

7. 1 Asumisympäristö ja suunnittelu

Ympäristö niin sisällä kuin ulkona on suunniteltava asiakkaiden tarpeita vastaavaksi; pitää olla tilaa liikkua ja levätä, tilaa yksin ja yhdessä oloon, paistatella päivää tai kuunnella sateen ropinaa (Lindén 2003, 107). Koska rakennamme minuuttamme elämän eri vaiheissa eri tavoin, ympäristösuunnittelussa on perehdyttävä elämänvaiheiden erityispiirteisiin ja niiden tukemiseen (Aura ym.1997, 67).

Vanukset oleskelevat mielellään rakennusten välittömässä läheisyydessä rajoittuneen liikuntakykynsä vuoksi. Ovien läheisyyteen sijoitetut viihtyisät oleskelupaikat antavat huonosti liikkuville vanhuksille mahdollisuuden nauttia rauhallisesta puutarhasta. Kun vanhus kokee viherympäristön turvalliseksi liikkua ja tarkkailla toisia, hän nauttii siitä. (Rappe 2003, 119–120.)

Miehet ja naiset pitävät kauniiden kasvien katselusta ja kasvien kasvun seuraamisesta. Ympäristön kauneus antaa voimaa kohdata oman elämän vaikeudet. Puut ilmentävät pysyvyyttä ja elämän ikuista kiertokulkua. Vanukset pitävät puita tärkeinä ja niihin liittyy myös hyvin syviä tunteita. (Rappe 2003, 122.) Vuodenaikojen rytmi rikastuttaa ympäristöä. Kasvien loisto kesällä, syksyiset ruskan värit ja pakkasen huurtamat puut

antavat merkitystä sekä ihmisen arkeen, että juhlaan kuin myös onnen ja surun hetkiin. (Hakonen, 2003b, 212.)

Vaikka puhutaan suunnittelusta, on muistettava, että suunnittelu ei voi olla eikä sen tehtävä ole määritellä kuinka ihmiset toimivat eri ympäristöissä. Suunnittelun tehtävä on tukea käyttäjäryhmien arkea niin, että käyttäjät voivat laajentaa elämänkenttiänsä. Suunnitelman on mahdollistettava myös elämänkenttien monipuolisuus ja muunneltavuus. Yksilölliset elämänkentät muodostavat yksilöllisiä voimakenttiä ja jännitteitä yksilön ja ympäristön välille. Tämä tarkoittaa sitä, että eri asiat saavat joko varauksellisen, kutsuvan tai poistyöntävän luonteen. Asiat voidaan siis kokea miellyttävänä, houkuttelevina, ahdistavina, torjuttavina tai muina tunteina. Sillä ei ole väliä onko henkilö ympäröivään ympäristöön suhtautuminen muiden näkökulmasta totuuden mukainen vai henkilön esim. kuvitelmien, muistojen tai toiveiden värittävä. Kaikissa tapauksissa suhde ympäristöön on senhetkisen elämänkentän muovaama, johon rakennetaan suhdetta havaintojen, ajatusten, tunteiden ja toimintojen avulla. Suunnittelussa tulee muistaa, että jokainen ympäristösuhde on ainutkertainen, eri yksilöt huomioivat samassa ympäristössä eri asioita ja se, että jokainen meistä rakentaa oman sisäisen logiikan siihen kuinka suhtaudumme ympäristöön. (Aura ym. 1997, 31–33, 48.) Vanhenemisen prosessin ymmärtäminen; vanhuus elämänvaiheena, auttaa kasveja, puutarhaa, luontoa ja ympäristöä ammatillisesti lähestyvää toimimaan tavoitteellisesti ja menetelmällisesti (Hakonen 2003b, 218). Suunnittelussa ei pidä unohtaa elvyttäviä elementtejä mm. mahdollisuutta paeta arjesta, lumoutua, olla sopusoinnussa, tuntea toisen maailman tuntu (Salovuori 2009, 20–24).

Vanhusten palvelutalon pihaa tai dementiayksikön piha- aluetta suunniteltaessa on otettava vanhusten lisäksi huomioon asiakkaiden lisäksi henkilökunta ja vierailijat. Piha-alue on henkilökunnan työympäristö ja vierailijoille se on oleskelupaikka, jossa he voivat tavata vanhuksia. Ei sovi myöskään unohtaa sitä, että piha-alueella liikkuu myös paljon saatto- ja huoltoliikennettä. Pihasuunnittelun tavoitteena on siis luoda pihasta helposti hahmotettava ja viihtyisä alue kaikille käyttäjille. Tavoitteena on myös edistää vanhusten turvallista, esteetöntä ja mielekästä liikkumista turvallisessa ja tutussa pihassa. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 17–18.)

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa tavoitteena pitkäaikaishoiva tarjoavassa yksikössä on mm. turvallisuus, osallisuus ja laadukas asumis- ja hoitoympäristö. Turvallisuutta dementoituvan arkeen tuovat esteettömyys ja asuinympäristön viihtyvyys.

Asumisympäristön tulee olla dementoituneiden ihmisten tarpeet huomioon ottava; selkeä, turvallinen ja orientoitumista helpottava. Lisäksi laatusuosituksissa painotetaan sitä, että pitkäaikaishoivaa tarjoavien yksiköiden tulisi lisätä asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia. Fyysisten esteiden poistamisen lisäksi pitkäaikaista hoivaa tarjoavissa yksiköissä tulisi kiinnittää huomioita myös dementoituneen henkilön informaation käsitteelyyn, palvelujen ja erilaisten toimintojen esteettömyyteen. Tämä tarkoittaa sitä, että pitkäaikaishoivan yksikössä on huomioitu se, että dementoitunut henkilö on rajoituksista huolimatta täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 13, 21, 39–41.) Hyvin suunniteltu asuinympäristö täyttää parhaimmillaan ekologisuuden, turvallisuuden, elvyttävyyden, yhteisöllisyyden, esteettisyyden ja toiminnallisuuden tarpeet (Salonen 2005, 85).

Vanhuksen toimintakyvyn heikentyessä myös hänen lähiympäristönsä pienenee, lopulta lähiympäristö on näkymä ikkunasta tai tietoisuus pihan olemassaolosta. Näkymän lisäksi viherympäristö voi tarjota esteettis-emotionaalisia kokemuksia. (Rappe 2003, 119, 122.)

7.2 Heikentyneen näön huomioiminen pihasuunnittelussa

Henkilön näön heikentymisen voin ottaa huomioon suunnittelemalla esim. nimikylttejä, joissa on riittävän suuret ja selkeät tekstit sekä laittamalla kasveja, jotka ovat kirkkaita lämpimän punakeltaisia. Valaistuksella huomioin valonmäärän vähenemisen, tasoerojen hahmottamisen vaikeuden poistan tasaisilla kulkuväylillä ja huomioiden askelten madaltumisen. (Rappe 2003, 118.) Piha-alueella olevien kontrastien jyrkkyys saattaa aiheuttaa vaikeutta joidenkin dementikoiden liikkumisesta pihalla, koska kontrastien erotelukyky on heikentynyt. Jos esim. kontrasti on voimakas, ympäristön näkymä voi väärihdellä niin, että henkilö kokee huimauksen tunnetta. Myös tumma kohta maassa saa aikaan tunteen, että edessä on kuoppa, jota pitää väistää. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 7.)

Kyönelehtimistä voi myös vähentää tekemällä häikäisemättömän ympäristön, joka on esim. kasvillisuudella tuulelta suojattu. Kuuloaistin heikkouksia pyrin huomioimaan selkeällä äänimaailmalla mm. kaikuvien pintojen poistamisella ja liikenteen melua häivyttäisin tasaisella veden solinalla. Kasveilla ja rakenteilla voidaan tehdä suojaisia mikroilmasto, jossa on sopivan varjoisaa, tuuletonta, mutta kuitenkin lämmintä. Viherympä-

ristö voi onnistuessaan tukea vanhusten hyvinvointia mm. monipuolisin aistivirikkein turvallisuutta unohtamatta. Ikkunanäkymän tärkeys tulisi myös huomioida. Ikkunanäkymä toimii tärkeänä tiedonlähteenä ympäristön tapahtumista niille, jotka eivät pääse esim. ulkoilemaan. (Rappe 2003, 118–119.)

7.3 Turvallisuuden huomioiminen pihasuunnittelussa

Dementiayksikön aidattu esteetön piha-alue tulee sijoittaa niin, että sinne on näköyhteys hoitajien tiloista kuin myös yhteisistä tiloista. Lisäksi kaluste-, varuste- ja kasvivalinnoissa pitää huomioida muistamattomuudesta johtuvat tapaturmavaarat. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 39.)

Kasvillisuuden tehtävä on mm. antaa tuulensuojaa ja toisaalta taas tuulelle ääni sekä suojaa melulta ja auringolta. Kasvillisuuden avulla voidaan pienelle pihalle luoda turvallisuuden tunnetta tukevia alueita, sillä muistihäiriöinen voi hämmentyä laajassa tilassa. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 40–41.) Piha-alueen peruskasvillisuuden tulee olla myös helppohoitoista ja kestävä. Peruskasvillisuus muodostuu erilaisista myrkyttömistä puu- ja pensaslajikkeista. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 22.) Kasvit voivat edustaa dementoituneelle tuttua ja turvallista elinpiiriä, jota he ovat esim. harrastaneet läpi elämän (Hakonen 2003b, 214).

Pihan käyttöaikaa lisätään mm. valaistuksella. Pimeänä vuodenaikana kulkureittien ja pihan valaistus luo turvallisuutta. Valaistuksen tulee olla riittävä ja häikäisemätön. Valaisimet tulee suunnata siten, että valo tulee alaspäin. Lamppujen etäisyys toisistaan tulee olla sellainen, että yleisvalaistus säilyy tasainen eli ei tule pimeitä kohtia. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 42.) Valaistuksella voidaan myös luoda tunnelmaa pihalle.

7.4 Liikkumisen huomioiminen pihasuunnittelussa

Pihan kulkuväylien kaltevuudessa tulee huomioida rollaattorin avulla liikkuvat henkilöt. Kulkuväylän pituuskaltevuus saa olla maksimissaan 3 % ja sivukaltevuus maksimissaan 2 %. Kulkuväylän pinnan tulee olla tasainen ja riittävän tiivis, että saadaan kaatumisriski minimoitua. Pinnoitetta valittaessa tulisi huomioida pinnoitteen kovuus; osa vanhuksista pitää hiekkapinnoitteesta, koska se ei rasita kävellessä niin paljon niveliä

kuin esim. asfaltti. Hyvin tiivistetty kivituhka on hyvä vaihtoehto kulkuväylille; liikkuminen apuvälineiden kanssa onnistuu ja kuitenkin pinnoite tuntuu pehmeämmältä kuin edellä mainittu asfaltti. Kulkureittien pinnoille ei saa kerääntyä vettä. Vesi aiheuttaa liukastumisen riskin niin kesällä kuin talvella. (Lehmuspuisto & Åkerblom 2007, 41–43.)

Käytävien tulee olla niin leveitä, että niissä pääsee liikkumaan pyörätuolilla, näin ollen käytävän tulee olla vähintään 1500 mm leveä. Tämä on myös sopiva käytävän leveys, jos liikutaan ulkona saattajan kanssa. Huononäköisten vanhusten kulkuväylillä suunnistamista voidaan helpottaa myös laittamalla kulkuväylän keskelle kapea poikkeavaa materiaalia. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 8, 11.) Kulkureittien pintamateriaalinen vaihtuminen jalkojen alla helpottaa esim. näkövammaista suunnistamaan alueella ja paksu köysi voi ohjata heikosti näkevää kulkemaan turvallisesti pihalla (Salovuori 2009, 100).

Lisäksi kulkuväylien varrella on hyvä olla vähintään 25 metrin välein levähdyspaikkoja. Levähdyspaikkojen välillä tulisi olla myös näköyhteys, jotta liikkuja osaisi arvioida seuraavan levähdyspisteen etäisyyden. (Lehmuspuisto & Åkerblom 2007, 42.) Levähdyspisteiden viereen olisi hyvä jättää vähintään 900 mm tila apuvälineille. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 21).

Ulkoilutilojen kunnossapitoon tulee kiinnittää huomioita jo suunnitteluvaiheessa mm. helposti huollettavat kulkureitit kesällä ja talvella sekä viheralueiden kunnossapito kesällä. (Lehmuspuisto & Åkerblom 2007, 42–43.) Esteetön ja turvallinen ympäristö edellyttää tehostettua kunnossapitoa (Vanhustyön keskusliitto 2004, 18).

7.5 Kasvillisuus

Dementoituvan vanhuksen yhteyttä ympäristöön ja sen tulkintaan voidaan helpottaa käyttämällä ympäristössä aistittavia piirteitä. Ympäristön aistittavia piirteitä ovat mm. muodot, äänet, tuoksut ja värit. Kasveissa näkyy myös vuodenaikojen vaihtelut, joka auttaa dementoitunutta tunnistamaan eri vuodenajat. Lisäksi suunnittelussa on huomioitava myös ikkunanäkymien vihreys. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 7, 22.)

Kasvillisuutta valittaessa huomioidaan kasvien vaihtelevat värit ja tuoksut, joiden avulla voidaan herättää myönteisiä muistoja. Muistojen herättämiseksi pihalle voidaan laittaa perinnekasveja, joiden tuttuus luo muistojen lisäksi turvallisuutta ja motivoi ulkona liik-

kumiseen. Koristekasvien lisäksi pihalla voi olla hyötypuutarha, joka houkuttelee myös liikkumaan ja hoitamaan kasveja. Hyötypuutarha tulee suunnitella niin, että esim. pyörätuolissa oleva asukas pääsee osalliseksi kasvien hoitamisesta. Näin puutarha tarjoaa hyötyliikuntaa kaikille esim. lehtien haravointia ja kasvien kastelua. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 40–41.) Käytettäessä korotettuja istutusaltaita altaan alla tulee olla 670 mm tyhjä tila eikä allas saa nousta yli 800 mm korkeuteen, mikäli halutaan, että pyörätuolin käyttäjä voi hoitaa allasta. Altaan optimaalisen leveyden tulee olla 600–800 mm. Niitä henkilöitä varten, joilla on vaikeus taivuttaa selkää, istutusaltaiden tulee olla vähintään 800 mm korkeudella. Hyvä istumakorkeus on taas 500 mm. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 40.)

7.6 Pihan koristeaiheet

Kasvillisuuden lisäksi pihalla voi olla erilaisia koristeaiheita. Pihan koristeaiheet voivat muodostua kukkaryhmistä, luonnonelementeistä tai rauhoittavasta ja virkistävästä vesielementistä. Rajattu ympäristö, jossa on selkeät reitit, estää eksymisen. Ympyrän tai kahdeksikon muotoiset kulkureitit johtavat aina samaan paikkaan ja tuovat näin turvallisuutta. Istutusalueiden reunaan suositellaan laitettavaksi kiveys. (Vanhustyön keskusliitto 2004, 7, 22, 40.) Tuoksut ja muut luonnon viestit ovat merkittäviä vanhuksille vielä silloinkin, kun henkilö on muun kommunikaation tavoittamattomissa (Salovuori 2009, 98).

7.7 Henkilökunta

Hyvin suunniteltu ympäristö tuo iloa ja hyötyä niin potilaille kuin henkilökunnalle sekä vieraille. Tutkimuksissa on osoitettu, että ympäristö vaikuttaa myös henkilökunnan hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. (Lindén 2003, 104.) Elpyminen (palautuminen) on fysiologista rentoutumista ja mielialan parantumista. Elpymiskokemukset, joita ympäristö tarjoaa, voidaan jakaa neljään eri osakokemukseen: paikassa syntyvä lumoutuminen, arkipäivästä irrottautumisen tunne, ympäristön yhtenäisyyden ja johdonmukaisuuden tunne sekä ympäristön sopivuus itselle. ”Mikroelpymistä” voi saada esim. työpäivä kuluessa, kun katselee ikkunasta luontoa. Luonnon katselu rentouttaa fysiologisesti jo 4–7 minuutin kuluttua. Ikkunasta avautuva vihreä ympäristö vähentää jännitystä, huo-

lestuneisuutta ja ahdistuneisuutta työssä samalla kun se lievittää työn kuormittavuuden vaikutuksia jännittyneisyyteen. (Korpela 2009, 116–117, 121.)

Vanhuksen ja työntekijän hyvään vuorovaikutukseen kuuluu hyvän kohtelun lisäksi mahdollisuus nauttia siististä ja virikkeellisestä ympäristöstä unohtamatta ulkoilumahdollisuuksia (Mikkola 2005, 113). Abelin dementiayksikön piha-alueen kunnostaminen mahdollistaa asiakkaiden ja henkilökunnan ulkoilun yhdessä tai erikseen. Piha tarjoaa myös erilaisia uusia mahdollisuuksia kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Lisäksi käytettävä ja hyvin hoidettu piha-alue antaa hyvän kuvan dementiayksikön hoitotasosta mm. silloin, kun uuden asiakkaan omaiset käyvät tutustumassa hoitoyksikköön; yleisilme.

8 DEMENTIARYHMÄKODIN PIHA-ALUEEN YLEISSUUNNITELMA

Jotta puutarha tarjoaisi mahdollisuuden luovaan työhön, ei puutarha saa olla liian valmiiksi suunniteltu. Liian suunniteltu puutarha rajoittaa elvyttävän kokemuksen pelkäämään puutarhassa oleiluun. Hyvä yleissuunnitelma antaa mahdollisuuden muokata yksityiskohtia, jää tilaa luovuudelle. (Salovuori 2009, 72–73).

Dementiaryhmäkodin yleissuunnitelman pohjana käytin tietoja kohderyhmistä ja kohderyhmien erityispiirteistä sekä heidän erityistarpeistaan (asiakaslähtöisyys ja asukkaiden toimintakyvyn vahvistaminen). Syksyllä käydessäni kuvaamassa piha-aluetta, oli ensimmäinen ajatus pihasta se, että koko piha-alue pitää kääntää ylösalaisin. Pohdittuani asiaa muutaman kuukauden olen edelleen tullut samaan tulokseen. Nyt pihalla olevat kasvit ovat ränsistyneitä, heinän peitossa ja osa kasveista on jopa hyvin piikikkäitä. Piha-alueen laatoitettu oleskelualue kaipaa puhdistusta ja laattojen kunnan tarkistamista turvallisen liikkumisen ja oleskelun mahdollistamiseksi.

8.1 Ehdotus yleissuunnitelmaksi

Pihan perusrakenteista piha-aluetta reunustava aita on kunnossa, mutta vastaavasti piha-alueen laatoitus on epätasainen ja osin nurmikon peitossa. Piha-alueen yleissuunnitelmassa ehdotan, että kaikki kasvit ja pihalaatat nostetaan pois piha-alueelta. Pihalaattoja käytetään uudelleen puhdistuksen jälkeen piha-alueella. Kasvialueet muo-

toillaan uudelleen suunnitelman mukaisesti (liite 1): kaarevat reunat, ja niihin laitetaan uusi kasvualusta (multa), jota reunustaa kiveys.

Piha-alueelle valitsin kasvit huomioimalla kohderyhmän. Kasvien valintaperusteena olivat väri, myrkyttömyys, muoto, koko ja tuoksu. Pyrin käyttämään kasvivalinnoissa mahdollisimman paljon perinnekasveja eli kasveja, jotka ovat monelle dementiairyhmäkodin asukkaalle jo entuudestaan tuttuja (liite 3). Asukkaille tuttuja kasveja ovat esim. kotipihlaja ja syysleimu.

Hyvin suunniteltu maisema, jossa on huomioitu ihmisen suhtautuminen kasveihin, vaikuttaa myönteisesti ihmisen fysiologiaan. Kasvien psykologinen vaikutus ilmenee silloin, kun ihminen tiedostaa kasvien läsnäolon. Luonnosta saadut aktiiviset ja passiiviset kokemukset lisäävät kasvien merkitystä ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. (Evers 1996, 22.)

Uusina asioina piha-alueelle ehdotan korotettua kasvilaatikkoa, kiinteää penkkiä, ikkunaan kukkalaatikolla piha-aluetta ympäröivään aitaan (liite 2), luiskaa oven eteen, seinään kiinnitettävää mattotelinettä, ”tuntoympyrää” ja valaistuksen uusimista sekä kaarevia käytäviä.

Korotettu kukkalaatikko tehdään puusta ja mitoitetaan niin, että laatikossa olevia kasveja voi hoitaa esim. pyörätuolista käsin. Kiinteä, laatikkomainen, penkki rakennetaan myös puusta. Penkin istumaosa toimii kantena laatikolle, jonka sisälle voidaan laittaa esim. erilaisia puutarhatyövälineitä.

Piha-aluetta ympäröivään aitaan tehdään ”ikkuna” puusta ja pleksistä. ”Ikkunan” tarkoituksena on mahdollistaa aidan ulkopuolella olevien tapahtumien seuraaminen ja luoda tunnelmaa. ”Ikkunan” alalaitaan tehdään puusta kukkalaatikko, johon voi laittaa kesäkukkia esim. punaista pelargonaa. Laatoitettavalle osuudelle piha-aluetta ehdotan ”tuntoympyrää”, joka on tehty puusta laatta-alueen keskelle. ”Tuntoympyrän” tarkoituksena on rikkoa laatta-alueen massiivista pinta-alaa ja tuoda vaihtelua kulkijan jalkojen alle. Valaistuksen uusimisen myötä piha-alueelle saadaan enemmän valoa ja piha-aluetta voidaan käyttää esim. syksyllä pidempään. Ulko-oven eteen ehdotettu luiska helpottaa kulkemista ovesta ulos. Uusi seinään kiinnitettävä mattoteline jättää tilaa liikkumiselle tai vaikka uudelle kukkalaatikolle. Kaarevien käytävien tarkoituksena on helpottaa liikkumista apuvälineiden kanssa ja luoda tunnetta jatkuvuudesta.

Pihalle on nyt sijoitettu pöytä ja tuoleja, jotka ovat tukevia, mutta samalla aika painavia. Kalusteiden liikuteltavuus, unohtamatta turvallisuutta, toisi vapautta valita mieluisan istumapaikan esim. puun varjossa. Uudet, liikuteltavat, kalusteet helpottaisivat mm. henkilökuntaa istumaan autettavien asiakkaiden kanssa. Lisäksi nykyinen pöytä ja nykyiset tuolit ovat tummia. Tumma väri ei houkuttele istumaan pöydän ääressä tai tuoleilla. Uusi väri tai uudet kalusteet toisivat lisää ilmettä ja viihtyisyyttä.

Talvella laatoitettu alue pidetään puhtaana lumesta, että asukkailla on mahdollisuus käydä kävelemässä pihalla tai ruokkimassa lintuja ruokinta-automaatilla.

8.2 Palautekeskustelu yleissuunnitelmasta

Yleissuunnitelman tehtyäni kävin keskustelemassa Abelin dementiairyhmäkodin henkilökunnan kanssa. Minulla oli mukana yleissuunnitelman lisäksi kuvia, joilla pyrin avaamaan heille tekemääni yleissuunnitelmaa. Heidän mielipiteensä suunnitelmasta oli positiivinen mm. kaarevat kasvualustojen reunat. Palautekeskustelussa henkilökunta halusi muuttaa muutamia asioita suunnitelmasta. Ensimmäinen muutettava asia oli ”tuntoympyrän” paikka. He kokivat, että ”tuntoympyrä” palvelisi asukkaita paremmin hiukan toisessa paikassa, jolloin asiakkaat pääsisivät kulkemaan ns. kahdeksikkoo. Lisäksi he toivoivat ”tuntoympyrän” keskelle jotain kasvavaa puuta. Aitaan ehdotettu ikkuna oli heidän mielestään mukava ajatus, josta voisi kehittää enemmänkin mm. köynnöskasvi kiertämään ikkunan puitteita.

Esittelin keskustelun yhteydessä myös kuvia pihakalusteista, jotka ovat tukevia ja silti siirrettäviä. Ajatus uusista kalusteista sai myönteistä palautetta. Kasvivalikoima tuntui heidän mielestään mukavalta, jota voidaan täydentää osin pihan entisillä kasveilla. Kävimme myös keskustelua mahdollisesta vesiaiheesta. Vesiaihe kiinnosti niin paljon, että lupasin myöhemmin suunnitella heille sellaisen. Olen luvannut tehdä heille myös tulevan kevään aikana erilliset kasvien istutus- ja hoito-ohjeet, jotka eivät sisällyneet tähän opinnäytetyöhön.

Keskustelimme myös siitä kuinka mahdolliseen yleissuunnitelman toteutukseen voisi saada apua. Yhtenä ehdotuksena tuli esille paikallisten yritysten ja/tai järjestöjen haastaminen pihan toteuttamiseen. Lopulliset ratkaisut yleissuunnitelman toteutuksesta tul- laan tekemään toteutusvaiheessa. Toteutus ei tapahdu tämän opinnäytetyön puitteissa.

9 POHDINTAA

Ihmiset tulkitsevat ympäristöärsyksiä eri tavalla. Ympäristöärsyksiä ei saada samanlaista vaikutusta kaikkiin ihmisiin, vaikka pihasuunnittelija niin haluaisi. (Aura ym. 1997, 20.) Korpela (2002) on kirjoittanut lasten ja nuorten mielipaikoista ja niiden elvyttävistä merkityksestä. Lapset ja nuoret sekä vanhukset voivat kokea ympäristön hyvinkin erilaisena. Nuorena esim. metsää voidaan pelätä, mutta vanhempana se koetaan miellyttävänä ja rauhoittavana. Nuorelle ja vanhalle yhteistä on kuitenkin oman mielipaikan löytäminen ja sen käyttäminen, niin hyvinä kuin huonoina hetkinä, mm. paikkana jonne voi paeta olemaan vain itsensä kanssa myös muistoissa.

Yleissuunnitelmaa tehdessä pyrin huomioimaan kaiken mahdollisen asiakaslähtöisesti ja sosiaalista toimintakykyä vahvistavasti, mikä voisi vaikuttaa siihen, että dementiayksikön piha-alue olisi terapeuttilinen, nautittava, myönteisiä muistoja herättävä, liikkuun innostava jne. En tiedä, onnistuinko yleissuunnitelmassani vai en, sillä piha-alueen toteutus tapahtuu myöhemmin Palvelutalo Abelin toimesta. Yleissuunnitelman onnistumista ja toteutuksen toimivuutta voisi tulevaisuudessa, toteutuksen jälkeen, tutkia esim. vaikuttavuuden kannalta kyselynä tai erillisessä opinnäytetyössä, jossa tarkastellaan sitä lisäsiikö yleissuunnitelma asiakkaiden toimintakykyä.

Idea tähän työhön olisi jäänyt saamatta, ellen olisi ollut vanhusharjoittelujaksolla Palvelutalo Abelissa. Minulle vanhustyö oli vierasta ennen vanhustyön opintojaksoa. Materiaalia tämän työn tekemiseen löytyi hyvin. Dementiaa käsittelevää materiaalia oli enemmän kuin esim. kirjallisuutta ympäristöpsykologiasta. Oli mielenkiintoista lukea mm. Eija Rapen (2005) väitöskirja, jossa tuotiin esille mielestäni aika yllättävä puutarhaan ja sen hoitamiseen liittyvä asia; Ranskassa tehdyn tutkimuksen mukaan puutarhaa hoitavilla vanhuksilla on pienempi riski sairastua dementiaan. Tässä on mielestäni jo yksi syy siihen, miksi puutarhan hoitoa tulisi harrastaa läpi koko elämän.

Koin, että toiminnallinen opinnäytetyö, oli mukava, mutta haastava tapa työskennellä. Sain pohtia yhdessä tulevien piha-alueen käyttäjien kanssa pihan ilmettä ja samalla tutustua lähemmin dementiaa sairastaviin vanhuksiin. Tunnen kuitenkin, että työ jää keskeneräiseksi, koska en itse näe käytännöntoteutusta enkä sitä kuinka vanhukset ja henkilökunta ottavat uudistetun piha-alueen vastaan. Puutarhurina tein pihasuunnitelman, jossa huomioin käyttäjäryhmän. Tulevana sosionomina tein piha-alueen yleissuunnitelman, jossa pyrin myös tukemaan asiakkaan toimintakykyä.

Puutarhan terapeuttinen vaikutus ulottuu monenlaisiin ryhmiin esim. psykiatriisiin potilaisiin, kehitysvammaisiin, sosiaalisesti poikkeaviin henkilöihin. Psykiatristen potilaiden hoidossa on ensimmäisenä eri maissa käytetty puutarhanhoitoa varsinaisena hoitomuotona. Vielä tänäkin päivänä on esim. psykiatrisia sairaaloita, joissa puutarhanhoitoa käytetään hoitomuotona. Kehitysvammaisten hoidossa puutarhanhoidolla tavoitellaan asiakkaiden työkyvyn parantamista. Sosiaalisesti poikkeaville henkilöille puutarhan hoidolla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia esim. vankiloissa. (Evers, 1996, 40–41.) Pohdin tätä työtä tehdessä sitä, että näyttäisikö piha-alue toiselta, jos esim. dementiayksikön asukkaista puolet olisi ollut maahanmuuttaja taustaisia. Pohdinnan tuloksena päädyin siihen, että yleissuunnitelma olisi ollut muuten samanlainen, mutta ehkä kasvivalinnoissa olisi tullut pieniä muutoksia, sillä kaikilla suomalaisilla perinnekasveilla ei olisi ollut samanlaista merkitystä maahanmuuttaja taustaisille asukkaille. Toisaalta ”*kulttuuri ja kieli voivat vaihdella, mutta kasvit ovat universaaleja*” (Hakonen 2003b, 214).

Luonnon ja puutarhan ja terapeuttinen vaikutus on todettu monessa asiassa, mutta miksi sitä ei hyödynnetä sitten enemmän? Onko kysymys liian vähäisistä henkilöresursseista, tilan/paikan, rahan puutteesta vai siitä, että puutarhan terapeuttinen käyttö ei ole trendikästä. Kaikki edellä esitetyt syyt ovat varmasti vaikuttamassa siihen, että esim. terapiapuutarhoja ei ole paljon olemassa. Tutkiessani erilaisia tietolähteitä tätä työtä varten huomasin ilokseni, että näistä asioista on tulossa lähivuosina trendi. Erilaiset palvelutalot ja hoitolaitokset ovat panostaneet niin rakennettuun kuin rakentamattomaan ympäristöön. ”Tilaa, valoa, iloa” otsikoi Sajama (2009) artikkelissa Lahden Jalkarannan sairaalan peruskorjauksesta. Jalkarannan uudisrakennus suunniteltiin vanhusten pitkäaikaishoidon tarpeisiin ja käyttäjien toiveita kuunnellen. Suunnittelun tehnyt arkkitehti halusi yhdistää tilan, valon ja luonnon esim. niin, että ikkunat on sijoitettu niin matalalle, että vuoteestakin voi nähdä ulos puistomaiseen luontoon. Tämä oli mielestäni hyvä esimerkki siitä, että suunnitelmia tehdessä todella kuunnellaan käyttäjiä.

Yleissuunnitelman ja sen toteutuksen jälkeen Palvelutalo Abelin dementiayksikön piha-alueella tulee myös hoitaa. Hoidettu piha-alue pysyy kiinnostavana ja turvallisena hyvällä hoidolla. Tulevaisuudessa dementiayksikön piha-alueen hoidosta on tehtävä selkeät sopimukset; mitä hoitavat asukkaat ja henkilökunta yhdessä ja missä tarvitaan ulkopuolista apua. Itse pihan toteuttamiseen voisi haastaa erilaisia yrityksiä ja/tai järjestöjä mukaan unohtamatta esim. päiväkodin lapsia, jotka voisivat vaikka syksyllä käydä istuttamassa kukkasipuleita tai talvella tekemässä lumiukkoja pihalle. Asukkaat voisivat

osallistua kykijensä mukaan piha-alueen toteutukseen yhdessä henkilökunnan kanssa. Yhdessä voisi tehdä vaikka istutustyötä, laattojen lakaisua, kastelua, kalusteiden maa-laamista jne. Piha-alueen ”perinteisen” käytön lisäksi pihalla voisi nauttia esim. avojo-loin kävelystä, jonka jälkeen olisi jalkakylpy pihalla lintujen laulua kuunnellen tai vaikka perhosia katsellen.

Henkilökunnalle piha-alueesta voisi tulla paikka, jossa saadaan ”mikroelpymistä” kiirei-sen työpäivän keskellä. Tunne elpymisestä voi syntyä arkipäivän paikoissa kuten esim. puutarhassa. Jo lyhyenkin elpymiskokemuksen jälkeen mieltä askarruttavat asiat alka-vat unohtua. (Korpela 2009, 117–118.)

Tulevaisuus vanhustenhoidossa voisi olla vihreämpää hoivamaataloudessa, jota kutsu-taan Green Gareksi. Hoivamaataloudessa maaseutu ympäristö tarjoaa luontoelämyksiä ja konkreettista työtä sekä ns. hiljaista aikaa vanhuksille. Hoivamaatalouden mahdolli-suuksiin ollaan vasta havahtumassa eri puolilla Eurooppaa. Alan edelläkävijä maita on mm. Hollanti, jossa on yli 500 hoivapalveluja tuottavaa maatilaa. (Green Gare i.a.)

LÄHTEET

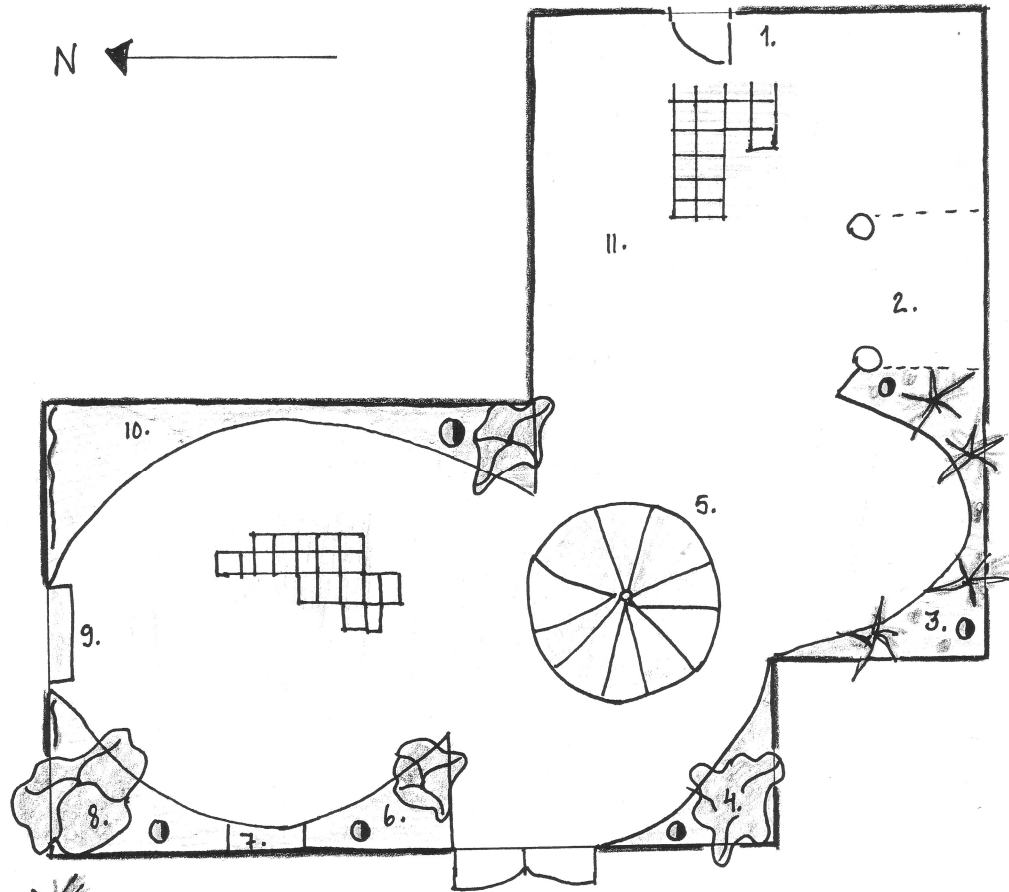
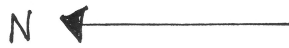
- Abeli i.a. Palvelutalo Abeli Viitattu 23.2.2010 <http://personal.inet.fi/palvelu/abeli/>,
- Aura, Seppo; Horelli, Liisa & Korpela, Kalevi. 1997. Ympäristöpsykologian perusteet. Porvoo: WSOY.
- Erkinjuntti, Timo. 2006. Muistihäiriöt ja dementian käsite. Teoksessa Timo Erkinjuntti; Kari Alhainen; Juha Rinne; Hilikka Soininen (toim.).2006. Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto.
- Evers, Aino-Maija (toim.). 1996. Puisto, puutarha ja ihmisen mieliala. Kellokosken sairaalan julkaisuja 2/1996
- Geriatría i.a. Gerontologia ja geriatría. Viitattu 12.10.2009. <http://www.gernet.fi/auto/opetus/4.html>,
- Green Care i.a. Viitattu 13.2.2010. <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/Koelypsy/32007/Maatiaisrotujen%20k%E4ytt%F6%20on%20niiden%20parasta%20suojelua>.
- Hakonen, Sinikka 2003a. Muistelutyö. Teoksessa Marjatta Marin; Sinikka Hakonen (toim.). 2003. Seniori ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 130–137.
- Hakonen, Sinikka 2003b. Vihreä ympäristö eheyttää. Teoksessa Marjatta Marin; Sinikka Hakonen (toim.). 2003. Seniori ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 212–221
- Heimonen, Sirkkaliisa 1997a. Dementoituvan ihmisen elämänkaaren tunteminen hyvän hoitotyön perustana. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen; Päivi Voutilainen (toim.). 1997. Dementoitua hoitotyön asiakkaana. Tampere: Kirjayhtymä Oy, 26–38.
- Heimonen, Sirkkaliisa 1997b. Omaiset voimavarana dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen; Päivi Voutilainen (toim.). 1997. Dementoitua hoitotyön asiakkaana. Tampere: Kirjayhtymä Oy, 113–125.
- Huttunen, Martti 2005. Värit pintaa syvemältä. Porvoo: WSOY. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksat 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Viitattu 1.3.2010. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316
- Immonen, Airi 2009. Motiivi. Lepää luonnossa parane puutarhassa. 7, 37–39.
- Isola, Arja 1997. Dementoituvan haasteellisen käyttäytymisen kohtaaminen. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen; Päivi Voutilainen (toim.). 1997. Dementoitua hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 105–110.


- Juva, Kati; Valvanne, Jaakko; Voutilainen, Päivi; Huusko, Tiina. 2006. Dementiapotilaan laitoshoido. Teoksessa Timo Erkinjuntti; Kari Alhainen; Juha Rinne; Hilikka Soininen (toim.). 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna; Karisto, 534–548.
- Jäppinen, Pirkko 2010. Johtaja, Palvelutalo Abeli. Pieksämäki. Henkilökohtainen tiedonanto 4.3.
- Kemppinen, Anneli 2009. Lähihoitaja, Palvelutalo Abeli. Pieksämäki. Henkilökohtainen tiedonanto 16.10.
- Koivunen, Taina 2003. Puutarhaharrastus. Teoksessa Erja Rappe; Leena Lindén; Taina Koivunen. 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus, 139–150.
- Korpela, Kalevi 2002. Childrens environment. Teoksessa R.B. Bechtel & A. Churchman (toim.). Handbook of Environmental Psychology. New York: John Wiley & Son.
- Korpela, Kalevi 2009. Luonnosta nauttiminen työstä palautumisen keinona. Teoksessa Ulla Kinnunen; Saija Mauno (toim.) 2009. Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 115–125.
- Käyhä, Maija & Valvanne, Pirkko 2004. Fysioterapia dementoituvan ihmisen kuntoutuksessa. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen; Päivi Voutilainen (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 48–62.
- Lehmuspuiisto, Vuokko & Åkerblom, Satu, 2007. Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu. Arki- ja terveystoiminnan tilat palvelu- ja hoiva-asumisympäristöissä. Opetusministeriön liikuntapaikkajulkaisu 94. Rakennustieto Oy: Helsinki.
- Lindén Leena 2003. Sairaalat, hoito- ja kuntoutuslaitokset. Teoksessa Erja Rappe; Leena Lindén; Taina Koivunen. 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Helsinki: Viherympäristöliitto.
- Mikkola, Arto 2005. Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa Eija Noppari,; Paula Koistinen (toim.) 2005. Laatua vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 113–138.
- Mäki, Outi 1998. Muistelu – kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen; Päivi Voutilainen (toim.). 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 103–122.
- Nikkilä, Kalervo 2003. Puutarhaterapiaopas. Pori: Kehitys Oy.

- Pietilä, Helena. 2008. Luonto lääkitsee puutarhassa. Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti 7 (3), 17–19.
- Poliklinikka i.a. Dementia. Viitattu 12.10.2009.
<http://www.poliklinikka.fi/?page=6700365&id=9313317#Aiheuttaja>,
- Rappe Erja 2003. Kasvit ja vanhusten hyvinvointi. Teoksessa Erja Rappe; Leena-Lindén; Taina Koivunen 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Helsinki; Viherympäristöliitto, 117–127.
- Rappe, Eija 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long term care. University of Helsinki department of applied biology publication no. 24. Helsinki; Yliopistopaino.
- Saarenheimo, Marja 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marjatta Marin; Sinikka Hakonen (toim.). 2003. Seniori ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 44–56.
- Sajama, Sinikka 2009. Tilaa, valoa, iloa. Lahden Jalkarannan sairaalassa eletään arjen iloista nauttien. Tehy 11., 24–29.
- Salonen, Frans & Jaatinen, K. 1941. Kodin puutarha. Porvoo: WSOY. 3 painos.
- Salonen, Kirsi 2005. Mieli ja maisema. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulmia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Salovuori, Tuomo 2009. Vihreyden keskellä. Levon ja virkistyksen puutarha. Helsinki: Kirjapaja.
- Sievänen, Liisa; Sievänen, Markku; Välikangas, Katariina & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Ympäristö-opas. Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suomen dementiahoitoyhdistys. 2006. Dementiamailma. Perustietoa dementiasta ammatti-ihmisille, opiskelijoille ja omaisille. Sarja: Perusoppaat. Julkaisu n:o 1 4.painos. Helsinki: Dementiahoitoyhdistys.
- Suominen, Heli 2009. Pariisilaissairaalan vanhukset hoitavat viinitarhaa. Helsingin Sanomat 18.9.2009., B3.
- Suvikas, Annukka, Laurell, Leena, Nordman Pia 2009. Kuntouttava lähihoito. Helsinki; Edita Prima Oy.
- Vanhustyön keskusliitto ry, 2004. Vanhusten palvelutalojen pihan suunnitteluohje. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto: Viherympäristöliitto.
- Vilka, Hanna; Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi


Viramo Petteri 1997. Muistihäiriöt ja dementia. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen; Päivi Voutilainen (toim.). 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 12–15.


Voutilainen, Päivi 1997. Dementoituvan oikeudet - itsestäänselvyys vai hyvinvointiyhteiskunnan akilleenkantapää? Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen; Päivi Voutilainen (toim.). 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 16–25.




 = Havupuu

 = Lehtipuu


 = Köynnös

 = Laatoitus

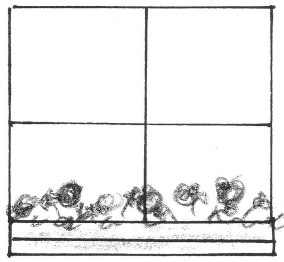
 = Tuntopyyra

 = Penkki / kukkalaatikko

 = Pylväs

 = Valo

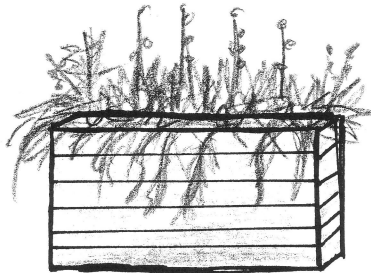
Palvelutalo Abel
 Pielsämäki 2010
 Mittakaava 1:100



ikkuna aidassa



kukkalaatikko
sivusta



Yrttilaatikko

LIITE 3.

Kasviluettelo

Alue 3

4 kpl *Juniperus communis* 'Suecica', Pilarikataja

5 kpl *Juniperus horizontalis*, Laakakataja

Alue 4

1 kpl *Sorbus aucuparia*, Kotipihlaja

2 kpl *Rheum rhabarbarum*, Raparperi

Alue 6

1 kpl *Sorbus aucuparia*, Kotipihlaja

7 kpl *Ligularia bdentata* x hessei, Soihtunauhus + kukkasipulit

Alue 8

1 kpl *Sorbus aucuparia*, Kotipihlaja

3 kpl *Clematis alpina*, Alppikärhö

7 kpl *Astilbe* 'Arendsii' Jaloangervo

7 kpl *Omphalodes verna*, Kevätkaihonkukka

5 kpl *Doronicum orientale*, Kevätvuohenjuuri

Alue 10

1 kpl *Malus domestica* 'Prizemlennoje', Kääpiöomenapuu

3 kpl *Paeonia Lactiflora*, Jalopioni + kukkasipulit

5 kpl *Malva maschata*, Myskimalva

5 kpl *Dianthus barbatus*, Harjaneilikka

7 kpl *Phlox paniculata*, Syysleimu